



รายงานการศึกษา
โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒

(พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔)

ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔)



รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔)
ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔)



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

วิทยาลัยประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

รายงานการศึกษา
โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตาม
แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2
(พ.ศ. 2545 - 2564)
ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554)

คณะผู้วิจัย

วิพรรณ ประจวบเหมาะ

นภาพร ชโยวรรณ

มาลินี วงษ์สิทธิ์

ศิริวรรณ ศิริบุญ

วรเวศม์ สุวรรณระดา

วิราภรณ์ โพธิศิริ

บุศริน บางแก้ว

ชเนตตี มิตินทางกูร

การผลิตและลอกเลียนหนังสือเล่มนี้ไม่ว่าแบบใดทั้งสิ้น
ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากหน่วยงานเจ้าของลิขสิทธิ์

เอกสารหมายเลข 309

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 2,000 เล่ม กุมภาพันธ์ 2556

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

คำนำ

รายงานการศึกษาฉบับนี้เป็นการนำเสนอผลการประเมินเป็นรายดัชนีทั้ง 60 ดัชนี และผลการประเมินกระบวนการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552 ซึ่งเป็นผลจากการวิจัยในโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554) ดำเนินงานโดยคณะทำงานของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยการสนับสนุนของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โครงการนี้มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการ ได้แก่ (1) เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554) ตามดัชนีที่กำหนดไว้ในมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง และแสดงแนวโน้มของดัชนีต่างๆที่ปรากฏในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิม (2) เพื่อประเมินกระบวนการทำงานด้านผู้สูงอายุ โดยเน้นด้านการส่งเสริมและคุ้มครองผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์ที่ 2 และ 3 (การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ และระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ) ของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง กรอบระยะเวลาในการติดตามประเมินผลครั้งนี้ คือ ช่วงห้าปีที่ 2 ของแผน หรือระหว่าง ปีพ.ศ. 2550-2554

คณะทำงานใคร่ขอขอบคุณคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ คณะอนุกรรมการติดตามการดำเนินการตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ศาสตราจารย์นายแพทย์ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และ รองศาสตราจารย์ ดร.นิพนธ์ เทพวัลย์ ที่ปรึกษาของโครงการที่ให้คำแนะนำและสนับสนุนการดำเนินงานครั้งนี้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.มัทนา พนานิรามัย และนายแพทย์นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร ผู้ทบทวนรายงานการวิจัย คณะกรรมการตรวจรับผลงาน และผู้เข้าร่วมประชุมระดมความคิดและวิพากษ์ รายงานการศึกษาวิจัย ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ต่อการปรับปรุงร่างรายงาน ทำให้รายงานชุดนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการสำรวจ เก็บข้อมูลที่นำมาใช้ในการสร้างดัชนีต่างๆ สำหรับการประเมินแผนผู้สูงอายุฯ ครั้งนี้ ขอขอบคุณสุนทรี พัวเวส ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ คุณ โสภาส พิมลวิชยากิจ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

คณะผู้วิจัย
กุมภาพันธ์ 2556

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนีที่กำหนดไว้ในมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552 และแสดงแนวโน้มของดัชนีต่างๆที่ปรากฏในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิมรวมทั้งเพื่อประเมินกระบวนการทำงานด้านผู้สูงอายุ โดยเน้นด้านการส่งเสริมและคุ้มครองผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์ที่ 2 และ 3 (การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ และระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ)

การศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากทั้งแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมินั้นใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามดัชนีที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ และการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อติดตามและประเมินกระบวนการดำเนินงานอันนำไปสู่สัมฤทธิ์ผลตามยุทธศาสตร์ต่างๆ ของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง ส่วนแหล่งทุติยภูมิได้มาจากข้อมูลที่หน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุ หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้จัดเก็บเป็นสถิติหรือรายงานผลการดำเนินงานไว้แล้วมาใช้ประกอบการประเมินดัชนี

การวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วยข้อมูลระดับจุลภาคและมหภาค ซึ่งข้อมูลระดับจุลภาคใช้เพื่อสร้างตัวชี้วัดตามที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯฉบับปรับปรุง สำหรับ 3 กลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต หรือ ประชากรอายุ 18-59 ปี ผู้ที่เป็นผู้สูงอายุในปัจจุบันหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยดำเนินการสำรวจระดับประเทศ 2 ชุดด้วยกัน ได้แก่ การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน (อายุ 18-59 ปี) เกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2554 ซึ่งมีจำนวนตัวอย่างประชากรอายุ 18-59 ปีที่สัมภาษณ์ได้ 9,000 ราย และการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 ซึ่งมีจำนวนตัวอย่างประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่สัมภาษณ์ได้ทั้งสิ้น 34,173 ราย และมีผู้ดูแลที่ตกเป็นตัวอย่าง 5,632 ราย และสัมภาษณ์ได้เพียง 2,490 ราย ส่วนข้อมูลในระดับมหภาคนั้น ประกอบไปด้วยการสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชน การสำรวจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การสำรวจอำเภอ การสำรวจหน่วยงานหลักภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ การสำรวจองค์กรทางศาสนา การสำรวจองค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ และการสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในที่สาธารณะต่างๆ

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูงหรือผู้กำหนดนโยบายของหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุ ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ส่วนการสนทนากลุ่มเป็นการประชุมระดมความคิดผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มการวิจัย กลุ่มการศึกษา กลุ่มสร้างหลักประกันรายได้ยามสูงอายุ กลุ่มส่งเสริมการ

ทำงาน กลุ่มสุขภาพ กลุ่มสวัสดิการและคุ้มครองทางสังคม กลุ่มสังคมและวัฒนธรรม และกลุ่มองค์กรเอกชนไม่แสวงหาผลกำไร และองค์กรระหว่างประเทศ

1. ผลการติดตามและประเมินการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนีชี้วัดในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง ในช่วงปีพ.ศ. 2550-2554

ในภาพรวม มีดัชนีที่ผ่านการประเมินเพียง 26 ดัชนี จากดัชนีที่สามารถประเมินได้ 51 ดัชนี หรือ คิดเป็นร้อยละ 51.0 ที่ผ่านการประเมิน กล่าวได้ว่า การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในช่วง 5 ปีที่สองของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงยังผ่านในระดับที่ค่อนข้างต่ำ และต้องปรับปรุง ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากมีการปรับเป้าหมายของดัชนีบางดัชนีเพิ่มขึ้นหลังจากที่มีการปรับแผนผู้สูงอายุฯ ในปีพ.ศ. 2552 โดยใช้ผลจากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุฯ ในช่วง 5 ปีแรกเป็นฐานในการปรับเป้าหมายการที่เกณฑ์สูงขึ้น รวมทั้งมีดัชนีใหม่เพิ่มขึ้น จึงน่าทำให้มาตรฐานการประเมินสำหรับบางดัชนีสูงกว่ารอบก่อน

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดจำแนกตามยุทธศาสตร์จะเห็นว่า ยุทธศาสตร์ยังไม่ผ่านและต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมาก คือยุทธศาสตร์แรก “การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ” (ผ่านเพียงแค่ร้อยละ 28.6) ซึ่งยุทธศาสตร์นี้ถือเป็นหัวใจสำคัญของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง เพราะถูกกำหนดไว้เป็นลำดับแรก ทั้งนี้เพื่อเตรียมความพร้อมของประชากรที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้นานที่สุดและเป็นกำลังในการพัฒนาสังคมได้ตั้งแต่วัยหนุ่มสาวไปจนถึงบั้นปลายของชีวิต ยุทธศาสตร์ที่ 3 “ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ” เป็นอีกยุทธศาสตร์หนึ่งที่ไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ (ผ่านเพียงแค่ร้อยละ 33.3) ซึ่งประมาณครึ่งหนึ่งของดัชนีในมาตรการด้านการคุ้มครองรายได้ ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ยังไม่ผ่านการประเมิน และดัชนีเกือบทั้งหมดของมาตรการหลักประกันด้านสุขภาพยังไม่บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด

ส่วนยุทธศาสตร์ที่มีจำนวนดัชนีที่ได้รับการประเมินผ่านในสัดส่วนที่สูงที่สุด ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 5 (การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ) ตามด้วยยุทธศาสตร์ที่ 4 (การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ) และยุทธศาสตร์ที่ 2 (การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ) ผลการประเมินคิดเป็นร้อยละ 100 ร้อยละ 85.7 และร้อยละ 53.3 ตามลำดับ สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 2 ดัชนีที่ยังไม่ผ่านการประเมินเกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและดูแลตนเองเบื้องต้น การส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน และการสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ การส่งเสริมสนับสนุนสื่อเพื่อผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย

เป็นที่น่าสังเกตว่า ในการประเมินครั้งนี้ตัวชี้วัดหลายตัวในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงซึ่งเป็นเชิงปริมาณวัดค่าว่ามีหรือไม่มีการดำเนินงานในเรื่องนั้นๆ มีแนวโน้มที่จะผ่านการประเมิน แต่หากพิจารณาในมิติคุณภาพของการดำเนินงานจะพบว่าไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อาทิเช่น องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นส่วนมาก กว่าร้อยละ 90 มีแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ แต่กิจกรรมส่วนใหญ่ เป็นกิจกรรมตามประเพณี ตามเทศกาล ไม่ได้ส่งเสริมคุณภาพชีวิตหรือพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ และเมื่อ พิจารณาถึงสัดส่วนของงบประมาณสำหรับโครงการหรือกิจกรรมด้านผู้สูงอายุที่ไม่รวมการสนับสนุนด้าน เบี้ยยังชีพ จะพบว่า มีสัดส่วนค่อนข้างต่ำ ไม่ถึงร้อยละ 10 ของงบประมาณทั้งหมด หรือการที่สัดส่วนของ ค่าบดที่มีบริการด้านการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุมีถึงร้อยละ 60 แต่เมื่อพิจารณาจากสัดส่วนผู้สูงอายุที่ อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง มีเพียงร้อยละ 38.7 เป็นต้น

ตารางสรุปผลการประเมินดัชนีตาม 5 ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุฯฉบับปรับปรุง

ลำดับที่ยุทธศาสตร์	จำนวน ดัชนี	จำนวนดัชนี			% ผ่าน	% ผ่าน (ไม่นับที่ ประเมิน ไม่ได้)
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่สามารถ ประเมินได้ /ไม่ประเมิน		
1. การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัย สูงอายุที่มีคุณภาพ (ดัชนีที่ 1 – 7)	7	2	5	0	28.6%	28.6%
2. การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 8 – 22)	15	8	7	0	53.3%	53.3%
3. ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 23 – 44)	22	6	12	4	27.3%	33.3%
4. การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้าน ผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการ พัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 45 - 52)	8	6	1	1	75.0%	85.7%
5. การประมวลผลและพัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ ด้านผู้สูงอายุและการติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (ดัชนีที่ 53 - 56)	4	4	0	0	100%	100%
รวม	56	26	25	5	46.4	51.0%

2. ผลการประเมินกระบวนการทำงานด้านผู้สูงอายุ เน้นการส่งเสริมและคุ้มครองผู้สูงอายุ

การวิจัยเชิงคุณภาพถูกใช้เพื่อประเมินกระบวนการทำงานด้านผู้สูงอายุและให้ภาพที่สอดคล้องกัน ว่างานด้านผู้สูงอายุยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร แม้ว่าสังคมไทยและหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุจะ ให้ความสนใจกับประเด็นด้านผู้สูงอายุมากกว่าในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา แต่การดำเนินงานยังเป็นไปอย่างล่าช้า เป็นเชิงรับ ยังขาดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม งานด้านการส่งเสริมและคุ้มครอง ผู้สูงอายุที่มีการผลักดันอย่างเป็นรูปธรรมมากที่สุดในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา คือ เบี้ยยังชีพ ที่เปลี่ยนจากรูปแบบ จากการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยาก ไร้และขาดผู้ดูแลเป็นการให้หลักประกันขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ที่ไม่

รายได้จากรัฐในรูปแบบอื่น งานที่เริ่มขึ้นแต่ยังไม่ขยายผลเท่าที่ควร ได้แก่ กองทุนการออมแห่งชาติ ระบบการดูแลระยะยาว ระบบป้องกัน ช่วยเหลือและฟื้นฟูให้แก่ผู้สูงอายุในยามเกิดภัยพิบัติ

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานด้านผู้สูงอายุ คือ การทำงานด้านผู้สูงอายุยังขึ้นกับผู้นำประเทศ “หัวใจไม่ให้ความสนใจ หางก็ไม่เดิน” ความไม่ต่อเนื่องของนโยบายอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลบ่อยครั้ง การทำงานด้านผู้สูงอายุไม่มีงบประมาณสนับสนุนโดยตรง “เป็นงานฝาก” หากไม่ตรงกับพันธกิจของหน่วยงานมักถูกตัดทอนงบประมาณ ประกอบกับชมรมผู้สูงอายุไม่เข้มแข็ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อจำกัดทั้งในด้านกำลังคน และระเบียบข้อบังคับในการใช้จ่ายงบประมาณเพื่องานด้านผู้สูงอายุ

กล่าวโดยสรุป สังคมไทยยังคงก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว ในปัจจุบันประเด็นเรื่องผู้สูงอายุได้รับความสนใจมากขึ้น มีการพัฒนานโยบาย แผน และระบบต่างๆ ที่จะมารองรับประเด็นท้าทายในสังคมสูงวัย และประเด็นท้าทายต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ยังไปได้ไม่รวดเร็วนักเมื่อเทียบกับอัตราความเร็วของการสูงวัยทางประชากรของประเทศ การดำเนินงานขึ้นอยู่กับนโยบายหรือความสนใจของผู้นำประเทศเป็นหลัก ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง หรือล่าช้ากว่าที่ควรจะเป็น การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุยังคงเป็นเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ขาดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ ผลจากการติดตามประเมินผลในครั้งนี้นำไปสู่ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุทั้งระยะสั้นและระยะยาวดังนี้

ระยะสั้น

1. ควรกำหนดให้เรื่องสังคมสูงวัยเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อให้ได้รับความสนใจและดำเนินการอย่างต่อเนื่องไม่เปลี่ยนแปลงหรือผันแปรไปตามรัฐบาลจากข้อมูลเชิงประจักษ์ต่างก็ยืนยันถึงการเปลี่ยนเป็นสังคมสูงวัยในอัตราที่เร็วมาก เรื่องผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องด่วนและสำคัญ ไม่อาจรีรอได้ รัฐบาลจึงควรมีนโยบายในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างจริงจัง นโยบายและแผนควรเน้นการให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ สามารถเป็นผู้ให้ สามารถทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม ไม่ใช่เป็นเพียงผู้รับ

2. การเร่งดำเนินการเรื่องการสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจในสังคมสูงวัยด้วยการส่งเสริมการออมก่อนวัยสูงอายุ และเพิ่มโอกาสของผู้สูงอายุในการมีงานทำจากข้อมูลทางประชากรชี้ชัดว่า ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งจำนวนและสัดส่วน ด้วยข้อจำกัดทางด้านการเงินการคลังของประเทศ การที่จะให้หลักประกันทางเศรษฐกิจโดยให้รัฐรับภาระแต่ฝ่ายเดียวคงเป็นไปได้ยาก ดังนั้นเพื่อให้ผู้สูงอายุไทยในอนาคตมีหลักประกันทางเศรษฐกิจที่มั่นคงควรต้องมีการเตรียมการในหลากหลายรูปแบบ ซึ่งการออมเป็นเรื่องสำคัญประการหนึ่ง ที่ผ่านมารัฐได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ และจัดตั้งสำนักงานไปแล้ว เพื่อให้เกิดผลอย่างจริงจังจึงควรเร่งดำเนินการให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมรวดเร็วที่สุด ทั้งนี้เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประเทศนอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานมีโอกาสในการทำงานเชิงเศรษฐกิจที่เหมาะสมกับวัย

3. รัฐบาลควรผลักดันให้เกิดการแปลงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยการจัดสรรงบประมาณรองรับ แม้ประเทศไทยจะมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ซึ่งเป็นแผนระยะยาว และค่อนข้างครอบคลุมทุกมิติของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุ และการเตรียมการเพื่อรองรับสังคมสูงวัย แต่ปัญหาที่พบคือ การขาดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ เนื่องจากการทำงานด้านผู้สูงอายุต้องอาศัยการบูรณาการระหว่างหลายหน่วยงาน ซึ่งแต่ละหน่วยงานมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ และหลายหน่วยงานไม่ได้มีพันธกิจด้านผู้สูงอายุโดยตรงจึงยากที่จะได้รับงบประมาณสนับสนุน เพื่อให้งานด้านผู้สูงอายุสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รัฐบาลควรผลักดันให้หน่วยงานต่าง ๆ นำแผนผู้สูงอายุไปปฏิบัติให้เกิดผลโดยการจัดสรรงบประมาณเฉพาะสำหรับด้านผู้สูงอายุ ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้งบประมาณในส่วนนี้ได้โดยไม่ต้องไปใช้งบประมาณของหน่วยงานตน

4. ควรผลักดันและสนับสนุนให้ท้องถิ่นเพิ่มบทบาทในการดูแลส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนของตนให้มากยิ่งขึ้น ชุมชนและท้องถิ่นให้ความสนใจกับประเด็นเรื่องผู้สูงอายุมากขึ้นกว่าในอดีต แต่ยังคงขาดข้อมูลที่เป็นระบบเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านศักยภาพ ปัญหาและความต้องการขาดกำลังคนที่มีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และการใช้งบประมาณทำได้ในวงจำกัด เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านกฎหมาย เพื่อเพิ่มบทบาทดังกล่าว จึงควรมีการปรับแก้กฎหมายเพื่อลดอุปสรรคในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งควรมีหน่วยงานที่คอยเป็นที่ปรึกษาเพื่อแนะนำและส่งเสริมการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการทำงานด้านผู้สูงอายุ

ระยะยาว

1. การเร่งรัดให้คนรุ่นใหม่เตรียมความพร้อมเพื่อที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่าและอยู่ดีมีสุข ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพดูเหมือนจะทวีความรุนแรงขึ้นในช่วงวัยสูงอายุ ซึ่งส่วนหนึ่งสามารถหลีกเลี่ยง ชะลอหรือบรรเทาความรุนแรงของปัญหาได้ด้วยการเตรียมการล่วงหน้าตั้งแต่อยู่ในวัยเด็กและวัยหนุ่มสาว รัฐจึงควรรณรงค์ให้คนรุ่นหนุ่มสาวตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมตัวของตัวเองเพื่อยามสูงอายุ โดยผ่านระบบการศึกษาและสื่อต่างๆ

2. การรณรงค์ให้คนไทยตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ จากข้อมูลเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าคนไทยรุ่นหลังเริ่มมีทัศนคติในทางลบต่อผู้สูงอายุมากขึ้นสะท้อนถึงกระแสโลกาภิวัตน์และกระแสบริโภคนิยมที่เน้นความสำเร็จเชิงเศรษฐกิจ หรือความสำเร็จเชิงวัตถุ ส่งผลให้คุณค่าของผู้สูงอายุลดลงจากในอดีต การมองผู้สูงอายุในเชิงลบจะยิ่งทำให้การดึงพลังหรือภูมิปัญญาและประสบการณ์ของผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาสังคมเป็นไปได้ยากขึ้น นอกจากนั้นอาจทำให้ การทำงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทำได้ยากขึ้น และอาจส่งผลให้เกิดอคติหรือเกิดการกีดกันไม่ให้ผู้สูงอายุเข้ามามีบทบาทในทางสังคม

3. เร่งขยายระบบดูแลระยะยาวให้ครอบคลุมมากขึ้น ในช่วงที่ผ่านมาได้มีความพยายามที่จะพัฒนาต้นแบบของระบบการดูแลระยะยาวโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่ก็ยังอยู่ในระยะเริ่มต้นหรือ

ระยะทดลอง ซึ่งอาจไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก ด้วยเหตุนี้จึงควรเร่งผลักดันให้มีการขยายต้นแบบที่ประสบความสำเร็จไปยังพื้นที่อื่นๆ

4. ควรเร่งกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุปัจจุบันภาคเอกชนให้ความสนใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุในฐานะลูกค้ามากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นนวัตกรรมต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ บริการดูแลด้านสุขภาพและการบริบาล หรือการออกผลิตภัณฑ์เพื่อการออมระยะยาว อย่างไรก็ตามเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองให้ได้รับบริการที่ดี ควรมีการกำกับมาตรฐานของบริการต่างๆเหล่านี้ด้วย

5. ควรเร่งสร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมผู้สูงอายุ ด้วยการส่งเสริมด้านงบประมาณ และพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการ เพื่อให้ชมรมฯสามารถเป็นกระบอกเสียงอย่างแท้จริงให้แก่ผู้สูงอายุ และควรให้ชมรมฯเหล่านี้ผลักดันให้งานด้านผู้สูงอายุในมิติต่างๆ มีการขับเคลื่อนโดยผ่านกระบวนการสมัชชาผู้สูงอายุ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	i
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	iii
สารบัญ	ix
สารบัญตาราง	xi
สารบัญแผนภูมิ	xvi
บทที่ 1 บทนำและระเบียบวิธีวิจัย	
1. หลักการและเหตุผล	3
2. วัตถุประสงค์	4
3. ระยะเวลาการดำเนินงาน	4
4. ขอบเขตการศึกษา	4
5. วิธีการวิจัย	7
5.1 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ	7
5.2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ	19
บทที่ 2 ผลการประเมินดัชนีชี้วัดของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ดัชนีที่ 1 – 7)	33
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 8 – 22)	54
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 23 – 44)	85
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่าง บูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 45 – 52)	138
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (ดัชนีที่ 53 – 56)	153

ดัชนีรวมยุทธศาสตร์ของแผน	164
สรุปการประเมินดัชนีตาม 5 ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง	171
บทที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพ	
1. ความสนใจด้านผู้สูงอายุจากภาครัฐ	185
2. หน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นแกนสำคัญในการผลักดันด้านผู้สูงอายุ	186
3. ประเด็นเด่นด้านผู้สูงอายุที่ได้รับการผลักดัน ในช่วงปีพ.ศ. 2550-2554: ประเด็น ที่ได้รับการผลักดัน บัณฑิตเอื้อ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข	189
4. ประเด็นที่ควรดำเนินการแต่ยังไม่ได้ดำเนินการ	194
5. ความสำเร็จของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ	195
6. ข้อเสนอแนะสำหรับแนวทางการแก้ไขปรับปรุงงานด้านผู้สูงอายุ	201
7. ประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุที่แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ควรให้ความสำคัญ ในช่วง 5 ปีข้างหน้า	203
บรรณานุกรม	209
ภาคผนวก	217

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตาราง A1	สรุปผลการเก็บรวบรวมข้อมูลชุมชนนอกเขตเทศบาล ปี พ.ศ. 2554 จำแนกตามภาค	11
ตาราง A2	อัตราการตอบกลับแบบสอบถามหมู่บ้าน/ชุมชนนอกเขตเทศบาล ปี พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2554 จำแนกตามภาค	11
ตาราง A3	สรุปผลการเก็บรวบรวมข้อมูลชุมชนในเขตเทศบาล ปี พ.ศ. 2554 จำแนกตามภาค	12
ตาราง A4	สรุปผลการเก็บรวบรวมข้อมูลชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2554	13
ตาราง A5	การเก็บข้อมูลระดับจุลภาคและมหภาค เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุ ๗ ฉบับปรับปรุง	16
ตาราง A6	จำนวนเขตและชุมชนอาคารตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานคร	18
ตาราง A7	ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพของหน่วยงานหลักที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา)	21
ตาราง A8	ผลการเก็บข้อมูลการ ประชุมระดมความคิดจากผู้ปฏิบัติงานงานในหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุ	22
ตาราง A9	ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพของหน่วยงานระดับท้องถิ่น โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก	26
ตาราง A10	ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โดยการสนทนากลุ่ม	27
ตาราง A11	ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการสนทนากลุ่ม	29
ตาราง 1	อัตราครอบคลุมนการประกันยามชราภาพของประชากรอายุ 30-59 ปี จำแนกตามภาคและอายุ ปี พ.ศ. 2554	35
ตาราง 2	อัตราเงินออมภาคครัวเรือนปี พ.ศ. 2550-2553 (หน่วยเป็น %)	36
ตาราง 3	จำนวนสมาชิก จำนวนเงินทั้งหมดในกองทุน และจำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิกของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและกองทุนที่มีระบบกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุน พ.ศ.2550-2554	39
ตาราง 4.1	การกระจายร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ต่อประเด็นคำถามเกี่ยวกับวงจรชีวิตและกระบวนการชรา	43
ตาราง 4.2	ร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปีที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิตหรือกระบวนการชรา ทั้ง 6 ด้านที่ถาม จำแนกตามภาคและอายุ	43
ตาราง 4.3	การกระจายร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ต่อประเด็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ	44
ตาราง 4.4	การกระจายร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปีที่มีความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ จำแนกตามภาคและอายุ	45
ตาราง 4.5	สัดส่วนของประชากรอายุ 18-59 ปีที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชรา ความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ จำแนกตามภาคและอายุ	46

ตาราง 6.1	ร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปี ต่อประเด็นคำถามการคิดและ/หรือการเตรียมตัวด้านต่างๆ	48
ตาราง 6.2	ร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปีที่ได้เตรียมการเพื่อวัยสูงอายุแต่ละด้าน จำแนกตามภาค	50
ตาราง 6.3	การกระจายร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปี ตามจำนวนด้านการเตรียมการที่ได้ เตรียมและจำนวนเฉลี่ยของด้านเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ จำแนกตามภาค	51
ตาราง 7.1	การกระจายร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ตามข้อคำถามต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	52
ตาราง 7.2	ร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปีที่มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค	53
ตาราง 8.1	การกระจายร้อยละของผู้สูงอายุ ตามแต่ละพฤติกรรมสุขภาพในช่วง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์	54
ตาราง 8.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำแนกตามภาค	55
ตาราง 9	การกระจายร้อยละของหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านหรือชุมชนตามความถี่ของการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา จำแนกตามภาค เขตเมือง และเขตชนบท	58
ตาราง 10	การกระจายร้อยละของหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค เขตเมือง และเขตชนบท	60
ตาราง 11.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและร่วมกิจกรรมชมรมฯ ในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามภาค	62
ตาราง 11.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและรายงานว่าชมรมผู้สูงอายุไม่มีกิจกรรมในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามภาค	62
ตาราง 12	จำนวนโครงการและงบประมาณ (มูลค่า) ที่กองทุนผู้สูงอายุให้การสนับสนุน พ.ศ. 2550-พ.ศ. 2554	64
ตาราง 13	สัดส่วนของงบประมาณของ อปท. ที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ	66
ตาราง 14	ร้อยละของผู้สูงอายุที่รายงานว่าพึงพอใจในสถานะการเงินของตน จำแนกตามภาค ปีพ.ศ. 2554	68
ตาราง 15	อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี พ.ศ. 2550-2554	70
ตาราง 16	ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเสริมรายได้ และค่าเฉลี่ยของจำนวนกลุ่มกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม จำแนกตามภาคเขตเมือง และเขตชนบท	73
ตาราง 17	หน่วยงานหลักที่มีการประกาศเกียรติคุณแก่ผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2550-2554	74
ตาราง 18	จำนวนจังหวัดที่มีการจัดตั้งคลังปัญญากลางผู้สูงอายุ	77
ตาราง 19	ตารางแสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดภูมิปัญญาต่อผู้สูงอายุที่มีชื่อเป็นคลังปัญญา ในระหว่างปี พ.ศ.2550-2554	79
ตาราง 20.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุหรือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุจากแหล่งต่างๆ	81

ตาราง 20.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาจำแนกตามภาค	81
ตาราง 22.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแต่ละด้านของ 5 ด้าน จำแนกตามภาค	83
ตาราง 22.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม จำแนกตามภาค	84
ตาราง 23	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้ที่รัฐจัดให้เป็นรายเดือนทั่วประเทศและจำแนกตามภาคตามประเภทรายได้ที่ได้รับจากรัฐ	85
ตาราง 24	การกระจายร้อยละของหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุจำแนกตามภาค เขตเมืองและเขตชนบท	88
ตาราง 26.1	การกระจายร้อยละของผู้สูงอายุ ตามความสามารถในการทำกิจกรรมประเภทต่างๆ ด้วยตนเอง	91
ตาราง 26.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ (ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่ได้ อย่างน้อย 1 ใน 5 อย่าง) และร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับการเยี่ยมบ้าน จำแนกตามภาค	92
ตาราง 27	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพที่ไม่ใช่เพราะเจ็บป่วย จำแนกตามภาค	93
ตาราง 28	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ จำแนกตามภาค	96
ตาราง 29.1	ร้อยละของผู้สูงอายุอยู่ในภาวะทุพพลภาพ (นิยามที่ 1) และได้รับรถเข็น จำแนกตามภาค	98
ตาราง 29.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ (นิยามที่ 2) และได้รับรถเข็น จำแนกตามภาค	98
ตาราง 30	ร้อยละของผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่กับครอบครัว ร้อยละที่อยู่คนเดียว และร้อยละที่อยู่กับบุตร (รวมบุตรเขย/สะใภ้) จำแนกตามภาค	100
ตาราง 31	ร้อยละของผู้สูงอายุทั้งหมดที่มีผู้ดูแล ร้อยละของผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแลทั้ง 3 ข้อ ร้อยละที่สัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ และร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทั้ง 3 ข้อ จำแนกตามภาค	103
ตาราง 32.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะของรัฐแต่ละระบบ (เฉพาะผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเอง)	105
ตาราง 32.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่รายงานว่าพึงพอใจกับระบบบริการสาธารณะของรัฐทั้ง 8 ระบบ (เฉพาะผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเอง) จำแนกตามภาค	105
ตาราง 34	สัดส่วนการปรากฏของการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก	112
ตาราง 35.1	ร้อยละของสวนสาธารณะที่มีบริการแต่ละประเภทสำหรับผู้สูงอายุ	114
ตาราง 35.2	ร้อยละของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกาย และพักผ่อนที่เหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค	114
ตาราง 36	ร้อยละของอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 แห่ง จำแนกตามภาค	116
ตาราง 37	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพที่ได้รับการช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชน ในช่วง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ (ตามรายงานของผู้ดูแล) จำแนกตามภาค	118

ตาราง 38.1	ร้อยละของ อบต.ที่มีการจัดกิจกรรมหรือบริการต่างๆเพื่อดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำแนกตามภาค	120
ตาราง 38.2	ร้อยละของ อบต.ที่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำแนกตามภาค	121
ตาราง 38.3	ร้อยละของ อบต.ที่มีการจัดบริการต่างๆสำหรับผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค	122
ตาราง 38.4	ร้อยละของ อบต.ที่มีระบบประกันประคองผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค	122
ตาราง 38.5	ร้อยละของ อบต. ที่มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังแต่ละโรค และร้อยละของ อบต. ที่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังแต่ละโรค จำแนกตามภาค	123
ตาราง 38.6	ร้อยละของ อบต. ที่มีการดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ (โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง) จำแนกตามภาค	123
ตาราง 38.7	ร้อยละของ อบต.ที่มี อพส. อสม. และการบริการพาผู้สูงอายุไปรับบริการด้านสุขภาพ จำแนกตามภาค	124
ตาราง 38.8	ร้อยละของ อบต. ที่มีอาสาสมัครชุมชน จำแนกตามภาค	125
ตาราง 38.9	ร้อยละของ อบต. ที่มีการสนับสนุนผู้ดูแลในเรื่องต่างๆ จำแนกตามภาค	125
ตาราง 38.10	ร้อยละของ อบต. ที่มีการสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค	126
ตาราง 38.11	ร้อยละของ อบต. ที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุตั้งแต่ 4 เรื่องขึ้นไป จำแนกตามภาค	127
ตาราง 39.1	ร้อยละขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ที่มีการจัดงบประมาณเพื่อดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค	129
ตาราง 39.2	ร้อยละขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค	130
ตาราง 43	รายละเอียดโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีบริการแพทย์ทางเลือก	135
ตาราง 46	สัดส่วนของ อปท. ที่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ	139
ตาราง 50.1	การผลิตบุคลากรในหลักสูตรการแพทย์และการพยาบาลผู้สูงอายุในระหว่างปี พ.ศ. 2550-2554	147
ตาราง 50.2	จำนวนบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพ ที่ได้รับการผลิตในระหว่าง ปี พ.ศ.2545-2549	148
ตาราง 50.3	สรุปการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระหว่างปี พ.ศ.2545-2554	149
ตาราง 51	สัดส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค	151
ตาราง 53.1	จำนวนและงบประมาณโครงการวิจัยด้านผู้สูงอายุ ของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่ดำเนินการระหว่าง ปีงบประมาณ ปี พ.ศ.2550-2554	154
ตาราง 53.2	จำนวนและงบประมาณโครงการวิจัยด้านผู้สูงอายุ ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ดำเนินการระหว่าง ปีงบประมาณ ปี พ.ศ.2550-2554	155

ตาราง 53.3	จำนวนและงบประมาณโครงการวิจัยด้านผู้สูงอายุ ของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ดำเนินการระหว่างปีงบประมาณ ปี พ.ศ.2550-2554	156
ตาราง 56	ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศทางด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานต่างๆ	159
ตาราง 57.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมประจำวันไม่ได้ จำแนกตามอายุและเพศปีพ.ศ.2550 และ 2554	165
ตาราง 57.2	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายและเพศหญิงของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2548-2553 และปีพ.ศ. 2553-2558	166
ตาราง 57.3	อายุคาดหวัง (LE) อายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ (ALE) และร้อยละของอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ (ALE/LE) จำแนกตามอายุและเพศปี พ.ศ.2550 และ 2554	166
ตาราง 59	คะแนนเฉลี่ยระดับความสุขของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเอง จำแนกตามภาค	168
ตาราง 60	ดัชนี 10 ดัชนีที่ใช้ประกอบการพิจารณาดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ และคะแนนการผ่านหรือไม่ผ่านผลการประเมิน ปี พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2554	169
ตาราง 61	สรุปผลการประเมินดัชนีตาม 5 ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง	171
ตาราง 62	สรุปผลการประเมินดัชนีชีวิตของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง ตามยุทธศาสตร์	172
ตาราง 63	สรุปผลการประเมินดัชนีชี้วัดมาตรการต่างๆของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงตามรายดัชนี	176
ภาคผนวก		
ตาราง 25.1	ร้อยละของผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550 -2554) และร้อยละที่ใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐในการป่วยครั้งสุดท้ายของผู้สูงอายุที่ป่วยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามภาค	218
ตาราง 25.2	ร้อยละของผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ปี พ.ศ. 2550 และปี พ.ศ. 2554	219
ตาราง 44	ตัวชี้วัดสำคัญระดับกรม ปีงบประมาณ 2555	226
ตาราง A	ตารางเปรียบเทียบผลการประเมินดัชนีชี้วัดมาตรการต่างๆของแผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) รอบที่ 1 และ รอบที่ 2 ตามรายดัชนี	230
ตาราง B	ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์	236

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 สรุปขั้นตอนการดำเนินงานของทั้งโครงการ	6

บทที่ 1

บทนำและระเบียบวิธีวิจัย

บทที่ 1

บทนำและระเบียบวิธีวิจัย

1. หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลของสำมะโนประชากรและการเคหะ พ.ศ. 2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ แสดงให้เห็นว่า ประชากรสูงอายุของประเทศไทยมีประมาณ 8.5 ล้านคน คิดเป็นเกือบร้อยละ 13.2 ของประชากรทั้งประเทศที่มีประมาณ 63.8 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นชัดเจนว่าสังคมไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัย แม้ว่าสัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศไทยยังไม่มากเท่าประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งในปัจจุบันมีประมาณ 1 ใน 4 หรือ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด แต่การเปลี่ยนเป็นประชากรสูงวัยของประเทศไทยนั้นเกิดขึ้นในระยะเวลาที่สั้นกว่ามากดังจะเห็นได้จากการเพิ่มของประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14 ใช้เวลาเพียงประมาณ 22 ปี ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา หรือ ประเทศในยุโรป ใช้เวลากว่าครึ่งศตวรรษหรือเป็นศตวรรษ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ย่อมหมายความว่าประเทศไทยจะมีเวลาสั้นมากที่จะเตรียมการทั้งในด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนการเตรียมการในด้านการจัดสวัสดิการ บริการ และการสร้างหลักประกันต่างๆ เพื่อรองรับประชากรสูงอายุ

คาดกันว่าภายใน 15-20 ปีข้างหน้า จำนวนประชากรผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มกว่าเท่าตัวของจำนวนประชากรสูงอายุในปัจจุบัน และสัดส่วนของประชากรสูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มเป็นเกือบ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด และในช่วงเดียวกันนั้นคาดว่าจำนวนประชากรสูงอายุจะเริ่มมีมากกว่าจำนวนประชากรวัยเด็ก (จอห์น โนเดล และ นภาพร ชโยวรรณ, 2552)

ที่ผ่านมารัฐได้ตระหนักถึงผลกระทบของการก้าวสู่สังคมสูงวัยมากขึ้นเป็นลำดับ ดังจะเห็นได้จากการที่รัฐได้กำหนดให้ยุทธศาสตร์ “การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ” เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 และยังมีกำหนดแผนประชากรที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพประชากรเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 อีกทั้งยังได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ขึ้นเพื่อกำหนดทิศทางของนโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะยาว แผนฯ นี้ นับว่าเป็นแผนระดับชาติที่มีการกำหนดยุทธศาสตร์ มาตรการ ดัชนีและเป้าหมายของมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ต่างๆ ไว้อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อใช้เป็นเครื่องชี้วัดผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงานตามแผนดังกล่าว รวมทั้งได้กำหนดให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ในปีพ.ศ.2549-2550 ได้มีการประเมินผลการดำเนินงานแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 1 รวมทั้งมีการสร้างระบบในการติดตามประเมินผลเป็นครั้งแรกผลจากการประเมินดังกล่าวถูกนำมาใช้เป็นข้อมูลหลักในการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ปี พ.ศ.2552 เมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2553

แผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงยังคงกำหนดให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเป็น มาตรการและดัชนีที่สำคัญ ทั้งนี้เพราะการติดตามและประเมินผลดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เป็น กระบวนการอันสำคัญยิ่งต่อการผลักดันและตรวจสอบให้มีการนำแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล การประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ จะให้ข้อมูลที่แสดงถึงความก้าวหน้า ปัญหาและ อุปสรรคของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา รวมทั้งให้แนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง ซึ่งผู้ปฏิบัติจะสามารถนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน ส่วนผู้บริหาร หรือผู้รับผิดชอบแผนและผู้บริหารระดับสูงขึ้นไปสามารถนำผลการประเมินดังกล่าวไปใช้เป็นข้อมูล ประกอบการตัดสินใจในการปรับปรุงนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และการบริหารจัดการให้ สอดคล้องกับสถานการณ์ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง อย่างมี มาตรฐานเป็นระบบและต่อเนื่อง

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554) ตามดัชนี ที่ กำหนดไว้ในมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง และแสดงแนวโน้มของดัชนีต่างๆที่ ปรากฏในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิม

2.2 เพื่อประเมินกระบวนการทำงานด้านผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์ที่ 4 (การบริหารจัดการเพื่อ การพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ) ของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง

3. ระยะเวลาการดำเนินงาน

1 ปี 10 เดือน (เมษายน 2554–กุมภาพันธ์ 2556)

4. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตการศึกษาทั้งโครงการไว้ ดังนี้

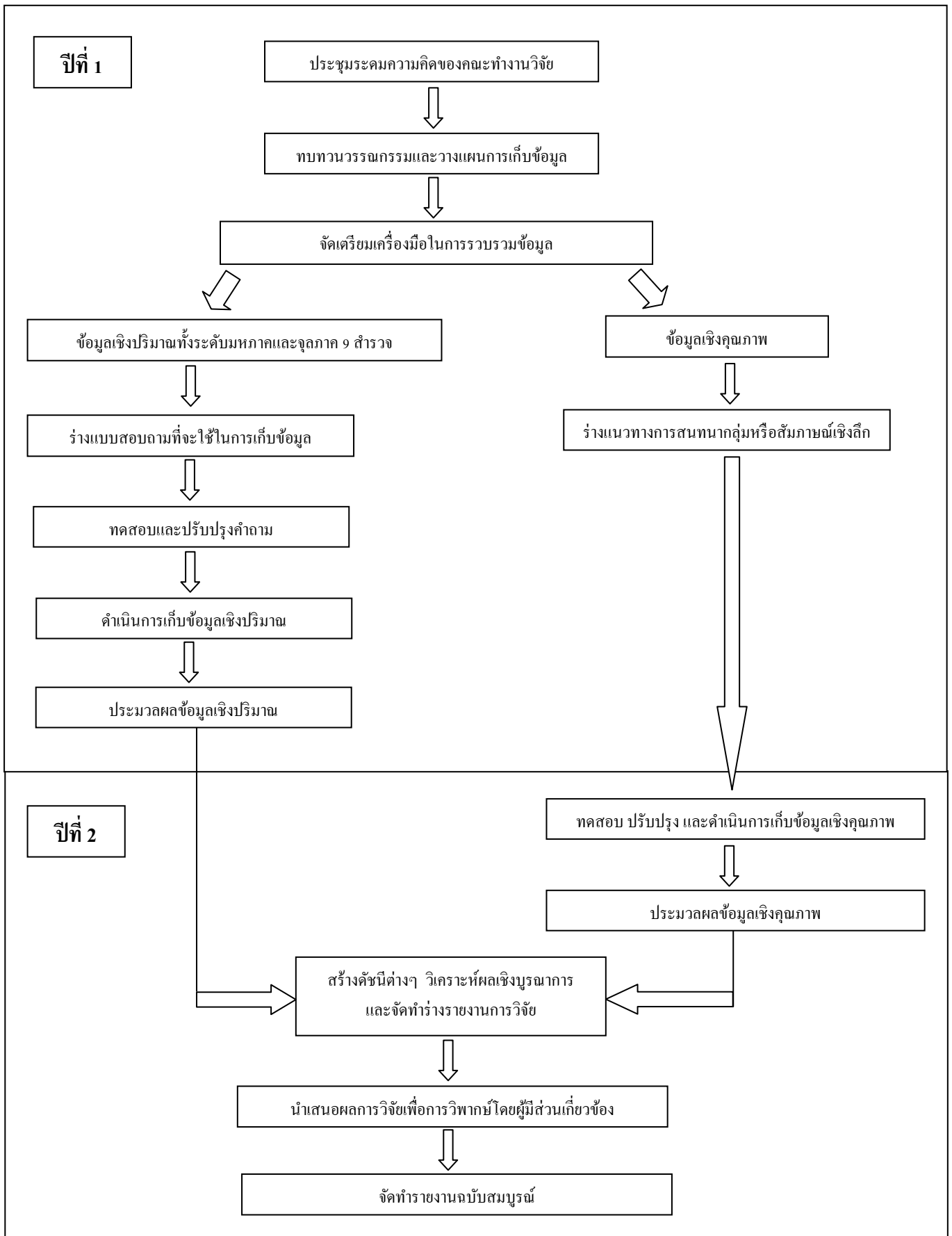
1. เก็บข้อมูลเชิงปริมาณทั้งระดับมหภาคและจุลภาค โดยการสำรวจต่างๆ 9 ชุด เพื่อนำข้อมูลมาสร้าง ดัชนีต่างๆ ที่กำหนดไว้เป็นเป้าหมายภายใต้มาตรการและยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับ ปรับปรุงและฉบับเดิม ส่วนข้อมูลสำหรับการสร้างดัชนีต่างๆ ตามแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิมเพื่อแสดงแนวโน้ม เทียบกับผลจากการประเมิน รอบที่ 1 (พ.ศ.2545-2549) นั้นยังคงมีการเก็บรวบรวมเช่นกัน

2. เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตการณ์และการสนทนากลุ่ม เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

3. ประมวลผลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพชุดต่างๆ สร้างดัชนีต่างๆ ที่กำหนด วิเคราะห์ผล เชิงบูรณาการและเขียนรายงาน

เนื่องจากการดำเนินงานในโครงการนี้เป็นโครงการต่อเนื่อง 2 ปี ขอบเขตการศึกษาในปีที่ 1 จึงเป็นการดำเนินงานตามข้อ 1 และ 2 บางส่วน คือ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณทั้งระดับมหภาคและจุลภาคโดยการสำรวจและเตรียมการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ส่วนขอบเขตการศึกษาในปีที่ 2 จะเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องของข้อ 2 และข้อ 3 ดังที่เสนอไว้ใน แผนภูมิที่ 1 สรุปขั้นตอนการดำเนินงานของทั้งโครงการ

แผนภูมิที่ 1 สรุปขั้นตอนการดำเนินงานของทั้งโครงการ



5. วิธีการวิจัย

ในการศึกษารั้ครั้งนี้ได้ใช้ทั้งข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ ข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมินั้นเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพประกอบกัน การวิจัยเชิงปริมาณเป็นการเก็บข้อมูลเพื่อใช้ประเมินผลการดำเนินงานในระยะ 5 ปีระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554) ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ตามเป้าหมายเชิงปริมาณที่กำหนดไว้ในดัชนีต่างๆ ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นเป็นการประเมินกระบวนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

A. ข้อมูลปฐมภูมิ

ในการศึกษารั้ครั้งนี้ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลปฐมภูมิทั้งในรูปของข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นข้อมูลที่เป็นตัวเลขหรือปริมาณ รวบรวมขึ้นเพื่อใช้ในการสร้างดัชนีสำหรับการประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามเป้าหมายเชิงปริมาณที่กำหนดไว้ในช่วง 5 ปี ระยะที่ 2 ของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง โดยดำเนินการเก็บข้อมูลเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ข้อมูลระดับจุลภาคและระดับมหภาค

5.1.1 ข้อมูลระดับจุลภาค

เป็นการรวบรวมข้อมูลระดับบุคคล โดยแบ่งกลุ่มประชากรเป้าหมายในการจัดเก็บข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ 1) กลุ่มประชากรที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต คือ ประชากรอายุ 18-59 ปี 2) กลุ่มประชากรสูงอายุ คือ ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและ 3) กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยในการเก็บข้อมูลของประชากรทั้ง 3 กลุ่ม มีรายละเอียดดังนี้

ก) ข้อมูลประชากรอายุ 18-59 ปี จากโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนอายุ 18-59 ปี เกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ.2554 การสำรวจชุดนี้เป็นความร่วมมือระหว่าง 3 หน่วยงาน คือ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การสำรวจเป็นการสำรวจระดับประเทศใช้เพื่อเป็นฐานในการประเมินดัชนีที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงตามยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ รวม 4 ดัชนีด้วยกัน ได้แก่ ดัชนีที่ 1, 4, 6 และ 7 (นอกจากนี้เพื่อแสดงแนวโน้มของดัชนีที่ปรากฏในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิม ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ดัชนีที่ 1, 8, 9 และ 10)

ข้อมูลชุดนี้มีการเลือกตัวอย่างเพื่อให้เป็นตัวแทนประชากรของประเทศไทย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Three-stage Sampling) โดยมีขั้นตอนพอสรุปได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)

1. จัดแบ่งจังหวัดต่างๆ เป็น 5 ชั้นภูมิ (stratum) ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ จากนั้นแบ่งแต่ละชั้นภูมิ ออกเป็น 2 ชั้นภูมีย่อย ตามลักษณะเขตการปกครอง คือ เขตเมืองหรือเขตเทศบาล และเขตชนบทหรือนอกเขตเทศบาล

2. ขั้นตอนถัดมาได้เลือกตัวอย่างขั้นที่หนึ่งด้วยการเลือกสุ่มรวมอาคารในเขตเทศบาล หรือ หมู่บ้านตัวอย่างนอกเขตเทศบาล

3. การเลือกตัวอย่างขั้นที่ 2 ในแต่ละชุมชนอาคารหรือหมู่บ้านตัวอย่าง ได้ทำการเลือกครัวเรือนตัวอย่างจากครัวเรือนส่วนบุคคลที่มีสมาชิกอายุระหว่าง 18-59 ปีด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบโดยกำหนดให้มีครัวเรือนตัวอย่างทั้งสิ้น 9,000 ครัวเรือน (ในเขตเทศบาล 5,000 ครัวเรือนนอกเขตเทศบาล 4,000 ครัวเรือน)

4. การเลือกตัวอย่างขั้นที่ 3 ในแต่ละครัวเรือนตัวอย่าง ทำการเลือกสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี เป็นหน่วยตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ ครัวเรือนละ 1 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้พนักงานสำรวจสัมภาษณ์สมาชิกในครัวเรือนตัวอย่างที่มีอายุ 18-59 ปี ครัวเรือนละ 1 รายให้กระจายตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพการทำงาน โดยให้บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์สมาชิกตัวอย่างลงในเครื่อง Pocket PC ระหว่างวันที่ 4 – 20 กุมภาพันธ์ 2554 โดยผลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้จำนวนประชากรตัวอย่างทั้งสิ้น 9,000 ราย

ข) ข้อมูลประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และผู้ดูแลผู้สูงอายุจากโครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติทำการสำรวจประชากรสูงอายุเป็นระยะๆมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 ซึ่งในปี พ.ศ.2554 นี้เป็นการสำรวจครั้งที่ 4 คณะผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากสำนักงานสถิติแห่งชาติในการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยผนวกข้อคำถามต่างๆเพิ่มเติมในแบบสอบถามของการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554 ซึ่งเป็นการสำรวจระดับประเทศ ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจนี้จะนำไปใช้ในการสร้างดัชนีที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯฉบับปรับปรุง ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพประกอบไปด้วยดัชนีที่ 8 ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วยดัชนีที่ 14, 15, 20, 22, 23 ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วยดัชนีที่ 25-30, 32 และ 37 ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ดัชนีที่ 51 (นอกจากนี้เพื่อแสดงแนวโน้มของดัชนีที่ปรากฏในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิม ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ดัชนีที่ 1-3,5, 8-10 ยุทธศาสตร์ที่ 2 ดัชนีที่ 11, 13-14, 16-18 ยุทธศาสตร์ที่ 3 ดัชนีที่ 20-21, 24, 27 และ 37)

การสำรวจประชากรสูงอายุประเทศไทยปีพ.ศ.2554 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Two-Stage Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

1. จัดจังหวัดเป็นชั้นภูมิ (stratum) 76 ชั้นภูมิ และในแต่ละชั้นภูมิได้แบ่งเป็น 2 ชั้นภูมิย่อย ตามลักษณะเขตการปกครอง คือ เขตเมืองหรือเขตเทศบาล และเขตชนบทหรือนอกเขตเทศบาล

2. เลือกตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง ด้วยการเลือกชมรมอาคารในเขตเทศบาล หรือ หมู่บ้าน ตัวอย่างนอกเขตเทศบาลได้จำนวนตัวอย่างของชมรมอาคารและหมู่บ้านทั้งสิ้น 5,796 แห่ง จากชมรมอาคารและหมู่บ้านที่มีอยู่ทั้งหมดในประเทศ 109,966 แห่ง

3. เลือกตัวอย่างชั้นที่ 2 ด้วยการเลือกครัวเรือนตัวอย่างจากครัวเรือนส่วนบุคคลด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ โดยการกำหนดสัดส่วนของขนาดตัวอย่างแยกตามเขตการปกครอง โดยในเขตเทศบาลกำหนด 15 ครัวเรือนตัวอย่างต่อชมรมอาคาร และนอกเขตเทศบาลกำหนด 12 ครัวเรือนต่อหมู่บ้าน

จากนั้นจึงได้จัดเรียงรายชื่อครัวเรือนส่วนบุคคลใหม่ตามขนาดครัวเรือน ซึ่งวัดจากจำนวนสมาชิกของครัวเรือน และประเภทครัวเรือนเชิงเศรษฐกิจ ได้จำนวนครัวเรือนตัวอย่างทั่วประเทศ 79,560 ครัวเรือน โดยมีจำนวนครัวเรือนที่สัมภาษณ์ได้ทั้งหมด 65,672 ครัวเรือน (เป็นครัวเรือนที่มีสมาชิกอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป 36,392 ครัวเรือน และเป็นครัวเรือนที่มีสมาชิกอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 20,873 ครัวเรือน)

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้พนักงานสำรวจสัมภาษณ์สมาชิกในครัวเรือนตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปทุกคนในครัวเรือน ระหว่างเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2554 ได้ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปจำนวน 62,840 ราย ซึ่งในจำนวนตัวอย่างทั้งหมดนี้มีประชากรสูงอายุหรืออายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 34,173 ราย

ในจำนวนผู้สูงอายุที่สัมภาษณ์ได้นี้ เป็นผู้ที่ตอบแบบสอบถามเอง 24,433 ราย (คิดเป็นร้อยละ 70.7 ของผู้สูงอายุที่สัมภาษณ์ได้ทั้งหมด) ที่เหลืออีก 9,740 รายเป็นการตอบแทนโดยสมาชิกอื่นในหรือนอกครัวเรือน โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.5) ให้เหตุผลที่ต้องมีผู้ตอบแทนว่าผู้สูงอายุไม่อยู่บ้าน รองลงมา (ร้อยละ 25.6) คือ ผู้สูงอายุป่วยหรือมีปัญหาในการสื่อสาร ที่เหลืออีกร้อยละ 1.1 เป็นเพราะผู้สูงอายุไม่ให้ความร่วมมือ การสร้างดัชนีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในการศึกษานี้จำกัดตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 34,173 ราย ผลที่นำเสนอในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผลที่ได้ถ่วงน้ำหนักอย่างเหมาะสมแล้ว เพื่อให้ข้อมูลเป็นตัวแทนของประชากรสูงอายุของประเทศไทย โดยมีทั้งค่าถ่วงน้ำหนักระดับภาค และระดับประเทศ

อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์หรือตีความผลของข้อมูลชุดนี้ต้องทำด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2554 ดูเหมือนว่ามีความสมบูรณ์น้อยกว่าการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยปีพ.ศ. 2550 เนื่องจากผลการดำเนินการประมวลผลเบื้องต้นพบว่ามีข้อมูลตัวแปรเดียวกันบางตัวแปรมีความไม่สอดคล้องกันภายใน และบางตัวแปรได้ผลที่แตกต่างจากผลการสำรวจครั้งก่อนอย่างไม่น่าจะเป็นไปได้ ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้มีการระบุเป็นข้อสังเกตหรือข้อจำกัดของข้อมูลไว้โดยละเอียดเมื่อนำไปใช้ในการสร้างดัชนีดังปรากฏในผลการศึกษานิตยสารที่ 2 และภาคผนวก

สำหรับตัวอย่างของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในการสำรวจครั้งนี้ได้มีการรวบรวมข้อมูลของผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้สัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างทุกราย จากผู้สูงอายุทั้งหมด 34,173

รายมีผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลทั้งสิ้น 5,632 ราย ซึ่งสัมภาษณ์ได้เพียง 2,490 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 44.2 ซึ่งต่ำกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ดูแลที่ตกเป็นตัวอย่าง และเมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2550 พบว่าการสำรวจในครั้งก่อนสามารถสัมภาษณ์ผู้ดูแลได้ในสัดส่วนที่สูงกว่าการสำรวจครั้งนี้มาก (สัมภาษณ์ผู้ดูแลได้ร้อยละ 90.8 ของผู้ดูแลทั้งหมด) ด้วยข้อจำกัดข้างต้นการตีความผลที่ได้และการนำข้อมูล ส่วนนี้ไปใช้ต้องทำด้วยความระมัดระวังอย่างยิ่ง

5.1.2 ข้อมูลระดับมหภาค

เป็นการรวบรวมข้อมูลที่สูงกว่าระดับบุคคลขึ้นไป ได้แก่ 1) หมู่บ้านหรือชุมชน 2) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 6 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา 3) อำเภอ 4) หน่วยงานหลักภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ 5) องค์การทางศาสนา ซึ่งแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 5 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด เจ้าคณะจังหวัด อัครสังฆมณฑล/สังฆมณฑล คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด 6) องค์การเอกชน และองค์การสาธารณะประโยชน์ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ และ 7) สถานที่สาธารณะต่างๆ การเก็บข้อมูลดังกล่าวเพื่อสร้างดัชนีต่างๆ ตามที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง และสร้างดัชนีต่างๆ ตามแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิมเพื่อแสดงแนวโน้มเปรียบเทียบกับผลจากการประเมิน รอบที่ 1 (พ.ศ.2545-2549)

เพื่อให้ข้อมูลทั้งระดับจุลภาคและมหภาคของการประเมินครั้งนี้มีฐานจากตัวอย่างเดียวกัน พื้นที่ตัวอย่างของการเก็บข้อมูลระดับมหภาคจึงใช้หน่วยตัวอย่างของโครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554 เป็นกรอบการเลือกตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดการสำรวจในแต่ละชุดดังนี้

1) การสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นการสำรวจที่จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรม งบประมาณ บริการสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยชุมชน ตามที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง ตามยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ดัชนีที่ 9-11, 16, 24 (นอกจากนี้เพื่อแสดงแนวโน้มของดัชนีที่ปรากฏในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิม ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ดัชนีที่ 15 และยุทธศาสตร์ที่ 3 ดัชนีที่ 23, 32, 35) และเพื่อให้ข้อมูลชุดนี้เกิดประโยชน์สูงสุด คณะผู้ทำงานจึงเพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดการอุทกภัยของหมู่บ้านและชุมชนเพื่อลดผลกระทบต่อสวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ในการเลือกตัวอย่างนั้น ได้เลือกพื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชนโดยใช้กรอบการเลือกตัวอย่างจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 ซึ่งแบ่งพื้นที่การสำรวจออกเป็น 3 พื้นที่ ได้แก่

1.1) ชุมชนนอกเขตเทศบาล ใช้กรอบการเลือกตัวอย่างจากการสำรวจประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ. 2554 มีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 2,459 หมู่บ้าน/ชุมชน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชนทุกแห่งที่ตกเป็นตัวอย่าง โดยกำหนดให้ผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชนร่วมกันตอบแบบสอบถามตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เพื่อจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วนในมิติต่างๆ พร้อมทั้งให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุชื่อ ตำแหน่ง และหมายเลขโทรศัพท์เพื่อติดต่อกลับกรณีต้องการข้อมูลเพิ่มเติม การเก็บข้อมูลดำเนินการ

ระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2555 มีการติดตามเพื่อให้ได้แบบสอบถามกลับ 3 ครั้ง ผลการเก็บข้อมูลได้รับแบบสอบถามกลับคืน 1,061 ชุด คิดเป็นอัตราส่งกลับร้อยละ 43.2

ตาราง A1 สรุปผลการเก็บรวบรวมข้อมูลชุมชนนอกเขตเทศบาล ปี พ.ศ. 2554 จำแนกตามภาค

ภาค	จำนวนจังหวัด	จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน	จำนวนตอบกลับ	ร้อยละ
เหนือ	17	543	310	57.1
ตะวันออกเฉียงเหนือ	25	884	335	37.9
กลาง	20	577	296	51.3
ใต้	14	455	120	26.4
รวม	76	2,459	1,061	43.2

เนื่องจากการสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชน พ.ศ. 2554 เป็นการเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และช่วงเวลาของการเก็บข้อมูลเป็นเวลาที่อยู่ระหว่างการฟื้นฟูพื้นที่ที่ประสบปัญหาอุทกภัย ดังนั้น อัตราการตอบกลับของการสำรวจครั้งนี้จึงอยู่ในระดับต่ำมาก ซึ่งหากเปรียบเทียบกับ การสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชนใน พ.ศ. 2550 มีหมู่บ้าน/ชุมชนนอกเขตเทศบาลส่งแบบสอบถามกลับสูงถึงร้อยละ 70.8 ในขณะที่การสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชน พ.ศ. 2554 มีหมู่บ้าน/ชุมชนนอกเขตเทศบาลตอบกลับเพียงร้อยละ 43.2 เท่านั้น นอกจากนี้ อัตราการตอบกลับรายภาคยังบ่งชี้ให้เห็นว่า ภาคเหนือและภาคกลางมีอัตราการตอบกลับสูงกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ซึ่งอาจก่อให้เกิดข้อจำกัดในเรื่องการเป็นตัวแทนภาค/ประเทศของหมู่บ้าน/ชุมชนที่ตอบแบบสอบถามและส่งผลต่อการตีความ ทั้งนี้ เพราะการที่อัตราการตอบกลับของภาคใดภาคหนึ่งสูงจะทำให้ผลการวิเคราะห์เบี่ยงเบนไปจากแบบแผนที่ควรจะเป็น เพราะน้ำหนักของคำตอบไปกระจุกตัวอยู่ที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากกว่าภาคอื่น

ตาราง A2 อัตราการตอบกลับแบบสอบถามหมู่บ้าน/ชุมชนนอกเขตเทศบาล ปี พ.ศ. 2550 และพ.ศ. 2554 จำแนกตามภาค

ภาค	อัตราการตอบกลับ	
	หมู่บ้าน/ชุมชนนอกเขตเทศบาล พ.ศ. 2550	หมู่บ้าน/ชุมชนนอกเขตเทศบาล พ.ศ. 2554
เหนือ	78.33	57.1
ตะวันออกเฉียงเหนือ	82.99	37.9
กลาง	63.62	51.3
ใต้	60.35	26.4
รวม	70.83	43.2

1.2) ชุมชนในเขตเทศบาล ใช้กรอบการเลือกตัวอย่างจากการสำรวจประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ. 2554 เช่นเดียวกัน โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย กล่าวคือ เลือกจังหวัดในแต่ละภาคร้อยละ 25 จากจังหวัดทั้งหมดในแต่ละภาค (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร และจังหวัดบึงกาฬที่เพิ่งแยกเป็นจังหวัดภายหลังที่ดำเนินโครงการวิจัยไปแล้ว) ได้จังหวัดที่ตกเป็นตัวอย่าง 20 จังหวัด จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยเลือกเขตเทศบาลในแต่ละจังหวัดที่ตกเป็นตัวอย่างร้อยละ 25 ได้เขตเทศบาลที่ตกเป็นตัวอย่าง 62 เขตเทศบาล จากนั้นได้โทรศัพท์สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนชุมชน ชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของผู้นำชุมชนเพื่อส่งแบบสอบถามไปยังผู้นำชุมชน โดยมีแบบสอบถามที่ส่งออกไปยังผู้นำชุมชนในเขตเมืองทั้งหมด 619 ชุมชน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2555 มีการติดตามเพื่อให้ได้แบบสอบถามกลับคืน 3 ครั้ง ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แบบสอบถามกลับคืน 310 ชุมชน คิดเป็นอัตราส่งกลับร้อยละ 50.1

ตาราง A3 สรุปผลการเก็บรวบรวมข้อมูลชุมชนในเขตเทศบาล ปี พ.ศ. 2554 จำแนกตามภาค

ภาค	จำนวนจังหวัด	จำนวนเทศบาล	จำนวนชุมชน	จำนวนตอบกลับ	ร้อยละ
เหนือ	4	14	117	76	65.0
ตะวันออกเฉียงเหนือ	5	17	170	78	45.9
กลาง	7	19	218	114	52.3
ใต้	4	12	114	42	36.8
รวม	20	62	619	310	50.1

1.3) ชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร เลือกตัวอย่างโดยแบ่งเขตต่างๆในกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 50 เขต ออกเป็น 6 กลุ่ม ตามเกณฑ์การแบ่งกลุ่มปฏิบัติงานของสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร (กรุงเทพมหานคร, 2554) จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเลือกเขตตัวอย่างร้อยละ 25 จากเขตทั้งหมดในแต่ละกลุ่มปฏิบัติงานฯ ได้เขตที่ตกเป็นตัวอย่าง 13 เขต จากนั้นใช้วิธีโทรศัพท์สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนชุมชน ชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ผู้นำชุมชนในทุกเขตที่ตกเป็นตัวอย่าง และส่งแบบสอบถามให้ผู้นำชุมชนในเขตกรุงเทพมหานครตอบจำนวน 567 ชุมชน การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2555 โดยมีการติดตามเพื่อให้ได้แบบสอบถามกลับคืน 3 ครั้ง ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แบบสอบถามกลับคืน 303 ชุมชน คิดเป็นอัตราส่งกลับร้อยละ 53.4

ตาราง A4 สรุปผลการเก็บรวบรวมข้อมูลชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2554

กลุ่ม	จำนวนเขต	จำนวนชุมชน	จำนวนตอบกลับ	ร้อยละ
1. กรุงเทพมหานคร	ดินแดง	53	28	52.8
	ราชเทวี	43	24	55.8
2. กรุงเทพฯใต้	คลองเตย	50	29	58.0
	วัฒนา	30	15	50.0
	สวนหลวง	22	11	50.0
3. กรุงเทพฯเหนือ	จตุจักร	25	11	44.0
	บางซื่อ	41	20	48.8
4. กรุงเทพฯตะวันออก	ลาดกระบัง	17	11	64.7
	หนองจอก	46	21	45.7
5. ชนบุรีเหนือ	จอมทอง	41	23	56.1
	ตลิ่งชัน	49	34	69.4
6. ชนบุรีใต้	ทุ่งครุ	61	30	49.2
	ภาษีเจริญ	89	46	51.7
รวม	13	567	303	53.4

2) การสำรวจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) การสำรวจนี้แบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 6 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยาเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดงบประมาณ โครงการหรือกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ และแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ ตามดัชนีที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ดัชนีที่ 13 ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ดัชนีที่ 38 และ 39 และยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ดัชนีที่ 46 (นอกจากนี้เพื่อรวบรวมข้อมูลแสดงแนวโน้มของดัชนีที่ปรากฏในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิม ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ดัชนีที่ 34 และ 38)

แบบสอบถามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด อบจ. เทศบาล อบต. กทม. และเมืองพัทยา) เลือกพื้นที่โดยใช้กรอบการเลือกตัวอย่างจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2554 – กุมภาพันธ์ พ.ศ.2555 มีการติดตามแบบสอบถามคืนทั้งหมด 5 ครั้ง โดยมีรายละเอียดจำนวนตัวอย่าง และผลการเก็บข้อมูล ดังนี้

2.1) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ส่งแบบสอบถามไปยังสำนักงานฯ ทั้ง 75 จังหวัด (ยกเว้นจังหวัดบึงกาฬ เนื่องจากระยะเวลาของการประเมินคือ พ.ศ. 2550-2554 จังหวัดบึงกาฬยังรวมอยู่กับจังหวัดหนองคาย) ได้แบบสอบถามกลับคืน 60 จังหวัด คิดเป็นอัตราส่งกลับ ร้อยละ 80.0

2.2) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ส่งแบบสอบถามไปทั้ง 75 จังหวัด ได้แบบสอบถามกลับคืน 64 จังหวัด คิดเป็นอัตราส่งกลับ ร้อยละ 85.3

2.3) เทศบาล เลือกเทศบาลเดียวกับเทศบาลที่ตกเป็นตัวอย่างในการสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2554 ซึ่งมีจำนวนเทศบาลทั้งสิ้น 905 แห่ง ได้แบบสอบถามกลับคืน 798 เทศบาล คิดเป็นอัตราส่งกลับ ร้อยละ 88.2

2.4) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ส่งแบบสอบถามไปยังอบต.ที่ตกเป็นตัวอย่างทั้งสิ้น 2,038 แห่ง ได้แบบสอบถามกลับคืน 1,452 อบต. คิดเป็นอัตราส่งกลับ ร้อยละ 71.3

2.5) กรุงเทพมหานคร

2.6) เมืองพัทยา

3) การสำรวจอำเภอ เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุมาสร้างดัชนีที่ 35 และ ดัชนีที่ 36 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ปรากฏในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง

โดยส่งแบบสอบถามไปยังอำเภอทั่วประเทศ 926 อำเภอ ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2554 – กุมภาพันธ์ พ.ศ.2555 และมีการติดตามแบบสอบถามคืนทั้งหมด 4 ครั้ง ได้แบบสอบถามกลับคืน 619 อำเภอ คิดเป็นอัตราส่งกลับ ร้อยละ 66.8

อย่างไรก็ตามในการสร้างดัชนีที่ 35 ซึ่งว่าด้วยสัดส่วนของสวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุนั้น ได้ใช้ข้อมูลปฐมภูมิจากการสำรวจอำเภอ โดยถือว่าเมืองพัทยายู่ในเขตอำเภอบางละมุงจังหวัดชลบุรี ส่วนกรุงเทพมหานครนั้นใช้ข้อมูลทุติยภูมิของสำนักงานสวนสาธารณะ กรุงเทพมหานคร การใช้แหล่งที่มาของข้อมูลจาก 2 แหล่งมาประกอบกันในการคำนวณเพื่อสร้างดัชนีอาจมีผลกระทบต่อความแม่นยำของผลการศึกษาคิด

4) การสำรวจหน่วยงานหลักภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุฯของหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพันธกิจ แผนงาน โครงการ งบประมาณ บุคลากร ตลอดจนความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ รวมถึงแผนการดำเนินงานในอนาคต เพื่อใช้ประกอบการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ดัชนีที่ 45, 50, 52 และดัชนีที่เกี่ยวข้องเฉพาะในส่วน of หน่วยงาน

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการส่งแบบสอบถามไปยังหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุ จำนวน 44 แห่ง ระหว่างเดือนเมษายน – มิถุนายน พ.ศ.2555 โดยมีการติดตามแบบสอบถามคืนทั้งหมด 3 ครั้ง ได้แบบสอบถามกลับคืน 26 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 59.1

5) การสำรวจองค์กรทางศาสนา เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดงบประมาณ โครงการ และกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุขององค์กรทางศาสนา สำหรับสร้างดัชนีที่ 39 ตามแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังหน่วยงานเป้าหมายทั้งหมดทุกแห่งทั่วประเทศ และดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างกรกฎาคม พ.ศ.2554 – กุมภาพันธ์ พ.ศ.2555 และติดตามแบบสอบถามคืนทั้งหมด 4 ครั้ง ซึ่งมีรายละเอียดจำนวนตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลดังนี้

5.1) สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด ส่งแบบสอบถามทั้งสิ้น 75 จังหวัด ได้แบบสอบถามกลับคืน 73 จังหวัด คิดเป็นอัตราส่งกลับ ร้อยละ 97.3

5.2) สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด ส่งแบบสอบถามทั้งสิ้น 75 จังหวัด ได้แบบสอบถามกลับคืน 71 จังหวัด คิดเป็นอัตราส่งกลับ ร้อยละ 94.7

5.3) เจ้าคณะจังหวัด ส่งแบบสอบถามทั้งสิ้น 75 จังหวัด ได้แบบสอบถามกลับคืน 30 จังหวัด คิดเป็นอัตราส่งกลับ ร้อยละ 40.0

5.4) อัครสังฆมณฑล/สังฆมณฑล ส่งแบบสอบถามทั้งสิ้น 10 แห่ง ได้แบบสอบถามกลับคืน 9 แห่ง คิดเป็นอัตราส่งกลับ ร้อยละ 90.0

5.5) คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด ส่งแบบสอบถามทั้งสิ้น 40 แห่ง ได้แบบสอบถามกลับคืน 25 แห่ง คิดเป็นอัตราส่งกลับ ร้อยละ 62.5

การที่เก็บข้อมูลจาก 5 หน่วยงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด โดยการเก็บข้อมูลจากหน่วยงานในข้อ 5.1 และ 5.2 เป็นหน่วยงานที่กำกับดูแลองค์กรทางศาสนาทุกศาสนาในภาพรวม ส่วนหน่วยงานในข้อ 5.3-5.5 เป็นหน่วยงานที่ดูแลแต่ละศาสนาโดยตรงในพื้นที่ อย่างไรก็ตามผลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่าข้อมูลที่ได้จากสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด และสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด สามารถเห็นภาพรวมของทุกศาสนาได้ดีกว่า และมีอัตราการส่งกลับสูงกว่าหน่วยงานที่ระบุในข้อ 5.3-5.5 จึงใช้ข้อมูลจากการสำรวจดังกล่าวในการสร้างดัชนี

6) การสำรวจองค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อสร้างดัชนีที่ 40 ตามแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิม โดยได้รายชื่อองค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณะประโยชน์จากเครือข่ายของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 290 แห่ง และดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2554 – กุมภาพันธ์ 2555 และติดตามแบบสอบถามคืนทั้งหมด 2 ครั้ง ได้แบบสอบถามกลับคืน 176 แห่ง คิดเป็นอัตราส่งกลับ ร้อยละ 60.7 ซึ่งการที่ได้แบบสอบถามคืนไม่สูงนัก ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากองค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณะประโยชน์จำนวนไม่น้อยเลิกดำเนินงานแล้ว

ตาราง A5 การเก็บข้อมูลระดับจุลภาคและมหภาค เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุฯ
ฉบับปรับปรุง

โครงการการสำรวจ	ลำดับชั้นที่ใช้ข้อมูล	วิธีการเก็บข้อมูล	จำนวนตัวอย่าง	ผลการเก็บข้อมูล	
				จำนวนที่เข้าสัมภาษณ์/สังเกตการณ์/จำนวนที่ส่งกลับ	อัตราการส่งกลับ (ร้อยละ)
1. การสำรวจระดับจุลภาค					
1.1 โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุพ.ศ.2554 (การสำรวจระดับประเทศ)	1, 4, 6 และ 7	การสัมภาษณ์สมาชิกในครัวเรือนตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปีโดยใช้แบบสอบถาม	9,000 ราย	9,000 ราย	100.0
1.2 โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554 (การสำรวจระดับประเทศ)	8, 14, 15, 20, 22-23, 25-30, 32, 37 และ 51	การสัมภาษณ์สมาชิกในครัวเรือนตัวอย่างที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปโดยใช้แบบสอบถาม	- ครัวเรือนตัวอย่างทั่วประเทศ 79,560 ครัวเรือน - ผู้ดูแล 5,632 ราย	- ผู้มีอายุ 50 ปีขึ้นไป 62,840 ราย - ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 34,173 ราย - ผู้ดูแล 2,490 ราย	100.0 44.2
2. การสำรวจระดับมหภาค					
2.1 การสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรม งบประมาณ บริการสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยชุมชน	9-11, 16 และ 24	ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์			
- นอกเขตเทศบาล (ต่างจังหวัด)			2,459 แห่ง	1,061 แห่ง	43.2
- ในเขตเทศบาล (ต่างจังหวัด)			619 แห่ง	310 แห่ง	50.1
- กรุงเทพมหานคร			567 แห่ง	303 แห่ง	53.4
2.2 การสำรวจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดงบประมาณ โครงการหรือกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ และแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ	13, 38-39, 46	ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์			
- สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด			75 แห่ง	60 แห่ง	80.0
- องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)			75 แห่ง	64 แห่ง	85.3
- เทศบาล			905 แห่ง	798 แห่ง	88.2
- องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)			2,038 แห่ง	1,452 แห่ง	71.3
- กรุงเทพมหานคร			1 แห่ง	1 แห่ง	100.0
- เมืองพัทยา			1 แห่ง	1 แห่ง	100.0

ตาราง A5 (ต่อ)

โครงการการสำรวจ	ลำดับชั้นที่ใช้ข้อมูล	วิธีการเก็บข้อมูล	จำนวนตัวอย่าง	ผลการเก็บข้อมูล	
				จำนวนที่เข้าสัมภาษณ์/จำนวนที่ส่งกลับ/จำนวนที่เข้าสังเกตการณ์	อัตราการส่งกลับ (ร้อยละ)
2.3 การสำรวจอำเภอ เพื่อสอบถามเกี่ยวกับสวนสาธารณะที่มีสถานที่ที่เหมาะสม รวมถึงเครื่องออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ	35,36	ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์	926 แห่ง	619 แห่ง	66.8
2.4 การสำรวจหน่วยงานหลักภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุฯ	เพื่อประเมินกระบวนการทำงานโดยใช้ประกอบการวิจัยเชิงคุณภาพ	ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์	44 แห่ง	26 แห่ง	59.1
2.5 การสำรวจองค์กรทางศาสนา เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดงบประมาณ โครงการ และกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรทางศาสนา	ยุทธศาสตร์ที่ 3 39 (แผนฯฉบับเดิม)	ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์			
- สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด			75 แห่ง	73 แห่ง	97.3
- สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด			75 แห่ง	71 แห่ง	94.7
- เจ้าคณะจังหวัด			75 แห่ง	30 แห่ง	40.0
- อัครสังฆมณฑล/สังฆมณฑล			10 แห่ง	9 แห่ง	90.0
- คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด	40 แห่ง	25 แห่ง	62.5		
2.6 การสำรวจองค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณะประโยชน์ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดงบประมาณ โครงการ และกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	ยุทธศาสตร์ที่ 3 40 (แผนฯฉบับเดิม)	ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์	290 แห่ง	176 แห่ง	60.7
2.7 การสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในที่สาธารณะต่างๆ	34	การสังเกตการณ์สถานที่สาธารณะในพื้นที่ที่ตกเป็นตัวอย่างในเขตเมืองหลักเมืองรองของทั้ง 4 ภาค และ กรุงเทพมหานคร	16 เมือง 16 จังหวัด และ กรุงเทพมหานคร (13 เขต)	16 เมือง 16 จังหวัด และ กรุงเทพมหานคร (13 เขต)	100.0

7) การสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ในที่สาธารณะต่างๆ สถานที่สาธารณะที่มีการสำรวจ ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน ศาลากลางจังหวัด/กทม./เมืองพัทยา ที่ว่าการอำเภอ/เขต อปท. (อบจ. เทศบาล อบต.) ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า สวนสาธารณะ สถานีขนส่ง/สนามบิน/สถานีรถไฟ ศาสนสถาน ตลาดสด ข้อมูลที่สำรวจได้เพื่อนำมาใช้สร้างดัชนีตามที่กำหนดไว้ในแผน

ผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ดัชนีที่ 34 นอกจากนี้ เพื่อแสดงแนวโน้มของดัชนีที่ปรากฏในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิม(ยุทธศาสตร์ที่ 3 ดัชนีที่ 32) จึงใช้พื้นที่ ตัวอย่างเดิมจากการติดตามและประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ในปีพ.ศ.2550 การเลือกสำรวจเฉพาะเขตกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล เมืองหลัก และเมืองรอง มีเหตุผลเช่นเดียวกับที่ให้ไว้ใน การประเมินผลครั้งแรก นั่นคือ การมีสมมติฐานว่าเมืองเหล่านี้มีประชากรอาศัยเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังมี ระดับการพัฒนาที่สูงกว่าเมืองอื่นและเขตชนบท ซึ่งเมืองที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ น่าจะมีศักยภาพ ในการจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกให้ประชากรสูงอายุได้มากกว่าเขตอื่นๆ” (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2551) โดยมีรายละเอียดดังนี้

การสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกได้แบ่งพื้นที่ในการสำรวจเป็น 3 กลุ่ม คือ กรุงเทพมหานคร เขตเมืองหลัก และเขตเมืองรอง ได้แก่

7.1) กรุงเทพมหานคร

สำหรับพื้นที่ตัวอย่างในกรุงเทพมหานคร ใช้เขตตัวอย่างเดิมจากการติดตามและ ประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ในปีพ.ศ.2550 จำนวน 13 เขต ได้แก่ เขตสาทร เขตพญาไท เขตคลองเตย เขตธนบุรี เขตคลองสาน เขตพระโขนง เขตบึงกุ่ม เขตบางพลัด เขตบางนา เขตทุ่งครุ เขตมีนบุรี เขตหนองแขม และเขตหลักสี่ โดยได้จำนวนชมรมอาคารตัวอย่างมาจากชมรมอาคาร ของการสำรวจประชากรสูงอายุไทย พ.ศ. 2554 ซึ่งมีทั้งหมด 81 ชมรมอาคาร

ตาราง A6 จำนวนเขตและชมรมอาคารตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานคร

โซน	เขตตัวอย่าง	จำนวน ชมรมอาคารตัวอย่าง
1. กทม.ชั้นใน	1. เขตสาทร	4
	2. เขตพญาไท	7
	3. เขตคลองเตย	4
	4. เขตธนบุรี	6
	5. เขตคลองสาน	4
2. กทม.ชั้นกลาง	6. เขตพระโขนง	6
	7. เขตบึงกุ่ม	9
	8. เขตบางพลัด	8
	9. เขตบางนา	7
	10.เขตทุ่งครุ	6
3. กทม.ชั้นนอก	11.เขตมีนบุรี	6
	12.เขตหนองแขม	6
	13.เขตหลักสี่	8
	รวมทั้งหมด	81

7.2) เขตเมืองในเขตปริมณฑลและเมืองหลักของภาคต่าง ๆรวมทั้งสิ้น 10 เมืองดังนี้

- ปริมณฑล ได้แก่ เมืองนนทบุรี เมืองนครปฐม เมืองสมุทรปราการ เมืองปทุมธานี เมืองสมุทรสาคร
- ภาคเหนือ ได้แก่ เมืองเชียงใหม่
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ เมืองขอนแก่น เมืองนครราชสีมา
- ภาคกลางเมืองชลบุรี
- ภาคใต้เมืองสงขลา-นครหาดใหญ่

7.3) เขตเมืองรองของภาคต่าง ๆสี่ภาค โดยการเลือกตัวอย่างของเขตเมืองรองดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือขั้นตอนแรกสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเพื่อเลือกจังหวัดในแต่ละภาค ขั้นตอนที่ 2 เลือกเฉพาะอำเภอเมืองของจังหวัดที่ตกเป็นตัวอย่าง และขั้นตอนที่ 3 เลือกพื้นที่ในการสำรวจโดยใช้เขตตัวอย่าง (ED) ของการสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2554 ได้เขตเมืองรองของทั้งสี่ภาครวม 5 เมือง ดังนี้

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

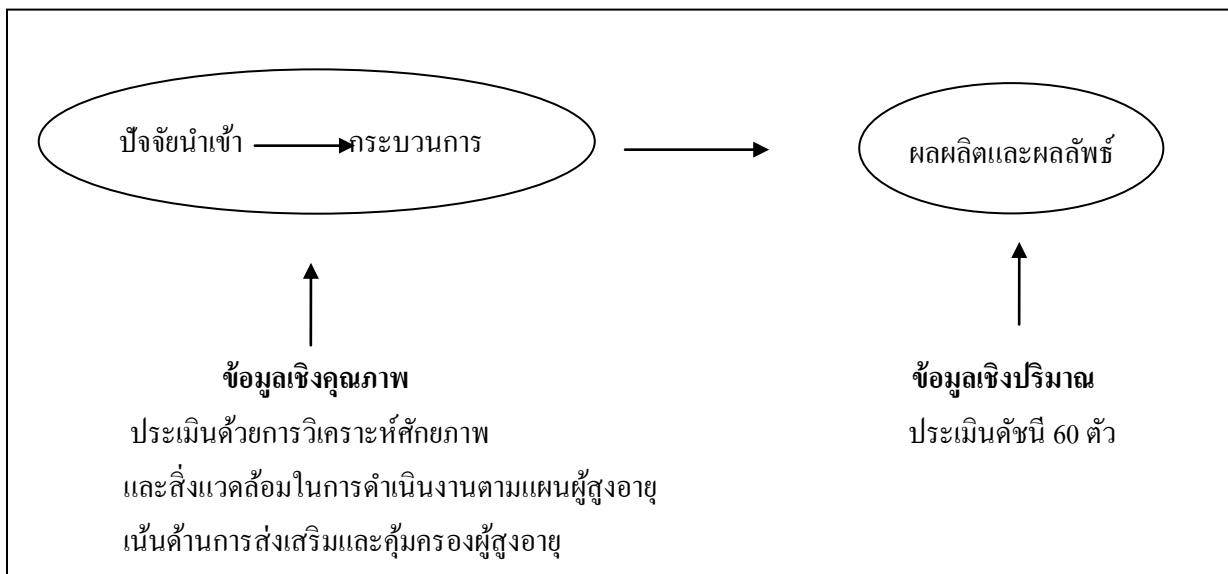
ในการเก็บข้อมูลการมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุในสถานที่สาธารณะนั้น ได้ใช้วิธีการสังเกตการณ์ โดยให้นักสำรวจเข้าเยี่ยมชมสถานที่ต่างๆที่ตกเป็นตัวอย่าง สังเกต และบันทึกข้อมูล พร้อมทั้งถ่ายภาพประกอบ ซึ่งในการสำรวจครั้งนี้มีข้อตกลงเบื้องต้นไว้ว่า ในทุกเมืองที่ตกเป็นตัวอย่างให้สำรวจสถานที่หลักต่อไปนี้ ได้แก่ ศาลากลางจังหวัด ที่ว่าการอำเภอ / เขต สถานีขนส่ง ท่าอากาศยาน และสถานีรถไฟ และให้สำรวจโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน ห้างสรรพสินค้า สวนสาธารณะศาสนสถาน และตลาดสด แต่เฉพาะสถานที่ที่ปรากฏอยู่ในเขตตัวอย่าง (ED) ของการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยปีพ.ศ.2554 ของแต่ละเมือง และกำหนดให้สำรวจเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน ห้างสรรพสินค้าหรือศูนย์การค้าที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในแต่ละจังหวัดที่ตกเป็นตัวอย่างเพื่อให้สอดคล้องกับการสำรวจในรอบก่อนในปีพ.ศ.2550

5.2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ด้วยเหตุที่การวิจัยเชิงปริมาณมุ่งเน้นการเก็บข้อมูลเพื่อสร้างดัชนีต่างๆที่เป็นตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 เพื่อให้ภาพของประเมินผลการดำเนินงานตามแผนดังกล่าวครบถ้วน จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพมาเสริมในส่วนของการวิเคราะห์ถึงปัจจัยอันเป็นอุปสรรคหรือปัจจัยที่เอื้อต่อการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นต่างๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 2

ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุและยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุเนื่องจาก การศึกษาครั้งนี้เป็นการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในรอบที่ 2 จึงไม่ได้เพียงติดตามถึงกระบวนการทำงานด้านผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ให้ความสำคัญกับการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์การ คุ้มครองผู้สูงอายุ อาทิ การจัดการเมื่อผู้สูงอายุประสบภัยพิบัติ การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว การพัฒนา ระบบการออมเพื่อยามสูงวัย เป็นต้น

นอกจากนี้ การติดตามประเมินผลครั้งนี้ยังใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้ได้มา ซึ่งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแผนฯ และพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นต่อไป ในอนาคต ข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพยังสามารถช่วยหาข้อเสนอแนะ และแนวทางซึ่งสรุปได้ดังแผนภาพ ต่อไปนี้



การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้ได้ใช้แนวการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม และทัศนภาพขององค์กร หรือกลุ่มที่มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงต่อการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มด้วยกันคือ 1) หน่วยงานหลักภาครัฐและเอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ หรือกลุ่มผู้ให้บริการใน ส่วนกลาง 2) ผู้ให้บริการในระดับท้องถิ่น หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) กลุ่มผู้รับบริการหรือผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) หน่วยงานหลักภาครัฐและเอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ หรือกลุ่มผู้ให้บริการใน ส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร)

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากหน่วยงานหลักภาครัฐและเอกชน มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตาม และประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ระยะที่ 2

ตลอดจนเพื่อศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และแสวงหาแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานดังกล่าว

เพื่อให้ได้ภาพที่ครอบคลุมจากทั้งทัศนคติของผู้บริหารระดับสูงหรือผู้กำหนดนโยบาย และผู้ปฏิบัติในหน่วยงานหลัก จึงได้แบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็น 2 กลุ่ม

1.1) กลุ่มผู้บริหารระดับสูงในหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุ ได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์รายบุคคล โดยใช้แนวคำถามที่เตรียมไว้ เหตุที่เลือกใช้การสัมภาษณ์รายบุคคล เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้เป็นผู้ที่สามารถวิเคราะห์ ให้ข้อคิดเห็นในประเด็นที่ศึกษา และให้ข้อเสนอแนะได้อย่างลึกซึ้ง ตลอดจนมีภาวะการเป็นผู้นำสูง ด้วยเหตุนี้จึงแยกประชากรกลุ่มนี้ออกจากการสนทนากลุ่ม หรือการประชุมระดมความคิด กับผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากความคิดเห็นของผู้บริหารระดับสูงอาจมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม อาจชี้นำหรือทำให้สมาชิกในกลุ่มไม่กล้าแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ แนวการสัมภาษณ์เน้นการวิเคราะห์ประเด็นและการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการส่งเสริมและคุ้มครองผู้สูงอายุ อาทิเช่น การจัดการเมื่อผู้สูงอายุประสบภัยพิบัติ การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว การพัฒนาระบบการออมเพื่อยามสูงวัย เป็นต้น ตลอดจนสอบถามถึงปัจจัยเอื้อปัญหา และอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในอนาคต และประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่แผนผู้สูงอายุฯ ควรให้ความสำคัญในช่วง 5 ปีข้างหน้า การศึกษาครั้งนี้ได้สัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารระดับสูงหรือผู้กำหนดนโยบายในหน่วยงานหลักจำนวนทั้งสิ้น 11 ราย (ตาราง A7)

ตาราง A7 ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพของหน่วยงานหลักที่ทำงานด้านผู้สูงอายุโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา)

ลำดับที่	หน่วยงาน	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์(คน)
1	คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.)	2
2	สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	1
3	สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกระทรวงสาธารณสุข	1
4	สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ	2
5	กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย	1
6	กรุงเทพมหานคร	1
7	เมืองพัทยา	3
รวม		11

1.2) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุ เป็นการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม โดยจัดกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุตามภารกิจหลักของหน่วยงาน ซึ่งแบ่งเป็น 9 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มนักวิชาการ 2) กลุ่มงานด้านการวิจัย 3) กลุ่มงานด้านการศึกษา 4) กลุ่มงานด้านหลักประกันรายได้ยามสูงอายุ 5) กลุ่มงานด้านการส่งเสริมการทำงาน 6) กลุ่มงานด้านสุขภาพ 7) กลุ่มองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (NGO) และองค์กรระหว่างประเทศ 8) กลุ่มงานด้านสวัสดิการและคุ้มครองทางสังคม และ 9) กลุ่มงานด้านสังคมและวัฒนธรรม การสนทนากลุ่มนี้เป็นการประชุมระดมความคิดของผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานหลักแต่ละกลุ่ม โดยมีผู้เข้าประชุมกลุ่มละประมาณ 6-10 คน ใช้แนวคำถามที่คล้ายคลึงกับกลุ่มผู้บริหารระดับสูง แต่มีการปรับเพิ่มแนวคำถามเพื่อให้เหมาะกับภารกิจหลักของแต่ละกลุ่มปฏิบัติ เพื่อระดมความคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานและแนวทางในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งจากการจัดประชุมระดมความคิดทั้ง 9 กลุ่ม มีผู้เข้าร่วม 74 คน (ตาราง A8)

ตาราง A8 ผลการเก็บข้อมูลการประชุมระดมความคิดจากผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุ

กลุ่มงาน	หน่วยงาน	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่ม (คน)
1. กลุ่มนักวิชาการ	<ul style="list-style-type: none"> - สาขาแพทยศาสตร์* - สาขาพยาบาลศาสตร์ - สาขาเศรษฐศาสตร์ - สาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์ - สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์* - สาขาประชากรศาสตร์ - สาขานวัตกรรม 	6
2. กลุ่มการวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานสถิติแห่งชาติ - สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)* - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) - สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)* - กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) - มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) - สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI)* - สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) 	7

ตาราง A8 (ต่อ)

กลุ่มงาน	หน่วยงาน	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่ม (คน)
3. กลุ่มการศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน* - สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา - สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา - สำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน - ศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กลุ่มเป้าหมายพิเศษ - คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 	6
4. กลุ่มหลักประกันรายได้ยามสูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานประมาณ* - สำนักงานประกันสังคม - กรมบัญชีกลาง - กรมสรรพากร - สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง - สำนักงานกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ(กบข.) 	9
5. กลุ่มการทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ - กรมการจัดหางาน - กองส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพแรงงานและผู้ประกอบการกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน - กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน - สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน 	10

ตาราง A8 (ต่อ)

กลุ่มงาน	หน่วยงาน	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่ม (คน)
6. กลุ่มสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - กรมการแพทย์ - กรมสุขภาพจิต - กรมอนามัย - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - กรมควบคุมโรค - กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก* - คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - แพทยสภา* - สภากาชาดไทย - ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ - โรงพยาบาลสงฆ์* - สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 	9
7. กลุ่ม NGO และองค์กรระหว่างประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> - มูลนิธิชีวิตพัฒนาฯ - โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ - สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย* - กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) - The World Health Organization (WHO)* - โรงพยาบาลมิชชั่น* - คามิลเลียน โซเซียล เซ็นเตอร์ สามพราน - มูลนิธิร่วมกตัญญู - สำนักอาสาสากล สภากาชาดไทย - สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย - คณะกรรมการชมรมคลังปัญญาผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร* 	8

ตาราง A8 (ต่อ)

กลุ่มงาน	หน่วยงาน	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่ม (คน)
8. กลุ่มสวัสดิการและคุ้มครองทางสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ - กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ - กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย* - สำนักงานปลัดกระทรวงคมนาคม* - คณะกรรมการป้องกันภัยพิบัติแห่งชาติ* - การเคหะแห่งชาติ - กรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย 	12
9. กลุ่มสังคมและวัฒนธรรม	<ul style="list-style-type: none"> - กรมการประชาสัมพันธ์ - สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย* - กรมส่งเสริมวัฒนธรรม - สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ - กรมการท่องเที่ยว - สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ - สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)* - สถานีวิทยุโทรทัศน์ไทยทีวีสีช่อง 3* - สถานีโทรทัศน์ สปริงค์นิวส์* - สถานีโทรทัศน์ ทีวีไทย (Thai PBS) 	7
รวม		74

หมายเหตุ: * ไม่มีผู้แทนเข้าร่วมประชุม แต่มีการส่งแบบสอบถามผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุถึงหน่วยงานดังกล่าว

2) หน่วยงานที่ให้บริการในระดับท้องถิ่น

2.1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดและเทศบาล

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสอบถามความคิดเห็นผู้บริหารของ องค์การบริหารส่วนจังหวัดและเทศบาล มีประชากรตัวอย่างที่ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 20 ราย ซึ่งประกอบด้วย นายกฯ รองนายกฯ ปลัดองค์การฯ ปลัดเทศบาล ผู้อำนวยการฯ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้าน

ผู้สูงอายุในหน่วยงาน จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นต่างๆ ใน 4 ภาคของประเทศไทย (รายละเอียดปรากฏในตาราง A9)

ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดและเทศบาล ได้ให้ความเห็นเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และการดำเนินการด้านผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆ 9 ประเด็น ได้แก่ โครงสร้าง อำนาจ และหน้าที่ในการทำงาน ด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการนำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติมาแปลงเป็นแผนปฏิบัติการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการผลักดันให้มีการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติการประเมินความสำเร็จในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แนวทางการแก้ไข ปรับปรุงการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการประเมินความสำเร็จในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยแนวทางการแก้ไข ปรับปรุงการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย ประเด็นด้านผู้สูงอายุที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเน้นหนักหรือให้ความสำคัญในอีก 5 ปีข้างหน้า ประเด็นด้านผู้สูงอายุที่แผนผู้สูงอายุฯ ควรจะเน้นหนักหรือให้ความสำคัญ

ตาราง A9 ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพของหน่วยงานระดับท้องถิ่น โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

ลำดับที่	ภาค	จังหวัด	หน่วยงาน	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์(คน)
1	เหนือ	อุดรดิตถ์	องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์	ปฏิเสธ
			เทศบาลตำบลในเมือง	1
		ลำปาง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง	1
			เทศบาลนครลำปาง	1
2	ตอ. เชียงเหนือ	ชัยภูมิ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ	1
			เทศบาลตำบลเนินสง่า	ไม่มีเขตเทศบาล
		นครพนม	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม	ปฏิเสธ
			เทศบาลตำบลนาแก	2
3	กลาง	จันทบุรี	องค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี	1
			เทศบาลเมืองท่าใหม่	1
		นนทบุรี	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี	1
			เทศบาลเมืองบางบัวทอง	1
		นครนายก	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก	2
			เทศบาลตำบลบ้านนา	1
		ปราจีนบุรี	องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี	1
			เทศบาลตำบลศรีมหาโพธิ์	1
เทศบาลตำบลประจันตคาม	1			

ตาราง A9 (ต่อ)

ลำดับที่	ภาค	จังหวัด	หน่วยงาน	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์(คน)
4	ใต้	สุราษฎร์ธานี	องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี	1
			เทศบาลตำบลย่านดินแดง	1
		พังงา	องค์การบริหารส่วนจังหวัดพังงา	1
			เทศบาลตำบลเกาะข่าน้อย	1
รวม				20

2.2) องค์การบริหารส่วนตำบล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เป็นข้าราชการการเมือง และข้าราชการประจำขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม โดยพื้นที่เป้าหมายคือ 11 องค์การบริหารส่วนตำบลใน 4 ภาคของประเทศไทย มีผู้ให้ข้อมูลใน อบต. ตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 83 ราย ดังรายละเอียดปรากฏในตาราง A10

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม อบต. ประกอบด้วยประเด็นการศึกษารวมทั้งสิ้น 15 ประเด็น ได้แก่ ความสนใจจากภาครัฐในเรื่องผู้สูงอายุ บทบาทของหน่วยงาน กลุ่มหรือบุคคลในการส่งเสริมและสนับสนุนงานด้านผู้สูงอายุความสำเร็จของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย ความเห็นที่มีต่อการแก้ไขปรับปรุงงานด้านผู้สูงอายุและแนวทางที่ควรปรับปรุง การประเมินความสำเร็จของชมรมผู้สูงอายุ การรับรู้เกี่ยวกับสมาชิกผู้สูงอายุการรับรู้ และการใช้ประโยชน์จากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ การรับรู้เกี่ยวกับหน้าที่ของ อบต. ในส่วนที่เกี่ยวกับงานด้านผู้สูงอายุการดำเนินงานของ อบต. ระหว่างปี พ.ศ.2550-2554 การประเมินความสำเร็จในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุของ อบต. งานที่ อบต. ทำได้ดีที่สุด งานด้านผู้สูงอายุที่ อบต. ควรทำ แต่ยังไม่ทำ งานที่ อบต. ควรให้ความสำคัญในอีก 5 ปี ข้างหน้า การช่วยเหลือผู้สูงอายุกรณีเกิดภัยพิบัติ และผู้สูงอายุกับการมีส่วนร่วมทางการเมือง

ตาราง A10 ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โดยการสนทนากลุ่ม

ลำดับที่	ภาค	จังหวัด	อบต. ที่เป็นตัวอย่าง	จำนวนผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (คน)
1	เหนือ	อุตรดิตถ์	อบต. อำเภอพิชัย 11 ตำบล	9
2	เหนือ	ลำปาง	อบต. อำเภอเมืองลำปาง 11 ตำบล	8
3	ตอ.เฉียงเหนือ	ชัยภูมิ	อบต. อำเภอเนินสง่า 4 ตำบล	7

ตาราง A10 (ต่อ)

ลำดับที่	ภาค	จังหวัด	อบต. ที่เป็นตัวอย่าง	จำนวนผู้เข้าร่วม สนทนากลุ่ม (คน)
4	ตอ.เฉียง เหนือ	นครพนม	อบต. อำเภอนาแก 12 ตำบล	16
5	กลาง	จันทบุรี	อบต. อำเภอท่าใหม่ 12 ตำบล	11
6	กลาง	นนทบุรี	อบต. อำเภอบางบัวทอง 7 ตำบล	5
7	กลาง	นครนายก	อบต. อำเภอบ้านนา 10 ตำบล	7
8	กลาง	ปราจีนบุรี	อบต. อำเภอศรีมหาโพธิ์ 7 ตำบล	6
			อบต. อำเภอประจันตคาม 9 ตำบล	8
9	ใต้	สุราษฎร์ธานี	อบต. อำเภอพระแสง 7 ตำบล	4
10	ใต้	พังงา	อบต. อำเภอเกาะยาว 3 ตำบล	2
รวม				83

3) ผู้รับบริการ หรือผู้สูงอายุ

การศึกษาประชากรกลุ่มนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบความคิดเห็นของผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง) เกี่ยวกับปัญหาและแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพชีวิตที่ดีแนวคำถามในการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสนใจเรื่องผู้สูงอายุของภาครัฐ การส่งเสริมและสนับสนุนงานด้านผู้สูงอายุ ความสำเร็จของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ แนวทางการปรับปรุงงานด้านผู้สูงอายุ การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประชุมสมาชิกผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นหลักชัยของสังคม ความคิดเห็นเกี่ยวกับศูนย์เอนกประสงค์ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน และอาสาสมัครผู้สูงอายุ สวัสดิการและความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุควรได้รับ

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพของกลุ่มผู้รับบริการนี้เป็นการจัดการสนทนากลุ่มตัวแทนจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของภาคต่างๆและของกรุงเทพมหานคร ในส่วนของภาคต่าง ๆ นั้น มีผู้สูงอายุเป็นตัวแทนจาก 10 ชมรม ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ตัวอย่างเดียวกับการสนทนากลุ่มอบต.และเป็นพื้นที่ตัวอย่างเดียวกันกับการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุฯ ในรอบแรก (พ.ศ.2545-2549) ในส่วนของกรุงเทพมหานคร มีการเลือกชมรมฯ ให้เป็นตัวแทนของชมรมฯ ในเขตชั้นใน ชั้นกลาง ชั้นนอก รวมทั้งเป็นตัวแทนของชมรมผู้สูงอายุสังกัด โรงพยาบาลของรัฐ ทั้งนี้ชมรมผู้สูงอายุทั้งหมดที่ตกเป็นตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานครเป็นชมรมฯ เดิมที่ตกเป็นตัวอย่างในการติดตามประเมินผลในรอบที่แล้วเช่นกัน โดยมีผู้สูงอายุเข้าร่วมการสนทนากลุ่มทั้งสิ้น 135 ราย ดังปรากฏรายละเอียดในตาราง A11

ตาราง A11 ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการสนทนากลุ่ม

ลำดับที่	ภาค	จังหวัด	ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้เข้าร่วม สนทนากลุ่ม (คน)	
1	เหนือ	อุตรดิตถ์	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพิชัย	10	
2	เหนือ	ลำปาง	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลลำปาง	9	
3	ตอ.เฉียงเหนือ	ชัยภูมิ	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลเนินสง่า	8	
4	ตอ.เฉียงเหนือ	นครพนม	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลนาแก	11	
5	กลาง	จันทบุรี	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลท่าใหม่	11	
6	กลาง	นนทบุรี	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลบางบัวทอง	10	
7	กลาง	นครนายก	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลบ้านนา	12	
8	กลาง	ปราจีนบุรี	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์	9	
			สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลประจันตคาม	9	
9	ใต้	สุราษฎร์ธานี	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระแสง	12	
10	ใต้	พังงา	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลเกาะยาวชัยพัฒน์	12	
11	กรุงเทพมหานคร			22	
	กทม.ชั้นใน	ชมรมผู้สูงอายุเขตพระนคร			}
		ชมรมผู้สูงอายุเขตปทุมวัน			
		ชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย			
		ชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ			
	กทม.ชั้นกลาง	ชมรมผู้สูงอายุเขตบึงกุ่ม			
		ชมรมผู้สูงอายุเขตดอนเมือง			
		ชมรมผู้สูงอายุเขตทุ่งครุ			
		ชมรมผู้สูงอายุเขตราษฎร์บูรณะ			
	กทม.ชั้นนอก	ชมรมผู้สูงอายุเขตหนองจอก			
		ชมรมผู้สูงอายุเขตวัฒนา			
		ชมรมผู้สูงอายุเขตหนองแขม			
		ชมรมผู้สูงอายุเขตวัฒนา			
ชมรมผู้สูงอายุ สังกัด โรงพยาบาล	ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลลาดกระบัง				
	ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง				
รวม				135	

B. ข้อมูลทฤษฎี

นอกเหนือจากข้อมูลปฐมภูมิที่จัดเก็บขึ้นเพื่อการศึกษาครั้งนี้ ยังได้มีการนำข้อมูลทฤษฎี ซึ่งเป็นข้อมูลที่หน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ทำการจัดเก็บหรือรวบรวมไว้แล้ว มาใช้ในการประเมินดัชนีในส่วนที่เหลือ 25 ดัชนีของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงโดยเป็นข้อมูลระดับมหภาค หรือเป็นการออกกฎหมายหรือการดำเนินการตามกฎหมาย ได้แก่ ดัชนีที่ 2-3, 5 ในยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ดัชนีที่ 12, 15, 17-19 และ 21 ในยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ดัชนีที่ 33, 40-44 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ, ดัชนีที่ 45, 47-50, 52 ในยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และดัชนีที่ 53-56 ในยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุฯ (นอกจากนี้ยังใช้ข้อมูลทฤษฎีเพื่อแสดงแนวโน้มของดัชนีที่ปรากฏในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิม ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ดัชนีที่ 2-7, ยุทธศาสตร์ที่ 2 ดัชนีที่ 19, ยุทธศาสตร์ที่ 3 ดัชนีที่ 25-26, 29-31, 33-46, ยุทธศาสตร์ที่ 4 ดัชนีที่ 47-51 และยุทธศาสตร์ที่ 5 ดัชนีที่ 52-57)

บทที่ 2

ผลการประเมินดัชนีชี้วัดของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2

(พ.ศ.2545 - 2564)

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552

บทที่ 2

ผลการประเมินดัชนีชี้วัดของแผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564)

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552

บทที่ 2 เป็นการนำเสนอผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554) โดยนำเสนอผลตามรายละเอียดตัวชี้วัด เรียงตามมาตรการต่างๆ ของทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 56 ดัชนี และดัชนีรวมของแผนผู้สูงอายุอีก 4 ดัชนี รวมทั้งหมด 60 ดัชนี

ยุทธศาสตร์ที่ 1: การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

มาตรการ 1	หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
ดัชนีที่ 1	อัตราการครอบคลุมการประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการในประชากรอายุ 30-59 ปี
แหล่งข้อมูล	ปฐมภูมิ โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ.2554 - ข้อ 1.6 “สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน” - ข้อ 2.2 (ถามเฉพาะผู้ที่ไม่ได้มีสถานภาพการทำงานเป็นข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ) “ท่านเป็นสมาชิกของกองทุนประกันสังคมหรือกองทุนอื่นๆเพื่อยามชราภาพหรือไม่”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

นิยามของ “ผู้ที่มีหลักประกันยามชราภาพ” ในที่นี้หมายถึงผู้ที่มีสถานภาพการทำงานเป็นข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจหรือผู้ที่เป็นสมาชิกของกองทุนประกันสังคมหรือกองทุนอื่นๆเพื่อยามชราภาพ โดยข้อมูลที่ใช้มาจากโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ.2554 คำถามข้อ 1.6 “สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน” และคำถามข้อ 2.2 “เป็นสมาชิกของกองทุนประกันสังคมหรือกองทุนอื่นๆเพื่อยามชราภาพหรือไม่” จะให้ข้อมูลส่วนใหญ่ของจำนวนผู้ที่มีหลักประกันยามชราภาพ ผู้ที่ปัจจุบันมีสถานภาพการทำงานเป็นข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ที่เป็นสมาชิกของกองทุนประกันสังคมหรือกองทุนอื่นๆเพื่อยามชราภาพ จัดว่าเป็นผู้ที่มีหลักประกันยามชราภาพ สำหรับผู้ที่ไม่ได้ทำงานในปัจจุบันซึ่งมีอายุ 50-59 ปีและได้รับบำเหน็จ/บำนาญในการเลี้ยงตนเอง/ครอบครัวในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ก็ถูกจัดว่าเป็นผู้ที่มีหลักประกันยามสูงอายุด้วยเช่นกัน

$$\text{อัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพ} \\ = \frac{\text{จำนวนผู้ที่มีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการอายุ 30-59 ปี}}{\text{ประชากรอายุ 30-59 ปี}} \times 100$$

ผลการประเมินแสดงในตาราง 1 โดยภาพรวมพบว่าร้อยละ 26.3 ของประชากรอายุ 30-59 ปี มีหลักประกันยามชราภาพซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) ที่ตั้งไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงอัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพมีความแตกต่างกันตามภาค ประชากรอายุ 30-59 ปี ในกรุงเทพมหานคร มีหลักประกันยามชราภาพในสัดส่วนที่สูงที่สุด คือ ร้อยละ 50.5 ตามด้วยภาคกลาง (ร้อยละ 28.6) ภาคใต้ (ร้อยละ 27.3) ภาคเหนือ (ร้อยละ 21.8) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 15.6) ในทุกภาค อัตราครอบคลุมยามชราภาพของประชากรอายุ 30-59 ปี ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นสาเหตุน่าจะมาจากคนรุ่นอายุต่ำกว่ามีแนวโน้มที่จะทำงานในภาคทางการซึ่งอยู่ภายใต้ระบบประกันสังคมมากกว่าคนรุ่นอายุมากกว่า

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

ในการพิจารณาผลการประเมินดัชนีนี้มีข้อสังเกตดังต่อไปนี้ แม้ว่ารัฐบาลจะได้ผลักดันให้มีการประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการ เพื่อกลุ่มประชากรที่เป็นแรงงานนอกระบบในปี พ.ศ. 2554 อันได้แก่ การตราพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 และการปรับปรุงสิทธิประโยชน์สำหรับสมาชิกกองทุนประกันสังคมมาตรา 40 (ซึ่งหมายถึงผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมที่สมัครเป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคมโดยสมัครใจ โดยสมาชิกตามมาตรา 40 นี้จะมีโอกาสได้รับเพียงบำเหน็จ) กรณีของพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติรัฐบาลได้ตราพระราชบัญญัติในช่วงต้นปี พ.ศ. 2554 และสำนักงานเศรษฐกิจการคลังเพิ่งเริ่มตั้งสำนักงานกองทุนฯ และยังมิได้รับสมัครสมาชิกอย่างเป็นทางการ จึงยังไม่มีประชาชนอายุ 30-59 ปี เข้าเป็นสมาชิกส่วนกรณีสมาชิกกองทุนประกันสังคมตามมาตรา 40 ของกองทุนประกันสังคม เริ่มรับสมัครสมาชิกตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 โดยมีสมาชิกในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 จำนวน 170,774 คน เพิ่มจากเดิมซึ่งมีเพียงแค่ 40 คน และจนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2554 มีสมาชิกเพิ่มเป็นจำนวน 590,046 คน (อ้างอิงจาก สรุปลสถิติกองทุนประกันสังคม ส่วนที่ 4 จำนวนผู้ประกันตนภาคสมัครใจ (มาตรา 40) ปี 2545-2554 <http://www.sso.go.th/wpr/content.jsp?lang=th&cat=103&id=535>) แต่ทว่าการสำรวจ โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ.2554 ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับการคำนวณดัชนีนี้ ได้สอบถามประชาชนที่มีอายุระหว่าง 18 - 59 ปีทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยจัดเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 4-20 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2554 จึงยังมิได้มีผู้ที่ เป็นสมาชิกของสองกองทุนตกอยู่ในกลุ่มเป้าหมายของการสำรวจ

ดังนั้น ในการพิจารณาผลการประเมินดัชนีที่ 1 โดยการใช้ข้อมูลโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ.2554 จะต้องมีความระมัดระวัง เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นเป็นการเก็บข้อมูลก่อนช่วงที่จะมีการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายที่สำคัญ และอาจจะ

ประเด็นความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูล (Sampling Error) จากการที่ขนาดตัวอย่างค่อนข้างมีจำนวนไม่มากพอ (จำนวนตัวอย่างที่มีอายุ 18-59 ปีทั้งสิ้น 9,000 ราย)

ผลของการคำนวณดัชนีนี้สะท้อนให้เห็นว่า ความครอบคลุมของการประกันยามชราภาพยังคงมีเฉพาะในกลุ่มที่มีหลักประกันอยู่แล้ว เพื่อขยายอัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการในประชากรอายุ 30-59 ปีอันจะนำไปสู่การขยายหลักประกันชราภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า รัฐบาลควรเร่งผลักดันกองทุนการออมแห่งชาติให้เริ่มดำเนินการโดยเร็ว รัฐบาลควรจะต้องประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนกลุ่มที่ยังขาดหลักประกันยามชราภาพใช้ประโยชน์จากกองทุนนี้ให้มากที่สุด

ตาราง 1 อัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพของประชากรอายุ 30-59 ปีจำแนกตามภาคและอายุ ปี พ.ศ.2554

ภาค	รวม	อายุ		
		30-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี
กรุงเทพมหานคร	50.5	61.4	41.5	43.3
กลาง	28.6	44.4	25.4	16.7
เหนือ	21.8	31.1	20.5	14.5
ตะวันออกเฉียงเหนือ	15.6	22.6	14.9	10.2
ใต้	27.3	36.7	24.8	18.7
รวม	26.3	37.3	23.7	18.2

ดัชนีที่ 2**อัตราเงินออมภาคครัวเรือน****แหล่งข้อมูล**

ทฤษฎีภูมิ สำนักบัญชีประชาชาติ สำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2555. **รายได้ประชาชาติของประเทศไทย 2553.**

วิธีการวัดและผลการประเมิน

ในการคำนวณอัตราเงินออมภาคครัวเรือนนั้นเงินออมต่อหัวจะใช้ข้อมูลการออมส่วนบุคคล (Personal Savings) ส่วนรายได้ต่อหัวจะใช้ข้อมูลรายได้ส่วนบุคคล (Disposable Personal Income) ทั้งนี้การออมส่วนบุคคลคำนวณจากรายได้ส่วนบุคคลหักออกด้วยรายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค (Consumption Expenditure) ข้อมูลดังกล่าวมีการประมวลเป็นข้อมูลระดับมหักรายปีโดยสำนักบัญชีประชาชาติ สำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

$$\text{อัตราเงินออมภาคครัวเรือน} = \frac{\text{เงินออมส่วนบุคคลต่อหัว}}{\text{รายได้ส่วนบุคคลต่อหัว}} \times 100$$

จากข้อมูลในตาราง 2 แสดงว่าอัตราเงินออมภาคครัวเรือนระหว่างปีพ.ศ.2550 และ พ.ศ.2553 มีแนวโน้มเพิ่มตามเวลา แต่ภายในช่วงเวลาดังกล่าวอัตราเงินออมภาคครัวเรือนก็มีความผันผวนโดยมีการลดลงในบางปีแล้วกลับมาเพิ่มใหม่ตามภาวะเศรษฐกิจ แต่หากพิจารณาต้นและปลายช่วง 5 ปีก่อนหน้ากล่าวคือเปรียบเทียบกับอัตราเงินออมภาคครัวเรือนในปีพ.ศ.2545 และปีพ.ศ.2549 พบว่าอัตราเงินออมภาคครัวเรือนอยู่ในทิศทางตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง คือเพิ่มขึ้นตามเวลา

ตาราง 2 อัตราเงินออมภาคครัวเรือนปี พ.ศ. 2550-2553 (หน่วยเป็น %)

ปี พ.ศ.	2545	2549	2550	2551	2552	2553
1.รายได้ส่วนบุคคล (ล้านบาท) (Disposable Personal Income)	3,397,843	4,917,657	5,343,242	5,737,311	5,749,501	6,391,285
2.รายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค (ล้านบาท) (Consumption Expenditure)	3,201,045	4,566,315	4,760,660	5,199,802	5,154,299	5,632,422
3.การออมส่วนบุคคล (ล้านบาท) (Personal Savings)	225,747	415,899	653,044	614,391	669,609	844,588
4.อัตราเงินออมภาคครัวเรือน (%) = (3/1)*100	6.6	8.3	12.2	10.7	11.6	13.2

หมายเหตุ: ข้อมูลล่าสุดมีถึงปีพ.ศ. 2553

แหล่งข้อมูล: สำนักบัญชีประชาชาติ สำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

ดัชนีนี้เป็นดัชนีที่ชี้ให้เห็นถึงระดับการออมของครัวเรือนในระดับมหภาค ซึ่งสะท้อนการเตรียมความพร้อมด้านการออมแต่ละปีในภาพรวม แต่ดัชนีนี้ไม่สามารถใช้ในการประเมินการเตรียมความพร้อมด้านการเงินของประชากรในแต่ละกลุ่มอายุได้เนื่องจากข้อมูลเป็นระดับมหภาคซึ่งรวมเงินออมของประชากรทุกกลุ่มอายุเข้าด้วยกันทั้งหมด

ดัชนีที่ 3

จำนวนสมาชิกของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และจำนวนเงินทั้งหมดในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพต่อสมาชิก (แต่ไม่รวมกองทุนหมู่บ้าน) รวมกองทุนที่มีระบบกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุน (defined contribution)

แหล่งข้อมูล

ทฤษฎีภูมิ

1. สมาคมบริษัทจัดการลงทุน. 2554ก. สถิติการเจริญเติบโตของธุรกิจการจัดการกองทุนรวมที่เป็นกองทุนหุ้นระยะยาว2547-2554.
(http://www.aimc.or.th/21_infostats_rmfltfif.php?fund=ltf)
2. สมาคมบริษัทจัดการลงทุน. 2554ข. สถิติการเจริญเติบโตของธุรกิจการจัดการกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ 2545-2554.
(http://www.aimc.or.th/21_infostats_rmfltfif.php?fund=rmf)
3. สำนักเสริมสร้างความมั่นคงแรงงานนอกระบบ สำนักงานประกันสังคม. 2554ก. จำนวนผู้ประกันตนภาคบังคับของกองทุนประกันสังคม (มาตรา 33) ปี 2545-2554.
(<http://www.sso.go.th/sites/default/files/R&D122009/statisticsmid3.html>)
4. สำนักเสริมสร้างความมั่นคงแรงงานนอกระบบ สำนักงานประกันสังคม. 2554ข. จำนวนผู้ประกันตนภาคสมัครใจของกองทุนประกันสังคม (มาตรา 39) ปี 2545-2554.
(<http://www.sso.go.th/sites/default/files/R&D122009/statisticsmid39.html>)
5. สำนักเสริมสร้างความมั่นคงแรงงานนอกระบบ สำนักงานประกันสังคม. 2554ค. จำนวนผู้ประกันตนภาคสมัครใจของกองทุนประกันสังคม (มาตรา 40) ปี 2545-2554.
(<http://www.sso.go.th/sites/default/files/R&D122009/statisticsmid40.html>)
6. สำนักงานประกันสังคม สำนักเสริมสร้างความมั่นคงแรงงานนอกระบบ. 2553ก. รายงานประจำปีสำนักงานประกันสังคมปี 2550 - 2553.
(<http://www.sso.go.th/wpr/category.jsp?lang=th&cat=598>)
7. สำนักงานประกันสังคม สำนักเสริมสร้างความมั่นคงแรงงานนอกระบบ. 2553ข. สถิติสำนักงานประกันสังคมปี 2550-2553.
(<http://www.sso.go.th/wpr/category.jsp?lang=th&cat=598>)
8. สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์. 2555ข. การเติบโตของมูลค่าสินทรัพย์สุทธิ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ข้อมูลไตรมาสที่ 2 ปี 2555.
(http://www.thaipvd.com/content_th.php?content_id=00100)

9. สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์. 2555ก. การเติบโตของจำนวนสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ข้อมูลไตรมาสที่ 2 ปี 2555.

(<http://capital.sec.or.th/webapp/thaipvd/apps/pvdreports2/stat12.php>)

10. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ. 2555. รายงานประจำปีจำนวนสมาชิกและมูลค่าสินทรัพย์สุทธิของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการปี 2554.

(http://www.gpf.or.th/web/GPF_Update.asp)

วิธีการวัดและผลการประเมิน

ดัชนีที่ 3 พิจารณาจำนวนสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและกองทุนที่มีระบบการกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุนและจำนวนเงินทั้งหมดในกองทุนต่อสมาชิก กองทุนที่มีระบบกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุน (defined contribution) ในที่นี้หมายถึงกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

ข้อมูลในตาราง 3 แสดงแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นระหว่างปี.ศ.2550-2554 ของจำนวนสมาชิก จำนวนเงินทั้งหมดในกองทุน และจำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิกของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและกองทุนที่มีระบบกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุนซึ่งได้แก่กองทุนสำรองเลี้ยงชีพและกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พบว่าแม้จำนวนสมาชิกจะมีความผันผวนเพิ่มขึ้นหรือลดลงอยู่บ้าง อย่างไรก็ตาม ในภาพรวมแล้วจำนวนเงินของกองทุนและจำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายทิศทางที่ตั้งไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง นอกจากนี้ยังพบว่าสมาชิกกองทุนประกันสังคมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มูลค่าสินทรัพย์สุทธิก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน

ตาราง 3 จำนวนสมาชิก จำนวนเงินทั้งหมดในกองทุน และจำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิกของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและกองทุนที่มีระบบกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุน พ.ศ.2550-2554

ชื่อกองทุน	2550	2551	2552	2553	2554
กองทุนที่มีระบบกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุน					
1. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ					
จำนวนสมาชิก (คน)	1,853,273	2,053,613	1,987,416	2,132,418	2,316,771
จำนวนเงินในกองทุน (ล้านบาท)	420,037.19	465,296.91	514,237.05	573,380.39	615,259.07
จำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิก (ล้านบาท)	0.227	0.227	0.259	0.269	0.266
2. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ					
จำนวนสมาชิก (คน)	1,177,586	1,168,085	1,160,869	1,156,264	1,167,004
จำนวนเงินในกองทุน (ล้านบาท)	375,551	391,717	428,849.15	482,952.11	522,396.21
จำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิก (ล้านบาท)	0.319	0.335	0.369	0.418	0.448

ตาราง 3 (ต่อ)

ชื่อกองทุน	2550	2551	2552	2553	2554
3. กองทุนประกันสังคม					
จำนวนสมาชิก (คน)	9,182,170	9,293,600	9,360,119	9,702,833	10,499,993
มูลค่าสินทรัพย์สุทธิ (ล้านบาท)	538,053	608,805	703,166	822,701	*****
จำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิก (ล้านบาท)	0.059	0.066	0.075	0.085	N.A.
4. กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF)					
จำนวนกองทุน	75	80	83	90	102
มูลค่าสินทรัพย์สุทธิ (พันล้านบาท)	38.02	37.49	58.55	79.284	92.791
5. กองทุนหุ้นผู้ระยะยาว (LTF)					
จำนวนกองทุน	53	52	52	52	52
มูลค่าสินทรัพย์สุทธิ (พันล้านบาท)	49.41	42.01	85.50	129.58	148.28

หมายเหตุ ***** ยังไม่มีการรายงานมูลค่าสินทรัพย์สุทธิของกองทุนประกันสังคม ณ สิ้นปีพ.ศ. 2554

- แหล่งข้อมูล:
1. สถิติการเจริญเติบโตของธุรกิจการจัดการกองทุนรวมที่เป็นกองทุนหุ้นระยะยาว 2547-2554.
 2. สถิติการเจริญเติบโตของธุรกิจการจัดการกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ 2545-2554.
 3. จำนวนผู้ประกันตนภาคบังคับของกองทุนประกันสังคม (มาตรา 33) ปี 2545-2554.
 4. จำนวนผู้ประกันตนภาคสมัครใจของกองทุนประกันสังคม (มาตรา 39) ปี 2545-2554.
 5. จำนวนผู้ประกันตนภาคสมัครใจของกองทุนประกันสังคม (มาตรา 40) ปี 2545-2554.
 6. รายงานประจำปีสำนักงานประกันสังคมปี 2550 - 2553.
 7. สถิติสำนักงานประกันสังคมปี 2550-2553.
 8. การเติบโตของมูลค่าสินทรัพย์สุทธิกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ข้อมูลไตรมาสที่ 2 ปี 2555.
 9. การเติบโตของจำนวนสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ข้อมูลไตรมาสที่ 2 ปี 2555.
 10. รายงานประจำปีจำนวนสมาชิกและมูลค่าสินทรัพย์สุทธิของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ปี 2554.

ในส่วนของกองทุนประกันสังคมแม้ว่าจะไม่ใช่กองทุนที่ใช้ระบบกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุนแบบ defined contribution ที่มีลักษณะเป็นแบบการออมแบบผูกพันระยะยาวเหมือนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แต่สมาชิกต้องจ่ายเงินสมทบรายเดือนเข้ากองทุนและมีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์ชราภาพเมื่ออายุครบ 55 ปีตามระยะเวลาที่จ่ายเงินสมทบและเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายก่อนรับสิทธิประโยชน์ดังกล่าว พบว่าจำนวนสมาชิก จำนวนเงินทั้งหมดในกองทุน และจำนวนเงินทั้งหมดในกองทุนต่อสมาชิกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ขณะเดียวกันจะพบว่าประชาชนมีความตื่นตัวในการเตรียมการเพื่อสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจ ขยายชราภาพด้วยการออมระยะยาวเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีรายได้สูงและต้องการ

ประหยัดภาวะภาษีอากร จะเห็นได้ว่าจำนวนกองทุนและมูลค่าสินทรัพย์ของกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในช่วงพ.ศ. 2550-2554

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

จากจำนวนสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่เพิ่มขึ้น การขยายตัวของจำนวนกองทุนหรือมูลค่าสินทรัพย์สุทธิของกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) และกองทุนหุ้นกู้ระยะยาว (LTF) ให้ข้อสังเกตว่าประชากรกลุ่มที่มีหลักประกันยามชราภาพอยู่ น่าจะมีมากยิ่งขึ้นไปเรื่อยๆอีก เนื่องกองทุนสำรองเลี้ยงชีพมักจะจัดตั้งขึ้นในสถานประกอบการขนาดกลางหรือใหญ่ ซึ่งผู้ที่ทำงานประกอบอาชีพในสถานประกอบการดังกล่าวจะเป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคมอยู่แล้ว การมีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพิ่มเติมขึ้นในหน่วยงานจึงเป็นการเสริมความมั่นคงของหลักประกันยามชราภาพให้มากยิ่งขึ้น ในส่วนของกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพหรือกองทุนหุ้นกู้ระยะยาว ผู้ที่ใช้ประโยชน์และได้ประโยชน์จากมาตรการเหล่านี้จะเป็นผู้ที่มีรายได้ประจำและมีรายได้สูงเพียงพอที่จะใช้ประโยชน์จากการนำไปลดหย่อนภาษี

ในอนาคต รัฐบาลควรให้ความสำคัญกับกลุ่มที่ยังขาดหลักประกันยามชราภาพให้มากยิ่งขึ้น ดังนั้นรัฐบาลควรเร่งผลักดันกองทุนการออมแห่งชาติให้เริ่มดำเนินการโดยเร็ว รัฐบาลควรจะต้องประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนกลุ่มที่ยังขาดหลักประกันยามชราภาพใช้ประโยชน์จากกองทุนนี้ให้มากที่สุด

มาตรการ 2	การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
ดัชนีที่ 4	สัดส่วนประชากรอายุ 18 – 59 ปี ที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชรา และความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยผู้สูงอายุ
แหล่งข้อมูล	ปฐมภูมิ โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2554 <ul style="list-style-type: none"> - ข้อ 2.10 “ท่านคิดว่าประโยชน์ / ข้อความต่อไปนี้ถูกหรือไม่” - ข้อ 2.6 “ท่านคิดว่า คนควรมีการเตรียมตัวเพื่อวัยสูงอายุหรือไม่” - ข้อ 2.8 “ท่านคิดว่า การเตรียมตัวเพื่อวัยสูงอายุควรเริ่มตั้งแต่อายุเท่าไร”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

การประเมินสัดส่วนประชากรอายุ 18 – 59 ปี ที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชราและความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยผู้สูงอายุ มี 3 ขั้นตอนหลัก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินการมีความรู้ด้านวงจรชีวิตและกระบวนการชราวัดจากคำตอบที่ถูกหรือไม่ถูกของคำถามย่อยจำนวน 6 ข้อ ของข้อคำถามที่ 2.10 (ดังแสดงในตาราง 4.1) สำหรับคำถามข้อที่ 1-3 ถ้าตอบว่าถูกได้ 1 คะแนน ตอบว่าไม่ถูกหรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน สำหรับคำถามข้อที่ 4-6 หากตอบถูกหรือไม่แน่ใจได้ 1 คะแนน ตอบว่าไม่ถูกได้ 0 คะแนนผู้ที่ตอบได้ครบ 6 คะแนนจากทั้งหมด 6 ข้อ จัดว่าเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการชราในระดับที่ยอมรับได้

ตาราง 4.2 แสดงร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านวงจรชีวิตหรือกระบวนการชราถูกทั้ง 6 ข้อ จำแนกตามภาคและกลุ่มอายุ พบว่ากว่าครึ่งหนึ่ง หรือร้อยละ 59.5 มีความรู้ด้านวงจรชีวิตหรือกระบวนการชรา โดยมีความแตกต่างกันเล็กน้อยระหว่างผู้ที่อยู่ในภาคต่างๆของประเทศ ประชากรอายุ 18-59 ปีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีความรู้เกี่ยวกับวงจรชีวิตหรือกระบวนการชราในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 64.9) รองลงมาเป็นภาคเหนือ ภาคกลางและภาคใต้ สำหรับกรุงเทพมหานครมีร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิตหรือกระบวนการชราต่ำที่สุด (ร้อยละ 49.1)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอายุและการมีความรู้เกี่ยวกับวงจรชีวิตหรือกระบวนการชรา พบว่า โดยรวมความรู้ด้านวงจรชีวิตและกระบวนการชรานั้นเพิ่มขึ้นตามอายุ กลุ่มอายุที่เข้าใกล้วัยสูงอายุจะมีสัดส่วนของประชากรที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิตและกระบวนการชราสูงกว่าประชากรกลุ่มอายุต่ำกว่า โดยในทุกภาค ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือประชากรอายุระหว่าง 50-59 ปีมีร้อยละที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิตและกระบวนการชราสูงกว่าประชากรกลุ่มอายุอื่นๆ

ตาราง 4.1 การกระจายร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ต่อประเด็นคำถามเกี่ยวกับวงจรชีวิตและ
กระบวนการชรา

ประโยคคำถาม	การกระจายร้อยละ			
	ถูก	ไม่ถูก	ไม่แน่ใจ	รวม
1. การสูงอายุขึ้นเป็นการเปลี่ยนแปลงตามปกติของชีวิต	94.0	3.0	3.0	100.0
2. เมื่อเข้าวัยสูงอายุกระดูกจะบางลงกว่าตอนวัยหนุ่มสาว	88.9	4.2	6.9	100.0
3. เมื่อเข้าวัยสูงอายุกำลังกล้ามเนื้อจะถดถอยลง	89.5	4.1	6.4	100.0
4. คนยิ่งสูงอายุจะมีโรคมกมากขึ้น	81.7	10.2	8.1	100.0
5. ผู้สูงอายุที่อายุมากมักเดินไม่ได้	58.8	25.2	16.1	100.0
6. เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากถึงระยะหนึ่งจะต้องมีผู้ดูแล	86.5	7.1	6.4	100.0

ตาราง 4.2 ร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปีที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิตหรือกระบวนการชรา ทั้ง 6 ด้านที่ถาม
จำแนกตามภาคและอายุ

ภาค	รวม	อายุ			
		18-29	30-39	40-49	50-59
กรุงเทพมหานคร	49.1	50.9	45.7	47.6	53.4
กลาง	57.0	53.8	55.4	59.6	58.6
เหนือ	60.9	55.3	58.6	59.7	68.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	64.9	64.2	62.2	66.3	66.0
ใต้	58.0	51.5	59.8	58.8	63.1
รวม	59.5	55.8	57.0	61.3	63.1

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินการมีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อยามสูงอายุ วัตถุประสงค์จากคำตอบข้อถาม
จำนวน 9 ข้อ (ตาราง 4.3) โดยข้อถามต่างๆ จะสะท้อนความรู้โดยทั่วไปของผู้ตอบเกี่ยวกับการเตรียมการ
เพื่อวัยสูงอายุ (ข้อ 8 และข้อ 9) และความรู้เฉพาะด้าน เช่น ด้านสุขภาพ (ข้อที่ 1-3) ด้านเศรษฐกิจ (ข้อที่ 4-6)
ด้านการอยู่อาศัยและสังคม (ข้อที่ 2 และข้อที่ 7) สำหรับคำถามข้อที่ 2 ข้อที่ 5 และข้อที่ 7-8 หากตอบว่า ถูก/
ควร ได้ 1 คะแนน ตอบว่าไม่ควรหรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน ส่วนคำถามข้อที่ 1 ข้อที่ 3-4 และข้อที่ 6 หาก
ตอบว่า ถูก/ควร หรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน และตอบว่าไม่ถูก/ไม่ควรได้ 1 คะแนน ส่วนข้อ 9 ถ้าตอบว่าอายุ
ต่ำกว่า 55 ปี ได้ 1 คะแนน ตอบว่าอายุ 55 ปีขึ้นไปหรือไม่ควรเตรียม ได้ 0 คะแนน

ตาราง 4.3 แสดงการกระจายร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ต่อประเด็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ จากข้อถามทั้งหมด 9 ข้อ มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 0-9 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.7 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.8 กำหนดให้ผู้ที่ตอบถูกต้องตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไปเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุในระดับที่ยอมรับได้

ตาราง 4.3 การกระจายร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ต่อประเด็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ

ประโยคคำถาม	การกระจายร้อยละ			
	ถูก	ไม่ถูก	ไม่แน่ใจ	รวม
1. ผู้สูงอายุรับประทานอาหารทุกชนิดได้ตามต้องการ	34.0	51.2	14.8	100.0
2. ผู้สูงอายุควรมีที่หรือห้องนอนอยู่ชั้นล่างของบ้าน	83.2	8.7	8.1	100.0
3. ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเป็นประจำ	39.0	49.0	12.0	100.0
4. ผู้สูงอายุควรให้บุตรหลานเป็นผู้เลี้ยงดูเท่านั้น	47.8	39.3	12.9	100.0
5. ผู้สูงอายุควรพึ่งตนเองให้มากที่สุด (พึ่งในทุกเรื่องเช่น เรื่องเงินที่อยู่อาศัย ดูแลตนเอง เป็นต้น)	59.8	28.7	11.5	100.0
6. เมื่อคนสูงอายุขึ้นควรหยุดทำงานหรืออยู่เฉยๆ	34.8	53.0	12.2	100.0
7. ผู้สูงอายุควรเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน/ชมรมต่างๆ	69.9	12.9	17.2	100.0
8. ท่านคิดว่าคนควรมีการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุหรือไม่	87.1	6.8	6.1	100.0
9. ท่านคิดว่าการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุควรเริ่มตั้งแต่อายุกี่ปี	<55ปี =78.7	55ปี+ หรือไม่ต้อง เตรียม= 21.3		100.0
พิสัยคะแนน = 0 - 9 ค่าเฉลี่ย = 5.7 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.8				

ตาราง 4.4 แสดงร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ จำแนกตามภาคและอายุ เช่นเดียวกับผลการวัดความรู้ด้านวงจรชีวิตหรือกระบวนการชรา มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.7) ของประชากรอายุ 18-59 ปี มีความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ โดยภาคเหนือมีร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุสูงที่สุด (ร้อยละ 59.9) รองลงมาเป็นภาคใต้ (ร้อยละ 56.1) และกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 53.8) ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุต่ำที่สุด คือประมาณร้อยละ 51

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการมีความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ พบว่ามีความสัมพันธ์เป็นรูปโค้งในทุกภาค กล่าวคือในกลุ่มประชากรอายุ 18-29 ปี มีร้อยละที่มีความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุต่ำที่สุดและสูงสุดในกลุ่มอายุ 30-39 ปี และค่อยๆลดลงในกลุ่มอายุ 40-49 ปี และ 50-59 ปี

ตาราง 4.4 การกระจายร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปีที่มีความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ จำแนกตามภาคและอายุ

ภาค	รวม	อายุ			
		18-29	30-39	40-49	50-59
กรุงเทพมหานคร	53.8	46.5	59.8	58.0	50.0
กลาง	51.4	50.2	52.9	50.0	52.7
เหนือ	59.9	53.8	63.1	60.1	61.5
ตะวันออกเฉียงเหนือ	50.7	52.8	51.2	48.1	51.9
ใต้	56.1	48.7	59.1	58.3	59.1
รวม	54.7	51.6	56.7	54.5	55.4

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินการมีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชรา และการมีความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุซึ่งเป็นการวัดรวมการมีทั้งความรู้ด้านวงจรชีวิตกระบวนการชรา และความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุเข้าด้วยกันมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned}
 & \text{สัดส่วนประชากรอายุ 18 - 59 ปีที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิตกระบวนการชราและความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ} \\
 & = \frac{\text{ผู้ที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิตกระบวนการชราและความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุในประชากรอายุ 18-59 ปี}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 18-59 ปีทั้งหมด}} \times 100
 \end{aligned}$$

ตาราง 4.5 แสดงร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปีที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชราและการเตรียมตัวเพื่อยามสูงวัยในปีพ.ศ.2554 พบว่ามีเพียงร้อยละ 32.4 ของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชราและการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ โดยภาคเหนือมีร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปีที่มีทั้งความรู้เกี่ยวกับกระบวนการชราและการเตรียมตัวเพื่อยามสูงวัยสูงที่สุด (ร้อยละ 35.9) ในขณะที่กรุงเทพมหานครมีร้อยละต่ำที่สุด (ร้อยละ 26.2)

เมื่อพิจารณาการมีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชราและการเตรียมตัวเพื่อยามสูงวัยตามกลุ่มอายุ พบว่าในทุกภาค ยกเว้นกรุงเทพมหานคร ร้อยละที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชราและการเตรียมการเกี่ยวกับการสูงอายุนั้นสูงที่สุดในประชากรอายุ 50-59 ปี

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงให้ร้อยละ 50 ของประชากรอายุ 18-59 ปีมีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชราและการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุภายใน 10 ปี คือ ปีพ.ศ.2554 พบว่า สัดส่วนดังกล่าว (ร้อยละ 32.4) นั้นต่ำกว่าเป้าหมายค่อนข้างมาก โดยกรุงเทพมหานครมีร้อยละที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชราและการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุต่ำกว่าเป้าหมายมากที่สุด

ตาราง 4.5 สัดส่วนของประชากรอายุ 18-59 ปีที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชรา ความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ จำแนกตามภาคและอายุ

ภาค	รวม	อายุ			
		18-29	30-39	40-49	50-59
กรุงเทพมหานคร	26.2	24.5	26.4	28.3	26.0
กลาง	28.0	25.3	28.7	27.2	30.4
เหนือ	35.9	29.8	36.5	34.8	41.1
ตะวันออกเฉียงเหนือ	33.4	35.4	30.6	32.4	35.8
ใต้	34.1	27.2	36.6	35.3	38.9
รวม	32.4	29.3	32.1	32.6	35.1

ข้อสังเกต

เป็นที่น่าสังเกตว่าผลจากตาราง 4.2 และ 4.4 นั้นค่อนข้างแตกต่างจากความคาดหมาย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มีสัดส่วนของประชากรอายุระหว่าง 18-59 ปีที่มีความรู้เกี่ยวกับวงจรชีวิตหรือกระบวนการชราสูงที่สุด แต่กลับมีสัดส่วนของประชากรที่มีความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุต่ำที่สุดในขณะที่กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนประชากรอายุระหว่าง 18-59 ปีที่มีความรู้เกี่ยวกับวงจรชีวิตหรือกระบวนการชราในต่ำที่สุด และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศค่อนข้างมาก แต่กลับมีร้อยละที่มีความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุเกือบเท่าค่าเฉลี่ยของประเทศ และสูงกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ความผกผันเช่นนี้ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากข้อคำถามในการวัดการมีความรู้เกี่ยวกับวงจรชีวิตกระบวนการชราและความรู้ด้านการเตรียมการ ซึ่งน่าจะมีการทบทวนปรับปรุงให้สามารถวัดความรู้ได้ดีขึ้น

ดัชนีที่ 5 มีรายวิชา หรือกิจกรรมดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย เพื่อการเป็นผู้สูงอายุใน
อนาคตในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้นในระบบ

แหล่งข้อมูล **ทฤษฎี**

1. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. 2551.
หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้น พื้นฐานปี พ.ศ.2551.
2. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษานอกระบบ. 2554. รายงานผลการดำเนินงาน
แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2554.

วิธีการวัดและผลการประเมิน

ผลจากการรวบรวมข้อมูลทฤษฎี การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานเพิ่มเติม พบว่า
ปัจจุบันยังไม่ได้มีการกำหนดรายวิชาดังกล่าวเป็นการเฉพาะเพื่อผู้สูงอายุในหลักสูตรแกนกลางของ
การศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 หลักสูตรแกนกลางนี้ใช้เป็นกรอบและทิศทางในการพัฒนาหลักสูตรและ
การจัดเตรียมการสอน ซึ่งกลุ่มสาระวิชาสุขภาพศึกษาและพลศึกษากำหนดให้เป็นกลุ่มสาระหนึ่งที่ทุกสถานศึกษา
ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในระบบ ต้องจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมในกลุ่มสาระนี้ โดยให้
เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพการป้องกัน โรคติดต่อและไม่ติดต่อ และการออกกำลังกาย ทั้งนี้
เพื่อให้เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น มีการเจริญเติบโตที่เหมาะสมตามวัย และมีการ
เปลี่ยนผ่านสู่วัยรุ่น โดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม แต่ไม่ได้มีการเน้นการเตรียมตัวเพื่อการเป็นผู้สูงอายุ
ในอนาคตนอกจากนี้การที่หลักสูตรแกนกลางกำหนดเพียงกรอบกว้างๆ การจัดการเรียนการสอนรายวิชา
และกิจกรรมจึงขึ้นอยู่กับแต่ละสถานศึกษา

จากข้อมูลข้างต้น ดัชนีที่ 5 นี้จึงยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ เนื่องจากยังไม่มีรายวิชาหรือกิจกรรมดูแลสุขภาพ
และอนามัยเพื่อการเป็นผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างชัดเจน

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

กระทรวงศึกษาธิการโดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ควรบรรจุรายวิชา
และกิจกรรมที่เน้นการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุในหลักสูตรแกนกลางขั้นพื้นฐานในระบบทั้งในมิติสุขภาพ
เศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้ในปัจจุบัน สำนักงานการศึกษานอกระบบได้จัดทำหนังสือประกอบรายวิชา
ของการศึกษานอกระบบระดับขั้นพื้นฐาน เรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งมีการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับ
การวางแผนชีวิต การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน การออม สุขภาพ สภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย และ
สร้างคุณค่าในวัยสูงอายุ ซึ่งหนังสือและรายวิชาดังกล่าวน่าจะนำมาปรับและบังคับใช้กับหลักสูตรในระบบ
ขั้นพื้นฐานด้วย

ดัชนีที่ 6 **สัดส่วนประชากรอายุ 30 – 59 ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่าง ๆ (เช่น รายได้ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย)**

แหล่งข้อมูล **ปฐมภูมิ** โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุปีพ.ศ.2554

- ข้อ 2.9 “ท่าน ได้เคยคิดและ/หรือเตรียมการในเรื่องต่างๆต่อไปนี้หรือไม่”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

การประเมินการเตรียมตัวด้านต่างๆ เช่น รายได้ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย เพื่อยามสูงวัยของประชากรอายุ 30-59 ปี วัดจากข้อคำถามถึงการปฏิบัติในการเตรียมการด้านต่างๆ โดยถามผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “...(ชื่อ)...ได้เคยคิดและ/หรือเตรียมการในเรื่องต่างๆต่อไปนี้(ข้อ 1 ถึง ข้อ 10ในตาราง6.1) หรือไม่” ผู้ที่ตอบว่า “เคยคิดและได้เตรียมการ” จัดว่าเป็นผู้ที่ได้ปฏิบัติเตรียมการเพื่อยามสูงวัยในเรื่องนั้นๆแล้ว ส่วนผู้ที่ตอบว่า “เคยคิดแต่ยังไม่ได้ทำหรือเตรียม” หรือผู้ที่ตอบว่า “ไม่เคยคิด” จัดว่าเป็นผู้ที่ยังไม่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่างๆที่ถามโดยสัดส่วนประชากรอายุ 30 – 59 ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่างๆ (เช่น รายได้ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย)มีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned} & \text{สัดส่วนประชากรอายุ 30- 59 ปีที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่างๆ} \\ & = \frac{\text{ประชากรอายุระหว่าง 30-59 ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้าน} i}{\text{ประชากรอายุระหว่าง 30-59 ปี ทั้งหมด}} \times 100 \end{aligned}$$

ตาราง 6.1 แสดงการกระจายร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปี ตามการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุแต่ละด้าน พบว่าร้อยละ 20.5-57.3 ได้เตรียมการเพื่อยามสูงวัยในแต่ละด้าน โดยเรื่องการเตรียมการเรื่องการเงินให้เพียงพอใช้ในวัยสูงอายุเป็นด้านที่ประชากรอายุ 30-59 ปี มีการเตรียมในสัดส่วนที่สูงที่สุด คือร้อยละ 57.3 รองลงมาคือการเตรียมตัวด้านสุขภาพทางร่างกายและการเตรียมการด้านจิตใจ โดยการทำตนเองให้มีจิตใจที่ดี ปล่อยวาง และศึกษาธรรมะหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ร้อยละ 37.9 - 41.2

ตาราง 6.1 ร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปี ต่อประเด็นคำถามการคิดและ/หรือการเตรียมตัวด้านต่างๆ

เรื่องที่เคยคิดและ/หรือเตรียมการ/เตรียมตัว	เคยคิด		ไม่เคยคิด	รวม
	ได้เตรียม	ไม่เตรียม		
1. การจะอยู่อย่างไรหรืออยู่กับใครเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	36.2	42.1	21.7	100.0
2. การจะให้ใครเป็นผู้ดูแลในช่วงวัยสูงอายุ	36.3	40.5	23.2	100.0
3. การทำตนเองให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงก่อน/และเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	47.1	35.7	17.2	100.0
4. การทำตนเองให้มีสภาพทางจิตใจที่ดีหรือปล่อยวางทั้งก่อนและเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	41.2	34.7	24.1	100.0

ตาราง 6.1 (ต่อ)

เรื่องที่เคยคิดและ/หรือเตรียมการ/เตรียมตัว	เคยคิด		ไม่เคยคิด	รวม
	ได้เตรียม	ไม่เตรียม		
5. การศึกษาธรรมชาติหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาบ่อยขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น	37.9	35.5	26.8	100.0
6. การออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สินให้เพียงพอใช้ในวัยสูงอายุ	57.3	33.4	9.2	100.0
7. การใช้ชีวิตเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	38.6	40.2	21.2	100.0
8. การทำงานให้ชุมชนหรือเป็นอาสาสมัคร เมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	27.8	34.2	38.0	100.0
9. การศึกษาเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับตามกฎหมาย	20.5	29.9	49.7	100.0
10. การเตรียมเรื่องการทำศพ (เช่น การอุทิศร่างกาย การเป็นสมาชิกฌาปนกิจ ฯลฯ) สำหรับตนเอง	26.9	27.5	45.6	100.0

ร้อยละ 27.8-38.6 มีการเตรียมการเรื่องการใช้ชีวิตเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ และการทำงานให้ชุมชนหรือเป็นอาสาสมัครเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ การเตรียมเรื่องการอยู่อาศัยและผู้ที่จะมาดูแลเมื่อสูงอายุเป็นด้านที่มีร้อยละที่ได้คิดและเตรียมการเกือบเท่ากัน คือร้อยละ 36.2 และ 36.3 ตามลำดับ การเตรียมการที่จะศึกษาเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับตามกฎหมาย เป็นด้านที่มีการเตรียมต่ำที่สุด มีเพียงร้อยละ 20.5 ที่รายงานว่าได้เตรียมการเรื่องดังกล่าวแล้ว ที่น่าสังเกต คือ สัดส่วนที่ไม่เคยคิดในแต่ละด้านค่อนข้างสูง โดยเฉพาะเรื่องที่ 9 (การศึกษาเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับตามกฎหมาย) และ 10 (การเตรียมเรื่องการทำศพ เช่น การอุทิศร่างกาย การเป็นสมาชิกฌาปนกิจ ฯลฯ สำหรับตนเอง) ซึ่งมีประมาณครึ่งหนึ่งและเกือบครึ่งของประชากรอายุ 30-59 ปี ไม่เคยคิดเรื่องดังกล่าว

เมื่อพิจารณาระดับการเตรียมการแต่ละด้านตามรายภาค (ตาราง 6.2) พบว่ากรุงเทพมหานครมีร้อยละที่ได้เตรียมการเรื่องการจะอยู่อย่างไรหรืออยู่กับใคร (ร้อยละ 41.5) การเตรียมการด้านสุขภาพร่างกาย (ร้อยละ 58.3) และการเตรียมการด้านการเงิน (ร้อยละ 68.8) สูงที่สุด ในขณะที่ภาคเหนือมีร้อยละที่ได้เตรียมการจะให้ใครเป็นผู้ดูแลในช่วงวัยสูงอายุ (ร้อยละ 41.0) การศึกษาธรรมชาติหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา (ร้อยละ 42.0) และเรื่องการทำศพสำหรับตนเอง (ร้อยละ 38.5) สูงที่สุด

สำหรับการเตรียมการด้านการทำงานให้ชุมชนหรือเป็นอาสาสมัครเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ พบว่าภาคใต้มีร้อยละที่ได้เตรียมการสูงที่สุด (ร้อยละ 33.1) ในขณะที่กรุงเทพมหานครมีร้อยละที่ต่ำที่สุด (ร้อยละ 24.4) เช่นเดียวกับการเตรียมการด้านการทำงานให้ชุมชน ภาคใต้มีร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปีที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับตามกฎหมายสูงที่สุด (ร้อยละ 29.5)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปีที่ได้เตรียมการเพื่อวัยสูงอายุต่ำที่สุดในทุกด้าน ยกเว้นการทำงานให้ชุมชนหรือเป็นอาสาสมัครเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ และการเตรียมการเรื่องการทำศพสำหรับตนเอง

ตาราง 6.2 ร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปีที่ได้เตรียมการเพื่อวัยสูงอายุแต่ละด้านจำแนกตามภาค

เรื่องหรือด้านที่ได้คิดและเตรียมการ	ภาค					
	กทม.	กลาง	เหนือ	ต. เหนือ	ใต้	รวม
1. การจะอยู่อย่างไรหรืออยู่กับใครเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	41.5	35.1	39.1	34.5	36.3	36.2
2. การจะให้ใครเป็นผู้ดูแลในช่วงวัยสูงอายุ	36.9	35.2	41.0	35.7	35.2	36.3
3. การทำตัวเองให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงทั้งก่อนและเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	58.3	50.1	50.4	36.6	52.6	47.2
4. การทำตนเองให้มีสภาพทางจิตใจที่ดีหรือปล่อยวางทั้งก่อนและเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	54.2	39.4	45.3	33.0	48.0	41.2
5. การศึกษาธรรมะหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่บ่อยขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น	40.2	38.2	42.0	36.0	39.7	37.9
6. การออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สินให้เพียงพอใช้ในวัยสูงอายุ	68.8	61.9	56.8	47.6	64.5	57.3
7. การใช้ชีวิตเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	47.2	37.1	40.7	34.5	44.3	38.5
8. การทำงานให้ชุมชนหรือเป็นอาสาสมัครเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	24.4	26.0	32.2	27.2	33.1	27.8
9. การศึกษาเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับตามกฎหมาย	26.8	19.2	18.9	17.4	29.5	20.5
10. การเตรียมเรื่องการทำศพ (เช่น การอูทิศร่างกาย การเป็นสมาชิกฅาปนกิจ ฯลฯ) สำหรับตนเอง	25.3	24.1	38.5	25.3	28.3	26.8

ตาราง 6.3 แสดงจำนวนด้านการเตรียมการที่ได้เตรียม จำแนกตามภาค พบว่าประชากรอายุ 30-59 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.3) ได้มีการเตรียมการอย่างน้อย 1 ด้าน และประมาณ 4 ใน 10 (ร้อยละ 39.4) ได้เตรียมการตั้งแต่ 5 ด้านขึ้นไป จำนวนด้านที่ได้เตรียมโดยเฉลี่ยคือ 3.9 ด้านประชากรในกรุงเทพมหานครเป็นผู้ที่มีการเตรียมตัวด้านต่างๆมากที่สุด ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีน้อยที่สุด

ตาราง 6.3 การกระจายร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปีตามจำนวนด้านการเตรียมการที่ได้เตรียม และจำนวนเฉลี่ยของด้านเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุจำแนกตามภาค

จำนวนด้านที่ได้เกิดและเตรียมการ	ภาค					
	กทม.	กลาง	เหนือ	ตอ. เที่ยงเหนือ	ใต้	รวม
0	13.3	18.7	17.2	26.6	16.9	18.7
1-2	22.2	23.4	22.2	22.9	20.5	22.3
3-4	19.6	21.6	18.7	17.6	20.7	19.6
5+	45.0	36.3	41.9	32.8	41.9	39.4
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวนด้านเฉลี่ยที่ได้เตรียม	4.2	3.7	4.0	3.3	4.1	3.9

เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง คือให้ ร้อยละ 50 ของประชากรอายุ 30-59 ปี ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่างๆ ผลจากตาราง 6.2 แสดงให้เห็นว่ามีเพียงการเตรียมการด้านการออมเงิน หรือการสะสมเงินทองทรัพย์สินให้พอใช้เมื่อยามสูงวัยเท่านั้นที่สูงกว่าเป้าหมาย ในขณะที่ด้านอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ สุขภาพร่างกายและจิตใจ ที่อยู่อาศัย ผู้ดูแลยามสูงวัย การศึกษาธรรมะและการทำศพนั้นต่ำกว่าเป้าหมาย เมื่อพิจารณาพร้อมกับสัดส่วนของประชากรอายุ 30-59 ปี ไม่ได้มีการปฏิบัติเตรียมการหรือปฏิบัติ (ร้อยละ 18.7) หรือเตรียมการเพียงหนึ่งหรือสองด้านเท่านั้น (ร้อยละ 22.3) จะเห็นว่าโดยภาพรวมแล้ว ระดับการปฏิบัติในการเตรียมการด้านต่างๆ เพื่อการสูงวัยน่าที่จะยังต่ำกว่าเป้าหมาย

- มาตรการ 3** **การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ**
- ดัชนีที่ 7** **สัดส่วนทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ 18-59 ปี**
- แหล่งข้อมูล** **ปฐมภูมิ** โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุปีพ.ศ.2554
- ข้อ 3.1 “ท่านเห็นด้วยกับประโยคต่อไปนี้หรือไม่”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

การวัดทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ 18-59 ปีวัดจากคำตอบเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจของคำถามย่อยจำนวน 18 ข้อ (คำถามข้อที่ 1-18) ของข้อคำถามที่ 3.1 (ตาราง 7.1) คำถามย่อยข้อที่ 1-9 ถ้าตอบว่า เห็นด้วย ได้ 0 คะแนน ไม่แน่ใจ 1 คะแนน และไม่เห็นด้วย ได้ 2 คะแนน คำถามย่อยข้อที่ 10-18 ถ้าตอบว่า เห็นด้วยได้ 2 คะแนน ไม่แน่ใจ 1 คะแนน และไม่เห็นด้วยได้ 0 คะแนน จากตาราง 7.1 แสดงการกระจายร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ตามข้อคำถามต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ พบว่ามีพิสัยคะแนนระหว่าง 5-36 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.8 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.1

ตาราง 7.1 การกระจายร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ตามข้อคำถามต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ประโยคคำถาม	การกระจายร้อยละ			รวม
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	
1. ผู้สูงอายุมักเป็นคนตามไม่ทันโลก	37.4	50.7	11.9	100.0
2. ผู้สูงอายุมักเป็นคนน่าเบื่อ	25.3	63.1	11.6	100.0
3. ผู้สูงอายุมักเป็นคนขี้บ่น	52.5	36.6	10.9	100.0
4. ผู้สูงอายุควรไปอยู่บ้านพักคนชรา	7.1	86.5	6.5	100.0
5. ผู้สูงอายุควรไปอยู่วัด	6.2	88.6	5.2	100.0
6. ผู้สูงอายุเป็นคนมีประโยชน์น้อย	14.3	76.7	9.0	100.0
7. ผู้สูงอายุชอบคัดค้านและเป็นตัวถ่วงคนอื่น	21.6	64.5	13.9	100.0
8. ผู้สูงอายุเอาใจยาก	46.5	36.3	17.2	100.0
9. ผู้สูงอายุมักเป็นภาระแก่บุตรหลานหรือครอบครัว	32.2	59.4	8.5	100.0
10. ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ ถ่ายทอดให้คนรุ่นหลังได้	86.9	8.3	4.8	100.0
11. ผู้สูงอายุสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีแก่รุ่นลูกหลาน	90.6	5.0	4.4	100.0
12. ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สังคมควรให้สิทธิประโยชน์เป็นพิเศษ	89.4	5.1	5.4	100.0
13. ผู้สูงอายุสามารถทำประโยชน์ให้แก่ชุมชนและสังคม	89.8	4.6	5.6	100.0
14. ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรได้รับความเคารพนับถือเสมอ	90.7	4.7	4.6	100.0

ตาราง 7.1 (ต่อ)

ประโยคคำถาม	การกระจายร้อยละ			รวม
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	
15. ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าแก่สังคม	90.6	3.3	6.1	100.0
16. ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่	94.7	3.1	2.2	100.0
17. ผู้สูงอายุเป็นผู้สั่งสอนวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี	89.0	4.7	6.3	100.0
18. ผู้สูงอายุสามารถมีบทบาทสำคัญในสังคมได้	83.0	6.7	10.3	100.0
พิสัยคะแนน = 5-36 ค่าเฉลี่ย = 28.8 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.1				

ในการประเมิน กำหนดให้ผู้ที่มีคะแนนตั้งแต่ 29 คะแนนขึ้นไปเป็นผู้ที่มีทัศนคติในทางบวกต่อผู้สูงอายุและคำนวณทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ 18-59 ปี ด้วยวิธีดังนี้

$$\text{สัดส่วนทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ 18 - 59 ปี} = \frac{\text{จำนวนประชากรอายุ 18-59 ปีที่มีทัศนคติทางบวก (คะแนนตั้งแต่ 29 ขึ้นไป)}}{\text{ประชากรอายุ 18-59 ปี ทั้งหมด}} \times 100$$

ตาราง 7.2 แสดงร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปีที่มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุพบว่า ร้อยละ 57.2 ของประชากรอายุ 18-59 ปี มีทัศนคติในทางบวกต่อผู้สูงอายุ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง (ร้อยละ 70) และเมื่อพิจารณาทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุตามรายภาค พบว่าทุกภาคมีร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปีที่มีทัศนคติในทางบวกต่อผู้สูงอายุต่ำกว่าเป้าหมายหรือต่ำกว่าร้อยละ 70 ประชากรในกรุงเทพมหานครมีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 59.6) รองมาเป็นภาคกลางซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 59.0) ส่วนภาคที่มีร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปีที่มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุต่ำที่สุดคือภาคเหนือ (ร้อยละ 53.1)

ตาราง 7.2 ร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปีที่มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุจำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	59.6
กลาง	59.0
เหนือ	53.1
ตะวันออกเฉียงเหนือ	57.3
ใต้	53.9
รวม	57.2

ยุทธศาสตร์ที่ 2: การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

<p>มาตรการ 1</p> <p>ดัชนีที่ 8</p> <p>แหล่งข้อมูล</p>	<p>ส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น</p> <p>สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p> <p>ปฐมภูมิ โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554</p> <p>- ข้อ OP127 ถึง OP131 “ในระหว่าง 6 เดือนก่อนการสัมภาษณ์...(ชื่อ)...มีพฤติกรรมต่อไปนี้เป็นประจำหรือไม่”</p>
--	--

วิธีการวัดและผลการประเมิน

การประเมินสัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ วัดจากข้อคำถามที่ถามถึงความบ่อยครั้งของพฤติกรรมสุขภาพ 5 อย่างได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานผักผลไม้สด การดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่า การไม่ดื่มสุราหรือไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการไม่สูบบุหรี่ โดยมีระยะเวลาอ้างอิงคือ ในช่วง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์

ตาราง 8.1 แสดงข้อมูลความบ่อยครั้งของแต่ละพฤติกรรม พบว่าในพฤติกรรมสุขภาพ 5 อย่างที่ถาม การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ควรต้องมีการรณรงค์ส่งเสริมมากที่สุด ประมาณ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกายเลย มีเพียงร้อยละ 37.8 เท่านั้นที่ออกกำลังกายเป็นประจำ (ทุกวันหรือเกือบทุกวัน) ร้อยละ 8.4 ของผู้สูงอายุยังสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 16.1 ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำหรือบางครั้ง

ตาราง 8.1 การกระจายร้อยละของผู้สูงอายุ ตามแต่ละพฤติกรรมสุขภาพในช่วง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์

พฤติกรรม	ไม่ทำ	ทำบางครั้ง	ทำประจำ	รวม
1. ออกกำลังกาย	24.9	37.2	37.8	100.0
2. รับประทานผักสด ผลไม้สด	3.0	38.3	58.7	100.0
3. ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่า	8.0	40.4	51.6	100.0
4. ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	83.9	12.8	3.3	100.0
5. สูบบุหรี่	86.9	4.7	8.4	100.0

ในการประเมิน กำหนดนิยามให้ผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ คือผู้ที่ต้องออกกำลังกาย รับประทานผัก ผลไม้สด และดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่าเป็นประจำ ต้องไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่ โดยมีวิธีการคำนวณสัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ดังนี้

$$\text{สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์} = \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 5 ข้อ} \times 100}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}}$$

เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง คือให้ ร้อยละ 30 ของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผลจากตาราง 8.2 แสดงให้เห็นว่ามีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 18.7 เท่านั้น ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุค่อนข้างมาก นอกจากนี้สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์นั้นไม่แตกต่างกันมากนักระหว่างภาค คือมีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 17-23 โดยผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สูงที่สุด (ร้อยละ 23.0) รองลงมาเป็นภาคกลาง (ร้อยละ 21.2) และภาคใต้ (ร้อยละ 20.3) ในขณะที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่ำที่สุดและต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งประเทศ

ตาราง 8.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละ (ทั้ง 5 ด้าน)
กรุงเทพมหานคร	23.0
กลาง	21.2
เหนือ	17.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	17.0
ใต้	20.3
รวม	18.7

มาตรการ 2 ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
ดัชนีที่ 9 สัดส่วนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา
(อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 3 เดือน หรือ 4 ครั้ง ต่อปี)

แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ การสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชน พ.ศ. 2554
- ข้อ 6 “หมู่บ้าน/ชุมชนนี้มีชมรมผู้สูงอายุหรือไม่”
- ข้อ 7 “ในรอบปีที่ผ่านมา (มกราคม ถึง ธันวาคม พ.ศ.2554) ชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชนนี้มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอหรือไม่”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

การคำนวณหาสัดส่วนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา เป็นการประมาณการทางอ้อมจากการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยหน่วยของการวิเคราะห์คือหมู่บ้าน/ชุมชนไม่ใช่ชมรมผู้สูงอายุ เพราะไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่ง การประเมินนี้มีสมมติฐานว่าหมู่บ้าน/ชุมชนแต่ละแห่งมีชมรมผู้สูงอายุ 1 ชมรม

การหาตัวเลขจำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา เริ่มต้นจากการสอบถามว่า หมู่บ้าน/ชุมชนมีชมรมผู้สูงอายุหรือไม่ หากมีชมรมผู้สูงอายุก็จะสอบถามต่อไปอีกว่า ชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชนมีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ ทั้งนี้โดยจำกัดความที่ใช้สำหรับ “การจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา” คือ การจัดกิจกรรมอย่างน้อย 4 ครั้งในรอบปีที่ผ่านมา เมื่อได้จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุและมีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา (จัดกิจกรรมอย่างน้อย 4 ครั้งในรอบปีที่ผ่านมา) จึงคำนวณสัดส่วนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมาโดยมีวิธีการคำนวณ ดังนี้

สัดส่วนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา

$$= \frac{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่รายงานว่ามีชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านและชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมในรอบปีที่ผ่านมา} \times 100}{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุ}}$$

การศึกษาเกี่ยวกับการมีชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชนพบว่าร้อยละ 66.6 ของชุมชนและหมู่บ้านทั่วประเทศรายงานว่ามีชมรมผู้สูงอายุ* และเมื่อสอบถามเกี่ยวกับ การจัดกิจกรรมและความสม่ำเสมอที่ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมในรอบปีที่ผ่านมา โดยกำหนดคานิยามของคำว่า “ความสม่ำเสมอ” ว่าหมายถึงการที่ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมอย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี ดังสถิติในตาราง 9 ซึ่งผลการศึกษาในระดับประเทศชี้ชัดว่ามีเพียงร้อยละ 5.9 ที่ไม่เคยจัดกิจกรรมใดๆเลยในรอบปีที่ผ่านมา ในขณะที่ร้อยละ 51 จัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา โดยภาคที่จัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมาเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด

* ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากตาราง 10

คือ ภาคกลาง (ร้อยละ 57.6) รองลงมาคือภาคเหนือ (ร้อยละ 56.5) ภาคใต้ (ร้อยละ 52.0) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 42.3) ตามลำดับ ในขณะที่กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่ชุมชนหรืออีกนัยหนึ่งคือชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอเป็นสัดส่วนที่ต่ำที่สุด (ร้อยละ 32.8) โดยคิดเป็นเพียง 1 ใน 3 ของชุมชนทั้งหมดเท่านั้น

เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษากับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฉบับปรับปรุง พบว่า ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ 51) ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ทั้งนี้เพราะมีการตั้งเป้าหมายไว้ว่า “ในปี พ.ศ. 2554 จะมี ร้อยละ 70 ของชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา”

เมื่อศึกษาความสม่ำเสมอของการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเมืองพบว่า สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับที่สูงกว่าระดับประเทศเล็กน้อย (ร้อยละ 55.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 51.1) โดยภาคที่ชมรมผู้สูงอายุในเขตเมืองจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดคือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 65.1) รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 62.7) ภาคกลาง (ร้อยละ 61.4) และภาคใต้ (ร้อยละ 44.0) ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่า ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลางมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยมีพิสัยอยู่ระหว่างร้อยละ 61 ถึงร้อยละ 65 ในขณะที่ภาคใต้เป็นภาคที่มีสัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุน้อยกว่าครึ่งที่จัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ

ในเขตชนบท สัดส่วนของหมู่บ้านหรือชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมาต่ำกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 49.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 51.1) ภาคที่มีชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมาเป็นสัดส่วนสูงที่สุดคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 55.9) รองลงมาคือภาคใต้ (ร้อยละ 54.5) ภาคเหนือ (ร้อยละ 53.9) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 37.6) ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่า ผลการศึกษาในเขตชนบทมีแบบแผนตรงข้ามกับในเขตเมือง ทั้งนี้เพราะในเขตเมือง ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมาสูงเป็นลำดับต้นๆ ในขณะที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือกลับเป็นภาคที่ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมาเป็นลำดับท้ายๆ ในเขตชนบท

ตาราง 9 การกระจายร้อยละของหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านหรือชุมชนตามความถี่ของการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา จำแนกตามภาคเขตเมืองและเขตชนบท

	ภาค					รวม
	กทม	กลาง	เหนือ	ตอ. เที่ยงเหนือ	ใต้	
รวมทุกชุมชนทั้งในเมืองและชนบท						
ไม่เคยจัดเลย	8.6	5.9	3.7	7.4	5.9	5.9
จัดน้อยกว่า 4 ครั้งต่อปี	48.3	34.1	38.7	47.1	40.2	40.4
จัดมากกว่า 4 ครั้งต่อปี	32.8	57.6	56.5	42.3	52.0	51.1
ไม่ตอบ	10.3	2.4	1.1	3.3	20.	2.7
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	(58)	(290)	(269)	(272)	(102)	(991)
ชุมชนในเมือง						
ไม่เคยจัดเลย	8.6	5.7	3.2	5.9	8.0	6.0
จัดน้อยกว่า 4 ครั้งต่อปี	48.3	28.4	30.2	25.5	44.0	33.7
จัดมากกว่า 4 ครั้งต่อปี	32.8	61.4	65.1	62.7	44.0	55.1
ไม่ตอบ	10.3	4.5	1.6	5.9	4.0	5.3
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	(58)	(88)	(63)	(51)	(25)	(285)
หมู่บ้านในชนบท						
ไม่เคยจัดเลย	-	5.9	3.9	7.7	5.2	5.8
จัดน้อยกว่า 4 ครั้งต่อปี	-	36.6	41.3	52.0	39.0	43.1
จัดมากกว่า 4 ครั้งต่อปี	-	55.9	53.9	37.6	54.5	49.4
ไม่ตอบ	-	1.5	1.0	2.7	1.3	1.7
รวม		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		(202)	(206)	(221)	(77)	(706)

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาสำหรับดัชนีที่ 9 ที่นำเสนอเป็นเพียงการประมาณทางอ้อม (Indirect Estimation) ของสัดส่วนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา ทั้งนี้เพราะข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาไม่ได้รวบรวมจากชมรมผู้สูงอายุแต่เก็บรวบรวมจากชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร เขตเมืองอื่นๆ และหมู่บ้านในเขตชนบท อย่างไรก็ตาม หากตั้งสมมติฐานว่าชุมชนหรือหมู่บ้านแต่ละแห่งมีชมรมผู้สูงอายุเพียง 1 แห่ง จำนวนชุมชนหรือหมู่บ้านก็อาจใช้เป็นดัชนีบ่งชี้ถึงจำนวนชมรมผู้สูงอายุได้

ดัชนีที่ 10

สัดส่วนของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุ

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ การสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชน พ.ศ.2554

- ข้อ 6 “หมู่บ้าน/ชุมชนนี้มีชมรมผู้สูงอายุหรือไม่”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

ดัชนีนี้สามารถคำนวณได้จากการหารจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่รายงานว่ามีชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านด้วยจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งหมด

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

ข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิที่เก็บรวบรวมจากการสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชนที่นำเสนอในตาราง 10 แสดงว่า ร้อยละ 66.7 ของหมู่บ้านและชุมชนทั่วประเทศรายงานว่ามีชมรมผู้สูงอายุ เป็นที่น่าสังเกตว่าภาคที่มีหมู่บ้านหรือชุมชนที่รายงานว่ามีชมรมผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดคือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 79.9) รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 69.5) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 64.0) และภาคใต้ (ร้อยละ 61.7) ตามลำดับ ทั้งนี้โดยกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่ผู้นำชุมชนรายงานว่ามีชมรมผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนที่น้อยที่สุด โดยมีไม่ถึงร้อยละ 40 ของชุมชนทั้งหมด

อย่างไรก็ตาม เมื่อศึกษาเปรียบเทียบการมีชมรมผู้สูงอายุในภาคต่างๆของประเทศโดยจำแนกตามเขตเมืองและเขตชนบทพบว่า เขตเมืองในภาคเหนือและภาคกลางมีชมรมผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าในเขตชนบท แต่ในทางกลับกันพบว่า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ เขตชนบทมีชมรมผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าในเขตเมือง

เนื่องจากในปี พ.ศ. 2550 วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนีที่กำหนดไว้ในมาตรการและยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ในช่วง 5 ปีแรกของแผน (พ.ศ. 2545-2549) ซึ่งผลการประเมินในเรื่องการมีชมรมผู้สูงอายุเฉพาะหมู่บ้านในชนบท พบว่า ในปี พ.ศ. 2550 มีหมู่บ้านทั่วประเทศที่ตกเป็นตัวอย่างเพียงร้อยละ 57.0 เท่านั้นที่รายงานว่ามีชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ซึ่งต่ำกว่าผลที่ได้จากการติดตามและประเมินผลในครั้งนี้ ซึ่งพบว่าหมู่บ้านในชนบทถึงร้อยละ 69.2 ที่รายงานว่ามีชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังพบว่าสัดส่วนของหมู่บ้านในชนบททั้ง 4 ภาคของประเทศมีชมรมผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าที่พบในปี พ.ศ. 2550 อย่างชัดเจน (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และ คณะ, 2551) โดยเฉลี่ยแล้วในปี พ.ศ.2554 ทุกภาคมีสัดส่วนของหมู่บ้านที่รายงานว่ามีชมรมผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นกว่า 5 ปีก่อนไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ซึ่งแสดงถึงพัฒนาการและการเติบโตอย่างชัดเจนของชมรมผู้สูงอายุในประเทศไทย และเมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษากับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฉบับปรับปรุง ซึ่งตั้งเป้าหมายไว้ว่า “สัดส่วนของชุมชน

ที่มีชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง” จึงสรุปผลการประเมินได้ว่า การดำเนินงานภายใต้มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุในประเด็นที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่ายประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะชุมชนชนบทซึ่งพบว่ามีการเพิ่มขึ้นในสัดส่วนของชุมชนในชนบทที่มีชมรมผู้สูงอายุเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างปี พ.ศ. 2549 (ช่วงที่ 1 ของแผนฯ) กับ ปี พ.ศ. 2554 (ช่วงที่ 2 ของแผนฯ)

ตาราง 10 การกระจายร้อยละของหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามภาคเขตเมืองและเขตชนบท

เขตเมืองและเขตชนบท	ภาค					รวม
	กทม.	กลาง	เหนือ	ตอ. เหนือ	ใต้	
รวมทุกชุมชนทั้งในเมืองและชนบท	38.5	69.5	79.9	64.0	61.7	66.6
ชุมชนในเมือง	38.5	73.7	81.6	61.5	57.1	60.7
หมู่บ้านในชนบท	-	67.9	79.4	64.6	63.3	69.2

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

สถิติจากตาราง 10 เป็นตัวชี้วัดคร่าวๆ สำหรับดัชนีที่ 10 เพราะ “ชมรมผู้สูงอายุ” ในความเข้าใจของคนในชุมชนอาจแตกต่างจาก “ชมรมผู้สูงอายุ” ในความหมายที่เป็นทางการที่อยู่ภายใต้สังกัดของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในทางปฏิบัติการติดตามและประเมินผลดัชนีที่ 10 ต้องสืบค้นข้อมูลจำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมครั้งสุดท้ายในรอบปีที่ผ่านมาจำแนกตามหมู่บ้านในเขตชนบท และชุมชนในเมือง แต่พบว่าสมาคมสภาผู้สูงอายุฯ และองค์กรต่างๆ ไม่มีข้อมูลดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การประชุมและวิพากษ์ผลการศึกษาของโครงการสร้างระบบติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 จัดโดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งจัดที่โรงแรมจุฬาลิขณาใหญ่ รีสอร์ททแอนด์สปา อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 22 ถึง 24 กันยายน พ.ศ.2551 ได้มีข้อเสนอแนะในประเด็นเรื่องคำจำกัดความเกี่ยวกับ “ชมรมผู้สูงอายุ” ซึ่งมีข้อสรุปว่า “ชมรมผู้สูงอายุ” ต้องชัดเจนว่าเป็นกลุ่ม หรือชมรมของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุ และเพื่อผู้สูงอายุ โดยต้องไม่มีการจำกัดความว่าชมรมผู้สูงอายุเป็นของหน่วยงานหรือองค์กรใด (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และ คณะ, 2551) ดังนั้น ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้จึงยึดถือแนวทางดังกล่าวเป็นข้อปฏิบัติ

ดัชนีที่ 11 **สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา**

แหล่งข้อมูล **ปฐมภูมิ** โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554

- ชื่อ OP160 “ปัจจุบัน...(ชื่อ)...เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุหรือไม่”
- ชื่อ OP166 “ในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ...(ชื่อ)...เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุหรือไม่”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

ในการประเมินสัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา เนื่องจากโครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 ถามผู้สูงอายุถึงการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา แต่ระยะเวลาอ้างอิงที่ใช้ในข้อคำถามของการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ คือ 12 เดือน มิใช่ 3 เดือน ดังนั้นการสร้างดัชนีนี้จึงใช้ข้อคำถามที่ถามถึงการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และร่วมกิจกรรมในระยะเวลา 12 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ โดยมีวิธีการคำนวณหาดัชนีดังนี้

$$\text{สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และร่วมกิจกรรมในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา} = \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่รายงานว่า เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมชมรมฯ ในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

ข้อมูลในตาราง 11.1 แสดงว่าประมาณ 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 8.4 ในขณะที่ภาคเหนือมีสัดส่วนดังกล่าวสูงที่สุด คือ ร้อยละ 47.1

สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ประมาณร้อยละ 1 ของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุรายงานว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ชมรมไม่มีกิจกรรม โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ที่รายงานว่าชมรมไม่มีกิจกรรมสูงที่สุด (ข้อมูลแสดงในตาราง 11.2)

เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงคือให้ ร้อยละ 25 ของประชากรสูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ผลจากตาราง 11.1 พบว่าโดยรวมมีเพียงร้อยละ 23.7 ของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมและเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งการใช้ระยะเวลาอ้างอิงที่ครอบคลุมระยะเวลาที่ยาวนานกว่า คือ 1 ปี น่าจะให้ภาพรวมของสัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และร่วมกิจกรรมที่สูงกว่าระยะเวลาอ้างอิง 3 เดือน ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า แม้จะใช้ระยะเวลาอ้างอิงถึง 1 ปี ผลของดัชนีนี้ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ทั้งนี้ ในทุกภาคของประเทศ มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมชมรมต่ำกว่าเป้าหมาย ยกเว้นภาคเหนือที่มีสัดส่วนดังกล่าวสูงกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุฯ ก่อนข้างมาก

ตาราง 11.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและร่วมกิจกรรมชมรมฯ ในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมและเข้าร่วมกิจกรรมฯ
กรุงเทพมหานคร	8.4	7.2
ภาคกลาง	27.1	19.6
ภาคเหนือ	47.1	37.4
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	35.9	24.4
ภาคใต้	29.3	23.3
รวม	32.2	23.7

ตาราง 11.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและรายงานว่ามีกิจกรรมในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละที่รายงานว่าชมรมผู้สูงอายุไม่มีกิจกรรม
กรุงเทพมหานคร	0.0
ภาคกลาง	0.4
ภาคเหนือ	1.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1.7
ภาคใต้	0.4
รวม	0.9

ดัชนีที่ 12 จำนวนและมูลค่าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ
แหล่งข้อมูล ทศัญญา สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2554ข. รายงานผลการดำเนินงาน
กองทุนผู้สูงอายุปีงบประมาณ 2550-2554.

วิธีการวัดและผลการประเมิน

แผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง กำหนดตัวชี้วัดเชิงผลผลิตของกองทุนผู้สูงอายุ ด้วยจำนวน โครงการ และมูลค่าหรืองบประมาณของโครงการที่กองทุนผู้สูงอายุจัดสรรให้กับองค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

จากผลการดำเนินงานจัดสรรทุนของกองทุนผู้สูงอายุ พบว่ามี 3 รูปแบบ คือ 1) การให้ทุน สนับสนุนโครงการด้านผู้สูงอายุซึ่งสร้างการมีส่วนร่วมของบุคคล/หน่วยงาน/ประชาชน หรือเป็นโครงการ ของหน่วยงานภาครัฐที่เป็นโครงการใหม่และเร่งด่วนที่ไม่ได้ตั้งงบประมาณรองรับและไม่เป็นโครงการ ต่อเนื่อง หรือเป็นโครงการองค์กรเอกชนหรือส่วนราชการ 2) การให้การสนับสนุนผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ในลักษณะของการให้กู้ยืมเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพ และ 3) การให้เงินกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพราย กลุ่ม

สำหรับการประเมินผลการดำเนินงานในครั้งนี้ จะพิจารณาแต่เฉพาะการจัดสรรทุนรูปแบบแรกซึ่ง เป็นโครงการด้านผู้สูงอายุที่องค์กรเครือข่ายด้านผู้สูงอายุเสนอขอ ไม่รวมการจัดสรรทุนรูปแบบที่ 2 และ 3 ซึ่งเป็นการกู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพ เนื่องจากการจัดสรรทุนในสองรูปแบบหลังไม่ได้มีผลโดยตรงต่อการ สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูลในรายงานผลการดำเนินงานของกองทุนผู้สูงอายุ ในช่วงปี พ.ศ.2550-2554 พบว่า มีจำนวน โครงการของเครือข่ายผู้สูงอายุทั้งสิ้น 637โครงการที่ได้รับการสนับสนุน โดยคิดเป็นมูลค่า หรืองบประมาณทั้งสิ้น 62,719,636 บาท และเมื่อพิจารณาเป็นรายปีจะพบว่า จำนวนโครงการที่ได้รับอนุมัติ หรือได้รับการสนับสนุนจากปี พ.ศ. 2550 – 2553 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ยกเว้นปี พ.ศ.2554 ที่กลับมี จำนวนลดลง (ตาราง 12) อย่างไรก็ตามจำนวนโครงการในแต่ละปีนับตั้งแต่ปีพ.ศ.2552 เป็นต้นมา เกิน เป้าหมายที่ตั้งไว้ คือเกิน 70โครงการต่อปี จึงน่าจะถือว่า ดัชนีนี้ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง

ตาราง 12 จำนวนโครงการและงบประมาณ(มูลค่า) ที่กองทุนผู้สูงอายุให้การสนับสนุนพ.ศ. 2550-2554

ประเภทการสนับสนุน	2550	2551	2552	2553	2554	รวม
โครงการด้านผู้สูงอายุ						
จำนวนโครงการที่เสนอขอ	108	109	299	533	332	
จำนวนโครงการที่ได้รับการสนับสนุน	43	69	200	208	117	637
ค่าเฉลี่ยเคลื่อนที่ 3 ปี		104	159	175		
มูลค่าหรืองบประมาณ (บาท)	→					62,719,639.00

ที่มา: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. รายงานผลการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุปีงบประมาณ พ.ศ.2550-2554.

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

ดัชนีชี้หากพิจารณาในแง่ของจำนวนโครงการ โดยเฉลี่ยในช่วง 5 ปี น่าจะถือว่าผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดคือไม่ต่ำกว่า 70 โครงการต่อปี อย่างไรก็ตามหากพิจารณาในรายละเอียดจะเห็นว่า การใช้เงินจากกองทุนส่วนใหญ่เป็นการให้กู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพของผู้สูงอายุหรือกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีจำนวนและมูลค่าโครงการสูงกว่าการให้การสนับสนุนโครงการเพื่อสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุอย่างชัดเจนมาก ที่เป็นเช่นนี้ส่วนหนึ่งน่าจะเนื่องมาจากการขาดทักษะในการเขียนข้อเสนอโครงการของเครือข่ายผู้สูงอายุ ทำให้การเสนอขอทุนในรูปแบบนี้มีน้อยกว่าเงินกู้ยืมมาก กองทุนจึงควรมีการให้คำแนะนำวิธีการเขียนข้อเสนอโครงการ หรืออาจมีการประชาสัมพันธ์ให้กว้างขวางขึ้นเพื่อให้เครือข่ายที่ขอทุนเข้ามาชี้แจงต่อคณะกรรมการพิจารณาให้ทุนโดยตรง นอกจากนี้การให้ทุนในรูปแบบการกู้ยืมนี้อาจส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนของกองทุน และกองทุนน่าจะเน้นการสนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุให้มากกว่าที่เป็นอยู่ นอกจากนี้เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้นควรมีการกำหนดเป้าหมายของจำนวนงบประมาณขั้นต่ำที่จัดสรรเพื่อการสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้สูงอายุในแต่ละปีด้วย

ดัชนีที่ 13

สัดส่วนของงบประมาณของ อปท./กทม./เมืองพัทยาที่ใช้สำหรับกิจกรรม ด้านผู้สูงอายุ

แหล่งข้อมูล

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

- คำถามอบจ. ข้อ 5 “ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) จำนวนงบประมาณของอบจ.ของท่านที่ใช้เพื่อผู้สูงอายุคิดเป็นกี่เปอร์เซ็นต์ของงบประมาณทั้งหมด”
- คำถามเทศบาล ข้อ 12 “ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) จำนวนงบประมาณของเทศบาลของท่านที่ใช้เพื่อผู้สูงอายุคิดเป็นกี่เปอร์เซ็นต์ของงบประมาณทั้งหมด”
- คำถาม อบต. ข้อ 9 “ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) จำนวนงบประมาณของอบต.ของท่านที่ใช้เพื่อผู้สูงอายุคิดเป็นกี่เปอร์เซ็นต์ของงบประมาณทั้งหมด”
- คำถาม กทม. ข้อ 5 “ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) จำนวนงบประมาณของกรุงเทพมหานคร ที่ใช้เพื่อผู้สูงอายุคิดเป็นกี่เปอร์เซ็นต์ของงบประมาณทั้งหมด”
- คำถาม เมืองพัทยา ข้อ 5 “ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) จำนวนงบประมาณของเมืองพัทยา ที่ใช้เพื่อผู้สูงอายุคิดเป็นกี่เปอร์เซ็นต์ของงบประมาณทั้งหมด”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

ดัชนีนี้ประเมินจากงบประมาณที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุต่องบประมาณทั้งหมดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กรุงเทพมหานคร (กทม.) และเมืองพัทยา ซึ่งมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\text{ร้อยละของงบประมาณเฉลี่ยที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ} = \frac{\text{ผลรวมของร้อยละของงบประมาณสำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุของอบจ.เทศบาล อบต. แต่ละปี}}{\text{จำนวน อบจ. , เทศบาล , อบต. ทั้งหมด}}$$

อบต. เป็นองค์กรที่จัดงบประมาณที่ใช้สำหรับกิจกรรม ผู้สูงอายุมากที่สุดเกือบทุกปี (ตาราง 13) รองลงมาคือ เทศบาล และตามมาด้วย กทม. ส่วนเมืองพัทยามีสัดส่วนของงบประมาณที่จัดเพื่อการทำกิจกรรมด้านผู้สูงอายุหรือเพื่อผู้สูงอายุต่ำที่สุด ลำดับต่อมาคือ อบจ.

ในด้านแบบแผนของการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนงบประมาณที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุของอปท. รายปีนั้น พบแบบแผนเดียวกันสำหรับ อปท.ทุกประเภท คือ สัดส่วนของงบประมาณเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2551 ถึง พ.ศ.2555 และลดลงเล็กน้อยในปี พ.ศ.2554 ส่วน กทม. นั้น สัดส่วนของงบประมาณเพิ่มขึ้นตามปี พ.ศ. และมีความผันแปรเล็กน้อยในด้านสัดส่วนงบประมาณที่จัดกิจกรรมด้านผู้สูงอายุของเมืองพัทยา

การที่สัดส่วนของงบประมาณที่เทศบาล และ อบต. ใช้จัดกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ สูงกว่า องค์กรอื่น อาจเป็นเพราะเทศบาล และ อบต. เป็นหน่วยงานในพื้นที่ๆ ต้องรับผิดชอบในการจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุ

คนละ 500 บาท ประกอบกับมีนโยบายขยายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุให้เป็นสิทธิของผู้สูงอายุทุกคน ดังนั้นนับจากปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา จากจำนวนเงินและจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้เทศบาล และ อบต. ต้องจัดงบประมาณเพิ่มขึ้นเพื่อรองรับผู้สูงอายุ

ในภาพรวม อบจ., เทศบาล, อบต., กทม., เมืองพัทยา มีสัดส่วนของงบประมาณที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ ไม่ถึงร้อยละ 10 ในแต่ละปี ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง (ร้อยละ 10) ดังนั้นจึงไม่ผ่านการประเมิน

ตาราง 13 สัดส่วนของงบประมาณของ อปท. ที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ

หน่วยงาน	สัดส่วนงบประมาณที่ใช้สำหรับกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุในแต่ละปี				
	2550	2551	2552	2553	2554
1.อบจ.*	1.37	1.14	1.77	2.60	2.10
2.เทศบาล*	5.56	7.18	7.86	8.06	7.63
3.อบต.*	5.43	7.75	8.82	9.35	8.94
4.กทม.	1.00	2.00	3.00	4.00	5.00
5.เมืองพัทยา	0.16	0.21	0.59	0.14	0.18

*หมายเหตุ สัดส่วนที่ได้คำนวณจากค่าเฉลี่ย

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินในครั้งต่อไปควรถามว่า “งบประมาณทั้งหมดในแต่ละปีของอปท. เป็นเท่าไร” และ “ในแต่ละปี จำนวนเงินที่ใช้เพื่อผู้สูงอายุเป็นเท่าไร”

มาตรา 3 ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
ดัชนีที่ 14 สัดส่วนประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง
แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554
 - ข้อ OP42 “ท่านพึงพอใจในภาวะการเงินของท่านเพียงใด”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

ข้อมูลที่ต้องใช้เพื่อการประเมินดัชนีนี้ได้แก่ ความพึงพอใจในสถานะการเงินของผู้สูงอายุ ณ เวลาที่มีการสำรวจของโครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 โดยถามผู้สูงอายุว่า ท่านพึงพอใจในภาวะการเงินของท่านเพียงใด (ตอนที่ 3 ข้อ 18) คำตอบคือ พอใจมาก พอใจ ไม่พอใจในการประเมินนั้น ผู้ที่พึงพอใจในสถานะการเงินของตน คือ ผู้ที่ตอบว่าพอใจมาก และพอใจ โดยมีวิธีการคำนวณสัดส่วนประชากรสูงอายุที่พึงพอใจในสถานะการเงินของตนเอง ดังนี้

$$\begin{aligned}
 & \text{สัดส่วนประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง} \\
 & = \frac{\text{ประชากรสูงอายุที่พึงพอใจในสถานะการเงินของตนเอง} \times 100}{\text{ประชากรสูงอายุทั้งหมด}}
 \end{aligned}$$

ตาราง 14 แสดงร้อยละของประชากรสูงอายุที่พึงพอใจในสถานะการเงินของตน จำแนกตามภาค โดยที่สดมภ์ที่ 1 ฐานคือ ผู้สูงอายุทั้งที่ตอบคำถามเองและมีผู้อื่นตอบแทน ส่วนสดมภ์ที่ 2 ฐานคือ ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเอง

ผลการประเมินในปีพ.ศ. 2554 พบว่า ร้อยละที่พึงพอใจในสถานะทางการเงินของตนเองของผู้สูงอายุทั้งหมด กับของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเองแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย โดยร้อยละที่พึงพอใจในสถานะทางการเงินของตนของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเองต่ำกว่าของผู้สูงอายุทั้งหมดเล็กน้อย ร้อยละ 75.5 ของประชากรสูงอายุพึงพอใจในสถานะการเงินของตนเอง สูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 75+) ที่ตั้งไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง แม้ว่าร้อยละที่พึงพอใจในสถานะทางการเงินของตนจะมีความแตกต่างกันระหว่างภาค กล่าวคือภาคใต้มีร้อยละที่พึงพอใจในสถานะทางการเงินของตนสูงที่สุด (ร้อยละ 85.9) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่ำที่สุด (ร้อยละ 68.9) ซึ่งร้อยละของทุกภาคมีค่าสูงกว่าเป้าหมายในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง ยกเว้น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตาราง 14 ร้อยละของผู้สูงอายุที่รายงานว่าพึงพอใจในสถานะการเงินของตน จำแนกตามภาคปีพ.ศ.2554

ภาค	% พึงพอใจในสถานะการเงินของตน	
	ผู้สูงอายุทั้งหมด (รวมผู้แทน)	ผู้สูงอายุตนเอง
กรุงเทพมหานคร	78.4	78.6
ภาคกลาง (ไม่รวม กทม.)	78.8	77.9
ภาคเหนือ	77.5	76.6
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	71.7	68.9
ภาคใต้	85.2	85.9
รวม	77.0	75.5

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

เนื่องด้วยการสอบถามผู้สูงอายุถึงความพึงพอใจนั้นเป็นการสอบถามโดยตรง จึงอาจมีความเห็นว่าการพึงพอใจในรายได้เป็นอัตวิสัยไม่ได้สะท้อนภาวะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

ดัชนีที่ 15 อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี

แหล่งข้อมูล ทฤษฎีภูมิ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2550-2554. รายงานการสำรวจภาวะการทำงาน ของประชากร พ.ศ. 2550 – 2554 (ไตรมาสที่ 3).

วิธีการวัดและผลการประเมิน

อัตราการว่างงานในที่นี้คำนวณจากสัดส่วนของผู้ว่างงานในช่วงอายุที่สนใจเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมดในช่วงอายุเดียวกัน

ดัชนีนี้สะท้อนภาวะความลำบากในการหางานทำของกลุ่มประชากรสูงอายุเปรียบเทียบกับกลุ่มประชากรวัยทำงานอายุ 40-45 ปี วิธีการวัดดัชนีที่ 15 ทำโดยเปรียบเทียบอัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี แล้วนำมาคิดเป็นเปอร์เซ็นต์

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

ผู้ว่างงานในรายงานการสำรวจภาวะการทำงานหมายถึงผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและในระหว่าง 7 วันก่อนวันสัมภาษณ์มีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

1. ไม่ได้ทำงานหรือไม่มีงานประจำและได้หางานหรือสมัครงานหรือรอการบรรจุในระหว่าง 30 วันก่อนวันสัมภาษณ์
2. ไม่ได้ทำงานหรือไม่มีงานประจำและไม่ได้หางานทำในระหว่าง 30 วันก่อนวันสัมภาษณ์แต่พร้อมที่จะทำงานในระหว่าง 7 วันก่อนวันสัมภาษณ์

อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปีระหว่างช่วงปีพ.ศ.2550 ถึงปีพ.ศ.2554 มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 0.46 เป็นร้อยละ 0.10 ขณะที่อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในช่วงเดียวกันก็มีแนวโน้มลดลงหรือคงที่ กล่าวคือ อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในปีพ.ศ.2550 เท่ากับร้อยละ 0.20 หลังจากนั้นลดลงเป็นร้อยละ 0.10 ในปี พ.ศ.2551 และอยู่ที่ระดับนี้จนถึงปี พ.ศ.2554 เมื่อคิดเทียบเป็นสัดส่วนของอัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี พบว่า สัดส่วนนี้ลดลงจากร้อยละ 43.70 ในปีพ.ศ.2550 เป็นร้อยละ 27.97 ในปีพ.ศ. 2552 และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆเป็นร้อยละ 100 ในปีพ.ศ.2554

อาจกล่าวได้ว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประชากรอายุ 40-59 ปีซึ่งสัดส่วนของผู้ที่ต้องการทำงานสามารถมีงานทำเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อัตราการว่างงานจึงมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ แต่สัดส่วนผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำค่อนข้างคงที่ แสดงว่า การหางานทำสำหรับผู้สูงอายุในตลาดแรงงานมีความยากลำบากมากกว่าประชากรอายุ 40-59 ปี ซึ่งเป้าหมายของดัชนีตั้งไว้ที่ร้อยละ 90 ตลอดช่วงระยะเวลา ดังนั้นดัชนีนี้จึงไม่ผ่านตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ตาราง 15 อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี
พ.ศ. 2550-2554

ปี พ.ศ.	2550	2551	2552	2553	2554
1. อัตราว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี	0.46	0.32	0.36	0.20	0.10
2. อัตราว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป	0.20	0.10	0.10	0.10	0.10
3. อัตราว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อ อัตราว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี% หรือ $3 = (2/1) * 100$	43.70	31.59	27.97	50.00	100.00

แหล่งข้อมูล: รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2550 – 2554 (ไตรมาสที่ 3) สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ดัชนีที่ 16 สัดส่วนของชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม

แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ การสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชน พ.ศ.2554

- ข้อ 8 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) หมู่บ้าน/ชุมชนนี้มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเสริมรายได้หรือไม่ จำนวนกี่กลุ่ม”
- ข้อ 9 “ในบรรดากลุ่มกิจกรรมเสริมรายได้ที่หมู่บ้าน/ชุมชนนี้มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมกี่กลุ่ม”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

การหาสัดส่วนของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วม เริ่มจากการหาจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีกิจกรรมเสริมรายได้ก่อน หากหมู่บ้าน/ชุมชนใดมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ก็จะถามเพิ่มเติมว่ากิจกรรมเสริมรายได้ที่ทำนั้นมีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมหรือไม่ เมื่อได้จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเสริมรายได้และมีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว ก็จะหารจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนดังกล่าวด้วยจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเสริมรายได้เพื่อหาสัดส่วนของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วม

$$\begin{aligned} & \text{สัดส่วนของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วม} \\ = & \frac{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีกิจกรรมเสริมรายได้และมีผู้สูงอายุเข้าร่วม}}{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเสริมรายได้}} \times 100 \end{aligned}$$

สถิติจากตาราง 16 แสดงว่า ในระดับประเทศ ร้อยละ 60.6 ของหมู่บ้าน/ชุมชนที่ตอบแบบสอบถามมีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเสริมรายได้ในช่วงปี พ.ศ.2550 ถึง 2554 ภาคที่มีสัดส่วนของหมู่บ้านที่มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเสริมรายได้สูงที่สุดคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 66.7) รองลงมาคือภาคเหนือ (ร้อยละ 65.2) ภาคกลาง (ร้อยละ 60.9) และภาคใต้ (ร้อยละ 59.3) ตามลำดับ ในขณะที่กรุงเทพมหานครมีเพียงร้อยละ 31.9 ของชุมชนเท่านั้นที่มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเสริมรายได้

โดยเฉลี่ยแล้วในระดับประเทศ หมู่บ้าน/ชุมชนแต่ละแห่งจะมีจำนวนกลุ่มที่ทำกิจกรรมเสริมรายได้โดยเฉลี่ยหมู่บ้าน/ชุมชนละประมาณ 1.6 กลุ่ม ภาคที่มีจำนวนกลุ่มที่ทำกิจกรรมเสริมรายได้โดยเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เฉลี่ย 1.9 กลุ่ม) รองลงมาคือภาคเหนือ (เฉลี่ย 1.7กลุ่ม) ภาคใต้ (เฉลี่ย 1.5กลุ่ม) และภาคกลาง (เฉลี่ย 1.4 กลุ่ม) ตามลำดับ สำหรับกรุงเทพมหานครนอกจากจะเป็นพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสริมรายได้น้อยที่สุดแล้ว ยังมีจำนวนกลุ่มที่ทำกิจกรรมเสริมรายได้โดยเฉลี่ยต่อชุมชนน้อยที่สุดด้วยคือมีเพียงชุมชนละ 0.7 กลุ่มเท่านั้น

เป็นที่น่าสังเกตว่า ในเขตชนบทจะมีสัดส่วนของหมู่บ้านในเขตชนบทที่มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเสริมรายได้ในช่วงปี พ.ศ.2550 ถึง 2554 สูงกว่าชุมชนในเขตเมือง (ร้อยละ 66.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 48.3)นอกจากนี้ จำนวนกลุ่มที่ทำกิจกรรมเสริมรายได้โดยเฉลี่ยในหมู่บ้านแต่ละแห่งของเขตชนบท

ยังสูงกว่าในเขตเมืองด้วย เพราะในเขตชนบทมีจำนวนกลุ่มเฉลี่ย 1.78 กลุ่มต่อหมู่บ้าน ในขณะที่เขตเมืองมีจำนวนกลุ่มเฉลี่ยเพียง 1.07 กลุ่มต่อชุมชนเท่านั้น

สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุกับกลุ่มกิจกรรมเสริมรายได้นั้น ในระดับประเทศมีหมู่บ้าน/ชุมชนร้อยละ 81.7 รายงานว่าผู้สูงอายุในหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มกิจกรรมเสริมรายได้ เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษากับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงซึ่งตั้งเป้าหมายไว้ว่า “ในปี พ.ศ. 2554 จะต้องมียุทธศาสตร์ 60 ของชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม” ผลการศึกษาแสดงว่า การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุกับกลุ่มกิจกรรมเสริมรายได้สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดถึงร้อยละ 20

ผลการประเมินตามภาคต่างๆพบว่า ภาคที่มีสัดส่วนของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 83.9) ซึ่งใกล้เคียงกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 83.0) และภาคกลาง (ร้อยละ 81.5) ในขณะที่กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 77.6) และภาคใต้ (ร้อยละ 74.7) ซึ่งถึงแม้จะเป็นพื้นที่ที่มีสัดส่วนต่ำกว่าอีก 3 ภาค แต่ก็พบว่า มากกว่าร้อยละ 70 ของหมู่บ้าน/ชุมชนมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554)

สำหรับจำนวนกลุ่มกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมมีจำนวนเฉลี่ยประมาณ 1.7 กลุ่มต่อหมู่บ้าน/ชุมชน โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนกลุ่มเฉลี่ยต่อหมู่บ้านสูงที่สุดคือจำนวนเฉลี่ย 1.9 กลุ่มต่อหมู่บ้าน/ชุมชน รองลงมาในระดับที่ใกล้เคียงกันคือ ภาคใต้ (เฉลี่ย 1.7 กลุ่ม) ภาคกลาง (เฉลี่ย 1.6 กลุ่ม) และภาคเหนือ (เฉลี่ย 1.5 กลุ่ม) ในขณะที่กรุงเทพมหานครมีจำนวนกลุ่มเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 1.4 กลุ่มต่อชุมชน

นอกจากนี้ การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างหมู่บ้านในเขตชนบทและชุมชนในเขตเมือง ในประเด็นสำคัญ 2 ประเด็นคือ 1) สัดส่วนของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม และ 2) จำนวนกลุ่มกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม ยังพบว่า ในทุกภาค ในเขตชนบทมีสัดส่วนของหมู่บ้านที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าในเขตเมือง นอกจากนี้จำนวนกลุ่มกิจกรรมเสริมรายได้เฉลี่ยก็มีมากกว่าในเขตเมืองด้วย

ตาราง 16 ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเสริมรายได้ และค่าเฉลี่ยของจำนวนกลุ่มกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม จำแนกตามภาคเขตเมืองและเขตชนบท

	ภาค					รวม
	กทม	กลาง	เหนือ	ต. เชียงเหนือ	ใต้	
ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเสริมรายได้ (ข้อ 9)						
รวมทุกชุมชนทั้งในเมืองและชนบท	31.9	60.9	65.2	66.7	59.3	60.6
ชุมชนในเมือง	31.9	52.6	61.8	61.5	40.5	48.3
หมู่บ้านในชนบท	-	64.2	66.1	67.9	65.8	66.1
จำนวนกลุ่มโดยเฉลี่ยที่ทำกิจกรรมเสริมรายได้ (ข้อ 9)						
รวมทุกชุมชนทั้งในเมืองและชนบท	0.7	1.4	1.7	1.9	1.5	1.6
ชุมชนในเมือง	0.7	1.1	1.2	1.6	1.0	1.1
หมู่บ้านในชนบท	-	1.5	1.8	2.0	1.7	1.8
ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้และมีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม(ข้อ 9)						
รวมทุกชุมชนทั้งในเมืองและชนบท	77.6	83.9	81.5	83.0	74.7	81.7
ชุมชนในเมือง	77.6	79.4	78.8	77.6	66.7	77.5
หมู่บ้านในชนบท	-	85.3	82.3	84.2	76.5	83.1
จำนวนกลุ่มโดยเฉลี่ยที่ทำกิจกรรมเสริมรายได้และผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม (ข้อ 9)						
รวมทุกชุมชนทั้งในเมืองและชนบท	1.4	1.6	1.5	1.9	1.7	1.7
ชุมชนในเมือง	1.4	1.4	1.3	1.8	1.9	1.5
หมู่บ้านในชนบท	-	1.7	1.6	1.9	1.6	1.7

หมายเหตุ: จำนวนกลุ่มโดยเฉลี่ยที่ทำกิจกรรมเสริมรายได้ คำนวณจากการรวมจำนวนกลุ่มที่ทำกิจกรรมเสริมรายได้ และหารด้วยจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งหมด แต่จำนวนกลุ่มโดยเฉลี่ยที่ทำกิจกรรมเสริมรายได้และผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม คำนวณจากการรวมจำนวนกลุ่มที่ทำกิจกรรมเสริมรายได้และผู้สูงอายุเข้าร่วม หารด้วยจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนเฉพาะที่มีกลุ่มกิจกรรมเสริมรายได้ ซึ่งตัวตั้งของการคำนวณทั้ง 2 วิธี มีค่าใกล้เคียงกัน เนื่องจากกลุ่มกิจกรรมเสริมรายได้ส่วนใหญ่จะมีผู้สูงอายุเข้าร่วม แต่ตัวหารของการคำนวณต่างกันมาก เพราะวิธีแรกตัวหารคือหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งหมด ในขณะที่วิธีที่ 2 ตัวหารคือ หมู่บ้าน/ชุมชนเฉพาะที่มีกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้เท่านั้น

มาตรการ 4 **สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ**
ดัชนีที่ 17 **จำนวนองค์กรที่มีการประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุ**
แหล่งข้อมูล **ทฤษฎีภูมิ**

1. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2554ก. ผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ของหน่วยงานภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ 13 หน่วยงาน.
2. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2554ข. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552.
3. สรุปมติการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2552 วันพฤหัสบดีที่ 26 กุมภาพันธ์ 2552 (bps.ops.moph.go.th/moph/mati2-sm52.doc)

วิธีการวัดและผลการประเมิน

ดัชนีนี้กำหนดเป้าหมายให้มีจำนวนองค์กรหลักที่มีการประกาศเกียรติคุณแก่ผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากปีพ.ศ. 2550-2554 เมื่อนำข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ภายใต้แผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง มาวิเคราะห์ พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2550-2554 มีหน่วยงานหลักทั้งสิ้น 9 หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพด้วยการประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่สังคม โดยมีรายละเอียดปรากฏในตาราง 17 ดังนี้

ตาราง 17 หน่วยงานหลักที่มีการประกาศเกียรติคุณแก่ผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2550-2554

หน่วยงาน	การประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุ
1. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	- คัดเลือกผู้สูงอายุแห่งชาติประจำปี เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2550
2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	- จัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2526 - คัดเลือกผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาที่โดดเด่นจังหวัดละ 3 คน และมอบโล่ประกาศเกียรติคุณ เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2548
3. กระทรวงสาธารณสุข	- โครงการถักทอสายใยเครือข่ายพันธมิตรส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 แต่เปลี่ยนมาใช้ชื่อ โครงการนี้เมื่อปี พ.ศ.2554) - โครงการ “สุดยอดผู้สูงอายุสุขภาพดี 80 ปีชีวิตมีสุข” (คัดเลือกผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ โดยแยกเป็นรายจังหวัด จังหวัดละ 2 คน และผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป จากเขตตรวจราชการสาธารณสุข 19 เขต เขตละ 1 คน และกทม. 1 คน) เริ่มเมื่อปี พ.ศ.2552
4. กระทรวงวัฒนธรรม	- โครงการศิลปินแห่งชาติ (สรรหา ส่งเสริมสนับสนุน และช่วยเหลือศิลปินผู้สร้างสรรค์ ผลงาน ศิลปะล้ำค่า) เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2528
5. กรุงเทพมหานคร	- โครงการ “สูงวัย...หัวใจแกร่ง” (ประกวดผู้สูงอายุสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง) เริ่มปี พ.ศ.2554

ตาราง 17 (ต่อ)

หน่วยงาน	การประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุ
6. เมืองพัทยา	- จัดประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี เริ่มปี พ.ศ.2554
7. สภาอากาศไทย	- กิจกรรมการประกวด “ผู้สูงวัยสุขภาพดี” เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2550
8. สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย	- มอบโล่เกียรติคุณผู้สูงอายุดีเด่นประจำปี เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 - มอบโล่เกียรติคุณผู้สูงอายุ 100 ปี (คัดเลือกผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป โดยมอบรางวัลปีละ 4 ครั้ง คือ ในวันปีใหม่ (1 มกราคม) วันสงกรานต์ (13 เมษายน) วันพระราชสมภพและวันสวรรคต ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (21 ตุลาคมและ 18 กรกฎาคมตามลำดับ)) เริ่มเมื่อปี พ.ศ.2543

จากข้อมูลข้างต้น เห็นว่าตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 เป็นต้นมา มีหน่วยงานที่มีการยกย่องประกาศเกียรติคุณแก่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จึงถือว่าผ่านตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

เพื่อให้การประเมินมีความชัดเจน ควรมีการกำหนดเป็นจำนวนองค์กรไว้ในเป้าหมายของดัชนีในช่วงต่อไป

ดัชนีที่ 18

แหล่งข้อมูล

สัดส่วนจังหวัดที่จัดตั้งคลังปัญญากลาง

ทฤษฎีภูมิ

1. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2554ฉ. **สรุปผลการดำเนินงานคลังปัญญาอาวุโส ปี พ.ศ.2550-2554.**
2. คลังปัญญาผู้สูงอายุ (www.wisdom.go.th)
3. กรุงเทพมหานคร. 2554. **สรุปงานชมรมคลังปัญญาผู้สูงอายุ กทม. พ.ศ. 2550-2554.**

วิธีการวัดและผลการประเมิน

“คลังปัญญาผู้สูงอายุ” เป็นคลังข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ มีภาวะสุขภาพที่เอื้ออำนวย มีความสมัครใจและพร้อมนำภูมิปัญญา ความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญ อำนวยประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น ชุมชน และประเทศชาติ ซึ่งจัดทำเป็นระบบฐานข้อมูลในคอมพิวเตอร์ หรือจัดพิมพ์เป็นหนังสือ (www.opptgg.opp.go.th/wisdom/homepage/index.php) การจัดตั้งคลังปัญญานับเป็นช่องทางหนึ่งในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมีโอกาสถ่ายทอดภูมิปัญญา ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ให้แก่ชุมชน

ข้อมูลคลังปัญญากลางในการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลคลังปัญญาผู้สูงอายุของจังหวัดต่างๆที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดต่างๆ รวบรวมไว้และจัดทำเป็นฐานข้อมูลในเว็บไซต์ www.wisdom.go.th ผนวกกับคลังข้อมูลคลังปัญญาผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ที่จัดทำโดยกรุงเทพมหานคร

วิธีการคำนวณดัชนีนี้ คือ นำจังหวัดที่มีการจัดตั้งคลังปัญญากลางผู้สูงอายุหารด้วยจำนวนจังหวัดทั้งหมด

$$\text{สัดส่วนจังหวัดที่จัดตั้งคลังปัญญากลาง} = \frac{\text{จำนวนจังหวัดที่มีการจัดตั้งคลังปัญญากลางผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนจังหวัดทั้งหมด}} \times 100$$

จากรายงานผลการดำเนินงานจัดตั้งคลังปัญญาผู้สูงอายุของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่า นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 เป็นต้นมาจำนวนและสัดส่วนของจังหวัดที่มีการจัดตั้งคลังปัญญากลางผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จาก 13 จังหวัด หรือร้อยละ 17.3 ในปี พ.ศ.2550 จนครบ 76 จังหวัดในปีพ.ศ. 2553 หรือคิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งเกินกว่าเป้าหมายของดัชนี (ร้อยละ 50)

ตาราง 18 จำนวนจังหวัดที่มีการจัดตั้งคลังปัญญากลางผู้สูงอายุ

ปี พ.ศ.	ผลการดำเนินงาน	จำนวนผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนภูมิปัญญา (คน)
2550	13 จังหวัด: เชียงราย ลำพูน อุตรดิตถ์ แพร่ มหาสารคาม บุรีรัมย์ สกลนคร สุพรรณบุรี เพชรบุรี จันทบุรี พัทลุง สงขลา ตรัง (ร้อยละ 17.3)	4,175
2551	13 จังหวัด: เชียงราย ลำพูน อุตรดิตถ์ แพร่ มหาสารคาม บุรีรัมย์ สกลนคร สุพรรณบุรี เพชรบุรี จันทบุรี พัทลุง สงขลา ตรัง (ร้อยละ 17.3)	4,697
2552	21 จังหวัด: เชียงราย ลำพูน อุตรดิตถ์ แพร่ มหาสารคาม บุรีรัมย์ สกลนคร สุพรรณบุรี เพชรบุรี จันทบุรี พัทลุง สงขลา ตรัง ลำปาง น่าน อุทัยธานี ชัยภูมิ สุรินทร์ ฉะเชิงเทรา ประจวบคีรีขันธ์ กระบี่ (ร้อยละ 61.9)	6,381
2553	ครบทั้ง 76 จังหวัด (ร้อยละ 100)	16,173
2554	ครบทั้ง 76 จังหวัด (ร้อยละ 100) (เป้า: ร้อยละ 50 ของจังหวัดทั้งหมด ภายในปีพ.ศ.2554)	22,224

ดัชนีที่ 19

แหล่งข้อมูล

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากร/ที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมา
ทุกภูมิภาค

1. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2554จ. รายงานผลการดำเนินงานจัดตั้งคลังปัญญากลางผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2550-2554).
2. กรุงเทพมหานคร. 2554. สรุปรายงานชมรมคลังปัญญาผู้สูงอายุ กทม. พ.ศ. 2550-2554.

วิธีการวัดและผลการประเมิน

แผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง ได้กำหนดให้มีความชัดเจนเรื่องสัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับการเชิญให้เป็นวิทยากรหรือที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมา ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้มีการนำศักยภาพของผู้สูงอายุไปใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยตั้งเป้าหมายไว้ว่า ต้องมีการนำผู้สูงอายุไปเป็นวิทยากรหรือที่ปรึกษาอย่างน้อยร้อยละ 5 ต่อปี

หากพิจารณาตามดัชนีที่กำหนด ควรจะพิจารณาว่าจากผู้สูงอายุทั้งหมดมีผู้ที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรหรือเป็นที่ปรึกษาเป็นสัดส่วนร้อยละเท่าใด ดังสูตรการคำนวณที่ปรากฏด้านล่าง

$$\text{สัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรหรือที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมา} = \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรหรือที่ปรึกษา}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

อย่างไรก็ตามเนื่องจากไม่ได้มีการเก็บข้อมูลส่วนนี้ในการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554 จึงต้องใช้การสำรวจข้อมูลทางอ้อมโดยจำกัดเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอยู่ในคลังปัญญากลาง โดยการหารจำนวนผู้สูงอายุที่มีรายชื่อในคลังปัญญากลางและได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรหรือที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมาด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่มีในคลังปัญญาทั้งหมดอย่างไรก็ตามยังมีปัญหาเรื่องนิยามของ “คลังปัญญา” ผลที่ได้ น่าจะสูงกว่าความจริงเพราะผู้สูงอายุที่อยู่ในคลังปัญญาเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและมีโอกาสได้รับเชิญไปเป็นวิทยากรหรือที่ปรึกษาสูงกว่าผู้สูงอายุทั่วไป

ข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานคลังปัญญาของสำนักส่งเสริมพิทักษ์ผู้สูงอายุและกรุงเทพมหานคร พบว่า การดำเนินงานส่งเสริมให้มีการนำผู้สูงอายุที่มีรายชื่อในคลังปัญญาผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดภูมิปัญญา มีสัดส่วนอยู่ใกล้เคียงกับร้อยละ 5 ต่อปี ยกเว้นในปี พ.ศ.2553 ที่มีการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุในคลังปัญญาจาก 4,752 คน เป็น 16,173 คน หรือกว่า 3 เท่าตัว เนื่องจากมีการพยายามขยายคลังปัญญาดังกล่าวจาก 21 จังหวัดให้ครบทุกจังหวัด จึงเป็นเหตุให้รายชื่อผู้สูงอายุในคลังหรือที่ใช้เป็นประชากรฐานในการคำนวณดัชนีนี้มีเพิ่มขึ้นอย่างมาก และประกอบกับหลายจังหวัดเพิ่งเริ่มตั้งคลังปัญญาขึ้นจึงอาจจะยังไม่ได้มีการนำรายชื่อเหล่านี้ไปใช้ในการถ่ายทอดภูมิปัญญา อย่างไรก็ตามในปีพ.ศ. 2554 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดภูมิปัญญาต่อผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนไว้ในคลังปัญญา ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5.9 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้ง โดยภาพรวมผลการประเมินดัชนีนี้จึงน่าจะถือว่าผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตาราง 19 ตารางแสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดภูมิปัญญาต่อผู้สูงอายุที่มีชื่อเป็นคลังปัญญา
ในระหว่างปี พ.ศ.2550-2554

ปี พ.ศ.	จำนวนจังหวัด ที่จัดตั้งคลังปัญญา (1)	จำนวนผู้สูงอายุที่มีชื่อ เป็นคลังปัญญา*	จำนวนผู้สูงอายุ ที่ถ่ายทอดภูมิปัญญา**	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ ถ่ายทอดภูมิปัญญาต่อ ผู้สูงอายุที่มีชื่อเป็นคลัง ปัญญา
2550	13	4,175	275	6.6
2551	13	4,697	237	5.0
2252	21	4,752	240	5.1
2553	76	16,173	478	3.0
2554	76	22,224	1,321	5.9

ที่มา: * จำนวนผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ และกรุงเทพมหานคร

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

เพื่อให้สามารถประเมินตามดัชนีที่กำหนดได้ การประเมินในครั้งต่อไป ควรเพิ่มข้อคำถามในการสำรวจประชากรสูงอายุไทย ในครั้งต่อไปว่า “ในรอบปีที่ผ่านมาท่าน (ผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่าง) ได้รับเชิญให้ไปถ่ายทอดภูมิปัญญาด้วยการเป็นวิทยากร หรือที่ปรึกษาหรือไม่” และ “ถ้าได้รับเชิญ ได้รับเชิญจำนวนกี่ครั้ง”

- มาตรการ 5** ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ
- ดัชนีที่ 20** สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา
- แหล่งข้อมูล** ปฐมภูมิ โครงการการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 - ข้อ OP174 ถึง OP181 “ในระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์...(ชื่อ)...ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุหรือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ (เช่นการปฏิบัติตัวในวัยสูงอายุ การทำตัวให้มีสุขภาพดี การจัดการเรื่องการเงินในช่วงสูงวัย สิทธิของคนสูงอายุ ฯลฯ) จากแหล่งต่อไปนี้ หรือไม่”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

การได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆของผู้สูงอายุนอกจากจะสะท้อนถึงการได้รับความรู้ของผู้สูงอายุแล้วยังบอกถึงความสามารถในการเข้าถึงสื่อประเภทต่างๆของผู้สูงอายุด้วย แหล่งสื่อต่างๆที่ถามในการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 มี 8 แหล่ง ได้แก่ หอกระจายข่าว วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์/นิตยสาร แผ่นพับ/ใบปลิว ป้ายประกาศ/โปสเตอร์ อินเทอร์เน็ต/คอมพิวเตอร์ และบุคคลต่างๆ โดยมีระยะเวลาอ้างอิง คือ ในระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์

$$= \frac{\text{สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

ผลในตาราง 20.1 แสดงว่าสื่อบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน อสม. อพส. ญาติ และเพื่อน เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุ หรือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุสำคัญที่สุด รองลงมาคือ โทรทัศน์ หอกระจายข่าว และวิทยุ ในขณะที่สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ ใบปลิวป้ายประกาศ โปสเตอร์และอินเทอร์เน็ต มีสัดส่วนที่ผู้สูงอายุได้รับข่าวสารผ่านช่องทางดังกล่าวค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 2.5-4.8) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะสื่อประเภทดังกล่าวล้วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการอ่านหรือการรู้หนังสือ สมรรถภาพด้านสายตา และโอกาสในการเข้าถึงเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตาราง 20.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุหรือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุจากแหล่งต่างๆ

แหล่งข้อมูลข่าวสาร	ร้อยละที่ได้รับ
1. หอกระจายข่าว	40.2
2. วิทยุ	24.1
3. โทรทัศน์	48.2
4. หนังสือพิมพ์ นิตยสาร	11.2
5. แผ่นพับ ใบปลิว	4.8
6. ป้ายประกาศ โปสเตอร์	4.6
7. อินเทอร์เน็ต คอมพิวเตอร์	2.5
8. บุคคลต่างๆ เช่น ผู้นำชุมชน ญาติ เพื่อน ฯลฯ	62.5

เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงคือให้ ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่ออย่างน้อย 1 แหล่ง ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ผลจากตาราง 20.2 แสดงว่าร้อยละ 81.8 ของผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่ออย่างน้อย 1 แหล่งในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ก่อนข้างมาก โดยผู้สูงอายุในทุกภาค ยกเว้นกรุงเทพมหานครและภาคกลาง มีร้อยละที่ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาใกล้เคียงกัน และมีค่าใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของทั้งประเทศ

ตาราง 20.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารฯ ผ่านสื่อในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาจำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละที่ได้รับข้อมูลจากสื่ออย่างน้อย 1 สื่อ
กรุงเทพมหานคร	74.7
ภาคกลาง (ไม่รวม กทม.)	79.3
ภาคเหนือ	84.4
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	83.3
ภาคใต้	83.6
รวม	81.8

ดัชนีที่ 21

แหล่งข้อมูล

สัดส่วนของรายการที่ออกอากาศเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ผ่านสื่อสาธารณะ
ทุติยภูมิ

1. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2554ฉ. รายงานผลการดำเนินงานตาม
แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-
2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552.
2. ผังรายการขององค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย
(Thai PBS)

วิธีการวัดและผลการประเมิน

“สื่อสาธารณะ” ตามนิยามของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงหมายถึง สื่อของรัฐ เช่น
วิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย สถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย กรมประชาสัมพันธ์ และทีวีไทย
(คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553)

ข้อมูลจากกรมประชาสัมพันธ์พบว่า ในช่วงปีพ.ศ.2550-2554 ยังไม่ได้มีการกำหนดผังรายการวิทยุ
หรือโทรทัศน์ว่าต้องมีรายการสำหรับผู้สูงอายุโดยตรง จึงทำให้ไม่มีข้อมูลในภาพรวม อย่างไรก็ตามสื่อเริ่ม
ให้ความสนใจกับประเด็นด้านผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เริ่มมีรายการเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเน้นในมิติ
สุขภาพ มีบางรายการที่นำเสนอบทบาทผู้สูงอายุในเชิงบวก ได้แก่ รายการ **ลุยไม่รู้โรย** ซึ่งเป็นรายการที่
เผยแพร่ชีวิตจริงของผู้สูงอายุหรือกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ยังคงมุ่งมั่นทำสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน
และสังคม โดยเน้นให้พิธีกรซึ่งเป็นคนรุ่นใหม่เรียนรู้จากผู้สูงอายุเหล่านี้ และถ่ายทอดให้ผู้ชมเห็นว่าปัจจัย
ใดที่เป็นแรงผลักดันและความมุ่งมั่นให้ผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นพลดีพลัง ไม่ร่วงโรยไปตามวัย ซึ่งรายการนี้มี
การออกอากาศในช่วงเช้า 2 วันใน 1 สัปดาห์ และมีการบันทึกเทปไว้เปิดซ้ำในช่วงบ่ายอีก 2 วันในหนึ่ง
สัปดาห์ นอกจากนี้ยังมีรายการของหน่วยงานอื่น เช่น การศึกษานอกโรงเรียนมีรายการที่มีเนื้อหาบางส่วน
เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่เผยแพร่ผ่านโทรทัศน์เพื่อการศึกษาทางสถานีโทรทัศน์ และมีการกระจายเสียงผ่าน
ทางวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย ได้แก่ FM 92 MHz และ AM 1161 KHz รายการ **คนสู้โรค** ของสถานี
องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (Thai PBS) รายการ **สำนักเพื่อผู้สูงวัย** สถานี
วิทยุจุฬาฯ (FM 101.5 MHz)

โดยสรุปในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา รายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการส่งเสริมหรือการผลิต รวมทั้งยัง
ไม่ได้มีการกำหนดสัดส่วนของรายการด้านผู้สูงอายุ และยังไม่ได้มีการจัดผังรายการอย่างเป็นระบบตามที่
กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง ดัชนีที่ 21 จึงยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

ควรมีการกำหนดเป้าหมายของดัชนีนี้ให้ชัดเจนสำหรับการประเมินในรอบต่อไป

มาตรการ 6 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

ดัชนีที่ 22 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ โครงการการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554

- ข้อ OP46 “ห้องนอนที่ท่านนอนอยู่ชั้นบนหรือชั้นล่าง”
- ข้อ OP48 “ท่านใช้ส้วมแบบใด”
- ข้อ OP49 “ห้องน้ำ/ห้องส้วมที่...(ชื่อ)...ใช้ตั้งอยู่ที่ใด”
- ข้อ H3A และ H3C “บ้านที่ท่านอยู่มีราวสำหรับยึดเกาะต่อไปนี้หรือไม่”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

การประเมินใช้นิยามที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงว่า บ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม หมายถึงบ้านที่มีลักษณะทั้ง 5 อย่าง ดังต่อไปนี้ คือ บ้านใดบ้านมีราวให้ยึดเกาะห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวให้ยึดเกาะห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรือเป็นบ้านชั้นเดียว ห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ในบ้าน และชนิดของส้วมเป็นแบบนั่งห้อยเท้า ผลจากตาราง 22.1 แสดงว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านที่บันไดบ้านมีราวให้ยึดเกาะห้องน้ำ/ห้องส้วมตั้งอยู่ในตัวบ้าน และมีห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรือเป็นบ้านชั้นเดียว สำหรับลักษณะภายในห้องน้ำ พบว่ามากกว่า 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุไม่ได้ใช้ส้วมแบบนั่งห้อยเท้า และกว่าร้อยละ 90 ไม่มีราวให้ยึดเกาะภายในห้องน้ำ/ห้องส้วม

เมื่อพิจารณาลักษณะบ้านที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จำแนกตามภาค พบว่า กรุงเทพมหานครมีร้อยละของผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านที่บันไดบ้านมีราวให้ยึดเกาะ ภายในห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวให้ยึดเกาะห้องน้ำ/ห้องส้วมตั้งอยู่ในตัวบ้าน และมีส้วมแบบนั่งห้อยเท้าสูงที่สุด ในขณะที่ผู้สูงอายุในภาคอื่นๆ ส่วนใหญ่มีห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรืออาศัยอยู่ในบ้านชั้นเดียว

ตาราง 22.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแต่ละด้านของ 5 ด้าน จำแนกตามภาค

ลักษณะ/สภาพบ้าน	ร้อยละที่มีหรือใช้					
	รวม	กรุงเทพฯ	กลาง	เหนือ	ตอ. เหนือ	ใต้
1. บันไดบ้านมีราวให้ยึดเกาะ	59.3	75.5	53.0	59.4	69.8	26.8
2. ห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวให้ยึดเกาะ	7.7	18.6	8.1	7.7	5.5	5.7
3. ห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรือเป็นบ้านชั้นเดียว	71.3	50.5	74.5	67.6	71.9	86.6
4. ห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ในบ้าน	76.4	95.8	82.8	75.0	64.7	88.2
5. ชนิดของส้วมเป็นแบบนั่งห้อยเท้า	32.2	75.8	45.3	31.3	14.9	27.1

การคำนวณสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมใช้วิธีดังนี้

$$\text{สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม} = \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีลักษณะทั้ง 5 อย่างที่ถาม} \times 100}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}}$$

เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงคือให้ ร้อยละ 5 ของประชากรสูงอายุอาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ผลจากตาราง 22.2 แสดงว่าผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดอาศัยอยู่ในบ้านที่ยังไม่เหมาะสม มีเพียงประมาณร้อยละ 2 เท่านั้นที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่บ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแตกต่างกันระหว่างกรุงเทพมหานครกับภาคอื่นๆ โดยกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่บ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสูงที่สุด และสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง (ร้อยละ 6.6) ในขณะที่ภาคอื่นๆ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่บ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมนั้นต่ำกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง

ตาราง 22.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	6.6
กลาง	2.6
เหนือ	1.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1.0
ใต้	1.1
รวม	2.0

ยุทธศาสตร์ที่ 3: ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

มาตรการ 1 คุ้มครองด้านรายได้

ดัชนีที่ 23 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้ที่รัฐจัดให้เป็นรายเดือน

แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554
 - ข้อ OP29 “ในระหว่าง 12 เดือนก่อนสัมภาษณ์ ท่านมีรายได้หรือทรัพย์สินในการเลี้ยงชีพตนเอง/ ครอบครัวจากแหล่งต่อไปนี้หรือไม่”
 - บำเหน็จ/บำนาญ (คำตอบ มี ไม่มี ไม่ทราบ)
 - เบี้ยยังชีพจากราชการ (คำตอบ มี ไม่มี ไม่ทราบ)

วิธีการวัดและผลการประเมิน

การประเมินสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้จากรัฐจัดให้เป็นรายเดือน ในรูปของบำเหน็จบำนาญ หรือเบี้ยยังชีพ มีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\frac{\text{สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้ที่รัฐบาลจัดให้เป็นรายเดือน} + \text{ผู้สูงอายุที่ได้รับบำเหน็จ/บำนาญหรือได้รับเบี้ยยังชีพจากราชการในช่วง 12 เดือน ก่อนสัมภาษณ์} \times 100}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}}$$

ในตาราง 23 พบว่า ในปีพ.ศ. 2554 สัดส่วนผู้สูงอายุที่รับบำเหน็จ/บำนาญหรือเบี้ยยังชีพมีจำนวนร้อยละ 83.6 โดยส่วนใหญ่รายได้ที่ได้รับจากรัฐเป็นรายเดือนคือ เบี้ยยังชีพ อย่างไรก็ตามสัดส่วนของประชากรสูงอายุที่มีหลักประกันยามชราภาพต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 85) ที่ตั้งไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง และเมื่อพิจารณาเป็นรายภาคพบว่า มีเฉพาะภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีสัดส่วนดังกล่าวสูงกว่าเป้าหมาย โดยที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุที่มีหลักประกันยามชราภาพในภาคเหนือมีค่าสูงที่สุด คือ ร้อยละ 87.7 ส่วนกรุงเทพมหานครมีค่าต่ำที่สุดคือร้อยละ 67.0

ตาราง 23 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้ที่รัฐจัดให้เป็นรายเดือนทั่วประเทศและจำแนกตามภาค ตามประเภทรายได้ที่ได้รับจากรัฐ

ภาค	บำเหน็จ/บำนาญ	เบี้ยยังชีพ	บำเหน็จ/บำนาญหรือ เบี้ยยังชีพ
กรุงเทพมหานคร	19.8	59.8	67.0
ภาคกลาง (ไม่รวม กทม.)	7.6	79.8	82.5
ภาคเหนือ	5.8	86.4	87.7
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	5.3	86.7	87.7
ภาคใต้	6.8	79.1	81.3
รวม	7.5	81.4	83.6

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

เนื่องจากคำถามที่เกี่ยวกับการได้รับบำเหน็จ/บำนาญในโครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 มิได้แยกบำเหน็จ/บำนาญออกจากกัน ดังนั้นผลการประเมินสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้ที่รัฐจัดให้เป็นรายเดือนในส่วนของบำเหน็จ/บำนาญนั้น จึงเป็นการคาดประมาณที่สูงเกินจริง เพราะมีประชากรสูงอายุส่วนหนึ่งได้รับเงินบำเหน็จ

ดัชนีที่ 24 สัดส่วนของชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ
 แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ การสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชน พ.ศ. 2554
 - ข้อ 10 “ปัจจุบันหมู่บ้าน/ชุมชนนี้มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุม
 กลุ่มผู้สูงอายุหรือไม่”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

ในการประเมินครั้งนี้กำหนดนิยาม “กองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ” หมายถึงเงินจากทุกแหล่งเพื่อเป็นทุนสำหรับใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนประชากรในชุมชนรวมกลุ่มผู้สูงอายุด้วย

คำนวณสัดส่วนของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุโดยการหารจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุด้วยจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งหมด หรือเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$\text{สัดส่วนของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ} = \frac{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งหมด}} \times 100$$

สถิติจากตาราง 24 แสดงว่ามีเพียงร้อยละ 41.8 ของหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งประเทศที่รายงานว่ามี “กองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ” โดยภาคเหนือมีสัดส่วนของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุสูงที่สุด (ร้อยละ 49.2) รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 44.0) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 41.4) และภาคใต้ (ร้อยละ 38.3) ตามลำดับ กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีสัดส่วนของชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุต่ำที่สุด โดยมีเพียง 1 ใน 5 หรือประมาณร้อยละ 22.2 ของชุมชนทั้งหมดเท่านั้น การศึกษาเปรียบเทียบสัดส่วนของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุระหว่างเขตเมืองกับเขตชนบทพบว่า เขตชนบทสูงกว่าเขตเมืองอย่างชัดเจน (ร้อยละ 46.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 30.6)

เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษากับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงซึ่งตั้งเป้าหมายไว้ว่า “ในปี พ.ศ. 2554 จะต้องมีร้อยละ 40 ของชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ” ผลการศึกษาแสดงว่า ดัชนีนี้ผ่านการประเมิน อย่างไรก็ตาม ภาคใต้ เป็นพื้นที่ที่มีสัดส่วนของชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุต่ำกว่าเป้าหมายเล็กน้อย ในขณะที่กรุงเทพมหานครต่ำกว่าเป้าหมายของการประเมินถึงครึ่งหนึ่ง

ตาราง 24 การกระจายร้อยละของหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ
จำแนกตามภาคเขตเมืองและเขตชนบท

เขตเมืองและเขตชนบท	ภาค					รวม
	กทม.	กลาง	เหนือ	ตอ. เหนือ เหนือ	ใต้	
รวมทุกชุมชนทั้งในเมืองและชนบท	22.2	44.0	49.2	41.4	38.3	41.8
ชุมชนในเมือง	22.2	31.6	43.4	30.8	31.0	30.6
หมู่บ้านในชนบท	-	48.8	51.0	43.8	40.8	46.8

หมายเหตุ: กองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ หมายถึง เงินจากทุกแหล่งเพื่อเป็นทุนสำหรับใช้จ่าย
เกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนประชากรในชุมชนรวมกลุ่มผู้สูงอายุด้วย

<p>มาตรการ 2</p> <p>ดัชนีที่ 25</p> <p>แหล่งข้อมูล</p>	<p>หลักประกันด้านสุขภาพ</p> <p>สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย</p> <p>ปฐมภูมิ โครงการการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อ OP93 “ในช่วง 5 ปีที่แล้ว (พ.ศ. 2550-2554) ...(ชื่อ)...เคยป่วยจนกระทั่งไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้หรือไม่” - ข้อ OP94 “ครั้งสุดท้ายที่...(ชื่อ)...ป่วย ได้ใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐหรือไม่” (เช่น บัตรผู้สูงอายุ/บัตรประกันสุขภาพ/บัตรประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน/สวัสดิการข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ/สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ)
---	--

วิธีการวัดและผลการประเมิน

ไม่สามารถสรุปผลการประเมินได้ โปรดดูรายละเอียดเพิ่มเติมในภาคผนวก 1

ดัชนีที่ 26 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย
เดือนละ 1 ครั้ง

แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554

- ข้อ OP104 ถึง OP108 “...(ชื่อ)...สามารถทำกิจกรรมเหล่านี้ด้วยตัวเองได้หรือไม่”
- ข้อ OP138 “ในระหว่าง 12 เดือน ก่อนวันสัมภาษณ์ ...(ชื่อ)...ได้รับการเยี่ยมเยียน
โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือไม่”
- ข้อ OP139 “ในระหว่าง 12 เดือน ก่อนวันสัมภาษณ์ ...(ชื่อ)...ได้รับการดูแลโดย
อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) หรือไม่”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

การสร้างดัชนีเพื่อประเมินสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง มี 2 ขั้นตอนหลัก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 หาจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง ได้กำหนดนิยามผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ ว่าหมายถึงผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา เนื่องจากโครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 มิได้มีข้อคำถามที่วัดผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา การสร้างดัชนีนี้จึงต้องกำหนดนิยามขึ้นมาใหม่ ให้สามารถวัดผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพได้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 มีข้อคำถามถึงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง 5 อย่าง คือ กินอาหาร ใ้เสื้อผ้า อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน และการใช้ห้องน้ำ/ห้องส้วม โดยมีหมวดคำตอบ 3 หมวด คือ ทำเองไม่ได้เลย ทำเองได้บ้างโดยมีคน/อุปกรณ์ช่วย และทำได้ด้วยตนเอง ในแต่ละกิจกรรม ถ้ารวมหมวดคำตอบสองหมวดแรก (ทำเองไม่ได้เลย และ ทำเองได้บ้างโดยมีคน/อุปกรณ์ช่วย) เข้าด้วยกัน จะหมายถึงกลุ่มที่ต้องพึ่งพาหรือทำด้วยตนเองไม่ได้ หรือทุพพลภาพ ซึ่งในการประเมินได้กำหนดนิยามว่าผู้สูงอายุที่ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่ได้ 1 ใน 5 กิจกรรมข้างต้น ว่าเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ

ตาราง 26.1 แสดงว่ามีผู้สูงอายุไทยค่อนข้างน้อยที่ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ถาม 5 อย่างได้ด้วยตนเอง ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 96 สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง การทำความสะอาดร่างกาย เช่นการอาบน้ำ แปรงฟัน รวมไปถึงการทำความสะอาดร่างกายหลังการขับถ่ายเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่สามารถทำได้ด้วยตนเองมากที่สุด เมื่อพิจารณาสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพตามรายภาค ผลจากราย 26.2 แสดงว่ากรุงเทพมหานครมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพสูงที่สุด (ร้อยละ 5.9) ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนต่ำสุด คือร้อยละ 2.3

ตาราง 26.1 การกระจายร้อยละของผู้สูงอายุ ตามความสามารถในการทำกิจกรรมประเภทต่างๆ ด้วยตนเอง

กิจกรรม	ร้อยละ		
	ทำเองไม่ได้เลย	ทำเองได้บ้างโดยมีคนหรืออุปกรณ์ช่วย	ทำด้วยตนเองได้
1. กินอาหาร (ข้อ OP104)	1.0	1.1	97.8
2. ใส่เสื้อผ้า (ข้อ OP105)	1.2	1.5	97.3
3. อาบน้ำ แปรงฟัน (ข้อ OP106)	1.3	1.6	97.1
4. ล้างหน้า(ข้อ OP107)	1.2	1.2	97.6
5. การใช้ห้องน้ำ/ห้องส้วม (รวมทำความสะอาดร่างกายหลังการขับถ่าย) (ข้อ OP108)	1.3	1.7	96.9

ขั้นตอนที่ 2 หาจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพและได้รับการเยี่ยมบ้าน เช่นเดียวกับการวัดผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 มิได้มีข้อคำถามที่ถามผู้สูงอายุถึงการได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และดัชนีมิได้กำหนดว่าการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยใคร การสร้างดัชนีนี้จึงใช้ข้อคำถามที่ถามถึงการได้รับการเยี่ยมเยียนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ในระยะเวลา 12 เดือนก่อนการสัมภาษณ์

การประเมินสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน มีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned} & \text{สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพและได้รับการเยี่ยมบ้าน} \\ & = \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุอยู่ในภาวะทุพพลภาพและได้รับการเยี่ยมบ้าน}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ}} \times 100 \end{aligned}$$

เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงคือให้ ร้อยละ 80 ของประชากรสูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง ข้อมูลจากตาราง 26.2 แสดงว่ามีเพียงร้อยละ 38.7 ของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพได้รับการเยี่ยมบ้านในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา ระยะเวลาอ้างอิง 1 ปีสามารถบอกภาพรวมได้ว่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพและได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง น่าที่จะยิ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรุงเทพมหานครที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับการเยี่ยมบ้านในรอบ 1 ปีต่ำที่สุด คือร้อยละ 14.2 ในขณะที่ภาคอื่นๆ สัดส่วนดังกล่าวมีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 40-46.9 และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

ตาราง 26.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ(ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่ได้ อย่างน้อย 1 ใน 5 อย่าง) และร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับการเยี่ยมบ้านจำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับการเยี่ยมบ้าน
กรุงเทพมหานคร	5.9	14.2
กลาง	4.7	40.0
เหนือ	3.3	43.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2.3	46.9
ใต้	3.8	42.6
รวม	3.7	38.7

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่กระทำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการประเมิน ดัชนีควรกำหนดว่าใครเป็นผู้ให้การเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่บ้าน

ดัชนีที่ 27

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554

- ข้อ OP95 “ในระหว่าง 12 เดือน ก่อนวันสัมภาษณ์...(ชื่อ)...ได้รับการตรวจสุขภาพที่ไม่ใช่เป็นการตรวจเพราะเจ็บป่วยหรือไม่”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

การประเมินครั้งนี้กำหนดนิยาม “การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี” หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจสุขภาพที่ไม่ใช่เป็นการตรวจเพราะเจ็บป่วยในระหว่าง 12 เดือน ก่อนสัมภาษณ์

การประเมินสัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี วัดจากข้อคำถามในโครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 ที่ถามถึงได้รับการตรวจสุขภาพที่ไม่ใช่เป็นการตรวจเพราะเจ็บป่วยโดยสัดส่วนดังกล่าวมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned} & \text{สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี} \\ = & \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่รายงานว่าได้รับการตรวจสุขภาพที่ไม่ใช่} \\ & \text{เป็นการตรวจเพราะเจ็บป่วยในช่วง 12 เดือน ก่อนสัมภาษณ์}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100 \end{aligned}$$

เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงคือให้ ร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ข้อมูลในตาราง 27 แสดงว่ามีเพียงผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อยได้รับการตรวจสุขภาพที่ไม่ใช่เป็นการตรวจเพราะเจ็บป่วยซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงค่อนข้างมาก โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพที่ไม่ใช่เป็นการตรวจเพราะเจ็บป่วยนั้นต่ำสุดในภาคกลาง (ร้อยละ 50.8) รองลงมาเป็นภาคใต้ (ร้อยละ 52.9) ในขณะที่สัดส่วนดังกล่าวของภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือค่อนข้างใกล้เคียงกัน

ตาราง 27 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพที่ไม่ใช่เพราะเจ็บป่วย จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพที่ไม่ใช่เพราะเจ็บป่วย
กรุงเทพมหานคร	67.1
กลาง	50.8
เหนือ	57.3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	59.2
ใต้	52.9
รวม	56.7

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการประเมิน ควรกำหนดนิยามว่าการตรวจสอบสุขภาพประจำปีนั้น
ครอบคลุมการตรวจประเมินอะไรบ้าง

ดัชนีที่ 28

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554

- ข้อ OP132 “ในระหว่าง 12 เดือน ก่อนวันสัมภาษณ์ ... (ชื่อ)... ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันปอดบวม/ไขหวัดใหญ่/ไขหวัดนก ฟรีหรือเสียค่าใช้จ่ายเพียงเล็กน้อยจากภาครัฐหรือไม่”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

การประเมินสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ อ้างอิงนิยามวัคซีนที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ดังที่ได้กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงว่าหมายถึง วัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่และวัคซีนอื่นๆ ที่จำเป็นและสมควร การประเมินสัดส่วนดังกล่าว จะวัดจากข้อความถามว่าผู้สูงอายุได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันปอดบวม ไขหวัดใหญ่ ไขหวัดนก ฟรีหรือเสียค่าใช้จ่ายเพียงเล็กน้อยจากภาครัฐหรือไม่ โดยมีระยะเวลาอ้างอิงคือในช่วง 12 เดือนก่อนการสัมภาษณ์

$$\begin{aligned} & \text{สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการภาครัฐ} \\ = & \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับที่ ได้รับวัคซีนป้องกันปอดบวม/ไขหวัดใหญ่} \\ & \text{/ไขหวัดนก ฟรีหรือเสียค่าใช้จ่ายเพียงเล็กน้อยจากภาครัฐ}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100 \end{aligned}$$

เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง คือให้ ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ ข้อมูลในตาราง 28 แสดงว่า มีเพียงร้อยละ 11.2 ของผู้สูงอายุไทยที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ เป็นอย่างมาก เมื่อพิจารณาความแตกต่างของสัดส่วนดังกล่าวระหว่างภาค พบว่ามีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ภาคใต้มีร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐสูงที่สุด (ร้อยละ 12.4) และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ในขณะที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละดังกล่าวต่ำที่สุด (ร้อยละ 10.4) ทั้งนี้ การที่ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนจากสถานบริการสุขภาพของรัฐที่ต่ำมากในทุกภาคของประเทศส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากพระราชบัญญัติวิชาชีพที่กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพเท่านั้นที่สามารถให้บริการฉีดวัคซีนได้ ประกอบกับการที่ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งปฏิเสธไม่ไปรับวัคซีน ซึ่งประเด็นหลังนี้น่าจะเป็นประเด็นสำคัญที่รัฐบาลควรเร่งส่งเสริมความเข้าใจให้ผู้สูงอายุเห็นถึงประโยชน์ของการไปรับวัคซีน

ตาราง 28 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนจาก สถานบริการสุขภาพของรัฐ
กรุงเทพมหานคร	10.8
กลาง	12.1
เหนือ	12.3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	10.4
ใต้	12.4
รวม	11.2

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

ควรกำหนดนิยามของวัคซีนให้หมายถึง วัคซีนไข้วัดใหญ่เพียงชนิดเดียว เพราะเป็นวัคซีนที่มีความสำคัญและจำเป็นในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องได้รับเป็นประจำทุกปี ส่วนวัคซีนอื่นๆเป็นวัคซีนที่ผู้สูงอายุใช้เพียงส่วนน้อยเท่านั้น

ดัชนีที่ 29

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และได้รับรถเข็น

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554

- ข้อ OP104 ถึง OP108 และ OP113 ถึง OP114 “...(ชื่อ)...สามารถทำกิจกรรมเหล่านี้ด้วยตัวเองได้หรือไม่” (ดูแหล่งคำถามในดัชนี 26)

- ข้อ OP136 “ในระหว่าง 12 เดือน ก่อนวันสัมภาษณ์ ...(ชื่อ)...ได้รับรถเข็น (สำหรับนั่ง) หรือไม่”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

การประเมินกำหนดนิยามให้ผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ไว้ 2 แบบ คือ 1) ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ ซึ่งการวัดผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพได้แสดงรายละเอียดไว้ในดัชนี 26 ว่าเป็นผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมประจำวันไม่ได้ 1 ใน 5 อย่างซึ่งพบว่ามีร้อยละ 3.7 ของผู้สูงอายุทั้งหมด และ 2) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินได้ ซึ่งวัดจากข้อคำถามถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเดิน 2 อย่างคือ การเดินระยะทาง 200-300 เมตรและการขึ้นบันได 2-3 ชั้น โดยมีหมวดคำตอบ 3 หมวด คือ ทำเองไม่ได้เลย ทำเองได้บ้างโดยมีคน/อุปกรณ์ช่วย และทำได้ด้วยตนเองในแต่ละกิจกรรม ผู้ที่ตอบว่าทำเองไม่ได้เลยจะหมายถึงกลุ่มที่ไม่สามารถเดินด้วยตนเอง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเดินทั้ง 2 อย่างได้ จะนิยามว่าเป็นผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ สำหรับการหาสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และได้รับรถเข็นมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned} & \text{สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และได้รับรถเข็น} \\ & = \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และได้รับรถเข็น}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้}} \times 100 \end{aligned}$$

เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง คือให้ร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และได้รับรถเข็นผลจาดตาราง 29.1 แสดงว่าตามนิยามแรก ร้อยละ 3.7 ของผู้สูงอายุทั้งหมดอยู่ในภาวะทุพพลภาพ และในจำนวนผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้นี้ พบว่ามีเพียงร้อยละ 7.0 เท่านั้นที่ได้รับรถเข็น ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงค่อนข้างมาก เช่นเดียวกับผลจาดตาราง 29.2 แสดงว่าร้อยละ 3.8 ของผู้สูงอายุทั้งหมดเดินไม่ได้ตามนิยามที่สอง และในจำนวนผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้นี้ พบว่ามีเพียงร้อยละ 7.9 เท่านั้นที่ได้รับรถเข็น

เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างภาคตามนิยาม พบว่าสำหรับนิยามแรก ภาคใต้มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพและได้รับรถเข็นสูงที่สุด (ร้อยละ 9.6) ในขณะที่ ภาคเหนือมีสัดส่วนดังกล่าวต่ำที่สุด (ร้อยละ 5.8) สำหรับนิยามที่สอง กรุงเทพมหานครจะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และได้รับรถเข็นสูงที่สุด (ร้อยละ 13.1) ในขณะที่ ภาคเหนือยังคงมีสัดส่วนดังกล่าวต่ำที่สุด (ร้อยละ 5.3)

ในภาพรวม ไม่ว่าจะใช้นิยามใดก็ตาม ก็ไม่ผ่านตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง

ตาราง 29.1 ร้อยละของผู้สูงอายุอยู่ในภาวะทุพพลภาพ (นิยามที่ 1) และได้รับรถเข็น จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และได้รับรถเข็น
กรุงเทพมหานคร	5.9	9.5
กลาง	4.7	6.7
เหนือ	3.3	5.8
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2.3	6.0
ใต้	3.8	9.6
รวม	3.7	7.0

ตาราง 29.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ (นิยามที่ 2) และได้รับรถเข็น จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และได้รับรถเข็น
กรุงเทพมหานคร	11.0	13.1
กลาง	11.3	7.0
เหนือ	8.8	5.3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	8.9	7.0
ใต้	10.8	10.9
รวม	3.8	7.9

มาตรการ 3 **ด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง**
ดัชนีที่ 30 **สัดส่วนประชากรสูงอายุที่อยู่กับครอบครัว**
แหล่งข้อมูล **ปฐมภูมิ** โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554
 - ข้อ OP51 ถึง OP63 “...(ชื่อ)...อยู่บ้านนี้กับใครบ้าง”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

การประเมินสัดส่วนประชากรสูงอายุที่อยู่กับครอบครัวได้กำหนดนิยามของครอบครัวว่าเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์กันตามสายโลหิตหรือโดยการสมรส บุคคลประเภทต่างๆ ได้แก่ คู่สมรส บุตร บุตรเขย/สะใภ้ หลานสายตรง พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ จะถูกนับว่าเป็นครอบครัว ในขณะที่เพื่อน ผู้ดูแล ลูกจ้าง คนรับใช้ แม้จะอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันจะไม่ถูกนับว่าเป็นครอบครัว

$$\begin{aligned} & \text{สัดส่วนประชากรสูงอายุที่อยู่กับครอบครัว} \\ & = \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100 \end{aligned}$$

เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง คือมากกว่าร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว ผลจากตาราง 30.1 พบว่ามีเพียงร้อยละ 8.6 ของผู้สูงอายุเท่านั้นที่อยู่คนเดียว ร้อยละ 0.5 อาศัยกับเพื่อนหรือผู้ดูแลเท่านั้น ในขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.9) อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่ คือบุตร (รวมบุตรเขยและสะใภ้) สัดส่วนดังกล่าวเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวระหว่างภาค พบว่าไม่มีความแตกต่างกันมากนัก คือมีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 90-92 ยกเว้นภาคเหนือซึ่งมีสัดส่วนดังกล่าวต่ำที่สุดและต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ต่ำกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง เป็นที่น่าสนใจว่าภาคเหนือมีร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวสูงที่สุด (ร้อยละ 10.9) และร้อยละที่อยู่กับบุตรต่ำที่สุด (ร้อยละ 50.8) ตรงกันข้ามกับกรุงเทพมหานครที่มีร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวต่ำที่สุด (ร้อยละ 5.6) และร้อยละที่อยู่กับบุตรสูงที่สุด (ร้อยละ 67.6)

ตาราง 30 ร้อยละของผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่กับครอบครัว ร้อยละที่อยู่คนเดียว และร้อยละที่อยู่กับบุตร (รวมบุตรเขย/สะใภ้) จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละที่อยู่กับครอบครัว	ร้อยละที่อยู่คนเดียว	ร้อยละที่อยู่กับบุตร (รวมบุตรเขย/สะใภ้)
กรุงเทพมหานคร	91.6	5.6	67.6
กลาง	90.2	9.3	58.9
เหนือ	88.8	10.9	50.8
ตะวันออกเฉียงเหนือ	92.4	7.5	56.2
ใต้	90.2	9.6	57.0
รวม	90.9	8.6	56.7

ดัชนีที่ 31

สัดส่วนผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการ การแก้ไขปัญหาเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน) ต่อผู้ดูแลทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554

- ข้อ OP104 ถึง OP108 “...(ชื่อ)...สามารถทำกิจกรรมเหล่านี้ด้วยตัวเองได้หรือไม่”
- ข้อ OP141 “(ชื่อ) ต้องการผู้ดูแลปรนนิบัติในการทำกิจวัตรประจำวันหรือไม่”
- ข้อ OP142-OP151 “ปัจจุบัน (ชื่อ) ได้รับการดูแลปรนนิบัติในการทำกิจวัตรประจำวันจากบุคคลต่อไปนี้หรือไม่”
- ข้อ OP152 “ปัจจุบัน...(ชื่อ)...มีผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันหรือไม่ ถ้ามี ใครเป็นหลักในการดูแลปรนนิบัติในการทำกิจวัตรประจำวันมากที่สุด”
- ข้อ OP197 “ผลการสัมภาษณ์ผู้ดูแล”
- ข้อ OP206 “อาการท้องผูกในผู้สูงอายุสามารถป้องกัน/บรรเทาได้ด้วยอาหารชนิดใด”
- ข้อ OP207 “ผู้สูงอายุควรได้ดื่มน้ำสะอาด (รวมทั้งอาหารเหลว น้ำผลไม้ ซุป วันละกี่แก้ว)”
- ข้อ OP208 “ถ้าผู้สูงอายุมีไข้สูงเป็นเวลามากกว่า 2 วัน ท่าน (ผู้ดูแล) ควรทำอะไร”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

การสร้างดัชนีเพื่อประเมินสัดส่วนผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการ การแก้ไขปัญหาเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน) ต่อผู้ดูแลทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ มี 3 ขั้นตอนหลัก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คือ หาจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ เพื่อเป็นนำไปสู่การหาจำนวนผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุเหล่านั้น การคำนวณกำหนดนิยามให้ผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ หมายถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ และใช้วิธีการวัดผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ ดังเช่นแสดงรายละเอียดไว้ในดัชนี 26 ว่าเป็นผู้สูงอายุที่ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ 1 ใน 5 อย่าง ซึ่งพบว่ามีร้อยละ 3.7 ของผู้สูงอายุทั้งหมด

ขั้นตอนที่ 2 คือ หาจำนวนผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ซึ่งได้จากการสอบถามผู้สูงอายุว่า “ปัจจุบัน...(ชื่อ)...มีผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันหรือไม่ ถ้ามี ใครเป็นหลักในการดูแลปรนนิบัติในการทำกิจวัตรประจำวันมากที่สุด” (ข้อ OP152)

ผลจากการสำรวจ พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.8 ของผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแลหรือดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน และร้อยละ 17.2 มีผู้ดูแล ผู้ดูแลมีจำนวนเท่ากับ 5,632 ราย (ไม่ถ่วงน้ำหนัก) ผู้ดูแลส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.2 เป็นบุตร (รวมบุตรเขย/บุตรสะใภ้) ร้อยละ 18.1 เป็นคู่สมรส ร้อยละ 12.5 เป็นญาติ และที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 3.2 เป็นผู้ดูแลรับจ้าง พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล หรือคนรับใช้/ลูกจ้าง ในจำนวน

ผู้ดูแล 5,632 รายนี้ โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 สามารถสัมภาษณ์ได้เพียง 2,490 ราย (คิดเป็นอัตราการสัมภาษณ์ได้ ร้อยละ 44.2) อัตราการสัมภาษณ์ผู้ดูแลได้สูงที่สุดในภาคเหนือ (ร้อยละ 55.8) และต่ำที่สุดในภาคใต้ (ร้อยละ 24.8) (ไม่ได้แสดงตารางข้อมูล)

ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.7) มีผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งสัดส่วนดังกล่าวนี้แทบจะไม่เปลี่ยนแปลงไปจากการสำรวจชุดเดียวกันในปีพ.ศ.2550 (ร้อยละ 82.6) เมื่อพิจารณาแยกตามภาค พบว่า ในปีพ.ศ.2554 ภาคใต้มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้และมีผู้ดูแลสูงสุด (ร้อยละ 95.5) ตามด้วยภาคกลาง (ร้อยละ 85.9) ภาคเหนือ (ร้อยละ 81.1) กรุงเทพมหานคร และภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 76.4)

อย่างไรก็ตาม การประเมินในครั้งนี้ต้องวิเคราะห์ด้วยความระมัดระวัง ทั้งนี้เพราะ ข้อมูลในปีพ.ศ. 2554 สามารถสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้เพียง 891 ราย จากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ 1,203 ราย (จำนวนไม่ถ่วงน้ำหนัก) หรือคิดเป็นร้อยละ 61.4 (สมมติที่ 5 ของตาราง 31) ซึ่งมีอัตราการสัมภาษณ์ได้ต่ำกว่าการสำรวจในปีพ.ศ.2550 มาก โดยในปีนั้นมีอัตราการสัมภาษณ์ได้คิดเป็นร้อยละ 76.4 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้

ขั้นตอนที่ 3 คือ ประเมินความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ในเรื่อง โภชนาการและเมื่อยามผู้สูงอายุเจ็บป่วยเฉียบพลัน ซึ่งวัดจากคำถามจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) *อาการท้องผูกในผู้สูงอายุสามารถป้องกันหรือบรรเทาได้ด้วยอาหารชนิดใด* (ข้อ OP206) หากผู้ดูแลตอบว่ากินผักและผลไม้ได้ 1 คะแนน หากตอบอย่างอื่น ได้ 0 คะแนน 2) *ผู้สูงอายุควรได้ดื่มน้ำสะอาด (รวมทั้งอาหารเหลว น้ำผลไม้ ชุป) วันละกี่แก้ว* (ข้อ OP207) หากผู้ดูแลตอบว่า 8-14 แก้วได้ 1 คะแนน หากตอบอย่างอื่น ได้ 0 คะแนน 3) *ถ้าผู้สูงอายุมีไข้สูงเป็นเวลามากกว่า 2 วัน ท่าน (ผู้ดูแล) ควรทำอะไร* (ข้อ OP208) หากผู้ดูแลตอบว่าพาไปพบแพทย์ได้ 1 คะแนน หากตอบอย่างอื่น ได้ 0 คะแนนการประเมินความรู้ของผู้ดูแล ผู้ที่ตอบได้ครบ 3 คะแนนจากทั้งหมด 3 ข้อ จัดว่าเป็นผู้มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ

สำหรับสัดส่วนผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการ การแก้ไขปัญหเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน) ต่อผู้ดูแลทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ มีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned} & \text{สัดส่วนผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแลต่อผู้ดูแลทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้} \\ & = \frac{\text{จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ที่ตอบคำถามวัดความรู้ถูกทั้ง 3 ข้อ}}{\text{จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้}} \times 100 \end{aligned}$$

เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง คือร้อยละ 60 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการ การแก้ไขปัญหเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน) ข้อมูลในตาราง 31 แสดงว่า ร้อยละ 25.3 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้มีความรู้ในการดูแล ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ก่อนข้างมาก โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ในกรุงเทพมหานคร มีความรู้ในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 32.4) และต่ำที่สุดในภาคใต้ (ร้อยละ 17.8) เป็นที่น่าสนใจว่าสัดส่วนที่มี

ความรู้ในการดูแลไม่แตกต่างกันมากระหว่างผู้ดูแลทั้งหมดกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ กล่าวคือ ประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ดูแลทั้งสองกลุ่มมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้

ตาราง 31 ร้อยละของผู้สูงอายุทั้งหมดที่มีผู้ดูแล ร้อยละของผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแลทั้ง 3 ข้อ ร้อยละที่ สัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ และร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ ที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทั้ง 3 ข้อ จำแนกตามภาค

ภาค	ผู้สูงอายุทั้งหมด		ผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้		
	ร้อยละที่มีผู้ดูแล	ร้อยละของผู้ดูแลทั้งหมดที่มีความรู้ทั้ง 3 ข้อ	ร้อยละที่มีผู้ดูแล	ร้อยละที่ สัมภาษณ์ผู้ดูแลได้	ร้อยละของผู้ดูแลที่มีความรู้ทั้ง 3 ข้อ
กรุงเทพมหานคร	25.8	37.6	76.4	59.7	32.4
กลาง	21.8	29.1	85.9	62.7	22.3
เหนือ	10.4	29.4	81.1	66.6	24.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	12.5	23.0	76.4	55.4	21.8
ใต้	26.4	19.1	95.2	64.8	17.8
รวม	17.2	28.8	82.7	61.4	25.3

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

อัตราการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุในการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 นั้นค่อนข้างต่ำ จากผู้ดูแลทั้งหมด มีเพียงร้อยละ 44.2 (ไม่ถ่วงน้ำหนัก) เท่านั้นที่สามารถสัมภาษณ์ได้ จึงมีความเป็นไปได้ที่จะมีผลกระทบต่อการประเมินสัดส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความรู้ครบทั้ง 3 ข้อ

มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน
ดัชนีที่ 32 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะทุกระบบ
แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554
 - ข้อ OP186 ถึง OP193 “ปัจจุบัน...(ชื่อ)...พึงพอใจกับระบบบริการสาธารณะของรัฐ
 ต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

การประเมินสัดส่วนของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะทุกระบบ ใช้ข้อคำถามจากโครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 ที่สอบถามเฉพาะผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองถึงการให้บริการหรือการได้รับบริการ และความพึงพอใจต่อระบบสาธารณะของรัฐ 8 ระบบ ได้แก่ ระบบบริการด้านสุขภาพ ระบบการขนส่งทางบก (เช่น รถโดยสารประจำทาง บ.ข.ส. รถไฟ รถไฟฟ้า ฯลฯ) ระบบขนส่งทางน้ำ ระบบขนส่งทางอากาศระบบเตือนภัยก่อนเกิดภัยพิบัติการให้ความช่วยเหลือยามฉุกเฉิน ระบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และระบบเบี้ยยังชีพผู้พิการ ซึ่งพบว่าในผู้สูงอายุทั้งหมด ร้อยละ 70.7 ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

สำหรับการหาสัดส่วนของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะทุกระบบ จะวัดจาก ผู้สูงอายุที่รายงานว่าพึงพอใจกับระบบบริการสาธารณะของรัฐทั้ง 8 ระบบที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned}
 &\text{สัดส่วนของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะทุกระบบ} \\
 &= \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่รายงานว่าพึงพอใจกับระบบบริการสาธารณะของรัฐทั้ง 8 ระบบ}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100
 \end{aligned}$$

ผลในตาราง 32.1 แสดงว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อระบบสาธารณะต่างๆ ที่รัฐจัดให้ โดยระบบบริการด้านสุขภาพเป็นระบบที่ผู้สูงอายุพึงพอใจมากที่สุด (ร้อยละ 89.4) รองลงมาเป็นระบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 72.4) ระบบการขนส่งทางบก (ร้อยละ 67.7) ระบบเบี้ยยังชีพผู้พิการ (ร้อยละ 33.7) การให้ความช่วยเหลือยามฉุกเฉิน (ร้อยละ 24.8) ระบบขนส่งทางน้ำ (ร้อยละ 17.6) และระบบเตือนภัยก่อนเกิดภัยพิบัติ และระบบการขนส่งทางน้ำ ซึ่งมีร้อยละของความพึงพอใจใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 13.9 และ ร้อยละ 13.0 ตามลำดับ)

ตาราง 32.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะของรัฐแต่ละระบบ
(เฉพาะผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเอง)

บริการสาธารณะของรัฐ	ร้อยละที่พึงพอใจ
ระบบบริการสุขภาพ	89.4
ระบบการขนส่งทางบก	67.7
ระบบขนส่งทางน้ำ	17.6
ระบบขนส่งทางอากาศ	13.0
ระบบเตือนภัยก่อนเกิดภัยพิบัติ	13.9
การให้ความช่วยเหลือยามฉุกเฉิน	24.8
ระบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	72.4
ระบบเบี้ยยังชีพผู้พิการ	33.7

เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง คือ ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุพึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะทุกระบบ ผลในตาราง 32.2 แสดงว่า ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 7.2 ที่มีความพึงพอใจต่อระบบสาธารณะทุกระบบที่รัฐจัดให้ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงค่อนข้างมาก ผลจากตาราง 32.2 ยังแสดงว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่พึงพอใจ มีความแตกต่างกันค่อนข้างมากระหว่างภาค โดยภาคใต้มีร้อยละของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อบริการสาธารณะของรัฐทุกระบบสูงที่สุด (ร้อยละ 14.2) ในขณะที่ภาคเหนือมีต่ำที่สุด (ร้อยละ 4.4)

ตาราง 32.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่รายงานว่าพึงพอใจกับระบบบริการสาธารณะของรัฐทั้ง 8 ระบบ
(เฉพาะผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเอง) จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เคยใช้หรือได้รับบริการสาธารณะของรัฐทุกระบบและพึงพอใจต่อบริการ
กรุงเทพมหานคร	10.1
กลาง	5.3
เหนือ	4.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	7.2
ใต้	14.2
รวม	7.2

ดัชนีที่ 33

แหล่งข้อมูล

กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะ และระบบขนส่งมวลชนต่างๆ ที่ลดหย่อนให้ผู้สูงอายุ
ทุกัญญา

1. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2553ก. ข้อบังคับว่าด้วยการกำหนดอัตราค่าโดยสาร วิธีการจัดเก็บค่าโดยสาร และการกำหนดประเภทบุคคลที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องชำระค่าโดยสารรถไฟฟ้ามหานคร สายเฉลิมรัชมงคล พ.ศ. 2553.
2. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2553ข. คำสั่งฝ่ายการเดินรถ การรถไฟแห่งประเทศไทยที่ พ.5/คส.1/16/2553 เรื่อง ระเบียบปฏิบัติในด้านการให้การช่วยเหลือคนพิการ ผู้สูงอายุ และสตรีมีครรภ์.
3. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2553ค. ประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข คุ่มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546.
4. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2553ง. ประกาศกระทรวงคมนาคม เรื่อง ให้นำหน่วยงานในสังกัดกระทรวงคมนาคม กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งการขนส่งสาธารณะ พ.ศ.2554.
5. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2553จ. ประกาศองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ.
6. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2553ฉ. แนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2553 มาตรา 11(5) (6) ของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน).

วิธีการวัดและผลการประเมิน

แผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงกำหนดนิยาม ระบบการขนส่งสาธารณะและระบบขนส่งมวลชน ให้ครอบคลุมทั้งระบบการขนส่งทางบก ทางเรือ และทางอากาศ

ในด้านการประชาสัมพันธ์สิทธิในการลดหย่อนค่าโดยสารนั้น ในช่วงปีพ.ศ.2550-2554 ได้เริ่มมีหน่วยงานที่ให้บริการขนส่งสาธารณะและขนส่งมวลชน กำหนดให้มีการดำเนินการประชาสัมพันธ์สิทธิดังกล่าวให้แก่ผู้สูงอายุ อาทิเช่น บริษัทขนส่ง จำกัด ได้มีการออกคำสั่งฝ่ายบริหารการเดินรถที่ 8/2552 เรื่อง การจัดทำให้มีเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกผู้พิการและผู้สูงอายุภายในสถานีขนส่งกรุงเทพ

โดยกำหนดให้เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ของสถานีขนส่งผู้โดยสาร เป็นจุดประสานให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการใช้บริการรถยนต์โดยสารภายในสถานี ตลอดจนให้ข้อมูลสิทธิการลดอัตราค่าโดยสารแก่ผู้พิการและผู้สูงอายุ

กรุงเทพมหานคร ได้ออกประกาศหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ณ วันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2554 โดยกำหนดให้มีการลดหย่อนค่าโดยสารรถประจำทางด่วนพิเศษ (BTR) ครึ่งราคาสำหรับผู้สูงอายุ และประชาสัมพันธ์การลดหย่อนค่าโดยสารยานพาหนะ เช่น รถเมล์และเรือข้ามฟากและเรือโดยสารให้ทราบทั่วถึง และตีพิมพ์ประกาศให้ชัดเจน รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือโดยกำหนดให้สำนักการจราจรและขนส่งเป็นผู้รับผิดชอบ

จากที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปผลได้ว่า ในปัจจุบันได้เริ่มมีการกำหนดให้มีการประชาสัมพันธ์ถึงสิทธิในการได้รับการลดหย่อนค่าบริการสำหรับผู้สูงอายุทราบบ้าง ตามทิศทางที่ปรากฏในประกาศหลักเกณฑ์ของบางหน่วยงาน แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ว่า แต่ละหน่วยงานได้นำไปปฏิบัติหรือไม่ และเป้าหมายของดัชนีคือ ให้ดำเนินการภายในปีพ.ศ. 2559 จึงยังไม่อาจประเมินได้

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

แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ การสำรวจการมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุพ.ศ. 2554

วิธีการวัดและผลการประเมิน

การประเมินผลการดำเนินงานด้านการจัดอุปกรณ์/สิ่งอำนวยความสะดวกตามแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง ในช่วงปีพ.ศ.2550-2554 พิจารณาจากสัดส่วนของสถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้ได้จริง ซึ่งประกอบไปด้วย ทางเดิน (ทางลาด) บันได และห้องสุขาในสถานที่ต่อไปนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐ/เอกชน ศาลากลางจังหวัด/กทม./เมืองพัทยา ที่ว่าการอำเภอ/เขต อปท. (อบจ./ เทศบาล / อบต.) ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า สวนสาธารณะ สถานีขนส่ง/สนามบิน/สถานีรถไฟ ศาสนสถาน และตลาดสด

สัดส่วนของสถานที่แต่ละประเภทที่กล่าวถึงที่มีการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ คำนวณได้จากจำนวนการมีสิ่งอำนวยความสะดวกและใช้ได้ครบทั้ง 3 อย่างตามเกณฑ์ต่อ จำนวนสถานที่ทั้งหมดในประเภทรูปนั้น คูณด้วยร้อยซึ่งเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$\text{สัดส่วนของสถานที่แต่ละประเภทที่กล่าวถึงที่มีการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ} = \frac{\text{จำนวนของการมีสิ่งอำนวยความสะดวกและใช้ได้ครบทั้ง 3 อย่างในสถานที่แต่ละประเภท}}{\text{จำนวนสถานที่ในประเภทรูปนั้นที่เข้าทำการสำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

จากสูตรการคำนวณข้างต้น “สถานที่หากที่กำหนดมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครบทั้ง 3 อย่าง และใช้การได้จริงตามเกณฑ์” พิจารณาจาก 1) มีทางลาดเป็นทางเดิน 2) มีราวบันไดหรือบันไดเลื่อนหรือ ลิฟท์ในกรณีที่สูงกว่า 1 ชั้น และ 3) มีห้องสุขาเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ หากสถานที่ใดมีครบทั้ง 3 อย่างจึง จะได้คะแนน 1 คะแนน หากสถานที่ใดมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบแต่ใช้ได้จริงไม่ครบทุกอย่าง (ชำรุด หรือ ปิดไม่ให้ใช้) หรือมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงบางอย่าง หรือไม่มีเลยจะให้เป็น 0 คะแนน จากนั้นจึง นำมาคิดเป็นร้อยละของการปรากฏสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแต่ละประเภท โดยคิดจาก สัดส่วนของสถานที่ที่ได้คะแนน 1 คะแนนจากสถานที่ในแต่ละประเภทที่เข้าสำรวจทั้งหมด

ผลการประเมินจำแนกตามสถานที่ที่มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (ตาราง 34)

1) โรงพยาบาลของรัฐ/เอกชน (เป้าหมายดัชนี สัดส่วนการปรากฏการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกร้อยละ 70)

จากการสำรวจโดยการสังเกตการณ์โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่ตกเป็นตัวอย่างจำนวน 46 แห่งทั่วประเทศ พบว่า ร้อยละ 78.3 มีทางลาด มีราวบันได และมีห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุครบทั้ง 3 อย่างตามเกณฑ์ เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างกรุงเทพมหานครกับเขตเมืองอื่น พบว่า ร้อยละ 66.7 ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบทั้งสามอย่าง ในขณะที่เมืองอื่นมีร้อยละ 82.4

เมื่อพิจารณาเพิ่มเติมเกณฑ์ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ คือ ช่องทางพิเศษให้บริการที่สะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษเข้าไปด้วยจากสามเกณฑ์แรก พบว่า เหลือเพียงร้อยละ 15.2 ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการที่ให้ความสะดวกครบตามเกณฑ์

ผลจากการประเมินข้างต้น พบว่า ในภาพรวมสัดส่วนการปรากฏการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หากพิจารณาจากเงื่อนไขเพียง 3 อย่างถือว่าผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแผน แต่โรงพยาบาลในกทม. ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์

2) ศาลากลางจังหวัด / ที่ทำการทท. (เป้าหมายดัชนี สัดส่วนการปรากฏการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกร้อยละ 50)

จากกลุ่มตัวอย่างของศาลากลางจังหวัดและศาลาว่าการกรุงเทพมหานครทั้ง 16 แห่ง พบว่า สัดส่วนของศาลากลางจังหวัดหรือศาลาว่าการกรุงเทพมหานครที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 37.5 โดยเมื่อแยกพิจารณาเป็นกรุงเทพมหานครและเมืองหลักเมืองรองอื่นๆ ในทั้ง 4 ภาค พบว่า ศาลาว่าการกรุงเทพมหานครที่เสาชิงช้ามีสิ่งอำนวยความสะดวกครบตามเกณฑ์ แต่ที่ดินแดงมีราวบันได และห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุ แต่ไม่มีทางลาด ในขณะที่เมืองหลักและเมืองรองอื่นๆ สัดส่วนของการปรากฏสิ่งอำนวยความสะดวกสูงกว่า คือร้อยละ 35.7

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในภาพรวมของพื้นที่ที่ตกเป็นตัวอย่างทั้งหมด ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินเฉพาะในกทม. เท่านั้น คือมีสัดส่วนของสิ่งอำนวยความสะดวก สูงกว่าร้อยละ 50 เฉพาะที่ว่าศาลาว่าการกรุงเทพมหานครเท่านั้น ส่วนในศาลากลางจังหวัดอื่นที่ตกเป็นตัวอย่าง ยังไม่ผ่าน

3) ที่ว่าการอำเภอ / เขตในกทม. (เป้าหมายดัชนี สัดส่วนการปรากฏการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกร้อยละ 30)

จากการสำรวจที่ว่าการอำเภอ 15 แห่งและสำนักงานเขตในกรุงเทพมหานครจำนวน 13 แห่งรวม 28 แห่ง พบว่าร้อยละ 57.1 ของสถานที่ดังกล่าว มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบทั้ง 3 อย่างตามเกณฑ์ โดยสำนักงานเขตในกทม. มีสัดส่วนการปรากฏสิ่งอำนวยความสะดวกร้อยละ 61.5 และในที่ว่าการอำเภอมีสัดส่วนการปรากฏสิ่งอำนวยความสะดวกร้อยละ 66.7 ดังนั้น จึงผ่านเกณฑ์การประเมินสิ่งอำนวยความสะดวกเฉพาะสำนักงานเขตในกรุงเทพมหานคร

4) ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า (เป้าหมายดัชนี สัดส่วนการปรากฏการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ร้อยละ 50)

จากการสำรวจห้างสรรพสินค้าที่ตกเป็นตัวอย่าง 13 แห่ง (ในกทม. 11 แห่ง และเมืองอื่น 2 แห่ง) พบว่า ทั้งในเขตกทม. (ร้อยละ 23.1) ในเขตเมืองอื่นๆ (ร้อยละ 16.7) ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ในเรื่องการปรากฏสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

5) สวนสาธารณะ (เป้าหมายดัชนี สัดส่วนการปรากฏการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ร้อยละ 50)

ในการประเมินสวนสาธารณะนั้น พิจารณาจากการมีทางลาด ห้องน้ำ และลานกิจกรรมหรือลานกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจากการสำรวจสวนสาธารณะพื้นที่ที่ตกเป็นตัวอย่างในกทม. 5 แห่ง และในเมืองอื่น 1 แห่ง พบว่า ไม่มีสวนสาธารณะแห่งใดมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบ 3 อย่างตามเกณฑ์

6) สถานีขนส่ง / สนามบิน / สถานีรถไฟ (เป้าหมายดัชนี สัดส่วนการปรากฏ การจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ร้อยละ 50)

6.1 สถานีขนส่งจากการสำรวจสถานีขนส่งในกทม. 3 แห่งและในเขตเมืองอื่นอีก 15 แห่ง พบว่ามีสิ่งอำนวยความสะดวกครบตามเกณฑ์เพียงแค่ร้อยละ 22.2 ในกรุงเทพมหานครมีสถานีขนส่งที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุครบตามเกณฑ์ร้อยละ 66.7 และในเขตเมืองอื่นมีสถานีขนส่งที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 13.3 (ตาราง 34)

6.2 ท่าอากาศยานท่าอากาศยานจะมีสัดส่วนของสิ่งอำนวยความสะดวกครบตามเกณฑ์และใช้ได้จริงสูงสุด เมื่อเปรียบเทียบกับสถานีสำหรับการคมนาคมประเภทอื่น กล่าวคือร้อยละ 71.4 ของท่าอากาศยานมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดไว้ เมื่อแยกพิจารณาเป็นเขตกรุงเทพมหานครกับเมืองอื่นๆ พบว่า ท่าอากาศยานดอนเมืองและท่าอากาศยานสุวรรณภูมิซึ่งเป็นท่าอากาศยานหลักของประเทศมีสัดส่วนการปรากฏสิ่งอำนวยความสะดวกครบทั้ง 3 อย่าง ร้อยละ 100 ในขณะที่ท่าอากาศยานที่ตั้งในเขตเมืองอื่นมีสิ่งอำนวยความสะดวก ร้อยละ 71.4 ซึ่งผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและเขตเมืองอื่น

6.3 สถานีรถไฟจากการสำรวจสถานีรถไฟที่ตกเป็นตัวอย่างทั้ง 11 แห่งพบว่ามีเพียงร้อยละ 27.3 ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุครบตามเกณฑ์ เมื่อแยกพิจารณาระหว่าง กทม. กับเมืองอื่น พบว่าร้อยละ 66.7 ของสถานีรถไฟในกรุงเทพมหานครมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบตามเกณฑ์ ในขณะที่สถานีรถไฟในเมืองอื่นนั้นมีเพียงร้อยละ 12.5 ที่ปรากฏสิ่งอำนวยความสะดวกครบตามเกณฑ์

จากข้อมูลข้างต้นพอสรุปได้ว่า สถานีบริการด้านการคมนาคมในเขตกรุงเทพมหานครผ่านตามเกณฑ์ในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ คือเกินร้อยละ 50 แต่ในเขตเมืองอื่นมีเฉพาะท่าอากาศยานที่ผ่านตามเกณฑ์ในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ

7) ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นสถานที่ราชการที่ผู้สูงอายุน่าจะมาติดต่อ รับบริการ หรือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ มากที่สุด เมื่อเทียบกับสถานที่ราชการอื่น จากการเข้าสำรวจสถานที่ทำการขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ตกเป็นตัวอย่างทั้ง 29 แห่ง พบว่ามีเพียงประมาณร้อยละ 13.8 เท่านั้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งต่ำกว่าเป้าที่กำหนดไว้มาก (ร้อยละ 30)

8) ศาสนสถาน

เป็นสถานที่อีกแห่งหนึ่งที่ผู้สูงอายุเข้าไปทำกิจกรรมค่อนข้างมาก อย่างไรก็ตามจากการสำรวจในพื้นที่ที่ตกเป็นตัวอย่างพบว่า ไม่มีศาสนสถานใดเลยที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ

9) ตลาดสด

เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุค่อนข้างมากจากการสำรวจพบว่าไม่มีสถานที่ใดผ่านตามเกณฑ์

โดยสรุปดัชนีที่ 32 นี้ในภาพรวมยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ และเป็นที่น่าสังเกตว่าเกณฑ์ที่กำหนดในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง ยังเป็นเพียงการพิจารณาว่ามีสิ่งอำนวยความสะดวก เพียงแค่ 3 ประเภทเท่านั้น ซึ่งมีน้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548 และหากพิจารณาในมิติด้านลักษณะ หรือคุณภาพ หรือตามมาตรฐานของสิ่งอำนวยความสะดวกแต่ละประเภทที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงดังกล่าวเช่น ความลาดชันของการเดิน (ทางลาด) น่าจะมีสัดส่วนที่ผ่านตามมาตรฐานน้อยไปกว่าที่ปรากฏในการประเมินผลครั้งนี้อย่างมาก

นอกจากนี้ หากประเมินอย่างเข้มงวดด้วยการดูเฉพาะสัญลักษณ์ผู้สูงอายุ จะพบว่า ในสถานที่ส่วนใหญ่สัญลักษณ์ที่มีปรากฏเป็นสัญลักษณ์สำหรับผู้พิการ เรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุยังไม่ได้ได้รับความสนใจเท่าที่ควร สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่มีขึ้นในสถานที่สาธารณะเป็นผลพลอยได้ที่ได้รับจากการคุ้มครองดูแลคนพิการมากกว่าที่จะเป็นของผู้สูงอายุเอง

ตาราง 34 สัดส่วนการปรากฏของการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก

สถานที่	รวม	กทม.	เมืองอื่น	เป้าหมาย	สรุปผล การประเมิน
โรงพยาบาล (49 แห่ง)	77.6	66.7	81.1	70	ผ่านเฉพาะเมืองอื่น
ศาลากลางจังหวัด/ศาลาว่าการ กรุงเทพมหานคร (17 แห่ง)	35.3	50.0	33.3	50	ผ่านเฉพาะกทม.
ที่ว่าการอำเภอ/สำนักงานเขต (28 แห่ง)	64.3	66.7	61.5	30	ผ่าน.
ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า* (20 แห่ง)	20.0	23.1	14.3	50	ไม่ผ่าน
สวนสาธารณะ (6 แห่ง)	16.7	20.0	0.0	50	ไม่ผ่าน
สถานีขนส่ง (18 แห่ง)	22.2	66.7	13.3	50	ผ่านเฉพาะกทม.
ท่าอากาศยาน (7 แห่ง)	71.4	100.0	60.0	50	ผ่าน
สถานีรถไฟ (11 แห่ง)	27.3	66.7	12.5	50	ผ่านเฉพาะกทม.
อปท.**(31 แห่ง)	12.9	-	12.9	30	ไม่ผ่าน
ศาสนสถาน (31 แห่ง)	0.0	0.0	0.0	30	ไม่ผ่าน
ตลาดสด (9 แห่ง)	0.0	0.0	0.0	30	ไม่ผ่าน

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

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

ดัชนีที่ 35 สัดส่วนของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

แหล่งข้อมูล **ปฐมภูมิ** การสำรวจอำเภอทั่วประเทศ พ.ศ. 2554

- ข้อ 3 “ในเขตอำเภอของท่านมีสวนสาธารณะกี่แห่ง”
- ข้อ 4 “สวนสาธารณะมีอุปกรณ์ประกอบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุหรือไม่”
- ข้อ 5 “มีห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุในสวนสาธารณะหรือไม่”
- ข้อ 6 “มีทางเดินที่เรียบให้ผู้สูงอายุเดินได้สะดวกในสวนสาธารณะหรือไม่”
- ข้อ 7 “มีทางเรียบสำหรับเก้าอี้รถเข็นผู้สูงอายุภายในสวนสาธารณะหรือไม่”

ทุติยภูมิ สำนักงานสวนสาธารณะ สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร

วิธีการวัดและผลการประเมิน

สวนสาธารณะ เป็นสถานที่ที่รัฐหรือเอกชนสร้างขึ้นเพื่อให้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจสำหรับประชาชนทั่วไป และเป็นประกอบกิจกรรมต่างๆ เช่น เดินเล่น ออกกำลังกาย โดยมีการจัดแต่งบริเวณอย่างสวยงาม พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกไว้บริการประชาชน

สวนสาธารณะของกรุงเทพมหานครที่นำมาใช้คำนวณในดัชนีนี้ ได้แก่ สวนหมู่บ้าน สวนชุมชน สวนระดับย่าน สวนระดับเมือง สวนเฉพาะทาง (รายละเอียดการแบ่งประเภทสวนสาธารณะในเขตกรุงเทพมหานคร ดูภาคผนวก 2)

สวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ต้องเป็นสวนสาธารณะที่มีองค์ประกอบทั้ง 4 อย่าง คือ

1. มีอุปกรณ์ประกอบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ
2. มีห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุ
3. มีทางเดินที่เรียบให้ผู้สูงอายุเดินได้สะดวก
4. มีทางเรียบสำหรับเก้าอี้รถเข็นผู้สูงอายุ

$$\text{สัดส่วนสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ} = \frac{\text{จำนวนสวนสาธารณะที่มีบริการครบทั้ง 4 องค์ประกอบ}}{\text{จำนวนสวนสาธารณะทั้งหมดทั่วประเทศ}} \times 100$$

ในจำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับมา 619 อำเภอ มีสวนสาธารณะทั้งหมด 1,183 แห่ง และจากข้อมูลของสำนักงานสวนสาธารณะ สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร ได้ให้ข้อมูลจำนวนสวนสาธารณะทั้งหมดในกรุงเทพมหานครว่ามีทั้งหมด 398 แห่ง โดยรวมแล้วจากอำเภอที่ตอบแบบสอบถามกลับมามีสวนสาธารณะทั้งหมด 1,581 แห่ง

เมื่อแยกตามบริการสำหรับผู้สูงอายุภายในสวนสาธารณะ (ตาราง 35.1) พบว่า ร้อยละ 61.0 ของสวนสาธารณะมีทางเดินเรียบให้ผู้สูงอายุเดินได้สะดวก รองลงมาคือ การมีอุปกรณ์ประกอบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 56.7) และมีทางเรียบสำหรับเก้าอี้รถเข็นผู้สูงอายุ และมีห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 51.4 และ 33.5 ตามลำดับ) ซึ่งมีเพียงร้อยละ 27.1 ของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่ที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

ตาราง 35.1 ร้อยละของสวนสาธารณะที่มีบริการแต่ละประเภทสำหรับผู้สูงอายุ

การบริการสำหรับผู้สูงอายุภายในสวนสาธารณะ	ร้อยละ
1.อุปกรณ์ประกอบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ	56.7
2.ห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุ	33.5
3.ทางเดินที่เรียบให้ผู้สูงอายุเดินได้สะดวก	61.0
4.ทางเรียบสำหรับเก้าอี้รถเข็นผู้สูงอายุ	51.4
ร้อยละของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่ที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	27.1

ผลในตาราง 35.2 แสดงว่า สัดส่วนของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกาย และพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 27.1 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง (ร้อยละ 50) โดยภาคเหนือมีร้อยละของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะฯ สูงที่สุด (ร้อยละ 38.6) ในขณะที่กรุงเทพมหานครนั้นต่ำสุด (ร้อยละ 6.3) เพราะฉะนั้นโดยสรุปดัชนีนี้จึงไม่ผ่านการประเมิน

ตาราง 35.2 ร้อยละของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกาย และพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค

ภาค	จำนวนสวนสาธารณะทั้งหมด	จำนวนสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะฯ	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร*	398	25	6.3
กลาง	348	127	36.5
เหนือ	280	108	38.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	254	119	33.6
ใต้	201	49	24.4
รวม	1,581	428	27.1

หมายเหตุ: สวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่ที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ จะต้องมีทั้งข้อ 1-4 ของตาราง 35.1

* แหล่งข้อมูล: สำนักงานสวนสาธารณะ สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

ขาดข้อมูลในรายละเอียดของ กทม. อย่างไรก็ตามพบว่าสวนสาธารณะในอำเภอที่ตอบแบบสอบถามกลับมา มีห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุในสัดส่วนที่ต่ำที่สุด จึงน่าจะมีการส่งเสริมให้จัดห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุในสวนสาธารณะเพิ่มขึ้น

ดัชนีที่ 36 สัดส่วนของอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ
อย่างน้อย 1 แห่ง

แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ การสำรวจอำเภอทั่วประเทศ พ.ศ.2554
- ข้อ 3 “ในเขตอำเภอของท่านมีสวนสาธารณะกี่แห่ง”
- ข้อ 4 “สวนสาธารณะมีอุปกรณ์ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุหรือไม่”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

$$\text{สัดส่วนของอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 แห่ง} = \frac{\text{จำนวนอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกาย}}{\text{จำนวนอำเภอทั้งหมด}} \times 100$$

จากจำนวนอำเภอที่ตอบแบบสอบถามกลับมา 619 อำเภอ มีอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ 292 อำเภอ (ตาราง 36) อำเภอในภาคใต้มีสัดส่วนที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 56.6 และอำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.3 โดยรวม สัดส่วนของอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 47.2 สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง (ร้อยละ 20) ดัชนีนี้จึงผ่านการประเมิน

ตาราง 36 ร้อยละของอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 แห่ง
จำแนกตามภาค

ภาค	จำนวนอำเภอทั้งหมด	จำนวนอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ	ร้อยละ
ภาคกลาง	141	69	48.9
ภาคเหนือ	141	62	44.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	224	97	43.3
ภาคใต้	113	64	56.6
รวม	619	292	47.2

หมายเหตุ: ในดัชนีนี้ จะไม่วิเคราะห์ในส่วนของกรุงเทพมหานคร เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นเขตการปกครองพิเศษ ไม่ได้มีสถานะเป็นจังหวัด จึงไม่มีอำเภอที่อยู่ภายใต้เขตการปกครอง

ดัชนีที่ 37

สัดส่วนผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับการบริการชุมชนในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554

- ข้อ OP104-OP108 “...(ชื่อ)...สามารถทำกิจกรรมเหล่านี้ด้วยตัวเองได้หรือไม่”(คู
คำถามแหล่งข้อมูลในดัชนีที่ 26)

- ข้อ OP209 “ในระหว่าง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุที่ท่านดูแลอยู่ได้รับความ
ช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชนบ้างหรือไม่”

วิธีการและผลการประเมิน

การประเมินใช้นิยามผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ดังเช่นที่แสดงรายละเอียดในดัชนีที่ 26 ว่าคือผู้สูงอายุที่
ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ 1 ใน 5 อย่างซึ่งพบว่ามีร้อยละ 3.7 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ในผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ
เหล่านี้ร้อยละ 82.7 มีผู้ดูแล การหาสัดส่วนผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ และได้รับการบริการชุมชนในระยะเวลา 6
เดือนที่ผ่านมาวิธีคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned} & \text{จำนวนผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับการบริการชุมชนในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา} \\ & = \frac{\text{ผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับการบริการชุมชนในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ}} \times 100 \end{aligned}$$

เนื่องจากคำถามเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือ หรือบริการจากชุมชน เป็นข้อมูลที่ไดจากการ
การสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพที่ไม่มีผู้ดูแล หรือมีผู้ดูแลแต่สัมภาษณ์ผู้ดูแลไม่ได้ จะถูกจัด
ว่า ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชน การอนุมานดังกล่าวอาจมีผลกระทบ ทำให้ค่าของดัชนี
ที่ได้ต่ำกว่าความเป็นจริงเล็กน้อย

เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง คือ ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ
ได้รับการบริการชุมชนในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ตาราง 37 แสดงผลการสัมภาษณ์ผู้ดูแลว่าผู้สูงอายุที่
ท่านดูแลอยู่ได้รับความช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชนบ้างหรือไม่ในระหว่าง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์
พบว่า ร้อยละ 33.3 ของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ได้รับความช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชน ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย
ที่ตั้งไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง การได้รับความช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชนของผู้สูงอายุที่ทุพพล
ภาพต่ำกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุฯ ในทุกภาค (อยู่ระหว่างร้อยละ 16.0 – 39.2) ยกเว้นภาคใต้ (ร้อยละ 42.9)
นอกจากนี้ยังเป็นที่น่าสนใจว่า กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ และได้รับการบริการจาก
ชุมชนไม่ถึง 1 ใน 5 ทั้งยังต่ำกว่าภาคอื่นๆอย่างชัดเจน

ตาราง 37 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพที่ได้รับความช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชนในช่วง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ (ตามรายงานของผู้ดูแล) จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	16.0
กลาง	33.1
เหนือ	36.8
ตะวันออกเฉียงเหนือ	39.2
ใต้	42.9
รวม	33.3

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

การถามเรื่องการได้รับความช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชนควรถามผู้สูงอายุทุกคน เพื่อจะได้เห็นภาพรวมไม่ว่าจะทุพพลภาพ หรือไม่ทุพพลภาพ

ดัชนีที่ 38

สัดส่วนของตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุต่อไปนี้ (ครอบคลุมข้อ 1-5)

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

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ การสำรวจองค์การบริหารส่วนตำบลพ.ศ.2555

- ข้อ 4 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) อบต. มีอผส. (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน) หรือ อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) หรือไม่ กี่คน”
- ข้อ 5 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) อบต. อผส. หรือ อสม. ได้พาผู้สูงอายุไปรับบริการสุขภาพหรือรับการรักษาพยาบาลหรือไม่”
- ข้อ 6 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) อบต. ได้จัดให้มีบริการเพื่อเยี่ยมเยียนสอบถามทุกข์สุขของผู้สูงอายุที่บ้านหรือไม่”
- ข้อ 7 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) อบต. ได้จัดให้มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านหรือไม่”
- ข้อ 8 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) อบต. มีหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชนหรือไม่”
- ข้อ 9 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) อบต. มีการดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญของผู้สูงอายุ ต่อไปนี้หรือไม่”
- ข้อ 13 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) อบต. มีการส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ อผส. หรือ อสม. ไปรับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่”
- ข้อ 14 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) อบต. มีการส่ง อผส. หรือ อสม. ออกไปรับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่”
- ข้อ 15 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) หมู่บ้านนี้มีหน่วยงาน/บุคคลภายนอกเข้ามาให้การอบรมแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเรื่องการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่”
- ข้อ 16 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) อบต. ได้มีกิจกรรมหรือบริการต่างๆ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต่อไปนี้หรือไม่”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

1. การมีระบบสนับสนุนการดูแลระยะยาววัดจากข้อความย่อย 7 ข้อ ของคำถามข้อ 16 ในแบบสำรวจอบต. พ.ศ. 2554 (ดังแสดงในตาราง 38.1) ถ้าตอบว่ามีผู้จัดกิจกรรมหรือบริการดังกล่าวได้ 1 คะแนน ส่วน อกต.ที่ไม่ตอบข้อความนี้ หรือตอบว่าไม่มีผู้จัดกิจกรรมหรือบริการจะให้ 0 คะแนน

กิจกรรมหรือบริการต่างๆ ที่ถามในข้อความย่อยทั้งหมด 7 ข้อ พบว่า ประมาณร้อยละ 80 ของ อบต. มีการสำรวจหาผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว ร้อยละ 83 มีการให้คำปรึกษาแก่คนในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลระยะยาว การที่ อบต. มีสัดส่วนของการมีกิจกรรมหรือบริการดังกล่าวสูงกว่าบริการอื่นๆ มาก อาจเป็นเพราะ อบต. เป็นองค์กรที่รับผิดชอบในการจ่ายเบี้ยยังชีพ คำตอบที่ได้จึงน่าจะเป็นคำตอบที่มุ่งถึงเบี้ยยังชีพ ทำให้สัดส่วนของ อบต. ที่มีบริการ 2 ข้อข้างต้นจึงสูงกว่าบริการด้านอื่นๆ มาก

ตาราง 38.1 ร้อยละของอบต.ที่มีการจัดกิจกรรมหรือบริการต่างๆเพื่อดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจำแนกตามภาค

ข้อ	ข้อความคำถาม	ภาค				
		กลาง	เหนือ	ตอ.เฉียงเหนือ	ใต้	รวม
	ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554)อบต.ได้มีกิจกรรมหรือบริการต่างๆ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต่อไปนี้หรือไม่					
1	การสำรวจหาผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว	79.5	81.6	80.6	78.1	80.1
2	ให้คำปรึกษาแก่คนในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว	82.1	83.4	85.1	80.5	82.9
3	จัดบริการดูแลชั่วคราวที่บ้านให้ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว	57.7	58.6	64.8	53.5	58.9
4	จัดบริการดูแลกลางวันให้ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว	30.8	33.4	46.3	28.4	34.9
5	มีศูนย์รวมอุปกรณ์ในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลระยะยาว เช่น รถเข็น ถึงออกซิเจน ฯลฯ	49.2	51.5	48.3	34.0	47.0
6	มีการฝึกอบรมการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว	51.5	56.1	56.5	48.8	53.4
7	มีการฝึกอบรมการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้ดูแลที่เป็น อพส.(อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน) หรือ อสม. เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว	74.5	69.3	76.8	64.2	72.0
ค่าเฉลี่ย = 4.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.2						

นิยามของระบบสนับสนุนการดูแลระยะยาว หมายถึง อบต. ที่มีกิจกรรมหรือบริการต่างๆ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตั้งแต่ 4 เรื่องขึ้นไป

$$\text{ร้อยละของ อบต.ที่สนับสนุนการดูแลระยะยาว} = \frac{\text{จำนวน อบต.ที่มีกิจกรรมหรือบริการต่างๆ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตั้งแต่ 4 เรื่องขึ้นไป}}{\text{จำนวน อบต.ทั้งหมด}} \times 100$$

พบว่าจาก อบต. ทั้งหมด 1,291 แห่ง ร้อยละ 65.2 มีกิจกรรมหรือบริการต่างๆ เพื่อดูแลผู้สูงอายุระยะยาวหรือจัดว่ามีระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

สัดส่วนดังกล่าวสูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) ที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุ ฉบับปรับปรุง เรื่องนี้จึงผ่านการประเมิน

ตาราง 38.2 ร้อยละของอบต.ที่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละ
ภาคกลาง	65.3
ภาคเหนือ	67.5
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	68.3
ภาคใต้	57.2
รวม	65.2

2. การมีระบบประกันประคองใช้ข้อมูลจากคำถามข้อ 6, 7 และ 8 ของการสำรวจอบต. พ.ศ. 2554 (ดังแสดงในตาราง 38.3) ถ้าตอบว่ามีบริการดังกล่าวได้ 1 คะแนน ส่วน อบต.ที่ไม่ตอบข้อความนี้ หรือตอบว่าไม่มีการจัดบริการจะให้ 0 คะแนน

ข้อมูลจากตาราง 38.3 พบว่า การจัดให้มีบริการเพื่อเยี่ยมเยียนและสอบถามทุกข์สุขของผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นการบริการที่ ร้อยละ 93.3 ของ อบต. จัดให้ผู้สูงอายุ โดย อบต. ร้อยละ 78.7 มีหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชน เมื่อพิจารณาตามภาค ปรากฏว่า อบต. ในภาคกลางมีการจัดบริการต่างๆ ในสัดส่วนที่สูงกว่า อบต. ในภาคอื่นๆ

ตาราง 38.3 ร้อยละของอบต.ที่มีการจัดบริการต่างๆเพื่อผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค

ข้อ	ข้อความ	ภาค				
		กลาง	เหนือ	ต.เฉียงเหนือ	ใต้	รวม
1	อบต.ได้จัดให้มีบริการเพื่อเยี่ยมชมสอบถามทุกข์สุขของผู้สูงอายุที่บ้านหรือไม่	95.6	94.2	88.9	94.0	93.3
2	อบต.ได้จัดให้มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านหรือไม่	90.6	87.4	84.4	86.5	87.6
3	อบต.มีหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชนหรือไม่	80.2	77.6	80.3	74.9	78.7
ค่าเฉลี่ย = 2.6 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.8						

นิยาม การมีระบบประกันประคอง หมายถึง อบต. จัดให้มีบริการทั้ง 3 อย่างคือ การเยี่ยมชมสอบถามผู้สูงอายุที่บ้าน บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน และมีหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชน

อบต. ที่มีการมีบริการต่างๆ ในข้อความทั้งหมดครบ 3 ข้อ เป็นอบต. ที่มีระบบประกันประคอง

$$\text{ร้อยละของ อบต.ที่มีระบบประกันประคอง} = \frac{\text{จำนวน อบต.ที่มีการจัดบริการครบทั้ง 3 ข้อ}}{\text{จำนวนอบต.ทั้งหมด}} \times 100$$

ข้อมูลในตาราง 38.4 แสดงว่า จาก อบต. ทั้งหมด 1,291 แห่ง ร้อยละ 74.1 เป็น อบต. ที่มีการจัดบริการต่างๆ ครบทั้ง 3 ข้อ ซึ่งถือว่ามีระบบประกันประคอง สัดส่วนดังกล่าวสูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) ที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง เรื่องนี้จึงผ่านการประเมิน

ตาราง 38.4 ร้อยละของอบต.ที่มีระบบประกันประคองผู้สูงอายุจำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละ
ภาคกลาง	76.3
ภาคเหนือ	73.6
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	74.0
ภาคใต้	70.2
รวม	74.1

3. การดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ใช้คำถามข้อที่ 9 ของแบบสำรวจ อบต. พ.ศ. 2554 ซึ่งมีคำถามย่อยการดูแลโรคเรื้อรัง 7 โรค คือ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดในสมองตีบ/แตก

โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคสมองเสื่อม ตาต้อ โรคหัวใจ แต่ในการประเมินนี้นิยามโรคเรื้อรังที่สำคัญ ครอบคลุม 3 โรค คือ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง

ข้อมูลในตาราง 38.5 แสดงว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดใน อบต. ตัวอย่างมีโรคเรื้อรัง กล่าวคือร้อยละ 91.6 ของ อบต. มีผู้สูงอายุที่เป็นหลอดเลือดในสมอง และร้อยละ 99 ของ อบต. มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตและเบาหวาน ส่วนสัดส่วนของ อบต. ที่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังแต่ละโรค ต่ำกว่าสัดส่วนของ อบต. ที่มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังแต่ละโรค โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดในสมอง

ตาราง 38.5 ร้อยละของอบต. ที่มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังแต่ละโรค และร้อยละของอบต. ที่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังแต่ละโรค จำแนกตามภาค

โรค	ร้อยละของ อบต. ที่มีผู้สูงอายุเป็นโรค	ร้อยละของ อบต. ที่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังแต่ละโรค				
		รวม	กลาง	เหนือ	ตอ.เฉียงเหนือ	ใต้
โรคความดันโลหิต	99.5	89.3	89.9	88.6	87.9	91.5
โรคเบาหวาน	99.4	89.2	89.9	88.6	87.9	91.0
โรคหลอดเลือดในสมอง	91.6	69.6	70.2	72.6	68.2	66.0

นิยาม การดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ หมายถึงการดูแลผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดในสมองตีบ/แตก ทั้ง 3 โรค

$$\text{ร้อยละของ อบต.ที่มีการดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ} = \frac{\text{จำนวน อบต. ที่มีการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังทั้ง 3 โรค}}{\text{จำนวน อบต. ทั้งหมด}} \times 100$$

โดยรวม อบต. ที่มีการดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ คิดเป็นร้อยละ 80.6 (ตาราง 38.6) สัดส่วนดังกล่าว สูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) ที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง เรื่องนี้จึงผ่านการประเมิน

ตาราง 38.6 ร้อยละของ อบต. ที่มีการดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ (โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง) จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละ
ภาคกลาง	81.4
ภาคเหนือ	81.3
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	79.0
ภาคใต้	80.0
รวม	80.6

4. การมีอาสาสมัครชุมชน วัดจากข้อมูลในข้อ 4 และข้อ 5 ได้แก่ การมี อพส. การมี อสม.และการที่อพส. หรือ อสม.ของอบต.ได้พาผู้สูงอายุไปรับบริการสุขภาพหรือรักษาพยาบาลหรือไม่ (ดังแสดงในตาราง 38.7) ถ้าตอบว่ามีได้ 1 คะแนน ส่วน อบต.ที่ไม่ตอบข้อคำถามนี้ ตอบว่าไม่มีจะให้ 0 คะแนน

ข้อมูลในตาราง 38.7 แสดงว่า โดยรวม สัดส่วนของการมีอสม.ในอบต. มากกว่าสัดส่วนการมีอพส. มาก นอกจากนี้ อพส. และ อสม.ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.0) ได้พาผู้สูงอายุไปรับบริการสุขภาพหรือรับการรักษาพยาบาล โดยภาคกลางมีสัดส่วนในการให้บริการดังกล่าวสูงกว่าภาคอื่น

ตาราง 38.7 ร้อยละของอบต.ที่มี อพส. อสม. และบริการพาผู้สูงอายุไปรับบริการด้านสุขภาพจำแนกตามภาค

ข้อ	ข้อคำถาม	ภาค				
		กลาง	เหนือ	ต.เฉียงเหนือ	ใต้	รวม
1	อบต.มี อพส. (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน) หรือไม่	59.5	59.2	61.0	56.7	59.3
2	อบต.มี อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) หรือไม่	82.8	77.3	75.9	77.2	78.8
3	อบต. อพส. หรือ อสม. ได้พาผู้สูงอายุไปรับบริการสุขภาพหรือรับการรักษาพยาบาลหรือไม่	87.4	81.6	81.9	78.1	83.0
ค่าเฉลี่ย = 2.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.8						

นิยาม การมีอาสาสมัครชุมชน หมายถึง การมี อพส.หรือ อสม. และการที่ อพส. หรือ อสม. ของอบต.ได้พาผู้สูงอายุไปรับบริการสุขภาพหรือรับการรักษาพยาบาล

จากข้อถามทั้งหมด 3 ข้อ กำหนดให้อบต. ที่มีคะแนนตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไปจัดเป็นอบต.ที่มีอาสาสมัครชุมชน (ตาราง 38.8)

$$\text{ร้อยละของ อบต. ที่มีอาสาสมัครชุมชน} = \frac{\text{จำนวน อบต.ที่มีคะแนนตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไป} \times 100}{\text{จำนวนอบต.ทั้งหมด}}$$

โดยรวม อบต. ที่มีอาสาสมัครชุมชนคิดเป็นร้อยละ 82.6 (ตาราง 38.8) สัดส่วนดังกล่าวสูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) ที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง เรื่องนี้จึงผ่านการประเมิน

ตาราง 38.8 ร้อยละของอบต. ที่มีอาสาสมัครชุมชน จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละ
ภาคกลาง	88.0
ภาคเหนือ	80.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	81.9
ภาคใต้	76.7
รวม	82.6

5. สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ใช้ข้อมูลจากคำถามข้อ 13, 14 และ 15 ของแบบสำรวจอบต. พ.ศ. 2554 (ดังแสดงในตาราง 38.9) ซึ่งถ้าอบต.ใดตอบว่ามีการสนับสนุนได้ 1 คะแนน ส่วน อบต.ที่ไม่ตอบข้อคำถามนี้ หรือตอบว่าไม่มีการสนับสนุนผู้ดูแลจะได้ 0 คะแนน

ข้อมูลในตาราง 38.9 แสดงว่า อบต. มีการส่ง อพส. หรือ อสม. ออกไปรับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูง คือ ร้อยละ 73.0 และมีเพียงร้อยละ 43.8 ของ อบต.ที่มีการส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีใช้อพส. หรือ อสม. ไปรับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ

ตาราง 38.9 ร้อยละของอบต. ที่มีการสนับสนุนผู้ดูแลในเรื่องต่างๆ จำแนกตามภาค

ข้อ	ข้อคำถาม	ภาค				
		กลาง	เหนือ	ตอ.เฉียงเหนือ	ใต้	รวม
1	อบต.มีการส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช้อพส. หรือ อสม. ไปรับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่	46.0	44.5	46.0	35.3	43.8
2	อบต.มีการส่งอพส. หรือ อสม.ออกไปรับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่	77.0	70.9	73.7	67.0	73.0
3	อบต.มีหน่วยงาน/บุคคลภายนอกเข้ามาให้การอบรมแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเรื่องการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่	62.3	66.9	60.0	54.0	61.5
ค่าเฉลี่ย = 1.8 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.1						

นิยาม การสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ มีการส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช้อพส. หรือ อสม. ไปรับการอบรมและหรือมีการ ส่ง อสม. หรือ อพส. ออกไปรับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และหรือมีหน่วยงาน/บุคคลภายนอกเข้ามาให้การอบรมแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ

จากข้อถามทั้งหมด 3 ข้อ กำหนดให้ อบต. ที่มีการสนับสนุนผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 2 เรื่องขึ้นไป จัดเป็น อบต. ที่มีการสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

$$\text{ร้อยละของ อบต. ที่มีการสนับสนุนผู้ดูแลที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ} = \frac{\text{จำนวน อบต. ที่มีการสนับสนุนผู้ดูแล ๑ ตั้งแต่ 2 เรื่องขึ้นไป}}{\text{จำนวน อบต. ทั้งหมด}} \times 100$$

ตาราง 38.10 ร้อยละของ อบต. ที่มีการสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละ
ภาคกลาง	64.8
ภาคเหนือ	65.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	60.0
ภาคใต้	51.6
รวม	61.5

โดยรวม อบต. ที่มีการสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 61.5 (ตาราง 38.10) สัดส่วนดังกล่าวสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 50) เรื่องนี้จึงผ่านการประเมิน

บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ มี 5 เรื่อง คือ 1) สนับสนุนการดูแลระยะยาว 2) มีระบบประกันสังคม 3) มีการดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ 4) มีอาสาสมัครในชุมชน 5) สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

อบต. ที่มีบริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ 4 เรื่องขึ้นไป จัดเป็น อบต. ที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุ

$$\text{สัดส่วนของ อบต. ที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุ} = \frac{\text{จำนวน อบต. ที่มีบริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุตั้งแต่ 4 เรื่องขึ้นไป}}{\text{จำนวน อบต. ทั้งหมด}} \times 100$$

พบว่า จาก อบต. ทั้งหมด 1,291 แห่ง ร้อยละ 60 ของ อบต. (ตาราง 38.11) มีการบริการสำหรับผู้สูงอายุ สัดส่วนดังกล่าวสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง (ร้อยละ 50) ดัชนีนี้จึงผ่านการประเมิน

ตาราง 38.11 ร้อยละของอบต. ที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุตั้งแต่ 4 เรื่องขึ้นไป จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละ
ภาคกลาง	62.8
ภาคเหนือ	62.6
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	59.7
ภาคใต้	50.7
รวม	60.0

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

ดัชนีนี้ ไม่ได้กำหนดชัดเจนว่า สัดส่วนของ อบต. ที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุ (ครอบคลุมข้อ 1-5) นั้น หมายความว่าอย่างไร จะเป็นการวัดจากเรื่องหนึ่งเรื่องใด เพียงเรื่องเดียว หรือประกอบด้วยบริการกี่เรื่อง สัดส่วนของ อบต. ที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุหากพิจารณาแต่ละเรื่อง ถือว่าทุกเรื่องผ่านการประเมิน หากคิดสัดส่วนของ อบต. ที่มีบริการครอบคลุมทั้ง 5 เรื่อง พบว่า เพียงร้อยละ 34.3 ของ อบต. ทั้งหมดมีบริการสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งหากใช้เกณฑ์นี้ ถือว่าดัชนีนี้ไม่ผ่านการประเมิน

นอกจากนี้ ในบางเรื่อง มีปัญหาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยเฉพาะคำถามย่อยของคำถามข้อที่ 16 การสนับสนุนการดูแลระยะยาว ในเรื่องของการสำรวจหาผู้สูงอายุ และการให้คำปรึกษาแก่คนในครอบครัว คำตอบที่ได้อาจเป็นเพราะ อบต. รายงานโดยเชื่อมโยงกับการบริการผู้สูงอายุในเรื่องเบี้ยยังชีพ หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพ ทำให้สัดส่วนของ อบต. ที่ตอบข้อย่อย 2 เรื่องนี้สูงกว่าเรื่องอื่นๆ อย่างผิดสังเกต

ดัชนีที่ 39

สัดส่วนของ อปท. (อบจ. เทศบาล อบต. กทม. เมืองพัทยา) ที่มีการจัดงบประมาณ และ/หรือ กิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ การสำรวจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กรุงเทพมหานคร (กทม.) และเมืองพัทยา พ.ศ. 2554-2555

- แบบสอบถามอบจ. ข้อ 2 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) อบจ.ของท่านมีการจัดงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุหรือไม่”

ข้อ 3 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) อบจ.ของท่านมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุหรือไม่”

- แบบสอบถามเทศบาล ข้อ 9 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) เทศบาลของท่านมีการจัดงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุหรือไม่”

ข้อ 10 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) เทศบาลของท่านมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุหรือไม่”

- แบบสอบถามอบต. ข้อ 6 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) อบต.ของท่านมีการจัดงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุหรือไม่”

ข้อ 7 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) อบต.ของท่านมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุหรือไม่”

- แบบสอบถามกทม. ข้อ 2 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) กรุงเทพมหานครมีการจัดงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุหรือไม่”

ข้อ 3 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) กรุงเทพมหานครมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุหรือไม่”

- แบบสอบถามเมืองพัทยา ข้อ 2 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) เมืองพัทยามีการจัดงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุหรือไม่”

ข้อ 3 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) เมืองพัทยา มีการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุหรือไม่”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

การประเมินครั้งนี้กำหนดนิยามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้หมายถึง องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กรุงเทพมหานคร (กทม.) และเมืองพัทยา

เนื่องจาก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละองค์กร ใช้พระราชบัญญัติที่แตกต่างกัน บทบาทอำนาจหน้าที่ ตลอดจนลักษณะงานรวมถึงฐานรายได้ที่แตกต่างกัน ประกอบกับ ดัชนีนี้วัดสัดส่วนของ อปท. ที่มีการจัดงบประมาณ หรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ การแสดงผลจึงแยกกันระหว่าง แต่ละ อปท. และ แยกการจัดงบประมาณกับการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อมูลจากข้อมูลของแต่ละองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ระบุไว้ข้างต้น

$$\begin{aligned} & \text{สัดส่วนของ อปท.ที่มีการจัดงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุ} \\ & = \frac{\text{จำนวน อปท. (อบจ. เทศบาล อบต.) ที่มีการจัดงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวน อปท. (อบจ. เทศบาล อบต.) ทั้งหมด}} \times 100 \end{aligned}$$

ตาราง 39.1 ร้อยละขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ที่มีการจัดงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค

	ภาค				
	กลาง	เหนือ	ตอ. เหนือ	ใต้	รวม
องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)	95.2	93.3	100.0	100.0	96.9
เทศบาล	99.2	100.0	100.0	100.0	99.7
องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	99.3	99.4	99.4	99.2	99.4
กรุงเทพมหานคร (กทม.)					100.0
เมืองพัทยา					100.0

ข้อมูลจากตาราง 39.1 แสดงว่าเทศบาลและ อบต. มีการจัดงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูงกว่า อบจ. และเทศบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ทุกแห่งมีการจัดงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุ โดยรวม ร้อยละ 96 ขึ้นไป ของ อบจ. เทศบาล อบต. กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา มีการจัดงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุ

$$\begin{aligned} & \text{สัดส่วนของ อปท.ที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ} \\ & = \frac{\text{จำนวน อปท. (อบจ. เทศบาล อบต.) ที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวน อปท. (อบจ. เทศบาล อบต.) ทั้งหมด}} \times 100 \end{aligned}$$

ตาราง 39.2 ร้อยละขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยาที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุจำแนกตามภาค

	ภาค				
	กลาง	เหนือ	ตอ. เชียงเหนือ	ใต้	รวม
องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)	95.2	93.3	100.0	100.0	96.9
เทศบาล	99.6	100.0	100.0	100.0	99.9
องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	99.8	99.4	100.0	98.8	99.6
กรุงเทพมหานคร (กทม.)					100.0
เมืองพัทยา					100.0

การจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตาราง 39.2) มีแบบแผนเช่นเดียวกันกับการจัดงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุ หากแต่เทศบาลในภาคเหนือทุกเทศบาล และ อบต. ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทุก อบต. มีการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ โดยรวม ร้อยละ 96 ขึ้นไป ของ อบจ. เทศบาล และ อบต. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยามีการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ

ในภาพรวม สัดส่วนของ อปท. (อบจ. เทศบาล อบต. กทม. เมืองพัทยา) ที่มีการจัดงบประมาณหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 96 ขึ้นไป สัดส่วนนี้สูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 95) ที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุ ดัชนีนี้จึงผ่านการประเมิน

ดัชนีที่ 40 มีการออกมาตรการเกื้อหนุน ให้เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรมร่วมด้วย

แหล่งข้อมูล ทศวิทยุ

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2553. แนวทางการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพและสถานพยาบาลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2553.
2. สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

วิธีการวัดและผลการประเมิน

ดัชนีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เกื้อหนุนให้เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้โดยกำหนดเป้าหมายไว้ว่า ให้มีการออกมาตรฐานการเกื้อหนุนภายใน ปีพ.ศ.2559

ในช่วงที่ทำการประเมินนี้ ยังไม่มีการประกาศมาตรการเกื้อหนุนให้เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการ แต่อยู่ในระหว่างดำเนินการ ซึ่งขณะนี้ยังไม่ถึงกำหนดเวลาที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง จึงยังไม่สามารถประเมินได้

ดัชนีที่ 41 กำหนดเวลาที่ต้องมีมาตรฐานสถานบริการและการบริการ

แหล่งข้อมูล **ทศิตยภูมิ** กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2553. แนวทางการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพและสถานพยาบาลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2553.

วิธีการวัดและผลการประเมิน

ดัชนีนี้มีวัตถุประสงค์ประสงค์ให้มีการดูแลกำกับมาตรฐานสถานบริการ และการบริการด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้มีการกำหนดมาตรฐานดังกล่าวภายใน ปีพ.ศ.2559

ในช่วงการประเมินครั้งนี้ยังคงไม่มีการประกาศกฎเพื่อควบคุมและกำกับการทำมาตรฐานสถานบริการและการบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนของการดำเนินการ อย่างไรก็ตามยังไม่ถึงระยะเวลาที่ต้องมีการดำเนินการให้แล้วเสร็จ (ปีพ.ศ.2559) จึงยังไม่สามารถประเมินได้ในรอบนี้ ต้องรอการประเมินรอบต่อไป

ดัชนีที่ 42 **มีแผนปฏิบัติการและงบประมาณสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ**
แหล่งข้อมูล **ทฤษฎีภูมิ**

1. สำนักมาตรฐานป้องกันสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. 2551. **หลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ.2551.**
2. คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ. 2552. **แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2553 – 2557.**
3. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2555ก. **แผนงานสวัสดิการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โครงการเสริมสร้างโครงข่ายการคุ้มครองทางสังคมของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2555.**
4. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2555ข. **โครงการการขยายผลโครงข่ายภัยพิบัติคุ้มครองทางสังคมของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2556.**

วิธีการวัดและผลการประเมิน

การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมอันเป็นผลจากการเร่งรัดพัฒนาทางเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดภัยพิบัติที่ถี่และรุนแรงขึ้นเป็นลำดับ ประชากรสูงอายุเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบอย่างมากกลุ่มหนึ่งทั้งในด้านชีวิตและทรัพย์สิน เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองผู้สูงอายุ แผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง จึงกำหนดให้รัฐมีแผนปฏิบัติการและงบประมาณสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ

ในช่วงปี พ.ศ.2550-2554 ยังไม่ได้มีการจัดระบบและแผนเพื่อการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติโดยเฉพาะการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นเพียงส่วนหนึ่งของแผนภัยพิบัติแห่งชาติ พ.ศ.2553-2557 โดยมีการกล่าวถึงการจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ซึ่งรวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุด้วย นอกจากนี้ยังกำหนดให้กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในระหว่างการอพยพแต่แผนดังกล่าวยังขาดแผนปฏิบัติการเพื่อที่จะนำมาปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม

นอกจากนี้ยังมีแนวทางการดำเนินการด้านการช่วยเหลือ สังคมสงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ประสบภัย ซึ่งกำหนดไว้ใน “หลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยกรณีฉุกเฉิน พ.ศ.2551” ของกระทรวงการคลัง ซึ่งปรับปรุงจากหลักเกณฑ์ที่ประกาศใช้ตั้งแต่ปีพ.ศ.2546 โดยเป็นการกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายเงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือบุคคลทั่วไปที่ประสบภัยพิบัติไม่ได้มีการกำหนดเป็นเกณฑ์ใช้เฉพาะผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม มีเพียงข้อเดียว (ข้อ 5.2.1) ของหลักเกณฑ์ดังกล่าว ที่กำหนดให้ “ดำเนินการช่วยเหลือเป็นเงินสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุหรือผู้พิการซึ่งหัวหน้าครอบครัวประสบภัยพิบัติจนเสียชีวิตพิการหรือบาดเจ็บ และไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นได้ในกรณีเร่งด่วน ตามความเหมาะสมและจำเป็นครอบครัวละไม่เกิน 5,000 บาท”

ในปลายปี พ.ศ.2554 ได้เกิดมหาอุทกภัยขึ้นในประเทศไทย ภาพที่ปรากฏตามสื่อต่างๆ สะท้อนให้เห็นชัดว่าผู้สูงอายุได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติดังกล่าวค่อนข้างรุนแรง ด้วยเหตุนี้จึงทำให้หน่วยงานต่างให้ความสนใจที่จะกำหนดระบบและแผนการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในยามเกิดภัยพิบัติ เช่น สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ได้ดำเนิน โครงการเสริมสร้าง โครงข่ายการคุ้มครองผู้สูงอายุทางสังคม ขึ้นในปีงบประมาณ 2555 เพื่อดำเนินการจัดทำระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย ช่วยเหลือและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย และผลักดันให้ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการจัดระบบดังกล่าวในพื้นที่นำร่อง และในปีงบประมาณ 2556 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุมีแผนที่จะขยายผลโครงการออกไปให้ครบทั้ง 77 จังหวัด

ผลการประเมินดัชนีนี้จึงถือว่ายังไม่ผ่านตามเกณฑ์เพราะยังไม่มีแผนปฏิบัติการอย่างเป็นรูปธรรม และเพิ่งเริ่มมีการพัฒนาระบบขึ้นหลังจากปี พ.ศ.2554 เช่น สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุได้ดำเนินโครงการเสริมสร้างโครงข่ายการคุ้มครองผู้สูงอายุทางสังคม

ดัชนีที่ 43**สัดส่วนของโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนที่มีแพทย์ทางเลือก****แหล่งข้อมูล****ทฤษฎีภูมิ**

1. สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.2553. รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2552-2553.
2. Website ศูนย์ข้อมูลการแพทย์ทางเลือก : สถานบริการด้านการแพทย์ทางเลือก พ.ศ.2554
3. Website ศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขพ.ศ.2554

วิธีการวัดและผลการประเมิน

$$\text{สัดส่วนของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีแพทย์ทางเลือก} = \frac{\text{จำนวน โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีบริการแพทย์แผนไทยหรือบริการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ}}{\text{จำนวน โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนทั้งหมด}} \times 100$$

ในปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานใดที่ทำการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีแพทย์ทางเลือก แต่จากรายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2552 – 2553 ของสำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีบริการการแพทย์แผนไทย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 จำนวนทั้งสิ้น 6,154 แห่ง และจากข้อมูลสถานบริการด้านการแพทย์ทางเลือกใน Website ของศูนย์ข้อมูลการแพทย์ทางเลือก พบว่า มีโรงพยาบาลด้านการแพทย์ทางเลือก (ไม่รวมแพทย์แผนไทย) ทั้งหมด 879 แห่ง ดังนั้น โรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนที่มีแพทย์ทางเลือกทั้งหมดมี 7,033 แห่ง

จากข้อมูลศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนมีทั้งหมด 11,088 แห่ง

ตาราง 43 รายละเอียด โรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีบริการแพทย์ทางเลือก

รายการ	จำนวน
จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการการแพทย์แผนไทยเท่านั้น (แห่ง)	6,154
จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการการแพทย์ทางเลือกอื่นๆเท่านั้น (แห่ง)	879
จำนวนโรงพยาบาลรัฐและเอกชนทั้งหมด (แห่ง)	11,088
ร้อยละของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีแพทย์ทางเลือก	63.4

สัดส่วนของ โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีแพทย์ทางเลือกเท่ากับ ร้อยละ 63.4 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (ร้อยละ 50) ดังนั้นดัชนีนี้จึงผ่านการประเมิน

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ขาดข้อมูลของโรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานครและกระทรวงกลาโหม

ดัชนีที่ 44 **สัดส่วนของโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป ที่มีคลินิกผู้สูงอายุ**

แหล่งข้อมูล **ทศัญญา** ระบบข้อมูลตัวชี้วัด สำนักนโยบายยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

วิธีการวัดและผลการประเมิน

ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง กำหนดเป้าหมายไว้ว่า ในช่วงปี พ.ศ.2550-2554 ร้อยละ 95 ของโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป ต้องมีคลินิกผู้สูงอายุ จากข้อมูลทศัญญา พบว่า ในปีงบประมาณ 2555 เพิ่งเริ่มมีการกำหนดเป้าหมาย โดยทางสำนักนโยบายยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดระดับกรมที่เกี่ยวข้องกับคลินิกผู้สูงอายุ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 71 : ร้อยละของโรงพยาบาล 120 เตียงขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ (โปรดดูรายละเอียดเพิ่มเติมในภาคผนวก 3)

ตัวชี้วัดระดับกรมเป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในระหว่างการดำเนินงาน ดัชนีจึงไม่ผ่านการประเมิน

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

การกำหนดเป้าหมายร้อยละ 95 อาจไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เพราะไม่สามารถปฏิบัติได้

ยุทธศาสตร์ที่ 4: ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ อย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

มาตรการ 1	การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ
ดัชนีที่ 45	ทุกหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ มีการรายงานความก้าวหน้าของการทำงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
แหล่งข้อมูล	ทฤษฎีภูมิ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2555ค. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2555 วันที่ 21 มิถุนายน 2555.

วิธีการวัดและผลการประเมิน

ดัชนีนี้กำหนดขึ้นเพื่อผลักดันให้หน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุที่ร่วมเป็นคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ นำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติไปปฏิบัติให้เกิดผล เป้าหมายของดัชนีคือ ทุกหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ มีการรายงานความก้าวหน้าของการทำงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี

“หน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ” คือ หน่วยงานที่ร่วมเป็นคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งมีอยู่ 13 หน่วยงานด้วยกัน ได้แก่ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร/เมืองพัทยา กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการคลัง กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงคมนาคม กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ และ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

จากรายงานการประชุมของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ พบว่า หลังจากที่ได้คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติ ให้ใช้แผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงในปี พ.ศ.2553 คณะกรรมการผู้สูงอายุได้กำหนดให้หน่วยงานที่เป็นองค์ประกอบในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ทั้ง 13 หน่วยงาน จัดทำรายงานผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ 2554 และได้มีการนำผลงานดังกล่าวต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเพื่อทราบ

หากพิจารณาในรายละเอียดของผลการดำเนินการจะเห็นว่า การดำเนินงานที่เกิดขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ และอีกส่วนหนึ่งเป็นการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง มีจำนวนโครงการทั้งสิ้น 91 โครงการ เป็นเงินงบประมาณทั้งสิ้น 78,430,824,451.23 บาท แม้ว่าการดำเนินงานส่วนหนึ่งจะเนื่องมาจากพระราชบัญญัติ แต่ก็ทำให้หน่วยงานหลักทั้งหมด มีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้นกว่าในอดีต ดังนั้นจึงถือว่าดัชนีนี้ผ่านตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ดัชนีที่ 46

สัดส่วนของอปท. (อบจ. เทศบาล อบต. กทม. เมืองพัทยา) ที่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ

แหล่งข้อมูล

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

- แบบสอบถามอบจ. ข้อ 1 “ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) อบจ. ของท่านมีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุหรือไม่”
- แบบสอบถามเทศบาล ข้อ 8 “ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) เทศบาล ของท่านมีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุหรือไม่”
- แบบสอบถามอบต. ข้อ 5 “ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) อบต.ของท่านมีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุหรือไม่”
- แบบสอบถามกทม. ข้อ 1 “ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) กรุงเทพมหานคร มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุหรือไม่”
- แบบสอบถามเมืองพัทยา ข้อ 3 “ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) เมืองพัทยามีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุหรือไม่”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

เนื่องจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละองค์กร ใช้พระราชบัญญัติที่แตกต่างกัน บทบาทอำนาจหน้าที่ ตลอดจนลักษณะงานรวมถึงฐานรายได้ก็แตกต่างกัน การวัดดัชนีนี้ จึงแยกไปตามประเภทขององค์กร

$$\text{สัดส่วนของ อปท. (อบจ. เทศบาล อบต. กทม. เมืองพัทยา) ที่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ} = \frac{\text{จำนวน (อบจ. เทศบาล อบต.) ที่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวน อปท. (อบจ. เทศบาล อบต.) ทั้งหมด}} \times 100$$

ตาราง 46 สัดส่วนของอปท. ที่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ

ภาค	กลาง	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้	รวม
อบจ.	95.2	93.3	100	100	96.9
เทศบาล	97.7	95.6	94.6	92.1	95.4
อบต.	97.7	94.0	95.0	87.3	93.0
กทม.	-	-	-	-	100.0
เมืองพัทยา	-	-	-	-	100.0

ร้อยละ 96.9 ของ อบจ. มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุทุก อบต. ในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ ในขณะที่ อบจ. ในภาคกลาง และภาคเหนือมีแผนฯ ดังกล่าว ร้อยละ 95.2 และ 93.3 ตามลำดับ (ตาราง 46)

สำหรับเทศบาล โดยรวมร้อยละ 95.4 มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุเมื่อจำแนกเป็น รายภาค พบว่า เทศบาลในภาคกลางมีสัดส่วนของการมีแผนฯ สูงที่สุด คือร้อยละ 97.7 และเทศบาลใน ภาคใต้มีสัดส่วนของการมีแผนฯ ต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 92.1

ส่วน อบต. โดยรวมมีสัดส่วนที่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุต่ำที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับ อบจ. และเทศบาล คือ ร้อยละ 93.0 เมื่อจำแนกเป็นรายภาค พบว่า อบต. ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี การจัดแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูงที่สุด คือ ร้อยละ 95.0 และ อบต. ในภาคใต้มี สัดส่วนของการมีแผนฯ ต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 87.3

กทม. และเมืองพัทยา มีการจัดแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ

ข้อมูลที่ได้แสดงว่ากว่าร้อยละ 90 ของ อปท. มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ สัดส่วน ดังกล่าวสูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 30) ที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุอย่างมากดัชนีนี้จึงผ่านการประเมิน

ดัชนีที่ 47

คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดใน
คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดส่งรายงานการดำเนินงานด้าน
ผู้สูงอายุ มายังคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
แหล่งข้อมูล ทูติยภูมิ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ. 2554.
รายงานผลการดำเนินงานโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุปีงบประมาณ
2554.

วิธีการวัดและผลการประเมิน

$$\text{สัดส่วนของจังหวัดที่รายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุประจำปี} \\ = \frac{\text{จำนวนจังหวัดที่รายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุประจำปี}}{\text{จำนวนจังหวัดทั้งหมด}} \times 100$$

ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุนั้น นอกจากจะมีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นแกนหลักในการบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุของประเทศแล้ว ยังมีการกระจายการบริหารจัดการไปในระดับจังหวัดในรูปแบบของคณะกรรมการส่งเสริมและจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ทั้งนี้เพื่อให้มีองค์กรในระดับภูมิภาคทำหน้าที่คล้ายคลึงกับองค์กรในระดับประเทศ และเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงกัน รวมทั้งเกิดการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุในระดับภูมิภาค แผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง จึงได้กำหนดให้ คณะกรรมการส่งเสริม การจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดใน คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดส่งรายงานการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ มายัง คณะกรรมการผู้สูงอายุอย่างน้อยปีละครั้ง โดยกำหนดเป้าหมายให้ร้อยละ 80 ของคณะกรรมการส่ง รายงานผลการดำเนินงาน

จากการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง ในระหว่างปี พ.ศ. 2550-2554 พบว่า หลังจากคณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติให้ใช้แผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง ในวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2553 แล้ว จึงได้เริ่มมีการรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของคณะกรรมการส่งเสริม จัดสวัสดิการสังคมระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2554 ซึ่งการรายงานผลนี้ไม่ได้เป็นการรายงานจาก คณะกรรมการ โดยตรง แต่เป็นคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้เป็นผู้ขอความร่วมมือให้รายงาน เนื่องจากโครงสร้างการบริหารจัดการคณะกรรมการชุดดังกล่าวมิได้อยู่ใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุ แห่งชาติ แต่อยู่ภายใต้คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการแห่งชาติ ซึ่งคณะกรรมการส่งเสริมการจัด สวัสดิการแห่งชาติได้ให้ความร่วมมืออย่างดี

จากผลการดำเนินงานของคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการระดับจังหวัด พบว่า มี 70 จังหวัด (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ที่ได้ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการชุดดังกล่าว โดยในช่วงที่ทำการ ประเมินยังขาดจังหวัดอ่างทอง กระบี่ เพชรบูรณ์ ปัตตานี และอำนาจเจริญที่ยังไม่ได้จัดตั้ง โดยทั้ง 70 จังหวัด

ได้มีการรายงานผลการดำเนินงานในภาพรวม กล่าวคือ มีการดำเนินการจัดกิจกรรมด้านผู้สูงอายุทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัด ได้แก่ การจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติโดยร่วมมือกับทั้งภาครัฐและภาคเอกชน การคัดเลือกอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านดีเด่น และอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานดีมาก การจัดตั้งคลังปัญญาผู้สูงอายุ การจัดทำทะเบียนภูมิปัญญาผู้สูงอายุโดยร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานต่างๆ ให้เสนอรายชื่อผู้สูงอายุเพื่อขึ้นทะเบียน การสำรวจข้อมูลสถานการณ์ทางสังคมของจังหวัด ซึ่งรวมถึงปัญหาของผู้สูงอายุ เช่น สิทธิในการรับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุที่ยากจน ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นต้น

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่า 70 จังหวัดที่มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด ได้มีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและจัดส่งรายงานในภาพรวมมายังคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ยังขาดอีกเพียง 5 จังหวัด สัดส่วนจังหวัดที่ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและรายงานผลการดำเนินงานประจำปีแล้วจึงคิดเป็นร้อยละ 93.3 ของจังหวัดทั้งหมด ถือได้ว่าดัชนีนี้มีผลการดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือร้อยละ 80

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

1.ควรเน้นให้จังหวัดที่เหลืออีก 5 จังหวัด เร่งตั้งคณะกรรมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด

2.ควรเน้นให้คณะกรรมการชุดดังกล่าว ปฏิบัติงานในเชิงนโยบาย โดยใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นกรอบ และควรมีการกำหนดประเด็นหลักด้านผู้สูงอายุที่แต่ละจังหวัดจะให้ความสำคัญเป็นลำดับต้นในแต่ละช่วงเวลา เพื่อกำหนดเป็นโครงการและกิจกรรม รวมทั้งกำหนดให้มีการติดตามประเมินผลด้วย

ในการประเมินครั้งหน้า ควรเปลี่ยนชื่อดัชนีนี้เป็น “คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้มีการประสานขอรายงานการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุจากคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม” เนื่องจากคณะกรรมการทั้ง 2 คณะเป็นกลไกรองรับกฎหมายคนละฉบับ กล่าวคือ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นกลไกรองรับ พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในขณะที่คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม เป็นกลไกรองรับ พรบ.ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546 ซึ่งกลไกทั้ง 2 มีความเป็นอิสระในการดำเนินงาน โดยเอกเทศ ดังนั้น กผส. จึงไม่มีอำนาจสั่งการให้คณะกรรมการฯ ส่งรายงาน กผส. มีบทบาทเพียงการขอความร่วมมือ หรือการประสานงานเท่านั้น

ดัชนีที่ 48 มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัด และท้องถิ่นทุก
จังหวัดอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

แหล่งข้อมูล

ทฤษฎีภูมิ

1. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2554ง. รายงานผลการดำเนินงานของชมรม
ผู้สูงอายุและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกิจกรรมดีเด่นด้านการจัดสวัสดิการ
สำหรับผู้สูงอายุ ประจำปี 2554.
2. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2554ซ. สรุปผลการนิเินงานคลังปัญญา
ผู้สูงอายุ ปี 2550-2553
3. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ. 2554.รายงาน
ผลการดำเนินงานโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุปีงบประมาณ 2554

วิธีการวัดและผลการประเมิน

การพัฒนาเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น สามารถพิจารณาได้จากการมีกิจกรรมส่งเสริม
ศักยภาพของเครือข่าย ซึ่งจากการทบทวนจากข้อมูลทฤษฎีภูมิ พบว่ามีการพยายามสร้างเครือข่ายในรูป
หลากหลายรูปแบบ ได้แก่

1) การส่งเสริมชมรมผู้สูงอายุและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกิจกรรมดีเด่นด้านผู้สูงอายุ
โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประสานขอ
ความร่วมมือกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทุกจังหวัดรวมทั้งกรุงเทพมหานคร
เพื่อรวบรวมข้อมูลและเผยแพร่ผลงานของหน่วยงานและองค์กรที่กระทำคุณงามความดี เห็นคุณค่า และ
ความสำคัญของผู้สูงอายุให้เป็นแบบอย่างและแนวทางแก่หน่วยงานและองค์กรอื่น ได้ตระหนักและ
ดำเนินการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุต่อไป

2) โครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุเป็นอีกโครงการหนึ่งที่ทางกระทรวงการพัฒนาสังคมและความ
มั่นคงของมนุษย์ ประสานกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อกระตุ้นเครือข่าย
ทั้งบุคคล กลุ่ม องค์กรให้จัดกิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมทั้งสืบค้นคัดเลือกผู้สูงอายุเพื่อ
ขึ้นทะเบียนภูมิปัญญาอย่างต่อเนื่อง

3) การประชุมเครือข่าย แกนนำผู้สูงอายุในการเขียน โครงการขอรับเงินกองทุนผู้สูงอายุเพื่อทำ
กิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญา รวมถึงประชุมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการ

4) คณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด ได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัด ได้แก่ การจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ การคัดเลือกอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านดีเด่นและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่ปฏิบัติงานดีมาก โดยมีการลงพื้นที่ติดตามผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร จัดตั้งชมรมคลังปัญญาผู้สูงอายุ และการจัดทำทะเบียนภูมิปัญญาผู้สูงอายุโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานต่างๆ เสนอรายชื่อผู้สูงอายุเพื่อขึ้นทะเบียน และมีการสำรวจข้อมูลสถานการณ์ทางสังคมของจังหวัด เพื่อให้ทราบข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุ

ดัชนีนี้จึงถือว่าผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงที่กำหนดเป้าหมายไว้ว่าให้มีกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพของเครือข่ายระดับจังหวัดและท้องถิ่นทุกจังหวัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ดัชนีที่ 49 **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ได้รับการปรับ และแปลงไปสู่การปฏิบัติตาม
กำหนดเวลา**

แหล่งข้อมูล **ทฤษฎีภูมิ**

1. วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. 2553. รายงานการศึกษาโครงการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564).
2. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2554ช. รายงานผลการดำเนินงานประจำปีของหน่วยงานด้านผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.2550-2554.

วิธีการวัดและผลการประเมิน

ดัชนีนี้กำหนดขึ้นเพื่อใช้ในการติดตามประเมินว่า คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กสผ. (กสผ.เดิม) ได้ดำเนินการให้มีการพัฒนาและปรับปรุงแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงที่เหมาะสมกับสถานการณ์เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ซึ่งตามเป้าหมายของแผนฯ คือ ให้มีการปรับแผนผู้สูงอายุเป็นระยะๆ ไม่เกินทุก 5 ปี จากนั้นให้มีการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติด้วย

ในปี พ.ศ.2552 ได้มีการปรับแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง เป็นครั้งที่ 1 โดยการปรับแผนนั้นใช้ข้อมูลจากการติดตามและประเมินผลแผนในระยะ 5 ปีแรก (พ.ศ. 2545-2549) รวมทั้งการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน และแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง ได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีให้ประกาศใช้เมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2553

จากนั้นได้มีการพยายามแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติโดยการจัดทำเป็นโครงการเพื่อศึกษากระบวนการแปลงแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง ไปสู่การปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานหลักให้บรรลุผลตามที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง

แม้ว่าจะมีกระบวนการปรับแผนและแปลงแผนเกิดขึ้นในช่วงปี พ.ศ.2550-2554 แต่กระบวนการค่อนข้างล่าช้า ดังจะเห็นได้จากกระบวนการแปลงแผนเกิดขึ้นในช่วงท้ายของระยะ 5 ปีของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง จึงทำให้ไม่สามารถผลักดันให้เกิดการดำเนินงานได้อย่างเต็มที่ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามดัชนีถือว่าผ่านตามเกณฑ์ว่าให้มีการปรับและแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติตามกำหนดเวลา

มาตรการ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
ดัชนีที่ 50 จำนวนของบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ที่ได้รับการผลิต หรือฝึกอบรม
แหล่งข้อมูล ทุตัญญมิ

1. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2554ช. รายงานผลการดำเนินงานประจำปีของหน่วยงานด้านผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.2550-2554.
2. สภาการพยาบาล, 2554. ข้อมูลจำนวนบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่ได้รับการผลิตในปี พ.ศ. 2550-2554.

วิธีการวัดและผลการประเมิน

ดัชนีที่ 50 นี้ใช้ในการติดตามว่าได้มีการดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุทั้งในระดับวิชาชีพ และผู้เชี่ยวชาญ อย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่องหรือไม่ ดังนั้นเป้าหมายของดัชนีนี้คือให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี

ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อมาสร้างดัชนี จะพิจารณาข้อมูลการผลิตและอบรมบุคลากรในระดับวิชาชีพ/ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งหมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ

เพื่อจำกัดขอบเขตการรวบรวมข้อมูลสำหรับใช้ในการวัดให้ชัดเจน ได้นิยาม “การผลิตบุคลากรระดับวิชาชีพ” ให้หมายถึง การผลิตบัณฑิตตามหลักสูตรปริญญาตรี โท หรือ เอก ในสาขาวิชาเฉพาะด้านผู้สูงอายุในสถานศึกษาของรัฐ เช่น เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ หรือ การพยาบาลผู้สูงอายุ

ส่วน “การฝึกอบรม” ให้หมายถึงการอบรมและประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) ที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานภาครัฐ และต้องได้รับการฝึกอบรมมากกว่า 2 สัปดาห์ โดยไม่นับรวมการประชุมทั่วๆ ไป หรือประชุมเพื่อเสนอผลงานทางวิชาการ ทั้งนี้เพราะ การอบรม หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการ จะมีการกำหนดหลักสูตร มีการวางแผน มีการลงทุน ซึ่งแสดงถึงความต่อเนื่องไม่ใช่การจัดประชุมที่จัดขึ้นเป็นครั้งคราวหรือเฉพาะกิจ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่ทำงานหลักด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งสถาบันการศึกษาต่างๆ ในส่วนของการผลิตบุคลากรระดับวิชาชีพนั้น ได้ขอข้อมูลจากสภาการพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ทั่วประเทศ รวมทั้งสถาบันการศึกษาที่มีการผลิตแพทย์หรือพยาบาลว่า มีการผลิตบัณฑิตในสาขาวิชาเฉพาะด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ หรือ การพยาบาลผู้สูงอายุหรือไม่ จากข้อมูลพบว่า ในระหว่างปี พ.ศ.2550- 2554 ไม่มีสถาบันการศึกษาใดที่ผลิตแพทย์ด้านผู้สูงอายุโดยตรง และมีเพียง 7 สถาบันที่มีการผลิตพยาบาลด้านผู้สูงอายุ (ตาราง 50.1)

ตาราง 50.1 การผลิตบุคลากรในหลักสูตรการแพทย์และการพยาบาลผู้สูงอายุในระหว่างปี พ.ศ. 2550-2554

สถาบันการศึกษา	หลักสูตรด้านการแพทย์ ผู้สูงอายุ	หลักสูตรการพยาบาลผู้สูงอายุ	
		มี	ไม่มี
1. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย(ปริญญาโท และเอก)	ไม่มี	✓	
2. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	ไม่มี		✗
3. มหาวิทยาลัยมหิดล	ไม่มี	✓	
4. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	ไม่มี		✗
5. มหาวิทยาลัยบูรพา	ไม่มี	✓	
6. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ไม่มี		✗
7. มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ไม่มี	✓	
8. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ไม่มี		✗
9. มหาวิทยาลัยนเรศวร	ไม่มี		✗
10. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	ไม่มี		✗
11. มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุฒนครินทร์	ไม่มี		✗
12. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ไม่มี	✓	
13. มหาวิทยาลัยแม่โจ้	ไม่มี		✗
14. มหาวิทยาลัยทักษิณ	ไม่มี		✗
15. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	ไม่มี		✗
16. วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์	ไม่มี		✗
17. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย (ปริญญาตรี)	ไม่มี	✓	
18. วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก	ไม่มี	✓	
19. วิทยาลัยพยาบาลในสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก 38 สถาบัน	ไม่มี		✗
20. วิทยาลัยพยาบาลในสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก 39 สถาบัน	ไม่มี		✗

ที่มา: สภากาชาดไทย 2554.

ตาราง 50.2 จำนวนบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพ ที่ได้รับการผลิตในระหว่างปี พ.ศ.2545-2549

บุคลากรด้านผู้สูงอายุ	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการอบรม (คน)				
	2550	2551	2552	2553	2554
1. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย การผลิตบุคลากรด้านการพยาบาลหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาผู้สูงอายุ - ประกาศนียบัตร	27	28	34	31	27
2. วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก การผลิตบุคลากรด้านการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) - ประกาศนียบัตร	-	-	-	33	-
3. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การผลิตบุคลากรด้านการพยาบาลหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาผู้สูงอายุ - ปริญญาโท	8	13	12	19	3
4. มหาวิทยาลัยบูรพา การผลิตบุคลากรด้านการพยาบาลหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาผู้สูงอายุ - ปริญญาโท - ประกาศนียบัตร	7 -	- -	- -	3 33	33 -
5. มหาวิทยาลัยขอนแก่น การผลิตบุคลากรด้านการพยาบาลหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาผู้สูงอายุ - ปริญญาโท	2	16	14	21	4
6. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การผลิตบุคลากรด้านการพยาบาลหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาผู้สูงอายุ - ปริญญาโท - ประกาศนียบัตร	5 -	16 -	9 -	18 -	20 24
7. มหาวิทยาลัยมหิดล การผลิตบุคลากรด้านการพยาบาลหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาผู้สูงอายุ - ประกาศนียบัตร	-	-	-	67	28

ตาราง 50.2 (ต่อ)

บุคลากรด้านผู้สูงอายุ	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการอบรม (คน)				
	2550	2551	2552	2553	2554
8. โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล การผลิตบุคลากรด้านการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) - ประกาศนียบัตร	61	53	80	26	22
รวมบุคลากรในระดับวิชาชีพ	110	126	149	251	161

ที่มา: สภาการพยาบาล 2554.

จากข้อมูลการผลิตหรือฝึกอบรมเมื่อพิจารณาในภาพรวม (ตาราง 50.3) พบว่า จำนวนบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องยกเว้นปี พ.ศ. 2554 อย่างไรก็ตามเมื่อนำมาคิดค่าเฉลี่ยเคลื่อนไหวทุก 3 ปี พบว่าจำนวนบุคลากรสายวิชาชีพโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของการอบรมเชิงปฏิบัติการนั้น พบว่า ไม่มีหน่วยงานใด ที่จัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมากกว่า 2 สัปดาห์ ซึ่งโดยปกติจะจัดอบรมเพียง 1-2 วันเท่านั้น

ตาราง 50.3 สรุปการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระหว่างปี พ.ศ. 2545-2554

บุคลากรด้านผู้สูงอายุ	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการผลิต (คน)									
	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554
บัณฑิตสาขาพยาบาลผู้สูงอายุ (ประกาศนียบัตร ปริญญาตรี โท และเอก)	72	71	68	51	88	110	259	279	251	161
ค่าเฉลี่ยเคลื่อนไหว (3-year moving average)		70.3 (45-47)	63.3 (46-48)	69.0 (47-49)	83.0 (48-50)	108.0 (49-51)	128.3 (50-52)	175.3 (51-53)	187.0 (52-54)	

ดัชนีที่ 51

สัดส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554

- ข้อ OP152 “ปัจจุบัน...(ชื่อ)...มีผู้ดูแลในการทำกิจกรรมประจำวันหรือไม่ ถ้ามี ใคร เป็นหลักในการดูแลปรนนิบัติในการทำกิจกรรมประจำวันมากที่สุด”

วิธีการวัดและผลการประเมิน

สัดส่วนของผู้ดูแลที่ได้รับการฝึกอบรมด้านผู้สูงอายุ คำนวณได้จากจำนวนผู้ดูแลที่ได้รับการอบรม ด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อยเป็นเวลา 3 วัน (ตามนิยามที่กำหนดในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง)หาร ด้วยผู้ดูแลทั้งหมด

$$\text{สัดส่วนของผู้ดูแลที่ได้รับการอบรมด้านผู้สูงอายุ} = \frac{\text{จำนวนของผู้ดูแลที่ได้รับการอบรมอย่างน้อย 3 วัน}}{\text{ผู้ดูแลทั้งหมด}} \times 100$$

อย่างไรก็ตาม เนื่องจาก โครงการสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ.2554 ไม่ได้มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการอบรมของผู้ดูแล การศึกษาครั้งนี้จึงใช้ข้อมูลที่คำนวณมาได้ทางอ้อม โดยคิดจากจำนวนผู้ดูแลทางการของผู้สูงอายุหารด้วยจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งหมดคูณด้วย 100 ผู้ดูแลที่เป็นทางการเหล่านี้ได้แก่ พยาบาล วิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และดูแลรับจ้าง กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นทางการนี้น่าจะได้รับการฝึกอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 3 วันตามเกณฑ์

ข้อมูลในตาราง 51 พบว่า มีสัดส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ เพียงร้อยละ 1.1 เท่านั้น เมื่อแยกพิจารณาตามภาคพบว่า กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมผู้ดูแลมากกว่าภาคอื่นๆ อย่างชัดเจน ทั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจาก กรุงเทพมหานครน่าจะมีอุปทานของผู้ดูแลที่ได้รับการอบรม หรือผู้ดูแลอาชีพมากกว่า ประกอบกับบุตรหลานของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่น่าจะทำงานในเศรษฐกิจภาคในระบบ จึงต้องอาศัยผู้ดูแลที่ได้รับการฝึกอบรมมาดูแลแทน

เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง คือ สัดส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากยังไม่มีฐานเปรียบเทียบ จึงไม่สามารถประเมินดัชนีนี้ได้

ตาราง 51 สัดส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค

ภาค	จำนวนผู้ดูแล (คิดจากผู้สูงอายุที่มี ผู้ดูแล)* (คน)	จำนวนผู้ดูแลที่เป็น ทางการ* (คน)	สัดส่วนของผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่ได้รับการ ฝึกอบรมการดูแล ผู้สูงอายุ (%)	เป้าหมาย
กรุงเทพมหานคร	209,817	7,166	3.4	เพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง
กลาง	416,669	4,579	1.1	
เหนือ	174,581	1,737	1.0	
ตะวันออกเฉียงเหนือ	352,554	1,108	0.3	
ใต้	274,319	1,376	0.5	
รวม	1,420,456	15,385	1.1	

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุไทย ปีพ.ศ.2554

หมายเหตุ: *เป็นจำนวนที่ถ่วงน้ำหนักเพื่อให้เป็นตัวแทนของประเทศ

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

ในการสำรวจประชากรสูงอายุรอบต่อไปควรมีการเพิ่มข้อคำถามว่า “ผู้ดูแลเคยได้รับการฝึกอบรมการดูแลด้านผู้สูงอายุหรือไม่ จากที่ใด และมีระยะเวลาการอบรมนานเท่าใด”

ดัชนีที่ 52 มีการดำเนินการของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม
แหล่งข้อมูล ทศัญญา สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2554ค. รายงานผลการดำเนินงานของ
คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2550-2554

วิธีการวัดและผลการประเมิน

ยังไม่มีผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม ในเรื่องการกำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้
เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุปในช่วงปี พ.ศ.2550-2554 ดัชนีนี้จึงไม่บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ยุทธศาสตร์ที่ 5: การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และ การติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

- มาตรการ 1** การสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ผู้สูงอายุ
- ดัชนีที่ 53** จำนวนโครงการและ/หรืองบประมาณของการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- แหล่งข้อมูล** ทุกติภูมิ
1. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.). รายชื่อโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ พ.ศ.2550-2554
 2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). รายชื่อโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2550-2554
 3. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). งานวิจัยด้านผู้สูงอายุของ มส.ผส. ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. 2550-2554

วิธีการวัดและผลการประเมิน

ดัชนีนี้เป็นเครื่องวัดและประเมินผลการดำเนินงานในการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ และสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายให้มีจำนวนและหรืองบประมาณของการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในการประเมินครั้งนี้ได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งทุนที่ให้การสนับสนุนงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยจำกัดขอบเขตแต่เฉพาะแหล่งทุนที่เป็นของรัฐหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับรัฐเท่านั้น ซึ่งมีอยู่ 2 แหล่งหลัก ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง

ข้อมูลที่ได้ แสดงให้เห็นว่ารัฐได้ส่งเสริมการวิจัยด้านผู้สูงอายุมากขึ้น โดยจำนวนโครงการวิจัยด้านผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 10 โครงการในปี พ.ศ.2550 เป็น 23 โครงการในปี พ.ศ.2554 และมีงบประมาณเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากประมาณ 6.3 ล้านบาทในปี พ.ศ.2550 เป็น 21.6 ล้านบาทในปี พ.ศ.2554 (ตาราง 53.3) จากข้อมูลแม้ว่าจะมีจำนวนโครงการและจำนวนงบประมาณผันแปรเพิ่มขึ้นหรือลดลงไปบ้างเมื่อเทียบเป็นรายปีแต่เมื่อปรับค่าด้วยการคำนวณค่าเฉลี่ยเคลื่อนที่ทีละ 3 ปี (3-year moving average) จะเห็นว่าทั้งจำนวนโครงการวิจัยและงบประมาณการวิจัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอด นอกจากนี้ หากพิจารณาหัวข้อการวิจัยเป็นที่น่าสังเกตว่าโครงการวิจัยส่วนใหญ่ในช่วงปี พ.ศ.2550-2554 เป็นโครงการวิจัยด้านการสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ตามด้วยการวิจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ

โดยสรุปดัชนีนี้ถือว่าผ่านตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง คือ มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของโครงการวิจัยและงบประมาณ

ตาราง 53.1 จำนวนและงบประมาณโครงการวิจัยด้านผู้สูงอายุ ของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่ดำเนินการระหว่างปีงบประมาณ ปี พ.ศ.2550-2554

ปีงบประมาณ	ประเภทงานวิจัย	จำนวนโครงการ		งบประมาณ (บาท)	
		แต่ละด้าน	รวม	แต่ละด้าน	รวม
2550	ด้านสังคม	2	8	1,050,000	3,650,000
	ด้านเศรษฐกิจ	0		0	
	ด้านสุขภาพ	6		2,600,000	
2551	ด้านสังคม	0	3	0	1,178,230
	ด้านเศรษฐกิจ	0		0	
	ด้านสุขภาพ	3		1,178,230	
2552	ด้านสังคม	3	9	5,390,000	12,935,900
	ด้านเศรษฐกิจ	0		0	
	ด้านสุขภาพ	6		7,545,900	
2553	ด้านสังคม	0	7	0	13,156,700
	ด้านเศรษฐกิจ	1		505,100	
	ด้านสุขภาพ	6		12,651,600	
2554	ด้านสังคม	4	14	4,285,000	18,015,000
	ด้านเศรษฐกิจ	1		998,000	
	ด้านสุขภาพ	9		12,732,000	
รวมทั้งหมด		41		48,935,830	

ตาราง 53.2 จำนวนและงบประมาณ โครงการวิจัยด้านผู้สูงอายุ ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ดำเนินการระหว่างปีงบประมาณ ปี พ.ศ.2550-2554

ปีงบประมาณ	ประเภทงานวิจัย	จำนวนโครงการ		งบประมาณ (บาท)	
		แต่ละด้าน	รวม	แต่ละด้าน	รวม
2550	ด้านสังคม	1	2	207,600	2,671,600
	ด้านเศรษฐกิจ	1		2,464,000	
	ด้านสุขภาพ	0		0	
2551	ด้านสังคม	2	9	18,698,000	23,396,150
	ด้านเศรษฐกิจ	5		3,795,750	
	ด้านสุขภาพ	2		902,400	
2552	ด้านสังคม	2	8	2,182,700	4,494,350
	ด้านเศรษฐกิจ	2		849,700	
	ด้านสุขภาพ	4		1,461,950	
2553	ด้านสังคม	2	5	1,119,900	3,878,300
	ด้านเศรษฐกิจ	0		0	
	ด้านสุขภาพ	3		2,758,400	
2554	ด้านสังคม	7	9	3,469,998	3,609,998
	ด้านเศรษฐกิจ	1		40,000	
	ด้านสุขภาพ	1		100,000	
รวมทั้งหมด		33		38,050,398	

ตาราง 53.3 จำนวนและงบประมาณโครงการวิจัยด้านผู้สูงอายุ ของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ดำเนินการระหว่างปีงบประมาณ ปี พ.ศ.2550-2554

ปีงบประมาณ	ประเภทงานวิจัย	จำนวนโครงการ		งบประมาณ (บาท)		ค่าเฉลี่ยเคลื่อนที่ (3ปี) 3-yaermoving average	
		แต่ละด้าน	รวม	แต่ละด้าน	รวม	จำนวนโครงการ	งบประมาณ (บาท)
2550	ด้านสังคม	3	10	1,257,600	6,321,600	}	
	ด้านเศรษฐกิจ	1		2,464,000			
	ด้านสุขภาพ	6		2,600,000			
2551	ด้านสังคม	2	12	18,698,000	24,574,380	}	13
	ด้านเศรษฐกิจ	5		3,795,750			
	ด้านสุขภาพ	5		2,080,630			
2552	ด้านสังคม	5	17	7,572,700	17,430,250	}	14
	ด้านเศรษฐกิจ	2		849,700			
	ด้านสุขภาพ	10		9,007,850			
2553	ด้านสังคม	2	12	1,119,900	13,477,700	}	17
	ด้านเศรษฐกิจ	1		505,100			
	ด้านสุขภาพ	9		15,410,000			
2554	ด้านสังคม	11	23	7,754,998	21,624,998	}	
	ด้านเศรษฐกิจ	2		1,038,000			
	ด้านสุขภาพ	10		12,832,000			
รวมทั้งหมด		74		86,986,228			

มาตรการ 2 สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

ดัชนีที่ 54 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้รับการติดตาม และ ประเมินผลอย่างได้มาตรฐานอย่างน้อย 5 ปีครั้ง

แหล่งข้อมูล ทุกติภูมิ

1. วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ 2551ก. คู่มือการสร้างดัชนีเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)
2. วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ 2551ข. ระบบกลไกติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)
3. วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ 2551ค. รายงานการศึกษาโครงการวิจัยโครงการสร้างระบบติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)

วิธีการวัดและผลการประเมิน

ดัชนีนี้ใช้เป็นตัวชี้วัดว่า ได้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่องหรือไม่ โดยเป้าหมายของดัชนีนี้คือให้มีการจัดทำมาตรฐานของกระบวนการประเมินโดยเริ่มต้นทันทีและทำต่อเนื่องทุกปี

ในปี พ.ศ.2550-2551 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ได้มอบหมายให้วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ในช่วงระยะ 5 ปีแรกของแผน และสร้างระบบการติดตามและประเมินผลดังกล่าว โดยมีการจัดทำเป็นรายงานผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 รวมทั้งมีการจัดทำคู่มือระบบกลไกการติดตามประเมินผลและคู่มือของดัชนีของแผนฯด้วย

ต่อมาในปีพ.ศ.2554-2555 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ได้มอบหมายให้วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง ซึ่งเป็นระยะที่ 2 ของแผน คือ ปีพ.ศ.2550-2554

จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ได้มีการจัดทำมาตรฐานและติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

มาตรการ 3	ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
ดัชนีที่ 55	มีฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุที่สำคัญทุกปี
ดัชนีที่ 56	ปรับปรุงฐานข้อมูลอย่างน้อยปีละครั้ง
แหล่งข้อมูล	ทุติยภูมิ Website ของหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุ

วิธีการวัดและผลการประเมิน

ดัชนีนี้ใช้ในการติดตามการดำเนินงานพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัยตลอดเวลา โดยเป้าหมายของดัชนีนี้คือให้มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุทันทีที่เริ่มแผนฯ และให้มีการจัดทำอย่างต่อเนื่องทุกปี

การจัดทำฐานข้อมูลให้เป็นระบบที่ทันสมัย เป็นหัวใจที่สำคัญต่อการติดตามแนวโน้มและปัญหา
ด้านผู้สูงอายุ ทั้งยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย ปรับแผนงาน และกลยุทธ์ในการ
ดำเนินงาน ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลในการติดตามประเมินแผนงาน

หน่วยงานให้ความสำคัญในการทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในมิติต่างๆ เพิ่มขึ้นมีการเพิ่มเติมที่สำคัญทุก
ปี และมีการปรับปรุงข้อมูลเป็นประจำ (ดังปรากฏในตาราง 56) ซึ่งสอดคล้องกับเป้าที่กำหนดไว้ในแผน
ผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง ที่ให้มีการปรับปรุงฐานข้อมูลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ตาราง 56 ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศทางด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานต่างๆ

กลุ่มของข้อมูล	หน่วยงาน	ระบบเชื่อมโยง
1. แนะนำหน่วยงานและพันธกิจหลัก	สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ http://www.oppo.opp.go.th/	- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพ และ พิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ - สำนักส่งเสริมและพิทักษ์เด็ก
	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย http://www.thaitgri.org/	- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข
	คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ http://www.oppo.opp.go.th/	- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
2. นโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุ	สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ http://www.oppo.opp.go.th/	- กองทุนผู้สูงอายุ - กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
3. ข้อมูลด้านกฎหมาย และสิทธิ ประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ	สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ http://www.oppo.opp.go.th/	- โครงการคลังปัญญา
	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ http://www.m-society.go.th/	- หน่วยงานในกระทรวง
4. สถิติข้อมูลผู้สูงอายุ	สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ http://www.oppo.opp.go.th/	- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์เยาวชน - สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ ผู้ด้อยโอกาส - กองส่งเสริมและพัฒนาเครือข่าย - กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กองกลาง
	สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ http://www.agingthai.org/	- เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะ แพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
	สำนักงานสถิติแห่งชาติ http://www.nso.go.th	- หน่วยงานการอิสระ - หน่วยรัฐวิสาหกิจ - หน่วยงานอื่น - องค์กรต่างประเทศ - หน่วยสถิติในประเทศ - หน่วยสถิติต่างประเทศ

ตาราง 56 (ต่อ)

กลุ่มของข้อมูล	หน่วยงาน	ระบบเชื่อมโยง
4. สถิติข้อมูลผู้สูงอายุ (ต่อ)	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) http://www.nesdb.go.th/	- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี - สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง - ธนาคารแห่งประเทศไทย - สถาบันปรึกษาเศรษฐกิจ
	สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหิดล http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/	- Thai Demographic Links - International Demographic Links
	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ http://www.m-society.go.th/	
	กรมการปกครอง สำนักทะเบียนราษฎร http://www.dopa.go.th/	
	สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ http://www.oppo.opp.go.th/	- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ - ชมรมพัฒนาชุมชน อปท. แห่งประเทศไทย
5. เอกสารวิชาการ บทความ งานวิจัยด้านผู้สูงอายุ	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ http://www.dsdw.go.th/	- โครงการปาฏิหาริย์แห่งชีวิต
	สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ http://www.agingthai.org/	- Foundation for older person development, Thailand
	สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ http://www.agingthai.org/	- สำนักงานสถิติแห่งชาติ - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - ชมรมคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตสำหรับผู้สูงวัย - วิทยทอง.คอม - สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย http://www.thaitgri.org/	- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข - สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

ตาราง 56 (ต่อ)

กลุ่มของข้อมูล	หน่วยงาน	ระบบเชื่อมโยง
<p>5. เอกสารวิชาการ บทความ งานวิจัย ด้านผู้สูงอายุ (ต่อ)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - สมาคมพฤฒาวิทยา และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย - สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ
	<p>สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) http://www.trf.or.th/</p>	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการวิจัยของ สกว. - ยูววิจัย สกว. - Area-Based Collaborative Research สกว. - โครงการ สกว. - เอกสารการประชุมวิชาการ สกว. - หน่วยงานวิชาการ - หน่วยงานราชการ
	<p>สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) http://www.nesdb.go.th/</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ฐานข้อมูลหน่วยงานของรัฐ - กระทรวงแรงงาน
	<p>สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) http://www.thaihealth.or.th</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม
	<p>สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข http://www.hsri.or.th/</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานกลางสารสนเทศบริการด้านสุขภาพ - สถาบันการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ - สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ - สำนักพัฒนาระบบตรวจสอบการรักษายาบาล - ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย - สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน - สำนักงานวิจัยสังคมและสุขภาพ
	<p>สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) http://www.tdri.or.th/</p>	

ตาราง 56 (ต่อ)

กลุ่มของข้อมูล	หน่วยงาน	ระบบเชื่อมโยง
5. เอกสารวิชาการ บทความ งานวิจัย ด้านผู้สูงอายุ (ต่อ)	วิทยาลัยประชากรศาสตร์จุฬาฯ http://www.cps.chula.ac.th/	- Asian Population Association - Asian MataCentre, Partners in Population and Development
	สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหิดล http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/	
	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ http://www.m-society.go.th/	
6. ข่าวสารและบริการสำหรับผู้สูงอายุ	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ http://www.dsdw.go.th/	- โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว
	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) http://www.nesdb.go.th/	- หน่วยงานราชการไทย
	สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) http://www.thaihealth.or.th	- สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ
	กรุงเทพมหานคร http://www.bangkok.go.th/	- Old is Young http://www.oldisyounginbkk.com - ศูนย์บริการผู้สูงอายุ
	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ http://www.m-society.go.th/	- หน่วยงานนอกกระทรวง
	กระทรวงสาธารณสุข http://www.moph.go.th/	
7. เกร็ดความรู้/นานาสาระสำหรับผู้ สูงอายุ	สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ http://www.oppo.opp.go.th/	- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย
	สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ http://www.agingthai.org/	- ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ
	สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) http://www.thaihealth.or.th	- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล - มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

ตาราง 56 (ต่อ)

กลุ่มของข้อมูล	หน่วยงาน	ระบบเชื่อมโยง
7. เกร็ดความรู้/นานาสาระสำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)	สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) http://www.thaihealth.or.th	- เครือข่ายจิตอาสา - มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว - เครือข่ายเยาวชนสืบสานภูมิปัญญา, - แผนงานสุขภาพองค์กรเอกชน
	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย http://www.cps.chula.ac.th/	- สมาคมนักประชากรไทย
	กระทรวงสาธารณสุข http://www.moph.go.th/	- หน่วยงานในกระทรวง - หน่วยงานนอกกระทรวง

หมายเหตุ: ข้อมูล Update ทุกวัน ได้แก่ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI), กรุงเทพมหานคร, วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหิดล, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวงสาธารณสุข, กรมการปกครอง สำนักทะเบียนราษฎร

ข้อมูล Update ทุกเดือน ได้แก่ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.), สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

ข้อจำกัดหรือข้อเสนอแนะ

แม้ว่าจะมีฐานข้อมูลเพิ่มขึ้นและมีการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ แต่ควรมีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลจาก ระดับท้องถิ่นสู่ระดับชาติด้วย

ดัชนีรวมยุทธศาสตร์ของแผน

ดัชนีที่ 57 อายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ (Active Life Expectancy, ALE)

แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ

1. โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550
- ข้อ 13 “...(ชื่อ)...สามารถทำกิจกรรมเหล่านี้ด้วยตนเองหรือไม่”
2. โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554
- ข้อ OP104 ถึง OP108 “...(ชื่อ)...สามารถทำกิจกรรมเหล่านี้ด้วยตัวเองได้หรือไม่”

ทุติยภูมิ

1. United Nations .2011. **World Population Prospects: The 2010 Revision**. New York, United Nations.
2. Ansley J. Coal and Paul Demenywith Barbara Vaughan. 1983. **Regional Model Life Tables and Stable Populations** 2nd Edition New York: Academic Press.

วิธีการวัดและผลการประเมิน

อายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ (Active Life Expectancy, ALE) หมายถึงจำนวนปีเฉลี่ยของประชากรที่คาดว่าจะอยู่ในสถานะที่ทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารและการดูแลสุขลักษณะส่วนตัว ซึ่งประกอบไปด้วย การทำความสะอาดใบหน้า การเข้าใช้ห้องสุขา การสวมใส่เสื้อผ้า และการอาบน้ำ (วิพรรณ ประจวบเหมาะและคณะ, 2551ค) อายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้เป็นดัชนีสุขภาพที่ใช้พิจารณาความจำเป็นในการพึ่งพาของผู้สูงอายุ โดยสามารถให้ภาพรวมของสถานะทางสุขภาพของประชากรเมื่อเปรียบเทียบกับอายุคาดหวังรวม การคำนวณหาอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ 1) วิธี Sullivan (Sullivan’s method) 2) การคำนวณตารางชีพแบบหลายสถานะ (Multistate life table) และ 3) การคำนวณตารางชีพแบบลดลงสองทาง ซึ่งการเลือกใช้วิธีใดนั้นส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับลักษณะข้อมูลสถานะทางสุขภาพที่มีอยู่ (Khoman and Weale 2006)

ในการประเมินครั้งนี้ ใช้วิธีของ Sullivan ซึ่งพัฒนาวิธีวัดสุขภาพองค์รวมด้วยอายุคาดเฉลี่ยที่ปลอดทุพพลภาพ (Disability-free Life Expectancy: DFLE) โดยนำข้อมูลความชุกของภาวะทุพพลภาพในด้านต่างๆ กับจำนวนปีที่มิชีวิต (Lx) จากตารางชีพมาคำนวณ (Sullivan 1971) การวัดความชุกของภาวะทุพพลภาพในที่นี้วัดจากความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆที่เป็นกิจวัตรประจำวัน 5 อย่างด้วยตนเอง ได้แก่ กินอาหาร ใส่เสื้อผ้า อาบน้ำ ล้างหน้าและแปรงฟัน และการใช้ห้องน้ำ/ห้องส้วม

เนื่องจากเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง คือ การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ กล่าวคือ อายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ในปี พ.ศ. 2554 จะต้องเพิ่มขึ้นจากอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ในปี พ.ศ. 2550 ทั้งนี้ การเปรียบเทียบข้อมูลใน 2 ช่วงเวลา จำเป็นต้องใช้ข้อมูล

ภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุที่เหมือนกัน ซึ่งพบว่าการสำรวจประชากรสูงอายุในปี พ.ศ.2550 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ มีคำถามถึงความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของกิจกรรมที่เหมือนกับการสำรวจประชากรสูงอายุในปี พ.ศ.2554 แต่การจัดประเภทของกิจกรรมมีความแตกต่างกันเล็กน้อย กล่าวคือ ข้อคำถามของการสำรวจประชากรสูงอายุในปี พ.ศ.2550 ได้รวมกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ อาบน้ำ ล้างหน้าและแปรงฟัน เข้าห้องสุขา (รวมทำความสะอาดร่างกายหลังการขับถ่าย) เข้าด้วยกัน ซึ่งต่างจากการสำรวจประชากรสูงอายุในปี พ.ศ.2554 ที่แยกกิจวัตรประจำวันดังกล่าวออกเป็นข้อย่อย 3 ข้อ ตามคำแนะนำของผู้ทรงวุฒิ และเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากลแม้ว่าลักษณะข้อคำถามของกิจกรรมมีความแตกต่างกัน แต่นิยามของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพที่ใช้ในการประเมินครั้งนี้กำหนดให้ คือ ผู้สูงอายุที่ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่ได้ 1 ใน 3 หรือ 5 กิจกรรมดังกล่าวข้างต้นอย่างไรก็ตาม การปรับข้อคำถามนี้อาจส่งผลกระทบต่อผลการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง 2 ช่วงเวลาบ้างเล็กน้อย

ข้อมูลในตาราง 57.1 แสดงถึงความชุกของภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุที่ในภาพรวม พบว่าแทบไม่มีความแตกต่างกันในระหว่างปี พ.ศ.2545-2550 กล่าวคือ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ 1 ใน 3 หรือ 5 กิจกรรมมีค่าประมาณร้อยละ 3.8 ในปี 2550 และร้อยละ 3.7 ในปีพ.ศ.2554 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาความชุกของภาวะทุพพลภาพตามกลุ่มอายุ พบว่าภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป ทั้งในเพศชายและเพศหญิง ในปี พ.ศ. 2554 เพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2550 อย่างเห็นได้ชัด

ตาราง 57.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำกิจวัตรประจำวัน ไม่ได้จำแนกตามอายุและเพศปี พ.ศ. 2550 และ 2554

อายุ	2550			2554		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
60-64	1.4	1.6	1.2	1.4	1.2	1.6
65-69	2.4	2.5	2.2	2.0	2.2	1.8
70-74	3.7	3.5	3.8	2.6	2.7	2.6
75-79	4.6	3.7	5.3	4.8	5.0	4.7
80 ปีขึ้นไป	14.9	10.8	17.5	15.4	11.1	17.9
รวม	3.8	3.2	4.2	3.7	3.0	4.1

สำหรับการคำนวณอายุคาดหวังที่ยังคงตนเอง นอกจากข้อมูลความชุกของภาวะทุพพลภาพแล้ว ยังต้องใช้ตารางชีพที่สะท้อนระดับและแบบแผนการตายของเพศชายและเพศหญิงสำหรับปี พ.ศ.2550 และปี พ.ศ.2554 เพื่อให้ได้ตารางชีพของสองช่วงเวลาที่วิธีการคำนวณและจากแหล่งเดียวกัน ผู้วิจัยได้เลือกใช้ตารางชีพแบบจำลอง Regional Model Life Tables, Model West ของ Ansley J. Coal and Paul Demeny (1983) และใช้สมมติฐานอายุคาดหมายคงชีพเมื่อแรกเกิดของเพศชายและเพศหญิงของประเทศไทยที่ประมาณ โดยองค์การสหประชาชาติในปี พ.ศ.2553 (ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 57.2) สำหรับการเลือกระดับของแบบจำลองตารางชีพ

ตาราง 57.2 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายและเพศหญิงของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2548-2553 และปี พ.ศ. 2553-2558

ปี พ.ศ.	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด	
	ชาย	หญิง
2548-2553	70.2	77.1
2553-2558	71.1	77.8

ที่มา: United Nations. 2011. **World Population Prospects: The 2010 Revision**. New York.

ตาราง 57.3 สดมภ์ที่ 3 และ 5 แสดงผลการคำนวณอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ (ALE) ที่ระดับอายุต่างๆ ของเพศชายและเพศหญิงสำหรับปี พ.ศ.2550 และ พ.ศ. 2554 ตามลำดับ พบว่าในระหว่างปี พ.ศ.2550 - 2554 อายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้นในทุกกลุ่มอายุและทั้งในเพศชายและเพศหญิง จึงอาจสรุปได้ว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง

ตาราง 57.3 อายุคาดหวัง (LE) อายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ (ALE) และร้อยละของอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ (ALE/LE) จำแนกตามอายุและเพศปี พ.ศ. 2550 และ 2554

อายุ	ชาย			หญิง		
	LE	ALE	ALE/LE	LE	ALE	ALE/LE
ปี พ.ศ. 2550						
60	17.04	16.42	96.4	20.02	18.96	94.7
65	13.56	12.96	95.5	15.96	14.90	93.3
70	10.49	9.91	94.5	12.31	11.25	91.4
75	7.88	7.33	93.0	9.19	8.12	88.4
80 ปีขึ้นไป	5.76	5.14	89.2	6.70	5.53	82.5
ปี พ.ศ. 2554						
60	17.26	16.65	96.5	20.58	19.48	94.7
65	13.74	13.13	95.6	16.44	15.37	93.5
70	10.63	10.03	94.4	12.71	11.63	91.5
75	7.98	7.35	92.2	9.50	8.38	88.2
80 ปีขึ้นไป	5.84	5.19	88.9	6.94	5.70	82.1

ดัชนีที่ 58

แหล่งข้อมูล

สัดส่วนอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดหวัง (ALE/LE)

ปฐมภูมิ

1. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550
- ข้อ 13 “...(ชื่อ)...สามารถทำกิจกรรมเหล่านี้ด้วยตนเองหรือไม่”
2. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554
- ข้อ OP104 ถึง OP108 “...(ชื่อ)...สามารถทำกิจกรรมเหล่านี้ด้วยตัวเองได้หรือไม่”

ทฤษฎีภูมิ

1. United Nations (UN). 2011. **World Population Prospects: The 2010 Revision**. New York, United Nations.
2. Ansley J. Coal and Paul Demenywith Barbara Vaughan. 1983. **Regional Model Life Tables and Stable Populations** 2nd Edition New York: Academic Press.

วิธีการวัดและผลการประเมิน

อายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดหวัง (ALE/LE) กำหนดได้จากการนำอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้หารด้วยอายุคาดหวังผลจากตาราง 57.3 สมมติที่ 4 และ 6 แสดงว่าในทั้งสองปี พ.ศ. และทั้งสองเพศ สัดส่วนอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดหวัง (ALE/LE) ลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น เช่น ในปี พ.ศ.2554 สัดส่วนอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดหวัง(ALE/LE) ลดลงจากร้อยละ 96.5 ที่อายุ 60 ปี เป็นร้อยละ 88.9 ของผู้ที่อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป สำหรับเพศชาย และจากร้อยละ 94.7 ที่อายุ 60 ปี เป็นร้อยละ 82.1 ที่อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปสำหรับเพศหญิงในปี พ.ศ. 2550 สัดส่วนอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดหวัง(ALE/LE) ลดลงจากร้อยละ 96.4 ที่อายุ 60 ปี เป็นร้อยละ 89.2 ของผู้ที่อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป สำหรับเพศชาย และจากร้อยละ 94.7 ที่อายุ 60 ปี เป็นร้อยละ 82.5 ที่อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปสำหรับเพศหญิง

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดหวัง(ALE/LE) ระหว่างเพศ พบว่าสัดส่วนดังกล่าวของเพศหญิงนั้นต่ำกว่าเพศชายในทุกกลุ่มอายุและในทั้งสองปี พ.ศ. ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า แม้เพศหญิงจะมีอายุคาดหมายคงชีพเมื่อแรกเกิดสูงกว่าเพศชายแต่ด้วยความชุกของภาวะทุพพลภาพที่สูงกว่า ทำให้อายุคาดหมายที่ยังดูแลตนเองได้นั้นค่อนข้างแตกต่างจากอายุคาดหวัง ส่งผลให้สัดส่วนอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดหวัง (ALE/LE) ต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเพศชาย

เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง คืออายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดหวัง (ALE/LE) มีสัดส่วนไม่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่าง 2 ช่วงเวลา คือระหว่าง ปี พ.ศ.2545 และ 2550 ผลจากตาราง 57.3 พบว่าในระหว่างสองปี พ.ศ. สัดส่วนอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดหวัง (ALE/LE) แทบไม่แตกต่างกันเลยในทุกกลุ่มอายุ และทั้งเพศชายและเพศหญิงสะท้อนว่าสัดส่วนอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดหวังยังคงไม่ดีขึ้นตามเวลาที่ผ่านไป จึงไม่ผ่านตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง

ดัชนีที่ 59**ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ****แหล่งข้อมูล**

ปฐมภูมิ โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554

- ชื่อ OP125 “ผู้สัมภาษณ์ขอให้...(ชื่อ)...ประเมินว่า ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ตนเองมีความสุขในระดับใด”จากระดับคะแนนความสุข 0-10 โดย 0 หมายถึงไม่มีความสุขเลย และ 10 หมายถึงมีความสุขมากที่สุด

วิธีการวัดและผลการประเมิน

การประเมินความสุขของผู้สูงอายุ วัดจากข้อคำถามที่ถามผู้สูงอายุถึงระดับความสุขในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เป็นระดับคะแนน 0-10 โดย 0 หมายถึงไม่มีความสุขเลย และ 10 หมายถึงมีความสุขมากที่สุด เช่นเดียวกับการสำรวจความพึงพอใจ การสอบถามถึงระดับความสุขของจะสอบถามเฉพาะผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเองซึ่งพบว่าในผู้สูงอายุทั้งหมด ร้อยละ 70.7 ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ผลในตาราง 59 แสดงว่าระดับคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุไทยอยู่ที่ 7.4 คะแนน (คะแนนต่ำสุด 0 และคะแนนสูงที่สุด 10 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.4 (ข้อมูลไม่ได้แสดงในตาราง) ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุไทยมีความแตกต่างกันน้อยมากระหว่างภาคต่างๆ

เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง คือ การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของระดับความสุขของผู้สูงอายุ แต่เนื่องจากยังไม่มีฐานเปรียบเทียบ ระดับความสุขของผู้สูงอายุที่ประเมินได้จากการสำรวจในครั้งนี้จะใช้เป็นฐานสำหรับการประเมินครั้งถัดไป

ตาราง 59 คะแนนเฉลี่ยระดับความสุขของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเอง จำแนกตามภาค

ภาค	คะแนนเฉลี่ย
กรุงเทพมหานคร	7.5
กลาง	7.4
เหนือ	7.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	7.3
ใต้	7.5
รวม	7.4

ดัชนีที่ 60**ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing Quality Index; PAQ Index) แต่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนตัวชี้วัด โดยเหลือเพียง 10 ดัชนี****วิธีการวัดและผลการประเมิน**

ตามนิยามที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ ประกอบด้วยดัชนีจำนวน 10 ดัชนี ดังแสดงรายละเอียดดัชนีในตาราง 60 เนื่องจากดัชนีที่ 25 สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ไม่สามารถสรุปผลได้ว่าผ่านการประเมินหรือไม่ การสร้างดัชนีวัดคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุจึงประเมินจากดัชนีเพียง 9 ดัชนีเท่านั้น ซึ่งพบว่าจากจำนวนดัชนีทั้งหมด 9 ดัชนี ผ่านผลการประเมินเพียง 2 ดัชนีเท่านั้น หากกำหนดให้คะแนนและน้ำหนักของแต่ละดัชนีที่เท่ากัน คือ ถ้าผ่านผลการประเมิน ได้คะแนน = 1 ถ้าไม่ผ่านผลการประเมินได้คะแนน = 0 พบว่า คิดเป็นร้อยละ 22.2 เท่านั้นที่ผ่านการประเมิน

เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง คือ การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ กล่าวคือ ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุในปี พ.ศ.2554 จะต้องเพิ่มขึ้นจากดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุในปี พ.ศ.2550 การเปรียบเทียบข้อมูลระหว่าง 2 ช่วงเวลาต้องใช้ดัชนีประกอบที่เหมือนกัน เนื่องจากการประเมินดัชนีที่ 22 (สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม) ในปี พ.ศ. 2550 ไม่สามารถสรุปผลได้ว่าผ่านการประเมินหรือไม่ การสร้างดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุเพื่อใช้ในการเปรียบเทียบ จึงไม่นับรวมดัชนีดังกล่าวเข้าด้วย ซึ่งพบว่าในปี พ.ศ.2550 จากทั้งหมด 8 ดัชนี มีดัชนีที่ผ่านการประเมิน 4 ดัชนี คิดเป็นร้อยละ 50.0 ในขณะที่ ปีพ.ศ. 2554 มีดัชนีที่ผ่านการประเมินเพียง 3 ดัชนีเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 37.5 จึงอาจสรุปได้ในภาพรวมว่า ดัชนีคุณภาพประชากรสูงอายุไม่ได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนฯ

ตาราง 60 ดัชนี 10 ดัชนีที่ใช้ประกอบการพิจารณาดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ และคะแนนการผ่านหรือไม่ผ่านผลการประเมิน ปี พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2554

ลำดับ	เนื้อหา/ขอบเขต	ปี พ.ศ. 2550		ปี พ.ศ. 2554	
		ผ่านหรือไม่ผ่าน การประเมิน	คะแนน	ผ่านหรือไม่ผ่าน การประเมิน	คะแนน
1	อัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการในประชากรอายุ 30 – 59 ปี (ดัชนีที่ 1)	ไม่ผ่าน	0	ไม่ผ่าน	0
2	สัดส่วนประชากรอายุ 30 – 59 ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่าง ๆ (รายได้ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย) (ดัชนีที่ 6)	ไม่ผ่าน	0	ไม่ผ่าน	0
3	สัดส่วนทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ 18 – 59 ปี (ดัชนีที่ 7)	ไม่ผ่าน	0	ไม่ผ่าน	0

ตาราง 60 (ต่อ)

ดัชนี	เนื้อหา /ขอบเขต	ปี พ.ศ. 2550		ปี พ.ศ. 2554	
		ผ่านหรือไม่ผ่าน การประเมิน	คะแนน	ผ่านหรือไม่ผ่าน การประเมิน	คะแนน
4	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์ (ดัชนีที่ 8)	ไม่ผ่าน	0	ไม่ผ่าน	0
5	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และ ร่วมกิจกรรมในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา (ดัชนีที่ 11)	ผ่าน	1	ไม่ผ่าน	0
6	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของ ตนเอง (ดัชนีที่ 14)	ผ่าน	1	ผ่าน	1
7*	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่ เหมาะสม (ดัชนีที่ 22)	สรุปผลไม่ได้		ไม่ผ่าน	0
8*	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการ เจ็บป่วยครั้งสุดท้าย (ดัชนีที่ 25)	ผ่าน	1	สรุปผลไม่ได้	
9	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่อยู่กับครอบครัว (ดัชนีที่ 30)	ผ่าน	1	ผ่าน	1
10	สัดส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัด งบประมาณและหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 38)	ผ่าน	1	ผ่าน	1

หมายเหตุ: * ดัชนีที่ 7 และ 8 ไม่ได้นำมาประกอบการประเมินเปรียบเทียบระหว่างปีพ.ศ.2550 กับ ปีพ.ศ.2554

สรุปผลการประเมินดัชนีตาม 5 ยุทธศาสตร์ของ แผนผู้สูงอายุฉบับปรับปรุง

ในภาพรวมการติดตามประเมินดัชนีตามยุทธศาสตร์ ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ของแผน พบว่า จากทั้งหมด 56 ดัชนี จำนวนดัชนีที่ได้รับการประเมินผ่าน (ไม่นับที่ประเมินไม่ได้) คิดเป็นร้อยละ 51.0 ซึ่งเป็นการผ่านในระดับค่อนข้างต่ำและควรต้องเร่งปรับปรุง ยุทธศาสตร์ที่ผ่านการประเมินในสัดส่วนที่ต่ำที่สุดคือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 (การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ) โดยมีดัชนีที่ผ่านทั้งหมด 2 ดัชนีจาก 7 ดัชนี หรือคิดเป็นร้อยละ 28.6 ยุทธศาสตร์ที่ 3 (ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ) เป็นอีกยุทธศาสตร์หนึ่งที่ไม่ผ่านการประเมิน โดยมี 6 ดัชนีที่ผ่านการประเมินจากดัชนีที่สามารถประเมินได้ 18 ดัชนี หรือคิดเป็นร้อยละ 33.3 ซึ่งประมาณครึ่งหนึ่งของดัชนีในมาตรการด้านการคุ้มครองรายได้ ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ยังไม่ผ่านการประเมิน และดัชนีเกือบทั้งหมดของมาตรการหลักประกันด้านสุขภาพยังไม่บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด

ส่วนยุทธศาสตร์ที่มีจำนวนดัชนีที่ได้รับการประเมินผ่านในสัดส่วนที่สูงที่สุด ได้แก่ยุทธศาสตร์ที่ 5 (การประมวลผลและพัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ) ตามด้วยยุทธศาสตร์ที่ 4 (การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ) และยุทธศาสตร์ที่ 2 (การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ) ผลการประเมินคิดเป็นร้อยละ 100 ร้อยละ 85.7 และร้อยละ 53.3 ตามลำดับ (รายละเอียดปรากฏในตาราง 61 - 63)

ตาราง 61 สรุปผลการประเมินดัชนีตาม 5 ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุ ฉบับปรับปรุง

ลำดับที่ยุทธศาสตร์	จำนวนดัชนี	จำนวนดัชนี			% ผ่าน	% ผ่าน (ไม่นับที่ประเมินไม่ได้)
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่สามารถประเมินได้ / ไม่ประเมิน		
1. การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ดัชนีที่ 1 – 7)	7	2	5	0	28.6%	28.6%
2. การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 8 – 22)	15	8	7	0	53.3%	53.3%
3. ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 23 – 44)	22	6	12	4	27.3%	33.3%
4. การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 45 - 52)	8	6	1	1	75.0%	85.7%
5. การประมวลผลและพัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (ดัชนีที่ 53 - 56)	4	4	0	0	100%	100%
รวม	56	26	25	5	46.4	51.0%

ตาราง 62 สรุปผลการประเมินดัชนีชี้วัดของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง ตามยุทธศาสตร์

ดัชนี	จำนวนดัชนี (ร้อยละ)	ผลการประเมิน					
		ผ่านการประเมิน		ไม่ผ่านการประเมิน		ประเมินไม่ได้	
		จำนวน (ร้อยละ)	เลขที่ดัชนี	จำนวน (ร้อยละ)	เลขที่ดัชนี	จำนวน (ร้อยละ)	เลขที่ดัชนี
1. ดัชนีของแต่ละยุทธศาสตร์ 1.1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ	7 (100.0%)	2 (28.6%)	2,3	5 (71.4%)	1. อัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการในประชากรอายุ 30-59 ปี 4. สัดส่วนประชากรอายุ 18 – 59 ปี ที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชราและความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยผู้สูงอายุ 5. มีรายวิชา หรือกิจกรรมดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย เพื่อการเป็นผู้สูงอายุในอนาคตในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้นในระบบ 6. สัดส่วนประชากรอายุ 30 – 59 ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่าง ๆ (เช่น รายได้ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย) 7. สัดส่วนทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ 18-59 ปี	0 (0.00%)	-
1.2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ	15 (100.0%)	8 (53.3%)	10,12,14, 16,17,18, 19,20	7 (46.7%)	8. สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 9. สัดส่วนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา (อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 3 เดือน หรือ 4 ครั้ง ต่อปี) 11. สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา 13. สัดส่วนของงบประมาณของ อปท./กทม./เมืองพัทยาที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ	0 (0.0%)	-

ตาราง 62 (ต่อ)

ดัชนี	จำนวนดัชนี (ร้อยละ)	ผลการประเมิน						
		ผ่านการประเมิน		ไม่ผ่านการประเมิน			ประเมินไม่ได้	
		จำนวน (ร้อยละ)	เลขที่ดัชนี	จำนวน (ร้อยละ)	เลขที่ดัชนี		จำนวน (ร้อยละ)	เลขที่ดัชนี
					15. อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี			
					21. สัดส่วนของรายการที่ออกอากาศเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ผ่านสื่อสาธารณะ			
					22. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม			
1.3 ระบบคุ้มครองทางสังคม สำหรับผู้สูงอายุ	22 (100.0%)	6 (27.3%)	24,30,36, 38,39,43	12 (54.5%)	23. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้ที่รัฐจัดให้เป็นรายเดือน	4 (18.2%)	25,33, 40,41	
					26. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง			
					27. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี			
					28. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ			
					29. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และได้รับรถเข็น			
					31. สัดส่วนผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการ การแก้ไข ปัญหาเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน) ต่อผู้ดูแลทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้			
					32. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะทุกระบบ			

ตาราง 62 (ต่อ)

ดัชนี	จำนวนดัชนี (ร้อยละ)	ผลการประเมิน					
		ผ่านการประเมิน		ไม่ผ่านการประเมิน		ประเมินไม่ได้	
		จำนวน (ร้อยละ)	เลขที่ดัชนี	จำนวน (ร้อยละ)	เลขที่ดัชนี	จำนวน (ร้อยละ)	เลขที่ดัชนี
					34. สัดส่วนการปรากฏของการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ได้แก่ทางเดินบันไดและห้องสุขาใน สถานที่ต่อไปนี้ โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน, ศาลากลางจังหวัด/กทม./เมืองพัทยา, ที่ว่าการอำเภอ/เขต,อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต.), ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า, สวนสาธารณะ, สถานีขนส่ง/ สนามบิน/สถานีรถไฟ, ศาสนสถาน, ตลาดสด		
					35. สัดส่วนของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการ ออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสม และปลอดภัยสำหรับ ผู้สูงอายุ		
					37. สัดส่วนผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ และได้รับการบริการชุมชน ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา		
					42. มีแผนปฏิบัติการและงบประมาณสำหรับให้ความช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ		
					44. สัดส่วนของโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป ที่มีคลินิกผู้สูงอายุ		

ตาราง 62 (ต่อ)

ดัชนี	จำนวนดัชนี (ร้อยละ)	ผลการประเมิน					
		ผ่านการประเมิน		ไม่ผ่านการประเมิน		ประเมินไม่ได้	
		จำนวน (ร้อยละ)	เลขที่ดัชนี	จำนวน (ร้อยละ)	เลขที่ดัชนี	จำนวน (ร้อยละ)	เลขที่ดัชนี
1.4 การบริหารจัดการเพื่อการ พัฒนางานด้านผู้สูงอายุ อย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากร ด้านผู้สูงอายุ	8 (100.0%)	6 (75.0%)	45,46,47, 48,49,50	1 (12.5%)	52. มีการดำเนินการของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่าง เป็นรูปธรรม	1 (12.5%)	51
1.5 การประมวลพัฒนา แล เผยแพร่องค์ความรู้ด้าน ผู้สูงอายุ และการติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงานตามแผน ผู้สูงอายุ	4 (100.0%)	4 (100.0%)	53,54,55, 56	0 (100.0%)	-	0 (0.0%)	0
2. ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์	4 (100.00%)	1 (25.0%)	57	2 (50.0%)	58. สัดส่วนอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดหวัง 60. ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing Quality Index; PAQ Index) แต่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวน ตัวชี้วัด โดยเหลือเพียง 10 ดัชนี	1 (25.0%)	59

ตาราง 63 สรุปผลการประเมินดัชนีชี้วัดมาตรการต่างๆของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงตามรายดัชนี

	เนื้อหา /ขอบเขต	เป้าหมายปี 2554	ผล	
ดัชนีของแต่ละยุทธศาสตร์				
ยุทธศาสตร์ที่ 1	การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ			
	มาตรการ 1 หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ			
ดัชนีที่ 1	อัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการในประชากรอายุ 30 – 59 ปี	50%	26.3%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 2	อัตราเงินออมภาคครัวเรือน	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น	ผ่าน
ดัชนีที่ 3	จำนวนสมาชิกของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและจำนวนเงินทั้งหมดในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพต่อสมาชิก (แต่ไม่รวมกองทุนหมู่บ้าน)รวมกองทุนที่มีระบบกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุน (defined contribution)	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น	ผ่าน
	มาตรการ 2 การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต			
ดัชนีที่ 4	สัดส่วนประชากรอายุ 18 – 59 ปี ที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชรา และความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยผู้สูงอายุ	50%	32.4%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 5	มีรายวิชา หรือกิจกรรมดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยเพื่อการเป็นผู้สูงอายุในอนาคตในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้นในระบบ	ภายในปี 2554	ไม่มีรายวิชา หรือกิจกรรมอย่างชัดเจน	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 6	สัดส่วนประชากรอายุ 30 – 59 ปีที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่าง ๆ (รายได้สุขภาพที่อยู่อาศัย)	50%	20.5%-57.3% (ผ่านเพียงด้านเดียว)	ไม่ผ่าน
	มาตรการ 3 การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ			
ดัชนีที่ 7	สัดส่วนทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ 18-59 ปี	70%	57.2%	ไม่ผ่าน
ยุทธศาสตร์ที่ 2	การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ			
	มาตรการ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น			
ดัชนีที่ 8	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	30%	18.7%	ไม่ผ่าน
	มาตรการ 2 ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ			
ดัชนีที่ 9	สัดส่วนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา (อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 3 เดือน หรือ 4 ครั้งต่อปี)	70%	51.1%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 10	สัดส่วนของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น	ผ่าน

ตาราง 63 (ต่อ)

	เนื้อหา /ขอบเขต	เป้าหมายปี 2554	ผล	
ดัชนีที่ 11	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา	25%	23.7%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 12	จำนวนและมูลค่าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ	70 โครงการต่อปี	มากกว่า 70 โครงการต่อปี	ผ่าน
ดัชนีที่ 13	สัดส่วนของงบประมาณของอปท./กทม./เมืองพัทยาที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ หรือเพื่อผู้สูงอายุ	10%	0.2 –9.4%	ไม่ผ่าน
	มาตรการ 3 ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ			
ดัชนีที่ 14	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง	75%	75.5%	ผ่าน
ดัชนีที่ 15	อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี	ไม่น้อยกว่า 90%	43.7-100.0	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 16	สัดส่วนชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม	60%	81.7%	ผ่าน
	มาตรการ 4 สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ			
ดัชนีที่ 17	จำนวนองค์กรที่มีการประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	มีจำนวนองค์กรเพิ่มขึ้น	ผ่าน
ดัชนีที่ 18	สัดส่วนจังหวัดที่จัดตั้งคลังปัญญากลาง	50%	100%	ผ่าน
ดัชนีที่ 19	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากร/ที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมา	5%	เฉลี่ยประมาณ 5% ต่อปี	ผ่าน
	มาตรการ 5 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ			
ดัชนีที่ 20	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา	50%	81.8%	ผ่าน
ดัชนีที่ 21	สัดส่วนของรายการที่ออกอากาศเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ผ่านสื่อสาธารณะ	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ยังไม่มีการจัดผังรายการที่ออกอากาศด้านผู้สูงอายุ	ไม่ผ่าน
	มาตรการ 6 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม			
ดัชนีที่ 22	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม	5%	2.0%	ไม่ผ่าน

ตาราง 63 (ต่อ)

	เนื้อหา /ขอบเขต	เป้าหมายปี 2554	ผล	
ยุทธศาสตร์ที่ 3	ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ			
	มาตรการ 1 คุ้มครองด้านรายได้			
ดัชนีที่ 23	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้ที่รัฐจัดให้เป็นรายเดือน	85%	83.6%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 24	สัดส่วนของชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ	40%	41.8%	ผ่าน
	มาตรการ 2 หลักประกันด้านสุขภาพ			
ดัชนีที่ 25	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย	ไม่น้อยกว่า 85%	81.4%	ประเมินไม่ได้
ดัชนีที่ 26	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	80%	38.7%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 27	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	70%	56.7%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 28	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ	80%	11.2%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 29	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และได้รับรถเข็น	25%	7.0%, 7.9%	ไม่ผ่าน
	มาตรการ 3 ด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง			
ดัชนีที่ 30	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่อยู่กับครอบครัว	มากกว่า 90%	90.9%	ผ่าน
ดัชนีที่ 31	สัดส่วนผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการการแก้ไข ปัญหาเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน)ต่อผู้ดูแลทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้	60%	25.3%	ไม่ผ่าน
	มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน			
ดัชนีที่ 32	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณสุขทุกระบบ	60%	7.2%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 33	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการ	ภายในปี 2559	กำลังดำเนินการ	ประเมินไม่ได้
ดัชนีที่ 34	สัดส่วนการปรากฏของสถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกได้แก่ทางเดินบันไดและห้องสุขาในสถานที่ต่อไปนี้			ไม่ผ่าน
	- โรงพยาบาลรัฐ/ เอกชน	70%	77.6%	ผ่าน
	- ศาลากลางจังหวัด / กทม./เมืองพัทยา	50%	35.3%	ไม่ผ่าน
	- ที่ว่าการอำเภอ / เขต	30%	64.3%	ผ่าน
	- อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต.)	30%	12.9%	ไม่ผ่าน
	- ห้างสรรพสินค้า / ศูนย์การค้า	50%	20.0%	ไม่ผ่าน
	- สวนสาธารณะ	50%	16.7%	ไม่ผ่าน

ตาราง 63 (ต่อ)

	เนื้อหา /ขอบเขต	เป้าหมายปี 2554	ผล	
	- สถานีขนส่ง/สนามบิน/สถานีรถไฟ	50%	22.2%	ไม่ผ่าน
	- สนามบิน	50%	71.1%	ผ่าน
	- สถานีรถไฟ	50%	27.3%	ไม่ผ่าน
	- ศาสนสถาน	30%	0.0%	ไม่ผ่าน
	- ตลาดสด	30%	0.0%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 35	สัดส่วนของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	50%	27.1%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 36	สัดส่วนของอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 แห่ง	20%	47.2%	ผ่าน
ดัชนีที่ 37	สัดส่วนผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ และได้รับการบริการชุมชนในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา	40%	33.3%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 38	สัดส่วนของตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุต่อไปนี้ (ครอบคลุมข้อ 1-5) 1. สนับสนุนการดูแลระยะยาว 2. ระบบประกันสังคม 3. ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวานและโรคหลอดเลือดในสมอง 4. อาสาสมัครในชุมชน 5. สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ	50%	60.0%	ผ่าน
ดัชนีที่ 39	สัดส่วนของอปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา)ที่มีการจัดงบประมาณและ/หรือกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	95%	96.9-100%	ผ่าน
ดัชนีที่ 40	มีการออกมาตรการเกื้อหนุน	ภายในปี 2559	กำลังดำเนินการ	ประเมินไม่ได้
ดัชนีที่ 41	กำหนดเวลาที่ต้องมีมาตรฐานสถานบริการและการบริการ	ภายในปี 2559	กำลังดำเนินการ	ประเมินไม่ได้
ดัชนีที่ 42	มีแผนปฏิบัติการและงบประมาณสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ	ภายในปี 2554	เริ่มมีการดำเนินการหลังจากปี 2554	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 43	สัดส่วนของโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนที่มีแพทย์ทางเลือก	50%	63.4%	ผ่าน
ดัชนีที่ 44	สัดส่วนของโรงพยาบาลรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไปที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	95%	กำลังดำเนินการ	ไม่ผ่าน
ยุทธศาสตร์ที่ 4	การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ			
	มาตรการ 1 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ			

ตาราง 63 (ต่อ)

	เนื้อหา /ขอบเขต	เป้าหมายปี 2554	ผล	
ดัชนีที่ 45	ทุกหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีการรายงานความก้าวหน้าของการทำงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี	1 ครั้งต่อปี	มีการดำเนินการทุกปี	ผ่าน
ดัชนีที่ 46	สัดส่วนของ อปท. (อบจ. เทศบาล อบต. กทม. เมืองพัทยา) ที่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ	30%	87.3-100.0%	ผ่าน
ดัชนีที่ 47	คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุ จังหวัดในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด ส่งรายงานการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมายังคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	80%	93.3%	ผ่าน
ดัชนีที่ 48	มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาสุขภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัด และท้องถิ่นทุกจังหวัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	80%	มีกิจกรรมในเกือบทุกจังหวัด	ผ่าน
ดัชนีที่ 49	แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ได้รับการปรับและแปลงไปสู่การปฏิบัติตามกำหนดเวลา	ทุก 5 ปี	มีการปฏิบัติทุก 5 ปี	ผ่าน
	มาตรการ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ			
ดัชนีที่ 50	จำนวนของบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ที่ได้รับการผลิต หรือฝึกอบรม	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	มีการผลิตบุคลากรเพิ่มอย่างต่อเนื่องทุกปี	ผ่าน
ดัชนีที่ 51	สัดส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	1.1%	ประเมินไม่ได้
ดัชนีที่ 52	มีการดำเนินการของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างเป็นรูปธรรม	ดำเนินการภายใน 5 ปีและต่อเนื่อง	ยังไม่มีมีการดำเนินการ	ไม่ผ่าน
ยุทธศาสตร์ที่ 5	ยุทธศาสตร์การประมวลผลพัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ			
	มาตรการ 1 สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ผู้สูงอายุ			
ดัชนีที่ 53	จำนวน โครงการและ/หรืองบประมาณของการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น	ผ่าน

ตาราง 63 (ต่อ)

	เนื้อหา /ขอบเขต	เป้าหมายปี 2554	ผล	
	มาตรการ 2 ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง			
ดัชนีที่ 54	แผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้รับการติดตาม และประเมินผลอย่างได้มาตรฐานอย่างน้อย 5 ปีครั้ง	ทำต่อเนืองทุก 5 ปี	มีการทำต่อเนืองทุก 5 ปี	ผ่าน
	มาตรการ 3 พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น			
ดัชนีที่ 55	มีฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุที่สำคัญทุกปี	ทำต่อเนืองทุกปี	มีการทำต่อเนือง	ผ่าน
ดัชนีที่ 56	ปรับปรุงฐานข้อมูลอย่างน้อยปีละครั้ง	ทำต่อเนืองทุกปี	มีการทำต่อเนือง	ผ่าน
ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์				
ดัชนีที่ 57	อายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ (Active Life Expectancy; ALE)	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้นเล็กน้อย	ผ่าน
ดัชนีที่ 58	สัดส่วนอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดหวัง	สัดส่วนไม่ลดลง	ลดลง	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 59	ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	7.4/10 คะแนน	ประเมินไม่ได้
ดัชนีที่ 60	ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing Quality Index; PAQ Index) มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนตัวชี้วัด โดยเหลือเพียง 8ดัชนี	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ลดลง	ไม่ผ่าน

บทที่ 3
การวิจัยเชิงคุณภาพ

บทที่ 3

การวิจัยเชิงคุณภาพ

การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง นอกจากจะมีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณตามเป้าประสงค์ของดัชนีที่กำหนดไว้ในแต่ละยุทธศาสตร์และมาตรการแล้วยังใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อวิเคราะห์เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองผู้สูงอายุ ในช่วงปีพ.ศ. 2550-2554 การประเมินกระบวนการบริหารจัดการครั้งนี้ จะครอบคลุม 7 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ความสนใจด้านผู้สูงอายุจากภาครัฐ 2) หน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นแกนสำคัญในการผลักดันด้านผู้สูงอายุ 3) ประเด็นด้านผู้สูงอายุที่ได้รับการผลักดัน 4) ประเด็นที่ยังไม่ได้รับการผลักดัน 5) ความสำเร็จของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ 6) ข้อเสนอแนะสำหรับแนวทางแก้ไขปรับปรุงงานด้านผู้สูงอายุ และ 7) ประเด็นที่แผนผู้สูงอายุแห่งชาติควรให้ความสำคัญในช่วง 5 ปีข้างหน้า

1. ความสนใจด้านผู้สูงอายุจากภาครัฐ

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มทุกกลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุในหน่วยงานส่วนกลางทุกหน่วย ให้ข้อคิดเห็นที่ตรงกันว่า ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2550-2554) ประเด็นด้านผู้สูงอายุได้รับความสนใจจากภาครัฐมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลการเปลี่ยนผ่านทางประชากรชี้ให้เห็นถึงการเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทยและทำให้เกิด“กระแสและความตื่นตัว”ในเรื่องนี้จากทั้งหน่วยงานภายในประเทศและองค์กรระหว่างประเทศ นอกจากความสนใจแล้ว ยังมีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรมมากขึ้นกว่าในอดีต ซึ่งเป็นผลจากการมีแผนแม่บทหรือแผนยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุที่เน้นการมองประเด็นด้านผู้สูงอายุแบบองค์รวมไม่แยกส่วนอย่างที่เป็นในอดีตประกอบกับการที่รัฐบาลชุดก่อนให้ความสำคัญกับนโยบายด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งความเข้มแข็งในการผลักดันนโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) และหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุ

“กระแสเรื่องผู้สูงอายุสูงขึ้นทั้งในประเทศและต่างประเทศ เช่น World Health Organization -South-East Asia Regional Office (WHO SEARO), ศูนย์วิจัยพัฒนาร่วมกับองค์การอนามัยโลกด้านการเจริญพันธุ์ในมนุษย์ (WHO CCR)”

(สนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ)

“มีการตื่นตัวอย่างเห็นได้ชัด องค์กรระหว่างประเทศเช่น ILO (International Labour Organization) ระบุว่า ประเทศไทยสูงวัยเต็มตัวตั้งแต่ ปี 48 ปี 49 เกินกว่า 10% มีอายุ 60 ปีขึ้นไป...รัฐบาลและแผนพัฒนาเศรษฐกิจ 2 ฉบับ เน้นสังคมผู้สูงอายุพอสมควร ”

(สนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างหลักประกันทางการเงิน)

“การจัดทำแผนการปฏิบัติงานเรื่องผู้สูงอายุเพิ่มมาก 2-3 ปีที่ผ่านมา รวมทั้งนโยบายระดับชาติ และกระแสสังคม”

(สนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมการทำงานและการสร้างรายได้ของผู้สูงอายุ)

“มีแผนแม่บทเยอะกว่าในอดีตที่ผ่านมา มีบูรณาการมากขึ้น มีแผน ยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ”

(สนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ)

“กระทรวง พม. มหาดไทย สาธารณสุข ภาคเอกชน มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง...พอมองเห็นว่าเกิดขึ้นจริงไม่ใช่แค่ตัวเลข... เดียวนี้ไม่เห็นเด็ก มีแต่คนแก่”

(สนทนากลุ่มนักวิชาการ)

“บางเรื่องเห็นเป็นรูปธรรม...กรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมีส่วนผลักดัน มากพอสมควร มีการทำงานข้ามกระทรวงกันบ้าง แต่ถึงกระนั้นก็ไม่ใช่ง่ายนักขึ้นกับตัวรัฐบาล ว่าอยู่ในนโยบายเร่งด่วนหรือเปล่า...”

(สนทนากลุ่มนักวิชาการ)

2. หน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นแกนสำคัญในการผลักดันด้านผู้สูงอายุ

เมื่อสอบถามว่า “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2550-2554) พวกท่านคิดว่ามีหน่วยงานหรือองค์กรใดบ้างที่เป็นแกนสำคัญในการผลักดันงานด้านผู้สูงอายุ” หน่วยงานที่ได้รับการกล่าวถึงในการสนทนากลุ่มเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ส่วนกระทรวงที่กล่าวกันว่าควรมีบทบาทสำคัญ แต่ยังมีบทบาทไม่มากนัก คือ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

“เท่าที่ทำกันมา ศธ. แสดงบทบาทน้อยมาก เท่าที่ประเมินดู มีงานด้านผู้สูงอายุ มีโดยเฉพาะหน่วยงาน เช่น กศน. เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในงานด้านผู้สูงอายุ แต่ขาดการบูรณาการกับหน่วยงานอื่นๆ ในกระทรวง”

(สนทนากลุ่มนักวิชาการ)

หน่วยงานที่รับผิดชอบและดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้ความสำคัญและเข้ามาให้การดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ได้แก่

2.1 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เป็นแม่ข่ายหลักในการกำหนดเนื้องานด้านผู้สูงอายุ และพยายามแปลงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในระดับชาติและในระดับท้องถิ่น สำหรับระดับท้องถิ่นได้มีการลงตรวจเยี่ยมชมรมผู้สูงอายุพร้อมให้คำแนะนำและความช่วยเหลือโดยดำเนินงานผ่านพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ให้การสนับสนุนการฝึกอาชีพผู้สูงอายุ เช่น ปลูกพืชผักสวนครัว หรือจัดให้มีสวัสดิการเงินกู้ปลอดดอกเบี้ยสำหรับการลงทุนในอาชีพ สวัสดิการสงเคราะห์ค่าจ้างงานศพ (รายละ 2,000 บาท) และการส่งเสริมการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ โดยการให้คำแนะนำและให้ความรู้เพิ่มเติม

2.2 กระทรวงสาธารณสุข เข้ามาดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในมิติการส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟู รวมทั้งมีการส่งเสริมความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ

2.3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ อบจ. เทศบาล และอบต. ให้ความสนใจและเห็นความสำคัญเรื่องผู้สูงอายุมากขึ้น โดย อบต. ทั่วประเทศ ได้จัดทำประกาศรับรองสิทธิผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมการจัดกิจกรรมในวันสำคัญๆ เช่น วันสงกรานต์ จะรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ หรือสนับสนุนงบประมาณให้กับชมรมผู้สูงอายุเพื่อไปทัศนศึกษาดูงานนอกพื้นที่ รวมถึงมีการพบปะพูดคุยกับชมรมผู้สูงอายุมากขึ้น มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการเขียนแผนงานหรือโครงการ และสนับสนุนงบประมาณให้ชมรม ทำให้ชมรมสามารถดำเนินงานและจัดกิจกรรมได้ต่อเนื่อง

2.4 สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ให้การส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในรูปแบบของชมรมโดยการจัดสรรงบประมาณแก่ชมรมผู้สูงอายุในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ทำให้จำนวนชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมาก อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าการขอสนับสนุนงบประมาณจากสมาคมสภาผู้สูงอายุยังมีขั้นตอนค่อนข้างยุ่งยาก โดยเฉพาะต้องมีการเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุน ทำให้ชมรมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเท่านั้นที่สามารถเขียนโครงการขอสนับสนุนจากสภาฯ ได้

2.5 ภาคเอกชนให้ความสนใจเรื่องผู้สูงอายุมากขึ้นในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ดังจะเห็นได้ใน 2 ลักษณะ คือ ความสนใจที่จะมีส่วนร่วมดูแล ส่งเสริมผู้สูงอายุ อันเกิดจากความต้องการรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility: CSR) และความสนใจผู้สูงอายุในฐานะของกลุ่มเป้าหมายใหม่ด้านการตลาด การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของภาคเอกชนที่มีการกล่าวถึง ได้แก่ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกซึ่งภาคเอกชนเริ่มให้ความสนใจและทำได้ค่อนข้างดีกว่าภาครัฐ

“ภาคเอกชนเขาไว เขารู้ว่าตรงนี้มีตลาดใหญ่ เขาดู trend แล้ว ทำ product มา service ลูกค้าเขา มีอย่างหนึ่งที่อยากกระตุ้นภาคเอกชนต้องทำ CSR”

(สนทนากลุ่มนักวิชาการ#4)

“ภาคเอกชน ตอนนี้ลูกค้าอาจยังไม่ชัดเจนเลยยังไม่เกิด แต่ภาครัฐมันชัดเจน เช่น อุทยาน พิพิธภัณฑน์ ควรมีให้เช่า wheel chair เลย มันมีช่องทางที่ธุรกิจทำได้”

(สนทนากลุ่มนักวิชาการ#2)

2.6 หน่วยงานภาครัฐเข้ามาส่งเสริมสนับสนุนด้านชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น การศึกษานอกโรงเรียน มีโครงการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิต และการเพิ่มพูนรายได้ ให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การอบรมการทำผลิตภัณฑ์สำหรับใช้ในครัวเรือน (เช่น มันทอม น้ำยาล้างจาน) ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนของผู้สูงอายุลงได้ นอกจากนี้ยังมีการจัดรายวิชาสำหรับผู้ที่ยังเรียนในภาคการศึกษานอกโรงเรียนให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการสูงวัยและเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยดังกล่าวในอนาคต

แม้ว่าจะมีการกล่าวถึงหน่วยงานต่างๆ ว่ามีการเข้ามามีส่วนในการผลักดันงานด้านผู้สูงอายุมากขึ้นกว่าในอดีต แต่จากการสังเคราะห์ผลการสนทนากลุ่มต่างๆ ส่วนใหญ่เห็นสอดคล้องกันว่า การดำเนินงานในภาพรวม “ยังขาดเจ้าภาพที่ชัดเจน” การดูแลเรื่องผู้สูงอายุยังเป็นไปอย่างกระจัดกระจาย ขาดผู้ดูแลนโยบาย และผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ และบูรณาการ

“ก็ตอบยาก ขึ้นกับว่ากระทรวงไหนมี core business เกี่ยวกับผู้สูงอายุ กระทรวงมหาดไทย อปท.เอง ก็กลั่ๆกลั้วๆ ที่จะดูงานระดับสถาบันและชุมชน. ในระดับกระทรวงปฏิบัติงานก็มีความเห็นไม่ลงตัว ยังไม่ตกผลึกว่าจะไปทางไหน ทั้งเนื้องาน งบประมาณ และนโยบาย”

(สนทนากลุ่มนักวิชาการ)

3. ประเด็นเด่นด้านผู้สูงอายุที่ได้รับการผลักดัน ในช่วงปีพ.ศ. 2550-2554: ประเด็นที่ได้รับการผลักดัน ปัจจัยเอื้อ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าประเด็นสำคัญที่ได้รับการผลักดันในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาได้แก่ เบี้ยยังชีพ การดูแลระยะยาว การออมเพื่อยามสูงอายุ สิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่ท่องเที่ยว การส่งเสริมและสนับสนุนงานด้านการวิจัย

3.1 เบี้ยยังชีพ

ในมุมมองของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มไม่ว่าจะเป็นกลุ่มงานในส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่นหรือกลุ่มผู้สูงอายุ ต่างให้ความเห็นสอดคล้องกันคือ การส่งเสริมและสนับสนุนงานได้อย่างเป็นรูปธรรมมากที่สุดในช่วงปี พ.ศ. 2550-2554 ได้แก่ การให้เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุเป็นงานด้านผู้สูงอายุที่มีการผลักดันและดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน โดยในปีพ.ศ.2552 ได้เปลี่ยนแนวคิดจากการสงเคราะห์ผู้มีสิทธิตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นสวัสดิการขั้นพื้นฐานหรือเป็นหลักประกันรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุทุกคนที่ยังไม่ได้รับรายได้หรือสวัสดิการอื่นจากรัฐและมาขอขึ้นทะเบียน ทำให้จำนวนผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นอย่างมาก ต่อมาในปีพ.ศ.2554 ได้มีการปรับเปลี่ยนอัตราการจ่ายเบี้ยยังชีพให้เพิ่มสูงขึ้นและเป็นแบบขั้นบันไดตามอายุที่เพิ่มขึ้น

ปัจจัยด้านการเมืองเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานเรื่องนี้ประสบความสำเร็จ ดังจะเห็นได้จากนโยบายหลักของรัฐบาล 2 รัฐบาลในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาอย่างไรก็ตามเบี้ยยังชีพถูกมองทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ในเชิงบวกกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่น ให้ความเห็นว่านอกจากจะเป็นการเกื้อหนุนด้านการเงินแก่ผู้สูงอายุโดยตรง และทำให้เกิดความมั่นคงทางด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุหลายรายได้ใช้เบี้ยยังชีพที่ได้รับไปเพื่อการเกื้อหนุนสมาชิกในครัวเรือนและค่าใช้จ่ายในครัวเรือนด้วย อาทิ เช่น ช่วยจ่ายค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าขนมของเด็กเล็ก เป็นต้นนอกจากจะเกิดผลดีทางด้านเศรษฐกิจแล้ว พบว่า การที่ผู้สูงอายุทุกคนได้รับเบี้ยยังชีพยังก่อให้เกิดผลดีทางด้านสังคมด้วย เพราะการดำเนินงานในอดีต ซึ่งการช่วยเหลืออยู่ในรูปของการสงเคราะห์นั้นผลที่ตามมาคือก่อให้เกิดการแบ่งชนชั้น มีการจำแนกผู้สูงอายุเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส หรือมีสถานภาพต่ำกว่า ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ การที่ให้เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุทุกคน น่าจะทำให้มีการแบ่งชนชั้นทางสังคมของผู้สูงอายุน้อยลง

กลุ่มผู้สูงอายุในการสนทนากลุ่มรู้สึกว่าการที่กลุ่มตนได้รับความเอาใจใส่ดูแลจากรัฐ มีหลักประกันด้านรายได้เป็นรายเดือนรู้สึกว่าการที่กลุ่มตนเป็นบุคคลที่มีคุณค่าเพิ่มมากขึ้น มีขวัญและกำลังใจดีขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ต้องการเป็นภาระของลูก “ไม่อยากจะปากขอเงินจากลูกหลาน”

ในมุมมองของกลุ่มผู้บริหารและปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่น การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับเบี้ยยังชีพ เป็นการลดภาระงานของบุคลากรในท้องถิ่น ไม่ต้องมีการจัดทำประชามหมุ่มบ้านเพื่อจะเลือกผู้สูงอายุคนใดควรได้รับเบี้ยยังชีพ ลดภาระงานด้านการจัดลำดับความสำคัญของผู้ที่เข้าข่ายสมควรได้รับเบี้ยยังชีพ และการที่จะต้องชี้แจงให้ผู้สูงอายุและคนในชุมชนทราบเหตุผลของการคัดเลือกผู้ได้รับเบี้ยยังชีพ

นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุทุกคนได้รับเบี้ยยังชีพยังเป็นการยุติความขัดแย้งระหว่างผู้สูงอายุในชุมชน และระหว่างคนในชุมชนด้วยกัน “เป็นการลดปัญหาในสังคม ลดความแตกแยก”

ในเชิงลบ จากการสนทนากลุ่มพบว่า นโยบายที่กำหนดให้มีการจ่ายเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได ก่อให้เกิดปัญหาอย่างยิ่งสำหรับผู้ปฏิบัติในระดับท้องถิ่นซึ่งปัญหาที่มีการกล่าวถึง ได้แก่

ก) การสื่อสารในยุคปัจจุบันทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลรวดเร็วจึงเข้าใจว่านโยบายล่าสุดที่ประกาศไปนั้น ผู้สูงอายุสามารถจะได้รับเบี้ยยังชีพตามเงื่อนไขใหม่ที่กำหนด แต่ในทางปฏิบัติยังไม่สามารถดำเนินการได้ เพราะถึงแม้จะมีนโยบายแล้วแต่ยังปฏิบัติงานไม่ได้เพราะยังไม่ได้รับการอนุมัติงบประมาณ “เมื่อเงินยังไม่มา” ทาง อบต. จึงได้รับการตำหนิว่าทำงานล่าช้า ดังนั้น รัฐบาลจึงยังไม่ควรประกาศนโยบาย หากยังไม่ถึงงบประมาณส่งให้เพราะอบต. ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ และก่อให้เกิดปัญหาเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะเมื่อผู้สูงอายุหรือประชาชนในพื้นที่ทราบว่าการรัฐมีนโยบายแล้วก็จะคาดหวังว่าจะได้รับการช่วยเหลือโดยทันที ซึ่งเป็นปัญหาที่ท้องถิ่นต้องตอบผู้สูงอายุและประชาชน เป็นการเพิ่มภาระให้ท้องถิ่น และทำให้ประชาชนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อหน่วยงานท้องถิ่น หรือถ้าประกาศเป็นนโยบาย ควรระบุวัน เวลาที่ผู้ได้รับประโยชน์จะขอรับตามสิทธิ

ข) การคำนวณเพื่อให้เบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุใกล้จุดเริ่มต้นของแต่ละกลุ่ม เช่น อายุ 69 ปี อายุ 79 ปี และอายุ 89 ปี ซึ่งเป็นอายุที่จะต้องเปลี่ยนผ่านไปสู่กลุ่มอายุใหม่ที่จะต้องได้รับเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นนั้น ผู้สูงอายุที่เกิดปีเดียวกันไม่จำเป็นต้องได้รับเบี้ยยังชีพเท่ากัน ทั้งนี้เพราะการคำนวณอายุเพื่อการรับเบี้ยยังชีพเพิ่มจะใช้วิธีคำนวณโดยคำนวณอายุจากเดือนเกิดและปีเกิด ทำให้ผู้สูงอายุหลายรายที่เกิดปีเดียวกัน แต่ต่างเดือนกันมีความคลงแคลงใจเจ้าหน้าที่ว่าทำงานผิด บกพร่อง หรือล่าเอียง ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาแก่เจ้าหน้าที่ในทางปฏิบัติมาก เพราะต้องใช้เวลามากในการอธิบาย และพบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากไม่เข้าใจวิธีคำนวณอายุ หรืออีกส่วนหนึ่งไม่ยอมเข้าใจ เพราะรู้สึกกลัวเสียประโยชน์ “เราอธิบายเป็นร้อยรอบแล้วก็ไม่เข้าใจ”

ค) การให้เบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได เป็นการเพิ่มงานให้แก่ อบต. ในการจัดทำข้อมูลว่าผู้สูงอายุคนใดอยู่กลุ่มใด และเป็นการเพิ่มภาระงานให้แก่องค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น ธนาคาร เพราะทำให้ต้องแลกธนบัตรย่อย หรือ “แบงก์ปลีก” หรือเงินทอนเพื่อเตรียมไว้ให้ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

ง) การจ่ายเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได ส่วนหนึ่งสะท้อนความไม่จริงจังของภาครัฐ เพราะวิธีนี้เป็นแนวทางการดำเนินงานแบบ “ประชานิยม” เพื่อแสดงให้เห็นว่ารัฐบาลให้ความสำคัญเรื่องผู้สูงอายุ และพยายามเพิ่มเงินให้ ซึ่งในทางปฏิบัติผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับเบี้ยยังชีพเท่ากัน และควรได้รับรายละเอียด 1,000 บาท

“การที่รัฐสร้างหลักเกณฑ์การให้แบบขั้นบันได ทำให้ตีความได้ว่ารัฐพยายามเพิ่มเงินให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ประชาชนประทับใจ ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว วิธีนี้เป็นวิธีที่รัฐพยายามประหยัดงบประมาณ แต่เพราะแทนที่ผู้สูงอายุแต่ละคนจะได้รับเบี้ยยังชีพ 1,000 บาท กลับให้ไม่ถึง เพราะมีจำนวนผู้สูงอายุจำนวนไม่มากที่จะมีอายุยืนยาวถึง 90 ปี ซึ่งเป็นอายุที่จะได้รับเงิน 1,000 บาท”

(สนทนากลุ่มผู้บริหารส่วนท้องถิ่น)

“คือให้ 500-600 ไร่ไหม จริงๆน่าจะให้สัก 1,000 เพราะว่าอาหารก็แพงทุกอย่างมันแพงหมด ในหนึ่งวันนี่มันต้องกิน 3 มื้อ อย่างน้อยมื้อละ 10 บาท ตกวันละ 30 บาท เท่านั้นเอง ค่าสุดน่าจะให้ 1,000 บาท...จริงๆ 70 แล้วน่าจะให้ 1,000 ไปเลย กว่าจะได้ 1,000 ก็เต็มร้อย ใครจะอยู่ตายพอดี แล้วอย่างน้อยก็ให้ผู้ถือโอกาสจริงๆ ให้เขาคำรงชีพอยู่ได้ ...ซึ่งตามนโยบายของรัฐที่จะดูแลแต่รากหญ้าขึ้นไป ถ้าจะดูแลถึงรากหญ้าจริงๆ ก็ขอให้ดูแลผู้สูงอายุตามไปด้วย”

(สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ)

จ) ปัจจุบัน “การให้เป็นการให้แบบปูพรม” การจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปทุกคนจึงเปรียบเหมือนเป็น “การถมไม่ถูกที่” หรือเป็นการจ่ายเบี้ยที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุอย่างแท้จริง การให้ความช่วยเหลือเรื่องเบี้ยยังชีพ ควรพิจารณาเพิ่มจำนวนเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาและด้อยโอกาส หรือกลุ่มที่ขาดแคลน และกลุ่มที่ไม่มีคนดูแลหรือต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ควรให้การสนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้จริงๆ หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการด้านการเงินเป็นพิเศษเพิ่มขึ้นให้มากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น

“บางครั้งอยากให้มากกว่า 600 แต่ทำไมทำไม่ได้ คนมีกินมีใช้ก็ได้รับ 600 คนที่ต้องขอเขากินขอเขาใช้ก็ 600”

(สนทนากลุ่มผู้บริหารส่วนท้องถิ่น)

“การที่รัฐดูแลตรงนี้มันไม่มีความเสมอภาค คนรวยก็ได้ 600 คน ไม่มีจะกินก็ 600 ได้เท่ากัน มันไม่เป็นธรรม คนรายเงิน 600 บาทสำหรับเขามันไม่มีความหมาย ควรจะสำรวจว่าคนรากหญ้าจริงๆ ควรจะต้องได้เท่าไร บางทีถ้าแก่เนี้ยก็ได้ 600 บาทเท่ากัน นั่งยิ้มแป้นอยู่เฉยๆก็ได้เท่ากัน เขาไม่ได้ใช้หรอก เพราะเขาไม่มีความจำเป็น”

(สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ)

“ถามว่ายาย 700 บาท เนี่ยถอนออกมาหรือยัง เขาบอกตั้งแต่เริ่มเบิกได้เขายังไม่ได้ถอนออกมาเลย เพราะเขาไม่มีความจำเป็นต้องใช้ แต่มาดูคนที่อยู่ในไร่ ในกระต๊อบข้างทางเนี่ย นับวันว่าเมื่อไหร่จะถอนได้ เจียวูฟังว่าเมื่อไหร่เทศบาลจะประชาสัมพันธ์ว่าเงินออกหรือยัง”

(สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ)

ถึงแม้การให้เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุทุกคนเท่ากันจะสะท้อนให้เห็นถึงความเสมอภาค แต่ไม่ได้สะท้อนให้เห็นถึงความยุติธรรม ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุมีความแตกต่างในเรื่องของความต้องการ ผู้สูงอายุคนใดที่มีความจำเป็นมากกว่า หรือมีความต้องการมากกว่าก็ควรจะได้รับการพิจารณาให้ความช่วยเหลือมากกว่า ทั้งนี้โดยมีแนวทางที่ควรดำเนินงานดังนี้

- การให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุในเรื่องของเบี้ยยังชีพ ถึงแม้ปัจจุบันผู้สูงอายุทุกคนได้เบี้ยยังชีพ แต่ยังมีผู้สูงอายุบางคนที่ไม่มีความจริงใจ ไม่มีบ้านอยู่อาศัยจริงๆ เดือดร้อนจริงๆ ควรเป็นกลุ่มที่น่าจะได้รับการช่วยเหลือเป็นพิเศษและแตกต่างจากกลุ่มผู้สูงอายุอื่นๆ ซึ่งควรเป็นหน้าที่ของภาครัฐ จะให้อบต.ทำเรื่องนี้ไม่ได้ เพราะ “เกินกำลังของ อบต.” การให้ความช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้สูงอายุ ถึงแม้จะให้แก่ผู้สูงอายุทุกคนแล้ว รัฐควรพิจารณาหรือมีเงื่อนไขที่ควรจะให้การสนับสนุนด้านการเงินหรือช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่มให้มากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส มีปัญหาด้านการเงิน หรือ ผู้สูงอายุที่ไร้ผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุที่พิการหรือทุพพลภาพ เพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีปัญหาและความต้องการแตกต่างจากผู้สูงอายุโดยทั่วไป

- สำหรับแนวทางในเรื่องการจ่ายเบี้ยยังชีพนั้น อบต. ได้เสนอแนะไว้ในการสนทนากลุ่มว่า ควรจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุทุกคนด้วยอัตราเดียวกันคือ 1,000 บาท เพราะถึงแม้อายุจะต่างกัน แต่ในแง่ของค่าใช้จ่ายแล้ว ไม่ว่าจะมียุต่างกันอย่างใด ค่าใช้จ่ายก็ใกล้เคียงกัน ทั้งเรื่องการยังชีพ หรือเพื่อการรักษาพยาบาล และผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่สบาย เพราะเบี้ยยังชีพที่ได้มา ด้วยวิถีชีวิตของคนไทยก็ยังคงต้องการเกลือแกงสมาชิกในบ้านอยู่

- ในการสนทนากลุ่ม อบต. ได้มีการเสนอแนะไว้ว่า หากให้เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุตามวิธีการแบบขั้นบันได การคำนวณอายุเพื่อการรับเบี้ยยังชีพควรใช้วิธีคำนวณอายุตามปีปฏิทิน ไม่ใช่

ปีงบประมาณ เพื่อให้สอดคล้องกับความเข้าใจและวิธีการคำนวณอายุที่ผู้สูงอายุใช้อยู่ ทั้งนี้เพราะแม้แต่การลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพก็ยังคงลงทะเบียนตามปีปฏิทินไม่ได้ใช้ปีงบประมาณ

3.2 การดูแลระยะยาว

เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ได้รับการกล่าวถึงในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทำงานในหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุใน ส่วนกลาง การดูแลระยะยาว เริ่มมีการพัฒนาแนวคิดและรูปแบบการดูแลเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งในมิติสุขภาพและสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างดีและนานที่สุด การดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จมาจากหลายปัจจัยประกอบกัน โดยกรอบใหญ่มาจากการผลักดันด้วยมติสมัชชาผู้สูงอายุและสมัชชาสุขภาพในปีพ.ศ.2552 และคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการดูแลระยะยาว นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังมีการแปลงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นแผนยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุของกระทรวงและมีการกำหนดแผนปฏิบัติการซึ่งการพัฒนาาระบบดูแลระยะยาวเป็นประเด็นหนึ่งที่รวมอยู่

เป็นที่น่าสังเกตว่า การสนทนากลุ่มหน่วยงานหลักในส่วนท้องถิ่นมิได้มีการกล่าวถึงประเด็นนี้ ทั้งนี้ น่าจะเนื่องจากระบบการดูแลระยะยาวยังอยู่ในขั้นตอนที่เป็นโครงการนำร่องหรืออยู่ระหว่างการทดลองเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสม ยังไม่ได้มีการเผยแพร่แนวคิดและระบบไปสู่ท้องถิ่นต่างๆอย่างทั่วถึง

3.3 การออมเพื่อยามสูงอายุ

การประชุมระดมความคิดผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุใน ส่วนกลางและกลุ่มนักวิชาการมีการกล่าวถึง การดำเนินงานด้านการออมเพื่อยามสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องกองทุนการออมแห่งชาติซึ่งมีการผลักดันให้ออกมาเป็นรูปธรรมในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา กองทุนการออมแห่งชาตินี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการออมและสร้างหลักประกันยามสูงวัยให้กับแรงงานภาคนอกระบบ โดยการให้แต่ละคนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบตนเองด้วยการออมกับกองทุนและรัฐช่วยเพิ่มสมทบให้เพื่อเป็นแรงจูงใจ ซึ่งได้มีการดำเนินงานจนมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติ และมีการจัดตั้งหน่วยงานขึ้นเรียบร้อยแล้ว แต่ในปัจจุบันกลับหยุดชะงักกัน เนื่องจากการเปลี่ยนแนวนโยบายของรัฐบาล ซึ่งต้องการให้มีการปรับแก้พระราชบัญญัตีก่อนเริ่มดำเนินงาน

ในส่วนของท้องถิ่นนั้น มีการกล่าวถึง การออมเพื่อยามสูงอายุในรูปของ“กองทุนสวัสดิการชุมชน” ใช้วิธีการออมวันละบาท โดยรัฐบาลสมทบ 1 บาท และ อบต.สมทบ 1 บาท ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลยามเจ็บป่วย เพราะปัจจุบันหากผู้สูงอายุเจ็บป่วยจนต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กองทุนจะจ่ายเงินให้คนเฝ้าไข้ผู้สูงอายุด้วย ไม่ว่าคนเฝ้าจะเป็นใครทั้งที่เป็นญาติและไม่ใชญาติ ดังนั้น ลูกหลานที่รับผิดชอบเฝ้าไข้ผู้สูงอายุก็จะได้รับเงินด้วย ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้ลูกหลานทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ

4. ประเด็นที่ควรดำเนินการแต่ยังไม่ได้ดำเนินการ

จากการสนทนากลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุใน ส่วนกลาง ผู้ปฏิบัติงานในท้องถิ่น และผู้สูงอายุ เกือบทุกกลุ่มให้ความเห็นตรงกันใน 2 ประเด็นใหญ่ คือ ประเด็นด้านการส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ และประเด็นด้านการเตรียมความพร้อมทั้งคนและสังคมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ซึ่งเป็นประเด็นกำหนดอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับปรับปรุง ที่ควรได้รับการผลักดันและเร่งดำเนินการแต่ยังไม่ได้ดำเนินการ

4.1 การส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ

การส่งเสริมการทำงานเพื่อสร้างหลักประกันรายได้แก่ผู้สูงอายุนั้น ผู้ร่วมสนทนากลุ่มจากหน่วยงานส่วนกลาง เห็นพ้องต้องกันว่ายังไม่มีการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมชัดเจน ที่ผ่านมายังอยู่เพียงขั้นตอนของการศึกษาวิจัยเพื่อทบทวนองค์ความรู้และเพื่อพัฒนารูปแบบการทำงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย เหตุผลหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานส่งเสริมการทำงานให้แก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ ลักษณะการทำงานของผู้สูงอายุมีความซับซ้อน และต้องเหมาะสมกับวัย ผู้ประกอบการไม่เห็นด้วยกับการจ้างงานผู้สูงอายุด้วยมองว่า “ไม่คุ้มทุน” หรือ “มีผลิตภาพต่ำ” เมื่อเทียบกับการจ้างคนในวัยแรงงาน ทั้งคนส่วนใหญ่ยังมองว่า “วัยสูงอายุเป็นวัยที่ควรพักผ่อน” ควรหยุดทำงานเชิงเศรษฐกิจ และในภาพรวมของประเทศ หลายคนมองว่า “วัยทำงานยังมีจำนวนมากอยู่ ไม่มีความจำเป็นที่จะดึงผู้สูงอายุเข้าสู่ตลาดแรงงาน” นอกจากนี้กลุ่มผู้สูงอายุก็ขาดความเข้มแข็ง ไม่สามารถต่อรองในเรื่องสิทธิของการทำงานหารายได้ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีการกล่าวถึง คือ อุปสรรคทางด้านงบประมาณ เนื่องจากเป็นแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมการทำงานด้านผู้สูงอายุ หน่วยงานที่ไม่ได้มีพันธกิจโดยตรงแม้จะพยายามส่งเสริมในเรื่องนี้ก็มักถูกตัดทอนงบประมาณ

ในส่วนของผู้นำและผู้ปฏิบัติงานระดับท้องถิ่นนั้น มีความคิดเห็นว่าการส่งเสริมการทำงานเพื่อสร้างหลักประกันรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุนั้น เหมือนท้องถิ่นทำงานอยู่ฝ่ายเดียว ไม่มีหน่วยงานใดมาช่วยต่อยอดให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานฝึกอาชีพ งานเสริมรายได้ อบรม, ทำกิจกรรมแล้ว มีการฝึกอบรม มีการทำอาชีพแล้ว แต่การต่อยอดเรื่องตลาดที่จะรับซื้อผลผลิตยังไม่ได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นจากระดับจังหวัด เช่น หอการค้า หรือหน่วย อื่นที่เกี่ยวข้อง

4.2 การเตรียมความพร้อมของคนและสังคมเพื่อยามสูงวัย

เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่มีการกล่าวถึงจากกลุ่มต่างๆ การเตรียมตัวในระดับบุคคลนั้น ยังมีการตื่นตัวกันน้อย ยังเห็นเป็นเรื่องไกลตัว รวมทั้งยังไม่มีการสอดแทรกในหลักสูตรหรือกิจกรรมในระบบการศึกษาอย่างชัดเจน แม้ว่าจะมีการดำเนินการไปบ้างแล้วในการศึกษานอกระบบโรงเรียน นอกจากนี้สื่อยังไม่ให้ความสนใจกับประเด็นนี้เท่าที่ควร ประกอบกับสังคมก็มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วมาก เยาวชนรุ่นใหม่ติดอุปกรณ์การสื่อสารและเทคโนโลยีสมัยใหม่อยู่ในโลกของตนเอง “กดแต่เครื่อง อยู่ในโลกของ

ตนเอง ไม่สนใจรอบตัว” ซึ่งน่าจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ขาดความสนใจที่จะเตรียมตัวเพื่อยามสูงอายุนั้น ทั้งนี้ น่าจะทำให้มีทัศนคติในเชิงลบต่อผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นด้วย

“ไม่เห็น โลงศพ ไม่หลังน้ำตา”

(สนทนากลุ่มสังคมและวัฒนธรรม)

นอกจากประเด็นที่กล่าวข้างต้น ยังมีประเด็นด้านอื่นๆ ที่ได้รับการกล่าวถึงจากบางกลุ่มด้วย เช่น การขาดการสนับสนุนจากสื่อสาธารณะเรื่องผู้สูงอายุ อุปสรรคที่สำคัญของการที่สื่อสาธารณะไม่ค่อยมีการรายงาน หรือให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับเรื่องผู้สูงอายุ อาจเนื่องจากเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุไม่ใช่ประเด็นที่เป็นเชิงพาณิชย์ ยกที่จะหารายได้จาก การโฆษณาการขาดระบบการช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติหรือภัยธรรมชาติทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นเป็นอีกหนึ่งประเด็นที่มีการกล่าวถึงปัญหาหลักที่ส่งผลกระทบต่อการจัดระบบป้องกันช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุยามเกิดภัยพิบัติ คือ การขาดฐานข้อมูลของผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนในแต่ละชุมชน และขาดหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพหลัก โดยเฉพาะ ในส่วนของการฟื้นฟู

“ใน 5 ปีที่ผ่านมา การช่วยเหลือผู้สูงอายุมีน้อยมาก มันมีหลายเรื่อง เช่น การบรรเทาชายแดนที่ต้องอพยพผู้สูงอายุ การให้ยาต่างๆ เรายังไม่มีเลย”

(สนทนากลุ่มนักวิชาการ)

“เอา model ของคนพิการมาปรับดีมาก ตอนน้ำท่วมดูแลดีมาก คนพิการในพื้นที่เข้มแข็งกว่าผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุไม่รู้กันเลยเสนอว่า copy model และให้ สทส.ดูแล”

(สนทนากลุ่มนักวิชาการ)

5. ความสำเร็จของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

การศึกษาความสำเร็จของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยในมุมมองของผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานทั้งในส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นรวบรวมได้จากการสนทนากลุ่ม การประชุมระดมความคิดและการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้คำถามว่า “พวกท่านประเมินว่างานด้านผู้สูงอายุในมิติงานของท่านที่รับผิดชอบในประเทศไทย ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) ประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด จาก 0-10 คะแนน เพราะเหตุใด” และ “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550-2554) โดยภาพรวม การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดถ้าให้คะแนนจาก 0-10 คะแนน พวกท่านให้คะแนนเท่าไร เพราะเหตุใด” แม้ว่าคะแนนการประเมินที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพนี้จะไม่สามารถนำมาใช้สรุปวิเคราะห์ในเชิงสถิติได้แต่พอที่จะสะท้อนให้เห็นภาพคร่าวๆ ถึงระดับความสำเร็จ และความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวเป็นที่น่าสังเกตว่าการประเมินผลการดำเนินงานของกลุ่มตนเองจะได้คะแนนสูง

กว่าการประเมินผลการดำเนินงานผู้สูงอายุในภาพรวมกล่าวคือ ส่วนใหญ่แต่ละกลุ่มให้คะแนนกลุ่มของตนเองในช่วง 7-8 คะแนน แต่กลับให้คะแนนการดำเนินงานในภาพรวมอยู่ระหว่าง 5-7 คะแนน ความแตกต่างดังกล่าวนี้ น่าจะสะท้อนถึง สภาพการทำงานด้านผู้สูงอายุของไทยยังคงขาดบูรณาการ ต่างฝ่ายต่างคิดต่างฝ่ายต่างทำ การทำงานมุ่งความสำเร็จเฉพาะด้านหรือเฉพาะงานของกลุ่มตน ไม่ได้พิจารณาว่าส่วนใดขาด ส่วนใดยังต้องเร่งทำ หรือส่วนใดทำซ้ำซ้อนกัน ผลลัพธ์จากการดำเนินงานจึงไม่คืนักในภาพรวม

ผลจากการวิจัยเชิงคุณภาพ แสดงให้เห็นทั้งมุมความสำเร็จ และไม่สำเร็จของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุไว้หลายประการ พอสรุปได้ดังนี้

5.1 ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ก) หน่วยงานภาครัฐมีความชัดเจนในการทำงานมากขึ้น โดยเฉพาะงานที่ให้การสนับสนุนพื้นที่และงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีหลายหน่วยงานให้การสนับสนุนอย่างชัดเจนทั้ง กระทรวงสาธารณสุข สปสช. สสส.

ข) การมีนโยบายให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุผู้ชุมชนท้องถิ่นมีการดำเนินงานที่ได้ผลอย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรองผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพการดำเนินงานของ รพ. สส. โรงพยาบาล และกองทุนสุขภาพชุมชน ในเรื่องของสุขภาพอนามัย การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านก็ดำเนินการได้ดี

ค) โครงการของ สปสช. ให้ความสำคัญกับงานด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และส่งผลในทางปฏิบัติอย่างแท้จริงการให้การดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น และผู้สูงอายุในปัจจุบันให้ความสนใจเรื่องสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

ง) การดำเนินงานผู้สูงอายุระดับท้องถิ่นได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานอื่นๆเพิ่มขึ้น และการดำเนินงานได้ส่งเสริมให้สมาชิกของชุมชน (เช่น อสม.) เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างจริงจังมากขึ้น

จ) การที่ผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้นน่าจะเป็นดัชนีหนึ่งที่สะท้อนความสำเร็จของการดำเนินงานด้านงานสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุได้ว่าอย่างน้อยการดูแลผู้สูงอายุ น่าจะดี เพราะมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น ส่วนหนึ่งเพราะผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้น ซึ่งน่าจะแสดงว่างานด้านสาธารณสุขดีขึ้น

ฉ) การดำเนินงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) สามารถช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ได้

ช) มีความพยายามในการส่งเสริมศักยภาพ และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมบทบาทผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเรื่องของการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจการของส่วนรวม หรือเข้าเป็นกรรมการและมีความพยายามจะให้ผู้สูงอายุได้รวมกลุ่ม และให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

“ถ้า อดต.เป็นผู้สูงอายุเอง เขาจะ *active* มาก หลายพื้นที่ที่ไม่ได้มีโครงการ
ลง เขาก็ทำเอง เขาก็สนใจ”

(สนทนากลุ่มนักวิชาการ)

5.2 ความไม่สำเร็จ

ประเด็นที่สะท้อนถึงความไม่สำเร็จของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่

ก) ปัญหาการขาดการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุถึงแม้ภาครัฐจะมีนโยบายเรื่องการทำงานในรูปของการบูรณาการความร่วมมือแต่ในทางปฏิบัติ การดำเนินงานเพื่อให้เกิดภาคีหรือเกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆยังไม่เกิด ขาดการเชื่อมโยงระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายบริหาร ฝ่ายปฏิบัติการ หรือฝ่ายวิชาการแนวทางการทำงานไม่ชัดเจน ขาดเจ้าภาพหลักที่ชัดเจน

ขาดการประสานงานในทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดการเชื่อมโยงระหว่างส่วนกลางกับส่วนท้องถิ่น การดำเนินงานของท้องถิ่นเป็นเพียงการทำตามหนังสือสั่งการจากส่วนกลาง เป็นเพียง “รูปแบบ” แต่องค์กรที่เกี่ยวข้องยังตีโจทย์ไม่ออก หรือยังขาดความเข้าใจที่แท้จริงในเรื่องของการดำเนินงานแบบบูรณาการ เพราะยังดำเนินงานในรูปของต่างฝ่ายต่างทำงานของตน โดยไม่มีการคิดร่วมกัน หรือทำร่วมกันอย่างแท้จริง

ข) การขาดการเตรียมการรองรับระยะยาวสำหรับสังคมสูงวัย ทั้งๆที่ในอีก 15 ปีข้างหน้าผู้สูงอายุจะเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมาก แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ต่อเนื่องและแผนรองรับระยะยาวเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ นโยบายที่ออกมามักเป็นรูปแบบประชานิยม เป็นเพียงแผนงานและดำเนินงานเฉพาะกิจ ดำเนินการเป็นปีๆไป ไม่ต่อเนื่องไปสู่การดำเนินงานระยะยาว ทั้งระดับนโยบายและการปฏิบัติ นอกจากนี้การดำเนินงานยังเป็นไปอย่างค่อนข้างล่าช้า เมื่อเปรียบเทียบกับความเร็วของการเปลี่ยนแปลงด้านการสูงอายุทางประชากรของประเทศไทย

“เราต้องเริ่มเดินแล้ว แต่เรายังมองไม่เห็นเลย”

(สนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานระดับท้องถิ่น)

“การทำงานด้านผู้สูงอายุในภาพรวมยังล่าช้ากว่าความเร็วของการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงวัย”

(สนทนากลุ่มนักวิชาการ)

“ถ้ารัฐบาลยังเฉื่อยจะไม่ทัน ต้องรีบทำ ต้องกระตุ้นให้ประเทศรีบทำ ถ้าไม่รีบทำจะไปไม่รอด”

(สนทนากลุ่มนักวิชาการ)

“เรื่องผู้สูงอายุ เป็นปัญหาระยะยาว สังคมสูงวัย ไม่เห็นวันนี้ เห็นอีก 10 ปีข้างหน้า ซึ่งไปตั้งต้นอีก 10 ปีข้างหน้าไม่ทันแน่... ไม่มีใครลงมาดูนโยบายในภาพรวม ไม่มีใครมาจับเคลื่อนอาจสายเกินไปแล้ว การเป็นสังคมสูงวัยเร็วมาก...การทำวันนี้อาจไม่ทันเสียด้วยซ้ำไป...”

(สนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างหลักประกันทางการเงิน)

“ในแผนฯ ทำไว้ดีครอบคลุมแต่การขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติยังซ้ำไป การบูรณาการงานยังทำไม่ได้ หน่วยงานใครมีงบทำไป ทำเฉพาะหน่วยงานตน การขับเคลื่อนซ้ำ เรื่อง Aging รุนแรง รวดเร็วขึ้น บุคลากรด้านผู้สูงอายุมีน้อย ทำไปตามหน้าที่ที่มี การทำงานขาดระบบการติดตามทำไป พอทำเสร็จทิ้งเฉย”

(สนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างหลักประกันทางการเงิน)

ค) ปัญหาของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นเรื่องการเมืองในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติลงไปถึงระดับท้องถิ่น งานจะประสบความสำเร็จหรือก้าวหน้าหรือไม่เพียงใด ขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ผู้บริหาร “หัวไม่ให้ความสำคัญ หางก็ไม่เดิน” หรือ “ถ้าไม่ได้การตัดสินใจทางการเมือง ก็ไม่เกิด” นอกจากนี้การที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้นำหรือผู้บริหารบ่อยครั้ง ส่งผลให้แนวนโยบายเปลี่ยนไปเนื่องจากต่างคนต่างยึดมั่นในนโยบายของตน ไม่อยากสานต่อนโยบายของคนอื่น หรือเกรงว่าแผนทำงานถ้าทำเหมือนคนเก่า จะถูกมองว่า “ลอก” ดังนั้นทำให้งานด้านผู้สูงอายุต้องทำใหม่ตลอด หลายงานเกิดการหยุดชะงัก ไม่ต่อเนื่อง

“ถ้ารัฐบาลเอาด้วย ดึงทุกคนเข้าร่วม เพราะรัฐบาลจะมีงบประมาณ รัฐบาลสั่งการ ถ้ารัฐบาลเห็นว่าเราต้องทำเรื่องสังคมผู้สูงอายุ ให้ตลอด... ถ้ารัฐบาลสั่งกีดกันนอน ทำอย่างไรจะให้ภาคการเมืองเห็นความสำคัญ และมีนโยบายทำในเรื่องนี้ด้วย..”

(สนทนากลุ่มนักวิชาการ)

ง) การกำหนดนโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ยังอยู่ในรูปของ “การให้” แต่ไม่ได้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริงและไม่ทั่วถึงผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสยังไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างจริงจัง ยังขาดหน่วยงานหลักที่เป็นเจ้าภาพ ยังไม่ได้ดำเนินงานที่เป็นการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างแท้จริง สิ่งที่รัฐดำเนินการอยู่เป็นเพียงนโยบายและการต่อสู้ทางด้านการเมือง หรือเป็นการดำเนินงานให้สอดคล้องกับที่ได้หาเสียงไว้ในช่วงสมัครรับเลือกตั้ง กิจกรรมที่ตามมาจึงเป็นการให้อย่างเดียวแต่ไม่ได้สร้างความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่ให้ความสำคัญในเรื่องของ “การสร้าง” เพื่อที่จะเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาท มีความสามารถและมีศักยภาพที่จะช่วยเหลือตนเอง ช่วยเหลือผู้สูงอายุคนอื่น และช่วยเหลือสังคมได้ผู้สูงอายุจึงเคยชินกับการรับ ไม่ช่วยเหลือตนเองและกลายเป็นภาระของท้องถิ่น

จ) การมีแผนงานหรือโครงการต่างๆ ในหน่วยงานส่วนใหญ่เป็นเพียงเพื่อให้มีแผนเท่านั้น การดำเนินการตามตัวชี้วัดต่างๆ ก็เป็นเพียงการทำเพื่อให้ได้คะแนนเท่านั้น การดำเนินงานจริงๆ ยังไม่มีคุณภาพ ยังไม่ลงถึงผู้สูงอายุจริงๆ แม้แต่ในส่วนท้องถิ่นก็ประสบปัญหาในลักษณะเดียวกัน กล่าวคือท้องถิ่นต้องทำตามตัวชี้วัด แต่มีตัวชี้วัดหลายตัวที่ทางจังหวัดจะต้องคิดตามผล ท้องถิ่นจึงต้องจัดสรรงบประมาณและเกลี้ยบบประมาณเพื่อนำไปสู่การทำกิจกรรมที่จะต้องให้ตัวชี้วัดแต่ละตัวบรรลุผลตามที่ได้ถูกกำหนดไว้ การดำเนินงานจึงเป็นเพียงการทำเพื่อให้ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดที่กำหนด แต่ยังไม่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ

“ข้าราชการไทยทำงานตามตัวชี้วัด เพื่อให้เค้ามาตรวจ เพื่อให้ได้คะแนนจริงๆ แล้วไม่ได้ผลในเชิงผลสัมฤทธิ์ เหมือนหลอกๆ กัน การดำเนินงานท้องถิ่นเพื่อให้คนมาตรวจ ให้คะแนน และได้โบนัส ซึ่งการดำเนินงานก็รู้ๆ กันอยู่ว่ายังไม่ถึงชาวบ้านเท่าไร ทำงานเพื่อให้ได้คะแนน”

(กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่น)

“ทำตามตัวชี้วัดในแผน เน้นเชิงปริมาณ แต่คุณภาพยัง question งานเชิงรุกรุ่นจะคิดได้มากกว่านี้”

(กลุ่มนักวิชาการ)

ฉ) การดำเนินงานของท้องถิ่นเป็นไปตามนโยบายที่ส่วนกลางกำหนดมาให้ไม่ได้มีอิสระในการดำเนินงานอย่างแท้จริง ปัจจุบันการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ “สั่งให้ทำก็ทำกัน ไปจบกันไป ไม่เคยมาถาม” หรือ “กระจายงานแต่ไม่กระจายเงิน” หรือ “กระจายแต่ความคิดแต่ไม่กระจายอำนาจในการปฏิบัติ” ส่วนกลางทำหน้าที่เพียงแค่สั่งตามรายงานและจัดสรรงบประมาณบางส่วนให้เท่านั้น ไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างกันของบริบททางสังคม วิถีชีวิต หรือเงื่อนไขต่างๆ ทางสังคมของแต่ละพื้นที่ไม่ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติไว้ให้ชัดเจนหรือถ้ามีแนวทางปฏิบัติให้ ในหลายกรณีก็ไม่สามารถปฏิบัติได้

“ใครสั่งอะไรมาก็ทำ ออบต. ใครสั่งอะไรมาก็ทำ ไม่ลงลึก ชาวคนที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุน้อย ไม่มีใครไปกระตุ้น เช่น สถานสงเคราะห์ที่ถ่ายโอน ก็ขาดบุคลากรสนับสนุน”

(สนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านกลุ่มสวัสดิการและคุ้มครองทางสังคม)

อุปสรรคที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ระเบียบข้อบังคับที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานส่งผลให้ท้องถิ่นไม่สามารถดำเนินงานด้านผู้สูงอายุได้เนื่องจากขัดกับระเบียบ โดยเฉพาะในด้านการเงิน เพราะเท่าที่ปรากฏในปัจจุบันก็คือ มีงานและกิจกรรมหลายกิจกรรมในพื้นที่ที่ ออบต. ให้การสนับสนุนหน่วยงานของภาครัฐ เช่น งานเก็บข้อมูล จปฐ. ของกรมพัฒนาชุมชน งานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ฯลฯ ซึ่ง

ได้ดำเนินการมาเป็นเวลานานพอสมควร แต่ปรากฏว่าเมื่อให้การสนับสนุนไปแล้วพบว่าเป็นการจัดระเบียบของ สตง. ในเรื่องการเบิกจ่าย ทำให้ ออบต.ขาดความมั่นใจว่างานลักษณะใดที่ออบต.จะดำเนินการได้หรือไม่ได้ “เราทำไปก็เสี่ยงไป”และในบางกรณีก็ต้องแปลงให้เป็นเรื่องอื่นแทนเพื่อเลี่ยงกฎหมาย“ทำตรงๆ ทำดีๆ ไม่ได้ ถ้าทำซั่ว ทำได้”

ข) การจัดสรรงบประมาณไม่พอเพียงและเป็นไปอย่างล่าช้า ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในทุกระดับ หน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นได้รับการจัดสรรงบประมาณด้านผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย ไม่ครบจำนวน และมักถูกตัดทอนส่งผลกระทบต่อการแปลงแผนผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ

ในส่วนของท้องถิ่นนั้น ได้มีการแสดงทัศนะว่า รัฐบาลกำหนดนโยบายและกิจกรรมมาให้แต่การ จัดสรรและส่งงบประมาณมาสนับสนุนยังไม่เพียงพอเพราะงบประมาณมีไม่เพียงพอ “เพราะเราต้องดูแลหลายอย่าง” หลายท้องถิ่นที่ผู้นำ ออบต. มีวิสัยทัศน์และต้องการพัฒนางานผู้สูงอายุอย่างจริงจัง แต่ติดขัดเรื่อง ปัญหาของงบประมาณที่ไม่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานได้ เพราะต้องเกลี้ยไปให้กับงานอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่ห่างไกล ไม่ได้อยู่ในเขตเมืองยังคงต้องการงบประมาณเพื่อการพัฒนา โครงสร้างพื้นฐานเป็นจำนวนมาก การจัดสรรงบประมาณจึงมีปัญหาโดยตลอด

“ปริมาณผู้สูงอายุ มีเกือบ 12% ของประชากร คนพิการมีแค่ 2% งบประมาณด้านผู้สูงอายุควรมากกว่าคนพิการ 6 เท่า แต่ในความเป็นจริง กลับได้งบใกล้เคียงกัน”

(กลุ่มนักวิชาการ)

“มีแต่งาน ไม่มีเม็ดเงิน มีแต่ นโยบายแต่ปฏิบัติไม่ได้ เงินยังไม่มา แต่ตัวเลขค่าใช้จ่ายมาแล้ว”

(กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่น)

“แผนฯนั้นะคืออยู่แล้วขับเคลื่อนแล้ว ผลการปฏิบัติยังติดขัด แต่เรามองไปมองมาก็เรื่องงบประมาณ ควรจัดสรรมาให้ตรงตามระยะเวลา ต้นปีเราก็ หวั่นใจกันแล้ว หนึ่งคือจะมาทันไหม สองคือจะมาได้ตามจำนวนหรือเปล่า มันคือความไม่มั่นคงของผู้ปฏิบัติ”

(กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่น)

“งบประมาณที่ได้รับกับกิจกรรมที่ต้องทำในทุกภาคส่วน ไม่เพียงพอที่จะตอบสนองปัญหาและความต้องการของทุกภาคส่วนได้ ... เขาให้แต่นโยบายกับท้องถิ่น แต่ไม่ให้เม็ดเงิน ท้องถิ่นก็ต้องมากระเบียดกระเสียน”

(กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่น)

ข) บุคลากรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของจำนวนและคุณภาพ เพราะบุคลากรจำนวนมากไม่ได้มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านเกี่ยวกับงานด้านผู้สูงอายุ

“เจ้าหน้าที่น้อย แต่ต้องทำ ต้องรับทุกเรื่อง ทุกเรื่องต้องทำหมด ไม่ว่าจะป็นงานนโยบายของรัฐบาล หรืองานนโยบายของผู้บริหารหรืองานของกรมที่ต้องทำตามตัวชี้วัด งานมันเยอะเกิน หน่วยงานอื่นเขาเป็นต้นเรื่อง แต่เราต้องรับมาทำ ซึ่งเราก็มีโครงการของเรา แต่พอจังหวัดมีหนังสือสั่งการมาเราก็ต้องทำก่อน งานของเราที่เหลือไม่ได้ทำ”

(กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่น)

ฅ) ไม่มีฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุ หรือถ้ามีข้อมูลก็มักเป็นข้อมูลที่ล้าหลัง ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ หรือไม่สะท้อนสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน ทำให้การกำหนดแผนหรือโครงการไม่ตรงกับความต้องการ หรือไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง

“ตัวเลขสถิติ ยังไม่มีการแยกในรายละเอียด มีแต่ภาพรวม”

(กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมการทำงานและการสร้างรายได้ของผู้สูงอายุ)

“ข้อมูลมีแต่ไม่มีการเชื่อมโยงกันถือเป็นความลับของเจ้าของข้อมูล นอกจากนี้ตัวเลขยังไม่ละเอียดเท่าที่ควร”

(กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่น)

6. ข้อเสนอแนะสำหรับแนวทางการแก้ไขปรับปรุงงานด้านผู้สูงอายุ

จากการประชุมระดมความคิดเห็นกลุ่มผู้ปฏิบัติงานหลักด้านผู้สูงอายุในส่วนกลาง การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารในส่วนกลาง การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่น และการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ ได้สอบถามความเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุงงานด้านผู้สูงอายุ งานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อที่จะพัฒนางานด้านผู้สูงอายุให้มีความก้าวหน้าและประสบความสำเร็จในอนาคต ทั้งนี้

โดยถามคำถามในการสนทนากลุ่มว่า “ในอนาคต อีก 5 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2555-2559) ถ้าจะให้งานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยมีความก้าวหน้าและประสบความสำเร็จ พวกท่านคิดว่า ควรแก้ไข ปรับปรุงเรื่องอะไร และอย่างไร” ผลการศึกษา มีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

6.1 นโยบายและแผนงานด้านผู้สูงอายุควรมีความต่อเนื่อง ชัดเจนและปฏิบัติได้จริงจึงควรกำหนดให้เรื่องผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อให้ได้รับความสนใจและดำเนินการอย่างต่อเนื่องไม่เปลี่ยนแปลงหรือผันแปรไปตามรัฐบาล และในการกำหนดสาระสำคัญของนโยบายด้านผู้สูงอายุนั้น รัฐบาลควรดำเนินนโยบายประชานิยมอย่างสมเหตุสมผล การกำหนดนโยบายไม่ควรเป็นเพียงการต่อสู้กันทางการเมือง ที่ผ่านมามีการกำหนดนโยบาย “เป็นเพียงเรื่องที่นักการเมืองเอามาล้อ” สิ่งที่รัฐบาลควรทำคือ “ไม่ใช่การให้ แต่เป็นการสร้าง” ต้องมีนโยบายและกิจกรรมที่จะสร้างคน **สร้างผู้สูงอายุให้ได้อย่างมีศักดิ์ศรี** ต้องมีการค้นหาและใช้ประโยชน์จากผู้สูงอายุที่เป็นปราชญ์ชาวบ้าน ต้องให้ความรู้ ให้การอบรมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถ และช่วยเหลือตนเองได้ทางเศรษฐกิจ เป็นผู้รักษา จรรโลง และสืบทอดวัฒนธรรมไปยังคนรุ่นถัดไป

นอกจากนี้รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการแปลงนโยบายและแผนผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมอย่างจริงจัง โดยกำหนดให้มีหน่วยงานหลักรับผิดชอบ และมีการกำหนดแหล่งงบประมาณที่คำนึงถึงความมั่นคงในระยะยาวเพื่อให้สามารถรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่จะมีมากขึ้น เพราะผู้สูงอายุจะมีอายุยืนขึ้น หรืออยู่นานขึ้น และผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจและสุขภาพก็จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นในอนาคต

6.2 หากรัฐต้องการเพิ่มบทบาทและการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการทำงานด้านผู้สูงอายุ รัฐต้องจริงจังและให้อิสระแก่ท้องถิ่นในการดำเนินงานอย่างแท้จริงทั้งในรูปของการบริหารการเงิน และกระบวนการในการทำงาน รวมทั้งลดความเข้มงวดในเรื่องของระเบียบ เพราะสถานการณ์ปัจจุบันคือ “เงินไม่มา ระเบียบล่าหลัง” ดังนั้นจึงต้องมีการปรับปรุงแก้ไขระเบียบให้ ออบต.สามารถทำงานได้ โดยเฉพาะระเบียบในด้านการเงิน การเบิกจ่ายต้องมีความชัดเจนพอที่จะให้ท้องถิ่นสามารถใช้เป็นหลักหรือแนวทางการปฏิบัติได้จริง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นน่าจะมีผู้แทนในการกำหนดระเบียบด้วยในฐานะที่เป็นผู้ปฏิบัติในพื้นที่และรู้ปัญหาในพื้นที่

นอกจากนี้รัฐควรให้ความสำคัญกับการประเมินผลการดำเนินงานในรูปของการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานทั้งในด้านผลผลิต (output) ผลลัพธ์ (outcome) หรือ ผลกระทบ (impact) มากกว่าที่จะติดตาม หรือประเมินเพียงแค่กระบวนการว่าถูกต้องตามระเบียบหรือไม่

6.3 รัฐควรจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลางให้การสนับสนุนแก่ท้องถิ่น โดยควรมีการกำหนดว่างบประมาณที่จะนำไปดำเนินงานด้านผู้สูงอายุคิดเป็นสัดส่วนเท่าใด ให้พอเพียง และตรงตามเวลาที่กำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของ ออบต. ควรให้งบประมาณอุดหนุนให้ได้ครบ 35% ของงบประมาณแผ่นดิน เพื่อที่ท้องถิ่นจะได้มีเงินมากขึ้นในการบริหารและจัดกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง ปัจจุบันได้รับ

เพียง 25% ของงบประมาณแผ่นดิน และควรแยกให้ชัดเจนจากงบประมาณเรื่องอื่น เพราะในทางปฏิบัติในปัจจุบัน เมื่อไม่มีงบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลาง และไม่มีกำหนดสัดส่วนของงบประมาณที่จะนำไปใช้ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างชัดเจน งานต่างๆในระดับท้องถิ่นจึงมักเน้นเพียงงานด้านโครงสร้างพื้นฐาน และมีมุมมองว่างานด้านผู้สูงอายุ “เป็นเรื่องไม่เร่งด่วน รอได้” ทั้งนี้เพราะมีแนวคิดว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นความรับผิดชอบของครอบครัวของผู้สูงอายุ ซึ่งขัดแย้งกับความเป็นจริงในปัจจุบันที่พบว่า หลายครอบครัว สมาชิกในครอบครัวไม่มีศักยภาพเพียงพอในการดูแลหรือให้บริการที่เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

6.4 การดำเนินงานของภาครัฐควรดำเนินงานอย่างบูรณาการจากทุกระดับตั้งแต่ท้องถิ่น อำเภอ จังหวัด และส่วนกลาง “ให้ดำเนินการต่อเนื่องเป็นทอดๆกันไป” เน้นการร่วมคิดร่วมทำ ให้ทุกระดับมีส่วนร่วม และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของนโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจตรงกัน และให้มองงานด้านผู้สูงอายุแบบเป็นองค์รวม

6.5 การดำเนินงานเรื่องผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดนโยบาย การกำหนดโครงการ การติดตามผลการดำเนินงาน ต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่เที่ยงตรงและทันสมัย

6.6 การขาดงานวิจัยระยะยาว ซึ่งจะโยงไปถึงยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุโดยตรงในอนาคต

*“เราขาดงานวิจัยระยะยาว พยายามตามดูงานวิจัยจากทุกแหล่ง ข้อย้ำกัค
คือ เรามีงานวิจัย Micro เยอะ ไม่มีคนมาต่อ Jigsaw”*

(สนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมการวิจัยและการจัดระบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุ)

*“งานวิจัยต้องเหมือนงานผู้สูงอายุที่เป็นงานระยะยาว เหมือนแผนผู้สูงอายุ
อยากให้มี Evidence ต่างๆ มากระตุ้นผู้เชี่ยวชาญ”*

(สนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมการวิจัยและการจัดระบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุ)

7. ประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุที่แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ควรให้ความสำคัญในช่วง 5 ปีข้างหน้า

7.1 การเสริมสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่เน้นในแผนฯ ปัจจุบัน ทิศนคติต่อผู้สูงอายุดูเหมือนจะเป็นลบมากยิ่งขึ้น การส่งเสริมคุณค่าไม่ใช่แค่ทำตามประเพณี ต้องมีกระบวนการที่จะสร้างความเข้าใจว่าสังคมหรือครอบครัวประกอบด้วย การอยู่ร่วมกันของคนหลายวัย การเปลี่ยนมุมมองผู้สูงอายุว่าเป็น “พลัง” ไม่ใช่เป็น “ภาระ” ของสังคม ซึ่งการที่จะเสริมสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุ และสร้างความเข้าใจและรณรงค์ให้สมาชิกของสังคมในวัยอื่น มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุก็ต้องอาศัยกระบวนการจัดการทางสังคมโดยอาศัยระบบการศึกษาและสื่อสาธารณะ ที่ผ่านมามีความตื่นตัวเรื่องสังคมสูงวัยมากขึ้น ระบบ

การศึกษานอกโรงเรียนให้ความสำคัญกับประเด็นนี้และเริ่มดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม แต่การศึกษาขั้นพื้นฐานในระบบยังไม่ตอบสนองต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัย ดังนั้นจึงควรเร่งดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในแผนด้วยการปรับหลักสูตรของระบบการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อให้มีรายวิชาและกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้เด็กและเยาวชนเข้าใจภาวะของผู้สูงอายุดีขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุในอนาคตอยู่ดีมีสุข และช่วยลดภาระต่างๆ ในระยะยาวนอกจากการศึกษาแล้ว สื่อสาธารณะสามารถมีบทบาทอย่างสำคัญในการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ทั้งยังสามารถใช้เป็นช่องทางในการส่งเสริมให้สังคมตระหนักในคุณค่าผู้สูงอายุและส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างวัย

“ไม่ใช่การเอาผู้สูงอายุไปนั่งเป็นตุ๊กตา เพื่อไปรคน้ำขอพรในวันสงกรานต์เท่านั้น แต่ต้องสร้างคุณค่าผู้สูงอายุขึ้นมาในสังคม”

(สนทนากลุ่มนักวิชาการ)

“... ไม่อยากให้ผู้สูงอายุเป็น *passive unit* เพียงอย่างเดียว อยากให้มองแบบ *active unit*...”

(สนทนากลุ่มนักวิชาการ)

“...เรื่องทัศนคติ มองว่าเราต้องดูแลผู้สูงอายุแบบ *passive* ต้องเปลี่ยนมุมมองว่า เอาจมของพลังของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เอาทักษะความชำนาญองค์ความรู้มาใช้ในการพัฒนาและทำประโยชน์ต่อ”

(สนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานสวัสดิการและคุ้มครองทางสังคม)

“การสร้างเสริมความเข้าใจในการอยู่ร่วมกัน สังคมประกอบไปด้วยหลายวัย ต้องอยู่กันอย่างเข้าใจ”

(สนทนากลุ่มนักวิชาการ)

“ระบบการศึกษาต้องส่งเสริมให้ตระหนักถึงสังคมสูงอายุ ส่งเสริมให้คนเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งจะช่วยลดภาระในระยะยาวได้”

(สนทนากลุ่มนักวิชาการ)

“เพิ่มบทบาทของสื่อในการที่จะให้สังคมเข้าใจในการอยู่ร่วมกัน”

(สนทนากลุ่มนักวิชาการ)

“ระบบการศึกษาต้องส่งเสริมให้สังคมตระหนักถึงสังคมสูงอายุ ส่งเสริมให้คนเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งจะช่วยลดภาระในระยะยาวได้ เช่น การดูแลระยะยาว”

(สนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ)

7.2 การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุด้วยการส่งเสริมให้ทำงานตามความต้องการและตามศักยภาพ โดยเน้นงานที่เหมาะสมกับวัยและการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับคนรุ่นหลัง

7.3 การส่งเสริมการออม โดยเฉพาะเร่งดำเนินงานให้สำนักงานกองทุนการออมแห่งชาติสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นรูปธรรมขึ้นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติ และเร่งประชาสัมพันธ์ประชากรวัยทำงานให้เข้าเป็นสมาชิกของกองทุนนี้

7.4 การเพิ่มศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุ ด้วยการประชาสัมพันธ์ให้ชมรมผู้สูงอายุต่างๆ มาจดทะเบียนกับสมาคมสภาผู้สูงอายุ หรือจดทะเบียนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นทางการ และรัฐควรมีการจัดสรรงบประมาณประจำปีให้กับชมรมผู้สูงอายุที่จดทะเบียนเพื่อให้ชมรมมีความเข้มแข็ง สามารถเป็นกำลังสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุด้วยกัน รัฐควรให้การสนับสนุนงบประมาณแก่ชมรมผู้สูงอายุโดยตรงด้วย เพื่อกลุ่มผู้สูงอายุจะได้ดำเนินงานได้อย่างเป็นอิสระ ไม่ต้องรอให้หน่วยงานอื่นมาสั่ง หรือมากำหนดกิจกรรมให้

“ต้อง empower ชมรมผู้สูงอายุ ทหารแก่ไม่มีวันตาย ที่ยังมีความหวัง คือ ชมรมจัดให้มีโครงการมาตรฐานเลย ไม่ต้องมาขอปีต่อปี คัดเลือกชมรมดีๆ active ควรเป็นชมรมที่เป็นทางการ ที่ register กับหน่วยงานราชการ”

(สนทนากลุ่มนักวิชาการ)

7.5 รัฐควรดำเนินงานในเรื่องการสร้างหลักประกันรายได้ โดยไม่เป็นภาระระยะยาวแก่รัฐ ประเทศไทยยังไม่สามารถดำเนินงานในรูปแบบของรัฐสวัสดิการได้ เพราะประเทศไทยไม่ใช่ประเทศที่ร่ำรวย ต้องให้ประชาชน หรือผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุมีส่วนรับผิดชอบ ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบการเสียภาษีหรือเรื่องของการออมเพื่ออนาคต ต้องสอนให้ประชาชนมีสำนึกต่อสังคม ต่อส่วนรวมและประเทศชาติ

7.6 พัฒนาการประชุมผู้สูงอายุประจำปีให้เป็นกระบวนการสมัชชา ซึ่งสะท้อนเสียงของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง สมัชชาผู้สูงอายุหากพัฒนาเป็นไปในรูปแบบที่คล้ายกับสมัชชาสุขภาพได้ ก็จะเป็นเวทีที่สะท้อนถึงความต้องการและเป็นกระบอกเสียงให้กับผู้สูงอายุอย่างแท้จริงและเป็นระบบ รวมทั้งจะมีส่วนช่วยในการผลักดันให้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

“การจะให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคม ต้องมีกระบวนการ voicing ให้เขา”

(สนทนากลุ่มนักวิชาการ)

7.7 การผลักดันให้ท้องถิ่นมีบทบาทในงานด้านผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น ท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ และเป็นหน่วยงานที่มีงบประมาณของตนเองด้วย ดังนั้นรัฐจึงควรผลักดันให้ท้องถิ่นสนใจงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุ นอกเหนือจากการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของชุมชน และควรจัดสรรงบประมาณให้ท้องถิ่นอย่างเพียงพอ รวมทั้งหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องควรดึงให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดในการทำ ไม่ใช่เพียงแต่รับคำสั่ง และควรทำหน้าที่ในการเป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยงให้แก่ท้องถิ่น

7.8 การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน และสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะให้กับผู้สูงอายุ และการส่งเสริมวัฒนธรรมเพื่อผู้สูงอายุในด้านอื่นๆ นอกเหนือจากอุปกรณ์ทางการแพทย์

“หน่วยงานอะไรก็ได้ของส่วนกลางขอให้เข้ามาให้การดูแลและให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องของรูปแบบของการปลูกสร้างที่พักอาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพราะปัจจุบันคนรุ่นใหม่จะสร้างบ้านแบบตึก พื้นที่ใต้ถุนบ้านที่เคยเปิดโล่งก็ปิดทำเป็นห้องมิดชิด อากาศร้อน ผู้สูงอายุอยู่ในบ้านลำบาก ไม่มีพื้นที่ในตัวอาคารให้พักผ่อนเหมือนเดิม หลายรายต้องออกมานั่งใน “เทิบ” (เพิงเล็กๆ)นอกบ้าน ทำให้ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ในอนาคตอีก 2-3 ปี ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุจะล้น ต้องเตรียมเรื่องนี้แล้ว”

(กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่น)

7.9 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ หน่วยงานต่างๆที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในระดับส่วนใหญ่ยังไม่มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลระบบการจัดการ และจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุอย่างมีระบบ ขาดเชื่อมโยงการจัดการข้อมูลหรือการได้มาซึ่งข้อมูลอย่างมีระบบกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นสำนักงานสถิติจังหวัด พัฒนาชุมชน หรือหน่วยงานอื่น สถานะของการจัดการข้อมูลที่เป็นอยู่คือ พมจ. จะเรียกขอข้อมูลจาก อบต. อยู่ตลอดเวลา นักพัฒนาชุมชนต้องทำงานหนักเพื่อหาข้อมูลให้ แต่ก็ไม่ได้รับการตอบกลับมานำข้อมูลไปใช้อะไรที่เป็นประโยชน์กับงานของท้องถิ่น

“เราไม่รู้เรื่องข้อมูลของเขาหรอก แต่ระบบข้อมูลของ พมจ. ไม่ค่อยดี ขอแล้ว ขออีก ขอบ่อย เรามองว่าการบูรณาการงานของหน่วยงานนี้ มันสามารถมีหน่วยงานที่บูรณาการงานข้อมูลกันได้ อย่างสำนักงานสถิติ หรือพัฒนาชุมชนนี่น่าจะเชื่อมโยงข้อมูลกันได้ ...แล้วนักพัฒนาฯเราก็ต้องวิ่งตลอดเวลา...เรื่องระบบข้อมูลของเขานี้ เขาน่าจะมีฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยอื่นได้”

(สนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมการวิจัยและการจัดระบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุ)

“ข้อมูลไม่เชื่อมโยงที่เป็นปัญหาของประเทศไทย”

(สนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมการวิจัยและการจัดระบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุ)

7.10 สื่อ ควรมีบทบาทในการกระตุ้นเรื่องสังคมสูงวัยให้สาธารณชนให้ความสำคัญ และเห็นว่าเป็นเรื่องที่จะเกิดขึ้นจริง และสำคัญกับชีวิตของคน

“สื่อควรจะช่วยให้ทุกภาคส่วนเห็นว่า ผู้สูงอายุเป็นเรื่องใกล้ตัว”

(สนทนากลุ่มนักวิชาการ)

“สื่อมักมองว่า (เรื่องผู้สูงอายุ) ไม่ค่อยมีมูลค่าทางเศรษฐกิจ เลยให้ความสำคัญน้อย สื่อมีอิทธิพล ถ้าทำให้เขาเอาเรื่องผู้สูงอายุเข้ามาเล็กน้อย มันน่าจะมีผลมาก”

(สนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการเสริมการศึกษาด้านผู้สูงอายุ)

“ผมมองว่า ไม่ใช่จัดสื่อให้ผู้สูงอายุ แต่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ up ขึ้นมาในสังคม เช่น พิธีกรอายุ 60-70 แสดงให้เห็นว่าสังคมเรายังมีผู้สูงอายุที่มีบทบาท”

(สนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการเสริมการศึกษาด้านผู้สูงอายุ)

7.11 องค์กรทางศาสนา น่าจะมีบทบาทในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มากขึ้น

“อิสลามยะลา มีโครงการสำหรับผู้สูงอายุ หลังถือศีลอด มามัสยิดทำยังงี้ มีโครงการธนาคารมุสลิม เข้าไปให้ความรู้ผู้สูงอายุ”

(สนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการเสริมการศึกษาด้านผู้สูงอายุ)

“ธรรมชาติสังคมไทย ผู้สูงอายุกับวัดใกล้ชิดกัน กลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุ แต่อาจไม่มีวัดลุกขึ้นมาจัดกิจกรรมตอบสนองผู้สูงอายุ กิจกรรมนั้น สอดแทรกอยู่แล้วในตัวของมัน”

(สนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการเสริมการศึกษาด้านผู้สูงอายุ)

“วัดทำอยู่แล้ว โดยปกติ คือให้ธรรมะ ทำให้คนมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น สถานีวิวิทย์พระพุทธศาสนา เอาคำบรรยายธรรมที่เป็นคติการดูแลตัวเอง เท่าที่ฟัง จะได้คติการดูแลตนเอง ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ถือเป็นธรรมปกติอยู่แล้ว”

(สนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการเสริมการศึกษาด้านผู้สูงอายุ)

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรุงเทพมหานคร. 2554. สรุปงานชมรมคลังปัญญาผู้สูงอายุ กทม. พ.ศ. 2550-2554. ม.ป.พ.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2553. แนวทางการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนา
คุณภาพสถานบริการสุขภาพและสถานพยาบาลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2553. ม.ป.พ.

คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ. 2552. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
แห่งชาติ พ.ศ. 2553 – 2557. กรุงเทพฯ: กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย.

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2553ก. ข้อบังคับว่าด้วยการกำหนดอัตราค่าโดยสาร
วิธีการจัดเก็บค่าโดยสาร และการกำหนดประเภทบุคคลที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องชำระค่าโดยสาร
รถไฟฟ้ามหานคร สายเฉลิมรัชมงคล พ.ศ. 2553 ใน รวมกฎหมาย/ประกาศ/ระเบียบ ที่ออกตาม
ความในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2556 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553 ระดับ
กระทรวง กรม และรัฐวิสาหกิจ. กรุงเทพฯ: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2553ข. คำสั่งฝ่ายการเดินรถ การรถไฟแห่งประเทศไทยที่
พ.5/คส.1/16/2553 เรื่อง ระเบียบปฏิบัติในด้านการให้การช่วยเหลือคนพิการ ผู้สูงอายุ และสตรี
มีครรภ์ ใน รวมกฎหมาย/ประกาศ/ระเบียบ ที่ออกตามความในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2556
และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553 ระดับกระทรวง กรม และรัฐวิสาหกิจ. กรุงเทพฯ:
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2553ค. ประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่องการกำหนด
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข คุ่มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ ตาม
พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ใน รวมกฎหมาย/ประกาศ/ระเบียบ ที่ออกตามความใน
พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2556 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553 ระดับกระทรวง กรม
และรัฐวิสาหกิจ. กรุงเทพฯ: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2553ง. ประกาศกระทรวงคมนาคม เรื่อง ให้นำหน่วยงานใน
สังกัดกระทรวงคมนาคม กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและการ
สนับสนุนแก่ผู้สูงอายุในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้ง
การขนส่งสาธารณะ พ.ศ.2554 ใน รวมกฎหมาย/ประกาศ/ระเบียบ ที่ออกตามความใน
พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2556 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553 ระดับกระทรวง กรม
และรัฐวิสาหกิจ. กรุงเทพฯ: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2553จ. ประกาศองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ ใน รวม กฎหมาย/ประกาศ/ระเบียบ ที่ออกตามความในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2556 และแก้ไข เพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553 ระดับกระทรวง กรม และรัฐวิสาหกิจ. กรุงเทพฯ: กระทรวงพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2553ฉ. แนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2553 มาตรา 11(5) (6) ของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ใน รวมกฎหมาย/ประกาศ/ระเบียบ ที่ออกตามความในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2556 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553 ระดับกระทรวง กรม และรัฐวิสาหกิจ. กรุงเทพฯ: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ. 2551. รายงานประจำปีจำนวนสมาชิกและมูลค่าสินทรัพย์สุทธิของ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการปี 2550.
(http://www.gpf.or.th/web/GPF_Update.asp)

กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ. 2552. รายงานประจำปีจำนวนสมาชิกและมูลค่าสินทรัพย์สุทธิของ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการปี 2551.
(http://www.gpf.or.th/web/GPF_Update.asp)

กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ. 2553. รายงานประจำปีจำนวนสมาชิกและมูลค่าสินทรัพย์สุทธิของ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการปี 2552.
(http://www.gpf.or.th/web/GPF_Update.asp)

กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ. 2554. รายงานประจำปีจำนวนสมาชิกและมูลค่าสินทรัพย์สุทธิของ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการปี 2553.
(http://www.gpf.or.th/web/GPF_Update.asp)

กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ. 2555. รายงานประจำปีจำนวนสมาชิกและมูลค่าสินทรัพย์สุทธิของ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการปี 2554.
(http://www.gpf.or.th/web/GPF_Update.asp)

จอห์น โนเดล และ นภาพร ชโยวรรณ. 2552. การสูงอายุทางประชากรและการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุใน ประเทศไทย แนวโน้มในอดีต สถานการณ์ปัจจุบันและความท้าทายในอนาคต. กองทุนประชากร แห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทยและสำนักงานภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). 2554. งานวิจัยด้านผู้สูงอายุของ มส.ผส. ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. 2550-2554. ม.ป.พ.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. 2551ก. คู่มือการสร้างดัชนีเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564). วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. 2551ข. ระบบกลไกติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564). วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. 2551ค. รายงานการศึกษาโครงการวิจัยโครงการสร้างระบบติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564). วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. 2553. รายงานการศึกษาโครงการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564). วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สภาการพยาบาล. 2554. ข้อมูลจำนวนบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่ได้รับการผลิตในปี 2550-2554. ม.ป.พ.

สมาคมบริษัทจัดการลงทุน. 2554ก. สถิติการเจริญเติบโตของธุรกิจการจัดการกองทุนรวมที่เป็นกองทุนหุ้นระยะยาว 2547-2554.

(http://www.aimc.or.th/21_infostats_rmfltfif.php?fund=ltf)

สมาคมบริษัทจัดการลงทุน. 2554ข. สถิติการเจริญเติบโตของธุรกิจการจัดการกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ 2545-2554.

(http://www.aimc.or.th/21_infostats_rmfltfif.php?fund=rnf)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2554. รายชื่อโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2550-2554. ม.ป.พ.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. 2551. หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานปี พ.ศ.2551. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. (<http://www.curriculum51.net/upload/cur-51.pdf>)

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษานอกระบบ. 2554. รายงานผลการดำเนินงานแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2554. ม.ป.พ.

สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์. 2555ก. การเติบโตของจำนวนสมาชิก
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ข้อมูลไตรมาสที่ 2 ปี 2555.

(<http://capital.sec.or.th/webapp/thaipvd/apps/pvdreports2/stat12.php>)

สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์. 2555ข. การเติบโตของมูลค่าสินทรัพย์สุทธิ
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ข้อมูลไตรมาสที่ 2 ปี 2555.

(http://www.thaipvd.com/content_th.php?content_id=00100)

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. 2554. รายชื่อโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงาน
คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ 2550-2554. ม.ป.พ.

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ. 2554. หนังสือรายงานผลการดำเนินงาน
โครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุปีงบประมาณ 2554. ม.ป.พ.

สำนักงานประกันสังคม สำนักเสริมสร้างความมั่นคงแรงงานนอกระบบ. 2553ก. รายงานประจำปีสำนักงาน
ประกันสังคมปี 2550 - 2553. กรุงเทพฯ: สำนักงานประกันสังคม.

(<http://www.sso.go.th/wpr/category.jsp?lang=th&cat=598>)

สำนักงานประกันสังคม สำนักเสริมสร้างความมั่นคงแรงงานนอกระบบ. 2553ข. สถิติสำนักงาน
ประกันสังคมปี 2550 - 2553. กรุงเทพฯ: สำนักงานประกันสังคม.

(<http://www.sso.go.th/wpr/category.jsp?lang=th&cat=598>)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และวิทยาลัยประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2554. รายงานโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับ
ความรู้และทัศนคติ ที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ.2554. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

(<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/servopin/files/olderOPRep54.pdf>)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2550. รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไตรมาสที่ 3 (กรกฎาคม -
กันยายน 2550). กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2551. รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไตรมาสที่ 3 (กรกฎาคม -
กันยายน 2551). กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2553ก. รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไตรมาสที่ 3 (กรกฎาคม -
กันยายน 2552). กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2553ข. รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไตรมาสที่ 3 (กรกฎาคม - กันยายน 2553). กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2554. รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไตรมาสที่ 3 (กรกฎาคม - กันยายน 2554). กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ปี. 2555. สำมะโนประชากรและเคหะ 2553 (ทั่วราชอาณาจักร) . กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
(<http://popcensus.nso.go.th/file/popcensus-10-01-56-T.pdf>)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2555. รายงานโครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (อยู่ระหว่างการตีพิมพ์)

สำนักบัญชีประชาชาติ สำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2555. รายได้ประชาชาติของประเทศไทย 2553. กรุงเทพฯ: สำนักบัญชีประชาชาติ.

สำนักมาตรการป้องกันสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. 2551. หลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีอุทกภัย พ.ศ.2551. กรุงเทพฯ: สำนักมาตรการป้องกันสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย.

สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. 2553. รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2552-2553. กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2554ก. ผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ของหน่วยงานภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ 13 หน่วยงาน. ม.ป.พ.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2554ข. รายงานผลการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุปีงบประมาณ 2550-2554. ม.ป.พ.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2554ค. รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2550-2554. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2554ง. รายงานผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกิจกรรมดีเด่นด้านการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ประจำปี 2554. ม.ป.พ.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2554จ. รายงานผลการดำเนินงานจัดตั้งคลังปัญญากลางผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2550-2554). ม.ป.พ.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2554ฉ. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552. ม.ป.พ.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2554ช. รายงานผลการดำเนินงานประจำปีของหน่วยงานด้านผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.2550-2554. ม.ป.พ.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2554ซ. สรุปผลการดำเนินงานคลังปัญญาผู้สูงอายุ ปี 2550-2553. ม.ป.พ.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2554ฅ. สรุปผลการดำเนินงานคลังปัญญาอาวุโส ปี พ.ศ.2550-2554. ม.ป.พ.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2555ก. แผนงานสวัสดิการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โครงการเสริมสร้างโครงข่ายการคุ้มครองทางสังคมของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2555. ม.ป.พ.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2555ข. โครงการขยายผลโครงข่ายภัยพิบัติ คุ้มครองทางสังคมของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2556. ม.ป.พ.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2555ค. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2555 วันที่ 21 มิถุนายน 2555. ม.ป.พ.

(http://www.oppo.opp.go.th/korporsor/info/report_kps2-55.pdf)

สำนักเสริมสร้างความมั่นคงแรงงานนอกระบบ สำนักงานประกันสังคม. 2554ก. จำนวนผู้ประกันตนภาคบังคับของกองทุนประกันสังคม (มาตรา 33) ปี 2545-2554.

(<http://www.sso.go.th/sites/default/files/R&D122009/statisticsmid3.html>)

สำนักเสริมสร้างความมั่นคงแรงงานนอกระบบ สำนักงานประกันสังคม. 2554ข. จำนวนผู้ประกันตนภาคสมัครใจของกองทุนประกันสังคม (มาตรา 39) ปี 2545-2554.

(<http://www.sso.go.th/sites/default/files/R&D122009/statisticsmid39.html>)

สำนักเสริมสร้างความมั่นคงแรงงานนอกระบบ สำนักงานประกันสังคม. 2554ค. จำนวนผู้ประกันตนภาคสมัครใจของกองทุนประกันสังคม (มาตรา 40) ปี 2545-2554.

(<http://www.sso.go.th/sites/default/files/R&D122009/statisticsmid40.html>)

ภาษาอังกฤษ

United Nations. 2011. **World Population Prospects: The 2010 Revision**. New York, United Nations.

Ansley J. Coal and Paul Demeny with Barbara Vaughan. 1983. **Regional Model Life Tables and Stable Populations** 2nd Edition New York: Academic Press

ข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ

<http://www.wisdom.go.th>

http://thaicamdb.info/show_place.php

<http://thcc.or.th/index55.php>

<http://www.oppo.opp.go.th/>

<http://www.dsdw.go.th/>

<http://www.agingthai.org/>

<http://www.thaitgri.org/>

<http://www.nso.go.th>

<http://www.trf.or.th/>

<http://www.nesdb.go.th/>

<http://www.thaihealth.or.th>

<http://www.hsri.or.th/>

<http://www.tdri.or.th/>

<http://www.bangkok.go.th/>

<http://www.cps.chula.ac.th/>

<http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/>

<http://www.m-society.go.th/>

<http://www.moph.go.th/>

<http://www.dopa.go.th>

ภาคผนวก 1

ดัชนีที่ 25

แหล่งข้อมูล

สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย

ปฐมภูมิ โครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554

- ข้อ OP93 “ในช่วง 5 ปีที่แล้ว (พ.ศ. 2550-2554) ... (ชื่อ)...เคยป่วยจนกระทั่งไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้หรือไม่”

- ข้อ OP94 “ครั้งสุดท้ายที่... (ชื่อ)...ป่วย ได้ใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐหรือไม่” (เช่น บัตรผู้สูงอายุ/ บัตรประกันสุขภาพ/บัตรประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน/สวัสดิการข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ/สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ)

วิธีการวัดและผลการประเมิน

การประเมินสัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายวัดจากข้อคำถาม 2 ข้อที่ถามถึงการเจ็บป่วยในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2550-2554) และการใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลจากภาครัฐ เมื่อเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย และมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\text{สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย} = \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วย ในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา}} \times 100$$

ตาราง 25.1 แสดงว่า ร้อยละ 28.1 ของประชากรสูงอายุมีการป่วยอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 5 ปีก่อนการสำรวจ โดยสัดส่วนที่ป่วยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาในภาคต่างๆ มีความแตกต่างกันไม่มากนัก คือ อยู่ระหว่างร้อยละ 26-32 ยกเว้นภาคใต้ ซึ่งมีร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 24.1 เมื่อพิจารณาถึงการใช่วัสดิการในการรักษาจากภาครัฐ พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.4) ใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐในการป่วยครั้งสุดท้าย โดยผู้สูงอายุในภาคใต้มีการใช่วัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐในสัดส่วนที่สูงที่สุด รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และกรุงเทพมหานคร

ตาราง 25.1 ร้อยละของผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550 -2554) และร้อยละที่ใช่วัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐในการป่วยครั้งสุดท้ายของผู้สูงอายุที่ป่วยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา	ร้อยละที่ใช่วัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐในการป่วยครั้งสุดท้ายของผู้สูงอายุที่ป่วย
กรุงเทพมหานคร	27.3	74.9
กลาง	32.7	81.8
เหนือ	28.1	81.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	26.6	82.2
ใต้	24.1	83.3
รวม	28.1	81.4

เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่รายงานว่าป่วยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550 - 2554) มีสัดส่วนต่ำกว่าสัดส่วนที่ได้จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 ก่อนข้างมาก (ตาราง 25.2) มีความเป็นไปได้ว่าในการสำรวจครั้งล่าสุด ผู้สูงอายุมีความเข้าใจว่าการเจ็บป่วยที่สอบถามเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเฉพาะระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

ตาราง 25.2 ร้อยละของผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ปี พ.ศ. 2550 และปี พ.ศ. 2554

ภาค	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา	
	ปี 2550	ปี 2554
กรุงเทพมหานคร	55.4	27.3
กลาง	65.8	32.7
เหนือ	65.1	28.1
ตะวันออกเฉียงเหนือ	62.3	26.6
ใต้	65.3	24.1
รวม	63.5	28.1

ดังนั้น ในการประเมินสัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย จึงไม่น่าจะสามารถประเมินและสรุปผลได้จากข้อมูลดังกล่าว

ภาคผนวก 2

พื้นที่สีเขียวหมายถึงสวนสาธารณะของกรุงเทพมหานครจำแนกออกเป็น 7 ประเภทคือ

ประเภทที่ 1 สวนหย่อมขนาดเล็ก (Pocket Park, Mini Park, Tot lots)

ลักษณะของสวน

- มีขนาดพื้นที่ไม่เกิน 2 ไร่
- รัศมีบริการเป็นวงรอบประมาณ 1 กิโลเมตร
- การให้บริการระยะเดินถึงใช้เวลา 5.10 นาที
- การกระจายตัวของสวนควรอยู่ในระยะเดินเท้ามีการเข้าถึงโดยสะดวกและไม่ควรต้องข้ามถนน
- อาจอยู่ระหว่างอาคารหรือกลุ่มอาคาร
- มีแนวทางการพัฒนาโดยอาศัยที่เว้นว่างขนาดเล็กที่ทิ้งร้าง
- เหมาะสำหรับย่านที่มีครอบครัวมาก
- ใช้เป็นที่สำหรับเด็กเล่นที่ออกกำลังกายและสังสรรค์พักผ่อนหย่อนใจของประชาชนวัยต่างๆ

ประเภทที่ 2 สวนหมู่บ้าน (Neighbourhood Park)

ลักษณะของสวน

- มีขนาดพื้นที่มากกว่า 2 ไร่แต่ไม่เกิน 25 ไร่
- รัศมีบริการเป็นวงรอบประมาณ 1 - 3 กิโลเมตร
- เป็นสวนสำหรับประชาชนผู้อาศัยในละแวกบ้านนั้น
- มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มมากกว่าสวนระดับที่ 1

ประเภทที่ 3 สวนชุมชน (Community Park)

ลักษณะของสวน

- มีขนาดพื้นที่มากกว่า 25 ไร่แต่ไม่เกิน 125 ไร่
- รัศมีบริการเป็นวงรอบประมาณ 3 - 8 กิโลเมตร
- มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มมากกว่าสวนระดับที่ 1 และระดับที่ 2 มีที่เล่นกีฬา
- มีพื้นที่สำหรับการพักผ่อนแบบเพลิดเพลินกับสิ่งสวยงามเช่น ไม้ดอกไม้ประดับ

ประเภทที่ 4 สวนระดับย่าน (District Park)

ลักษณะของสวน

- ขนาดพื้นที่มากกว่า 125 ไร่แต่ไม่เกิน 500 ไร่
- รัศมีบริการเป็นวงรอบมากกว่า 8 กิโลเมตรขึ้นไป
- การให้บริการผู้สูงอายุใกล้มาด้วยการเดินผู้ที่อยู่ไกลเดินทางด้วยระบบขนส่งมวลชนรถยนต์
- มีสิ่งอำนวยความสะดวกบางอย่างที่ไม่มีในสวนระดับที่ 1, 2 และ 3 เช่นบริเวณปิกนิกที่จอดรถลานอเนกประสงค์บริเวณที่มีลักษณะเฉพาะ (Special Feature) เช่นสวนดอกไม้ขนาดใหญ่สระเล่นเรือจักรยานบึงตกปลาธาร

ประเภทที่ 5 สวนระดับเมือง (City Park)

ลักษณะของสวน

- มีขนาดพื้นที่มากกว่า 500 ไร่ขึ้นไป
- รัศมีบริการเป็นวงรอบแก่คนทั้งเมืองและพื้นที่ใกล้เคียงในเขตอิทธิพลของเมือง
- มีลานกว้างสำหรับการจัดงานประเพณี
- ผู้มาใช้บริการเดินทางมาจากทั่วกรุงเทพมหานครและใช้เวลาพักผ่อนนานกว่าครึ่งวัน
- มีกิจกรรมในสวนที่หลากหลายและเน้นหนักไปทางด้าน Active Recreation นอกเหนือจากกิจกรรมต่างๆที่มีอยู่ในสวนระดับล่างเป็นกิจกรรมที่สนุกสนานตื่นเต้นดึงดูดใจ

ประเภทที่ 6 สวนถนน (Street Park)

ลักษณะของสวน

- ความกว้างของพื้นที่ไม่น้อยกว่า 5 เมตรความยาวไม่จำกัดแบ่งเป็น 3 ประเภทได้แก่
1. สวนไหล่ทางหรือทางจักรยาน (Linear Park หรือ Greenway)
 2. สวนเกาะกลาง (Island Park)
 3. สวนทางแยก (Junction Park)

ประเภทที่ 7 สวนเฉพาะทาง (Special Purpose Park)

ลักษณะของสวน

- ไม่จำกัดขนาดเช่นสวนอนุสาวรีย์ลานอเนกประสงค์สวนประวัติศาสตร์สวนวัฒนธรรมเช่นสวนอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิสวนห่อมลานพลับพลามหาเจษฎาบดินทร์ฯลฯ

ภาคผนวก 3

รายละเอียดตัวชี้วัดสำคัญระดับกรมที่เกี่ยวข้องกับคลินิกผู้สูงอายุ

ตาราง 44 ตัวชี้วัดสำคัญระดับกรม ปีงบประมาณ 2555

หัวข้อ	รายละเอียด
ตัวชี้วัดที่ 71	ร้อยละของโรงพยาบาล 120 เติงขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ
คำนิยาม	<p>ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย</p> <p>โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือ โรงพยาบาลชุมชน ที่มีขนาด 120 เติง ขึ้นไป รวม 114 แห่ง - โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ที่เป็น โรงพยาบาลเป้าหมาย 4 แห่ง - โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย 12 แห่ง <p>คลินิกผู้สูงอายุ หมายถึง หน่วยบริการที่มีกิจกรรมต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีหน้าที่หลักในการดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ 2. มีป้าย “คลินิกผู้สูงอายุหรือหน่วย/ศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุ” มีสถานที่เพื่อดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุชัดเจน และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุรับทราบ 3. จำนวนวันที่ให้บริการอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์ 4. จัดให้มีการบริการทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 4.1 การตรวจร่างกายพื้นฐาน เช่น อุณหภูมิร่างกาย ความดันโลหิต ชีพจร น้ำหนัก ส่วนสูง และ BMI 4.2 ประเมินสุขภาพตามปัญหาที่ตรวจพบ <ul style="list-style-type: none"> - ADL - Geriatric syndrome เช่น Fall, Incontinence, - Demetia, Depression, Nutritional status เป็นต้น 4.3 ให้บริการต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ <ul style="list-style-type: none"> - ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุ - การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกัน - การบำบัดรักษา / ฟื้นฟูสุขภาพ 5. มีการรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุในด้านต่อไปนี้ อย่างน้อย 2 ด้าน และนำเสนอในรายงานของโรงพยาบาล เช่น <ul style="list-style-type: none"> - โรคหรือภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ - สาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรก - จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาตัวใน โรงพยาบาล - จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก - จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน - จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกทันตกรรม - ความพึงพอใจของผู้สูงอายุในการรับบริการด้านสาธารณสุข

ตาราง 44 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
คำนิยาม (ต่อ)	6. มีคลินิกพิเศษ สำหรับผู้สูงอายุตามที่แต่ละ รพ.มีผู้เชี่ยวชาญ เช่น <ul style="list-style-type: none"> - Geriatric Dental Clinic เช่น ฟันเทียม รากฟันเทียม - Memory Clinic - Orthopedics Geriatric Clinic - Urology Geriatric Clinic - Geriatric Rehabilitation Clinic
เกณฑ์เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์ : โรงพยาบาลขนาด 120 เตียงขึ้นไป จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุได้ตามเกณฑ์ เป็นจำนวน ร้อยละ 10 ของโรงพยาบาลขนาด 120 เตียงขึ้นไปทั้งหมด
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขนาด 120 เตียงขึ้นไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขนาด 120 เตียงขึ้นไป
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขนาด 120 เตียงขึ้นไป
รายการข้อมูล 1	A = โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขนาด 120 เตียงขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขนาด 120 เตียงขึ้นไป ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
วิธีการรายงาน/ความถี่ในการรายงาน	นิเทศติดตามการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ที่กำหนด
หน่วยงานที่รายงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
ผู้ประสานงาน/ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ จัดทำรายงานตัวชี้วัด	นายแพทย์นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร์ โทร. 0-2590 6255 นางสาวจินตนา วาณิชโรตม์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร. 0 2590 6234 นางสาวปิยะนุช ชัยสวัสดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร. 0 2590 6233
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ เพื่อรับรองแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)

ภาคผนวก 4

ตาราง A ตารางเปรียบเทียบผลการประเมินดัชนีชี้วัดมาตรการต่างๆของแผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) รอบที่ 1 และ รอบที่ 2 ตามรายดัชนี

	เนื้อหา /ขอบเขต	2549	2554
ยุทธศาสตร์ที่ 1	การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ		
	มาตรการ 1 หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ		
ดัชนีที่ 1	อัตราครอบคลุมการประกันขามชราภาพในประชากรอายุ 30 – 59 ปี	27.8%	26.3%
ดัชนีที่ 2	อัตรารายได้ทดแทนเฉลี่ยเมื่อเกษียณอายุในกลุ่มประชากรที่มีหลักประกัน	23.8% -46.0%	20.0-70.0%
ดัชนีที่ 3	เงินออมต่อรายได้ต่อหัว	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น
ดัชนีที่ 4	เงินออมทั้งระบบต่อ GDP	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น
ดัชนีที่ 5	จำนวนบุคคลและเงินออมทั้งหมดของ Provident Fund	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น
ดัชนีที่ 6	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการให้มีการลดหย่อนภาษี เพื่อส่งเสริมการออมสำหรับวัยผู้สูงอายุ	มีการลดหย่อนภาษีเพื่อส่งเสริมการออมหลายรูปแบบตั้งแต่ปี 2546	มี และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
	มาตรการ 2 การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต		
ดัชนีที่ 7	กำหนดเวลาที่ต้องมีการบรรจุหลักสูตรวิชาการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยในชั้นประถมและมัธยมศึกษาตอนต้น	ไม่มี	ไม่มี
ดัชนีที่ 8	สัดส่วนประชากรอายุ 30 – 59 ปี ที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชรา และความรู้ด้านการเตรียมตัว (ที่กำหนด)	31.2%	32.4%
ดัชนีที่ 9	สัดส่วนประชากรอายุ 30 – 59 ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่าง ๆ (รายได้ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย)	29-60%	20.5-57.3%
	มาตรการ 3 การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ		
ดัชนีที่ 10	สัดส่วนทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ 18 – 59 ปี	62.4%	57.2%
ยุทธศาสตร์ที่ 2	การส่งเสริมผู้สูงอายุ		
	มาตรการ 1 ส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น		
ดัชนีที่ 11	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในขณะนั้น	19.3%	18.7%
	มาตรการ 2 ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ		
ดัชนีที่ 12	สัดส่วนชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมครั้งสุดท้ายในรอบปีที่ผ่านมา	65.2%	51.1%
ดัชนีที่ 13	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา	20.3%	23.7%

ตาราง A (ต่อ)

	เนื้อหา/ขอบเขต	2549	2554
	มาตรการ 3 ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ		
ดัชนีที่ 14	สัดส่วนผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำต่อผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน (ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำ และผู้สูงอายุที่ทำงานอยู่) (อัตราว่างงานในผู้สูงอายุ)	86.0%	96.5%
ดัชนีที่ 15	สัดส่วนหมู่บ้านที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในขณะนั้น	58.6%	81.7%
ดัชนีที่ 16	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง	71.1%	75.5%
	มาตรการ 4 สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ		
ดัชนีที่ 17	สัดส่วนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา	72.0%	68.9%
	มาตรการ 5 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ		
ดัชนีที่ 18	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา	81%	81.8%
	มาตรการ 6 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย		
ดัชนีที่ 19	กำหนดเวลาที่จะต้องมีมาตรฐาน (มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับสถานสงเคราะห์คนชรา ฯลฯ)	ปี พ.ศ.2547 แต่ยังไม่มีการบังคับใช้ตามกฎหมาย	ยังไม่มีการบังคับใช้ตามกฎหมาย
ดัชนีที่ 20	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพได้มาตรฐาน	0.9%	2.0%
ยุทธศาสตร์ที่ 3	ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ		
	มาตรการ 1 คุ้มครองด้านรายได้		
ดัชนีที่ 21	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอและไม่ได้รับสวัสดิการรายได้ต่อผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ 1. กลุ่มรายได้ <10,000 บาท สัดส่วนที่ไม่ได้รับสวัสดิการรายได้ = 61.9% 2. กลุ่มรายได้ <20,000 บาท สัดส่วนที่ไม่ได้รับสวัสดิการรายได้ = 66.7% 3. กลุ่มไม่มีแหล่งพึ่งพิง สัดส่วนที่ไม่ได้รับสวัสดิการรายได้ = 76.7% 4. กลุ่มไม่มีแหล่งพึ่งพิง สัดส่วนที่ไม่ได้รับสวัสดิการรายได้ = 66.0%	50% -63%	7.3-18.3%
ดัชนีที่ 22	สัดส่วนครอบครัวประชากรสูงอายุของหลักประกันยามชราภาพ	13.8%	19.3%
ดัชนีที่ 23	สัดส่วนของหมู่บ้านที่มีกองทุนในชุมชนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อผู้สูงอายุต่อจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด	35.7%	41.8%

ตาราง A (ต่อ)

	เนื้อหา / ขอบเขต	2549	2554
	มาตรการ 2 หลักประกันด้านสุขภาพ		
ดัชนีที่ 24	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย	86.6%	81.4%
	มาตรการ 3 ด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง		
ดัชนีที่ 25	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการลดหย่อนภาษีรายได้ให้แก่บุตรซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการีและไม่มีเงินได้รวมทั้งไม่ได้รับผลประโยชน์อื่นใดมาก่อน	ปี พ.ศ.2549	ปี พ.ศ.2549
ดัชนีที่ 26	กำหนดเวลาที่ต้องมีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ	ปี พ.ศ.2546	ปี พ.ศ.2546
ดัชนีที่ 27	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่อยู่กับครอบครัว	92.2%	90.9%
ดัชนีที่ 28	สัดส่วนผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการ การแก้ไขปัญหาวเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน) ต่อผู้ดูแลทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้	35.2%	25.3%
	มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน		
ดัชนีที่ 29	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการลดค่าโดยสารระบบขนส่งสาธารณะและระบบขนส่งมวลชนแก่ผู้สูงอายุ	ปี พ.ศ.2549	กำลังดำเนินการ
ดัชนีที่ 30	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะให้สะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุ	ไม่มีการดำเนินการ	มีการประกาศกฎกระทรวงในปี พ.ศ.2554
ดัชนีที่ 31	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการจัดทำมาตรฐานสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุเช่น ถนนทางเดินอาคารห้องชุด	ปี พ.ศ.2548	ปี พ.ศ.2548
ดัชนีที่ 32	สัดส่วนการปรากฏของการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้แก่ทางเดินบันไดและห้องสุขาในสถานที่ต่อไปนี้ โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน, ศาลากลางจังหวัด/กทม., ที่ว่าการอำเภอ/เขต, สำนักงานเขต/ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า, สวนสาธารณะ, สถานีขนส่ง/สนามบิน/สถานีรถไฟ		
	- โรงพยาบาลรัฐ/ เอกชน	54.9%	77.6%
	- ศาลากลางจังหวัด / กทม.	47.1%	35.3%
	- ที่ว่าการอำเภอ / เขต	18.5%	64.2%
	- ห้างสรรพสินค้า / ศูนย์การค้า	44.1%	20.0%
	- สวนสาธารณะ	44.0%	16.7%
	- สถานีขนส่ง/สนามบิน/สถานีรถไฟ	25.0%	22.2%/71.1%/27.3%
ดัชนีที่ 33	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการจัดทำมาตรฐานสวนสาธารณะและสนามกีฬาสำหรับการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	ไม่มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ

ตาราง A (ต่อ)

	เนื้อหา/ขอบเขต	2549	2554
ดัชนีที่ 34	จำนวนสวนสาธารณะ / สนามกีฬาต่อประชากร 1 แสนคนในเขตเมืองทั่วประเทศ	ไม่ระบุเป้าหมาย	7.1%
ดัชนีที่ 35	สัดส่วนของหมู่บ้านที่มีการจัดตั้งและพัฒนา โครงการบริการทางสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุต่อจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด		
	- ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ	14.2	36.7
	- ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเวลากลางวัน	6.0	10.2
	- บริการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน	51.5	88.8
	- บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน	60.0	86.6
	- หน่วยบริการเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุ	52.7	80.6
	- ส่งเสริมการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุ	46.2	
	- มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	30.6	21.7
	- มีการส่งผู้ดูแลหรืออาสาสมัครออกไปรับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ	28.9	75.2
	- มีหน่วยงาน/บุคคลภายนอกเข้ามาให้การอบรมแก่ผู้ดูแล/อาสาสมัครเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ	29.2	49.1
ดัชนีที่ 36	อัตราครอบคลุมตำบลที่มีโครงการบริการเพื่อผู้สูงอายุ		
	- ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ	14.4	30.8
	- ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเวลากลางวัน	6.2	8.8
	- บริการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน	51.8	93.3
	- บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน	60.7	87.6
	- หน่วยบริการเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุ	53.1	78.7
	- ส่งเสริมการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุ	46.5	
	- มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	31.1	59.3
	- มีการส่งผู้ดูแลหรืออาสาสมัครออกไปรับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ	29.3	73.0
	- มีหน่วยงาน/บุคคลภายนอกเข้ามาให้การอบรมแก่ผู้ดูแล/อาสาสมัครเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ	29.5	61.5
ดัชนีที่ 37	สัดส่วนผู้สูงอายุที่เคลื่อนที่ภายในห้องไม่ได้และได้รับการบริการชุมชนในระยะเวลา 6 เดือน ต่อผู้สูงอายุที่เคลื่อนที่ไม่ได้ทั้งหมด	28.9%	42.7%
ดัชนีที่ 38	สัดส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดงบประมาณและ/หรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ	92.0%,	99.4%,
		97.0%	99.6%
ดัชนีที่ 39	สัดส่วนขององค์กรทางศาสนาที่มีการจัดงบประมาณและ/หรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ	4.3%	10.3%
		19.7%	28.8%

ตารางA (ต่อ)

	เนื้อหา /ขอบเขต	2549	2554
ดัชนีที่ 40	สัดส่วนขององค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์ที่มีการจัดงบประมาณและ/หรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ	37.4%	68.2%
		15.4%	83.7%
ดัชนีที่ 41	กำหนดมาตรการกึ่งหนุนให้เอกชนจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรมร่วมด้วย	ไม่มีการดำเนินการ	กำลังดำเนินการ
ดัชนีที่ 42	กำหนดมาตรฐานการบริการ (ด้านสุขภาพและสังคมของเอกชน)	ปี พ.ศ.2545	ปี พ.ศ.2545
ดัชนีที่ 43	กำหนดเวลาที่จะต้องมีกฎเพื่อการควบคุมกำกับและการทำงานมาตรฐานสถานบริการด้านสุขภาพและสังคมของเอกชน	ไม่มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ
ดัชนีที่ 44	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการจัดบริการแพทย์ทางเลือก	ปี พ.ศ.2545	ปี พ.ศ.2545
ดัชนีที่ 45	สัดส่วนการมีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 60 เตียงขึ้นไป	มีไม่ทุกโรงพยาบาล	กำลังดำเนินการ
ดัชนีที่ 46	สัดส่วนการมีหอผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 240 เตียงขึ้นไป	ไม่มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ
ยุทธศาสตร์ที่ 4	ยุทธศาสตร์การจัดการจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ		
	มาตรการ 1 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ		
ดัชนีที่ 47	คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) มีหน่วยงานที่มีศักยภาพรองรับการดำเนินการ โดยมีบุคลากรและงบประมาณที่เพียงพอ	มีหน่วยงานรองรับ	มีหน่วยงานรองรับ
ดัชนีที่ 48	ดำเนินการให้มีการพัฒนาปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2	เคยพยายามปรับปรุงแผนให้สอดคล้องกับพรบ.	มีการปฏิบัติทุก 5 ปี
ดัชนีที่ 49	จัดให้มีจำนวนองค์กรที่มีเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุขึ้นในระดับตำบลและหมู่บ้านเชื่อมโยงกับคณะกรรมการระดับชาติ	เริ่มมีการสร้างเครือข่าย	มีการสร้างเครือข่าย
	มาตรการ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ		
ดัชนีที่ 50	จำนวนบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่ได้รับการผลิตหรือการฝึกอบรมในแต่ละปี	มี	มีการผลิตบุคลากรเพิ่มอย่างต่อเนื่อง
ดัชนีที่ 51	มีการติดตามและกำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	มี	มี

ตาราง A (ต่อ)

	เนื้อหา /ขอบเขต	2549	2554
ยุทธศาสตร์ที่ 5	ยุทธศาสตร์การประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ		
	มาตรการ 1 การสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ผู้สูงอายุ		
	มาตรการ 2 สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม		
ดัชนีที่ 52	จำนวนและ/หรืองบประมาณของการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้นแต่ไม่ต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
	มาตรการ 3 ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง		
ดัชนีที่ 53	จัดทำมาตรฐานของกระบวนการประเมินเพื่อการติดตามผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 อย่างต่อเนื่อง	มีการทำแต่ไม่ต่อเนื่องทุกปี	มีการดำเนินการต่อเนื่องทุก 5 ปี
ดัชนีที่ 54	มีการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ทั้งในระดับชาติและระดับหน่วยงาน	มีการติดตามผลทุกปีและกำลังประเมินผลการดำเนินงานแผนฯ	มีการติดตามและประเมินผลแล้ว
	มาตรการ 4 พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัยตลอดเวลา		
ดัชนีที่ 55	มีรายงานข้อมูลด้านผู้สูงอายุที่สำคัญทุกปี	ปี พ.ศ.2546	มีการทำต่อเนื่อง
ดัชนีที่ 56	มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลซึ่งรวมทั้งเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่ออำนวยความสะดวกสืบหาเครือข่ายแหล่งข้อมูลและข้อมูลที่สำคัญ	มีการทำwebsite ฐานข้อมูล	มีการทำwebsite ฐานข้อมูล
ดัชนีที่ 57	มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ	ไม่มีการดำเนินการ	มีการทำต่อเนื่อง

ตาราง B ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์

	เนื้อหา/ขอบเขต	2549	2554
ดัชนีที่ 58	อายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ (Active Life Expectancy, ALE)	ระหว่างปี 2545-2550 เพิ่มขึ้นเล็กน้อย	เพิ่มขึ้นเล็กน้อย
ดัชนีที่ 59	สัดส่วนอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดหวัง	ลดลง	ลดลง
ดัชนีที่ 60	ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Aging Quality Index: PAQ Index) พิจารณาจากผลรวมของดัชนีรายการที่คัดเลือกจำนวน 12 ดัชนี	37.5%	30.0%

รายชื่อคณะกรรมการ

โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)

ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550 - 2554)

1. ที่ปรึกษาโครงการ:

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ ดร.นิพนธ์ เทพวัลย์

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. หัวหน้าโครงการ:

รองศาสตราจารย์ ดร. วิพรรณ ประจวบเหมาะ

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. นักวิจัยหลัก:

รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร ชโยวรรณ

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์มาลินี วงษ์สิทธิ์

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ศิริวรรณ ศิริบุญ

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ ดร.วิภากรณ์ โพธิศิริ

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. นักวิจัยร่วม:

นางสาวบุศริน บางแก้ว

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางสาวชนนต์ดี มลิินทางกูร

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. ผู้ช่วยนักวิจัย:

นางสาวชลธิชา อัสวันรินทร์

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางสาวหฤทัย ไวปัญญา

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางสาวบุษบา รุ่งเจริญ

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางสาวนันท์วัน กิจประยูร

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย