



แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)



กรุงเทพมหานคร

วิทยาลัยประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

กรุงเทพมหานคร

วิทยาลัยประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) เป็นแผนเฉพาะด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ ๓ ที่ใช้เป็นกรอบและแนวทางการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ให้เกิดการทำงานร่วมกันในทุกระดับตั้งแต่ระดับส่วนกลางสู่ระดับพื้นที่ นำไปสู่การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างเข้มแข็งเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) ได้พิจารณาบริบทสถานการณ์ทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม รวมถึงทิศทางการพัฒนาในอนาคตที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยเฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานคร ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในระดับชาติ นโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร และนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร รวมทั้งข้อมูลจากผลการประเมินแผนฯ ระยะที่ ๑ และระยะที่ ๒ มาเป็นข้อมูลเบื้องต้นประกอบการจัดทำแผนฯ

ในกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ เน้นการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับสำนัก เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร จากทั้งระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ ผู้แทนจากหน่วยงานเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ และผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครอย่างครบวงจร กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ กระทรวงศึกษาธิการ องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย สำนักงานประสานการพัฒนา นโยบายรองรับสังคมสูงวัย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาคประชาสังคมและเอกชน ได้แก่ เยือนเย็นวิสาหกิจเพื่อสังคม YoungHappy โครงการเพื่อผู้สูงอายุ forOldy PLANT:D บริษัท RISE IMPACT และบริษัท บุญมีฤทธิ์ มีเดีย จำกัด (มนุษย์ต่างวัย) รวมถึงกลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุจากสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครและชมรมผู้สูงอายุ

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) จะเป็นแผนที่ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนนำไปใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

สารบัญ

	หน้า
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ หลักการและเหตุผล	๑
๑.๒ กรอบแนวคิดการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)	๒
บทที่ ๒ การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาผู้สูงอายุ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	๕
๒.๑ ข้อมูลสถานการณ์และประเด็นท้าทายของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร	๕
๒.๒ การทบทวนยุทธศาสตร์และแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในระดับชาติ	๒๔
๒.๓ นโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร	๔๙
๒.๔ ผลการประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) และระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)	๗๗
บทที่ ๓ แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)	๘๓
๓.๑ วัตถุประสงค์	๘๓
๓.๒ วิสัยทัศน์	๘๓
๓.๓ แผนปฏิบัติการย่อย	๘๓
ภาคผนวก ก อภิธานศัพท์	๑๒๓
ภาคผนวก ข นิยามศัพท์ นิยามตัวชี้วัด และวิธีการวัดผล	๑๒๗
ภาคผนวก ค ตัวอย่างโครงการ/กิจกรรม ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)	๒๓๕
ภาคผนวก ง รายชื่อคณะผู้วิจัย โครงการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)	๒๔๑
ภาคผนวก จ รายชื่อหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องที่เข้าร่วมประชุมโครงการจัดทำแผนปฏิบัติการ ด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)	๒๔๕

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ ๑	สัดส่วนผู้สูงอายุของประเทศไทย จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.๒๕๕๓ ถึง ปี พ.ศ.๒๕๘๓	๖
ตารางที่ ๒	จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุรายเขตของกรุงเทพมหานคร ๑๐ อันดับแรก และ ๑๐ อันดับท้ายสุด ปี พ.ศ.๒๕๖๔	๗
ตารางที่ ๓	ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.๒๕๖๔	๙
ตารางที่ ๔	ทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุของประชากรอายุ ๑๘-๕๙ ปี จำแนกตามภาค ปี พ.ศ.๒๕๕๙	๑๐
ตารางที่ ๕	ความต้องการทำงานของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.๒๕๖๔	๑๒
ตารางที่ ๖	รายได้หลักของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.๒๕๖๔	๑๓
ตารางที่ ๗	ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.๒๕๖๔	๑๕
ตารางที่ ๘	ภาวะพึ่งพิงและการมีผู้ดูแลของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.๒๕๖๔	๑๘
ตารางที่ ๙	การหกล้มของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.๒๕๖๔	๑๙
ตารางที่ ๑๐	การมีส่วนร่วมทางสังคมและการรับรู้ข่าวสารของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.๒๕๖๔	๒๒
ตารางที่ ๑๑	ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) ที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับประเด็นด้านผู้สูงอายุ	๒๕
ตารางที่ ๑๒	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับประเด็นด้านผู้สูงอายุ	๒๗
ตารางที่ ๑๓	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) ที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับประเด็นด้านผู้สูงอายุ	๓๐
ตารางที่ ๑๔	รายละเอียดของยุทธศาสตร์ มาตรการ และผลการประเมินตามยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒	๓๓
ตารางที่ ๑๕	แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๑ เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐)	๔๓

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ ๑๖	แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒ ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐)
ตารางที่ ๑๗	แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๓ ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐)
ตารางที่ ๑๘	แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๔ เพิ่มศักยภาพการวิจัย การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัยของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐)
ตารางที่ ๑๙	ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคนของแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)
ตารางที่ ๒๐	ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การต่อยอดความเป็นเมืองศูนย์กลางเศรษฐกิจสร้างสรรค์และการเรียนรู้ของแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)
ตารางที่ ๒๑	แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)
ตารางที่ ๒๒	แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)
ตารางที่ ๒๓	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ๙ มิติ
ตารางที่ ๒๔	สรุปผลการประเมินดัชนีตาม ๕ ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)
ตารางที่ ๒๕	สรุปผลการประเมินดัชนีตาม ๕ ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)
ตารางที่ ๒๖	จำนวนวัตถุประสงค์หลัก ตัววัดผลหลัก มาตรการ และตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)
ตารางที่ ๒๗	สรุปตัววัดผลหลักที่นำมาสร้างดัชนี

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ ๑	กรอบแนวคิดการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)
ภาพที่ ๒	สัดส่วนผู้สูงอายุของประเทศไทย ปี พ.ศ.๒๕๕๓ ถึง ปี พ.ศ.๒๕๘๓
ภาพที่ ๓	ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.๒๕๖๔
ภาพที่ ๔	การอ่านออกเขียนได้ของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.๒๕๖๔
ภาพที่ ๕	การทำงานของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.๒๕๖๔
ภาพที่ ๖	สถานภาพการทำงาน และเหตุผลหลักที่ยังทำงานของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.๒๕๖๔
ภาพที่ ๗	รายได้และความเพียงพอของรายได้ของผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.๒๕๖๔
ภาพที่ ๘	การมีกรออม การมีหนี้สิน และการเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.๒๕๖๔
ภาพที่ ๙	โรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.๒๕๖๒ ถึง ปี พ.ศ.๒๕๖๓
ภาพที่ ๑๐	ผู้สูงอายุที่มีจำนวนฟันน้อยกว่า ๒๐ ซี่ จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.๒๕๖๒ ถึง ปี พ.ศ.๒๕๖๓
ภาพที่ ๑๑	ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครที่มีจำนวนฟันน้อยกว่า ๒๐ ซี่ และจำนวนฟันเฉลี่ย จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.๒๕๖๐
ภาพที่ ๑๒	การอยู่อาศัยในบ้านที่เหมาะสมและปลอดภัยของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.๒๕๖๔
ภาพที่ ๑๓	สรุปรายละเอียดของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)
ภาพที่ ๑๔	สรุปตัววัดผลหลักและมาตรการของแผนปฏิบัติการย่อยที่ ๑ การเตรียมความพร้อมของวัยก่อนสูงอายุ
ภาพที่ ๑๕	สรุปตัววัดผลหลักและมาตรการของแผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒ การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (มิติสุขภาพ)
ภาพที่ ๑๖	สรุปตัววัดผลหลักและมาตรการของแผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒ การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (มิติเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อม)
ภาพที่ ๑๗	สรุปตัววัดผลหลักและมาตรการของแผนปฏิบัติการย่อยที่ ๓ การบริหารและส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบรองรับสังคมสูงวัย

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวสู่การเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) คือ มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด และสัดส่วนนี้มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และในราวปี พ.ศ.๒๕๗๘ ประเมินการว่าจะมีประชากรสูงอายุถึง ๑ ใน ๓ ของประชากรทั้งหมดหรือกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society)” จากรายงานสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่า ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ กรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุจำนวน ๑,๐๓๑,๗๓๐ คน โดยปี พ.ศ.๒๕๖๓ เพิ่มขึ้นเป็น ๑,๐๗๔,๔๘๓ คน และปี พ.ศ.๒๕๖๔ พบว่า มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น ๑,๑๑๘,๓๕๖ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๘.๘, ๑๙.๗ และ ๒๐.๖ ของประชากรที่ขึ้นทะเบียนในกรุงเทพมหานครตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากรุงเทพมหานครก้าวสู่ “สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์” แล้วเช่นกัน ซึ่งการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องนี้ถือเป็นประเด็นท้าทายอย่างมากต่อการดำเนินมาตรการและนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครในทุกมิติให้ดีขึ้น

การจัดทำแผนเฉพาะด้านผู้สูงอายุถือเป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญในการวางกรอบและแนวปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ โดยประเทศไทยได้เริ่มจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๒๕ ซึ่งเป็นแผนระยะยาว ๒๐ ปี ครอบคลุมตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๒๕-๒๕๔๕ โดยเรียกว่าแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ต่อมา ในปี พ.ศ.๒๕๔๕ ได้มีการจัดทำและประกาศใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ซึ่งเป็นแผนระยะยาว ๒๐ ปีเช่นกัน แผนดังกล่าวได้มีการปรับปรุงและติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ และจะสิ้นสุดภายในปี พ.ศ.๒๕๖๕ ทั้งนี้ เพื่อให้ประเทศไทยมีกรอบทิศทางการทำงานด้านผู้สูงอายุที่มีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐) ขึ้น โดยแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๕) และแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐) ต่างให้ความสำคัญกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยาในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมากขึ้นเป็นลำดับ เนื่องจากหน่วยงานระดับท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกับชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่มากกว่าหน่วยงานการปกครองในระดับอื่น ซึ่งกรุงเทพมหานครก็ได้มีการเตรียมพร้อมรับมือเพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัยเช่นกันจึงได้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) และระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕) เพื่อให้หน่วยงานของกรุงเทพมหานครที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีการทำงานแบบบูรณาการ มีความร่วมมือ นำแผนไปสู่การปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่า และมีความสุข โดยกำหนดสิ้นสุดแผนฯ ระยะที่ ๒ ในปี พ.ศ.๒๕๖๕ และเนื่องจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ขยายระยะเวลาการใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๕) ถึงปี พ.ศ.๒๕๖๕ และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ ๓ ได้มีการปรับสถานะให้เป็นแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐) กรุงเทพมหานครโดยรองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (พลตำรวจโทโสภณ พิสุทธิวงษ์) ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครจึงได้พิจารณาเห็นชอบการขยายระยะเวลาการใช้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

กรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) ไปถึงปี พ.ศ.๒๕๖๕ (บันทึกข้อความสำนักอนามัยเลขที่ กท ๐๗๐๖/๘๑๓๓ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๔)^๑

ดังนั้น เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐) ของประเทศ สำนักอนามัย โดยกองสร้างเสริมสุขภาพจึงได้จัดทำโครงการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) เพื่อใช้เป็นกรอบในการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมและนำไปสู่สัมฤทธิ์ผลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

๑.๒ กรอบแนวคิดการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) ฉบับนี้เป็นแผนระยะ ๕ ปี โดยการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ครั้งนี้ได้พิจารณาบริบทสถานการณ์ทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม รวมถึงทิศทางการพัฒนาในอนาคตที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยเฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ยังนำยุทธศาสตร์และแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในระดับชาติ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ และฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๑ แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐) รวมถึงนโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ได้แก่ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครและผลการประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) และระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) และนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร รวมถึงแผนปฏิรูปราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี มาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ดังสรุปได้ในภาพที่ ๑

^๑ อ้างถึงในบันทึกข้อความสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล (กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม) เลขที่ กท ๐๕๐๔/๑๓๙ เรื่อง รายงานผลการประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) และช่วงขยายระยะเวลาปี พ.ศ.๒๕๖๕ ระยะสิ้นสุดแผน (สืบค้นจาก <https://circular.bangkok.go.th/doc/๒๐๒๓๐๑๒๐/๘๘๕๔.pdf>)

ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)



ที่มา: คณะผู้วิจัย

บทที่ ๒

การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาผู้สูงอายุ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาผู้สูงอายุ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ในครั้งนี้ประกอบด้วย ๔ ส่วน ได้แก่ ๑) ข้อมูลสถานการณ์และประเด็นท้าทายของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ๒) การทบทวนยุทธศาสตร์และแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในระดับชาติ ๓) นโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร และ ๔) ผลการประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) และระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

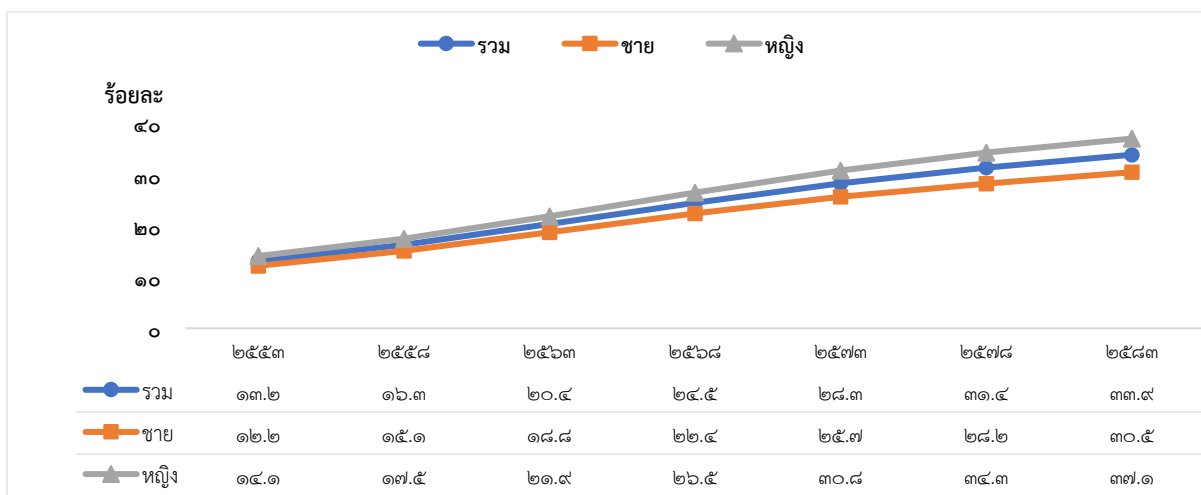
๒.๑ ข้อมูลสถานการณ์และประเด็นท้าทายของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ข้อมูลมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงประเด็นท้าทายและปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สำคัญ อันจะนำไปสู่การกำหนดแผนปฏิบัติการที่สามารถรองรับประเด็นท้าทายได้อย่างตรงจุด โดยใช้ข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๔ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นข้อมูลหลักสำหรับการวิเคราะห์

๒.๑.๑ แนวโน้มผู้สูงอายุของประเทศไทย

ข้อมูลการคาดประมาณประชากรตามข้อสมมติภาวะเจริญพันธุ์ระดับปานกลางสะท้อนว่า ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยมาระยะหนึ่ง และสัดส่วนผู้สูงอายุก็ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจากข้อมูล พบว่า ปี พ.ศ.๒๕๖๓ ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แล้ว คือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด และจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า (ภาพที่ ๒) ซึ่งกรุงเทพมหานครก็พบการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนี้ไม่แตกต่างกัน โดยจากข้อมูลกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่า ปี พ.ศ.๒๕๖๔ กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ ๒๐.๖^๑ แสดงถึงการเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แล้วเช่นกัน

ภาพที่ ๒ สัดส่วนผู้สูงอายุของประเทศไทย ปี พ.ศ.๒๕๕๓ ถึง ปี พ.ศ.๒๕๘๓



ที่มา: World Population Prospects ๒๐๒๒ : Total population (both sexes combined) by five-year age group (Medium Variant) คำนวณโดยผู้วิจัย

^๑ ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร ปี พ.ศ.๒๕๖๔ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

เมื่อจำแนกสัดส่วนผู้สูงอายุของประเทศตามเพศและกลุ่มอายุ (ตารางที่ ๑) จะพบแนวโน้มของลักษณะผู้สูงอายุที่สำคัญ กล่าวคือ ในทุกช่วงปี ผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีสัดส่วนสูงกว่าเพศชายอย่างชัดเจน โดยในปี พ.ศ.๒๕๖๓ มีผู้สูงอายุหญิงอยู่ที่ร้อยละ ๒๑.๙ ของประชากรทั้งหมด และมีผู้สูงอายุชายร้อยละ ๑๘.๘ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งในปี พ.ศ.๒๕๘๓ สัดส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๓๗.๑ และร้อยละ ๓๐.๕ ตามลำดับ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีอายุที่สูงขึ้นอีกด้วย กล่าวคือ หากเราแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่มตามอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ ๖๐-๖๙ ปี) ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ ๗๐-๗๙ ปี) และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุตอนปลายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ จากร้อยละ ๓.๑ ของประชากรทั้งหมดเมื่อปี พ.ศ.๒๕๖๓ เป็นร้อยละ ๕.๑ ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า และจะกลายเป็นร้อยละ ๘.๙ ในปี พ.ศ.๒๕๘๓

ตารางที่ ๑ สัดส่วนผู้สูงอายุของประเทศไทย จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.๒๕๕๓ ถึง ปี พ.ศ.๒๕๘๓

พ.ศ.	รวม	เพศ		กลุ่มอายุ		
		ชาย	หญิง	๖๐-๖๙ ปี	๗๐-๗๙ ปี	๘๐ ปีขึ้นไป
๒๕๕๓	๑๓.๒	๑๒.๒	๑๔.๑	๗.๔	๔.๒	๑.๖
๒๕๖๓	๒๐.๔	๑๘.๘	๒๑.๙	๑๑.๔	๕.๘	๓.๑
๒๕๗๓	๒๘.๓	๒๕.๗	๓๐.๘	๑๓.๗	๙.๖	๕.๑
๒๕๘๓	๓๓.๙	๓๐.๕	๓๗.๑	๑๓.๐	๑๒.๐	๘.๙

ที่มา: World Population Prospects ๒๐๒๒ : Total population (both sexes combined) by five-year age group (Medium Variant) คำนวณโดยผู้วิจัย

หากพิจารณาการกระจายตัวของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครจากข้อมูลทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (ตารางที่ ๒) พบว่า ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น ๑,๑๗๑,๘๙๘ คน โดยเขตที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ เขตสัมพันธวงศ์ (ร้อยละ ๓๓.๑) เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย (ร้อยละ ๓๑.๘) เขตพระนคร (ร้อยละ ๓๐.๗) เขตบางรัก (ร้อยละ ๒๙.๗) และเขตบางกอกน้อย (ร้อยละ ๒๙.๒) ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และสำหรับเขตที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุต่ำที่สุด ๕ อันดับจะอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครตะวันออกซึ่งเป็นพื้นที่รอบนอก ได้แก่ เขตหนองจอก (ร้อยละ ๑๓.๑) เขตคลองสามวา (ร้อยละ ๑๓.๕) เขตลาดกระบัง (ร้อยละ ๑๔.๘) เขตมีนบุรีและเขตบางขุนเทียน ซึ่งมีสัดส่วนผู้สูงอายุเท่ากัน (ร้อยละ ๑๖.๑) ตามลำดับ ซึ่งเห็นได้ว่าในแต่ละพื้นที่ของกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มของการเป็นสังคมสูงวัยที่แตกต่างกัน บางเขตเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดแล้วโดยเฉพาะพื้นที่ของกรุงเทพมหานครชั้นใน ประเด็นเรื่องสังคมสูงวัยจึงเป็นประเด็นที่ละเอียดไม่ได้ และแต่ละพื้นที่ก็มีประเด็นท้าทายที่แตกต่างกันทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น การกำหนดแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุในระดับพื้นที่จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ และควรเร่งให้เกิดขึ้นในทุกเขต

ตารางที่ ๒ จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุรายเขตของกรุงเทพมหานคร ๑๐ อันดับแรก และ ๑๐ อันดับท้ายสุด
ปี พ.ศ.๒๕๖๔

ลำดับ	๑๐ อันดับเขตที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงที่สุด			๑๐ อันดับเขตที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุต่ำที่สุด		
	เขต	จำนวนผู้สูงอายุ	สัดส่วนผู้สูงอายุ	เขต	จำนวนผู้สูงอายุ	สัดส่วนผู้สูงอายุ
๑	สัมพันธวงศ์	๖,๕๘๒	๓๓.๑	หนองจอก	๒๓,๓๐๗	๑๓.๑
๒	ป้อมปราบศัตรูพ่าย	๑๑,๘๘๓	๓๑.๘	คลองสามวา	๗,๕๑๔	๑๓.๕
๓	พระนคร	๑๒,๘๗๐	๓๐.๗	ลาดกระบัง	๒๖,๑๕๔	๑๔.๘
๔	บางรัก	๑๐,๓๗๙	๒๙.๗	มีนบุรี	๒๒,๓๘๕	๑๖.๑
๕	บางกอกน้อย	๒๘,๓๖๖	๒๙.๒	บางขุนเทียน	๒๙,๓๗๕	๑๖.๑
๖	ดุสิต	๒๒,๒๑๕	๒๘.๙	ประเวศ	๓๐,๐๖๗	๑๖.๙
๗	สาทร	๑๙,๗๘๒	๒๘.๐	ดอนเมือง	๒๙,๒๖๕	๑๗.๗
๘	คลองสาน	๑๗,๒๗๓	๒๗.๖	สายไหม	๓๕,๙๖๘	๑๗.๗
๙	บางพลัด	๒๓,๘๒๕	๒๗.๓	บางบอน	๑๘,๐๙๔	๑๘.๒
๑๐	วัฒนา	๑๗,๙๗๑	๒๖.๙	หนองแขม	๒๘,๒๙๗	๑๘.๔

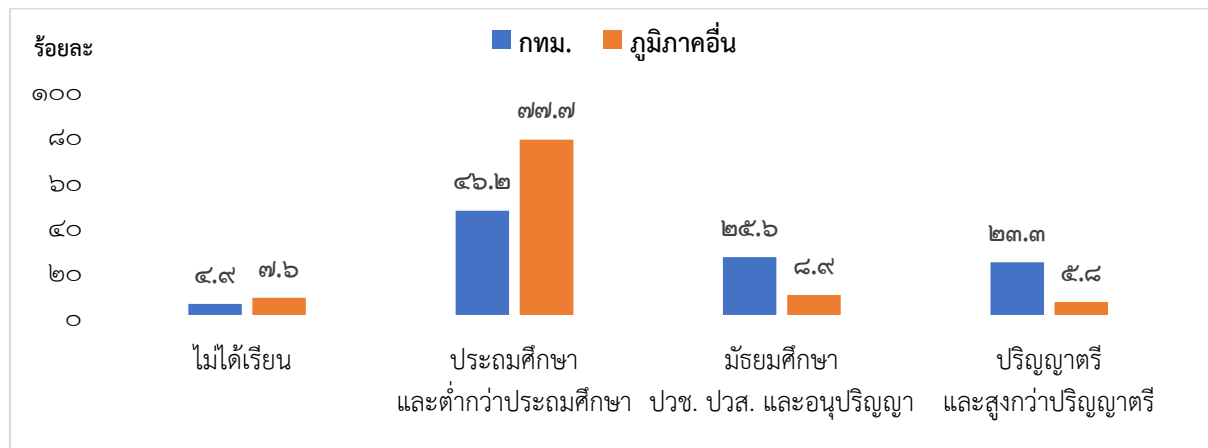
ที่มา: ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย คำนวณโดยผู้วิจัย

๒.๑.๒. สถานการณ์ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

๒.๑.๒.๑ สถานการณ์ด้านประชากรและครอบครัว

ระดับการศึกษา พบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีการศึกษาที่สูงกว่าภูมิภาคอื่น ๆ อย่างชัดเจน โดยในภูมิภาคอื่น ๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๗๗.๗) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และต่ำกว่า ในขณะที่ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครเพียงร้อยละ ๔๖.๒ ที่มีการศึกษาระดับเดียวกันนี้ นอกจากนี้ ร้อยละ ๒๕.๖ ของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครจบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาและอนุปริญญา และร้อยละ ๒๓.๓ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าภูมิภาคอื่นอย่างมาก (ภาพที่ ๓)

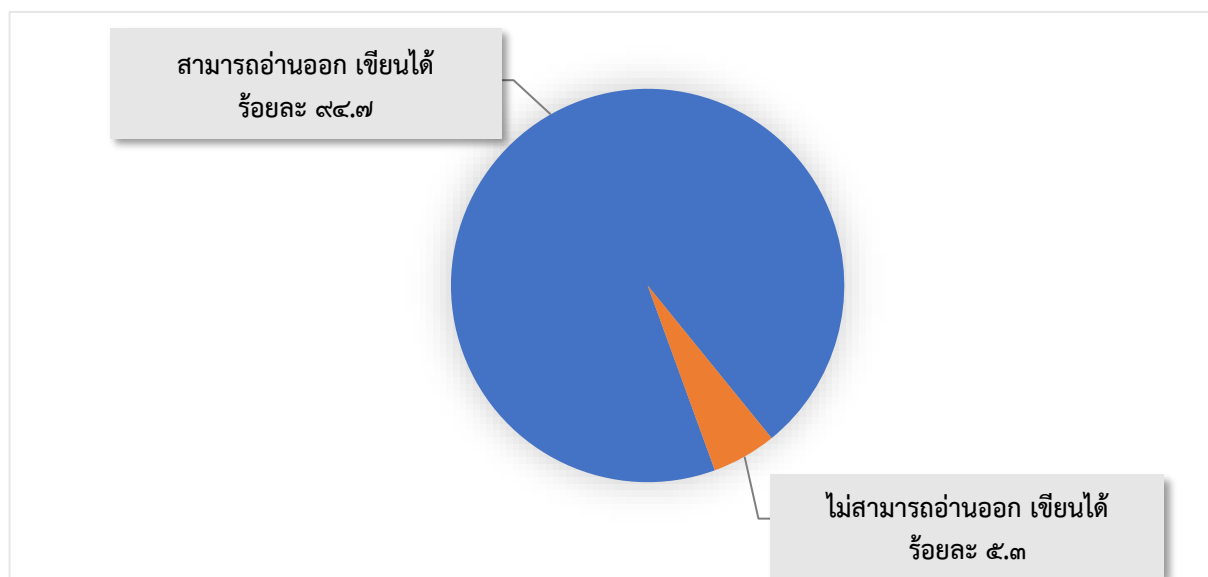
ภาพที่ ๓ ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.๒๕๖๔



ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๔ จำนวนโดยผู้วิจัย

สำหรับการอ่านออกเขียนได้ พบว่า ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครเกือบทั้งหมดสามารถอ่านออกเขียนได้ ซึ่งสอดคล้องกับระดับการศึกษาสูงสุดที่จบ (ภาพที่ ๔)

ภาพที่ ๔ การอ่านออกเขียนได้ของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.๒๕๖๔



ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๔ จำนวนโดยผู้วิจัย

สถานภาพสมรส ร้อยละ ๕๕.๙ ของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครเป็นผู้ที่สมรสแล้ว ทั้งที่อยู่ด้วยกันและไม่ได้อยู่ด้วยกัน รองลงมา คือ ผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย (ร้อยละ ๒๔.๕) ในขณะที่อีกร้อยละ ๑๔.๐ ยังเป็นโสดอยู่ และร้อยละ ๕.๖ ที่หย่าหรือแยกกันอยู่ เมื่อจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ พบว่า ผู้สูงอายุชายมีสัดส่วนที่สมรสแล้วสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงอย่างชัดเจน ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนของผู้ที่เป็นโสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่สูงกว่าผู้สูงอายุชาย สำหรับกลุ่มอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีสัดส่วนของผู้ที่เป็นหม้ายเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเสียชีวิตของคู่สมรสที่มากขึ้นตามอายุ (ตารางที่ ๓)

จำนวนบุตร ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครมีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ ๑.๗ คน ซึ่งจำนวนบุตรจะมีแนวโน้มลดลงในผู้สูงอายุรุ่นหลัง ๆ จากผู้สูงอายุตอนปลายที่มีบุตรเฉลี่ย ๒.๑ คน ได้ลดลงตามลำดับเหลือ ๑.๘ คนในกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง และเหลือ ๑.๕ คนในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งสอดคล้องกับสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรเลยที่มีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นในผู้สูงอายุตอนต้น โดยร้อยละ ๒๒.๓ ของผู้สูงอายุตอนต้นที่ไม่มีบุตร และผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่มีบุตรเลยสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (ร้อยละ ๒๓.๙ เปรียบเทียบกับ ร้อยละ ๑๔.๗) ซึ่งประเด็นการมีบุตรลดลงนี้อาจส่งผลกระทบต่อภาระการเกื้อหนุนผู้สูงอายุในอนาคตได้

ลักษณะการอยู่อาศัย ประเด็นนี้เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่มีผลโดยตรงต่อการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครยังมีบุตรอาศัยอยู่ในบ้านด้วยกัน ร้อยละ ๒๐.๙ อาศัยอยู่ร่วมกับคนอื่น เช่น พี่ น้อง ญาติ หลาน รวมถึงผู้รับจ้างดูแล คนรับใช้ และเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสลำพังเพียง ๒ คน (ร้อยละ ๑๔.๖) และผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียว (ร้อยละ ๑๑.๗) ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนถึงประมาณ ๑ ใน ๔ ของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาจากกลุ่มอายุ พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นเพราะผู้สูงอายุรุ่นก่อนมีจำนวนบุตรที่มากกว่า และเมื่อถึงช่วงอายุหนึ่งผู้สูงอายุที่มีอายุน่าจะเป็นต้องเป็นผู้ดูแลหรือช่วยเหลือในชีวิตประจำวันมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่าและยังคงสามารถช่วยเหลือตนเองได้

จากข้อมูลข้างต้น สะท้อนถึงประเด็นท้าทายที่เกี่ยวข้องกับการเกื้อหนุนหรือการดูแลจากครอบครัวในอนาคต เนื่องจากผู้สูงอายุในรุ่นหลังจะอยู่เป็นโสดมากขึ้น มีบุตรน้อยลง อยู่คนเดียว หรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสมากขึ้น

ตารางที่ ๓ ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.๒๕๖๔

ลักษณะครอบครัว	รวม	เพศ		กลุ่มอายุ		
		ชาย	หญิง	๖๐-๖๙ ปี	๗๐-๗๙ ปี	๘๐ ปีขึ้นไป
สถานภาพสมรส						
โสด	๑๔.๐	๘.๑	๑๘.๕	๑๕.๙	๑๒.๖	๖.๕
สมรส	๕๕.๙	๗๖.๓	๔๐.๐	๖๑.๒	๕๓.๑	๓๔.๑
หม้าย	๒๔.๕	๑๐.๖	๓๕.๔	๑๕.๔	๓๐.๙	๕๘.๕
หย่า/แยกกันอยู่	๕.๖	๔.๙	๖.๑	๗.๔	๓.๔	๐.๘
จำนวนบุตร						
จำนวนบุตรเฉลี่ย	๑.๖๘	๑.๗๖	๑.๖๒	๑.๕๓	๑.๘๔	๒.๑๑
ไม่มีบุตร	๑๙.๙	๑๔.๗	๒๓.๙	๒๒.๓	๑๖.๙	๑๓.๖
๑ คน	๒๐.๓	๒๒.๔	๑๘.๖	๒๒.๔	๑๘.๑	๑๓.๙
๒ คน	๓๑.๗	๓๕.๖	๒๘.๗	๓๕.๐	๒๙.๑	๒๐.๒
๓ คนขึ้นไป	๒๘.๒	๒๗.๔	๒๘.๘	๒๐.๓	๓๕.๙	๕๒.๓

ตารางที่ ๓ ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.๒๕๖๔ (ต่อ)

ลักษณะครอบครัว	รวม	เพศ		กลุ่มอายุ		
		ชาย	หญิง	๖๐-๖๙ ปี	๗๐-๗๙ ปี	๘๐ ปีขึ้นไป
การอยู่อาศัย						
อยู่คนเดียว	๑๑.๗	๑๑.๔	๑๒.๐	๑๒.๙	๑๐.๘	๗.๑
อยู่ลำพังกับคู่สมรส	๑๔.๖	๑๙.๗	๑๐.๗	๑๕.๐	๑๕.๗	๑๐.๐
อยู่กับบุตร	๕๒.๗	๕๓.๐	๕๒.๕	๔๙.๑	๕๔.๗	๖๗.๖
อยู่กับคนอื่น	๒๐.๙	๑๕.๙	๒๔.๘	๒๒.๙	๑๘.๙	๑๕.๒

ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๔ คำนวณโดยผู้วิจัย

ทัศนคติต่อผู้สูงอายุ จากข้อมูลการสำรวจทัศนคติของประชากรอายุ ๑๘-๕๙ ปีที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๙ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งวัดทัศนคติด้วยข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบทั้งหมด ๑๘ ข้อ เช่น ผู้สูงอายุมักเป็นคนน่าเบื่อ ผู้สูงอายุมักเป็นคนขี้บ่น ผู้สูงอายุสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีแก่รุ่นลูกหลาน ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าแก่สังคม ผลที่ได้พบว่า ในภาพรวมของประเทศ ร้อยละ ๖๑.๓ ของประชากรอายุ ๑๕-๕๙ ปี มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ โดยกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนที่สูงกว่าระดับประเทศเล็กน้อยและสูงกว่าภูมิภาคอื่น คือ ร้อยละ ๖๘.๑ ของประชากรอายุ ๑๕-๕๙ ปีในกรุงเทพมหานครมีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ (ตารางที่ ๔) แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ ที่กำหนดไว้ร้อยละ ๘๐ ผลที่ได้ทั้งระดับประเทศและกรุงเทพมหานครก็ยังไม่บรรลุตามค่าเป้าหมาย ดังนั้นประเด็นการส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุยังคงเป็นประเด็นที่ควรดำเนินการสำหรับกรุงเทพมหานครต่อไป

ตารางที่ ๔ ทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุของประชากรอายุ ๑๘-๕๙ ปี จำแนกตามภาค ปี พ.ศ.๒๕๕๙

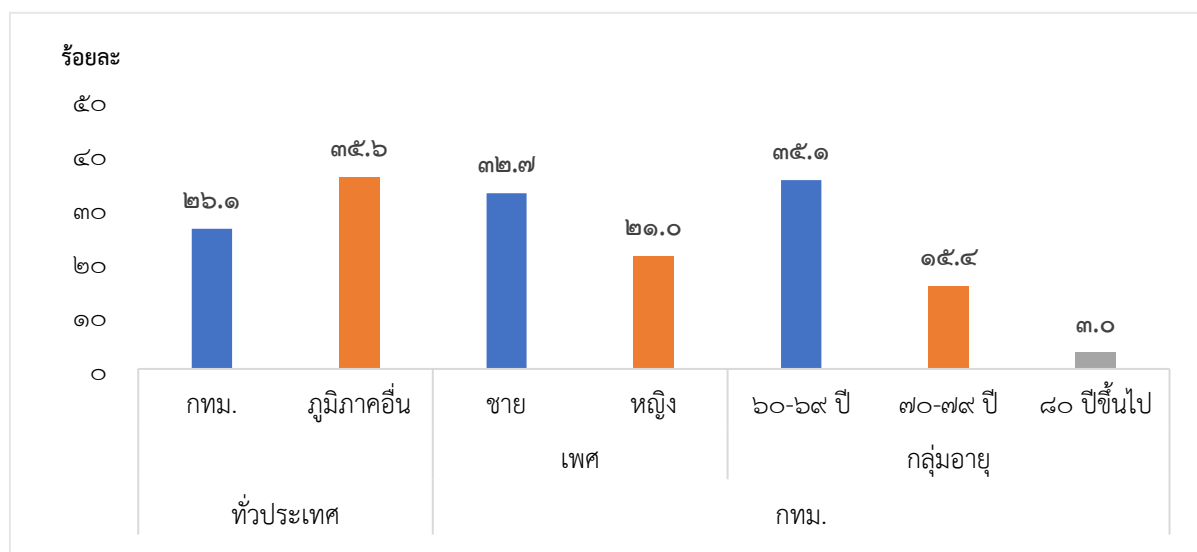
ภาค	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	๖๘.๑
กลาง (ไม่รวม กทม.)	๖๗.๑
เหนือ	๕๙.๒
ตะวันออกเฉียงเหนือ	๕๓.๓
ใต้	๕๖.๓
รวม	๖๑.๓

ที่มา: รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙) โดยวิราภรณ์ โพธิศิริ และคณะ

๒.๑.๒.๒ สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ

การทำงาน ประมาณ ๑ ใน ๔ ของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครที่ยังคงทำงานอยู่แม้ว่าจะอายุ ๖๐ ปีแล้ว ซึ่งเป็นสัดส่วนต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในภูมิภาคอื่น ๆ เล็กน้อย โดยผู้สูงอายุชายมีสัดส่วนของผู้ที่ทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง และการทำงานของผู้สูงอายุจะลดลงเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น โดยร้อยละ ๓๕.๑ ของผู้สูงอายุตอนต้น ยังคงทำงานอยู่ และลดลงเหลือครึ่งหนึ่งในผู้สูงอายุตอนกลาง (ร้อยละ ๑๕.๔) และเหลือเพียงร้อยละ ๓.๐ ในผู้สูงอายุตอนปลาย (ภาพที่ ๕) โดยสถานภาพการทำงานนั้นกว่าร้อยละ ๕๑.๙ ทำงานส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง รองลงมาทำงานเป็นลูกจ้างเอกชน (ร้อยละ ๓๑.๓) ซึ่งผู้สูงอายุที่พ้นอายุการเกษียณไปแล้วแต่ยังทำงานในบริษัทเอกชนได้นั้น ส่วนหนึ่งน่าจะมาจากนโยบายการส่งเสริมให้บริษัทเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุ โดยสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุจะถูกจ้างงานในบริษัทเอกชนที่เป็นภาคบริการ และทำงานในตำแหน่งพื้นฐานที่ไม่ต้องใช้ทักษะหรือความเชี่ยวชาญมากนัก เช่น พนักงานบริการลูกค้า พนักงานดูแลและจัดเรียงสินค้า แม่บ้าน พนักงานขับรถ^๒ เป็นต้น ซึ่งถือเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุอยู่ในตลาดแรงงานได้นานขึ้นและใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ โดยเหตุผลสำคัญของกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่ มีสาเหตุมาจากเหตุผลทางเศรษฐกิจที่ยังคงต้องการหารายได้และบางส่วนยังมีหนี้สิน (ร้อยละ ๕๘.๔) รองลงมาเป็นเหตุผลด้านสุขภาพที่ยังคงมีสุขภาพแข็งแรง สามารถออกไปทำงานได้ (ร้อยละ ๓๔.๕) ส่วนเหตุผลที่เหลือ ได้แก่ ต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เป็นอาชีพที่ไม่มีคนดูแลแทน และอื่น ๆ (ภาพที่ ๖)

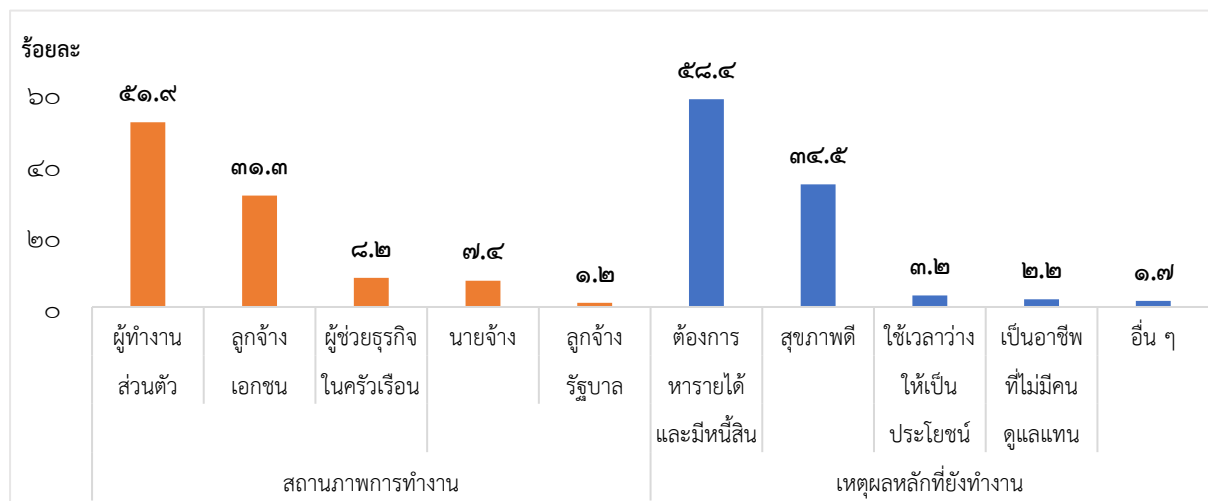
ภาพที่ ๕ การทำงานของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.๒๕๖๔



ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๔ จำนวนโดยผู้วิจัย

^๒ ชลธิชา อัครวินรัตน์ และคณะ. (๒๕๖๓). รายงานการศึกษาโครงการรูปแบบการจ้างงานผู้สูงอายุในภาคเอกชนของไทย: ความยืดหยุ่น ผลผลิตภาพ และการคุ้มครอง.

ภาพที่ ๖ สถานภาพการทำงาน และเหตุผลหลักที่ยังทำงานของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.๒๕๖๔



ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๔ คำนวณโดยผู้วิจัย

เมื่อนำประเด็นเรื่องความต้องการการทำงานมาพิจารณาร่วมกับการทำงานของผู้สูงอายุเพื่อชี้ให้เห็นถึงช่องว่างและโอกาสในการดำเนินนโยบายด้านการทำงานของผู้สูงอายุ (ตารางที่ ๕) พบว่า ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครโดยส่วนใหญ่ไม่ต้องการทำงานแล้ว (ร้อยละ ๗๕.๒) แต่อีกเกือบ ๑ ใน ๔ ของผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๒๔.๘) ยังต้องการทำงานเพื่อหารายได้อยู่ โดยเป็นผู้สูงอายุชายมากกว่าผู้สูงอายุหญิง และความต้องการทำงานนี้จะลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ จากผู้ที่ต้องการทำงานทั้งหมดพบว่ามีอยู่ร้อยละ ๕.๖ ที่ไม่ได้ทำงาน และเป็นผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย ซึ่งสะท้อนถึงการขาดโอกาสในการเข้าถึงอาชีพและการทำงานในเชิงเศรษฐกิจ โดยผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการส่งเสริมการทำงานมากกว่ากลุ่มอื่นในทางตรงกันข้าม พบว่า ยังมีผู้สูงอายุอีกร้อยละ ๓.๕ ที่ไม่ได้ต้องการทำงานแล้วแต่ยังคงต้องทำงานอยู่ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุชายมากกว่าผู้สูงอายุหญิงเกือบเท่าตัว และที่น่าเป็นกังวล คือ มีผู้สูงอายุตอนปลายอีกร้อยละ ๐.๘ ที่ยังคงต้องทำงานแม้ว่าจะไม่ต้องการแล้ว ซึ่งกลุ่มนี้ต้องมีการส่งเสริมมาตรการความช่วยเหลือด้านสวัสดิการมากกว่าการส่งเสริมการทำงานเพื่อสร้างรายได้

ตารางที่ ๕ ความต้องการทำงานของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.๒๕๖๔

ความต้องการทำงาน	รวม	เพศ		กลุ่มอายุ		
		ชาย	หญิง	๖๐-๖๙ ปี	๗๐-๗๙ ปี	๘๐ ปีขึ้นไป
ต้องการทำงาน	๒๔.๘	๓๐.๑	๒๐.๖	๓๔.๑	๑๓.๑	๒.๒
ต้องการทำงานแต่ไม่ได้ทำงาน (คำนวณจากผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน)	๕.๖	๒.๖	๙.๐	๖.๔	๑.๐	-
ไม่ต้องการทำงาน	๗๕.๒	๖๙.๙	๗๙.๔	๖๕.๙	๘๖.๙	๙๗.๘
ไม่ต้องการทำงานแต่ได้ทำงาน (คำนวณจากผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการทำงาน)	๓.๕	๔.๖	๒.๘	๔.๗	๒.๘	๐.๘

ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๔ คำนวณโดยผู้วิจัย

แหล่งรายได้หลัก ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครรายงานว่าบุตรเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญที่สุด (ร้อยละ ๓๓.๘) รองลงมา คือ รายได้จากการทำงาน และบำเหน็จ/บำนาญ (ร้อยละ ๒๔.๔ และ ๑๔.๓ ตามลำดับ) ในขณะที่อีกประมาณ ๑ ใน ๑๐ ของผู้สูงอายุยังพึ่งพาสวัสดิการของรัฐ คือ เบี้ยยังชีพเป็นรายได้หลัก ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศและกลุ่มอายุ พบว่า ผู้สูงอายุชายจะมีรายได้จากการทำงานเป็นแหล่งรายได้หลัก (ร้อยละ ๓๐.๕) รองลงมาจึงเป็นรายได้จากบุตร (ร้อยละ ๒๘.๖) ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงจะมีบุตรเป็นแหล่งรายได้หลักสูงกว่าผู้สูงอายุชาย และในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นที่ยังคงมีสัดส่วนของผู้ที่ยังคงทำงานอยู่สูงกว่ากลุ่มอายุอื่นจึงทำให้การทำงานกลายเป็นแหล่งรายได้หลักด้วยเช่นกัน ในทางกลับกัน ผู้สูงอายุในกลุ่มตอนกลางและตอนปลายจะมีรายได้จากบุตรและเบี้ยยังชีพเป็นแหล่งรายได้หลักเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ (ตารางที่ ๖)

ตารางที่ ๖ รายได้หลักของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.๒๕๖๔

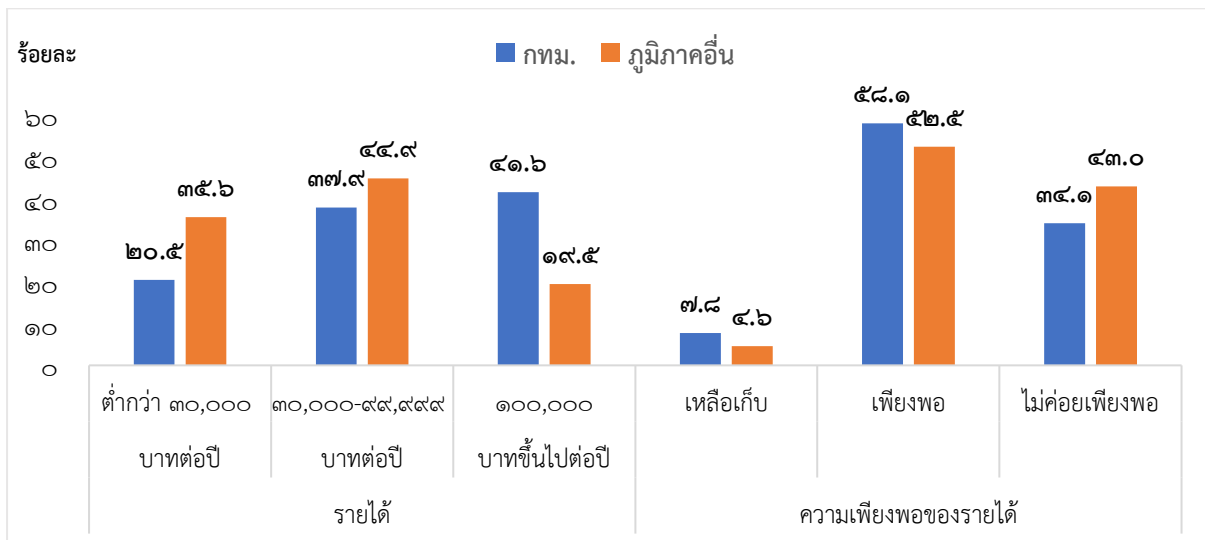
รายได้หลัก	รวม	เพศ		กลุ่มอายุ		
		ชาย	หญิง	๖๐-๖๙ ปี	๗๐-๗๙ ปี	๘๐ ปีขึ้นไป
การทำงาน	๒๔.๔	๓๐.๕	๑๙.๗	๓๓.๖	๑๓.๐	๒.๑
บำเหน็จ/บำนาญ	๑๔.๓	๑๖.๑	๑๒.๙	๑๒.๕	๑๘.๔	๑๓.๙
กองทุนฯ/บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	๓.๐	๓.๔	๒.๗	๓.๗	๑.๖	๒.๓
เบี้ยยังชีพ	๑๐.๗	๙.๖	๑๑.๕	๙.๐	๑๑.๗	๑๗.๕
คู่สมรส	๕.๐	๓.๕	๖.๑	๖.๑	๔.๐	๑.๔
บุตร	๓๓.๘	๒๘.๖	๓๗.๙	๒๗.๑	๔๑.๔	๕๑.๗
อื่น ๆ	๘.๙	๘.๔	๙.๓	๘.๐	๙.๙	๑๑.๓

ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๔ คำนวณโดยผู้วิจัย

ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สำหรับรายได้ของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร (ภาพที่ ๗) พบว่า หากใช้เส้นความยากจนของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นเกณฑ์ในการกำหนดความยากจน^๓ จะพบว่า ประมาณ ๑ ใน ๕ ของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครถือว่าเป็นคนจน คือ เป็นผู้มียาได้ต่ำกว่า ๓๐,๐๐๐ บาทต่อปี ซึ่งแม้ว่าจะมีสัดส่วนที่ต่ำกว่าในภูมิภาคอื่น แต่หากเปรียบเทียบกับค่าครองชีพในเมืองโดยเฉพาะกรุงเทพมหานครที่สูงกว่าพื้นที่อื่นอย่างชัดเจน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีการใช้ชีวิตอยู่ในภาวะยากลำบากมากกว่า จึงเป็นประเด็นท้าทายอย่างมากในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นคนจนเมืองให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจดีขึ้น นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาความเพียงพอของรายได้ พบว่า ประมาณร้อยละ ๕๘.๑ ของผู้สูงอายุประเมินว่าตนเองมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และในกลุ่มนี้มีเพียงร้อยละ ๗.๘ ที่มีรายได้เหลือเก็บ

^๓ ใช้เส้นความยากจน (Poverty Line) ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่สะท้อนค่าใช้จ่ายมาตรฐานขั้นต่ำที่คนจะดำรงชีวิตอยู่ได้ (Minimum Requirement) ในสังคม ซึ่งคนที่มียค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพต่ำกว่าเส้นความยากจนจะถือว่าเป็นคนจน โดยในปี พ.ศ.๒๕๖๓ เส้นความยากจนมีมูลค่า ๒,๗๖๒ บาทต่อคนต่อเดือน

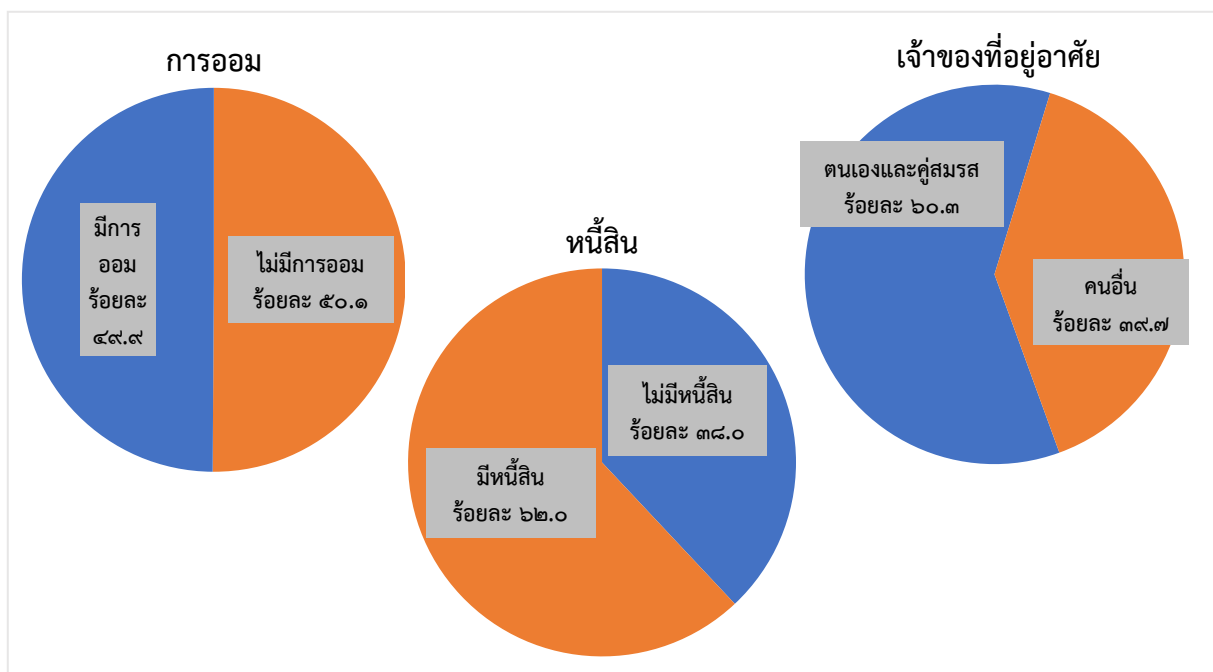
ภาพที่ ๗ รายได้และความเพียงพอของรายได้ของผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.๒๕๖๔



ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๔ คำนวณโดยผู้วิจัย

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาความมั่นคงทางเศรษฐกิจด้านอื่นร่วมด้วย ได้แก่ การมีการออม การมีหนี้สิน และการเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย (ภาพที่ ๘) พบว่า ร้อยละ ๕๐.๑ ของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ไม่มีการออม และร้อยละ ๖๒.๐ ที่ตนเองและ/หรือสมาชิกในครัวเรือนมีหนี้สิน และอีกร้อยละ ๓๙.๗ ที่ไม่ได้เป็นเจ้าของบ้านที่ตนเองอาศัยอยู่ ซึ่งสะท้อนว่า ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งนอกจากจะเป็นคนจนเมืองแล้ว ยังไม่มีการออม แต่มีหนี้สิน และไม่ได้เป็นเจ้าของบ้านที่ตนเองกำลังอาศัยอยู่อีกด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจในระดับที่ต่ำ

ภาพที่ ๘ การมีการออม การมีหนี้สิน และการเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.๒๕๖๔



ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๔ คำนวณโดยผู้วิจัย

๒.๑.๒.๓ สถานการณ์ด้านสุขภาพ

ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จากตารางที่ ๗ พบว่า ร้อยละ ๕๐.๗ ของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครประเมินตนเองว่ามีสุขภาพที่ดีและดีมาก โดยเป็นผู้สูงอายุชายมากกว่าผู้สูงอายุหญิง แต่สัดส่วนนี้จะลดลงเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ร้อยละ ๑๒.๑ ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพที่ไม่ดีและไม่ดีมาก โดยจะอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายสูงที่สุด (ร้อยละ ๒๕.๑) การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นอีกตัวชี้วัดหนึ่งที่สำคัญสำหรับการประเมินภาวะสุขภาพ หากเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีก็จะนำมาสู่การมีสุขภาพที่ดีตามไปด้วย โดยร้อยละ ๑๗.๑ ของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (วัดจากการออกกำลังกาย รับประทานอาหาร/ผลไม้ ดื่มน้ำสะอาด ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา) ซึ่งผลที่ได้สะท้อนว่าผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครยังมีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีนัก ซึ่งน่าจะเป็นสาเหตุหลักของการมีโรคเรื้อรังหรือการที่ไม่สามารถควบคุมโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุ และนำไปสู่การมีภาวะพึ่งพิงได้ในที่สุด

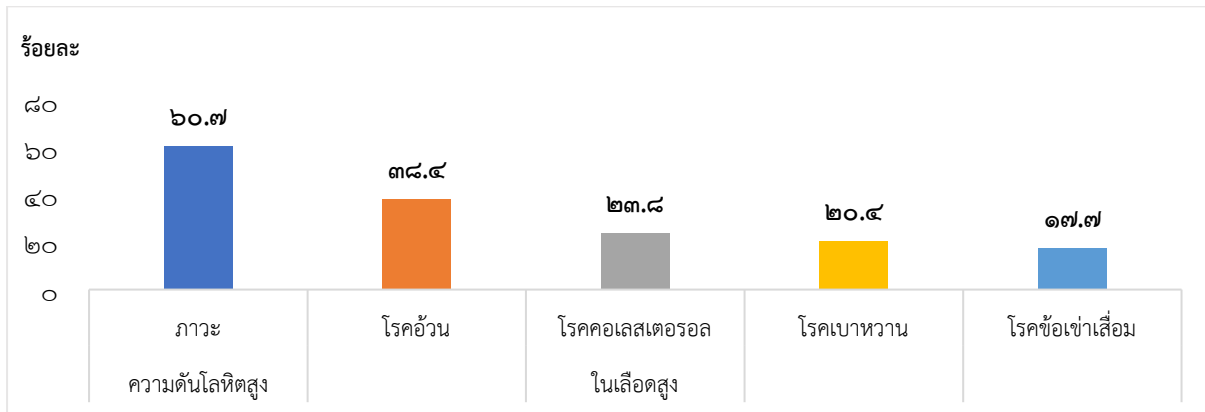
ตารางที่ ๗ ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.๒๕๖๔

ภาวะสุขภาพ	รวม	เพศ		กลุ่มอายุ		
		ชาย	หญิง	๖๐-๖๙ ปี	๗๐-๗๙ ปี	๘๐ ปีขึ้นไป
การประเมินสุขภาพด้วยตนเอง						
ดีและดีมาก	๕๐.๗	๕๒.๘	๔๙.๑	๕๖.๗	๔๗.๒	๒๕.๖
ปานกลาง	๓๗.๒	๓๕.๐	๓๘.๙	๓๓.๙	๓๙.๗	๔๙.๓
ไม่ดีและไม่ดีมาก	๑๒.๑	๑๒.๒	๑๒.๐	๙.๔	๑๓.๒	๒๕.๑
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๑๗.๑	๑๕.๗	๑๘.๑	๑๗.๐	๑๘.๑	๑๔.๘

ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๔ คำนวณโดยผู้วิจัย

โรคเรื้อรัง ภาวะการเป็นโรคในผู้สูงอายุเป็นสถานการณ์หนึ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น การเป็นโรคต่าง ๆ ก็มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๓ (ภาพที่ ๙) พบว่า โรคเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นภาระโรคสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง (ร้อยละ ๖๐.๗) โรคอ้วน (ร้อยละ ๓๘.๔) โรคคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (ร้อยละ ๒๓.๘) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ ๒๐.๔) ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมา โดยโรคทั้งหมดนี้เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่เริ่มเกิดตั้งแต่วัยกลางคนแล้วต่อเนื่องมาถึงวัยสูงอายุ และจะสะสมจนมีหลายโรคพร้อมกัน ทำให้เกิดปัญหาซับซ้อนในการรักษาและควบคุมภาวะแทรกซ้อนต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ดังนั้นการให้ความรู้ในการป้องกันและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่วัยเด็กต่อเนื่องถึงวัยทำงานจึงเป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญอย่างมาก นอกจากนี้ จากข้อมูลยังพบว่า โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นอีกโรคเรื้อรังหนึ่งที่ผู้สูงอายุประสบอยู่ ซึ่งมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ ๑๗.๗ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นและพบในผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย

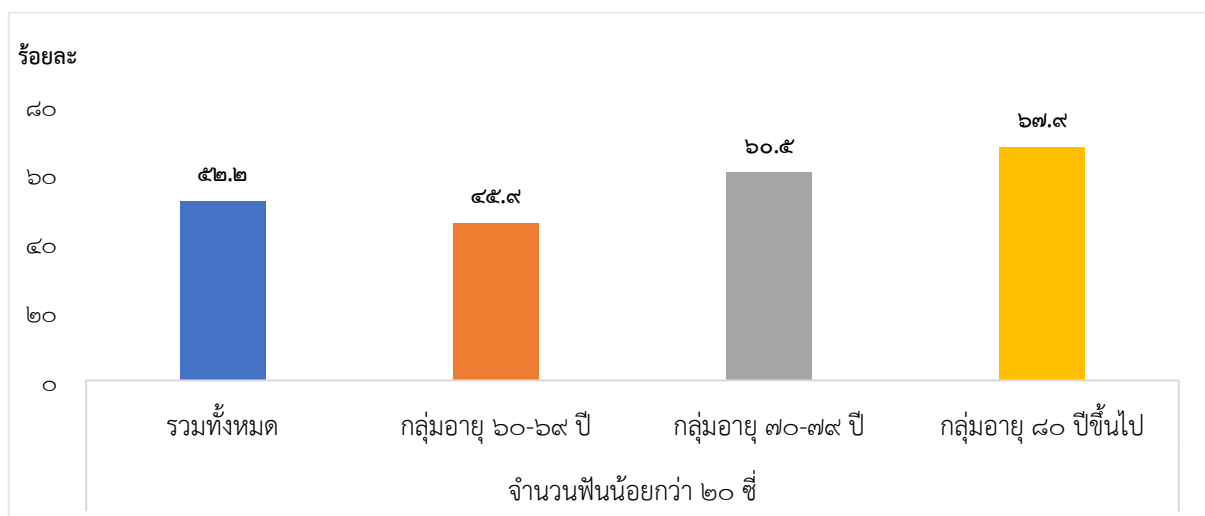
ภาพที่ ๙ โรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.๒๕๖๒ ถึง ปี พ.ศ.๒๕๖๓



ที่มา: การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๓

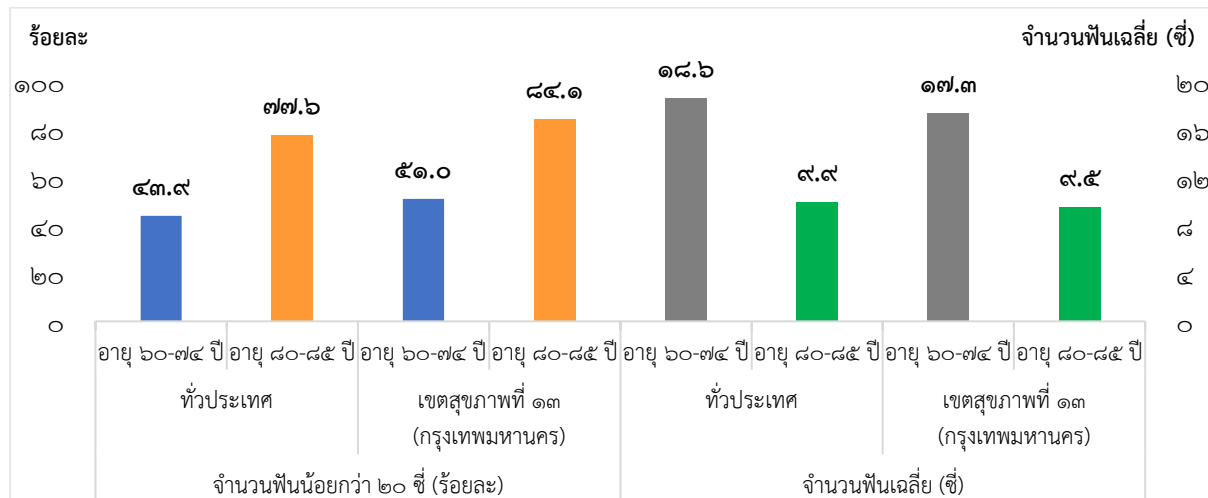
ระบบบดเคี้ยว ระบบนี้เป็นอีกระบบหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ และฉบับที่ ๙ ได้กำหนดว่าผู้สูงอายุควรมีฟันสำหรับการบดเคี้ยวได้ไม่น้อยกว่า ๒๐ ซี่ ซึ่งถือเป็นเป้าหมายของการรักษาฟันให้อยู่ในสภาพที่ดี โดยข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๓ พบว่า ร้อยละ ๕๒.๒ ของผู้สูงอายุทั้งหมดมีจำนวนฟันน้อยกว่า ๒๐ ซี่ และสัดส่วนดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น (ภาพที่ ๑๐) ซึ่งสะท้อนว่ากว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการบดเคี้ยวอาหาร สำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครก็พบแนวโน้มเช่นเดียวกับของระดับประเทศ โดยจากการตรวจสอบสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๐ (ภาพที่ ๑๑) พบว่า ในเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ ๕๑.๐ ของผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐-๗๔ ปี มีจำนวนฟันน้อยกว่า ๒๐ ซี่ โดยมีจำนวนฟันเฉลี่ย ๑๗.๓ ซี่ โดยสัดส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างมากเป็นร้อยละ ๘๔.๑ ในกลุ่มอายุ ๘๐-๘๕ ปีที่มีจำนวนฟันน้อยกว่า ๒๐ ซี่ โดยมีจำนวนฟันเฉลี่ยเหลือเพียง ๙.๕ ซี่

ภาพที่ ๑๐ ผู้สูงอายุที่มีจำนวนฟันน้อยกว่า ๒๐ ซี่ จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.๒๕๖๒ ถึง ปี พ.ศ.๒๕๖๓



ที่มา: การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๓

ภาพที่ ๑๑ ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครที่มีจำนวนฟันน้อยกว่า ๒๐ ซี่ และจำนวนฟันเฉลี่ย จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.๒๕๖๐



ที่มา: การสำรวจสุขภาพสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๐

ภาวะฟันผุ การประเมินภาวะฟันผุครั้งนี้ใช้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ๑๐ กิจกรรมตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) มาคำนวณหาคะแนนและจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดเตียง (๐-๔ คะแนน) กลุ่มติดบ้าน (๕-๑๑ คะแนน) และกลุ่มติดสังคม (๑๒ คะแนนขึ้นไป) โดยร้อยละ ๑.๓ ของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครอยู่ในภาวะฟันผุระดับสูง คือ กลุ่มติดเตียง และอีกร้อยละ ๒.๓ เป็นกลุ่มติดบ้าน ซึ่งภาวะฟันผุนี้นี้จะสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุตอนปลายที่เป็นกลุ่มติดเตียงร้อยละ ๘.๖ (ตารางที่ ๘) ทั้งนี้ ผลการศึกษาที่ผ่านมาต่างสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีภาวะฟันผุหรือภาวะทุพพลภาพเพิ่มสูงขึ้น^๔ โดยจากการคาดประมาณในอนาคตพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุจากการมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ ๑ ด้านขึ้นไป จะเพิ่มจากประมาณ ๖ แสนคนในปี พ.ศ.๒๕๕๗ เป็นประมาณ ๑.๖ ล้านคนในปี พ.ศ.๒๕๖๐^๕ ดังนั้น ภาวะฟันผุจึงเป็นประเด็นที่มีความท้าทายอย่างมากในปัจจุบันและต่อเนื่องไปในอนาคต ซึ่งเชื่อมโยงกับประเด็นของการมีผู้ดูแลที่น่าจะมีความต้องการผู้ดูแลที่เพิ่มสูงขึ้นด้วย

การมีผู้ดูแล ร้อยละ ๙.๘ ของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครมีผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนของการมีผู้ดูแลสูงกว่าผู้สูงอายุชาย และสัดส่วนของการมีผู้ดูแลจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย (ร้อยละ ๓๙.๒) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาความต้องการของการมีผู้ดูแลแล้วร่วมด้วย จะพบว่าร้อยละ ๘๖.๗ ของผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแล มีผู้ดูแลอยู่แล้ว (ตารางที่ ๘) ซึ่งก็ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่มีความจำเป็นหรือต้องการผู้ดูแลแต่ยังไม่มี ดังนั้นจึงควรมีมาตรการเพื่อรองรับสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้เพิ่มเติม สำหรับผู้ดูแลโดยส่วนใหญ่จะเป็นคนในครอบครัวของผู้สูงอายุเอง ได้แก่ บุตรสาว คู่สมรส บุตรชาย และพี่ น้อง ญาติ

^๔ วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (๒๕๕๖). โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ระยะที่ ๒.

^๕ วิราภรณ์ โพธิ์ศิริ และคณะ. (๒๕๖๐). รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙).

^๖ Loichinger, E. & Pothisiri, W. (๒๐๑๘). Health prospects of older persons in Thailand: the role of education, Asia Population Studies, ๑๔:๓, ๓๐๑-๓๒๙.

ส่วนผู้ดูแลที่เป็นทางการหรือวิชาชีพ เช่น พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล อาสาสมัคร (อสม. อผส.) และผู้ดูแลผู้สูงอายุยังพบในสัดส่วนที่ค่อนข้างต่ำ จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนว่า แม้ผู้สูงอายุจะมีผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ แต่ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว อาจขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้อง ดังนั้น ประเด็นเรื่องความรู้ของผู้ดูแลจึงเป็นประเด็นที่ต้องดำเนินการส่งเสริมต่อไป

ตารางที่ ๘ ภาวะพึ่งพิงและการมีผู้ดูแลของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.๒๕๖๔

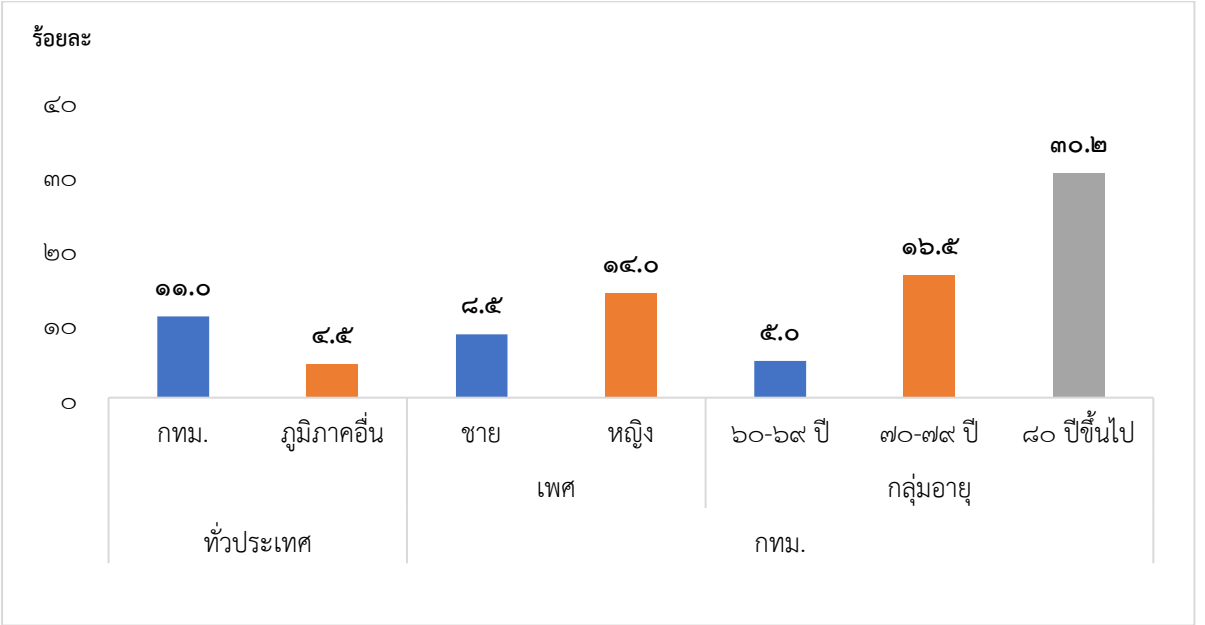
ภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล	รวม	เพศ		กลุ่มอายุ		
		ชาย	หญิง	๖๐-๖๙ ปี	๗๐-๗๙ ปี	๘๐ ปีขึ้นไป
ภาวะการพึ่งพิง						
ติดเตียง	๑.๓	๑.๖	๑.๑	๐.๒	๐.๗	๘.๖
ติดบ้าน	๒.๓	๑.๖	๒.๘	๐.๙	๒.๐	๑๐.๕
ติดสังคม	๙๖.๔	๙๖.๘	๙๖.๒	๙๘.๙	๙๗.๓	๘๐.๙
การมีผู้ดูแล						
กลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป	๙.๘	๗.๙	๑๑.๓	๓.๙	๑๑.๐	๓๙.๒
กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแล	๘๖.๗	๘๓.๗	๘๘.๓	๗๑.๕	๘๑.๒	๙๔.๙

ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๔ คำนวณโดยผู้วิจัย

๒.๑.๒.๔ สถานการณ์ด้านสภาพที่อยู่อาศัย

การอยู่อาศัยในบ้านที่เหมาะสมและปลอดภัย ที่อยู่อาศัยมีผลอย่างมากต่อการเกิดอุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้ม ซึ่งนำมาสู่ภาวะพึ่งพิงตามมา โดยร้อยละ ๑๑.๐ ของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครอาศัยอยู่ในบ้านที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับการใช้ชีวิต ซึ่งมีสัดส่วนที่สูงกว่าภูมิภาคอื่นประมาณ ๑ เท่า การประเมินวัดจากการมีห้องนอนอยู่ชั้นล่าง (รวมการอยู่ในบ้านชั้นเดียว) การมีห้องน้ำอยู่ภายในตัวบ้าน การใช้ส้วมแบบนั่งห้อยเท้า การมีราวบันได และการมีราวจับในห้องน้ำ/ห้องส้วม (ภาพที่ ๑๒) โดยผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนของผู้ที่อยู่อาศัยในบ้านที่เหมาะสมและปลอดภัยสูงกว่าผู้สูงอายุชายร้อยละ ๑๔.๐ และสัดส่วนของการอยู่อาศัยในบ้านที่เหมาะสมและปลอดภัยนี้ก็สูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นด้วย

ภาพที่ ๑๒ การอยู่อาศัยในบ้านที่เหมาะสมและปลอดภัยของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.๒๕๖๔



ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๔ จำนวนโดยผู้วิจัย

การหกล้ม ร้อยละ ๕.๓ ของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครเคยหกล้มใน ๖ เดือนที่ผ่านมา โดยผู้สูงอายุหญิงมีการหกล้มสูงกว่าผู้สูงอายุชายร้อยละ ๖.๖ และประมาณ ๑ ใน ๑๐ ของผู้สูงอายุตอนปลายเคยหกล้ม (ร้อยละ ๘.๑) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นค่อนข้างชัดเจน โดยผู้สูงอายุที่หกล้มภายในตัวบ้านและบริเวณบ้านมีส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ ๓๘.๘ และร้อยละ ๓๙.๖ ตามลำดับ) และอีกร้อยละ ๒๑.๗ หกล้มนอกบริเวณบ้าน สำหรับสาเหตุของการหกล้ม ๓ อันดับแรก ได้แก่ การลื่น (ร้อยละ ๔๕.๒) การสะดุด (ร้อยละ ๒๕.๕) และพื้นต่างระดับ (ร้อยละ ๑๓.๖) จากข้อมูลสะท้อนถึงความสำคัญของการปรับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้านให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (ตารางที่ ๙)

ตารางที่ ๙ การหกล้มของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.๒๕๖๔

การหกล้ม	รวม	เพศ		กลุ่มอายุ		
		ชาย	หญิง	๖๐-๖๙ ปี	๗๐-๗๙ ปี	๘๐ ปีขึ้นไป
การหกล้ม ในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา						
ไม่เคยหกล้ม	๙๔.๗	๙๖.๔	๙๓.๔	๙๕.๓	๙๔.๖	๙๑.๙
เคยหกล้ม	๕.๓	๓.๖	๖.๖	๔.๗	๕.๔	๘.๑
๑ ครั้ง	๓.๗	๒.๒	๔.๘	๓.๓	๔.๑	๔.๔
มากกว่า ๒ ครั้ง	๑.๖	๑.๔	๑.๘	๑.๔	๑.๓	๓.๗

ตารางที่ ๙ การหกล้มของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.๒๕๖๔ (ต่อ)

การหกล้ม	รวม	เพศ		กลุ่มอายุ		
		ชาย	หญิง	๖๐-๖๙ ปี	๗๐-๗๙ ปี	๘๐ ปีขึ้นไป
สถานที่หกล้ม						
ภายในตัวบ้าน ห้องน้ำ	๑๒.๔	๑๑.๖	๑๒.๗	๑๔.๙	๕.๓	๑๖.๐
ภายในตัวบ้าน ห้องนอน	๙.๖	๒๔.๒	๓.๔	๙.๔	๘.๕	๑๑.๗
ภายในตัวบ้าน บริเวณบันได	๙.๙	๕.๖	๑๑.๗	๑๔.๔	๐.๐	๑๑.๕
ภายในตัวบ้าน ระเบียงบ้าน	๖.๒	๐.๐	๘.๘	๔.๒	๙.๖	๗.๑
ภายในตัวบ้าน อื่น ๆ	๐.๗	๐.๐	๑.๐	๐.๐	๐.๐	๔.๐
บริเวณตัวบ้าน	๓๙.๖	๔๐.๖	๓๙.๒	๓๕.๐	๕๑.๑	๓๕.๗
นอกบริเวณบ้าน	๒๑.๗	๑๘.๐	๒๓.๒	๒๒.๒	๒๕.๔	๑๔.๐
สาเหตุที่หกล้ม						
ลื่น	๔๕.๒	๔๒.๕	๔๖.๔	๔๙.๗	๔๑.๖	๓๖.๗
สะดุด	๒๕.๕	๓๓.๓	๒๒.๒	๒๒.๗	๓๖.๗	๑๖.๕
พื้นต่างระดับ	๑๓.๖	๕.๙	๑๖.๙	๑๔.๑	๑๐.๐	๑๘.๐
ตกบันได	๑.๒	๐.๐	๑.๘	๑.๔	๐.๐	๒.๘
หน้ามีด/วงเวียน	๘.๐	๑๖.๑	๔.๖	๗.๑	๖.๓	๑๓.๖
มองเห็นไม่ชัด/แสงสว่างไม่พอ	๓.๖	๒.๒	๔.๒	๓.๘	๐.๐	๘.๖
อื่น ๆ	๒.๘	๐.๐	๔.๐	๑.๒	๕.๔	๓.๘

ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๔ คำนวณโดยผู้วิจัย

สภาพแวดล้อมในพื้นที่สาธารณะ โดยทางท้าวถือว่าเป็นพื้นที่สาธารณะที่ใหญ่ที่สุดในประเทศและมีความสำคัญกับวิถีชีวิตของคนเมืองยังคงเป็นพื้นที่ที่ยังไม่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มผู้เปราะบางบนถนน (Vulnerable Road Users: VRUs)^๗ โดยจากข้อมูลความปลอดภัยทางถนนขององค์การอนามัยโลกปี พ.ศ.๒๕๖๑ พบว่า ร้อยละ ๘๖.๙ ของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยเป็นกลุ่ม VRUs ได้แก่ คนเดินเท้า (ส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มอายุ ๔๕-๕๙ ปี) ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ (ส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี) และผู้ใช้รถจักรยานซึ่งส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มอายุ ๕๐-๗๔ ปี นอกจากนี้ ผลสำรวจสถานการณ์โลกด้านความปลอดภัยทางถนน ยังพบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้คนเดินเท้าเสียชีวิตหรือบาดเจ็บเกิด

^๗ กลุ่มผู้เปราะบางบนถนน (Vulnerable Road Users :VRUs) คือ กลุ่มที่ขาดเครื่องป้องกันหรือกลุ่มที่มีศักยภาพในการปกป้องตนเองน้อย เช่น ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ผู้ใช้รถจักรยาน คนเดินเท้า เด็ก และผู้สูงอายุ

จากการถูกรถชนขณะข้ามถนน^๘ ซึ่งจากผลทั้งหมดสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงของผู้สูงอายุที่อาจเกิดขึ้นขณะเดินทางโดยเฉพาะสถานที่ที่ผู้สูงอายุต้องไปเป็นประจำ

๒.๑.๒.๕ สถานการณ์ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม

การเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ ๑๓.๕ ของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครเป็นสมาชิกชมรมอย่างน้อย ๑ กลุ่ม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มสหกรณ์/ออมทรัพย์ กลุ่มอาชีพ ฯลฯ ผู้สูงอายุชายมีสัดส่วนของการเป็นสมาชิกชมรมสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงเล็กน้อย และผู้สูงอายุตอนต้นเป็นสมาชิกชมรมสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น (ตารางที่ ๑๐)

หากพิจารณาเฉพาะการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว พบว่า มีเพียงร้อยละ ๓.๒ ของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก ทั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งตอบว่าในพื้นที่ของตนเองไม่มีชมรมผู้สูงอายุ และบางส่วนไม่ทราบว่าพื้นที่ตนเองนั้นมีชมรมผู้สูงอายุหรือไม่ โดยผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ ๗๐-๗๙ ปี) มีสัดส่วนของการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสูงที่สุด นอกจากนี้ ข้อมูลของสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร^๙ พบว่า ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ มีชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด ๑๘๙ ชมรมจาก ๓๒ เขต โดยมีอีก ๑๘ เขตที่ยังไม่มีชมรมผู้สูงอายุเกิดขึ้นเลย^{๑๐} สำหรับจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกมีทั้งสิ้น ๑๕,๖๕๓ คน ซึ่งมีสัดส่วนค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดของกรุงเทพมหานคร ดังนั้นประเด็นท้าทายที่สามารถดำเนินการได้ในส่วนนี้ ควรจะมีการส่งเสริมหรือประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครทราบถึงข้อมูลของชมรมผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมและการส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรมผู้สูงอายุที่จัดขึ้น นอกจากนี้จากข้อมูลยังสะท้อนว่า ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครยังมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของชุมชน/หมู่บ้านค่อนข้างน้อย โดยมีเพียงร้อยละ ๑๒.๖ ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญของชุมชน/หมู่บ้าน (เช่น วันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ งานบุญ ฯลฯ) ซึ่งส่วนหนึ่งนี้อาจทำให้ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุหรือชุมชนเหมือนกับในพื้นที่อื่น เพราะผู้สูงอายุมีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่ค่อนข้างแตกต่างกัน ดังนั้น ควรมีการศึกษาถึงรูปแบบหรือต้นแบบที่เหมาะสมของชมรมผู้สูงอายุหรือการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครโดยเฉพาะเพื่อนำไปขยายผลต่อไป

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้ข่าวสารด้านผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๘๙.๗) (ตารางที่ ๑๐) ซึ่งรับจากสื่อโทรทัศน์สูงที่สุด (ร้อยละ ๗๘.๘) รองลงมา คือ สื่อบุคคลต่าง ๆ เช่น ผู้นำชุมชน ญาติ เพื่อน (ร้อยละ ๕๙.๓) และสื่อออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต Social Media ต่าง ๆ (ร้อยละ ๓๕.๗) ดังนั้นหากต้องการประชาสัมพันธ์ข้อมูลหรือให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร อาจพิจารณาช่องทางการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อเหล่านี้ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้มากที่สุด

^๘ ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน มูลนิธินโยบายถนนปลอดภัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (๒๕๖๒). เปิดมุมมองสะท้อนความจริงของผู้เปราะบางบนถนน (VRUs). ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล บรรณาธิการ.

^๙ <https://webportal.bangkok.go.th/social/page/sub/๑๘๗๓๗>

^{๑๐} ๑๘ เขตที่ยังไม่มีชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ เขตคลองสาน เขตคลองสามวา เขตดินแดง เขตทุ่งครุ เขตบางขุนเทียน เขตบางบอน เขตบางรัก เขตบึงกุ่ม เขตปทุมวัน เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตภาษีเจริญ เขตราชเทวี เขตราชบุรีบูรณะ เขตลาดกระบัง เขตสะพานสูง เขตสายไหม เขตสัมพันธวงศ์ และเขตห้วยขวาง

ตารางที่ ๑๐ การมีส่วนร่วมทางสังคมและการรับรู้ข่าวสารของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.๒๕๖๔

การมีส่วนร่วมทางสังคม	รวม	เพศ		กลุ่มอายุ		
		ชาย	หญิง	๖๐-๖๙ ปี	๗๐-๗๙ ปี	๘๐ ปีขึ้นไป
เป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรม	๑๓.๕	๑๔.๕	๑๒.๗	๑๔.๑	๑๒.๙	๑๑.๙
ชมรมผู้สูงอายุ						
เป็นสมาชิก	๓.๒	๒.๔	๓.๙	๒.๕	๕.๑	๒.๓
เป็นสมาชิกและเข้าร่วมกิจกรรม	๗๕.๗	๗๑.๐	๗๗.๙	๘๖.๙	๖๖.๘	๕๕.๘
เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน/หมู่บ้าน	๑๒.๖	๑๒.๓	๑๓.๑	๑๓.๕	๑๓.๓	๗.๖
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ	๘๙.๗	๘๙.๓	๙๐.๑	๙๐.๕	๘๙.๔	๘๖.๑

ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๔ คำนวณโดยผู้วิจัย

๒.๑.๓. ประเด็นท้าทายและสถานการณ์ในอนาคตที่เกี่ยวข้อง

ตลอดหลายทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งมิติโครงสร้างประชากร มิติเศรษฐกิจ มิติสังคม และมิติสุขภาพอย่างรวดเร็ว ซึ่งกรุงเทพมหานครเองก็มีแนวโน้มที่จะมีการเปลี่ยนแปลงที่คล้ายคลึงกับระดับประเทศเช่นเดียวกัน ในส่วนนี้จะเป็นการสรุปประเด็นท้าทายที่เกิดขึ้นและสถานการณ์ในอนาคตของประเทศที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๒.๑.๓.๑ สถานการณ์ที่เป็นประเด็นท้าทาย

จากข้อมูลการคาดประมาณประชากร พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นการเพิ่มขึ้นในกลุ่มของผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) อีกทั้งสัดส่วนของผู้สูงอายุก็มีความแตกต่างกันในระดับพื้นที่ จึงส่งผลให้สถานการณ์ ปัญหา ความต้องการ หรือประเด็นท้าทายที่ต้องขับเคลื่อนแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร

เมื่อพิจารณาระดับการศึกษา แม้ว่าประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครจะมีการศึกษาที่ไม่สูงมากนัก (ระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า) แต่ผู้สูงอายุในอนาคตจะมีระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้น โดยระดับการศึกษาจะเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ ๖๐-๖๙ ปี) ที่จะมีสัดส่วนของผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไปสูงขึ้นอย่างมาก และการเพิ่มขึ้นของการศึกษานี้จะเกิดขึ้นทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท รวมถึงกรุงเทพมหานครด้วย

ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจุบันมีประมาณร้อยละ ๑๔.๐ ของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครที่เป็นโสด และผู้สูงอายุรุ่นต่อไปจะมีสัดส่วนของผู้ที่เป็นโสดเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุรุ่นหลังจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีบุตรลดลง ในขณะเดียวกัน ผู้ที่มีบุตรก็จะมีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่ลดลงด้วยโดยเฉพาะผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุในเขตเมือง ซึ่งประเด็นนี้ส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการเกื้อหนุนผู้สูงอายุทั้งด้านการเงินและการดูแลในบั้นปลายชีวิต

นอกจากนี้ พบว่า ร้อยละ ๒๐ ของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครเป็นผู้สูงอายุที่ยากจนและบางส่วนยังคงมีรายได้หลักจากการพึ่งพาสวัสดิการของรัฐอยู่ ซึ่งผู้สูงอายุในอนาคตก็ยังมีแนวโน้มที่จะมีความมั่นคงด้านเศรษฐกิจในระดับต่ำ ผู้สูงอายุประมาณ ๑ ใน ๕ จัดอยู่ในกลุ่มที่ไม่มีความมั่นคงทางด้านรายได้ ยามชราภาพ คือ ไม่มีบุตรและไม่มีหลักประกันยามชราภาพแบบเป็นทางการ (เช่น การเป็นสมาชิกกองทุน ประกันสังคม กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนการออมแห่งชาติ ฯลฯ) ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองสูงกว่าเขตชนบท

สำหรับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคคอเลสเตอรอลในเลือดสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งเกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ และหากไม่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้อาจนำไปสู่การมีภาวะพึ่งพิงตามมา อีกทั้งการเกิดอุบัติเหตุจากการดำเนินชีวิตประจำวันโดยเฉพาะการหกล้มทั้งจากในตัวบ้านและภายนอกตัวบ้านยังเป็นปัจจัยเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิงที่เร็วขึ้น และจากการคาดการณ์ในอนาคตพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือภาวะทุพพลภาพจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง และส่งผลไปถึงประเด็นของผู้ดูแล โดยปัจจุบันผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมและถูกต้อง

ทั้งนี้ นอกจากประเด็นท้าทายของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ยังคงต้องพิจารณาผู้สูงอายุในอนาคตที่มีลักษณะเฉพาะเพิ่มเติมมากขึ้นด้วย เพราะผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มมีสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการที่แตกต่างกัน^{๑๑} เช่น ๑) ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุพิการ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ๒) ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ๓) ผู้สูงอายุไร้บ้าน ๔) ผู้สูงอายุยากจนและจำเป็นต้องได้รับการดูแลในสถาบันของรัฐ และ ๕) ผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางเพศ มีประเด็นทั้งในเรื่องของการถูกกีดกันและการเลือกปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียม

๒.๑.๓.๒ การขยายตัวของความเป็นเมือง

ในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐)^{๑๒} ได้ระบุประเด็นท้าทายไว้ โดยหากพิจารณาจากสัดส่วนประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองเป็นตัวชี้วัดความเป็นเมือง จะพบว่า ประเทศไทยมีประชากรที่อาศัยในเขตเมืองเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้คาดการณ์ไว้ว่า ในปี พ.ศ.๒๕๙๓ ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ ๗๒ ของประชากรทั้งหมดและในขณะเดียวกัน จำนวนเมืองที่เป็นเมืองขนาดกลางไปถึงขนาดใหญ่จะเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมากในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า รวมถึงกรุงเทพมหานครที่เป็นเมืองขนาดใหญ่ที่มีประชากรมากกว่า ๑๐ ล้านคน ซึ่งประเด็นท้าทาย ที่เกิดขึ้นนี้มีความเชื่อมโยงอย่างมากกับการพัฒนาระบบรองรับความต้องการของผู้สูงอายุในเมืองเหล่านี้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนหรือในชุมชนแออัด

๒.๑.๓.๓ ผู้สูงอายุกับการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล

สังคมในปัจจุบันนับว่าเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามามีอิทธิพลต่อการใช้ชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก แต่อย่างไรก็ตามจากข้อมูลการสำรวจด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ^{๑๓} พบว่า ประมาณ ๑ ใน ๑๐ ของผู้สูงอายุที่มีการใช้งานอินเทอร์เน็ต ในขณะที่กลุ่มอายุอื่นมีการใช้งานอินเทอร์เน็ตอยู่ในสัดส่วนที่สูง โดยประมาณร้อยละ ๗๐-๙๐ ที่ใช้งานอินเทอร์เน็ตอยู่ใน

^{๑๑} วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ. (๒๕๖๕). รายงานโครงการการทบทวน สังเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุไทย.

^{๑๒} กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (๒๕๖๕). แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐).

^{๑๓} สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (๒๕๖๑). การสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. ๒๕๖๑.

กลุ่มอายุตั้งแต่ ๑๐-๔๐ ปี ซึ่งสะท้อนถึงช่องว่างของประชากรในแต่ละรุ่นต่อการเข้าถึงและใช้งานอินเทอร์เน็ต ดังนั้นประเด็นเรื่องการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลยังคงต้องมีการผลักดันและส่งเสริมในกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

๒.๒ การทบทวนยุทธศาสตร์และแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในระดับชาติ

๒.๒.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี

แนวทางการพัฒนาประเทศที่สำคัญ คือ การมองเป้าหมายการพัฒนาร่วมกัน ดังนั้นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตราที่ ๖๕ จึงกำหนดให้มีแผนยุทธศาสตร์ชาติเพื่อเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนและเป็นกรอบในการบริหารประเทศในระยะยาว รวมถึงเป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้เกิดความสอดคล้องและเกิดการผลักดันไปสู่เป้าหมายเดียวกัน

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทย มีวิสัยทัศน์คือ “ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และมีเป้าหมายการพัฒนาประเทศ คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” โดยในยุทธศาสตร์ชาติได้กำหนดยุทธศาสตร์ ๖ ด้าน คือ ๑) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ๒) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ๓) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ๔) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ๕) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และ ๖) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

โดยยุทธศาสตร์ที่มีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับประเด็นด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงวัยโดยตรงมีทั้งหมด ๒ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติด้านที่ ๓ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และยุทธศาสตร์ชาติด้านที่ ๔ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๑๑ ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) ที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับประเด็น
ด้านผู้สูงอายุ

ประเด็นย่อย	แนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
ยุทธศาสตร์ชาติด้านที่ ๓ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ พัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัย ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ วัยเรียน วัยรุ่น/ นักศึกษา วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ ให้เป็นคนเก่ง คนดี มีคุณภาพ และมีคุณธรรม	
๑. การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ประกอบด้วย - เสริมทักษะการดำรงชีวิต - ส่งเสริมให้มีการทำงานหลังเกษียณ มีทักษะอาชีพในการหารายได้ มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ - มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟันฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ - จัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ - มีหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต - ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม
ยุทธศาสตร์ชาติด้านที่ ๔ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม เป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เพื่อให้การเติบโตของประเทศเป็นการเติบโตที่ยั่งยืนโดยทุกคนได้รับประโยชน์อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม	
๑. การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ	สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย ทุกเพศภาวะ และทุกกลุ่ม
๒. การกระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี	จัดระบบเมืองที่เอื้อต่อการสร้างชีวิตและสังคมที่มีคุณภาพและปลอดภัย ให้สามารถตอบสนองต่อสังคมสูงวัยและแนวโน้มของการขยายตัวของเมืองในอนาคต
๓. การเสริมสร้างพลังทางสังคม	๑) สร้างสังคมเข้มแข็งที่แบ่งปัน ไม่ทอดทิ้งกัน และมีคุณธรรม - สนับสนุนการรวมตัวและดึงพลังของภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะการเชื่อมพลังของคนสามวัย คือเยาวชนคนรุ่นใหม่ คนวัยทำงาน และผู้สูงอายุ ให้มาเป็นกำลังของการพัฒนาเพื่อส่วนรวม

ตารางที่ ๑๑ ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) ที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับประเด็นด้านผู้สูงอายุ (ต่อ)

ประเด็นย่อย	แนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
	๒) การรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ - ส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้ทุกภาคส่วนมีการจ้างงานผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับวัยวุฒิ ประสบการณ์ และสมรรถนะ - ส่งเสริมการสร้างสรรค์เทคโนโลยีและนวัตกรรมสำหรับการส่งเสริมและฟื้นฟูศักยภาพผู้สูงอายุ - ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทำต่อเนื่องทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ รวมทั้งคงไว้ซึ่งบทบาทในการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคม - ส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาและประสบการณ์ และร่วมสร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อเพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุ

ที่มา: สรุปโดยผู้วิจัย

๒.๒.๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) เป็นแผนที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ซึ่งเป็นแผนแม่บทหลักของการพัฒนาประเทศและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้เป็นการแปลงยุทธศาสตร์ระยะยาวสู่การปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยในแต่ละยุทธศาสตร์ได้มีการกำหนดประเด็นการพัฒนา แผนงานและโครงการสำคัญที่ต้องดำเนินการให้เกิดเป็นรูปธรรมในช่วงของ ๕ ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ ๑๐ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- “๑) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์
- ๒) ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
- ๓) ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน
- ๔) ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน
- ๕) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน
- ๖) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ และธรรมาภิบาลในสังคมไทย
- ๗) ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์
- ๘) ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม
- ๙) ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ
- ๑๐) ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา”

ทิศทางการพัฒนาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ จึงมุ่งเตรียมความพร้อมและวางรากฐานในการยกระดับประเทศไทยให้เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ตามวิสัยทัศน์ของประเทศ ขณะเดียวกันได้มีการกำหนดแนวคิด กลไกในการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลที่ชัดเจนด้วยตัวชี้วัดในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในทางปฏิบัติ มีทิศทางที่แน่ชัด และเกิดประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับประเด็นด้านผู้สูงอายุจำนวน ๔ ยุทธศาสตร์ รายละเอียดดังปรากฏในตารางที่ ๑๒

ตารางที่ ๑๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับประเด็นด้านผู้สูงอายุ

ประเด็นย่อย	แนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์	
๑. พัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นให้สามารถเข้าสู่ตลาดงานเพิ่มขึ้น	- จัดทำหลักสูตรพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับวัย สมรรถนะทางกาย ลักษณะงาน และส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกันระหว่างรุ่น - สนับสนุนมาตรการจูงใจทางการเงินและการคลังให้ผู้ประกอบการมีการจ้างงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ - สนับสนุนช่องทางการตลาด แหล่งทุน และบริการข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสในการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน
๒. ยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต	- ปรับปรุงแหล่งเรียนรู้ในชุมชนให้เป็นแหล่งเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์และมีชีวิต เช่น พิพิธภัณฑ์ ห้องสมุด โบราณสถาน อุทยานประวัติศาสตร์ และโรงเรียนผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้มีระบบการจัดการความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น
๓. พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย	- ผลักดันให้มีกฎหมายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ครอบคลุมการจัดบริการทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม และระบบการเงินการคลัง - พัฒนาให้มีระบบการดูแลระยะกลางที่จะรองรับผู้ที่จำเป็นต้องพักพิงก่อนกลับบ้านให้เชื่อมโยงกับระบบการดูแลระยะยาว - ส่งเสริมธุรกิจบริการดูแลระยะยาวที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในเขตเมือง รวมทั้งศึกษารูปแบบการคลังที่เป็นระบบประกันการดูแลระยะยาว - วิจัยและพัฒนานวัตกรรมสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ เทคโนโลยีเพื่อป้องกันการบาดเจ็บและติดตามการบำบัดรักษา - ส่งเสริมการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุทั้งระบบขนส่งสาธารณะ อาคาร สถานที่ พื้นที่สาธารณะ และที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุและทุกกลุ่มในสังคม

ตารางที่ ๑๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ที่มีความเกี่ยวข้อง
เชื่อมโยงกับประเด็นด้านผู้สูงอายุ (ต่อ)

ประเด็นย่อย	แนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม	
๑. เพิ่มโอกาสให้กับกลุ่มเป้าหมาย ประชากรร้อยละ ๔๐ ที่มีรายได้ต่ำสุด ให้สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ของรัฐและมีอาชีพ	- เพิ่มการจัดสวัสดิการสังคมให้กับกลุ่มเป้าหมายประชากร ร้อยละ ๔๐ ที่มีรายได้ต่ำสุดอย่างเพียงพอและเหมาะสม เช่น เพิ่มเบี้ยคนพิการและเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ยากจนให้เพียง พอที่จะดำรงชีพได้ - สนับสนุนการจัดหาที่อยู่อาศัยและระบบสาธารณสุขให้กับ ประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาชุมชนแออัด ในเมือง - สนับสนุนชุมชนให้มีการจัดบริการตามความจำเป็นสำหรับ ผู้สูงอายุ
๒. กระจายการให้บริการภาครัฐทั้งด้าน การศึกษา สาธารณสุข และสวัสดิการที่ มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง	- ส่งเสริมและจัดหาโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมให้ประชากร กลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก-เยาวชน สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เพื่อให้เข้าถึงบริการของรัฐและ โอกาสทางสังคมได้อย่างเท่าเทียม - พัฒนาทักษะให้สามารถประกอบอาชีพและมีรายได้ตาม ศักยภาพและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์	
๑. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน ขนส่ง	- พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่ต้องคำนึงถึงการอำนวยความสะดวก สะดวกให้แก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มผู้พิการและ ผู้สูงอายุ - ออกแบบพัฒนาและปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานสาธารณะของ ภาครัฐให้สามารถอำนวยความสะดวกและรองรับผู้ใช้บริการ ทุกกลุ่มได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ภายใต้หลักการ การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design)
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม	
๑. เร่งส่งเสริมการลงทุนวิจัยและพัฒนา และผลักดันสู่การใช้ประโยชน์ในเชิง พาณิชย์และเชิงสังคม	- ลงทุนวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางสังคมเพื่อ ลดความเหลื่อมล้ำและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน เช่น เทคโนโลยีการศึกษา เทคโนโลยีสารสนเทศและการ สื่อสาร เทคโนโลยีเพื่อผู้พิการ เทคโนโลยีเพื่อผู้สูงอายุ เทคโนโลยีทางการแพทย์
๒. พัฒนาสภาวะแวดล้อมของการ พัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม	- ปรับปรุงและพัฒนาระบบการวิจัยเพื่อรองรับเทคโนโลยีสำคัญ ให้เกิดประสิทธิภาพ เช่น เทคโนโลยีที่รองรับการเปลี่ยนแปลง เชิงโครงสร้างประชากรและเพิ่มคุณภาพชีวิต

ที่มา: สรุปโดยผู้วิจัย

๒.๒.๓ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งจากภายในให้ประเทศสามารถเติบโตต่อไปได้อย่างมั่นคงท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในทุกด้าน จากทั้งในและนอกประเทศ ดังนั้นในการกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศในระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพลิกโฉมประเทศไทยสู่ “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” ผ่าน ๕ เป้าหมายหลัก คือ ๑) การปรับโครงสร้างภาคการผลิตและบริการสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม ๒) การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ ๓) การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม ๔) การเปลี่ยนผ่านการผลิตและบริการไปสู่ความยั่งยืน และ ๕) การเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงภายใต้บริบทโลกใหม่

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ ได้กำหนดหมวดหมู่การพัฒนา จำนวน ๑๓ หมวดหมู่ เพื่อถ่ายทอดเป้าหมายหลักไปสู่ภาพของการขับเคลื่อนที่ชัดเจนและให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยหมวดหมู่ทั้ง ๑๓ หมวดหมู่สามารถแบ่งออกได้เป็น ๔ มิติ ดังนี้

“๑) มิติภาคการผลิตและบริการเป้าหมาย

- หมวดหมู่ที่ ๑ ไทยเป็นประเทศชั้นนำด้านสินค้าเกษตรและเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง
- หมวดหมู่ที่ ๒ ไทยเป็นจุดหมายของการท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน
- หมวดหมู่ที่ ๓ ไทยเป็นฐานการผลิตยานยนต์ไฟฟ้าที่สำคัญของโลก
- หมวดหมู่ที่ ๔ ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง
- หมวดหมู่ที่ ๕ ไทยเป็นประตูการค้าการลงทุนและยุทธศาสตร์ทางโลจิสติกส์ที่สำคัญของภูมิภาค
- หมวดหมู่ที่ ๖ ไทยเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะและอุตสาหกรรมดิจิทัลของอาเซียน

๒) มิติโอกาสและความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสังคม

- หมวดหมู่ที่ ๗ ไทยมีวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมที่เข้มแข็ง มีศักยภาพสูง และสามารถแข่งขันได้
- หมวดหมู่ที่ ๘ ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย เติบโตได้อย่างยั่งยืน
- หมวดหมู่ที่ ๙ ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอเหมาะสม

๓) มิติความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

- หมวดหมู่ที่ ๑๐ ไทยมีเศรษฐกิจหมุนเวียนและสังคมคาร์บอนต่ำ
- หมวดหมู่ที่ ๑๑ ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

๔) มิติปัจจัยผลักดันการพลิกโฉมประเทศ

- หมวดหมู่ที่ ๑๒ ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต
- หมวดหมู่ที่ ๑๓ ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน”

สำหรับในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ มีแผนกลยุทธ์รายหมวดหมู่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน ๔ หมวดหมู่ ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๑๓ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) ที่มีความเกี่ยวข้อง
เชื่อมโยงกับประเด็นด้านผู้สูงอายุ

กลยุทธ์การพัฒนา	แนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
หมวดหมู่ที่ ๔ ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง	
๑. การผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพระดับโลก	- พัฒนาศูนย์บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพรูปแบบใหม่ที่นำไปสู่การสร้างสังคมสูงวัยที่มีสุขภาวะ เช่น การให้คำปรึกษาทางไกลด้านสุขภาพ - พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้เป็นอารยสถาปัตย์เพื่อรองรับการบริการส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว เช่น พัฒนาที่อยู่อาศัยพัฒนาพื้นที่สำหรับทำกิจกรรม/ออกกำลังกายเพื่อดึงดูดผู้ใช้บริการให้สามารถรับบริการส่งเสริมสุขภาพให้นานยิ่งขึ้น
หมวดหมู่ที่ ๘ ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย เติบโตได้อย่างยั่งยืน	
๑. แก้ไขปัญหาของกลุ่มเปราะบางในเมือง	- เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงระบบโครงสร้างพื้นฐานเมือง เช่น การออกแบบเมืองตามหลักอารยสถาปัตย์ ความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย จัดให้มีระบบสวัสดิการที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มในเมือง - ส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายชุมชนเมือง ในการช่วยเหลือและดูแลกลุ่มเปราะบางเบื้องต้น ทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดภัยพิบัติ
หมวดหมู่ที่ ๙ ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม	
๑. ยกระดับความคุ้มครองทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	- สนับสนุนระบบสวัสดิการทางเลือกที่จัดโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และภาคีการพัฒนาต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการบูรณาการข้อมูลด้านสวัสดิการและเงินช่วยเหลือทั้งหมดของผู้สูงอายุ - เพิ่มการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการเพิ่มศักยภาพของบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนบทบาทของ อปท. สถานบริการเอกชน ผู้ดูแลอิสระ และสมาชิกในครอบครัวที่ผ่านการฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นและได้รับการรับรองมาตรฐานแล้ว - ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่อาศัยในบ้านตนเองด้วยการสนับสนุนการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ยากจน ควบคู่กับการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีทางเลือกของที่อยู่อาศัยที่หลากหลาย ทั้งบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ และที่อยู่อาศัยที่ออกแบบสำหรับผู้สูงอายุอย่างเพียงพอตามความต้องการ

ตารางที่ ๑๓ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) ที่มีความเกี่ยวข้อง
เชื่อมโยงกับประเด็นด้านผู้สูงอายุ (ต่อ)

กลยุทธ์การพัฒนา	แนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
หมวดหมู่ที่ ๑๒ ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต	
๑. พัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลเมือง มีคุณค่าของสังคม	- พัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลังของสังคม ให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ภูมิปัญญาที่สั่งสมมาตลอดช่วงชีวิตสู่คนรุ่นหลัง เพื่อให้เกิดการสืบสานและต่อยอดการพัฒนาสังคมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับคนต่างวัย - ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามศักยภาพ รวมทั้งพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัยและหลักสูตรระยะสั้น เพื่อพัฒนาความรู้ สมรรถนะทางดิจิทัล ทักษะทางธุรกิจ และการใช้ชีวิตที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม
๒. พัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ	- ปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ - การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุแก่คนวัยอื่น ๆ - พัฒนานวัตกรรมรองรับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

ที่มา: สรุปโดยผู้วิจัย

๒.๒.๔ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ กำหนดประเด็นมาตรการใหม่ให้รองรับและสอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงและสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ได้แก่ การสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุของอปท. การสนับสนุนการดูแลระยะยาว ระบบและแผนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ การสร้างเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุในระดับจังหวัดและท้องถิ่น

แผนผู้สูงอายุฯ ฉบับนี้ มีทั้งหมด ๕ ยุทธศาสตร์ ซึ่งมีรายละเอียดของยุทธศาสตร์ มาตรการ และผลการประเมินตามยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุฯ ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙ ดังนี้

“ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
มีมาตรการหลัก ๓ มาตรการ ได้แก่

- ๑) หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยผู้สูงอายุ
- ๒) การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- ๓) การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มีมาตรการหลัก ๖ มาตรการ ได้แก่

- ๑) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น
- ๒) ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
- ๓) ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
- ๔) สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

๕) ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

๖) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีมาตรการหลัก ๔ มาตรการ ได้แก่

๑) คุ้มครองด้านรายได้

๒) หลักประกันด้านสุขภาพ

๓) ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

๔) ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ มีมาตรการหลัก ๒ มาตรการ ได้แก่

๑) การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ

๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุ มีมาตรการหลัก ๓ มาตรการ ได้แก่

๑) สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

๒) ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

๓) พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุ ที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น”

รายละเอียดของยุทธศาสตร์ มาตรการ และผลการประเมินตามยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับนี้
ดังตารางที่ ๑๔

ตารางที่ ๑๔ รายละเอียดของยุทธศาสตร์ มาตรการ และผลการประเมินตามยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔)
ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒

ยุทธศาสตร์	มาตรการ	ผลการประเมินตาม ๕ ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙)
๑. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	๑. หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ	- อัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการในประชากรอายุ ๓๐-๕๙ ปี ที่ระดับ ๘๐% (ไม่ผ่าน) - อัตราเงินออมภาคครัวเรือนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ไม่ผ่าน) - จำนวนสมาชิกของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและจำนวนเงินทั้งหมดในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพต่อสมาชิก (แต่ไม่รวมกองทุนหมู่บ้าน) รวมกองทุนที่มีระบบกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุน (Defined Contribution) ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ผ่าน)
	๒. การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต	- สัดส่วนประชากรอายุ ๑๘-๕๙ ปี ที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิตกระบวนการชรา และความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยผู้สูงอายุที่ระดับ ๗๐% (ไม่ผ่าน) - มีรายวิชาหรือกิจกรรมดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยเพื่อการเป็นผู้สูงอายุในอนาคตในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นในระบบภายในปี ๒๕๕๔ (ผ่าน) - สัดส่วนประชากรอายุ ๓๐-๕๙ ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่าง ๆ (รายได้ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย) ที่ระดับ ๗๐% (ไม่ผ่าน)
	๓. การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ	- สัดส่วนทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ ๑๘-๕๙ ปี ที่ระดับ ๘๐% (ไม่ผ่าน)

ตารางที่ ๑๔ รายละเอียดของยุทธศาสตร์ มาตรการ และผลการประเมินตามยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔)
ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	มาตรการ	ผลการประเมินตาม ๕ ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙)
๒. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ	๑. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น	- สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่ระดับ ๔๐% (ไม่ผ่าน)
	๒. ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ	- สัดส่วนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา (อย่างน้อย ๑ ครั้ง ทุก ๓ เดือน หรือ ๔ ครั้งต่อปี) ที่ระดับ ๘๐% (ไม่ผ่าน) - สัดส่วนของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุ ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ไม่ผ่าน) - สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและร่วมกิจกรรมในระยะ ๓ เดือนที่ผ่านมา ที่ระดับ ๕๐% (ไม่ผ่าน) - จำนวนและมูลค่าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ไม่ผ่าน) - สัดส่วนของงบประมาณของ อปท./กทม./เมืองพัทยาที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุหรือเพื่อผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ไม่ผ่าน)
	๓. ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ	- สัดส่วนประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเองที่ระดับ ๗๕% (ผ่าน) - อัตราการว่างงานของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ ๔๐-๕๙ ปี ไม่น้อยกว่า ๙๐% (ไม่ผ่าน) - สัดส่วนชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม ที่ระดับ ๗๐% (ผ่าน)
	๔. สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ	- จำนวนองค์กรที่มีการประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ผ่าน) - สัดส่วนจังหวัดที่จัดตั้งคลังปัญญากลาง ที่ระดับ ๗๐% (ผ่าน) - สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากร/ที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ผ่าน)

ตารางที่ ๑๔ รายละเอียดของยุทธศาสตร์ มาตรการ และผลการประเมินตามยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔)
 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	มาตรการ	ผลการประเมินตาม ๕ ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙)
	๕. ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ	- สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อ ในระยะ ๑ เดือนที่ผ่านมา ที่ระดับ ๗๐% (ผ่าน) - สัดส่วนของรายการที่ออกอากาศเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ผ่านสื่อสาธารณะ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ผ่าน)
	๖. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม	- สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ที่ระดับ ๑๐% (ไม่ผ่าน)
๓. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	๑. คุ้มครองด้านรายได้	- สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้ที่รัฐจัดให้เป็นรายเดือน ที่ระดับ ๙๐% (ผ่าน) - สัดส่วนของชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ระดับ ๕๐% (ไม่ผ่าน)
	๒. หลักประกันด้านสุขภาพ	- สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ไม่น้อยกว่า ๙๐% (ไม่ผ่าน) - สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ที่ระดับ ๙๐% (ไม่ผ่าน) - สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่ระดับ ๘๐% (ไม่ผ่าน) - สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ ที่ระดับ ๙๐% (ไม่ผ่าน) - สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และได้รับรถเข็น ที่ระดับ ๕๐% (ไม่ผ่าน)

ตารางที่ ๑๔ รายละเอียดของยุทธศาสตร์ มาตรการ และผลการประเมินตามยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔)
 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	มาตรการ	ผลการประเมินตาม ๕ ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙)
	๓. ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง	- สัดส่วนประชากรสูงอายุที่อยู่กับครอบครัว มากกว่า ๙๐% (ผ่าน) - สัดส่วนผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการการแก้ไข้ปัญหาเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน) ต่อผู้ดูแลทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ ที่ระดับ ๘๐% (ไม่ผ่าน)
	๔. ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน	- สัดส่วนของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะทุกระบบ ที่ระดับ ๗๐% (ผ่าน) - กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะ และระบบขนส่งมวลชนต่าง ๆ ที่ลดหย่อนภายในปี ๒๕๕๙ (ผ่าน) - สัดส่วนการปรากฏของสถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ได้แก่ ทางเดิน บันได และห้องสุขา (ไม่ผ่าน) - สัดส่วนของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกาย และพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ที่ระดับ ๖๐% (ไม่ผ่าน) - สัดส่วนของอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย ๑ แห่ง ที่ระดับ ๕๐% (ผ่าน) - สัดส่วนผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับบริการชุมชนในระยะเวลา ๖ เดือนที่ผ่านมา ที่ระดับ ๖๐% (ไม่ผ่าน) - สัดส่วนของตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุตามที่กำหนด ที่ระดับ ๗๐% (ไม่ผ่าน)

ตารางที่ ๑๔ รายละเอียดของยุทธศาสตร์ มาตรการ และผลการประเมินตามยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔)
 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	มาตรการ	ผลการประเมินตาม ๕ ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙)
		- สัดส่วนของ อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา) ที่มีการจัดงบประมาณและ/หรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ ที่ระดับ ๙๕% (ผ่าน) - มีการออกมาตรการเกื้อหนุน ภายในปี ๒๕๕๙ (ไม่ผ่าน) - กำหนดเวลาที่ต้องมีมาตรฐานสถานบริการและการบริการ ภายในปี ๒๕๕๙ (ไม่ผ่าน) - มีแผนปฏิบัติการและงบประมาณสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่ประสบภัยพิบัติ ภายในปี ๒๕๕๔ (ผ่าน) - สัดส่วนของโรงพยาบาลรัฐ และเอกชนที่มีแพทย์ทางเลือก ที่ระดับ ๗๐% (ผ่าน) - สัดส่วนของโรงพยาบาลรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ ๑๒๐ เตียงขึ้นไป ที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ที่ระดับ ๙๕% (ไม่ผ่าน)
๔. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	๑. การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนา งานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ	- ทุกหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีการรายงานความก้าวหน้าของการทำงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี (ผ่าน) - สัดส่วนของ อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา) ที่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ ที่ระดับ ๔๐% (ผ่าน) - คณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด ในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดส่งรายงานการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมายังคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ที่ระดับ ๙๐% (ผ่าน)

ตารางที่ ๑๔ รายละเอียดของยุทธศาสตร์ มาตรการ และผลการประเมินตามยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔)
ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	มาตรการ	ผลการประเมินตาม ๕ ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙)
		- มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น ทุกจังหวัดอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ที่ระดับ ๙๐% (ผ่าน) - แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ได้รับการปรับและแปลงไปสู่การปฏิบัติตาม กำหนดเวลา ทุก ๕ ปี (ไม่ผ่าน)
	๒. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนา บุคลากรด้านผู้สูงอายุ	- จำนวนของบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่ได้รับการผลิตหรือฝึกอบรมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ผ่าน) - สัดส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ผ่าน) - มีการดำเนินการของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรม ดำเนินการ ภายใน ๕ ปีและต่อเนื่อง (ไม่ผ่าน)
๕. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ ด้านผู้สูงอายุ และการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตาม แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ	๑. สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และ พัฒน่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการ กำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการ หรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ ผู้สูงอายุ	- จำนวนโครงการและ/หรืองบประมาณของการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ ของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติและสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ผ่าน)

ตารางที่ ๑๔ รายละเอียดของยุทธศาสตร์ มาตรการ และผลการประเมินตามยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔)
ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	มาตรการ	ผลการประเมินตาม ๕ ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙)
	๒. ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผล การดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	- แผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้รับการติดตาม และประเมินผลอย่างได้มาตรฐาน อย่างน้อย ๕ ปีครั้ง (ผ่าน)
	๓. พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุ ให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูล ที่สำคัญด้านผู้สูงอายุ ที่ง่ายต่อการเข้าถึง และสืบค้น	- มีฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุที่สำคัญทุกปี โดยทำต่อเนื่องทุกปี (ผ่าน) - ปรับปรุงฐานข้อมูลอย่างน้อยปีละครั้ง โดยทำทุกปี (ผ่าน)

ที่มา: สรุปโดยผู้วิจัย

การติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุฯ ใน ๕ ยุทธศาสตร์ ซึ่งมีทั้งหมด ๕๖ ดัชนี^{๑๔} จากตารางข้างต้น พบว่า จำนวนดัชนีที่ผ่านการประเมินมีร้อยละ ๔๘.๒ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า งานด้านผู้สูงอายุในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙) ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร แม้ว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุ ภาวะหนึ่งและมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นกรอบในการดำเนินงานก็ตาม นอกจากนี้จากผลการศึกษาโดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ได้ข้อสรุปว่า

- “๑) หน่วยงานที่มีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุยังมีความเข้าใจต่อการทำงานด้านผู้สูงอายุว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องเฉพาะกับผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ และต้องให้หน่วยงานด้านผู้สูงอายุเป็นผู้ดำเนินการเท่านั้น
- ๒) หน่วยงานภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดการเผยแพร่ข้อมูลด้านแผนผู้สูงอายุฯ และการนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาแผนงานของหน่วยงาน
- ๓) รูปแบบการดำเนินงานยังขาดการบูรณาการ ทำให้แนวทางการทำงานยังไม่สอดคล้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- ๔) การกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจไปสู่หน่วยงานท้องถิ่นยังมีอุปสรรคในการติดต่อประสาน ทำให้หน่วยงานที่ได้รับการกิจยังไม่มี ความเข้าใจถึงจุดประสงค์ของแผนผู้สูงอายุฯ
- ๕) การขาดการจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงข้อมูลทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น ส่งผลให้การปรับปรุง ติดตาม และพัฒนางานตามแผนผู้สูงอายุฯ เป็นไปอย่างล่าช้าและไม่ตอบสนองกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง”

๒.๒.๕ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๑

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑ มี ๕ ยุทธศาสตร์ ซึ่งในแต่ละยุทธศาสตร์มีมาตรการเดียวกันกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ ดังนี้

“ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

มาตรการ ๑ หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

มาตรการ ๒ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

มาตรการ ๓ การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

มาตรการ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น

มาตรการ ๒ ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

มาตรการ ๓ ส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

มาตรการ ๔ สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

มาตรการ ๕ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

มาตรการ ๖ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

มาตรการ ๑ คุ้มครองด้านรายได้

^{๑๔} นภาพร ชัยวรรณ และคณะ. (๒๕๖๐). รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙).

มาตรการ ๒ หลักประกันด้านสุขภาพ

มาตรการ ๓ ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

มาตรการ ๔ ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและพัฒนาศักยภาพด้านผู้สูงอายุ

มาตรการ ๑ การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ

มาตรการ ๒ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุ

มาตรการ ๑ สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ

มาตรการ ๒ ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

มาตรการ ๓ พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น”

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๑ ได้นำเอาข้อเสนอแนะจากการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ในระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙) ในประเด็นต่อไปนี้มาใช้ในการดำเนินงาน

- ๑) ผลักดันให้เรื่องสังคมสูงวัยเป็น “วาระแห่งชาติ” เพื่อให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- ๒) ปรับปรุงดัชนีชี้วัดการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ
- ๓) สร้างความรู้ทางสุขภาพและระบบการดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม
- ๔) เพิ่มโอกาสในการทำงานแก่ผู้สูงอายุ
- ๕) การเตรียมการด้านบุคลากรเพื่อรองรับสังคมสูงวัย เพื่อรองรับความต้องการการดูแลที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวและการดูแลเฉพาะทาง

๒.๒.๖ แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐)

แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐) เป็นแผนระยะ ๑๕ ปี เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ และนำข้อมูลจากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ ๒ ทั้ง ๓ ระยะ มาสังเคราะห์ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นมาประกอบการจัดทำแผนฯ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญของแผนฯ ระยะที่ ๓ คือ

- “๑) เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บท อันจะก่อให้เกิดการบูรณาการแผนในทุกระดับ เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุและการรองรับสังคมสูงวัยของหน่วยงานต่าง ๆ อย่างพร้อมเพรียงกัน
- ๒) เพื่อเพิ่มคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เพิ่มพูนศักยภาพของตนเองอย่างเต็มกำลังความสามารถ

๓) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม อันจะทำให้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า พึ่งพาตนเองได้ มีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ สังคม และมีหลักประกันที่มั่นคงไปจนบั้นปลายของชีวิต

๔) เพื่อรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก ด้วยการส่งเสริมให้ประชากรที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๒๕-๕๙ ปีในปัจจุบัน ซึ่งจะเป็นผู้สูงอายุในอีก ๑-๓๕ ปีข้างหน้า ตระหนักและเตรียมการให้พร้อมเพื่อให้มีชีวิตที่ดีในยามสูงอายุ พร้อมทั้งจะยอมรับและร่วมมือกับ ผู้สูงอายุในการเป็นพลังขับเคลื่อนสังคม หรือให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุในยามที่จำเป็น”

วิสัยทัศน์ของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐) “ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนาสังคม”

แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ ประกอบไปด้วยแผนปฏิบัติการย่อย ๔ แผน ได้แก่

“แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๑ เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ

แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๑ มีเป้าประสงค์หลัก คือ ประชากรอายุ ๒๕-๕๙ ปี ตระหนักถึงความสำคัญ และมีการเตรียมการในทุกมิติให้พร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม แม้ว่าแผนนี้จะเป็นแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแต่ก็ให้ความสำคัญกับการเตรียม ความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุด้วย เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้กำลังทยอยเข้าสู่วัยสูงอายุ และเป็นคลื่นประชากรขนาดใหญ่จึงจำเป็นต้องเร่งให้มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุตั้งแต่เริ่มทำงาน ประกอบด้วยมาตรการหลัก ๕ มาตรการ คือ

๑) ส่งเสริมให้ประชากรอายุ ๒๕-๕๙ ปี เร่งเตรียมการก่อนยามสูงอายุในมิติทางเศรษฐกิจ

๒) สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจถึงกระบวนการชราภาพ ตระหนักถึงคุณค่า ศักดิ์ศรี และ มีความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุ

๓) ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง รู้เท่าทันและสามารถเลือกใช้ ประโยชน์จากสื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัล

๔) เร่งเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

๕) ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุและเพิ่มโอกาส ในการปรับสภาพที่อยู่อาศัย”

ตารางที่ ๑๕ แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๑ เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุของแผนปฏิบัติการ
ด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐)

มาตรการ	แผนระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)		แผนระยะ ๑๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐)	
	กทม. เป็น หน่วยงาน หลัก	กทม. เป็น หน่วยงาน ร่วม	กทม. เป็น หน่วยงาน หลัก	กทม. เป็น หน่วยงาน ร่วม
๑. ส่งเสริมให้ประชากรอายุ ๒๕-๕๙ ปี เติบโตวัยก่อนวัยสูงอายุในมิติทางเศรษฐกิจ				
๑.๑ ส่งเสริมการออมเงินเพื่อยามชราภาพ		✓		✓
๑.๒ เติบโตพัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติแบบหลายชั้น		✓		✓
๑.๓ ขยายอายุเกษียณและส่งเสริมการทำงาน ต่อเนื่องของประชากรวัยทำงาน				
๒. สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจถึงกระบวนการชราภาพ ตระหนักถึงคุณค่า ศักดิ์ศรี และมีความรับผิดชอบ ต่อผู้สูงอายุ				
๒.๑ ส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องกระบวนการชราภาพ		✓		✓
๒.๒ ผนวกให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรี ของผู้สูงอายุ		✓		✓
๒.๓ รักษาค่านิยมของสังคมในการดูแลรับผิดชอบ ผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน		✓		✓
๓. ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง รู้เท่าทันและสามารถเลือกใช้ประโยชน์ จากสื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัล				
๓.๑ ส่งเสริมประชากรวัยทำงานให้มีโอกาสเข้าถึง แหล่งเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตที่สอดคล้องกับความ สนใจและวิถีชีวิตของตนเอง				
๓.๒ ส่งเสริมการให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการรู้ เท่าทันสื่อและใช้สื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัล อย่างสร้างสรรค์				
๔. เติบโตเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ				
๔.๑ สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการมี สุขภาพดีและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์		✓		✓
๔.๒ ส่งเสริมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ		✓		✓
๔.๓ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในชุมชน	✓		✓	

ตารางที่ ๑๕ แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๑ เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุของแผนปฏิบัติการ
ด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐) (ต่อ)

มาตรการ	แผนระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)		แผนระยะ ๑๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐)	
	กทม. เป็น หน่วยงาน หลัก	กทม. เป็น หน่วยงาน ร่วม	กทม. เป็น หน่วยงาน หลัก	กทม. เป็น หน่วยงาน ร่วม
๕. ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุและเพิ่มโอกาส ในการปรับสภาพที่อยู่อาศัย				
๕.๑ สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของที่อยู่ อาศัยและสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ		✓		✓
๕.๒ ส่งเสริมการปรับปรุงที่อยู่อาศัยโดยเฉพาะ ครัวเรือนที่มีบิดามารดาสูงอายุอาศัยอยู่ด้วย		✓		✓
๕.๓ ส่งเสริมการขยายตัวของธุรกิจและอุตสาหกรรม การผลิตวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับผู้สูงอายุ		✓		

ที่มา: สรุปโดยผู้วิจัย

“แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒ ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒ มีเป้าประสงค์หลัก คือ ผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ทุกช่วงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี
มีหลักประกันที่มั่นคงตลอดช่วงชีวิตทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม
เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด ประกอบด้วย
มาตรการหลัก ๔ มาตรการ คือ

- ๑) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ
- ๒) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพ
- ๓) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสังคม
- ๔) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม”

ตารางที่ ๑๖ แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒ ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
ของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐)

มาตรการ	แผนระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)		แผนระยะ ๑๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐)	
	กทม. เป็น หน่วยงาน หลัก	กทม. เป็น หน่วยงาน ร่วม	กทม. เป็น หน่วยงาน หลัก	กทม. เป็น หน่วยงาน ร่วม
๑. ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ				
๑.๑ ปฏิรูประบบหลักประกันยามชราภาพให้เป็นไปอย่างบูรณาการและยั่งยืน สามารถครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างพอเพียง ทั่วถึง และเป็นธรรม		✓		✓
๑.๒ ส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุทั้งภาคในระบบและนอกระบบ		✓		✓
๑.๓ เพิ่มพูนทักษะหรือโอกาสในการทำงานด้วยการเพิ่มช่องทางการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุตอนต้น		✓		✓
๒. ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพ				
๒.๑ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ		✓		✓
๒.๒ พัฒนาระบบสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุกที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่				
๓. ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสังคม				
๓.๑ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการเป็นพลังทางสังคม		✓		✓
๓.๒ ส่งเสริมการจัดการสื่อสารสนเทศเพื่อผู้สูงอายุ		✓		✓
๓.๓ ส่งเสริมศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ		✓		✓
๔. ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม				
๔.๑ ส่งเสริมการปรับสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน				
๔.๒ ส่งเสริมการจัดการสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และบริการสาธารณะที่เอื้อต่อคนทุกวัยให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมเมืองและชนบท	✓			
๔.๓ สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงที่อยู่อาศัย วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ	✓		✓	
๔.๔ สร้างระบบทางสัญจรและการคมนาคมทางบกที่เอื้อต่อคนทุกวัย		✓		✓

ที่มา: สรุปรubyผู้วิจัย

“แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๓ ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๓ มีเป้าประสงค์หลัก คือ มีระบบการบริหารจัดการงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีบูรณาการและมีประสิทธิภาพ โดยการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุให้มีบูรณาการในทุกระดับและทุกมิติจากทุกภาคส่วน โดยมีการแปลงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติงานในระดับภูมิภาคและท้องถิ่น มีการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนและนโยบายสังคมสูงวัย ตลอดจนมีกลไกการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีบูรณาการในระดับพื้นที่ มีกลไกทางกฎหมายที่เอื้อต่อการดำเนินงานและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งของผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ประกอบด้วยมาตรการหลัก ๘ มาตรการ คือ

- ๑) แปลงแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติและผลักดันให้ทุกภาคส่วนขับเคลื่อนแผนอย่างมีบูรณาการตั้งแต่ระดับชาติสู่ระดับท้องถิ่น
- ๒) ติดตามและประเมินผลนโยบายและแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุในแต่ละระดับ
- ๓) ปฏิรูประบบกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินงานของทุกภาคส่วนในการรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก
- ๔) วางระบบกำลังคนด้านผู้สูงอายุทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในระดับชาติและระดับพื้นที่
- ๕) เพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาและการจัดการงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน/ท้องถิ่นและผู้นำชุมชน
- ๖) พัฒนาระบบการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ทั้งในฐานะผู้รับบริการ ผู้รับสวัสดิการ หรือผู้บริโภคร
- ๗) พัฒนาระบบปกป้องและฟื้นฟูผู้สูงอายุและครอบครัวในยามที่เกิดนานาวิฤติ
- ๘) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ”

ตารางที่ ๑๗ แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๓ ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐)

มาตรการ	แผนระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)		แผนระยะ ๑๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐)	
	กทม. เป็น หน่วยงาน หลัก	กทม. เป็น หน่วยงาน ร่วม	กทม. เป็น หน่วยงาน หลัก	กทม. เป็น หน่วยงาน ร่วม
๑. แปลงแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติและผลักดันให้ทุกภาคส่วนขับเคลื่อนแผนอย่างมีบูรณาการตั้งแต่ระดับชาติสู่ระดับท้องถิ่น	✓		✓	
๒. ติดตามและประเมินผลนโยบายและแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุในแต่ละระดับ		✓		✓
๓. ปฏิรูประบบกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินงานของทุกภาคส่วนในการรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก				
๔. วางระบบกำลังคนด้านผู้สูงอายุทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในระดับชาติและระดับพื้นที่	✓		✓	

ตารางที่ ๑๗ แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๓ ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ
ของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐) (ต่อ)

มาตรการ	แผนระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)		แผนระยะ ๑๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐)	
	กทม. เป็น หน่วยงาน หลัก	กทม. เป็น หน่วยงาน ร่วม	กทม. เป็น หน่วยงาน หลัก	กทม. เป็น หน่วยงาน ร่วม
๕. เพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาและการจัดการงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน/ท้องถิ่นและผู้นำชุมชน	✓		✓	
๖. พัฒนาระบบการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ทั้งในฐานะผู้รับบริการ ผู้รับสวัสดิการ หรือผู้บริโภคร		✓		✓
๗. พัฒนาระบบปกป้องและฟื้นฟูผู้สูงอายุและครอบครัวในยามที่เกิดนานาวิฤติ	✓		✓	
๘. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ	✓		✓	

ที่มา: สรุปโดยผู้วิจัย

“แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๔ เพิ่มศักยภาพการวิจัย การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัย

แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๔ มีเป้าประสงค์หลัก คือ ประเทศไทยมีงานวิจัยและนวัตกรรมที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มศักยภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนส่งเสริมอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต ประกอบด้วยมาตรการหลัก ๒ มาตรการ คือ

- ๑) ส่งเสริมการผลิตงานวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- ๒) ส่งเสริมการพัฒนาระบบข้อมูล งานวิจัย และนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย และเป็นประโยชน์ต่อภาครัฐในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ”

ตารางที่ ๑๘ แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๔ เพิ่มศักยภาพการวิจัย การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัย
ของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐)

มาตรการ	แผนระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)		แผนระยะ ๑๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐)	
	กทม. เป็น หน่วยงาน หลัก	กทม. เป็น หน่วยงาน ร่วม	กทม. เป็น หน่วยงาน หลัก	กทม. เป็น หน่วยงาน ร่วม
๑. ส่งเสริมการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ				
๑.๑ ส่งเสริมการพัฒนางานวิจัย/ผลิตภัณฑ์ด้านผู้สูงอายุหรือบริการ/ระบบหรือกระบวนการใหม่เพื่อเพิ่มศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ				
๑.๒ ส่งเสริมให้มีการนำผลงานวิจัย/ข้อเสนอเชิงนโยบาย/นวัตกรรมด้านผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ				
๒. ส่งเสริมการพัฒนาระบบข้อมูล งานวิจัย และนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและเป็นประโยชน์ต่อภาครัฐในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ				
๒.๑ สร้างระบบข้อมูล งานวิจัย และนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุของประเทศ		✓		✓
๒.๒ สร้างกลไกเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ จังหวัด และท้องถิ่น		✓		✓
๒.๓ พัฒนาระบบสืบค้นที่ง่ายและมีประสิทธิภาพเพื่อให้มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลมากขึ้น		✓		✓
๒.๔ พัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถาบันการศึกษาในระดับจังหวัดในการจัดเก็บและสร้างฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือเพื่อเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลของประเทศ	✓		✓	

ที่มา: สรุปรubyผู้วิจัย

๒.๓ นโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

๒.๓.๑ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี โดยระยะที่ ๑ และระยะที่ ๒ ได้สิ้นสุดการดำเนินการมาแล้ว พบว่ายังมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน และจากการติดตามความก้าวหน้าทั้ง ๗ ยุทธศาสตร์ สะท้อนว่าการดำเนินงานของหน่วยงานหลักต่าง ๆ ภายใต้สังกัดของกรุงเทพมหานครยังไม่สอดคล้องกับเป้าหมายและตัวชี้วัดเช่นกัน

จากผลการศึกษาการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานแผนพัฒนากรุงเทพมหานครฯ ในระยะที่ ๑ สะท้อนให้เห็นถึงความไม่เชื่อมโยงระหว่างแผนงานด้านผู้สูงอายุและความไม่เข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน จึงส่งผลให้กำหนดเป้าประสงค์และตัวชี้วัดไม่สอดคล้องกัน ในส่วนของผลการดำเนินงานแผนพัฒนากรุงเทพมหานครฯ ในระยะที่ ๒ พบว่า งบประมาณและตัวชี้วัดจะถูกกำหนดโดยหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ทำให้ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานภายในด้วยกัน ดังนั้นการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของแผนพัฒนากรุงเทพมหานครฯ ในระยะที่ ๓ นี้ จึงมุ่งเน้นการสร้างฐานข้อมูลสำหรับการปรับโครงสร้างด้านงบประมาณ เพื่อลดการกระจุกตัวของงบประมาณและเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินการเชิงยุทธศาสตร์ในระดับพื้นที่โดยสำนักงานเขตเป็นหลัก ทั้งนี้ มีการกำหนดเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าวไว้ในยุทธศาสตร์ ๒ ยุทธศาสตร์ คือ ๑) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน และ ๒) ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การต่อยอดความเป็นเมืองศูนย์กลางเศรษฐกิจสร้างสรรค์และการเรียนรู้

“ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน มีการกำหนดเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร โดยเน้นการจัดทำระบบฐานข้อมูล ระบบสาธารณูปโภค ระบบสวัสดิการสังคม และมาตรการลดความรุนแรงในสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การต่อยอดความเป็นเมืองศูนย์กลางเศรษฐกิจสร้างสรรค์และการเรียนรู้ มีการกำหนดเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๖.๒ กรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่น่าท่องเที่ยวระดับโลก โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ส่งเสริมความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัย และคุณภาพการให้บริการด้านการท่องเที่ยวของกรุงเทพมหานคร เพื่อรองรับกลุ่มนักท่องเที่ยวทุกกลุ่มทั้งกลุ่มผู้พิการและผู้สูงอายุ”

สำหรับรายละเอียดของยุทธศาสตร์ที่ ๓ และยุทธศาสตร์ที่ ๖ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พอสรุปได้ดังตารางที่ ๑๙-๒๐

ตารางที่ ๑๙ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคนของแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓
(พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

เป้าหมาย	มาตรการ	ดัชนี	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร			
เป้าหมาย ๓.๑.๑ มีระบบฐานข้อมูลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสอย่างครบวงจร ๓.๑.๑.๑ มีฐานข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ ในเรื่องผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส	- พัฒนาชุดข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผล - พัฒนาระบบข้อมูลที่มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ ถูกต้อง พร้อมใช้งานและเผยแพร่ได้รวดเร็ว	- ระดับความสำเร็จการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถใช้ในการพัฒนาเชิงประเด็นยุทธศาสตร์	- สยป. - สนอ. - สพส. - สวท. - สนพ. - สำนักงานปกครองและทะเบียน - สจส.
เป้าหมาย ๓.๑.๒ มีระบบสาธารณูปโภคและโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส	- ออกแบบและบริหารจัดการสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับทุกคน โดยคำนึงถึงกลุ่มคนพิการ และผู้ด้อยโอกาส - ส่งเสริมการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะได้อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ	- สาธารณูปโภคหรือด้านโครงสร้างพื้นฐานได้รับการปรับปรุงพัฒนาให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส - ร้อยละของอาคารสถานที่ของกรุงเทพมหานครได้รับการปรับปรุง	- สนย. - สยป.

ตารางที่ ๑๙ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคนของแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) (ต่อ)

เป้าหมาย	มาตรการ	ดัชนี	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		- ร้อยละสถานบริการด้านกีฬา นันทนาการ และแหล่งการเรียนรู้ได้รับการสำรวจ และตรวจสอบให้เป็นไปตามแนวคิด Universal Design - ร้อยละของสถานที่สาธารณะของ กรุงเทพมหานครได้รับการปรับปรุง จุดเชื่อมต่อการเดินทางตามแนวคิด Universal Design ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงได้ - ร้อยละของความพึงพอใจของผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสที่ได้รับการให้บริการ	
เป้าหมาย ๓.๑.๓ มีระบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ๓.๑.๓.๑ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้รับความช่วยเหลือ เพิ่มขึ้นจากปีฐาน	- ปรับการดำเนินการในเชิงรุก เพื่อเตรียมความพร้อมต่อสถานการณ์	- ร้อยละของผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสที่ได้รับสวัสดิการ และการสงเคราะห์เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา - ระดับความสำเร็จในการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร	- สพส. - สนอ.

ตารางที่ ๑๙ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคนของแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) (ต่อ)

เป้าหมาย	มาตรการ	ดัชนี	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		- ร้อยละของคนพิการและผู้ด้อยโอกาสที่เข้าร่วมอบรมได้รับความรู้พัฒนาทักษะที่จำเป็น - ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายตามยุทธศาสตร์เข้าถึงสวัสดิการ การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน จนครบกระบวนการสังคมสงเคราะห์ - ระดับความสำเร็จของการสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส	
เป้าหมาย ๓.๑.๔ มีมาตรการในการลดความรุนแรงในสังคม ๓.๑.๔.๑ มีระบบการป้องกันและช่วยเหลือผู้ถูกกระทำความรุนแรง และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ความรุนแรงในครอบครัวเพื่อป้องกันการตกเป็นเหยื่อ และการค้ามนุษย์	- ผลักดันและให้ความสำคัญกับการลดความรุนแรงในครอบครัว	- ร้อยละของผู้ที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวตามกฎหมายได้รับความช่วยเหลือและฟื้นฟูเบื้องต้นหรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ฐานจากจำนวนผู้ที่เข้าสู่ระบบการช่วยเหลือของโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขตามสภาพปัญหาและความต้องการ)	- สนพ. - สนอ. - สพส.

ที่มา: สรุปโดยผู้วิจัย

ตารางที่ ๒๐ ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การต่อยอดความเป็นเมืองศูนย์กลางเศรษฐกิจสร้างสรรค์และการเรียนรู้ของแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

เป้าหมาย	มาตรการ	ดัชนี	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๖.๒ กรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่น่าท่องเที่ยวระดับโลก			
เป้าหมาย ๖.๒.๒ อำนวยความสะดวกและพร้อมรับนักท่องเที่ยว/กลุ่มคนพิการ/และผู้สูงอายุชาวไทยและต่างชาติเพิ่มขึ้น		- นักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจในสิ่งอำนวยความสะดวกที่พร้อมให้บริการสำหรับคนทุกกลุ่ม (ทุกกลุ่มต้องได้ระดับความพึงพอใจไม่น้อยกว่าค่าเป้าหมายแต่ละปี) - จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรมการท่องเที่ยวที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้พิการหรือผู้สูงอายุ - จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกที่รองรับการท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวทุกกลุ่มทั้งในและต่างประเทศ	- สวท.
๖.๒.๒.๑ จัดกิจกรรมการท่องเที่ยวรองรับนักท่องเที่ยวทุกกลุ่ม และเหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้พิการหรือผู้สูงอายุ	- พัฒนาศักยภาพในการรองรับนักท่องเที่ยวทุกกลุ่ม		

ที่มา: สรุปโดยผู้วิจัย

นอกจากยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมผู้สูงอายุแล้ว ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานครฯ ระยะที่ ๓ นี้ ยังให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมของคนทุกช่วงวัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อสร้างพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีให้กับคนทุกกลุ่มวัย เช่น ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๑ ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิ เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาพะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเป้าประสงค์ ๑.๕.๘ การให้ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่องโรคคนเมืองและอาหารปลอดภัย โดยเป้าหมายเหล่านี้มีโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ โดยมีสำนักอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

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

กรุงเทพมหานครได้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) ขึ้น เพื่อเป็นกรอบในการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุอย่างรูปธรรม โดยกำหนดวิสัยทัศน์ของแผน คือ “ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่า และมีความสุข”

พันธกิจหลักของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ ประกอบด้วย ๔ ประการ ดังนี้

- “๑) พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งในมิติด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้นานที่สุด อีกทั้งอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้นานที่สุด
- ๒) ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมของประชากรที่อยู่ในวัยเด็กและวัยแรงงานของกรุงเทพมหานครให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต
- ๓) ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการและสวัสดิการต่าง ๆ โดยการพัฒนาาระบบส่งเสริมศักยภาพและคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีบูรณาการและมีประสิทธิภาพ
- ๔) ส่งเสริมศักยภาพของชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่ม และองค์กรต่าง ๆ ในการมีส่วนร่วม เพื่อดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ”

สำหรับยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ ได้ถูกกำหนดโดยใช้ข้อมูลจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕) และแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๙) มาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดทำแผนเพื่อให้เกิดความสอดคล้องและเชื่อมโยงกัน ด้วยเหตุนี้ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ จึงมีโครงสร้างคล้ายกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ คือ มียุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานจำนวน ๕ ยุทธศาสตร์

ทั้งนี้ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ มีวัตถุประสงค์หลัก คือ สร้างการบูรณาการการทำงานด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือกันถึงการเป็นเจ้าของแผนร่วมกัน และใช้แผนเป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร สำหรับรายละเอียดของยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ นั้น พอสรุปได้ดังตารางที่ ๒๑

ตารางที่ ๒๑ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)

ยุทธศาสตร์	มาตรการหลัก
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ	- การส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ - การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสังคมอย่างบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว - การส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็ง - การสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพให้มีคุณค่าแก่สังคม - การส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้ผู้สูงอายุ - การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	- คุ้มครองด้านรายได้ - หลักประกันด้านสุขภาพ - ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง - ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การเตรียมความพร้อมของประชากรในกรุงเทพมหานครทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	- การส่งเสริมและสร้างวินัยการออม - การให้การศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิต - การปลูกจิตสำนึกถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ - การส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัยโดยให้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมด้านการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม การกีฬา และการท่องเที่ยว - การส่งเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต การป้องกันโรค และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการของกรุงเทพมหานคร และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	- การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับกรุงเทพมหานคร - การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร	- การสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ - จัดให้มีระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุ - พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูล

ที่มา: สรุปรโดยผู้วิจัย

ทั้งนี้จากทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ มีการกำหนดมาตรการหลัก ๒๐ มาตรการ และกำหนดดัชนีชี้วัดตามยุทธศาสตร์รวมทั้งหมด ๖๔ ดัชนี นอกจากนี้ยังกำหนดดัชนีรวมของยุทธศาสตร์เพื่อมุ่งวัดผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ ในมิติของผลกระทบโดยรวมที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๒ ดัชนี คือ

๑) ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ กำหนดเป้าหมายให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๒) ร้อยละของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่มีทัศนคติทางบวกต่อการเป็นผู้สูงอายุ กำหนดเป้าหมายให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

กรุงเทพมหานครได้มีการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าในการทำงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ เป็นรายไตรมาส ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ซึ่งจัดเป็นการติดตามประเมินผลภายใน โดยจัดทำรายงานให้เห็นภาพผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ (ไตรมาสแรก) ซึ่งในปี พ.ศ.๒๕๖๐ เป็นปีที่สิ้นสุดแผน และได้มีการประเมินประสิทธิผลตามรายดัชนีที่กำหนดไว้ในแผน รวมถึงการประเมินประสิทธิภาพและกระบวนการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดแผน

๒.๓.๓ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)

เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนแผนงานด้านผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครจึงได้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ ขึ้นโดยในระยะนี้มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและขยายผลการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานจากแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)

การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ ใช้ข้อมูลและผลการประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ ร่วมกับการพิจารณาบริบททางสังคม ภาวะเศรษฐกิจ ความต้องการของผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ยังนำยุทธศาสตร์และแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในระดับชาติมาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ นี้ด้วย ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ นโยบายและแผนงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร และการวิเคราะห์ศักยภาพและสภาพแวดล้อมการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ ไว้เช่นเดิม คือ “ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่า และมีความสุข” แต่ได้ปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ และจำนวนดัชนีชี้วัดให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของผู้สูงอายุ ด้วยการนำจุดเด่น จุดด้อย โอกาส และอุปสรรค ในการดำเนินงานมาเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒

ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ ได้มีการปรับปรุงและให้ความสำคัญต่อสถานการณ์และความต้องการของผู้สูงอายุ จึงมีการเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ กับสถานการณ์และสภาพแวดล้อม โดยกำหนดให้มี ๕ ยุทธศาสตร์หลัก แต่ละยุทธศาสตร์จึงให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวและการเตรียมรับมือกับการเป็นผู้สูงอายุในอนาคต สำหรับยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ พอสรุปได้ดังตารางที่ ๒๒

ตารางที่ ๒๒ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)

ยุทธศาสตร์	มาตรการหลัก
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเตรียมความพร้อมทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	- การให้การศึกษาและเรียนรู้กลุ่มก่อนวัยสูงอายุในทุกมิติเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ - การส่งเสริมและสร้างวินัยการออม - การปลูกจิตสำนึกถึงคุณค่าของผู้สูงอายุและส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ	- การส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ - การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ - การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมโดยผ่านการรวมกลุ่มและการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาผู้สูงอายุ - การสนับสนุนให้มีการนำศักยภาพ ภูมิปัญญา ประสบการณ์และความชำนาญของผู้สูงอายุมาถ่ายทอดสู่สังคม - การส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุให้เข้าถึงสื่อทุกประเภทและสนับสนุนสื่อให้เข้าถึงผู้สูงอายุและเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ - การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ระบบคุ้มครองสำหรับผู้สูงอายุ	- การคุ้มครองด้านรายได้ - การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสังคมอย่างบูรณาการครบวงจร และมีคุณภาพ - การส่งเสริมศักยภาพครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชน ในการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุ - การพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้สูงอายุ
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ	- การพัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร - การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ - การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การส่งเสริมและการพัฒนาการวิจัย ระบบข้อมูล เทคโนโลยี และนวัตกรรมและการติดตามประเมินผล	- การสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ - การพัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย - การจัดให้มีระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน

ที่มา: สรุปโดยผู้วิจัย

จากทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ มีการกำหนดมาตรการหลัก ๑๙ มาตรการ และกำหนดดัชนีชี้วัดตามยุทธศาสตร์รวมทั้งหมด ๓๓ ดัชนี นอกจากนี้ยังกำหนดดัชนีรวมของยุทธศาสตร์เพื่อมุ่งวัดผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ ในมิติของผลกระทบโดยรวมที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๒ ดัชนี คือ

- ๑) ดัชนีวัดคุณภาพชีวิตและคุณค่าของผู้สูงอายุ วัดจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ได้คะแนนไม่น้อยกว่า ๙๖ คะแนน ตามเกณฑ์ที่แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- ๒) ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ๘ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน

กรุงเทพมหานครได้มีการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าในการทำงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ เป็นรายไตรมาส โดยสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ซึ่งจัดทำรายงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ และได้มีการประเมินประสิทธิผลตามรายดัชนีที่กำหนดไว้ในแผน รวมถึงการประเมินประสิทธิภาพและกระบวนการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดแผน

๒.๓.๔ นโยบายผู้บริหารกรุงเทพมหานคร

นโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ.๒๕๖๕ มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี โดยมีเป้าประสงค์ให้กรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางของการจัดตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือและจัดการกับภัยพิบัติ พร้อมกับส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและปลอดภัยให้กับคนทุกช่วงวัย ในยุคสมัยที่เทคโนโลยีมีบทบาทต่อการดำรงชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง และเป็นกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือในการเข้าถึงและการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ทั้งการเข้าถึงหน่วยบริการพยาบาลด้วยสมาร์ทโฟน การรักษาพยาบาลทางไกล การทำธุรกรรมทางการเงิน หรือแม้แต่การติดต่อหน่วยงานราชการผ่านแอปพลิเคชัน ด้วยเหตุนี้ นโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร จึงมุ่งเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์บริการเพื่อให้ความช่วยเหลือกับผู้สูงอายุ พร้อมกับสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชนและชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่ที่หน่วยงานต่าง ๆ สามารถเข้าถึงได้ยาก

การจัดทำนโยบายดังกล่าวมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงหน่วยบริการต่าง ๆ ที่กรุงเทพมหานครจัดเตรียมไว้ เช่น การให้บริการเวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน การเพิ่มหน่วยบริการคลินิกตามชุมชน การเพิ่มจำนวนอาสาสมัครในการเยี่ยมบ้านและการให้บริการที่บ้าน เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในแต่ละพื้นที่ของกรุงเทพมหานครอย่างทั่วถึง

แผนงานและนโยบายเพื่อบริหารราชการในปัจจุบัน ประกอบด้วย ๒๑๗ นโยบาย ซึ่งสามารถแบ่งตามหมวดหมู่ เพื่อจัดกลุ่มนโยบายให้ครอบคลุมบริบทของกรุงเทพมหานคร เรียกว่า “กรุงเทพฯ ๙ ดี” หรือนโยบาย ๙ มิติ ได้แก่ ๑) ปลอดภัย จำนวน ๓๔ นโยบาย ๒) สร้างสรรค์ จำนวน ๒๐ นโยบาย ๓) สิ่งแวดล้อม จำนวน ๓๔ นโยบาย ๔) เศรษฐกิจ จำนวน ๓๐ นโยบาย ๕) เดินทาง จำนวน ๔๒ นโยบาย ๖) สุขภาพ จำนวน ๓๔ นโยบาย ๗) โครงสร้าง จำนวน ๓๕ นโยบาย ๘) เรียน จำนวน ๓๐ นโยบาย และ ๙) บริหารจัดการ จำนวน ๓๒ นโยบาย โดยแสดงรายละเอียดดังตารางที่ ๒๓

ตารางที่ ๒๓ นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ๙ มิติ

นโยบาย		มิติ								
		ปลอดภัย	สร้างสรรค์	สิ่งแวดล้อม	เศรษฐกิจ	เดินทาง	สุขภาพ	โครงสร้าง	เรียน	บริหารจัดการ
๑	กรุงเทพฯ ต้องสว่าง	✓								
๒	กรุงเทพฯ พื้นที่แห่งดนตรีและศิลปะการแสดง (สตรีทโชว์)		✓							
๓	เพิ่มรถเมล์สายหลักและรอง ราคาถูกราคาเดียว			✓	✓	✓				
๔	พัฒนาฐานข้อมูลดิจิทัลพื้นที่จุดเสี่ยงความปลอดภัย (BKK Risk Map)	✓								
๕	ทบทวน BRT เพื่อพิจารณาการดำเนินโครงการ					✓				
๖	ทำเรือเข้าสะดวก ออกสบาย เชื่อมต่อปลอดภัย					✓				
๗	พิจารณาเดินเรือ เพิ่มตัวเลือกเชื่อมต่อการเดินทาง					✓				
๘	รถไฟฟ้าสายสีเขียว ประชาชนต้องได้ประโยชน์สูงสุด					✓				
๙	หน่วยงาน กทม.เข้าใจ สนับสนุนความเท่าเทียม และยอมรับความหลากหลายทางเพศ	✓								
๑๐	จัดทีม 'นักสืบฝุ่น' ศึกษาต้นตอ PM๒.๕			✓			✓			
๑๑	ตรวจสอบคุณภาพอากาศเชิงรุกในโรงงาน			✓			✓			
๑๒	ดำเนินการทางกฎหมายกับผู้ปล่อยมลพิษ			✓			✓			
๑๓	สนับสนุนให้เกิด Ecosystem รถพลังงานไฟฟ้า			✓		✓	✓			
๑๔	สร้างจุดเชื่อมต่อการเดินทาง (Hub) เพื่อการเปลี่ยนถ่ายการเดินทางที่สะดวกสบาย					✓		✓		
๑๕	นำร่องพัฒนาศูนย์สุขภาพเพศหลากหลาย						✓			
๑๖	ป้ายรถเมล์มีข้อมูลและสว่างปลอดภัยทุกป้าย	✓				✓				

ตารางที่ ๒๓ นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ๙ มิติ (ต่อ)

นโยบาย		มิติ								
		ปลอดภัย	สร้างสรรค์	สิ่งแวดล้อม	เศรษฐกิจ	เดินทาง	สุขภาพ	โครงสร้าง	เรียน	บริหารจัดการ
๑๗	จัดตั้ง Command Center บริหารจราจรร่วมกับตำรวจและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					✓				
๑๘	ให้การศึกษา พัฒนานักเรียนสู่พลเมืองโลก								✓	
๑๙	บริหารจัดการจราจรด้วยระบบอัจฉริยะ (ITMS) เพื่อบริหารจัดการจราจรทั้งโครงข่ายและกวดขันวินัยจราจร					✓				
๒๐	พัฒนาระบบติดตามการขออนุญาตกับ กทม.									✓
๒๑	เทศกิจผู้ช่วยจราจร					✓				
๒๒	ลดรถ ลดติด ด้วยจอดแล้วจร					✓				
๒๓	เสริมศักยภาพสะพานข้ามแม่น้ำเจ้าพระยา หาความเป็นไปได้เพิ่มสะพานใหม่					✓				
๒๔	รถหยุด รถติด ลดหยุด ลดติด					✓				
๒๕	ประเมินประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในโครงการของ กทม.									✓
๒๖	กรุงเทพฯ เดินได้ พัฒนาทางเดินเท้าคุณภาพ ๑,๐๐๐ กม.					✓				
๒๗	ทุกถนน ขอย มีทางเดิน-ปั่นสะดวก เชื่อมขนส่งสบาย ลดการใช้รถ					✓				
๒๘	เลียบคลองเดินได้ ปั่นปลอดภัย ทางเลียบคลองคุณภาพ					✓				
๒๙	อาสาสมัครเทคโนโลยี (อสท.) ตัวช่วยด้านเทคโนโลยีสำหรับคนกรุงเทพฯ				✓					✓
๓๐	ออกแบบเรื่องราวให้เมือง ผ่าน Digital Experience Economy				✓					

ตารางที่ ๒๓ นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ๙ มิติ (ต่อ)

นโยบาย		มิติ								
		ปลอดภัย	สร้างสรรค์	สิ่งแวดล้อม	เศรษฐกิจ	เดินทาง	สุขภาพ	โครงสร้าง	เรียน	บริหารจัดการ
๓๑	สร้างข้อมติ เพื่อทางเท้าคุณภาพและคงทน					✓				
๓๒	ขยายระบบการติดตามและแจ้งเตือนฝุ่นสู่ระดับแขวง ๑,๐๐๐ จุด			✓			✓			
๓๓	ทางตัดผ่านใหม่ต้องเรียบเสมอทางเท้า					✓				
๓๔	ลดปริมาณการใช้รถยนต์ส่วนบุคคลในชั่วโมงเร่งด่วนบริเวณ Low Emission Zone			✓		✓	✓			
๓๕	นำร่อง Covered Walkway หลังคาทางเดินกันเปียกกันร้อนในจุดเชื่อมต่อ					✓				
๓๖	ตั้งอัตลักษณ์ สร้างเศรษฐกิจ ๕๐ ย่านทั่วกรุงเทพฯ		✓		✓					
๓๗	ตรวจจับรถวินด้าจากต้นตอ			✓			✓			
๓๘	ส่งเสริมให้ผู้ค้าแผงลอยมีความมั่นคงในการประกอบอาชีพ				✓					
๓๙	สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ค้าแผงลอย ภาคประชาชน และเอกชนในพื้นที่ ช่วยดูแลพื้นที่การค้า				✓					
๔๐	ทำฐานข้อมูลผู้ค้าแผงลอยพร้อมติดตามการดำเนินการ				✓					✓
๔๑	เตรียมโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมรองรับพื้นที่การค้าหาบเร่แผงลอย			✓				✓		
๔๒	หาพื้นที่ของเอกชนหรือหน่วยงานราชการที่สามารถจัดเป็นพื้นที่ขายของสำหรับหาบเร่หรือศูนย์อาหาร (Hawker Center)				✓			✓		
๔๓	ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมิน ผอ.เขต และผู้ว่าฯ กทม.									✓

ตารางที่ ๒๓ นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ๙ มิติ (ต่อ)

นโยบาย		มิติ								
		ปลอดภัย	สร้างสรรค์	สิ่งแวดล้อม	เศรษฐกิจ	เดินทาง	สุขภาพ	โครงสร้าง	เรียน	บริหารจัดการ
๔๔	สร้างการสื่อสารสองทางระหว่าง กทม.และประชาชนผ่าน สภาคนเมืองประจำเขต									✓
๔๕	พัฒนาแพลตฟอร์มรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับ นโยบาย									✓
๔๖	ให้ประชาชนมีส่วนร่วมกำหนดงบประมาณ กทม. (Participatory Budgeting)									✓
๔๗	สภาเมืองคนรุ่นใหม่									✓
๔๘	พัฒนาพื้นที่ปลอดฝุ่น (BKK Clean Air Area) ด้วยต้นไม้สำหรับ พื้นที่เปิด ด้วยเครื่องฟอกอากาศสำหรับพื้นที่ปิด			✓			✓			
๔๙	ปลูกต้นไม้ล้านต้น สร้างพื้นที่สีเขียวและกำแพงกรองฝุ่นทั่วกรุง			✓			✓			
๕๐	พยากรณ์ แฉ่งเตือน ป้องกันฝุ่น PM๒.๕			✓			✓			
๕๑	เปิดเผยข้อมูลศักยภาพสูงของ กทม. (Open Bangkok)									✓
๕๒	พัฒนาแบบจำลองเสมือนกรุงเทพฯ (Digital Twin) เพื่อใช้ วางแผนและแก้ปัญหาเมือง									✓
๕๓	เปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างครอบคลุมทั้งของ กทม.และ กรุงเทพมหานคร									✓
๕๔	วิเคราะห์ข้อมูลเมือง ต่อยอดสู่การแก้ไขปัญหา									✓
๕๕	เปรียบเทียบต้นทุนการจัดซื้อจัดจ้างภายใน กทม.									✓
๕๖	ลดเสียงโง่ผ่านความร่วมมือภาคีเครือข่ายประชาชน									✓

ตารางที่ ๒๓ นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ๙ มิติ (ต่อ)

นโยบาย		มิติ								
		ปลอดภัย	สร้างสรรค์	สิ่งแวดล้อม	เศรษฐกิจ	เดินทาง	สุขภาพ	โครงสร้าง	เรียน	บริหารจัดการ
๕๗	รายงานปัญหาโดยประชาชน แก้ปัญหาโดย กทม.ผ่านแพลตฟอร์มทราฟฟิฟองดูว์									✓
๕๘	ย้ายระบบราชการที่เกี่ยวข้องกับประชาชนขึ้นสู่ระบบออนไลน์									✓
๕๙	พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานนำการพัฒนาเมือง							✓		
๖๐	วางแผนแนวคิดเมืองใหม่ที่ได้มาตรฐานในพื้นที่ชนเมือง							✓		
๖๑	ปรับปรุงข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับผังเมืองและการควบคุมอาคารให้ทันสมัย							✓		
๖๒	ส่งเสริมแนวคิดการจัดรูปที่ดินในบริเวณที่เหมาะสม							✓		
๖๓	เรียนฟรี ชุดฟรี ไม่มีเก็บเพิ่ม								✓	
๖๔	โรงเรียนเป็นแหล่งโภชนาการที่มีคุณภาพให้กับเยาวชนทั้งมือเช้าและมือกลางวัน								✓	
๖๕	After School Program เรียน เล่น หลังเลิกเรียน								✓	
๖๖	เปิดโรงเรียนวันหยุดเป็นพื้นที่กิจกรรม พื้นที่การเรียนรู้สำหรับนักเรียนและชุมชน		✓						✓	
๖๗	ยกระดับห้องแล็บคอมพิวเตอร์ทุกโรงเรียนให้ทันสมัยและเพียงพอ								✓	
๖๘	พัฒนาฟรี Wi-Fi ทุกโรงเรียน รองรับการสอนผ่านสื่อการเรียนการสอนออนไลน์ และการสืบค้นข้อมูล								✓	
๖๙	ร่วมกับเอกชนในการจัดหาแท็บเล็ตให้นักเรียนใช้ โดยเฉพาะในช่วงการ Study From Home								✓	

ตารางที่ ๒๓ นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ๙ มิติ (ต่อ)

นโยบาย		มิติ								
		ปลอดภัย	สร้างสรรค์	สิ่งแวดล้อม	เศรษฐกิจ	เดินทาง	สุขภาพ	โครงสร้าง	เรียน	บริหาร จัดการ
๗๐	คืนครูให้นักเรียน ลดภาระงานเอกสารด้วยเทคโนโลยี								✓	
๗๑	เพิ่มสวัสดิการครูให้เหมาะสม								✓	
๗๒	เพิ่มครูผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ช่วยครู สำหรับวิชาเฉพาะทาง เช่น ภาษาเทคโนโลยี								✓	
๗๓	ปรับหลักเกณฑ์การเลื่อนวิทยฐานะให้สอดคล้องกับการสอนลดภาระการทำเอกสาร								✓	
๗๔	Digital Talent ผู้ช่วยด้านเทคโนโลยีให้กับคุณครู								✓	
๗๕	ขอคุณภาพจากกล้อง CCTV ออนไลน์ได้สะดวกรวดเร็ว	✓								✓
๗๖	ยกระดับคุณภาพกล้องวงจรปิด ป้องกันอาชญากรรมเชิงรุก	✓								
๗๗	กำหนดค่ามาตรฐานความสว่างป้ายโฆษณา	✓					✓			
๗๘	ใช้ข้อมูลอาชญากรรมกำหนดพิกัดอันตราย เพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย	✓								
๗๙	พัฒนาบัญชีอุปกรณ์ในการเผชิญเหตุสาธารณภัยฉุกเฉินระดับย่าน	✓								
๘๐	เพิ่มประปาหัวแดง โดยเฉพาะเขตที่อยู่อาศัยหนาแน่น	✓								
๘๑	จัดหายานพาหนะเพื่อดับเพลิงในที่คับแคบ	✓								
๘๒	พัฒนาหลักสูตรและการฝึกอบรมให้ผู้ปฏิบัติงานสาธารณภัย	✓								
๘๓	พัฒนาระบบข้อมูลดิจิทัลแบบก่อสร้างและแปลนอาคารสนับสนุนการเผชิญเหตุให้มีประสิทธิภาพ	✓								

ตารางที่ ๒๓ นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ๙ มิติ (ต่อ)

นโยบาย		มิติ								
		ปลอดภัย	สร้างสรรค์	สิ่งแวดล้อม	เศรษฐกิจ	เดินทาง	สุขภาพ	โครงสร้าง	เรียน	บริหารจัดการ
๘๔	ดำเนินการเชิงรุกในการตรวจสอบอาคารเก่าและอาคารสาธารณะให้ได้มาตรฐานความปลอดภัย							✓		
๘๕	ช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภัยและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการเชิงรุก	✓								
๘๖	ผลักดันการจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมด้านการบรรเทาสาธารณภัย									✓
๘๗	ซ้อมการเผชิญเหตุให้ครอบคลุมทุกระดับ ทั้งประชาชนและเจ้าหน้าที่	✓								
๘๘	ใช้ CCTV กวดขันวินัยจราจร	✓				✓				
๘๙	ตรวจสอบและปรับปรุงทางข้ามทั้งกรุงเทพฯ ให้ได้มาตรฐานความปลอดภัย	✓				✓				
๙๐	ปลูกฝังจิตสำนึก ส่งเสริมการสร้างระเบียบ กวดขันวินัยจราจรอย่างเข้มงวด	✓				✓				
๙๑	ลดความเร็ว ลดความเสี่ยง ในย่านชุมชนและถนนสายรอง	✓				✓				
๙๒	พนักงาน กทม. ตรวจสอบความพร้อมใช้สาธารณูปโภคเมืองเชิงรุก	✓				✓				
๙๓	กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบโครงสร้างพื้นฐานด้านความปลอดภัยให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ	✓				✓				
๙๔	รณรงค์สิทธิและระเบียบวินัยพลเมืองในเรื่องจราจร ความสะอาด คอรัปชัน สิ่งแวดล้อม	✓		✓						✓
๙๕	พัฒนาโรงเรียน ๓ ภาษา สอนผ่านหลักสูตรไทย ต่างประเทศและเทคโนโลยีเพื่อการทำงาน								✓	

ตารางที่ ๒๓ นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ๙ มิติ (ต่อ)

นโยบาย		มิติ								
		ปลอดภัย	สร้างสรรค์	สิ่งแวดล้อม	เศรษฐกิจ	เดินทาง	สุขภาพ	โครงสร้าง	เรียน	บริหารจัดการ
๙๖	สร้างเครือข่ายร่วมกับภาคเอกชน โครงการพี่สอนน้องนอกเวลาเรียน								✓	
๙๗	โรงเรียนประสิทธิภาพสูงด้วย Open Data								✓	
๙๘	พัฒนาการเรียนการสอนในโรงเรียนด้วยแนวคิด 'โรงเรียนแห่งการเรียนรู้' (Learning School)								✓	
๙๙	พัฒนาศูนย์เด็กอ่อน-เด็กเล็กใกล้ชุมชนและแหล่งงาน								✓	
๑๐๐	ทางเท้าเดิมโล่ง สะอาด เป็นระเบียบ					✓				
๑๐๑	ส่งเสริมหลักสูตร คิดเป็น ทำเป็น เรียนรู้เป็น สำหรับเด็กช่วง ๐-๘ ปี								✓	
๑๐๒	จัดการขกรมืออาชีพดูแลต้นไม้ประจำเขต			✓		✓				
๑๐๓	พัฒนาห้องสมุดและห้องการเรียนรู้เคลื่อนที่								✓	
๑๐๔	สายสื่อสารลงดินไม่ซ้ำซ้อน สะท้อนต้นทุน ไม่กระทบประชาชน					✓				
๑๐๕	จุดจอดจักรยานคุณภาพ ปลอดภัย ทุกจุดเชื่อมต่อขนส่ง			✓		✓				
๑๐๖	แจ้งปัญหาวินฯ ผ่านแพลตฟอร์มฟองดูว์					✓				
๑๐๗	โปร่งใส ไม่ส่วย									✓
๑๐๘	สวน ๑๕ นาทีทั่วกรุง			✓						
๑๐๙	สนับสนุนการเปลี่ยนที่ของประชาชนและเอกชนให้เป็นพื้นที่สีเขียว			✓						
๑๑๐	เพิ่มเวลา เพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวก เพิ่มการเข้าถึงสวนและพื้นที่สาธารณะ	✓		✓			✓			

ตารางที่ ๒๓ นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ๙ มิติ (ต่อ)

นโยบาย		มิติ								
		ปลอดภัย	สร้างสรรค์	สิ่งแวดล้อม	เศรษฐกิจ	เดินทาง	สุขภาพ	โครงสร้าง	เรียน	บริหารจัดการ
๑๑๑	จัดทำงบประมาณแบบเริ่มจากศูนย์ (Zero-based Budgeting)									✓
๑๑๒	พิจารณาให้นำสัตว์เลี้ยงไปออกกำลังกาย ในสวน กทม.ได้			✓						
๑๑๓	เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดเก็บรายได้เพื่อประโยชน์คนกรุงเทพฯ									✓
๑๑๔	พัฒนา ๑,๐๓๔ ลานกีฬา กับประชาชนและเอกชนในพื้นที่						✓			
๑๑๕	ดูแลห้องสมุดชุมชน บ้านหนังสือ ให้มีความทันสมัยน่าใช้งาน		✓						✓	
๑๑๖	๑๒ เทศกาลตลอดปีทั่วกรุงเทพฯ		✓		✓					
๑๑๗	ยกระดับศูนย์กีฬา ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ศูนย์เยาวชนให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน		✓				✓			
๑๑๘	กรุงเทพฯ มั่นใจ ปลอดภัยโควิด				✓		✓			
๑๑๙	ห้องสมุดออนไลน์ (e-Library) อ่านอีบุ๊กได้จากทุกที่		✓						✓	
๑๒๐	เพิ่มฟังก์ชันให้ห้องสมุดเป็น Co-working Space		✓						✓	
๑๒๑	จัดตั้งคณะกรรมการร่วมภาครัฐและเอกชน เพื่อแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจ กทม. (กรอ. กทม.)				✓					
๑๒๒	ฝึกอบรมพัฒนาทักษะยุคใหม่ตอบโจทย์ตลาดงาน				✓				✓	
๑๒๓	ขยายโอกาสให้ผู้ประกอบการ ผ่านการเชื่อมโยงเศรษฐกิจภายในกรุงเทพฯ				✓					
๑๒๔	ตลาดนัดชุมชน ตลาดนัดเขต				✓					
๑๒๕	จัดแสดงงานศิลปะกลางแจ้ง ทุกมุมเมืองเป็นพื้นที่ศิลปะ		✓							

ตารางที่ ๒๓ นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ๙ มิติ (ต่อ)

นโยบาย		มิติ								
		ปลอดภัย	สร้างสรรค์	สิ่งแวดล้อม	เศรษฐกิจ	เดินทาง	สุขภาพ	โครงสร้าง	เรียน	บริหารจัดการ
๑๒๖	เปลี่ยนศาลว่าการและลานคนเมือง สู่พิพิธภัณฑ์เมืองกรุงเทพฯ และพื้นที่สร้างสรรค์		✓							
๑๒๗	แพลตฟอร์มรวบรวมพื้นที่สร้างสรรค์กรุงเทพฯ		✓							
๑๒๘	วิชาศิลปะนอกห้องเรียน ส่งเสริมความคิด ความสร้างสรรค์ ผ่านแนวร่วมศิลปินทั่วกรุง		✓						✓	
๑๒๙	ขยายโอกาส ขยายช่องทาง ให้กับสินค้าสร้างสรรค์กรุงเทพฯ (MIB: Made in Bangkok)		✓		✓					
๑๓๐	พื้นที่สาธารณะเนกประสงค์ทั่วกรุง		✓							
๑๓๑	งานศิลป์จากหอศิลป์กรุงเทพฯ สู่พื้นที่สาธารณะทั่วกรุง		✓							
๑๓๒	ชมรมผู้สูงอายุ สร้างสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพใจ (Active Aging)		✓				✓			
๑๓๓	คลังปัญญาผู้สูงอายุ				✓					
๑๓๔	สายด่วน ๑๕๕๕ รองรับการใช้งานภาษามือ									✓
๑๓๕	ขยายขีดความสามารถของโรงเรียนและศูนย์ฝึกอาชีพ กทม. ให้สามารถดูแลและฝึกทักษะคนพิการได้								✓	
๑๓๖	จัดกิจกรรมแข่งขันกีฬาประจำชุมชน ประจำเขต		✓				✓			
๑๓๗	ขึ้นทะเบียนสัตว์เลี้ยงตลอดช่วงชีวิต			✓						
๑๓๘	จัดระเบียบสัตว์จร แก้ปัญหาผ่านการจัดการอย่างเป็นระบบ			✓						
๑๓๙	เปิดบ้านอุ่นใจ ที่ปลอดภัยของคนไร้บ้าน	✓								

ตารางที่ ๒๓ นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ๙ มิติ (ต่อ)

นโยบาย		มิติ								
		ปลอดภัย	สร้างสรรค์	สิ่งแวดล้อม	เศรษฐกิจ	เดินทาง	สุขภาพ	โครงสร้าง	เรียน	บริหารจัดการ
๑๔๐	รักษาสีทึบขั้นพื้นฐานให้คนไร้บ้าน ผ่านการตรวจสอบสิทธิและสวัสดิการ	✓								
๑๔๑	จัดระบบความช่วยเหลือคนไร้บ้านให้มีประสิทธิภาพ	✓								
๑๔๒	ช่วยหางาน สร้างรายได้ สร้างความมั่นคง	✓			✓					
๑๔๓	จัดทำฐานข้อมูลห้องเช่าราคาถูก (Housing Stock)	✓								✓
๑๔๔	จัดชุดปฏิบัติการสำรวจตรวจตราคนไร้บ้านและขอทานในเมือง	✓								
๑๔๕	สร้างต้นแบบการแยกขยะ ต่อยอดให้การแยกขยะระดับเขต สมบูรณ์ครบวงจร			✓						
๑๔๖	สภาพแวดล้อมเมืองดี จุดทิ้งขยะถูกสุขอนามัย ไม่มีขยะตกค้าง			✓						
๑๔๗	มุ่งเน้นแยกขยะต้นทางและขยะเปียกจากองค์กรแบบมุ่งเป้า			✓						
๑๔๘	พัฒนาต้นแบบ BKK Food Bank ส่งต่ออาหารให้กลุ่มเปราะบาง อย่างเป็นรูปธรรม			✓						✓
๑๔๙	รถขยะไซส์เล็ก เข้าใจเมือง เข้าถึงบ้าน			✓						
๑๕๐	ขยายโครงการโรงพยาบาล ๑๐,๐๐๐ เตียง						✓			
๑๕๑	สนับสนุนการพัฒนาที่อยู่อาศัยตามแนวคิดบ้านมั่นคง							✓		
๑๕๒	ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่มการรักษา เพิ่มเวลาเพิ่มทรัพยากร						✓			
๑๕๓	ศึกษาความเป็นไปได้ในการดำเนินการกองทุนพัฒนาที่อยู่อาศัย กรุงเทพฯ							✓		

ตารางที่ ๒๓ นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ๙ มิติ (ต่อ)

นโยบาย		มิติ								
		ปลอดภัย	สร้างสรรค์	สิ่งแวดล้อม	เศรษฐกิจ	เดินทาง	สุขภาพ	โครงสร้าง	เรียน	บริหารจัดการ
๑๕๔	หมอถึงบ้าน ผ่าน Telemedicine						✓			
๑๕๕	Mobile Medical Unit รถสุขภาพเชิงรุก ตรวจถึงชุมชน						✓			
๑๕๖	เร่งรัดผลักดันการก่อสร้าง และศึกษาการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ให้ครอบคลุม						✓			
๑๕๗	คาร์บอนคัมได้ กทม.ปลอดคาร์บอน (BMA Net Zero)			✓						
๑๕๘	สะพานลอยปลอดภัย มั่นคงแข็งแรง					✓				
๑๕๙	ส่งเสริมเศรษฐกิจสร้างสรรค์ (Creative Economy) ผลักดัน Hi-Tech และ Hi-Touch		✓		✓					
๑๖๐	จัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่อยู่อาศัย โดยสำนักงานพัฒนาที่อยู่อาศัย							✓		
๑๖๑	ส่งเสริมศูนย์ระบบ			✓						
๑๖๒	เพิ่มสวัสดิการพนักงานเก็บและขนขยะ			✓						
๑๖๓	ห้องพักชั่วคราวนักเรียนนักศึกษาจบใหม่ (Housing Incubator)							✓		
๑๖๔	กำหนดหน้าที่ และเป้าหมายของคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระดับเขตและระดับจังหวัด	✓								✓
๑๖๕	จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในระดับเขต	✓								✓
๑๖๖	ลดจุดเสี่ยง จุดเฝ้าระวังน้ำท่วมทันที							✓		
๑๖๗	แก้ปัญหาพื้นที่ต่ำ ๕๐ เขต							✓		
๑๖๘	ขุดลอกและทำความสะอาดท่อระบายน้ำ ๓,๐๐๐ กม.							✓		
๑๖๙	กวดขันจับ/ปรับ การทิ้งขยะลงแหล่งน้ำอย่างจริงจัง							✓		

ตารางที่ ๒๓ นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ๙ มิติ (ต่อ)

นโยบาย		มิติ								
		ปลอดภัย	สร้างสรรค์	สิ่งแวดล้อม	เศรษฐกิจ	เดินทาง	สุขภาพ	โครงสร้าง	เรียน	บริหารจัดการ
๑๗๐	ติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสียชุมชน (Onsite Treatment)			✓				✓		
๑๗๑	มุ่งเป้าติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสียต้นทาง			✓				✓		
๑๗๒	เพิ่มการขุดลอกคลองรองรับฝนทันฤดู							✓		
๑๗๓	ถอดบทเรียนโควิด-๑๙ ไม่ผลิตพลาสติกสอง						✓			
๑๗๔	ส่งเสริมกลไกภาคประชาชนสุขภาพดี ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพฯ						✓			
๑๗๕	การรักษาและส่งตัวผู้ป่วยไร้รอยต่อ ด้วยการบูรณาการข้อมูล						✓			
๑๗๖	เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง						✓			
๑๗๗	เพิ่มแก้มลิงธรรมชาติ พื้นที่รับน้ำให้กรุงเทพฯ							✓		
๑๗๘	ปรับปรุงซ่อมแซมแก้มลิงลดคันกันน้ำริมแม่น้ำ และคลองสายหลัก							✓		
๑๗๙	ทบทวนแผนการป้องกันการกัดเซาะชายฝั่งทะเลบางขุนเทียน							✓		
๑๘๐	BBKK Trail เส้นทางวิ่งดี ออกกำลังกายดี = เดินได้ดี					✓	✓			
๑๘๑	พัฒนาโอกาสและศักยภาพในตลาด กทม.				✓					
๑๘๒	ใบอนุญาตตามประเภทกิจกรรม Function-based License				✓					✓
๑๘๓	เปิดข้อมูลการเดินทางในกรุงเทพฯ ให้เป็นสาธารณะ					✓				
๑๘๔	น้ำดื่มสะอาด ปลอดภัย ฟรี ทั่วกรุง				✓		✓			
๑๘๕	ประสานสร้างลิฟต์รถไฟฟ้าสายสีน้ำเงิน ผังถนนครบทุกสถานี					✓				

ตารางที่ ๒๓ นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ๙ มิติ (ต่อ)

นโยบาย		มิติ								
		ปลอดภัย	สร้างสรรค์	สิ่งแวดล้อม	เศรษฐกิจ	เดินทาง	สุขภาพ	โครงสร้าง	เรียน	บริหารจัดการ
๑๘๖	กำกับดูแลและเร่งคืนผิวจราจรการก่อสร้างอย่างใกล้ชิดเพื่อการจราจรที่คล่องตัว					✓				
๑๘๗	ปรับเงื่อนไขทุนเธรวีน เพิ่มโอกาสสร้างครุ กทม.								✓	
๑๘๘	ส่งเสริมการออมและเข้าถึงแหล่งเงินทุนตั้งแต่ระดับครอบครัวถึงระดับชุมชน				✓					
๑๘๙	พิจารณาเพิ่มศูนย์สร้างสุขทุกวัย เพิ่มกิจกรรมให้คนกรุงเทพฯ		✓				✓			
๑๙๐	เซนเซอร์สูบน้ำ ไม่ต้องรอขอกัญแจ							✓		
๑๙๑	ทบทวนแผนก่อสร้างโรงบำบัดน้ำเสียรวม และเชื่อมต่อท่อรวบรวมน้ำเสียที่มีอยู่เดิม			✓				✓		
๑๙๒	ทบทวนแผนการก่อสร้างอุโมงค์ยักษ์ ความคุ้มค่าการลงทุน และประสิทธิภาพการแก้ปัญหาน้ำท่วม							✓		
๑๙๓	แจ้งเตือนฝนตกล่วงหน้าแม่นยำ							✓		
๑๙๔	ห้องน้ำสาธารณะที่ดีในพื้นที่สาธารณะ			✓				✓		
๑๙๕	ตัดถนนย่อยตามผังเมือง เพิ่มความคล่องตัวของรถและโอกาสในการมีรถเมล์สายรอง					✓		✓		
๑๙๖	พัฒนาป้ายท่องเที่ยวทั่วกรุงเทพฯ ขนาดเหมาะสม ข้อมูลถูกต้อง		✓		✓			✓		
๑๙๗	นำร่องผ้าอนามัยฟรี				✓		✓			
๑๙๘	นำร่องสร้างห้องปั้มนม-ให้นมในสถานที่ของ กทม.						✓	✓		
๑๙๙	วิชาชีพเลือกเสรีสำหรับนักเรียน								✓	

ตารางที่ ๒๓ นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ๙ มิติ (ต่อ)

นโยบาย		มิติ								
		ปลอดภัย	สร้างสรรค์	สิ่งแวดล้อม	เศรษฐกิจ	เดินทาง	สุขภาพ	โครงสร้าง	เรียน	บริหารจัดการ
๒๐๐	หลักสูตรการเรียนรวม คือการศึกษาสำหรับทุกคน								✓	
๒๐๑	กทม.สร้างแนวทางรับดูแลโครงสร้างพื้นฐาน หมู่บ้านและคอนโดเก่า					✓		✓		
๒๐๒	สนับสนุนศูนย์กลางธุรกิจระหว่างประเทศในกรุงเทพฯ				✓					
๒๐๓	ผู้ว่าฯ เที่ยงคืน สนับสนุนการใช้ชีวิตและเศรษฐกิจกลางคืน	✓			✓					✓
๒๐๔	แจกอาหาร ก้าวผ่านวิกฤติ เปิดครัวกลางที่โรงเรียนหรือชุมชนผ่านความร่วมมือกับภาคเอกชน				✓					✓
๒๐๕	เพิ่มเงินสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการชุมชนและปรับการให้เป็นรายปี							✓		
๒๐๖	ตลาด กทม.ออนไลน์				✓					
๒๐๗	สร้างย่านจักรยาน เดินทางได้ทั่วด้วยการปั่น (Bicycle Corridor)					✓				
๒๐๘	เด็ก กทม. เล่นน้ำได้ ว่ายน้ำเป็น	✓					✓		✓	
๒๐๙	ลดฝุ่น ลดค่าใช้จ่ายของประชาชนในการปรับปรุงเครื่องยนต์เก่า			✓			✓			
๒๑๐	ส่งเสริมผู้ประกอบการรายย่อยให้เข้าถึงระบบจัดซื้อจัดจ้างของกทม.				✓					
๒๑๑	ปูพรมทำฐานข้อมูลชุมชน เพื่อจัดสวัสดิการขั้นพื้นฐานดูแลประชาชน							✓		
๒๑๒	สนับสนุนรถรับส่งคนพิการ					✓				
๒๑๓	ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ ในหน่วยงานของ กทม.				✓					

ตารางที่ ๒๓ นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ๙ มิติ (ต่อ)

นโยบาย		มิติ								
		ปลอดภัย	สร้างสรรค์	สิ่งแวดล้อม	เศรษฐกิจ	เดินทาง	สุขภาพ	โครงสร้าง	เรียน	บริหารจัดการ
๒๑๔	บัตรคนพิการ จุดเดียวจบ ทุก รพ.สังกัด กทม.							✓		✓
๒๑๕	ปรับปรุงอาคาร สถานที่ของ กทม.ตามหลักการออกแบบสำหรับทุกคน (Universal Design)							✓		
๒๑๖	ผู้ว่าฯ สัญจรประจำเขต									✓
๒๑๗	ดูแลนักเรียนที่หลุดจากระบบการศึกษา และป้องกันกลุ่มเสี่ยงหลุดออกจากระบบ								✓	

ที่มา: สรุปโดยผู้วิจัย

ทั้งนี้ ในจำนวน ๒๑๗ นโยบายนี้ มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรงปรากฏอยู่ใน ๘ นโยบาย^{๑๖} ดังนี้

๑) นโยบายที่ ๓ เพิ่มรถเมล์สายหลักและรอง ราคาถูกราคาเดียว

การพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะในกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านมามีส่วนสำคัญในการพัฒนาขนส่งมวลชนระบบหลัก เช่น รถไฟฟ้า รถประจำทาง แต่ในขณะที่ขนส่งสาธารณะระบบรอง เช่น รถสองแถวหรือรถเมล์ ยังมีข้อจำกัดทั้งในด้านคุณภาพการให้บริการและจำนวนเส้นทางที่ยังไม่ครอบคลุม ดังนั้นจึงจะมีการทำงานร่วมกับกรมการขนส่งทางบกเพื่อปรับปรุงการบริการให้ดีขึ้นและมีความสอดคล้องกับการใช้งานให้มากที่สุด เช่น การปรับ/เพิ่มเส้นทางเดินรถที่มีความต้องการสูงในช่วงเวลาที่มีการใช้บริการมาก การลดภาระค่าใช้จ่าย และการอำนวยความสะดวกในการใช้บริการรถโดยสารประจำทาง

๒) นโยบายที่ ๒๙ อาสาสมัครเทคโนโลยี (อสท.) ตัวช่วยด้านเทคโนโลยีสำหรับคนกรุงเทพฯ

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจและสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้ มีส่วนสำคัญต่อการรักษาสิทธิประโยชน์ที่ภาครัฐจัดสรรให้ เช่น การลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ การประกอบธุรกิจออนไลน์ ซึ่งนโยบายนี้เป็นการพัฒนาเครือข่ายคนรุ่นใหม่ให้เป็นอาสาสมัครเทคโนโลยี เพื่อให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับดิจิทัลและเทคโนโลยีของประชาชน

๓) นโยบายที่ ๕๐ พยากรณ์ แจ้งเตือน ป้องกันฝุ่น PM๒.๕

ปัญหาการสูดดมฝุ่น PM๒.๕ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและระบบทางเดินหายใจของประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่เปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ การแจ้งเตือนและพยากรณ์ฝุ่น PM๒.๕ จึงมีความสำคัญต่อการลดความเสี่ยงที่ประชาชนกลุ่มเปราะบางจะสูดดมฝุ่นเข้าไปในร่างกาย ประกอบกับประชาชนยังสามารถวางแผนและเตรียมตัวเพื่อรับมือได้ด้วยตนเอง

๔) นโยบายที่ ๑๓๒ ชมรมผู้สูงอายุ สร้างสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพใจ (Active Aging)

การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในโครงสร้างที่สำคัญสำหรับการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ กิจกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมด้านนันทนาการและด้านสุขภาพมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเอง และการเข้าถึงและรับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ รวมถึงการอำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในการจัดเตรียมข้อมูลและเอกสารที่ต้องการ

๕) นโยบายที่ ๑๓๓ คลังปัญญาผู้สูงอายุ

เนื่องจากผู้สูงอายุตอนต้นยังมีความต้องการทำงานหรือยังต้องการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้กับคนอื่น กรุงเทพมหานครจึงสนับสนุนการจัดหางานที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ โดยมุ่งเน้นลักษณะงานที่สร้างประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม เช่น การช่วยดูแลเด็กอ่อน เด็กเล็ก ให้กับคุณแม่มือใหม่ หรือการเป็นอาสาสมัครเฝ้าระวังปัญหาในระดับครอบครัวและชุมชน เช่น ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และปัญหาผู้ป่วยติดเตียง

๖) นโยบายที่ ๑๕๐ ขยายโครงการโรงพยาบาล ๑๐,๐๐๐ เตียง

นโยบายนี้เป็นการดำเนินการต่อยอดจากโครงการ “BMA Home Ward” ในการดูแลผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหลัก ซึ่งได้ร่วมดำเนินงานและติดตามโดยศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) และเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) โดยโครงการนี้มีจุดมุ่งหมายในการลดค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุในการเดินทางเพื่อมารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลและจัดสรรการบริการ Telemedicine ให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถรับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพได้โดยตรงจากหมอโดยอาสาสมัครในชุมชนสามารถสืบค้น

^{๑๖} นโยบาย ๘ นโยบายนี้ระบุกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุไว้ค่อนข้างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตาม สำหรับนโยบายอื่นที่กำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นประชากรทุกกลุ่ม ทุกวัย ก็จะหมายรวมถึงผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

ข้อมูลอาการป่วยและข้อมูลการรักษาเบื้องต้นได้ในแอปพลิเคชันเพื่อคัดกรองและประเมินอาการเจ็บป่วยได้ทันที

๓) นโยบายที่ ๑๕๔ หมอถึงบ้านผ่าน Telemedicine

เนื่องจากปัญหาด้านการบริหารจัดการที่ล่าช้าของโรงพยาบาลเมื่อมีประชาชนเข้ารับบริการต่าง ๆ ที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนรวมถึงผู้สูงอายุได้รับการรักษาที่สะดวก รวดเร็ว ทันสมัย เชื่อถือได้ จึงมีการจัดบริการ ๒ รูปแบบ คือ การบริการจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุขหรือศูนย์สุขภาพชุมชนสำหรับประชาชนทั่วไปรวมถึงผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี และบริการผ่านแอปพลิเคชันเพื่อให้สถานพยาบาลติดต่อกับคนไข้ได้โดยตรงจากที่บ้านของตนเอง

๔) นโยบายที่ ๑๗๔ ส่งเสริมกลไกภาคประชาชนสุขภาพดี ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพ

เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางด้านสุขภาพ เช่น การเจ็บป่วยจากโรคติดต่อหรือกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การผลักดันให้ประชาชนมีพื้นที่ที่สามารถจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้จึงมีความสำคัญต่อการป้องกันการเจ็บป่วยให้กับผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงมีการดำเนินการผลักดัน สร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนผ่านการเปิดโอกาสให้เสนอโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคผ่านกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

แม้ว่านโยบายที่ระบุกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุอย่างชัดเจนจะมีเพียง ๘ นโยบาย แต่นโยบายข้ออื่น ๆ ก็มีส่วนสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยพบใน**มิติเดินทางและปลอดภัย** เช่น กรุงเทพฯ ต้องสว่าง (๑) กรุงเทพฯ เดินได้ พัฒนาทางเดินเท้าคุณภาพ ๑,๐๐๐ กิโลเมตร (๒๖) สร้างขอมติ เพื่อทางเท้าคุณภาพและคงทน (๓๑) ดำเนินการเชิงรุกในการตรวจสอบอาคารเก่าและอาคารสาธารณะให้ได้มาตรฐานความปลอดภัย (๘๔) ช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภัยและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการเชิงรุก (๘๕) ตรวจสอบและปรับปรุงทางข้ามทั้งกรุงเทพฯ ให้ได้มาตรฐานความปลอดภัย (๘๙) ทางเท้าเดิมโล่ง สะอาด เป็นระเบียบ (๑๐๐) สวน ๑๕ นาทีทั่วกรุง (๑๐๘) **มิติเศรษฐกิจ** เช่น ส่งเสริมให้ผู้ค้าแผงลอยมีความมั่นคงในการประกอบอาชีพ (๓๘) สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ค้าแผงลอย ภาคประชาชน และเอกชนในพื้นที่ ช่วยดูแลพื้นที่การค้า (๓๙) ทำฐานข้อมูลผู้ค้าแผงลอย พร้อมติดตามการดำเนินการ (๔๐) จัดตั้งคณะกรรมการร่วมภาครัฐและเอกชน เพื่อแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจ กทม. (กรอ. กทม.) (๑๒๑) ฝึกอาชีพพัฒนาทักษะยุคใหม่ตอบโจทย์ตลาดงาน (๑๒๒) ตลาดนัดชุมชนตลาดนัดเขต (๑๒๔) **มิติสุขภาพ** เช่น ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่มการรักษา เพิ่มเวลา เพิ่มทรัพยากร (๑๕๒) Mobile Medical Unit รถสุขภาพเชิงรุก ตรวจถึงชุมชน (๑๕๕) เร่งรัดผลักดันการก่อสร้าง และศึกษาการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ให้ครอบคลุม (๑๕๖) การรักษาและส่งตัวผู้ป่วยไร้รอยต่อ ด้วยการบูรณาการข้อมูล (๑๗๕) เพิ่มจำนวน Excellent Center และยกระดับศูนย์เวชศาสตร์เขตเมือง (๑๗๖) **มิติสร้างสรรค์** เช่น ยกระดับศูนย์กีฬา ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ศูนย์เยาวชนให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน (๑๑๗) แพลตฟอร์มรวบรวมพื้นที่สร้างสรรค์กรุงเทพฯ (๑๒๗) พื้นที่สาธารณะอเนกประสงค์ทั่วกรุง (๑๓๐) พิจารณาเพิ่มศูนย์สร้างสุขทุกวัย เพิ่มกิจกรรมให้คนกรุงเทพฯ (๑๘๙)

๒.๔ ผลการประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) และระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)

๒.๔.๑ ผลการประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)

การประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ จัดทำขึ้นในระยะสิ้นสุดแผน มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนีที่กำหนดไว้ในแต่ละยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ รวมถึงนำผลการประเมินไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครระยะถัดไป

การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ ใช้ข้อมูลจากทั้งแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ คือ การวิจัยเชิงปริมาณด้วยข้อมูลจากการสำรวจต่าง ๆ ซึ่งได้ถูกนำมาประเมินเพื่อวิเคราะห์ถึงประสิทธิผลของการดำเนินงานตามดัชนีที่กำหนดไว้ และการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์และติดตามการประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการดำเนินงานที่นำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ตามยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ของแผน สำหรับข้อมูลทุติยภูมิเป็นการประมวลผลที่ได้จากการรวบรวมของสำนักต่าง ๆ ที่ส่งรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาสให้แก่สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล เพื่อให้ทราบถึงผลการดำเนินงานในภาพรวมของกรุงเทพมหานครในแต่ละปีงบประมาณ

ผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ พบว่า มีดัชนีที่ผ่านการประเมินจำนวน ๒๘ ดัชนีจากดัชนีที่สามารถประเมินได้จำนวนทั้งหมด ๖๐ ดัชนี คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๗ ที่ผ่านการประเมิน (ตารางที่ ๒๔) กล่าวได้ว่าการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในช่วง ๓ ปีของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ นั้น ประสบความสำเร็จในระดับที่ค่อนข้างต่ำมากและต้องเร่งปรับปรุง ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะแผนมีการประกาศใช้เป็นฉบับแรก และเกิดขึ้นภายหลังจากการจัดสรรงบประมาณประจำปี พ.ศ.๒๕๕๘ เสร็จสิ้นไปแล้ว รวมทั้งขาดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

ผลการประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ สะท้อนให้เห็นว่า ยุทธศาสตร์ที่ยังไม่ผ่านการประเมินและมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมาก คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรในกรุงเทพมหานครทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยมีดัชนีที่ผ่านการประเมินเพียง ๓ ดัชนีเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่าในยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุมีดัชนีที่ผ่านการประเมินเพียงร้อยละ ๒๘.๖ และ ๓๘.๑ ตามลำดับ สำหรับยุทธศาสตร์ที่ ๑ นั้น ดัชนีที่ไม่ผ่านส่วนใหญ่อยู่ภายใต้มาตรการการส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ และมาตรการการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็ง ส่วนยุทธศาสตร์ที่ ๒ ดัชนีที่ไม่ผ่านการประเมินส่วนใหญ่อยู่ภายใต้มาตรการการคุ้มครองทางรายได้ หลักประกันสุขภาพ และระบบบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน

สำหรับดัชนีภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการของกรุงเทพมหานคร และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุถึงแม้ว่าผ่านการประเมินทั้ง ๖ ดัชนี อย่างไรก็ตามยังพบว่า บางหน่วยงานยังจัดลำดับความสำคัญของงานด้านผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ และยังขาดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินในยุทธศาสตร์ที่ ๕ ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ที่พบว่ามีดัชนีบางส่วนที่ยังไม่สัมฤทธิ์ผลตึก เนื่องจากขาดการประชุมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในงานด้าน

ผู้สูงอายุภายในหน่วยงานและขาดการบูรณาการฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครให้เป็นระบบฐานข้อมูลเดียวกัน

นอกจากนี้ยังพบว่า การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนในแต่ละปีซึ่งเป็นการประเมินภายในของกรุงเทพมหานครนั้นไม่ได้มีการกำหนดนิยามตัวชี้วัดไว้อย่างชัดเจน รวมถึงวิธีการติดตามผลการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มต้นใช้แผน ดังนั้น การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดรายดัชนี จึงไม่สามารถติดตามและประเมินผลดัชนีบางตัวได้ เนื่องจากการรวบรวมข้อมูลไม่ตรงกับนิยามที่ใช้ในการประเมินหรือมีข้อมูลไม่ครบถ้วน นอกจากนี้ ยังมีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถพิจารณาแนวโน้มได้ในหลายดัชนีเนื่องจากไม่ได้มีการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องในการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการแต่ละปีงบประมาณ

ตารางที่ ๒๔ สรุปผลการประเมินดัชนีตาม ๕ ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)

ลำดับที่ยุทธศาสตร์	จำนวนดัชนี	จำนวนดัชนี			% ผ่าน	% ผ่าน (ไม่นับที่ไม่สามารถประเมินได้)
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่สามารถประเมินได้		
๑. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ	๑๖	๔	๑๐	๒	๒๕.๐	๒๘.๖
๒. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	๒๒	๘	๑๓	๑	๓๖.๔	๓๘.๑
๓. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรในกรุงเทพมหานครทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	๑๐	๓	๗	๐	๓๐.๐	๓๐.๐
๔. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการของกรุงเทพมหานคร และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	๖	๖	๐	๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐
๕. ยุทธศาสตร์การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร	๘	๖	๒	๐	๗๕.๐	๗๕.๐
ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์	๒	๑	๐	๑	๕๐.๐	๑๐๐.๐
รวม	๖๔	๒๘	๓๒	๔	๔๓.๘	๔๖.๗

ที่มา: รายงานผลการศึกษาระดับปฐมภูมิ โครงการประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) ระยะสิ้นสุดแผน โดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการประเมินกระบวนการการทำงานด้านผู้สูงอายุด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพชี้ให้เห็นว่า กรุงเทพมหานครให้ความสำคัญกับงานด้านผู้สูงอายุมากขึ้นกว่าในอดีต แต่การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของ กรุงเทพมหานครยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งมีสาเหตุสำคัญ ดังนี้

- “๑) การขาดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
- ๒) การขาดการถ่ายทอดและสร้างความเข้าใจในแผนฯ ให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ
- ๓) การขาดการบูรณาการและขาดการทำงานเชิงรุก”

นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ ดังนี้

- “๑) เร่งสร้างความตระหนักเกี่ยวกับประเด็นท้าทายด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงวัยให้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติงานในส่วนกลางและในพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร รวมทั้งเน้นให้ตระหนักว่าการจัดการกับประเด็นท้าทายเหล่านี้ต้องพิจารณาปัญหาและแนวทางแก้ไขแบบองค์รวมในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม
- ๒) การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ ควรคำนึงถึงประเด็นการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน โดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกำหนดเป้าหมายและแนวทางในการทำงานร่วมกัน รวมถึงคำนึงถึงการจัดเก็บข้อมูลและการประเมินผลติดตามการดำเนินงานควรกำหนดเป้าหมายของแผนเป็นเป้าหมายรวม ไม่ควรพิจารณาเป็นรายไตรมาส (รายปี) เนื่องจากบางกิจกรรมหรือบางแผนงานไม่สามารถจัดทำให้สำเร็จได้ภายในหนึ่งปี
- ๓) เมื่อจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ แล้วเสร็จควรเผยแพร่และประชาสัมพันธ์แผนให้ผู้เกี่ยวข้องทราบโดยทั่วกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเอกภาพในการจัดทำแผนและนำไปสู่การทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงาน
- ๔) ควรผลักดันแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ ให้เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดหลัก (KPI) ในแต่ละสำนักที่อยู่ภายใต้การทำงานของกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดการนำแผนไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
- ๕) การติดตามผลการดำเนินงานควรติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานอย่างน้อยปีละครั้ง โดยจัดทำรายงานผลการดำเนินงานรายปีและรายงานเมื่อสิ้นสุดแผน เพื่อให้แต่ละสำนักและหน่วยงานที่อยู่ภายใต้การทำงานของกรุงเทพมหานครรับทราบผลการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานโดยทั่วกัน พร้อมทั้งมีการจัดประชุมเพื่อจัดสรรงานและงบประมาณของแต่ละหน่วยงานสำหรับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะถัดไป”

๒.๔.๒ ผลการประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)

การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ ใช้ข้อมูลจากทั้งแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมินั้นใช้การวิจัยเชิงปริมาณด้วยการสำรวจชุดต่าง ๆ และการวิจัยเชิงคุณภาพ ส่วนแหล่งข้อมูลทุติยภูมิเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้มาจากรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาสของสำนักต่าง ๆ

ผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ รายดัชนีในภาพรวม พบว่า มีดัชนีที่ผ่านการประเมินจำนวน ๓๐ ดัชนี จากดัชนีที่สามารถประเมินได้จำนวนทั้งหมด ๓๓ ดัชนี คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙ (ตารางที่ ๒๕) กล่าวได้ว่าการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ มีความก้าวหน้ามากเมื่อเปรียบเทียบกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ โดยดัชนีที่ผ่านการประเมินอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูงมาก ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากหน่วยงานที่กำกับดูแลมีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของแผนงานและแนวทางการดำเนินงาน รวมถึงให้ความสำคัญกับงานด้านผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ที่ส่งผลให้การจัดกิจกรรมหรือโครงการที่มีการรวมกลุ่มผู้คนไว้ด้วยกันจำนวนมากและการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมตามแผนงานที่กำหนดไว้ได้ เป็นเหตุให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายทั้งหมด โดยในภาพรวมของการดำเนินงาน พบว่า ดัชนีส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้เฉพาะกลุ่มเท่านั้น จึงขาดความครอบคลุม และยังไม่สามารถสะท้อนถึงผลการดำเนินงานในภาพรวมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครได้

โดยผลการประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ รายยุทธศาสตร์ พบว่า ยุทธศาสตร์ที่ผ่านและดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ทั้งหมด คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเตรียมความพร้อมทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ระบบคุ้มครองสำหรับผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ที่ ๕ การส่งเสริมและการพัฒนาการวิจัย ระบบข้อมูล เทคโนโลยี และนวัตกรรม และการติดตามประเมินผล สำหรับยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นดัชนีที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานคร เพื่อพัฒนาผลการวิจัยและสร้างนวัตกรรมเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีดัชนีที่ผ่านการประเมินค่อนข้างสูง (ร้อยละ ๘๐.๐)

เมื่อพิจารณาถึงดัชนีรวมของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผลการประเมินดัชนีดังกล่าวไม่ผ่านการประเมินทั้ง ๒ ดัชนี ทั้งดัชนีวัดคุณภาพชีวิตและคุณค่าของผู้สูงอายุ และดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ

สำหรับข้อจำกัดของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ พบว่า วิธีการประเมินผลดัชนีต่าง ๆ ยังไม่สามารถสะท้อนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและบางดัชนียังไม่สามารถติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนได้ รวมถึงแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ นี้ไม่ได้ระบุแนวทางการจัดทำโครงการ/กิจกรรมที่เป็นรูปธรรม จึงไม่สามารถกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับมาตรการได้ ขณะเดียวกันหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครยังไม่ได้จัดทำประเมินความเสี่ยงและการแปลงแผนเพื่อวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงาน และการจัดการกับอุปสรรคระหว่างการทำงานจึงส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนได้

ตารางที่ ๒๕ สรุปผลการประเมินดัชนีตาม ๕ ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)

ลำดับที่ยุทธศาสตร์	จำนวน ดัชนี	จำนวนดัชนี			% ผ่าน	% ผ่าน (ไม่นับที่ไม่ สามารถ ประเมินได้)
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ สามารถ ประเมิน ได้		
๑. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	๕	๕	๐	๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐
๒. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ	๙	๙	๐	๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐
๓. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองสำหรับผู้สูงอายุ	๖	๖	๐	๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐
๔. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ	๕	๔	๑	๐	๘๐.๐	๘๐.๐
๕. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและการพัฒนาการวิจัย ระบบข้อมูล เทคโนโลยี และนวัตกรรม และการติดตามประเมินผล	๖	๖	๐	๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐
ดัชนีรวมยุทธศาสตร์	๒	๐	๒	๐	๐.๐	๐.๐
รวม	๓๓	๓๐	๓	๐	๙๐.๙	๙๐.๙

ที่มา: รายงานผลการประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๔) และช่วงขยายระยะเวลา ปี พ.ศ.๒๕๖๕ ระยะสิ้นสุดแผน โดยสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร

นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระยะถัดไป ดังนี้

- “๑) ควรมีการถอดบทเรียน รวมถึงวิเคราะห์และศึกษาแผนงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร เพื่อจัดทำตัวชี้วัดที่เหมาะสมและเป็นรูปธรรมที่สามารถวัดและประเมินผลได้อย่างเหมาะสม
- ๒) ควรบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนงานด้านผู้สูงอายุ และกำหนดเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน
- ๓) ควรให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ความเหมาะสมต่อการนำเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศมาใช้ในการทำงานด้านผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่”

บทที่ ๓

แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๓.๑ วัตถุประสงค์

แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) เป็นแผนเฉพาะด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครฉบับที่ ๓ ที่ใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

๓.๑.๑ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครอย่างเป็นรูปธรรม และต่อเนื่อง ให้เกิดการทำงานร่วมกันในทุกระดับตั้งแต่ระดับส่วนกลางสู่ระดับพื้นที่ นำไปสู่การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างเข้มแข็งเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

๓.๑.๒ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกมิติ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม และสภาพแวดล้อม นำไปสู่การให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ มีหลักประกันที่มั่นคงไปจนถึงบั้นปลายของชีวิต รวมถึงมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนสังคม

๓.๑.๓ เพื่อส่งเสริมให้ประชากรก่อนวัยสูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อม เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต มีทัศนคติที่ดี สามารถอยู่ร่วมกับคนต่างวัยได้ และให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุในยามที่จำเป็น

๓.๒ วิสัยทัศน์

“ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีหลักประกันมั่นคง พึ่งพาตนเองได้ เป็นพลังของสังคม”

๓.๓ แผนปฏิบัติการย่อย

แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) มีแผนปฏิบัติการย่อย ๓ แผน รายละเอียดดังนี้

แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๑ การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ

● เป้าประสงค์

ประชากรก่อนวัยสูงอายุมีการเตรียมพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และพึ่งพาตนเองได้ในอนาคต

● กลุ่มเป้าหมาย

ประชากรวัยเรียน (อายุ ๗-๑๘ ปี)

วัตถุประสงค์หลัก

ประชากรวัยเรียนมีสุขภาพดี มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ และมีความรู้ทางการเงินของเยาวชน

ตัววัดผลหลัก

KR ๑ ประชากรวัยเรียนอายุ ๗-๑๘ ปี ที่ผ่านเกณฑ์สูงสุดดีสมส่วน

KR ๒ ประชากรวัยเรียนฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)

KR ๓ ประชากรวัยเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ

KR ๔ ประชากรวัยเรียนที่ผ่านเกณฑ์ความรู้ทางการเงินของเยาวชน

มาตรการ

มาตรการ ๑.๑ สร้างความรอบรู้และทักษะด้านการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก
ในเด็กวัยเรียน

มาตรการ ๑.๒ เพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน
เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดีและปราศจากฟันผุ

มาตรการ ๑.๓ เสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ

มาตรการ ๑.๔ สร้างเสริมความรู้ทางการเงินสำหรับเยาวชน

ประชากรวัยทำงาน (อายุ ๑๙-๕๙ ปี)

วัตถุประสงค์หลัก

ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพดี มีความมั่นคงทางรายได้ และมีหลักประกันยามชราภาพ

ตัววัดผลหลัก

KR ๕ ประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่เกินค่าเป้าหมาย

KR ๖ ประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคเบาหวานไม่เกินค่าเป้าหมาย

KR ๗ ประชากรวัยทำงานที่ต้องการทำงาน ได้รับการส่งเสริมให้มียานพาหนะ และมีรายได้

KR ๘ ประชากรวัยทำงานที่เป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติเพิ่มขึ้น

มาตรการ

มาตรการ ๑.๕ เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมในประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายของกรุงเทพมหานคร

มาตรการ ๑.๖ ส่งเสริมการประกอบอาชีพ และการเข้าถึงแหล่งเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพ
ของประชากรวัยทำงาน

มาตรการ ๑.๗ ส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานมีหลักประกันยามชราภาพ

โดยหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการย่อยที่ ๑ ได้แก่ สำนักงานการศึกษา
สำนักงานอนามัย สำนักงานการแพทย์ และสำนักพัฒนาสังคม โดยมีหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่สำคัญ เช่น
กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กระทรวงการคลัง กระทรวงแรงงาน กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนการออมแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ และกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา

แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒ การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

● เป้าประสงค์

ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวมทั้งในมิติเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม รวมถึงการอยู่ใน
สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย โดยสามารถพึ่งพาตนเองได้ตามความเหมาะสม หรือได้รับ
ความช่วยเหลือตามสิทธิขั้นพื้นฐานหรือกรณีที่มีความจำเป็น

- **มิติสุขภาพ**

- วัตถุประสงค์หลัก**

- ๑. ผู้สูงอายุติดสังคมดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และเข้าถึงบริการด้านการป้องกันโรคสำคัญ
 - ๒. ผู้สูงอายุติดบ้านได้รับการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพในระบบที่เหมาะสมอย่างทั่วถึง
 - ๓. ผู้สูงอายุติดเตียงมีผู้ดูแลหรือระบบการดูแลที่มีคุณภาพ และเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ อย่างทั่วถึง

- ตัววัดผลหลัก**

- ผู้สูงอายุติดสังคม**

- KR ๙ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงในกลุ่มโรคที่สำคัญตามชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรุงเทพมหานคร

- ผู้สูงอายุติดบ้าน**

- KR ๑๐ ผู้สูงอายุติดบ้านต้องได้รับการฟื้นฟูสุขภาพทุกมิติอย่างครบวงจรและทั่วถึง
 - KR ๑๑ ผู้สูงอายุที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล ได้รับการบริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

- ผู้สูงอายุติดเตียง**

- KR ๑๒ ผู้สูงอายุติดเตียงที่ต้องการการเยี่ยมบ้าน ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนด
 - KR ๑๓ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่จำเป็นและต้องการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ ได้รับการสนับสนุนตามชุดสิทธิประโยชน์

- มาตรการ**

- ผู้สูงอายุติดสังคม**

- มาตรการ ๒.๑ พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่เน้นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มโรคที่สำคัญ
 - มาตรการ ๒.๒ ขยายการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและคลินิกผู้สูงอายุครบวงจรเข้าไปในหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งภาครัฐและเอกชน
 - มาตรการ ๒.๓ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตรวจประเมินตนเองด้านสุขภาพเบื้องต้นและดูแลตนเองอย่างง่ายได้

- ผู้สูงอายุติดบ้าน**

- มาตรการ ๒.๔ พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
 - มาตรการ ๒.๕ ส่งเสริมให้มีการจัดทำระบบฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน
 - มาตรการ ๒.๖ พัฒนาระบบการดูแลระยะกลางที่บ้าน (Home Intermediate Care) เพื่อฟื้นฟูสุขภาพ

- ผู้สูงอายุติดเตียง**

- มาตรการ ๒.๗ สนับสนุนการให้บริการการดูแลที่บ้านผ่านระบบทางไกล (Telemedicine)
 - มาตรการ ๒.๘ พัฒนากลไกในการเข้าถึงการได้รับสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ที่จำเป็น

- **มิติเศรษฐกิจ**

- วัตถุประสงค์หลัก

- ผู้สูงอายุมีทักษะทางการเงินและมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

- ตัววัดผลหลัก

- KR ๑๔ ผู้สูงอายุมีทักษะทางการเงิน เพื่อให้สามารถวางแผนและบริหารจัดการการเงินของตนเองได้อย่างเหมาะสม

- KR ๑๕ ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและต้องการทำงาน ได้ทำงาน

- KR ๑๖ ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต

- มาตรการ

- มาตรการ ๒.๙ เสริมทักษะทางการเงินให้กับผู้สูงอายุ ทั้งในด้านความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติ

- มาตรการ ๒.๑๐ เพิ่มโอกาสในการทำงานและการสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและต้องการทำงาน

- มาตรการ ๒.๑๑ สนับสนุนการเข้าถึงแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพและช่องทางการจำหน่ายสินค้าสำหรับผู้สูงอายุ

- มาตรการ ๒.๑๒ เพิ่มโอกาสการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการด้านเศรษฐกิจ

- **มิติสังคม**

- วัตถุประสงค์หลัก

- ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคม และรับรู้สิทธิของตนเอง

- ตัววัดผลหลัก

- KR ๑๗ ชมรมผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของกรุงเทพมหานคร เป็นชมรมที่มีคุณภาพ

- KR ๑๘ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรม

- KR ๑๙ ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าถึงสวัสดิการตามสิทธิ

- มาตรการ

- มาตรการ ๒.๑๓ จัดทำเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ และสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุให้มีรูปแบบที่หลากหลาย

- มาตรการ ๒.๑๔ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการตามสิทธิ

- **มิติสภาพแวดล้อม**

- วัตถุประสงค์หลัก

- ลดความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ และผลกระทบจากสาธารณสุขในผู้สูงอายุ

- ตัววัดผลหลัก

- KR ๒๐ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านหรือที่พักอาศัยที่มีความปลอดภัย

- KR ๒๑ อาคารหรือสถานที่สาธารณะภายใต้สังกัดของกรุงเทพมหานคร และทางเท้า/ทางข้ามเพื่อการเข้าใช้พื้นที่ ต้องมีความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

- KR ๒๒ ชุมชนมีระบบป้องกันสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ

มาตรการ

มาตรการ ๒.๑๕ ส่งเสริมให้ครัวเรือนผู้สูงอายุมีการจัดหรือปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม
ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

มาตรการ ๒.๑๖ ปรับปรุงอาคารหรือสถานที่สาธารณะให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

มาตรการ ๒.๑๗ ปรับปรุงทางเท้าและทางข้ามให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

มาตรการ ๒.๑๘ ส่งเสริมให้ชุมชนมีระบบป้องกันสาธารณภัยสำหรับผู้สูงอายุ

โดยหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒ ได้แก่ สำนักงานมาย
สำนักงานแพทย์ สำนักงานพัฒนาสังคม สำนักงานโยธา สำนักงานวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว สำนักงานจราจร
และขนส่ง สำนักงานสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานเขต และมหาวิทยาลัยนวัตกรรมราช
โดยมีหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่สำคัญ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์ กระทรวงการคลัง กระทรวงแรงงาน กระทรวงคมนาคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานประกันสังคม มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม
สุขภาพ สำนักงานประสานการพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัย กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์
เยือนเย็นวิสาหกิจเพื่อสังคม โครงการเพื่อผู้สูงอายุ forOldy YoungHappy และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ

แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๓ การบริหารและส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบรองรับสังคมสูงวัย

● เป้าประสงค์

ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) ให้
เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง
โดยมีแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระดับพื้นที่ที่อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลซึ่งสะท้อนถึงปัญหา
ความต้องการ และศักยภาพของผู้สูงอายุ และเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ
กรุงเทพมหานคร ตลอดจนมีโครงสร้างการดำเนินงานและการกำกับติดตามที่เป็นระบบ คล่องตัว
และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์หลัก

๑. มีข้อมูลพื้นฐานที่สะท้อนถึงปัญหา ความต้องการ และศักยภาพของผู้สูงอายุทุกมิติ
๒. ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระบบ คล่องตัว
และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม

ตัววัดผลหลัก

KR ๒๓ มีฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครที่หน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร
สามารถเข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์ได้

KR ๒๔ มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ
กรุงเทพมหานคร

มาตรการ

มาตรการ ๓.๑ จัดทำข้อมูลด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่
ที่สะท้อนข้อมูลพื้นฐาน ปัญหา ความต้องการ และศักยภาพของผู้สูงอายุ

มาตรการ ๓.๒ ติดตามและประเมินผลนโยบายและแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุจากหน่วยงาน
ภายในและหน่วยงานภายนอก

โดยหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการย่อยที่ ๓ ได้แก่ สำนักยุทธศาสตร์ และประเมินผล

ตารางที่ ๒๖ จำนวนวัตถุประสงค์หลัก ตัววัดผลหลัก มาตรการ และตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

แผนปฏิบัติการย่อย	วัตถุประสงค์หลัก	ตัววัดผลหลัก	มาตรการ	ตัวชี้วัด
แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๑	๒	๘	๗	๒๐
แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒	๖	๑๔	๑๘	๓๙
แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๓	๒	๒	๒	๓
รวม	๑๐	๒๔	๒๗	๖๒

ภาพที่ ๑๓ สรุปรายละเอียดของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

วิสัยทัศน์

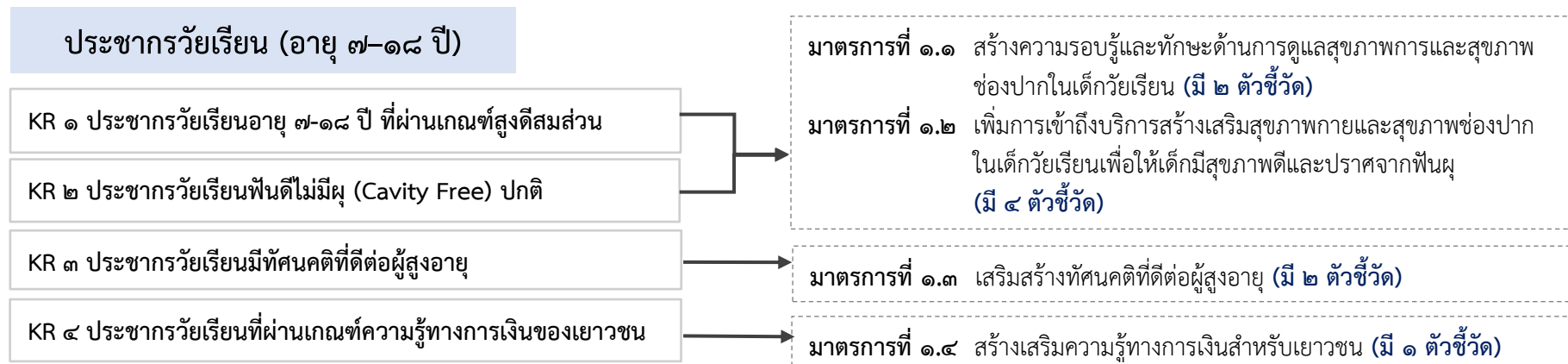
“ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีหลักประกันมั่นคง พึ่งพาตนเองได้ เป็นพลังของสังคม”

แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๑ การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ เป้าประสงค์: ประชากรก่อนวัยสูงอายุมีการเตรียมพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และพึ่งพาตนเองได้ในอนาคต ประชากรวัยเรียน (อายุ ๗-๑๘ ปี) วัตถุประสงค์หลัก: ประชากรวัยเรียนมีสุขภาพดี มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและมีความรู้ทางการเงินของเยาวชน ตัววัดผลหลัก KR ๑ ประชากรวัยเรียนอายุ ๗-๑๘ ปี ที่ผ่านเกณฑ์สูงสุดที่สมส่วน KR ๒ ประชากรวัยเรียนฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) KR ๓ ประชากรวัยเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ KR ๔ ประชากรวัยเรียนที่ผ่านเกณฑ์ความรู้ทางการเงินของเยาวชน ประชากรวัยทำงาน (อายุ ๑๙-๕๙ ปี) วัตถุประสงค์หลัก: ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพดีมีความมั่นคงทางรายได้และมีหลักประกันยามชราภาพ ตัววัดผลหลัก KR ๕ ประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายที่เป็นภาวะความดันโลหิตสูงไม่เกินค่าเป้าหมาย KR ๖ ประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคเบาหวานไม่เกินค่าเป้าหมาย KR ๗ ประชากรวัยทำงานที่ต้องการทำงาน ได้รับการส่งเสริมให้มีงานทำ และมีรายได้ KR ๘ ประชากรวัยทำงานที่เป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติเพิ่มขึ้น	แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒ การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป้าประสงค์: ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวมทั้งในมิติเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม รวมถึงการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย โดยสามารถพึ่งพาตนเองได้ตามความเหมาะสม หรือได้รับความช่วยเหลือตามสิทธิขั้นพื้นฐานหรือกรณีที่มีความจำเป็น มิติสุขภาพ วัตถุประสงค์หลัก: ผู้สูงอายุติดบ้านได้รับการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพในระบบที่เหมาะสมอย่างทั่วถึง ตัววัดผลหลัก KR ๙ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงในกลุ่มโรคที่สำคัญตามชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรุงเทพมหานคร KR ๑๐ ผู้สูงอายุติดบ้านต้องได้รับการฟื้นฟูสุขภาพทุกมิติอย่างครบวงจรและทั่วถึง KR ๑๑ ผู้สูงอายุที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล ได้รับการบริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) วัตถุประสงค์หลัก: ผู้สูงอายุติดเตียงมีผู้ดูแลหรือระบบการดูแลที่มีคุณภาพ และเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ อย่างทั่วถึง ตัววัดผลหลัก KR ๑๒ ผู้สูงอายุติดเตียงที่ต้องการการเยี่ยมบ้าน ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนด KR ๑๓ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่จำเป็นและต้องการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ ได้รับการสนับสนุนตามชุดสิทธิประโยชน์ มิติเศรษฐกิจ วัตถุประสงค์หลัก: ผู้สูงอายุมีทักษะทางการเงิน และมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ตัววัดผลหลัก KR ๑๔ ผู้สูงอายุมีทักษะทางการเงิน เพื่อให้สามารถวางแผนและบริหารจัดการการเงินของตนเองได้อย่างเหมาะสม KR ๑๕ ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและต้องการทำงาน ได้ทำงาน KR ๑๖ ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต มิติสังคม วัตถุประสงค์หลัก: ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคมและรับรู้สิทธิของตนเอง ตัววัดผลหลัก KR ๑๗ ชมรมผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของกรุงเทพมหานคร เป็นชมรมที่มีคุณภาพ KR ๑๘ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม KR ๑๙ ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าถึงสวัสดิการตามสิทธิ มิติสภาพแวดล้อม วัตถุประสงค์หลัก: ลดความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ ตัววัดผลหลัก KR ๒๐ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านหรือที่พักอาศัยที่มีความปลอดภัย KR ๒๑ อาคารหรือสถานที่สาธารณะภายใต้สังกัดของกรุงเทพมหานครและทางเท้า/ทางข้ามเพื่อการเข้าใช้พื้นที่ ต้องมีความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ KR ๒๒ ชุมชนมีระบบป้องกันสาธารณภัยสำหรับผู้สูงอายุ
แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๓ การบริหารและส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบรองรับสังคมสูงวัย เป้าประสงค์: ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง โดยมีแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระดับพื้นที่ที่อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงสะท้อนถึงปัญหา ความต้องการ และศักยภาพของผู้สูงอายุ และเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ตลอดจนมีโครงสร้างการดำเนินงานและการกำกับติดตามที่เป็นระบบ คล่องตัว และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม วัตถุประสงค์หลัก ๑. มีข้อมูลพื้นฐานที่สะท้อนถึงปัญหา ความต้องการ และศักยภาพของผู้สูงอายุทุกมิติ ๒. ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระบบ คล่องตัวและทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม ตัววัดผลหลัก KR ๒๓ มีฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครที่หน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานครสามารถเข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์ได้ KR ๒๔ มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร	

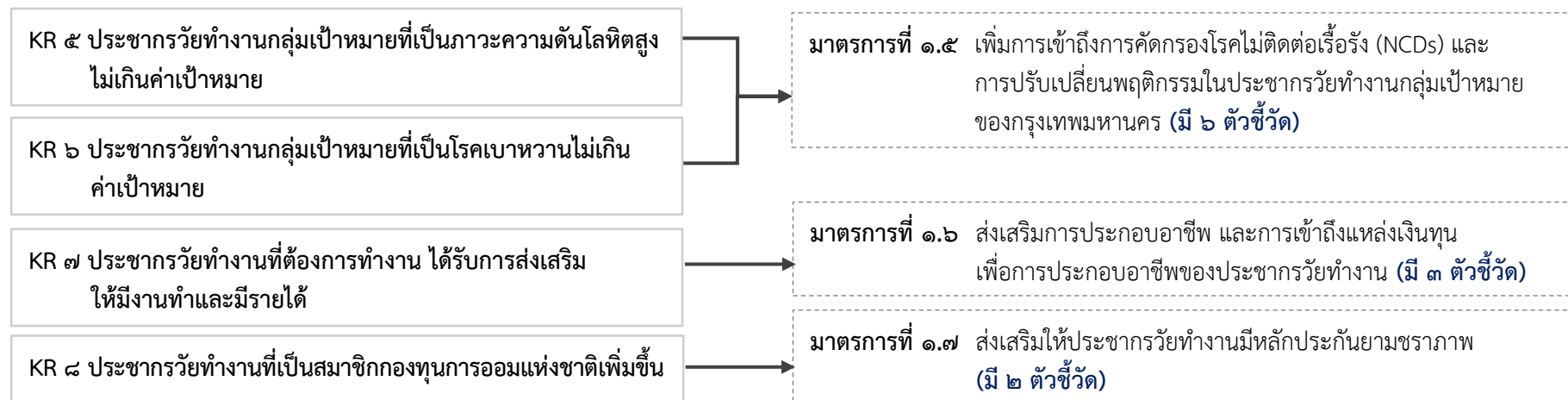
ภาพที่ ๑๔ สรุปตัววัดผลหลักและมาตรการของแผนปฏิบัติการย่อยที่ ๑ การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ

แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๑ การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ

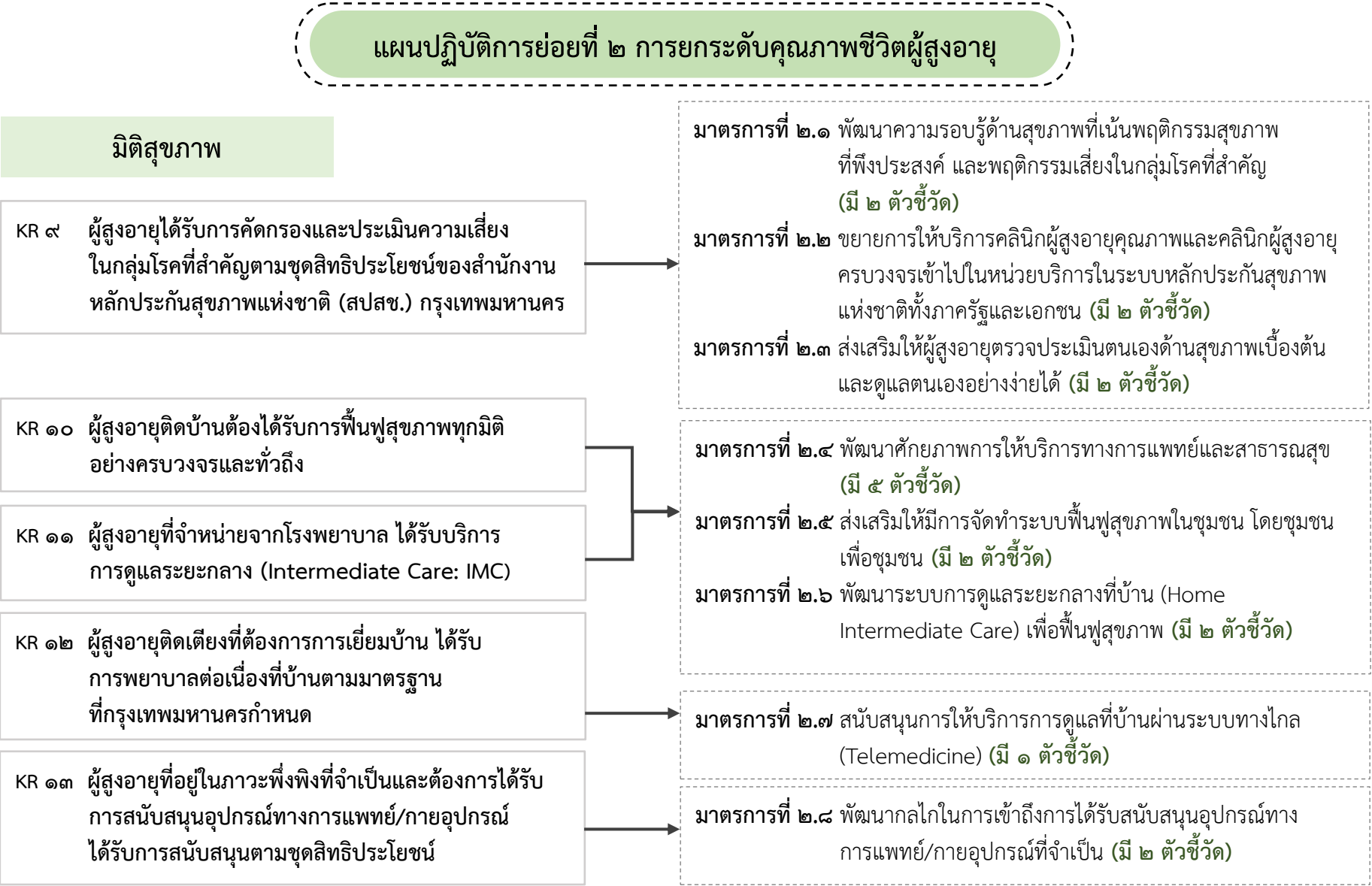
ประชากรวัยเรียน (อายุ ๗-๑๘ ปี)



ประชากรวัยทำงาน (อายุ ๑๙-๕๙ ปี)



ภาพที่ ๑๕ สรุปตัววัดผลหลักและมาตรการของแผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒ การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (มิติสุขภาพ)



ภาพที่ ๑๖ สรุปตัววัดผลหลักและมาตรการของแผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒ การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (มิติเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อม)

แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒ การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (ต่อ)

มิติเศรษฐกิจ

KR ๑๔ ผู้สูงอายุมีทักษะทางการเงิน เพื่อให้สามารถวางแผนและบริหารจัดการการเงินของตนเองได้อย่างเหมาะสม

KR ๑๕ ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและต้องการทำงาน ได้ทำงาน

KR ๑๖ ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต

มาตรการที่ ๒.๙ เสริมทักษะทางการเงินให้กับผู้สูงอายุ ทั้งในด้านความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติ (มี ๓ ตัวชี้วัด)

มาตรการที่ ๒.๑๐ เพิ่มโอกาสในการทำงานและการสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และต้องการทำงาน (มี ๒ ตัวชี้วัด)

มาตรการที่ ๒.๑๑ สนับสนุนการเข้าถึงแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพและช่องทางการจำหน่ายสินค้าสำหรับผู้สูงอายุ (มี ๓ ตัวชี้วัด)

มาตรการที่ ๒.๑๒ เพิ่มโอกาสการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการด้านเศรษฐกิจ (มี ๑ ตัวชี้วัด)

มิติสังคม

KR ๑๗ ชมรมผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของกรุงเทพมหานคร เป็นชมรมที่มีคุณภาพ

KR ๑๘ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรม

KR ๑๙ ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าถึงสวัสดิการตามสิทธิ

มาตรการที่ ๒.๑๓ จัดทำเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ และสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุให้มีรูปแบบที่หลากหลาย (มี ๔ ตัวชี้วัด)

มาตรการที่ ๒.๑๔ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการตามสิทธิ (มี ๑ ตัวชี้วัด)

มิติสภาพแวดล้อม

KR ๒๐ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านหรือที่พักอาศัยที่มีความปลอดภัย

KR ๒๑ อาคารหรือสถานที่สาธารณะภายใต้สังกัดของกรุงเทพมหานคร และทางเท้า/ทางข้ามเพื่อการเข้าใช้พื้นที่ ต้องมีความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

KR ๒๒ ชุมชนมีระบบป้องกันสาธารณภัยสำหรับผู้สูงอายุ

มาตรการที่ ๒.๑๕ ส่งเสริมให้ครัวเรือนผู้สูงอายุมีการจัดหรือปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (มี ๓ ตัวชี้วัด)

มาตรการที่ ๒.๑๖ ปรับปรุงอาคารหรือสถานที่สาธารณะให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (มี ๑ ตัวชี้วัด)

มาตรการที่ ๒.๑๗ ปรับปรุงทางเท้าและทางข้ามให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (มี ๑ ตัวชี้วัด)

มาตรการที่ ๒.๑๘ ส่งเสริมให้ชุมชนมีระบบป้องกันสาธารณภัยสำหรับผู้สูงอายุ (มี ๒ ตัวชี้วัด)

ภาพที่ ๑๗ สรุปตัววัดผลหลักและมาตรการของแผนปฏิบัติการย่อยที่ ๓ การบริหารและส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบรองรับสังคมสูงวัย

แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๓ การบริหารและส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบรองรับสังคมสูงวัย

KR ๒๓ มีฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร
ที่หน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานครสามารถเข้าถึงและ
นำไปใช้ประโยชน์ได้



มาตรการที่ ๓.๑ จัดทำข้อมูลด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครในระดับ
ส่วนกลางและระดับพื้นที่ ที่สะท้อนข้อมูลพื้นฐาน ปัญหา
ความต้องการ และศักยภาพของผู้สูงอายุ (มี ๑ ตัวชี้วัด)

KR ๒๔ มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตาม
แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร



มาตรการที่ ๓.๒ ติดตามและประเมินผลนโยบายและแผนปฏิบัติการ
ด้านผู้สูงอายุจากหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก
(มี ๒ ตัวชี้วัด)

แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๑ การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ

เป้าประสงค์ คือ ประชากรก่อนวัยสูงอายุมีการเตรียมพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และพึ่งพาตนเองได้ในอนาคต

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชากรวัยเรียน (อายุ ๗-๑๘ ปี) และประชากรวัยทำงาน (อายุ ๑๙-๕๙ ปี)

ประชากรวัยเรียน (อายุ ๗-๑๘ ปี)				
วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result: KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
ประชากรวัยเรียนมีสุขภาพดี มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ และมีความรู้ทางการเงินของเยาวชน	KR ๑ ประชากรวัยเรียนอายุ ๗-๑๘ ปี ที่ผ่านเกณฑ์สูงสุดดีสมส่วน (KPI ๑.๑.๑-๑.๑.๒, ๑.๒.๓-๑.๒.๕)	ร้อยละ ๘๐ ของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ถึง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓	สนศ.	สนอ.
	KR ๒ ประชากรวัยเรียนฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) (KPI ๑.๑.๑-๑.๑.๒, ๑.๒.๑-๑.๒.๒)	ร้อยละ ๗๕ ของนักเรียน ที่อายุ ๑๒ ปี	สนศ.	สนอ.
	KR ๓ ประชากรวัยเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ (KPI ๑.๓.๑-๑.๓.๒)	ร้อยละ ๘๐ ของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ และ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓	สนศ.	-
	KR ๔ ประชากรวัยเรียนที่ผ่านเกณฑ์ความรู้ ทางการเงินของเยาวชน (KPI ๑.๔.๑)	ร้อยละ ๘๐ ของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ และ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓	สนศ.	-

มาตรการ	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงาน รับผิดชอบตัวชี้วัด
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการ ๑.๑ สร้างความรอบรู้และทักษะด้านการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน						
KPI ๑.๑.๑ ร้อยละของโรงเรียนที่เข้าร่วมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกายและการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียน	ทบทวนและ ปรับเกณฑ์ โรงเรียน ส่งเสริม สุขภาพ	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	สนศ. (หลัก) สนอ. (สนับสนุน)
KPI ๑.๑.๒ ร้อยละของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกายและการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียน	ทบทวนและ ปรับเกณฑ์ โรงเรียน ส่งเสริม สุขภาพ	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐	สนศ. (หลัก) สนอ. (สนับสนุน)
มาตรการ ๑.๒ เพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดีและปราศจากฟันผุ						
KPI ๑.๒.๑ ร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑, ๒ และ ๖ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และได้รับคำแนะนำการทำความ สะอาดช่องปาก	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐	สนอ. (หลัก) สนศ. (สนับสนุน)
KPI ๑.๒.๒ ร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ได้รับการ เคลือบหลุมร่องฟัน	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๕๐	สนอ. (หลัก) สนศ. (สนับสนุน)

มาตรการ	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงาน รับผิดชอบตัวชี้วัด
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
KPI ๑.๒.๓ ร้อยละของโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่มี โครงการตรวจสอบคุณภาพผ่านการวัดส่วนสูงและชั่งน้ำหนักของนักเรียน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	สนศ. (หลัก) สนอ. (สนับสนุน)
KPI ๑.๒.๔ ร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ถึง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ที่มีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์เมื่อเทียบกับกราฟ การเจริญเติบโต หรือมีน้ำหนักไม่เป็นไปตามเกณฑ์ส่วนสูง ได้รับการ ดูแลด้านโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสม	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	สนศ. (หลัก) สนอ. (สนับสนุน)
มาตรการ ๑.๓ เสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ						
KPI ๑.๓.๑ มีการจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างความตระหนักและ เห็นคุณค่าผู้สูงอายุในทุกโรงเรียน	๑ กิจกรรม ต่อ ปีการศึกษา	๑ กิจกรรม ต่อ ปีการศึกษา	๑ กิจกรรม ต่อ ปีการศึกษา	๑ กิจกรรม ต่อ ปีการศึกษา	๑ กิจกรรม ต่อ ปีการศึกษา	สนศ. (หลัก)
KPI ๑.๓.๒ ส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ ผ่านแหล่งเรียนรู้ที่ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในโรงเรียน	ทุก โรงเรียน	ทุก โรงเรียน	ทุก โรงเรียน	ทุก โรงเรียน	ทุก โรงเรียน	สนศ. (หลัก)
มาตรการ ๑.๔ สร้างเสริมความรู้ทางการเงินสำหรับเยาวชน						
KPI ๑.๔.๑ มีการจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ทางการเงินแก่นักเรียน ในทุกโรงเรียน	อย่างน้อย ๑ กิจกรรม ต่อ ปีการศึกษา	อย่างน้อย ๑ กิจกรรม ต่อ ปีการศึกษา	อย่างน้อย ๑ กิจกรรม ต่อ ปีการศึกษา	อย่างน้อย ๑ กิจกรรม ต่อ ปีการศึกษา	อย่างน้อย ๑ กิจกรรม ต่อ ปีการศึกษา	สนศ. (หลัก)

ประชากรวัยทำงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี)				
วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result: KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพดี มีความมั่นคงทางรายได้ และมี หลักประกันยามชราภาพ	KR ๕ ประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายที่มี ภาวะความดันโลหิตสูง (KPI ๑.๕.๑-๑.๕.๓, ๑.๕.๕-๑.๕.๖)	ไม่เกินร้อยละ ๓๐	สนอ.	สนพ.
	KR ๖ ประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายที่เป็น โรคเบาหวาน (KPI ๑.๕.๑-๑.๕.๒, ๑.๕.๔-๑.๕.๖)	ไม่เกินร้อยละ ๑๒	สนอ.	สนพ.
	KR ๗ ประชากรวัยทำงานที่ต้องการทำงาน ได้รับการส่งเสริมให้มีงานทำ และมีรายได้ (KPI ๑.๖.๑-๑.๖.๓)	ร้อยละ ๗๐	สพส.	สำนักงานเขต
	KR ๘ ประชากรวัยทำงานที่เป็นสมาชิกกองทุน การออมแห่งชาติ (KPI ๑.๗.๑-๑.๗.๒)	เพิ่มขึ้น ๕,๐๐๐ คน จากปีฐาน (ปี พ.ศ.๒๕๖๕)	สพส.	สำนักงานเขต

มาตรการ	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงาน รับผิดชอบตัวชี้วัด
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการ ๑.๕ เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายของกรุงเทพมหานคร						
KPI ๑.๕.๑ ร้อยละของหน่วยงานกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการองค์กรสุขภาพ (Healthy Workplace) และบรรลุเป้าหมายตามที่หน่วยงานกำหนด	สำรวจข้อมูลพื้นฐานและจัดทำแนวทาง	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	สนอ. (หลัก) สำนักงานเขต (สนับสนุน)
KPI ๑.๕.๒ ร้อยละของประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายได้รับการประเมินและคัดกรองความเสี่ยงในการมีภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐	สนอ. สนพ. (หลัก) สำนักงานเขต (สนับสนุน)
KPI ๑.๕.๓ ร้อยละของประชากรวัยทำงานที่มีภาวะความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๔๕	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๔๕	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๔๕	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๔๕	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๔๕	สนพ. (หลัก)
KPI ๑.๕.๔ ร้อยละของประชากรวัยทำงานที่เป็นโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๓๘	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๓๘	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๓๘	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๓๘	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๓๘	สนพ. (หลัก)
KPI ๑.๕.๕ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง (CVD Risk) ได้เข้าสู่กระบวนการ และมี CVD Risk ลดลง (KPI ๑.๕.๒.๒)*	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๓๕	สนพ. (หลัก)

* ในวงเล็บเป็น KPI ในลำดับเดียวกับ KPI ที่ปรากฏในแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗

มาตรการ	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงาน รับผิดชอบตัวชี้วัด
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
KPI ๑.๕.๖ จำนวนหน่วยงานภายนอกที่มีความร่วมมือกับกรุงเทพมหานครในการขับเคลื่อนรณรงค์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค NCDs ในกลุ่มประชากรวัยทำงาน	๑ หน่วยงาน	๒ หน่วยงาน	๓ หน่วยงาน	๔ หน่วยงาน	ไม่น้อยกว่า ๕ หน่วยงาน	สนอ. (หลัก)
มาตรการ ๑.๖ ส่งเสริมการประกอบอาชีพ และการเข้าถึงแหล่งเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพของประชากรวัยทำงาน						
KPI ๑.๖.๑ ร้อยละของประชากรวัยทำงานที่ต้องการทำงานและได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพรวมถึงความรู้เรื่องแหล่งเงินทุนสามารถนำไปใช้ทำงานได้จริงและมีรายได้ โดยผ่านการเข้าร่วมกับโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร (KPI ๓.๒.๑.๒, ๓.๒.๓.๑-๓.๒.๓.๒)*	สำรวจเพื่อจัดทำฐานข้อมูลและสร้างระบบติดตาม	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	สพส. (หลัก) สำนักงานเขต (สนับสนุน)
KPI ๑.๖.๒ จำนวนหลักสูตรของโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานครที่มีการ Re-skill/Up-skill แก่ประชากรวัยทำงานในทักษะทำงานที่ตรงตามความต้องการของตลาดแรงงาน สามารถนำไปใช้ทำงานได้จริง (KPI ๓.๒.๒.๑-๓.๒.๒.๒)*	สำรวจเพื่อจัดทำฐานข้อมูลและสร้างระบบติดตาม	๑๐ หลักสูตร	๑๐ หลักสูตร	๒๐ หลักสูตร	๒๐ หลักสูตร	สพส. (หลัก) สำนักงานเขต (สนับสนุน)
KPI ๑.๖.๓ จำนวนหน่วยงานภายนอกที่มีความร่วมมือกับกรุงเทพมหานครเพื่อเพิ่มโอกาสการทำงานให้กับผู้ที่ต้องการทำงาน (KPI ๓.๒.๒.๓)*	๑ หน่วยงาน	๒ หน่วยงาน	๓ หน่วยงาน	๔ หน่วยงาน	๕ หน่วยงาน	สพส. (หลัก) สำนักงานเขต (สนับสนุน)

* ในวงเล็บเป็น KPI ในลำดับเดียวกับ KPI ที่ปรากฏในแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗

มาตรการ	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงาน รับผิดชอบตัวชี้วัด
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการ ๑.๗ ส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานมีหลักประกันยามชราภาพ						
KPI ๑.๗.๑ มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานตระหนักและเห็นความสำคัญของการออมเพื่อยามชราภาพในทุกชุมชน	อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อปี ในชุมชน	อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อปี ในชุมชน	อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อปี ในชุมชน	อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อปี ในชุมชน	อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อปี ในชุมชน	สพส. (หลัก) สำนักงานเขต (สนับสนุน)
KPI ๑.๗.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมการออมเพื่อยามชราภาพในชุมชนที่เข้าเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ	สำรวจ เพื่อจัดทำ ฐานข้อมูล	เพิ่มขึ้น ทุกปี	เพิ่มขึ้น ทุกปี	เพิ่มขึ้น ทุกปี	เพิ่มขึ้น ทุกปี	สพส. (หลัก) สำนักงานเขต (สนับสนุน)

แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒ การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

เป้าประสงค์ คือ ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีแบบองค์รวมทั้งในมิติเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม รวมถึงการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย โดยสามารถพึ่งพาตนเองได้ตามความเหมาะสม หรือได้รับความช่วยเหลือตามสิทธิขั้นพื้นฐานหรือกรณีที่มีความจำเป็น

มิติสุขภาพ				
วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result: KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
ผู้สูงอายุติดสังคมดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และเข้าถึงบริการด้านการป้องกันโรคสำคัญ	KR ๙ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงในกลุ่มโรคที่สำคัญตามชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรุงเทพมหานคร (KPI ๒.๑.๑-๒.๑.๒, ๒.๒.๑-๒.๒.๒, ๒.๓.๑-๒.๓.๒)	ร้อยละ ๓๕	สนอ.	สนพ. สพส.
	KR ๑๐ ผู้สูงอายุติดบ้านต้องได้รับการฟื้นฟูสุขภาพทุกมิติอย่างครบวงจรและทั่วถึง (KPI ๒.๔.๑-๒.๔.๕, ๒.๕.๑-๒.๕.๒, ๒.๖.๑-๒.๖.๒)	ร้อยละ ๕๐	สนอ.	สนพ. สำนักงานเขต
	KR ๑๑ ผู้สูงอายุที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล ได้รับการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) (KPI ๒.๔.๑-๒.๔.๕, ๒.๕.๑-๒.๕.๒, ๒.๖.๑-๒.๖.๒)	ร้อยละ ๑๐๐	สนพ.	สนอ.

มิติสุขภาพ				
วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result: KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
ผู้สูงอายุติดเตียงมีผู้ดูแลหรือ ระบบการดูแลที่มีคุณภาพ และ เข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ อย่างทั่วถึง	KR ๑๒ ผู้สูงอายุติดเตียงที่ต้องการการเยี่ยมบ้าน ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐาน ที่กรุงเทพมหานครกำหนด (KPI ๒.๗.๑)	ร้อยละ ๑๐๐	สนอ.	สนพ. นมร.
	KR ๑๓ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่จำเป็นและ ต้องการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ทาง การแพทย์/กายอุปกรณ์ ได้รับการสนับสนุน ตามชุดสิทธิประโยชน์ (KPI ๒.๘.๑-๒.๘.๒)	ร้อยละ ๑๐๐	สนอ.	สนพ.

มาตรการ	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงาน รับผิดชอบตัวชี้วัด
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
ผู้สูงอายุติดสังคม ^{๑๗}						
มาตรการ ๒.๑ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เน้นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มโรคที่สำคัญ						
KPI ๒.๑.๑ ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ (KPI ๑.๕.๑.๑)*	สำรวจเพื่อจัดทำฐานข้อมูล	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	สนอ. (หลัก)
KPI ๒.๑.๒ ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุมีโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (KPI ๑.๕.๑.๒)*	สำรวจเพื่อจัดทำฐานข้อมูล	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๕	สนอ. (หลัก)
มาตรการ ๒.๒ ขยายการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและคลินิกผู้สูงอายุครบวงจรเข้าไปในหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งภาครัฐและเอกชน						
KPI ๒.๒.๑ ร้อยละของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพหรือคลินิกผู้สูงอายุครบวงจร	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐	สนพ. สนอ. (หลัก)
KPI ๒.๒.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพในกลุ่มโรคที่สำคัญ/กลุ่มอาการสูงอายุ ได้รับการส่งต่อ/ดูแลรักษาตามสภาพปัญหา	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	สนอ. สนพ. (หลัก)

^{๑๗} ผู้สูงอายุติดสังคม เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีอิสระ และมีศักยภาพในการช่วยเหลือผู้อื่นได้ ดังนั้นต้องสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุติดสังคมมีภาวะติดสังคมให้นานที่สุด ยึดระยะเวลาในการพึ่งพิงออกไป โดยการส่งเสริมให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถประกอบอาชีพและหารายได้ได้ตามที่ต้องการ รวมถึงออกมามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของสังคม

* ในวงเล็บเป็น KPI ในลำดับเดียวกับ KPI ที่ปรากฏในแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗

มาตรการ	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงาน รับผิดชอบตัวชี้วัด
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการ ๒.๓ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตรวจประเมินตนเองด้านสุขภาพเบื้องต้นและดูแลตนเองอย่างง่ายได้						
KPI ๒.๓.๑ มีเครื่องมือหรือแบบประเมินสำหรับการตรวจคัดกรองสุขภาพด้วยตนเองและเผยแพร่ในช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร	จัดทำเครื่องมือหรือแบบประเมินและเผยแพร่					สนอ. (หลัก)
KPI ๒.๓.๒ จำนวนของผู้สูงอายุที่ทำแบบประเมินตรวจคัดกรองสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร	จัดทำเครื่องมือหรือแบบประเมินและเผยแพร่	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จากปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จากปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จากปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จากปีที่ผ่านมา	สนอ. (หลัก)

มาตรการ	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงาน รับผิดชอบตัวชี้วัด
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
ผู้สูงอายุติดบ้าน ^{๑๔}						
มาตรการ ๒.๔ พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข						
KPI ๒.๔.๑ มีระบบการบริหารทรัพยากรสนับสนุนการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยแผนที่ Bangkok Health Map (KPI ๑.๕.๕.๑)*	สำรวจข้อมูล	มีฐานข้อมูล	ปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัย	ปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัย	ปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัย	สนพ. สนอ. (หลัก) สวพ. (สนับสนุน)
KPI ๒.๔.๒ มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ผ่านระบบ e-Refer (KPI ๑.๕.๕.๒)*		มีระบบเกิดขึ้น			ครอบคลุมหน่วยบริการทั้งในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานครทั้งภาครัฐและเอกชน	สนพ. สนอ. นมร. (หลัก)

^{๑๔} ผู้สูงอายุติดบ้าน เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตเล็กน้อย หรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน และไม่ค่อยออกไปทำกิจกรรมภายนอก ดังนั้นต้องเน้นเรื่องการฟื้นฟูสุขภาพให้ผู้สูงอายุติดบ้านกลับมาติดสังคมให้เร็วที่สุด หรือประคับประคองไม่ให้กลายเป็นผู้สูงอายุติดเตียง และส่งเสริมให้ออกมาทำกิจกรรมในสังคมให้มากขึ้น

* ในวงเล็บเป็น KPI ในลำดับเดียวกับ KPI ที่ปรากฏในแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗

มาตรการ	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงาน รับผิดชอบตัวชี้วัด
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
KPI ๒.๔.๓ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและศูนย์บริการสาธารณสุขใช้ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านผ่านระบบทางไกล (Telemedicine) (KPI ๑.๕.๕.๓)*	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	สนพ. (หลัก) สนอ. นมร. (สนับสนุน)
KPI ๒.๔.๔ จำนวนผู้สูงอายุที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและศูนย์บริการสาธารณสุข ใช้ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านผ่านระบบทางไกล (Telemedicine)	สำรวจเพื่อจัดทำฐานข้อมูล	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ จากปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ จากปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ จากปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ จากปีที่ผ่านมา	สนพ. (หลัก) สนอ. นมร. (สนับสนุน)
KPI ๒.๔.๕ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องการการเยี่ยมบ้าน ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนด (KPI ๑.๕.๕.๓)*	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	สนอ. (หลัก) สนพ. นมร. (สนับสนุน)
มาตรการ ๒.๕ ส่งเสริมให้มีการจัดทำระบบฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน						
KPI ๒.๕.๑ ร้อยละของชุมชนที่มีอาสาสมัครฟื้นฟูสุขภาพเพิ่มขึ้น	จัดทำแนวทาง	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๒๐	สนอ. (หลัก)

* ในวงเล็บเป็น KPI ในลำดับเดียวกับ KPI ที่ปรากฏในแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗

มาตรการ	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงาน รับผิดชอบตัวชี้วัด
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
KPI ๒.๕.๒ ร้อยละของชุมชนที่มีระบบฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน	จัดคำคู่มือ ระบบฟื้นฟู สุขภาพใน ชุมชน	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๒๐	สนอ. (หลัก)
มาตรการ ๒.๖ พัฒนาระบบการดูแลระยะกลางที่บ้าน (Home Intermediate Care) เพื่อฟื้นฟูสุขภาพ						
KPI ๒.๖.๑ มีศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ					๑๒ แห่ง	สนอ. (หลัก)
KPI ๒.๖.๒ มีระบบการให้บริการการดูแลระยะกลางที่บ้านผ่านระบบทางไกล (Telemedicine) ที่สามารถโต้ตอบระหว่างกันหรือมีการสื่อสารสองทาง (Interactive) ระหว่างผู้สูงอายุกับโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร					ครอบคลุมทุก โรงพยาบาล สังกัด กรุงเทพ- มหานคร	สนพ. (หลัก)

มาตรการ	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงาน รับผิดชอบตัวชี้วัด
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
ผู้สูงอายุติดเตียง ^{๑๙}						
มาตรการ ๒.๗ สนับสนุนการให้บริการการดูแลที่บ้านผ่านระบบทางไกล (Telemedicine)						
KPI ๒.๗.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุติดเตียง/ผู้ดูแลที่ต้องการได้รับ บริการการดูแลผ่านระบบทางไกล (Telemedicine) ได้รับการ	สำรวจ เพื่อจัดทำ ฐานข้อมูล	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	สนพ. (หลัก)
มาตรการ ๒.๘ พัฒนากลไกในการเข้าถึงการได้รับสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ที่จำเป็น						
KPI ๒.๘.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ขอรับการ สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ ได้รับการสนับสนุน ตามชุดสิทธิประโยชน์ (KPI ๑.๕.๗.๒)*	สำรวจ เพื่อจัดทำ ฐานข้อมูล	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	สนอ. (หลัก) สนพ. สำนักงานเขต (สนับสนุน)
KPI ๒.๘.๒ จำนวนเครือข่ายที่ร่วมสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/ กายอุปกรณ์ที่จำเป็น ทั้งในและนอกชุดสิทธิประโยชน์	๑ เครือข่าย	๒ เครือข่าย	๓ เครือข่าย	๔ เครือข่าย	๕ เครือข่าย	สนอ. (หลัก) สนพ. สำนักงานเขต (สนับสนุน)

^{๑๙} ผู้สูงอายุติดเตียง เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ด้วยตนเอง ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น และมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้จนอาจถึงขั้นพิการหรือทุพพลภาพ ดังนั้นต้องเร่งส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้ที่ถูกต้อง และมีระบบการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพที่สามารถเข้าถึงได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้น นอกจากนี้ต้องให้เข้าถึงสิทธิ สวัสดิการและความช่วยเหลืออย่างทั่วถึง

* ในวงเล็บเป็น KPI ในลำดับเดียวกับ KPI ที่ปรากฏในแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗

มิติเศรษฐกิจ				
วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result: KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
ผู้สูงอายุมีทักษะทางการเงิน และมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ	KR ๑๔ ผู้สูงอายุมีทักษะทางการเงิน เพื่อให้ สามารถวางแผนและบริหารจัดการการเงิน ของตนเองได้อย่างเหมาะสม (KPI ๒.๙.๑-๒.๙.๓)	มีคะแนนเฉลี่ย ระดับทักษะทางการเงิน อยู่ที่ร้อยละ ๗๐	สพส.	สนอ. สำนักงานเขต
	KR ๑๕ ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและต้องการทำงาน ได้ทำงาน (KPI ๒.๑๐.๑-๒.๑๐.๒, ๒.๑๑.๑-๒.๑๑.๓)	ร้อยละ ๕๐ ของผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ ๖๐-๖๙ ปี) ที่มีศักยภาพ และต้องการทำงาน ได้ทำงาน	สพส.	สำนักงานเขต
	KR ๑๖ ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต (KPI ๒.๙.๑-๒.๙.๓, ๒.๑๐.๑-๒.๑๐.๒, ๒.๑๑.๑- ๒.๑๑.๓, ๒.๑๒.๑)	ร้อยละ ๗๐	สพส.	สำนักงานเขต

มาตรการ	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงาน รับผิดชอบตัวชี้วัด
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการ ๒.๙ เสริมทักษะทางการเงินให้กับผู้สูงอายุ ทั้งในด้านความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติ						
KPI ๒.๙.๑ มีการเผยแพร่ความรู้ทางการเงินผ่านช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร	รวบรวมสื่อและองค์ความรู้ทางการเงิน	จำนวนชุดความรู้ที่ได้รับ การเผยแพร่ ๕ ชุด/ปี	จำนวนชุดความรู้ที่ได้รับ การเผยแพร่ ๕ ชุด/ปี	จำนวนชุดความรู้ที่ได้รับ การเผยแพร่ ๕ ชุด/ปี	จำนวนชุดความรู้ที่ได้รับ การเผยแพร่ ๕ ชุด/ปี	สพส. (หลัก)
KPI ๒.๙.๒ ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะทางการเงินให้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมความรู้ด้านต่าง ๆ เช่น ภัยทางการเงิน การส่งเสริมพฤติกรรมทางการเงิน การส่งเสริมทัศนคติทางการเงิน)	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	สนอ. (หลัก)
KPI ๒.๙.๓ ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมทักษะทางการเงิน มีทักษะทางการเงิน	สำรวจเพื่อจัดทำฐานข้อมูล	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๔๐	สนอ. (หลัก)
มาตรการ ๒.๑๐ เพิ่มโอกาสในการทำงานและการสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและต้องการทำงาน						
KPI ๒.๑๐.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าเรียนและจบการศึกษาจากโรงเรียนฝึกอาชีพ/ศูนย์ฝึกอาชีพกรุงเทพมหานครที่ต้องการทำงานได้นำทักษะไปประกอบอาชีพจริง (KPI ๓.๑.๒.๒, ๓.๒.๒.๒)*	สำรวจเพื่อจัดทำฐานข้อมูลและสร้างระบบติดตาม	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕	สพส. (หลัก)

* ในวงเล็บเป็น KPI ในลำดับเดียวกับ KPI ที่ปรากฏในแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗

มาตรการ	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงาน รับผิดชอบตัวชี้วัด
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
KPI ๒.๑๐.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่แสดงความต้องการทำงานและได้รับการจ้างงานที่เกิดจากการเชื่อมต่อฐานข้อมูลนายจ้างหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง (KPI ๓.๒.๒.๓)*	สำรวจ เพื่อจัดทำ ฐานข้อมูล	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๒๐	สพส. (หลัก)
มาตรการ ๒.๑๑ สนับสนุนการเข้าถึงแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพและช่องทางการจำหน่ายสินค้าสำหรับผู้สูงอายุ						
KPI ๒.๑๑.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าเรียนและจบการศึกษาจากโรงเรียนฝึกอาชีพ/ศูนย์ฝึกอาชีพกรุงเทพมหานครที่ได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางและวิธีการเข้าถึงแหล่งเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพ (KPI ๓.๒.๓.๒)*	สำรวจ เพื่อจัดทำ ฐานข้อมูล	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	สพส. (หลัก)
KPI ๒.๑๑.๒ มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับแหล่งเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพผ่านช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร	รวบรวม ความรู้ เกี่ยวกับ แหล่งเงินทุน เพื่อการ ประกอบ อาชีพ	จำนวน ชุดความรู้ ที่ได้รับ การเผยแพร่ ๒ ชุด/ปี	จำนวน ชุดความรู้ ที่ได้รับ การเผยแพร่ ๒ ชุด/ปี	จำนวน ชุดความรู้ ที่ได้รับ การเผยแพร่ ๒ ชุด/ปี	จำนวน ชุดความรู้ ที่ได้รับ การเผยแพร่ ๒ ชุด/ปี	สพส. (หลัก)
KPI ๒.๑๑.๓ ร้อยละของผลิตภัณฑ์บางกอก แบรินด์ (Bangkok Brand) ที่มีผู้ประกอบการเป็นผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๕	สพส. (หลัก)

* ในวงเล็บเป็น KPI ในลำดับเดียวกับ KPI ที่ปรากฏในแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗

มาตรการ	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงาน รับผิดชอบตัวชี้วัด
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการ ๒.๑๒ เพิ่มโอกาสการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการด้านเศรษฐกิจ						
KPI ๒.๑๒.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่แสดงความต้องการสวัสดิการขั้นพื้นฐานด้านเศรษฐกิจ (เช่น เบี้ยยังชีพ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ) ผ่านช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร ได้รับสวัสดิการที่พึงได้	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐	สพส. (หลัก)

มิติสังคม				
วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result: KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคม และ รับรู้สิทธิของตนเอง	KR ๑๗ ชมรมผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของ กรุงเทพมหานคร เป็นชมรมที่มีคุณภาพ (KPI ๒.๑๓.๑-๒.๑๓.๒)	ร้อยละ ๕๐	สนอ.	สพส.
	KR ๑๘ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรม (KPI ๒.๑๓.๑-๒.๑๓.๔)	ร้อยละ ๕๐	สนอ.	สพส.
	KR ๑๙ ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าถึงสวัสดิการตามสิทธิ (KPI ๒.๑๔.๑)	ร้อยละ ๑๐๐	สพส.	สำนักงานเขต

มาตรการ	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงาน รับผิดชอบตัวชี้วัด
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการ ๒.๑๓ จัดทำเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ และสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุให้มีรูปแบบที่หลากหลาย						
KPI ๒.๑๓.๑ มีเกณฑ์คุณภาพชมรมผู้สูงอายุเพื่อเป็นต้นแบบในการขยายผล	จัดทำเกณฑ์คุณภาพ					สนอ. (หลัก)
KPI ๒.๑๓.๒ ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมต่อเนื่อง (อย่างน้อย ๖ ครั้งต่อปี)	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	สนอ. (หลัก)
KPI ๒.๑๓.๓ ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐	สนอ. (หลัก)
KPI ๒.๑๓.๔ มีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุและจัดกิจกรรมในรูปแบบออนไลน์					๑ แห่ง	สนอ. (หลัก)
มาตรการ ๒.๑๔ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการตามสิทธิ						
KPI ๒.๑๔.๑ ร้อยละของเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการที่ได้รับการแก้ไขปัญห	สำรวจเพื่อจัดทำฐานข้อมูล	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	สพส. (หลัก)

มิติสภาพแวดล้อม				
วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result: KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
ลดความเสี่ยงของการเกิด อุบัติเหตุ และผลกระทบจาก สาธารณภัยในผู้สูงอายุ	KR ๒๐ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านหรือที่พักอาศัย ที่มีความปลอดภัย (KPI ๒.๑๕.๑-๒.๑๕.๓)	ร้อยละ ๒๐	สนย. สำนักงานเขต	สนอ.
	KR ๒๑ อาคารหรือสถานที่สาธารณะภายใต้สังกัด ของกรุงเทพมหานคร และทางเท้า/ทางข้ามเพื่อ การเข้าใช้พื้นที่ ต้องมีความปลอดภัยสำหรับ ผู้สูงอายุ (KPI ๒.๑๖.๑, ๒.๑๗.๑)	ร้อยละ ๑๐๐	สนย. สจส. สพส. สวท. สสล.	สำนักงานเขต
	KR ๒๒ ชุมชนมีระบบป้องกันสาธารณภัยสำหรับ ผู้สูงอายุ (KPI ๒.๑๘.๑-๒.๑๘.๒)	ร้อยละ ๑๐๐	สปก.	-

มาตรการ	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงาน รับผิดชอบตัวชี้วัด
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการ ๒.๑๕ ส่งเสริมให้ครัวเรือนผู้สูงอายุมีการจัดหรือปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ						
KPI ๒.๑๕.๑ มีแบบประเมินสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุด้วยตนเองที่เผยแพร่ในช่องทางประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร	จัดทำแบบประเมิน					สนย. (หลัก) สำนักงานเขต (สนับสนุน)
KPI ๒.๑๕.๒ มีคู่มือการจัดหรือปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุที่เผยแพร่ในช่องทางประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร	จัดทำคู่มือ					สนย. (หลัก) สำนักงานเขต (สนับสนุน)
KPI ๒.๑๕.๓ จำนวนบ้านที่ได้รับการจัดหรือปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละเขต	สำรวจเพื่อจัดทำฐานข้อมูล	๑ หลัง/เขต	๑ หลัง/เขต	๑ หลัง/เขต	๑ หลัง/เขต	สพส. (หลัก) สำนักงานเขต (สนับสนุน)
มาตรการ ๒.๑๖ ปรับปรุงอาคารหรือสถานที่สาธารณะให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ						
KPI ๒.๑๖.๑ จำนวนอาคารหรือสถานที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร (โรงเรียนฝึกอาชีพ ศูนย์เยาวชน (ศูนย์สร้างสุขทุกวัย) ศูนย์กีฬา สวนสาธารณะ) ได้รับการปรับปรุงหรือออกแบบตามแนวความคิดการออกแบบสำหรับคนทุกวัย (Universal Design) (KPI ๓.๑.๓.๑)*	สำรวจเพื่อจัดทำฐานข้อมูล	๒๐ แห่ง	จำนวนเพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า	จำนวนเพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า	ครบทุกแห่ง	สนย. สพส. สวท. สสล.

* ในวงเล็บเป็น KPI ในลำดับเดียวกับ KPI ที่ปรากฏในแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗

มาตรการ	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงาน รับผิดชอบตัวชี้วัด
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการ ๒.๑๗ ปรับปรุงทางเท้าและทางข้ามให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ						
KPI ๒.๑๗.๑ ร้อยละของทางเท้าและทางข้ามบริเวณอาคารหรือสถานที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร (โรงเรียนฝึกอาชีพ ศูนย์เยาวชน (ศูนย์สร้างสุขทุกวัย) ศูนย์กีฬา สวนสาธารณะ) ที่ได้รับการตรวจสอบสภาพและปรับปรุงจุดเสี่ยงอันตราย (KPI ๑.๒.๕.๑)*	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	สจส. สนย. (หลัก)
มาตรการ ๒.๑๘ ส่งเสริมให้ชุมชนมีระบบป้องกันสาธารณภัยสำหรับผู้สูงอายุ						
KPI ๒.๑๘.๑ ร้อยละของชุมชนที่มีชุดข้อมูลความเสี่ยงสำหรับการจัดการสาธารณภัยเพื่อผู้สูงอายุ (KPI ๑.๓.๒.๖)*	พัฒนาชุดข้อมูล	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	สปภ. (หลัก)
KPI ๒.๑๘.๒ ร้อยละของชุมชนที่ฝึกซ้อมตามแผนจัดการสาธารณภัยเพื่อผู้สูงอายุอย่างน้อยปีละครั้ง (KPI ๑.๓.๒.๗)*	พัฒนาระบบป้องกันสาธารณภัย	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	สปภ. (หลัก)

* ในวงเล็บเป็น KPI ในลำดับเดียวกับ KPI ที่ปรากฏในแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗

แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๓ การบริหารและส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบรองรับสังคมสูงวัย

เป้าประสงค์ คือ ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง โดยมีแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระดับพื้นที่ที่อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลซึ่งสะท้อนถึงปัญหา ความต้องการ และศักยภาพของผู้สูงอายุ และเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ตลอดจนมีโครงสร้างการดำเนินงานและการกำกับติดตามที่เป็นระบบ คล่องตัว และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result: KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
มีข้อมูลพื้นฐานที่สะท้อนถึงปัญหา ความต้องการ และศักยภาพของผู้สูงอายุทุกมิติ	KR ๒๓ มีฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครที่หน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานครสามารถเข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์ได้ (KPI ๓.๑.๑)	ร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ตัวชี้วัด	สยป.	ทุกหน่วยงาน
ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระบบ คล่องตัว และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม	KR ๒๔ มีการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร (KPI ๓.๒.๑-๓.๒.๒)	มีการติดตามทุกปี และมีการประเมิน ๒ ครั้ง (ระยะกลางและระยะสิ้นสุด)	สยป.	ทุกหน่วยงาน

มาตรการ	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงาน รับผิดชอบตัวชี้วัด
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการ ๓.๑ จัดทำข้อมูลด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ ที่สะท้อนข้อมูลพื้นฐาน ปัญหา ความต้องการ และศักยภาพของผู้สูงอายุ						
KPI ๓.๑.๑ มีฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร	กำหนด มาตรฐาน ข้อมูลและ ออกแบบ ระบบ	ฐานข้อมูล ได้รับการ ปรับปรุง	ฐานข้อมูล ได้รับการ ปรับปรุง	ฐานข้อมูล ได้รับการ ปรับปรุง	ฐานข้อมูล ได้รับการ ปรับปรุง	สยป. (หลัก) สพส. สนอ. สนพ. สนช. สวท. (สนับสนุน)
มาตรการ ๓.๒ ติดตามและประเมินผลนโยบายและแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุจากหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก						
KPI ๓.๒.๑ มีการติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุทุกปี	ติดตามผล ทุกปี	ติดตามผล ทุกปี	ติดตามผล ทุกปี	ติดตามผล ทุกปี	ติดตามผล ทุกปี	สยป. (หลัก)
KPI ๓.๒.๒ มีการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะกลางและสิ้นสุดแผน โดยมีหน่วยงานภายนอกเข้ามามีส่วนร่วม			ประเมินผล ระยะกลาง		ประเมินผล ระยะสิ้นสุด	สยป. ร่วมกับหน่วยงาน ภายนอก (หลัก)

ตัวชี้วัดรวมของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

ตัวชี้วัดรวมถือเป็นตัวที่ใช้วัดผลการดำเนินงานในภาพรวมของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ ซึ่งกำหนดให้มี ๒ ตัวชี้วัดรวมตามกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มประชากรก่อนวัยสูงอายุและกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ตัวชี้วัดรวมนี้ครอบคลุมคุณภาพชีวิตครบทุกมิติและเป็นไปตามเป้าประสงค์ของทั้ง ๒ กลุ่มเป้าหมาย จึงประกอบไปด้วยตัววัดผลหลักหลายตัว ดังนั้นจึงจัดทำตัวชี้วัดรวมออกมาในรูปของดัชนี ได้แก่

๑. ดัชนีการเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุ

๒. ดัชนีผู้สูงอายุคุณภาพ

โดยมีตัววัดผลหลักที่นำมาใช้สร้างดัชนีทั้งหมด ๑๒ ตัว โดยแบ่งเป็นดัชนีการเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุ ๕ ตัว และดัชนีผู้สูงอายุคุณภาพ ๗ ตัว ดังนี้

ตารางที่ ๒๗ สรุปตัววัดผลหลักที่นำมาสร้างดัชนี

มิติ	ดัชนีการเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุ	ดัชนีผู้สูงอายุคุณภาพ
มิติสุขภาพ	๑. ประชากรวัยเรียนอายุ ๗-๑๘ ปี ที่ผ่านเกณฑ์สูงสุดที่สมส่วน (KR ๑) ๒. ประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมาย ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่เกิน ค่าเป้าหมาย (KR ๕) ๓. ประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นโรคเบาหวานไม่เกินค่าเป้าหมาย (KR ๖)	๑. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงในกลุ่มโรคที่สำคัญตามชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรุงเทพมหานคร (KR ๙) ๒. ผู้สูงอายุติดบ้านต้องได้รับการฟื้นฟูสุขภาพทุกมิติอย่างครบวงจรและทั่วถึง (KR ๑๐) ๓. ผู้สูงอายุติดเตียงที่ต้องการการเยี่ยมบ้าน ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน ตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนด (KR ๑๒) ๔. ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านหรือที่พักอาศัยที่มีความปลอดภัย (KR ๒๐) ๕. อาคารหรือสถานที่สาธารณะภายใต้สังกัดของกรุงเทพมหานคร และทางเท้า/ทางข้ามเพื่อการเข้าใช้พื้นที่ ต้องมีความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (KR ๒๑)
มิติเศรษฐกิจ	๔. ประชากรวัยทำงานที่ต้องการการทำงาน ได้รับการส่งเสริมให้ทำงานทำ และมีรายได้ (KR ๗)	๖. ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต (KR ๑๖)
มิติสังคม	๕. ประชากรวัยเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ (KR ๓)	๗. ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรม (KR ๑๘)

ทั้งนี้ กำหนดให้ตัววัดผลหลักแต่ละตัวมีค่าเป็นคะแนน โดยตัววัดผลหลักที่ผ่านการประเมินหรือเป็นไปตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ จะได้ ๑ คะแนน หากไม่ผ่านการประเมินหรือได้ค่าที่ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ จะได้ ๐ คะแนน ดังนั้น สำหรับประชากรก่อนวัยสูงอายุที่มีตัววัดผลหลักทั้งหมด ๕ ตัว จะมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง ๐-๕ คะแนน และผู้สูงอายุที่มีตัววัดผลหลัก ๗ ตัว จะมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง ๐-๗ คะแนน

โดยการสร้างดัชนีการเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุและดัชนีผู้สูงอายุคุณภาพ มีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\text{ดัชนีการเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุ} = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนตัววัดผลหลัก}}{\text{คะแนนเต็ม (๕ คะแนน)}}$$

$$\text{ดัชนีผู้สูงอายุคุณภาพ} = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนตัววัดผลหลัก}}{\text{คะแนนเต็ม (๗ คะแนน)}}$$

สำหรับดัชนีการเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุและดัชนีผู้สูงอายุคุณภาพจะมีค่าอยู่ระหว่าง ๐-๑ ซึ่งหากมีค่าใกล้ ๑ หมายถึง การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ ประสบความสำเร็จหรือเป็นไปตามเป้าประสงค์ในระดับสูง แต่หากค่าเข้าใกล้ ๐ แสดงถึงการดำเนินงานในประเด็นดังกล่าวยังไม่เป็นไปตามเป้าประสงค์หรือยังต้องมีการเร่งดำเนินการต่อไปในอนาคต โดยในการแปลผลดัชนีทั้ง ๒ ดัชนีนี้ สามารถแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ^{๒๐} ดังนี้

- ๐.๐๐๐-๐.๕๙๙ หมายถึง การดำเนินงานยังต้องปรับปรุง
- ๐.๖๐๐-๐.๗๙๙ หมายถึง การดำเนินงานอยู่ในเกณฑ์ดี
- ๐.๘๐๐-๑.๐๐๐ หมายถึง การดำเนินงานอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

^{๒๐} ปรับเกณฑ์มาจากดัชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development index: HDI) ของโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Programme: UNDP) เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิต

ภาคผนวก ก

อธิธานศัพท์

อภิธานศัพท์

คำย่อ	ชื่อเต็ม
นมร.	มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช
สกก.	สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร
สงม.	สำนักงานประมาณกรุงเทพมหานคร
สจส.	สำนักการจราจรและขนส่ง
สนค.	สำนักการคลัง
สนท.	สำนักเทศกิจ
สนน.	สำนักการระบายน้ำ
สนป.	สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร
สนพ.	สำนักการแพทย์
สนย.	สำนักการโยธา
สนศ.	สำนักการศึกษา
สนอ.	สำนักอนามัย
สปก.	สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
สพส.	สำนักพัฒนาสังคม
สยป.	สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล
สวท.	สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว
สวพ.	สำนักการวางผังและพัฒนาเมือง
สสล.	สำนักสิ่งแวดล้อม

ภาคผนวก ข

นิตยาศัพท นิตยาศวตผลหลัก ตวชีวต และวธีการวตผล

สารบัญตัววัดผลหลัก (KRs)

		หน้า
แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๑ การเตรียมความพร้อมของวัยก่อนสูงอายุ		
KR ๑	ประชากรวัยเรียนอายุ ๗-๑๘ ปี ที่ผ่านเกณฑ์สูงดีสมส่วน	๑๓๗
KR ๒	ประชากรวัยเรียนฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)	๑๓๙
KR ๓	ประชากรวัยเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ	๑๔๐
KR ๔	ประชากรวัยเรียนที่ผ่านเกณฑ์ความรู้ทางการเงินของเยาวชน	๑๔๒
KR ๕	ประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่เกินค่าเป้าหมาย	๑๔๔
KR ๖	ประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคเบาหวานไม่เกินค่าเป้าหมาย	๑๔๕
KR ๗	ประชากรวัยทำงานที่ต้องการทำงาน ได้รับการส่งเสริมให้มีงานทำ และมีรายได้	๑๔๖
KR ๘	ประชากรวัยทำงานที่เป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติเพิ่มขึ้น	๑๔๗
แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒ การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ		
KR ๙	ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงในกลุ่มโรคที่สำคัญตามชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรุงเทพมหานคร	๑๔๘
KR ๑๐	ผู้สูงอายุติดบ้านต้องได้รับการฟื้นฟูสุขภาพทุกมิติอย่างครบวงจรและทั่วถึง	๑๕๙
KR ๑๑	ผู้สูงอายุที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล ได้รับการบริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	๑๕๐
KR ๑๒	ผู้สูงอายุติดเตียงที่ต้องการการเยี่ยมบ้าน ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนด	๑๕๑
KR ๑๓	ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่จำเป็นและต้องการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ ได้รับการสนับสนุนตามชุดสิทธิประโยชน์	๑๕๓
KR ๑๔	ผู้สูงอายุมีทักษะทางการเงิน เพื่อให้สามารถวางแผนและบริหารจัดการการเงินของตนเองได้อย่างเหมาะสม	๑๕๔
KR ๑๕	ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและต้องการทำงาน ได้ทำงาน	๑๕๕
KR ๑๖	ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต	๑๕๖
KR ๑๗	ชมรมผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของกรุงเทพมหานคร เป็นชมรมที่มีคุณภาพ	๑๕๗
KR ๑๘	ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรม	๑๕๘
KR ๑๙	ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าถึงสวัสดิการตามสิทธิ	๑๕๙
KR ๒๐	ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านหรือที่พักอาศัยที่มีความปลอดภัย	๑๖๐
KR ๒๑	อาคารหรือสถานที่สาธารณะภายใต้สังกัดของกรุงเทพมหานคร และทางเท้า/ทางข้าม เพื่อการเข้าใช้พื้นที่ ต้องมีความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	๑๖๑

สารบัญตัววัดผลหลัก (KRs) (ต่อ)

		หน้า
KR ๒๒	ชุมชนมีระบบป้องกันสาธารณภัยสำหรับผู้สูงอายุ	๑๖๓
แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๓ การบริหารและส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบรองรับสังคมสูงวัย		
KR ๒๓	มีฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครที่หน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานครสามารถเข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์ได้	๑๖๔
KR ๒๔	มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร	๑๖๕

สารบัญตัวชี้วัด (KPIs)

		หน้า
แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๑ การเตรียมความพร้อมของวัยก่อนสูงอายุ		
KPI ๑.๑.๑	ร้อยละของโรงเรียนที่เข้าร่วมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกายและการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน	๑๖๖
KPI ๑.๑.๒	ร้อยละของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกายและการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน	๑๖๗
KPI ๑.๒.๑	ร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑, ๒ และ ๖ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และได้รับคำแนะนำการทำความสะอาดช่องปาก	๑๖๘
KPI ๑.๒.๒	ร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	๑๖๙
KPI ๑.๒.๓	ร้อยละของโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่มีโครงการตรวจสุขภาพผ่านการวัดส่วนสูงและชั่งน้ำหนักของนักเรียน	๑๗๐
KPI ๑.๒.๔	ร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ที่มีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต หรือมีน้ำหนักไม่เป็นไปตามเกณฑ์ส่วนสูง ได้รับการดูแลด้านโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสม	๑๗๑
KPI ๑.๓.๑	มีการจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างความตระหนักและเห็นคุณค่าผู้สูงอายุในทุกโรงเรียน	๑๗๓
KPI ๑.๓.๒	ส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุผ่านแหล่งเรียนรู้ที่ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในโรงเรียน	๑๗๔
KPI ๑.๔.๑	มีการจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ทางการเงินแก่นักเรียนในทุกโรงเรียน	๑๗๕
KPI ๑.๕.๑	ร้อยละของหน่วยงานกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการองค์กรสุขภาพะ (Healthy Workplace) และบรรลุเป้าหมายตามที่หน่วยงานกำหนด	๑๗๖
KPI ๑.๕.๒	ร้อยละของประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายได้รับการประเมินและคัดกรองความเสี่ยงในการมีภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	๑๗๗
KPI ๑.๕.๓	ร้อยละของประชากรวัยทำงานที่มีภาวะความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	๑๗๘
KPI ๑.๕.๔	ร้อยละของประชากรวัยทำงานที่เป็นโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	๑๗๙
KPI ๑.๕.๕	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง (CVD Risk) ได้เข้าสู่กระบวนการ และมี CVD Risk ลดลง	๑๘๐

สารบัญตัวชี้วัด (KPIs) (ต่อ)

		หน้า
KPI ๑.๕.๖	จำนวนหน่วยงานภายนอกที่มีความร่วมมือกับกรุงเทพมหานครในการขับเคลื่อน รณรงค์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค NCDs ในกลุ่มประชากรวัยทำงาน	๑๘๒
KPI ๑.๖.๑	ร้อยละของประชากรวัยทำงานที่ต้องการทำงานและได้รับการส่งเสริมการ ประกอบอาชีพรวมถึงความรู้เรื่องแหล่งเงินทุน สามารถนำไปใช้ทำงานได้จริง และมีรายได้ โดยผ่านการเข้าร่วมกับโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร	๑๘๓
KPI ๑.๖.๒	จำนวนหลักสูตรของโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานครที่มีการ Re-skill/Up-skill แก่ประชากรวัยทำงานในทักษะงานที่ตรงตามความต้องการของตลาดแรงงาน สามารถนำไปใช้ทำงานได้จริง	๑๘๔
KPI ๑.๖.๓	จำนวนหน่วยงานภายนอกที่มีความร่วมมือกับกรุงเทพมหานครเพื่อเพิ่มโอกาส การทำงานให้กับผู้ที่ต้องการทำงาน	๑๘๕
KPI ๑.๗.๑	มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานตระหนักและเห็นความสำคัญ ของการออมเพื่อยามชราภาพในทุกชุมชน	๑๘๖
KPI ๑.๗.๒	จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมการออมเพื่อยามชราภาพในชุมชนที่เข้าเป็นสมาชิก กองทุนการออมแห่งชาติ	๑๘๗
แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒ การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ		
KPI ๒.๑.๑	ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ	๑๘๘
KPI ๒.๑.๒	ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุมีโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	๑๘๙
KPI ๒.๒.๑	ร้อยละของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งภาครัฐและ เอกชนที่มีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพหรือคลินิกผู้สูงอายุครบวงจร	๑๙๐
KPI ๒.๒.๒	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพในกลุ่มโรคที่สำคัญ/ กลุ่มอาการสูงอายุ ได้รับการส่งต่อ/ดูแลรักษา ตามสภาพปัญหา	๑๙๑
KPI ๒.๓.๑	มีเครื่องมือหรือแบบประเมินสำหรับการตรวจคัดกรองสุขภาพด้วยตนเองและ เผยแพร่ในช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร	๑๙๒
KPI ๒.๓.๒	จำนวนของผู้สูงอายุที่ทำแบบประเมินตรวจคัดกรองสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร	๑๙๓
KPI ๒.๔.๑	มีระบบการบริหารทรัพยากรสนับสนุนการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยแผนที่ Bangkok Health Map	๑๙๔
KPI ๒.๔.๒	มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ผ่านระบบ e-Refer	๑๙๕

สารบัญตัวชี้วัด (KPIs) (ต่อ)

		หน้า
KPI ๒.๔.๓	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและศูนย์บริการสาธารณสุข ใช้ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านผ่านระบบทางไกล (Telemedicine)	๑๙๗
KPI ๒.๔.๔	จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการจากโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและ ศูนย์บริการสาธารณสุข ใช้ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านผ่านระบบทางไกล (Telemedicine)	๑๙๘
KPI ๒.๔.๕	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องการการเยี่ยมบ้าน ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน ตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนด	๑๙๙
KPI ๒.๕.๑	ร้อยละของชุมชนที่มีอาสาสมัครฟื้นฟูสุขภาพเพิ่มขึ้น	๒๐๐
KPI ๒.๕.๒	ร้อยละของชุมชนที่มีระบบฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน	๒๐๑
KPI ๒.๖.๑	มีศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ	๒๐๒
KPI ๒.๖.๒	มีระบบการให้บริการการดูแลระยะกลางที่บ้านผ่านระบบทางไกล (Telemedicine) ที่สามารถโต้ตอบระหว่างกันหรือมีการสื่อสารสองทาง (Interactive) ระหว่างผู้สูงอายุกับโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร	๒๐๓
KPI ๒.๗.๑	ร้อยละของผู้สูงอายุติดเตียง/ผู้ดูแลที่ต้องการได้รับการดูแลผ่านระบบ ทางไกล (Telemedicine) ได้รับการบริการ	๒๐๔
KPI ๒.๘.๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์ทาง การแพทย์/กายอุปกรณ์ ได้รับการสนับสนุนตามชุดสิทธิประโยชน์	๒๐๕
KPI ๒.๘.๒	จำนวนเครือข่ายที่ร่วมสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ที่จำเป็น ทั้งในและนอกชุดสิทธิประโยชน์	๒๐๖
KPI ๒.๙.๑	มีการเผยแพร่ความรู้ทางการเงินผ่านช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร	๒๐๗
KPI ๒.๙.๒	ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะทางการเงินให้กับ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมความรู้ด้านต่าง ๆ เช่น ภัยทางการเงิน การส่งเสริมพฤติกรรมทางการเงิน การส่งเสริมทัศนคติทางการเงิน)	๒๐๘
KPI ๒.๙.๓	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมทักษะทางการเงิน มีทักษะ ทางการเงิน	๒๑๐
KPI ๒.๑๐.๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าเรียนและจบการศึกษาจากโรงเรียนฝึกอาชีพ/ศูนย์ฝึก อาชีพกรุงเทพมหานครที่ต้องการทำงาน ได้นำทักษะไปประกอบอาชีพจริง	๒๑๑
KPI ๒.๑๐.๒	ร้อยละของผู้สูงอายุที่แสดงความต้องการทำงานและได้รับการจ้างงานที่เกิดจาก การเชื่อมต่อฐานข้อมูลนายจ้างหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง	๒๑๓

สารบัญตัวชี้วัด (KPIs) (ต่อ)

		หน้า
KPI ๒.๑๑.๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าเรียนและจบการศึกษาจากโรงเรียนฝึกอาชีพ/ศูนย์ฝึกอาชีพกรุงเทพมหานครที่ได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางและวิธีการเข้าถึงแหล่งเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพ	๒๑๕
KPI ๒.๑๑.๒	มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับแหล่งเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพผ่านช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร	๒๑๗
KPI ๒.๑๑.๓	ร้อยละของผลิตภัณฑ์บางกอก แบรินด์ (Bangkok Brand) ที่มีผู้ประกอบการเป็นผู้สูงอายุ	๒๑๘
KPI ๒.๑๒.๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่แสดงความต้องการสวัสดิการขั้นพื้นฐานด้านเศรษฐกิจ (เช่น เบี้ยยังชีพ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ) ผ่านช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร ได้รับสวัสดิการที่พึงได้	๒๑๙
KPI ๒.๑๓.๑	มีเกณฑ์คุณภาพชมรมผู้สูงอายุเพื่อเป็นต้นแบบในการขยายผล	๒๒๐
KPI ๒.๑๓.๒	ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมต่อเนื่อง (อย่างน้อย ๖ ครั้งต่อปี)	๒๒๑
KPI ๒.๑๓.๓	ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	๒๒๒
KPI ๒.๑๓.๔	มีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุและจัดกิจกรรมในรูปแบบออนไลน์	๒๒๓
KPI ๒.๑๔.๑	ร้อยละของเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการที่ได้รับการแก้ไขปัญหา	๒๒๔
KPI ๒.๑๕.๑	มีแบบประเมินสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ด้วยตนเองที่เผยแพร่ในช่องทางประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร	๒๒๕
KPI ๒.๑๕.๒	มีคู่มือการจัดหรือปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ที่เผยแพร่ในช่องทางประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร	๒๒๖
KPI ๒.๑๕.๓	จำนวนบ้านที่ได้รับการจัดหรือปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละเขต	๒๒๗
KPI ๒.๑๖.๑	จำนวนอาคารหรือสถานที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร (โรงเรียนฝึกอาชีพ ศูนย์เยาวชน (ศูนย์สร้างสุขทุกวัย) ศูนย์กีฬา สวนสาธารณะ) ได้รับการปรับปรุงหรือออกแบบตามแนวคิดการออกแบบสำหรับคนทุกวัย (Universal Design)	๒๒๘
KPI ๒.๑๗.๑	ร้อยละของทางเท้าและทางข้ามบริเวณอาคารหรือสถานที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร (โรงเรียนฝึกอาชีพ ศูนย์เยาวชน (ศูนย์สร้างสุขทุกวัย) ศูนย์กีฬา สวนสาธารณะ) ที่ได้รับการตรวจสอบสภาพและปรับปรุงจุดเสี่ยงอันตราย	๒๒๙

สารบัญตัวชี้วัด (KPIs) (ต่อ)

		หน้า
KPI ๒.๑๘.๑	ร้อยละของชุมชนที่มีชุดข้อมูลความเสี่ยงสำหรับการจัดการสาธารณสุขภัยเพื่อผู้สูงอายุ	๒๓๐
KPI ๒.๑๘.๒	ร้อยละของชุมชนที่ฝึกซ้อมตามแผนจัดการสาธารณสุขภัยเพื่อผู้สูงอายุอย่างน้อยปีละครั้ง	๒๓๑
แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๓ การบริหารและส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบรองรับสังคมสูงวัย		
KPI ๓.๑.๑	มีฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร	๒๓๒
KPI ๓.๒.๑	มีการติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุทุกปี	๒๓๓
KPI ๓.๒.๒	มีการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะกลางและสิ้นสุดแผน โดยมีหน่วยงานภายนอกเข้ามามีส่วนร่วม	๒๓๔

ตัววัดผลหลัก
(Key Result: KR)

KR ๑ ประชากรวัยเรียนอายุ ๗-๑๘ ปี ที่ผ่านเกณฑ์สูงดีสมส่วน

นิยามศัพท์

ประชากรวัยเรียนอายุ ๗-๑๘ ปี หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖ และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๖ ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

สูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วนในคนเดียวกัน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)

สูงดี หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตของกรมอนามัย มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -1.5 S.D. ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตของกรมอนามัย มีค่าระหว่าง $+1.5$ S.D. ถึง -1.5 S.D. ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (คำนวณทุกปีการศึกษา) (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

สำนักโภชนาการ กรมอนามัยกำหนดค่าเป้าหมายในปี พ.ศ.๒๕๖๕ ว่า เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๖

รายงานผลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนในโรงเรียน ๓ สังกัด คือ สังกัด กรุงเทพมหานคร สังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสังกัดคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน ปีการศึกษา ๒๕๖๓ พบว่า เด็กนักเรียนมีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนร้อยละ ๗๐.๑๑

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจเพื่อเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยสำนัก
อนามัย (ทุกปีการศึกษา)

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ที่ผ่านเกณฑ์สูงดีสมส่วน}}{\text{จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ทั้งหมด}} \times ๑๐๐$$

นิยามศัพท์

ประชากรวัยเรียน หมายถึง นักเรียนที่อายุ ๑๒ ปี และเรียนอยู่ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครที่ได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปากและทันตกรรมจากหน่วยงานในสังกัดสำนักอนามัยและสำนักงานการแพทย์

ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) หมายถึง ผู้ที่มีฟันน้ำนมหรือฟันแท้ในช่องปากที่ปกติ หรือผุและได้รับการรักษาแล้ว โดยไม่มีความจำเป็นต้องอุด ถอน รักษาคลองรากฟัน หรือบูรณะอื่นใดอีก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของนักเรียนที่อายุ ๑๒ ปี มีฟันดีไม่มีผุ (คำนวณทุกปีการศึกษา) (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีค่าเป้าหมายของเด็ก ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) ในปี ๒๕๖๖ อยู่ที่ร้อยละ ๗๒

กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย มีค่าเป้าหมายของเด็ก ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) ในระยะ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) อยู่ที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๔

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยสำนักอนามัย (ทุกปีการศึกษา)

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนนักเรียนที่อายุ ๑๒ ปีที่ฟันดีไม่มีผุ}}{\text{จำนวนนักเรียนที่อายุ ๑๒ ปี ทั้งหมด}} \times ๑๐๐$$

นิยามศัพท์

ประชากรวัยเรียน หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

ทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ หมายถึง การตระหนักและเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรได้รับความเคารพนับถือเสมอ ผู้สูงอายุสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีแก่รุ่นลูกหลาน ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าแก่สังคม เป็นต้น โดยอิงจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๙ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ร่วมกับกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิยามตัวชี้วัด

การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ต้องได้คะแนนร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป

สัดส่วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ที่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ (คำนวณทุกปีการศึกษา) (คิดเป็นร้อยละ)

สัดส่วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ที่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ (คำนวณทุกปีการศึกษา) (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๙ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ร่วมกับกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ร้อยละ ๖๑.๓ ของประชากรอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยสำนักการศึกษา

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ที่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ทั้งหมด}} \times 100$$

$$\frac{\text{จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ที่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ทั้งหมด}} \times 100$$

นิยามศัพท์

ประชากรวัยเรียน หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

ความรู้ทางการเงินของเยาวชน (Financial Literacy for Youth) หมายถึง ความรู้ทางการเงินที่จำเป็นสำหรับเด็กวัยเรียนและเหมาะสมตามระดับชั้นเรียน มีการจัดสอนในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑ (กลุ่มสาระการเรียนรู้สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม)

ความรู้ทางการเงินในระดับชั้นประถมศึกษา ประกอบด้วย หน้าที่เบื้องต้นของเงิน หน้าที่เบื้องต้นของธนาคาร ที่มาของรายได้และรายจ่ายของตนเองและครอบครัว การบันทึกรายรับ-รายจ่ายของตนเอง การวิเคราะห์การใช้จ่ายของตนเอง การใช้จ่ายเงินในชีวิตประจำวันที่ไม่เกินตัวและเห็นประโยชน์ของการออม ผลดีและผลเสียของการกู้ยืม หลักการของเศรษฐกิจพอเพียงและการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง และการประยุกต์ใช้แนวคิดของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัว โรงเรียน และชุมชน

ความรู้ทางการเงินในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการลงทุนและการออม การประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงชีวิต บทบาท หน้าที่ และความแตกต่างของสถาบันการเงินแต่ละประเภท รวมถึงความหมาย สาเหตุ และผลกระทบจากภาวะเงินเฟ้อเงินฝืด

นิยามตัวชี้วัด

ความรู้ทางการเงินมีเกณฑ์ผ่านที่คะแนนร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป

สัดส่วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ที่ผ่านเกณฑ์ความรู้ทางการเงิน (คำนวณทุกปีการศึกษา) (คิดเป็นร้อยละ)

สัดส่วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ที่ผ่านเกณฑ์ความรู้ทางการเงิน (คำนวณทุกปีการศึกษา) (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

รายงานผลการสำรวจระดับทักษะทางการเงินของคนไทยตามกรอบของ The Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) โดยธนาคารแห่งประเทศไทยร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ พบว่า ประชากรในช่วงอายุ ๑๐-๑๙ ปี มีคะแนนทักษะทางการเงินเฉลี่ยที่ร้อยละ ๖๙.๒

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจความรู้ทางการเงินของเยาวชนกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ โดยสำนักงานการศึกษา (ทุกปีการศึกษา)

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ที่ผ่านเกณฑ์ความรู้ทางการเงิน}}{\text{จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ทั้งหมด}} \times 100$$

$$\frac{\text{จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ที่ผ่านเกณฑ์ความรู้ทางการเงิน}}{\text{จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ทั้งหมด}} \times 100$$

นิยามศัพท์

ประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง ๓๕-๕๕ ปี และเข้ารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีความดัน Systolic เฉลี่ย ≥ 140 mmHg หรือ ความดัน Diastolic เฉลี่ย ≥ 90 mmHg หรือกำลังได้รับการรักษาด้วยการกินยาลดความดันโลหิตสูง

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (คำนวณทุกปี) (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๓ พบว่าความชุกของการมีภาวะความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานครอยู่ที่ร้อยละ ๒๗.๒

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลการคัดกรอง การรักษา และการติดตามภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานในกลุ่มประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมาย โดยสำนักอนามัยและสำนักการแพทย์ (ทุกปี)

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะความดันโลหิตสูง}}{\text{จำนวนประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด}} \times 100$$

นิยามศัพท์

ประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง ๓๕-๕๙ ปี และเข้ารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่มีประวัติและค่า FPG $\geq$ ๑๒๖ mg/dL หรือ HbA1c $\geq$ ๖.๕

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคเบาหวาน (คำนวณทุกปี) (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๓ พบว่าความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า FPG $\geq$ ๑๒๖ มก./ดล. หรือ HbA1c $\geq$ ๖.๕ ในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป) ในเขตกรุงเทพมหานครอยู่ที่ร้อยละ ๑๖.๘

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลการคัดกรอง การรักษา และการติดตามภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานในกลุ่มประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมาย โดยสำนักอนามัยและสำนักการแพทย์ (ทุกปี)

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคเบาหวาน}}{\text{จำนวนประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด}} \times 100$$

นิยามศัพท์

ประชากรวัยทำงานที่ต้องการทำงาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๑๕-๕๕ ปี ที่ประสงค์และพร้อมจะทำงาน โดยได้รับค่าตอบแทน

ประชากรวัยทำงานที่ต้องการทำงาน ได้รับการส่งเสริมให้มีงานทำและมีรายได้ หมายถึง ประชากรวัยทำงานที่ต้องการทำงาน ได้รับการฝึกอาชีพผ่านโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานครและศูนย์ฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร และมีงานทำ มีรายได้

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของประชากรวัยทำงานที่ต้องการทำงาน ได้รับการส่งเสริมให้มีงานทำ และมีรายได้ (คำนวณทุกปี) (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลของผู้ที่เข้าฝึกกับโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร (จำแนกตามกลุ่มอายุ) โดยสำนักพัฒนาสังคม (ทุกปี)

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนประชากรวัยทำงานที่ต้องการทำงาน ได้รับการส่งเสริมให้มีงานทำ และมีรายได้}}{\text{ประชากรวัยทำงานที่ต้องการทำงานทั้งหมด}} \times 100$$

นิยามศัพท์

ประชากรวัยทำงาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๑๙-๕๙ ปี และเป็นแรงงานนอกระบบ ประกอบอาชีพเป็นผู้ที่ทำงานแบบอิสระ หรือผู้ที่ทำงานโดยมีนายจ้างแต่ไม่ได้เป็นผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคม แรงงานนอกระบบจะไม่มีหลักประกันยามชราภาพ ในขณะที่แรงงานในระบบจะมีหลักประกันยามชราภาพรองรับอยู่ ซึ่งการเข้าเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) จะช่วยสร้างหลักประกันยามชราภาพให้กับแรงงานนอกระบบได้

กองทุนการออมแห่งชาติกำหนดคุณสมบัติผู้ที่มีสิทธิ์สมัครสมาชิกเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๖๐ ปี และมีสัญชาติไทย ไม่เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม (ยกเว้นเป็นผู้ประกันตนมาตรา ๔๐ (๑) สามารถสมัครได้) ไม่เป็นข้าราชการ หรือสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ไม่เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มีอาชีพอิสระ หรือไม่มีอาชีพ ซึ่งสมาชิกจะออมขั้นต่ำ ๕๐ บาทต่อครั้ง ส่งเงินได้ตลอดทั้งปี แต่ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อเดือน และมียอดส่งเงินออมรวมกันแล้วต้องไม่เกิน ๑๓,๒๐๐ บาทต่อปี และสิ้นสุดการเป็นสมาชิกเมื่ออายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์

นิยามตัวชี้วัด

จำนวนประชากรวัยทำงานที่เป็นแรงงานนอกระบบและเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติในแต่ละปี (คำนวณทุกปี)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

รายงานจำนวนผู้สมัครเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติของกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ.๒๕๖๕ มียอดสมาชิกสะสม ๕๗,๖๒๖ คน มีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้นระหว่างปี พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕ โดยเฉลี่ยปีละ ๓,๒๕๒ ราย

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลประชากรวัยทำงานที่เป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ โดยสำนักพัฒนาสังคม (ทุกปี)

วิธีการวัด

-

KR ๙ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงในกลุ่มโรคที่สำคัญตามชุดสิทธิประโยชน์
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ

การคัดกรองและประเมินความเสี่ยงในกลุ่มโรคที่สำคัญ ตามชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ประเมินภาวะโภชนาการ วัดความดันโลหิต คัดกรองเบาหวาน คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง คัดกรองความเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่ ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ คัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้า ให้คำปรึกษาและคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเมินสายตา ตรวจวัดสายตา ประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุน ประเมินสมรรถภาพสมอง คัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ คัดกรองภาวะหกล้ม การประเมินการได้ยิน การประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองและประเมินความเสี่ยงในกลุ่มโรคที่สำคัญตามชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรุงเทพมหานคร (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจผู้สูงอายุที่มารับบริการในหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งภาครัฐและเอกชน โดยสำนักอนามัยและสำนักการแพทย์

วิธีการวัด

จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจคัดกรองและประเมินความเสี่ยง ในกลุ่มโรคที่สำคัญ ตามชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรุงเทพมหานคร	X ๑๐๐
จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุทั้งหมด	

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุติดบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันบางส่วน โดยตามเกณฑ์การประเมินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) จะมีค่าคะแนนระหว่าง ๕ ถึง ๑๑ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของผู้สูงอายุติดบ้านที่ได้รับการฟื้นฟูสุขภาพทุกมิติอย่างครบวงจรและทั่วถึง (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและศูนย์บริการสาธารณสุข โดยสำนักอนามัยและสำนักการแพทย์

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุติดบ้าน ที่ได้รับการฟื้นฟูสุขภาพทุกมิติอย่างครบวงจรและทั่วถึง}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุติดบ้านทั้งหมด}} \times ๑๐๐$$

KR ๑๑ ผู้สูงอายุที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล ได้รับการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

นิยามศัพท์

โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร

บริการการดูแลระยะกลาง หมายถึง การบริการที่เน้นการเชื่อมต่อการดูแลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปดูแลต่อที่บ้าน อาจจำเป็นต้องได้รับการบริการทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง หรือเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองต่อที่บ้านตามสภาพความเป็นจริง

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล ได้รับการการดูแลระยะกลาง (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลผู้สูงอายุที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยสำนักการแพทย์

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลที่เข้าเกณฑ์การดูแลระยะกลาง (IMC) ได้รับการการดูแลระยะกลาง}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลที่เข้าเกณฑ์การดูแลระยะกลาง (IMC) ทั้งหมด}} \times 100$$

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยตามเกณฑ์การประเมินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) จะมีค่าคะแนนระหว่าง ๐ ถึง ๔ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน

การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนด หมายถึง การได้รับการพยาบาลตามเกณฑ์กำหนดระยะเวลาและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเครือข่ายจะทำการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเพื่อส่งต่อมายังศูนย์ส่งต่อฯ ผ่านโปรแกรม BMA Home Ward Referral ในระบบออนไลน์ จากนั้นจะส่งข้อมูลผู้ป่วยพร้อมแผนที่บ้านผ่านระบบออนไลน์ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๙ แห่งตามพื้นที่รับผิดชอบในกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้สูงอายุได้รับการติดตามอาการและดูแลอย่างทันทั่วทั้งที่มีสถานะสีเขียว สีเหลือง สีส้ม สีแดงเตือนการติดตาม

ทั้งนี้ พยาบาลจะเป็นผู้จัดการสุขภาพ วางแผนการติดตามเยี่ยมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ผู้ดูแลช่วยงานพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข หลังจากนั้นทีมสหวิชาชีพจะลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย โดยให้คำแนะนำแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ รวมทั้งประสานหน่วยงานอื่น ๆ ร่วมสนับสนุนการดูแลที่เกี่ยวข้อง

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของผู้สูงอายุติดเตียงที่ต้องการการเยี่ยมบ้าน ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนด (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

แผนปฏิบัติการสุขภาพกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี โดย KPI ๑.๕.๕.๓ กำหนดให้ร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและศูนย์บริการสาธารณสุข โดย
สำนักอนามัยและสำนักการแพทย์

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุติดเตียงที่ต้องการการเยี่ยมบ้าน ได้รับการพยาบาลต่อเนื่อง
ที่บ้านตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนด}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุติดเตียงที่ต้องการการเยี่ยมบ้านทั้งหมด}} \times 100$$

KR ๑๓

ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่จำเป็นและต้องการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ ได้รับการสนับสนุนตามชุดสิทธิประโยชน์

นิยามศัพท์

กายอุปกรณ์ หมายถึง อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่ใช้กับร่างกายเพื่อช่วยเหลือการเคลื่อนไหว เช่น แขนเทียม ขาเทียม และอุปกรณ์ประคองหรือดามหลัง

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่จำเป็นและต้องการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ ได้รับการสนับสนุนตามชุดสิทธิประโยชน์ (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

แผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี โดย KPI ๑.๕.๗.๒ กำหนดให้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตตามความต้องการและจำเป็น

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

วิธีการวัด

จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่จำเป็นและต้องการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/ กายอุปกรณ์ ได้รับการสนับสนุนตามชุดสิทธิประโยชน์	X
จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่จำเป็นและต้องการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ทั้งหมด	๑๐๐

นิยามศัพท์

ทักษะทางการเงิน (Financial Literacy) ประกอบด้วย

- (๑) ความรู้ทางการเงิน (Financial Knowledge) ได้แก่ การคำนวณดอกเบี้ยสินเชื่อ การคำนวณเงินต้นและดอกเบี้ยเงินฝาก การคำนวณดอกเบี้ยเงินฝากทบต้น การกระจายความเสี่ยงในการลงทุน ความเสี่ยงและผลตอบแทน มูลค่าเงินตามเวลา และนิยามเงินเฟ้อ
- (๒) พฤติกรรมทางการเงิน (Financial Behavior) ได้แก่ การตัดสินใจทางการเงิน การจัดสรรเงินก่อนใช้ การเลือกวิธีการออมที่เหมาะสม การไตร่ตรองก่อนซื้อ การชำระค่าใช้จ่ายตรงเวลา การดูแลการเงินของตนเองอย่างใกล้ชิด การตั้งเป้าหมายระยะยาว การเปรียบเทียบข้อมูลก่อนการซื้อ การศึกษาข้อมูลจากแหล่งที่เหมาะสมก่อนตัดสินใจ การไม่เคยประสบปัญหาเงินไม่พอใช้ และการไม่กู้เมื่อเงินไม่พอใช้
- (๓) ทักษะทัศนคติทางการเงิน (Financial Attitude) ได้แก่ ทักษะคิดว่ามีความสุขในการใช้เงินมากกว่าเก็บออมเพื่ออนาคตหรือไม่ ทักษะคิดว่าใช้ชีวิตเพื่อวันนี้ไม่ต้องวางแผนสำหรับอนาคตหรือไม่ และ ทักษะคิดว่ามีเงินต้องใช้จ่ายให้เต็มที่หรือไม่

นิยามตัวชี้วัด

คะแนนของทักษะทางการเงินโดยเฉลี่ยของผู้สูงอายุ (คิดเป็นเปอร์เซ็นต์)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

รายงานผลการสำรวจทักษะทางการเงินของไทย ปี พ.ศ.๒๕๖๓ พบว่า ปี พ.ศ.๒๕๖๓ ประชากรรุ่นวัย Baby Boomer ขึ้นไป (เกิดก่อนปี พ.ศ.๒๕๐๙ มีอายุ ๕๔ ปีในปี พ.ศ.๒๕๖๓) มีระดับทักษะทางการเงินอยู่ที่ร้อยละ ๖๗.๘

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลจากโครงการสำรวจทักษะทางการเงินของไทยของธนาคารแห่งประเทศไทย ร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งปกติจัดเก็บทุก ๒ ปี

วิธีการวัด

$$\frac{\text{คะแนนทักษะทางการเงินโดยเฉลี่ยของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป}}{\text{คะแนนเต็มของทักษะทางการเงิน ซึ่งเท่ากับ ๒๑ คะแนน}} \times ๑๐๐$$

นิยามศัพท์

งานหรือการประกอบอาชีพ หมายถึง กิจกรรมที่ทำที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ คือ

- (๑) กิจกรรมที่ทำแล้วได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งของ เช่น อาหาร เสื้อผ้า ของใช้ต่าง ๆ เป็นต้น ค่าตอบแทนเป็นเงินอาจจ่ายเป็นรายเดือน รายสัปดาห์ รายวัน หรือรายชิ้นก็ได้
- (๒) กิจกรรมที่ทำแล้วได้ผลกำไร หรือมีหวังที่จะได้รับผลกำไร หรือส่วนแบ่งเป็นการตอบแทน เช่น ประกอบการค้าขาย ทำโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น
- (๓) กิจกรรมที่ทำให้กับธุรกิจของสมาชิกในครัวเรือน โดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือผลกำไรตอบแทนอย่างใดซึ่งสมาชิกในครัวเรือนที่ประกอบธุรกิจนั้น จะมีสถานภาพการทำงานเป็นประกอบธุรกิจส่วนตัวหรือนายจ้าง

ทั้งนี้ รวมผู้ที่มีรายได้จากดอกเบี้ยเงินกู้ หรือให้เช่าสินทรัพย์ โดยทำในรูปธุรกิจ ให้ถือว่าผู้นั้นทำงาน แต่ไม่รวมผู้ที่มีรายได้จากดอกเบี้ยธนาคาร พันธบัตร เงินปันผลบริษัท เงินบำนาญ หรือผู้ที่มีรายได้จากดอกเบี้ยเงินกู้ ค่าเช่าสินทรัพย์ โดยไม่ได้ทำในรูปของธุรกิจ และไม่ได้มีอาชีพอย่างอื่นอีก ถือว่า ผู้นั้นไม่ได้ทำงาน

ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและต้องการทำงาน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีความสามารถที่จะทำงาน มีความพร้อมที่จะทำงาน และระบุว่าตนเองมีความต้องการที่จะทำงาน

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ ๖๐-๖๙ ปี) ซึ่งมีศักยภาพและต้องการทำงาน ที่ได้ทำงาน (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

แผนปฏิบัติการราชการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๓.๑ ลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างโอกาสให้ประชาชนกลุ่มเปราะบาง KPI ๓.๑.๒ กำหนดว่า ร้อยละ ๕๐ ของกลุ่มเปราะบางที่เข้ารับการฝึกอาชีพที่โรงเรียน/ศูนย์ฝึกอาชีพสังกัดกรุงเทพมหานคร นำไปประกอบอาชีพสร้างรายได้จริง (เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ แรงงานนอกระบบ ฯลฯ)

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครหรือข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นผู้จัดทำทุก ๓ ปี

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ ๖๐-๖๙ ปี) ซึ่งมีศักยภาพและต้องการทำงาน ที่ได้ทำงาน}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ ๖๐-๖๙ ปี) ที่มีศักยภาพและต้องการทำงานทั้งหมด}} \times ๑๐๐$$

นิยามศัพท์

รายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต เป็นการให้ผู้สูงอายุประเมินตนเองว่ารายได้ทั้งหมดที่ได้รับจากทุกแหล่งเพียงพอต่อการดำรงชีวิตหรือไม่ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ) แต่อย่างไรก็ตามการประเมินตนเองนี้เป็นเพียงการประเมินสถานะทางเศรษฐกิจด้วยตนเองในเบื้องต้น อาจไม่ได้สะท้อนถึงความมั่นคงด้านรายได้อย่างแท้จริง ซึ่งในอนาคต หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถปรับเปลี่ยนนิยามและวิธีการวัดให้เหมาะสมได้

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ารายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต (รวมเพียงพอและเกินเพียงพอ/มีเงินเหลือเก็บ) (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๔ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ปี พ.ศ.๒๕๖๔ ร้อยละ ๕๘.๑ ของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครประเมินตนเองว่ามีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และร้อยละ ๗.๘ ของผู้สูงอายุมีรายได้เหลือเก็บ

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครหรือข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นผู้จัดทำทุก ๓ ปี

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

นิยามศัพท์

ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง การรวมกลุ่มบุคคลที่ไม่จำกัดเพศ สัญชาติ และฐานะ ที่มีวัตถุประสงค์ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน โดยกำหนดให้ผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป สมัครเป็นสมาชิกหรือให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่ง

ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสร้างความรอบรู้สุขภาพ รู้เท่าทันสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัล ฝึกอาชีพและสร้างทักษะการเงิน สิทธิและสวัสดิการ สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และมีการจัดกิจกรรมอย่างน้อย ๖ ครั้งต่อปี และมีสัดส่วนสมาชิกเข้าร่วมในแต่ละกิจกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของสมาชิก และมีการประเมินผลความรอบรู้ของสมาชิกชมรม

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

เนื่องจากกิจกรรมที่ถูกกำหนดเป็นเกณฑ์คุณภาพ เช่น การส่งเสริมทักษะทางการเงิน มีการริเริ่มดำเนินการในชมรมผู้สูงอายุตั้งแต่แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ จึงตั้งค่าเป้าหมายในปี พ.ศ.๒๕๖๖ ไว้ที่ร้อยละ ๑๐ และเพิ่มขึ้นในแต่ละปี

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจชมรมผู้สูงอายุ โดยสำนักอนามัย

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ}}{\text{จำนวนชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

นิยามศัพท์

ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง การรวมกลุ่มบุคคลที่ไม่จำกัดเพศ สัญชาติ และฐานะ ที่มีวัตถุประสงค์ ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน โดยกำหนดให้ผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป สมัครเป็นสมาชิกหรือให้เป็นไป ตามมติคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่ง

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยชมรมผู้สูงอายุ (คิดเป็น ร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจชมรมผู้สูงอายุ โดยสำนักอนามัย

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยชมรมผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

นิยามศัพท์

สวัสดิการตามสิทธิ หมายถึง สวัสดิการตามสิทธิของผู้สูงอายุในมาตรา ๑๑ ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖

การรับรู้และเข้าถึงสวัสดิการตามสิทธิ หมายถึง การมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุในมาตรา ๑๑ ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ และได้รับสวัสดิการตามสิทธิเมื่อต้องการ

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่รับรู้และเข้าถึงสวัสดิการตามสิทธิ (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่รับรู้และเข้าถึงสวัสดิการตามสิทธิ}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

นิยามศัพท์

บ้านหรือที่พักอาศัยที่เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง บ้านที่มีการจัดแสงสว่างให้เพียงพอ บริเวณบันได ห้องน้ำ หรือทางเข้า มีราวจับในห้องน้ำ ประตูห้องน้ำเป็นแบบเปิดให้คนอื่นสามารถเข้าไปได้ เมื่อเกิดอุบัติเหตุ พื้นห้องน้ำไม่ลื่น และมีทางลาดสำหรับรถเข็น

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมปลอดภัยตามเกณฑ์ประเมินบ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่มีสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมปลอดภัย}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

นิยามศัพท์

อาคารหรือสถานที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงเรียนฝึกอาชีพ ศูนย์เยาวชน (ศูนย์สร้างสุขทุกวัย) ศูนย์กีฬา และสวนสาธารณะ

อาคารหรือสถานที่สาธารณะที่มีความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง อาคารหรือสถานที่สาธารณะที่มีการออกแบบสำหรับคนทุกวัย (Universal Design) การออกแบบสิ่งแวดล้อม การสร้างสถานที่และสิ่งของต่าง ๆ เพื่อให้ทุกคนที่อยู่ในสังคมสามารถใช้ประโยชน์จากสิ่งเหล่านั้นได้อย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน โดยไม่ต้องมีการออกแบบดัดแปลงพิเศษหรือเฉพาะเจาะจงเพื่อบุคคลกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดโดยเฉพาะ

ทางเท้าที่ปลอดภัย หมายถึง ทางเดินเท้าต้องเรียบ ไม่ลื่น ไม่ขรุขระ ไม่มีสิ่งกีดขวางหรือส่วนที่ยื่นล้ำออกมา และมีทางลาดจากทางเท้าลงสู่ถนน

ทางข้ามที่ปลอดภัย หมายถึง ทางข้ามที่มีสัญญาณไฟจราจรข้ามถนนหรือในกรณีที่ไม่มีสัญญาณไฟให้มีเส้นทางม้าลายที่ชัดเจนและพื้นผิวเรียบและเสมอกัน

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนอาคารหรือสถานที่สาธารณะภายใต้สังกัดของกรุงเทพมหานคร และทางเท้า/ทางข้ามบริเวณอาคารหรือสถานที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการตรวจสอบสภาพและปรับปรุงให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

แผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๒ ปลอดภัยดีเหตุ โดย KPI ๑.๒.๕.๑ กำหนดให้มีการตรวจสอบสภาพถนนและปรับปรุงจุดเสี่ยงอันตราย (Blackspot) ได้รับการปรับปรุงร้อยละ ๗๐

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจอาคารสถานที่และบริเวณโดยรอบของกรุงเทพมหานคร โดยสำนักที่เกี่ยวข้อง

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนอาคารหรือสถานที่สาธารณะ และทางเท้า/ทางข้ามบริเวณอาคาร
หรือสถานที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการตรวจสอบสภาพ
และปรับปรุงให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนอาคารหรือสถานที่สาธารณะทั้งหมด และทางเท้า/ทางข้ามบริเวณอาคาร
หรือสถานที่สาธารณะของกรุงเทพมหานครที่เป็นจุดเสี่ยงอันตรายทั้งหมด}} \times 100$$

นิยามศัพท์

สาธารณภัย หมายถึง อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดในสัตว์ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณะ ไม่ว่าเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุหรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศและการก่อวินาศกรรมด้วย

ระบบป้องกันสาธารณภัย หมายถึง การมีชุดข้อมูลและแผนจัดการความเสี่ยงระดับชุมชน

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของชุมชนที่มีระบบจัดการสาธารณภัยสำหรับผู้สูงอายุ (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

แผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๓ ปลอดภัยพิบัติ โดย KPI ๑.๓.๒.๖ กำหนดให้มีการทำชุดข้อมูลความเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางของชุมชนครบ ๒,๐๑๗ ชุมชน (ร้อยละ ๑๐๐)

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ชุดข้อมูลความเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางชุมชน ๒,๐๑๗ ชุมชน

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนชุมชนที่มีระบบจัดการสาธารณภัยสำหรับผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนชุมชน ๒,๐๑๗ ชุมชน}} \times ๑๐๐$$

นิยามศัพท์

ฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร หมายถึง ฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุที่มีชุดข้อมูลด้าน
ผู้สูงอายุเชิงพื้นที่ของทุกเขต โดยมีข้อมูลพื้นฐาน ปัญหา ความต้องการ และศักยภาพของผู้สูงอายุทุกมิติ และ
ควรมีข้อมูลที่เป็นตัววัดหลักและตัวชี้วัดที่ปรากฏในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓
(พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) นอกจากนี้ต้องเป็นฐานข้อมูลกลางที่หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครสามารถเข้าถึง
นำข้อมูลไปใช้ได้ และต้องมีการปรับปรุงฐานข้อมูลทุกปี

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานครที่รับผิดชอบตัวชี้วัด นำข้อมูลจากฐานข้อมูลกลางด้าน
ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครไปใช้ประโยชน์

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

สถิติการใช้ฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครของสำนักที่เกี่ยวข้อง

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานครที่รับผิดชอบตัวชี้วัด}}{\text{จำนวนหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานครที่รับผิดชอบตัวชี้วัดทั้งหมด}} \times 100$$

**KR ๒๔ มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ
กรุงเทพมหานคร**

นิยามศัพท์

-

นิยามตัวชี้วัด

การติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร โดยสำนักยุทธศาสตร์
และประเมินผลทุกปี

การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร โดยหน่วยงาน
ภายนอก จำนวน ๒ ครั้ง ได้แก่ การประเมินผลระยะกลาง (ปี พ.ศ.๒๕๖๘) และระยะสิ้นสุดแผน (ปี พ.ศ.๒๕๗๐)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานการติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครรายปี และ
รายงานการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครระยะกลางและ
ระยะสิ้นสุดแผน

วิธีการวัด

-

ตัวชี้วัด

(Key Performance Indicator: KPI)

KPI ๑.๑.๑ ร้อยละของโรงเรียนที่เข้าร่วมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกาย และการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน

นิยามศัพท์

โรงเรียน หมายถึง โรงเรียนที่เปิดสอนในระดับชั้นประถมศึกษาและ/หรือชั้นมัธยมศึกษาในสังกัด กรุงเทพมหานคร

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก เป็นโรงเรียนที่ดีต่อสุขภาพ ในการใช้ชีวิต การเรียนรู้ และการทำงาน ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก ๖ ด้าน คือ ผู้นำมีส่วนร่วมในการส่งเสริม ความรู้สุขภาพ การจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัยต่อสุขภาพ การส่งเสริมให้มีทักษะความรู้สุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การพัฒนานโยบายและแนวปฏิบัติของการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ ของสมาชิก

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ตาม KR ๑-๓

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของโรงเรียนที่เข้าร่วมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (คำนวณทุกปีการศึกษา) (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยสำนักการศึกษา (ทุกปีการศึกษา)

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ}}{\text{จำนวนโรงเรียนทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๑.๑.๒ ร้อยละของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกาย และการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน

นิยามศัพท์

โรงเรียน หมายถึง โรงเรียนที่เปิดสอนในระดับชั้นประถมศึกษาและ/หรือชั้นมัธยมศึกษาในสังกัด กรุงเทพมหานคร

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก เป็นโรงเรียนที่ดีต่อสุขภาพ ในการใช้ชีวิต การเรียนรู้ และการทำงาน ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก ๖ ด้าน คือ ผู้นำมีส่วนร่วมในการส่งเสริม ความรู้สุขภาพ การจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัยต่อสุขภาพ การส่งเสริมให้มีทักษะความรู้สุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การพัฒนานโยบายและแนวปฏิบัติของการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ ของสมาชิก

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ตาม KR ๑-๓

เกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง เกณฑ์ที่ใช้ประเมินมาตรฐานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่ง จัดทำโดยสำนักอนามัย

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (คำนวณทุกปีการศึกษา) (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยสำนักการศึกษา (ทุกปีการศึกษา)

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ}}{\text{จำนวนโรงเรียนทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๑.๒.๑ ร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑, ๒ และ ๖ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และได้รับคำแนะนำการทำความสะอาดช่องปาก

นิยามศัพท์

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑, ๒ และ ๖ หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑, ๒ และ ๖ ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

หน่วยงานในสังกัดสำนักอนามัย และ/หรือ สำนักการแพทย์เป็นผู้ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำการทำความสะอาดช่องปากแก่นักเรียน

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๒ จะเริ่มมีฟันแท้ร่วมกับฟันน้ำนมที่ยังมีอยู่เดิม และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ จะมีฟันแท้ขึ้นเกือบครบ ซึ่งการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร่วมกับการได้รับคำแนะนำการทำความสะอาดช่องปาก จะสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดฟันผุภายหลังและคงการมีสุขภาพช่องปากที่ดีในวัยผู้ใหญ่ได้

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑, ๒ และ ๖ ซึ่งได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคำแนะนำการทำความสะอาดช่องปาก (คำนวณทุกปีการศึกษา) (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีค่าเป้าหมายของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๒ ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากที่ร้อยละ ๘๕

กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีค่าเป้าหมายของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและแจ้งสิทธิเพื่อไปรับการรักษาที่ร้อยละ ๘๒

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากและรักษาฟันผุของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยสำนักอนามัย (ทุกปีการศึกษา)

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑, ๒ และ ๖ ซึ่งการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และคำแนะนำการทำความสะอาดช่องปาก}}{\text{จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑, ๒ และ ๖ ทั้งหมด}} \times ๑๐๐$$

KPI ๑.๒.๒ ร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน

นิยามศัพท์

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร

หน่วยงานในสังกัดสำนักอนามัย และ/หรือ สำนักการแพทย์เป็นผู้ให้บริการเคลือบหลุมร่องฟัน แก่นักเรียน

การเคลือบหลุมร่องฟัน (Dental Sealant) หมายถึง การเคลือบหลุมร่องฟันทั้งฟันน้ำนมและฟันแท้ โดยใช้วัสดุประเภทโพลีเมอร์สีคล้ายฟันหรือสีใส เคลือบปิดฟันที่มีร่องลึก โดยเฉพาะฟันด้านบดเคี้ยวข้างใน เพื่อป้องกันไม่ให้เศษอาหารเข้าไปติดจนอาจนำไปสู่ปัญหาฟันผุได้

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน (คำนวณทุกปีการศึกษา) (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย มีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ.๒๕๖๔ ว่า เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรมการสาธารณสุข ที่ร้อยละ ๕๐

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากและรักษาฟันผุของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร โดย สำนักอนามัย (ทุกปีการศึกษา)

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน}}{\text{จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๑.๒.๓ ร้อยละของโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่มีโครงการตรวจสอบคุณภาพ
ผ่านการวัดส่วนสูงและชั่งน้ำหนักของนักเรียน

นิยามศัพท์

โรงเรียน หมายถึง โรงเรียนที่เปิดสอนในระดับชั้นประถมศึกษาและ/หรือชั้นมัธยมศึกษา ในสังกัด กรุงเทพมหานคร

การตรวจสอบคุณภาพผ่านการวัดส่วนสูงและชั่งน้ำหนักแก่นักเรียน เป็นการตรวจคัดกรองเพื่อประเมิน การเจริญเติบโตด้านความสูงที่เป็นไปตามช่วงวัย และมีน้ำหนักที่ได้มาตรฐานกับความสูงของนักเรียน

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของโรงเรียนที่มีการตรวจสอบคุณภาพผ่านการวัดส่วนสูงและชั่งน้ำหนักของนักเรียน (คำนวณทุกปี การศึกษา) (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

การตรวจสอบคุณภาพผ่านการวัดส่วนสูงและชั่งน้ำหนักของนักเรียนจะทำให้ได้ข้อมูลหลักที่สำคัญ ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่ดีแก่นักเรียน จึงกำหนดความครอบคลุมที่ร้อยละ ๑๐๐

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลการตรวจสอบคุณภาพของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยสำนักอนามัย (ทุกปี การศึกษา)

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนโรงเรียนที่มีการตรวจสอบคุณภาพผ่านการวัดส่วนสูงและชั่งน้ำหนักของนักเรียน}}{\text{จำนวนโรงเรียนทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๑.๒.๔ ร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ที่มีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต หรือน้ำหนักไม่เป็นไปตามเกณฑ์ส่วนสูง ได้รับการดูแล ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

นิยามศัพท์

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

นักเรียนที่มีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต จะมีโอกาสมีร่างกายที่เตี้ยแคระแกร็นเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ควรได้รับคำแนะนำด้านโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสม และมีแผนปฏิบัติตนด้านการบริโภคและการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโตในเกณฑ์ปกติ

กราฟการเจริญเติบโต หมายถึง กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖-๑๙ ปี บริบูรณ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ภาวะเตี้ย หมายถึง มีส่วนสูงน้อยกว่ามาตรฐาน มีค่าต่ำกว่า -2 S.D. ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

นักเรียนที่มีน้ำหนักไม่เป็นไปตามเกณฑ์ส่วนสูง หากเป็นกรณีที่น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐานของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะเป็นเด็กที่มีภาวะผอม และหากเป็นกรณีที่น้ำหนักมากกว่ามาตรฐานของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะเป็นเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงของการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต ควรได้รับคำแนะนำและมีแผนปฏิบัติตนด้านโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสม และควรมีการติดตามน้ำหนักทุก ๒-๖ เดือน

ภาวะผอม หมายถึง มีน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน มีค่าต่ำกว่า -2 S.D. ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน หมายถึง มีน้ำหนักมากกว่ามาตรฐานน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยมีค่ามากกว่า $+2$ S.D. ขึ้นไป

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของนักเรียนที่มีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์หรือน้ำหนักไม่เป็นไปตามเกณฑ์ส่วนสูง ได้รับการดูแลด้านโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสม (คำนวณทุกปีการศึกษา) (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

สำนักโภชนาการ กรมอนามัยกำหนดค่าเป้าหมายในปี พ.ศ.๒๕๖๕ ว่า นักเรียนชั้น ป.๑-ป.๖ และ ม.๑-ม.๓ ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนทุกคนได้รับการคัดกรองความเสี่ยงรวมถึงการแก้ไขจัดการน้ำหนักหรือส่งต่อรักษา

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลการจัดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาโภชนาการและการออกกำลังกายของของนักเรียนในโรงเรียน
สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยสำนักการศึกษา (ทุกปีการศึกษา)

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนนักเรียนที่มีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์หรือมีน้ำหนักไม่เป็นไปตามเกณฑ์ส่วนสูง ได้รับการดูแลฯ}}{\text{จำนวนนักเรียนที่มีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์หรือมีน้ำหนักไม่เป็นไปตามเกณฑ์ส่วนสูงทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๑.๓.๑ มีการจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างความตระหนักและเห็นคุณค่าผู้สูงอายุในทุกโรงเรียน

นิยามศัพท์

โรงเรียน หมายถึง โรงเรียนที่มีการจัดการเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖ และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๓ ในสังกัดกรุงเทพมหานคร

ความตระหนักและเห็นคุณค่าผู้สูงอายุเป็นทัศนคติทางบวกที่มีต่อผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรได้รับความเคารพนับถือเสมอ ผู้สูงอายุสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีแก่รุ่นลูกหลาน และผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าแก่สังคม ตามการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๙ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ร่วมกับกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิยามตัวชี้วัด

จำนวนกิจกรรมที่ทุกโรงเรียนจัดเพื่อเสริมสร้างความตระหนักและเห็นคุณค่าผู้สูงอายุในแต่ละปีการศึกษา

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความตระหนักและเห็นคุณค่าผู้สูงอายุของทุกโรงเรียนในแต่ละปีการศึกษา โดยสำนักการศึกษา

วิธีการวัด

-

KPI ๑.๓.๒ ส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุผ่านแหล่งเรียนรู้ที่ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
ในโรงเรียน

นิยามศัพท์

โรงเรียน หมายถึง โรงเรียนที่มีการจัดการเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖ และชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ ๑-๓ ในสังกัดกรุงเทพมหานคร

ความรู้เรื่องการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการชราภาพในร่างกาย
ที่เกิดขึ้นตามวัยรวมถึงการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันเมื่อสภาพร่างกายถดถอยลง เช่น
การเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมอันเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหว การฟังเสียงไม่ชัด การมองเห็นไม่ชัดเจน เป็นต้น
ซึ่งบุคคลในครอบครัวที่เป็นสมาชิกในชุมชน ควรมีความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
ตามวัย เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

นิยามตัวชี้วัด

การจัดให้มีการส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุผ่านแหล่งเรียนรู้ที่ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
ในโรงเรียนทุกโรงเรียน (ทุกปีการศึกษา)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

สื่อการเรียนรู้/รูปแบบการเรียนรู้เรื่องการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุผ่านแหล่งเรียนรู้ที่ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
ในโรงเรียน โดยสำนักการศึกษา (ทุกปีการศึกษา)

วิธีการวัด

-

KPI ๑.๔.๑ มีการจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ทางการเงินแก่นักเรียนในทุกโรงเรียน

นิยามศัพท์

โรงเรียน หมายถึง โรงเรียนที่มีการจัดการเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖ และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๓ ในสังกัดกรุงเทพมหานคร

ความรู้ทางการเงินของเยาวชน (Financial Literacy for Youth) หมายถึง ความรู้ทางการเงินที่จำเป็นสำหรับเด็กวัยเรียนและเหมาะสมตามระดับชั้นเรียน มีการจัดสอนในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑ (กลุ่มสาระการเรียนรู้สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม)

ความรู้ทางการเงินในระดับชั้นประถมศึกษา ประกอบด้วย หน้าที่เบื้องต้นของเงิน หน้าที่เบื้องต้นของธนาคาร ที่มาของรายได้และรายจ่ายของตนเองและครอบครัว การบันทึกรายรับ-รายจ่ายของตนเอง การวิเคราะห์การใช้จ่ายของตนเอง การใช้จ่ายเงินในชีวิตประจำวันที่ไม่เกินตัวและเห็นประโยชน์ของการออม ผลดีและผลเสียของการกู้ยืม หลักการของเศรษฐกิจพอเพียงและการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง และการประยุกต์ใช้แนวคิดของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัว โรงเรียน และชุมชน

ความรู้ทางการเงินในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการลงทุนและการออม การประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงชีวิต บทบาท หน้าที่ และความแตกต่างของสถาบันการเงินแต่ละประเภท รวมถึงความหมาย สาเหตุ และผลกระทบจากภาวะเงินเฟ้อ เงินฝืด

นิยามตัวชี้วัด

การจัดกิจกรรมเพื่อเสริมความรู้ทางการเงินแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖ และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๓ ในโรงเรียนทุกโรงเรียน (ทุกปีการศึกษา)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมความรู้ทางการเงินแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖ และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๓ ของทุกโรงเรียน โดยสำนักการศึกษา (ทุกปีการศึกษา)

วิธีการวัด

-

KPI ๑.๕.๑ ร้อยละของหน่วยงานกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการองค์กรสุขภาวะ (Healthy Workplace) และบรรลุเป้าหมายตามที่หน่วยงานกำหนด

นิยามศัพท์

หน่วยงานกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ส่วนราชการในสังกัดกรุงเทพมหานคร

องค์กรสุขภาวะ (Healthy Workplace) ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก^{๒๑} หมายถึง องค์กรที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารร่วมกันพัฒนาและส่งเสริมให้สมาชิกมีสุขภาพดี มีความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีองค์ประกอบหลักที่สำคัญ ๔ ประการคือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน สิ่งแวดล้อมทางจิต สังคม รวมถึงวัฒนธรรมองค์กรที่ดีต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพส่วนบุคคล และแนวทางในการมีส่วนร่วมกับชุมชนเพื่อยกระดับสุขภาพของคนทำงาน สมาชิกในครอบครัว รวมถึงคนอื่น ๆ ในชุมชน

นิยามตัวชี้วัด

จำนวนของหน่วยงานกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการองค์กรสุขภาวะ (คำนวณทุกปี) (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลหน่วยงานที่เข้าร่วมองค์กรสุขภาวะ (Healthy Workplace) โดยสำนักอนามัย (ทุกปี)

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนส่วนราชการในสังกัดกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมโครงการองค์กรสุขภาวะ}}{\text{จำนวนส่วนราชการในสังกัดกรุงเทพมหานครทั้งหมด}} \times 100$$

^{๒๑} Burton, J. (๒๐๑๐). WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices. WHO. Headquarters, Geneva, Switzerland; February, ๒๐๑๐.

KPI ๑.๕.๒ ร้อยละของประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายได้รับการประเมินและคัดกรองความเสี่ยงในการมีภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

นิยามศัพท์

ประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง บุคลากรในสังกัดส่วนราชการกรุงเทพมหานคร

ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีความดัน Systolic เฉลี่ย ≥ 140 mmHg หรือ ความดัน Diastolic เฉลี่ย ≥ 90 mmHg หรือกำลังได้รับการรักษาด้วยการกินยาลดความดันโลหิตสูง

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่มีประวัติและค่า FPG ≥ 126 mg/dL หรือ HbA1C ≥ 6.5

การประเมินและคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง การวัดความดันโลหิตตามมาตรฐานทั้งด้านเทคนิคการวัด และเครื่องมือที่ใช้ ตามแนวทางของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย

การประเมินและคัดกรองโรคเบาหวาน หมายถึง การทำแบบประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน (Diabetic Risk score) และหรือการเจาะเลือดปลายนิ้ว (ตามชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปีนั้น ๆ)

นิยามตัวชี้วัด

จำนวนของประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการประเมินและคัดกรองความเสี่ยงในการมีภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (คำนวณทุกปี) (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลการคัดกรอง การรักษา และการติดตามภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานในกลุ่มประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมาย โดยสำนักอนามัยและสำนักการแพทย์ (ทุกปี)

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการประเมินและคัดกรองความเสี่ยงในการมีภาวะความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน}}{\text{จำนวนประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๑.๕.๓ ร้อยละของประชากรวัยทำงานที่มีภาวะความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

นิยามศัพท์

ประชากรวัยทำงาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง ๓๕-๕๙ ปี และเข้ารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงและขึ้นทะเบียน

ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย SBP < ๑๔๐ และ/หรือ DPP < ๙๐ mmHg จากการตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีโรคเบาหวานร่วมด้วยหรือไม่

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของประชากรวัยทำงานอายุ ๓๕-๕๙ ปี ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (คำนวณทุกปี) (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค มีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ.๒๕๖๕ ว่าผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ว่า ร้อยละของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๔๕

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลการคัดกรอง การรักษา และการติดตามภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานในกลุ่มประชากรวัยทำงาน โดยสำนักอนามัย และสำนักการแพทย์ (ทุกปี)

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้ที่มีอายุ ๓๕-๕๙ ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี}}{\text{จำนวนผู้ที่มีอายุ ๓๕-๕๙ ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั้งหมด}} \times ๑๐๐$$

KPI ๑.๕.๔ ร้อยละของประชากรวัยทำงานที่เป็นโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

นิยามศัพท์

ประชากรวัยทำงาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง ๓๕-๕๙ ปี และเข้ารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและได้รับการขึ้นทะเบียนมารับบริการ

ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ตามนิยามของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA๑c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ ๗ หรือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม (โรคร่วม ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔-๕ โรคลมชัก และโรคลมชักชนิดต่อเนื่อง) ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA๑c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ ๘

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของประชากรวัยทำงานอายุ ๓๕-๕๙ ปี ที่เป็นโรคเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (คำนวณทุกปี) (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค มีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ.๒๕๖๕ ว่า ผู้ที่อายุ ๓๕-๕๙ ปี ที่เป็นโรคเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๔๐

แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ว่า ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๓๘

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลการคัดกรอง การรักษา และการติดตามภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานในกลุ่มประชากรวัยทำงาน โดยสำนักอนามัย และสำนักการแพทย์ (ทุกปี)

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้ที่มีอายุ ๓๕-๕๙ ปีที่เป็นโรคเบาหวานและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี}}{\text{จำนวนผู้ที่มีอายุ ๓๕-๕๙ ปีที่เป็นโรคเบาหวานทั้งหมด}} \times ๑๐๐$$

KPI ๑.๕.๕ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง (CVD Risk) ได้เข้าสู่กระบวนการ และมี CVD Risk ลดลง

นิยามศัพท์

ประชากรวัยทำงาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง ๓๕-๕๙ ปี และเข้ารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงและขึ้นทะเบียน

ผู้เป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานและขึ้นทะเบียน

ผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง (CVD Risk) และมี CVD Risk ลดลง ตามนิยามของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน ๑๐ ปีข้างหน้า ที่มีระดับความเสี่ยง CVD Risk $\geq 20\%$ ในช่วงไตรมาส ๑, ๒ และมีระดับความเสี่ยง CVD Risk ลดลง $< 20\%$ ในช่วงไตรมาส ๓, ๔ ห่างกันอย่างน้อย ๙๐ วัน โดยใช้ค่าประมวลผลจากเงื่อนไขคือ การสูบบุหรี่ ค่าความดันตัวบน SBP ล่าสุด ค่า Total Cholesterol ค่าส่วนสูง/รอบเอวล่าสุด การป่วยเป็นเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง และอายุและเพศ

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของประชากรวัยทำงานอายุ ๓๕-๕๙ ปี ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และ/หรือ ภาวะความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) สูง ได้เข้าสู่กระบวนการ และมี CVD Risk ลดลง (คำนวณทุกปี) (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค มีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ.๒๕๖๕ ว่า ผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq 20\%$ ในช่วงไตรมาส ๑, ๒ และมีผล CVD Risk ลดลงเป็น $< 20\%$ ในไตรมาส ๓, ๔ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๔๐

แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาพะทางกายและจิตมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ว่า ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง (CVD Risk) ได้เข้าสู่กระบวนการ และมี CVD Risk ลดลง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๓๕

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลผู้ที่อายุ ๓๕-๕๙ ปีที่ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ภาวะความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง (CVD Risk) ได้เข้าสู่กระบวนการโดยสำนักงานการแพทย์ (ทุกปี)

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้ที่อายุ ๓๕-๕๙ ปีที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และ/หรือ ภาวะความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง (CVD Risk) ได้เข้าสู่กระบวนการ และมี CVD Risk ลดลง}}{\text{จำนวนผู้ที่อายุ ๓๕-๕๙ ปีที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และ/หรือ ภาวะความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง (CVD Risk) ทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๑.๕.๖ จำนวนหน่วยงานภายนอกที่มีความร่วมมือกับกรุงเทพมหานครในการขับเคลื่อนรณรงค์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค NCDs ในกลุ่มประชากรวัยทำงาน

นิยามศัพท์

หน่วยงานภายนอก หมายถึง หน่วยงานภาครัฐอื่น องค์กรในกำกับของรัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิ/สมาคม และสถาบันการศึกษา

โรค NCDs ได้แก่ โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs ได้แก่ ภาวะอ้วนและอ้วนลงพุง พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดี การออกกำลังกาย/เคลื่อนไหวร่างกาย การสูบบุหรี่ และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ประชากรวัยทำงาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๑๕-๕๙ ปี

นิยามตัวชี้วัด

จำนวนหน่วยงานภายนอกกรุงเทพมหานครที่มีความร่วมมือกับกรุงเทพมหานครในการขับเคลื่อนรณรงค์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค NCDs ในกลุ่มประชากรวัยทำงาน

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกกรุงเทพมหานครในการขับเคลื่อนรณรงค์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค NCDs ในกลุ่มประชากรวัยทำงาน โดยสำนักอนามัย (ทุกปี)

วิธีการวัด

-

KPI ๑.๖.๑ ร้อยละของประชากรวัยทำงานที่ต้องการทำงานได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพ รวมถึงความรู้เรื่องแหล่งเงินทุน สามารถนำไปใช้ทำงานได้จริงและมีรายได้ โดยผ่านการเข้าร่วมกับโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์

ประชากรวัยทำงาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๑๕-๕๕ ปี

โรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานครทั้ง ๑๐ แห่ง รวมถึงศูนย์ฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร ที่มีการจัดการเรียนการสอนตลอดทั้งปี

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของผู้เข้าฝึกที่โรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานครที่ประสงค์จะทำงานและมีงานทำ (คำนวณทุกปี) (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลของผู้ที่เข้าฝึกกับโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร (จำแนกตามกลุ่มอายุ) โดยสำนักพัฒนาสังคม (ทุกปี)

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้เข้าฝึกที่ประสงค์จะทำงานและมีงานทำ}}{\text{จำนวนผู้เข้าฝึกที่ประสงค์จะทำงานทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๑.๖.๒ จำนวนหลักสูตรของโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานครที่มีการ Re-skill/Up-skill แก่ประชากรวัยทำงานในทักษะทำงานที่ตรงตามความต้องการของตลาดแรงงาน สามารถนำไปใช้ทำงานได้จริง

นิยามศัพท์

ประชากรวัยทำงาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๑๕-๕๙ ปี

โรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานครทั้ง ๑๐ แห่ง รวมถึงศูนย์ฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร ที่มีการจัดการเรียนการสอนตลอดทั้งปี

นิยามตัวชี้วัด

จำนวนหลักสูตรที่ Re-skill/Up-skill แก่ประชากรวัยทำงานในทักษะทำงานที่ตรงตามความต้องการของตลาดแรงงาน ซึ่งนำไปใช้ทำงานได้จริง มีอัตราการได้งานทำของผู้เข้าฝึกไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๕ ภายใน ๑ ปี (คำนวณทุกปี)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานหลักสูตรที่ Re-skill/Up-skill แก่ประชากรวัยทำงานในทักษะทำงานที่ตรงตามความต้องการของตลาดแรงงาน ซึ่งนำไปใช้ทำงานได้จริง โดยสำนักพัฒนาสังคม (ทุกปี)

วิธีการวัด

-

KPI ๑.๖.๓	จำนวนหน่วยงานภายนอกที่มีความร่วมมือกับกรุงเทพมหานครเพื่อเพิ่มโอกาสการทำงานให้กับผู้ที่ต้องการทำงาน
-----------	--

นิยามศัพท์

ความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐอื่น และภาคเอกชน ในแนวทางที่จะเพิ่มโอกาสในการทำงาน การเพิ่มตำแหน่งงาน หรือเป็นงานใหม่ที่กำลังขาดแคลนแรงงาน

นิยามตัวชี้วัด

จำนวนหน่วยงานภายนอกที่มีความร่วมมือกับกรุงเทพมหานครเพื่อเพิ่มโอกาสการทำงานให้กับผู้ที่ต้องการทำงาน (ค่าสะสม)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกเพื่อเพิ่มโอกาสการทำงานให้กับผู้ที่ต้องการทำงาน โดยสำนักพัฒนาสังคม (ทุกปี)

วิธีการวัด

-

KPI ๑.๗.๑ มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานตระหนักและเห็นความสำคัญของการออมเพื่อยามชราภาพในทุกชุมชน

นิยามศัพท์

ประชากรวัยทำงาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๑๕-๕๙ ปี และเป็นแรงงานนอกระบบ ประกอบอาชีพเป็นผู้ที่ทำงานแบบอิสระ หรือผู้ที่ทำงานโดยมีนายจ้างแต่ไม่ได้เป็นผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคม แรงงานนอกระบบจะไม่มีหลักประกันยามชราภาพ ในขณะที่แรงงานในระบบจะมีหลักประกันยามชราภาพรองรับอยู่ ซึ่งการเข้าเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) จะช่วยสร้างหลักประกันยามชราภาพให้กับแรงงานนอกระบบได้

กองทุนการออมแห่งชาติกำหนดคุณสมบัติผู้ที่มีสิทธิ์สมัครสมาชิกเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๖๐ ปี และมีสัญชาติไทย ไม่เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม (ยกเว้นเป็นผู้ประกันตนมาตรา ๔๐ (๑) สามารถสมัครได้) ไม่เป็นข้าราชการ หรือสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ไม่เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มีอาชีพอิสระ หรือไม่มีอาชีพ ซึ่งสมาชิกจะออมขั้นต่ำ ๕๐ บาทต่อครั้ง ส่งเงินได้ตลอดทั้งปี แต่ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อเดือน และมียอดส่งเงินออมรวมกันแล้วต้องไม่เกิน ๑๓,๒๐๐ บาทต่อปี และสิ้นสุดการเป็นสมาชิกเมื่ออายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์

ชุมชน หมายถึง ชุมชน ๒,๐๑๗ แห่งในกรุงเทพมหานคร

นิยามตัวชี้วัด

จำนวนกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานตระหนักและเห็นความสำคัญของการออมเพื่อยามชราภาพในชุมชน

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานตระหนักและเห็นความสำคัญของการออมเพื่อยามชราภาพในทุกชุมชน โดยสำนักพัฒนาสังคม (ทุกปี)

วิธีการวัด

-

KPI ๑.๗.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมการออมเพื่อยามชราภาพในชุมชนที่เข้าเป็นสมาชิกกองทุน
การออมแห่งชาติ

นิยามศัพท์

ประชากรวัยทำงาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๑๕-๕๙ ปี และเป็นแรงงานนอกระบบ ประกอบอาชีพเป็นผู้ที่ทำงานแบบอิสระ หรือผู้ที่ทำงานโดยมีนายจ้างแต่ไม่ได้เป็นผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคม แรงงานนอกระบบจะไม่มีหลักประกันยามชราภาพ ในขณะที่แรงงานในระบบจะมีหลักประกันยามชราภาพรองรับอยู่ ซึ่งการเข้าเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) จะช่วยสร้างหลักประกันยามชราภาพให้กับแรงงานนอกระบบได้

กองทุนการออมแห่งชาติกำหนดคุณสมบัติผู้ที่มีสิทธิ์สมัครสมาชิกเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๖๐ ปี และมีสัญชาติไทย ไม่เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม (ยกเว้นเป็นผู้ประกันตนมาตรา ๔๐ (๑) สามารถสมัครได้) ไม่เป็นข้าราชการ หรือสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ไม่เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มีอาชีพอิสระ หรือไม่มีอาชีพ ซึ่งสมาชิกจะออมขั้นต่ำ ๕๐ บาทต่อครั้ง ส่งเงินได้ตลอดทั้งปี แต่ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อเดือน และมียอดส่งเงินออมรวมกันแล้วต้องไม่เกิน ๑๓,๒๐๐ บาทต่อปี และสิ้นสุดการเป็นสมาชิกเมื่ออายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์

ชุมชน หมายถึง ชุมชน ๒,๐๑๗ แห่งในกรุงเทพมหานคร

นิยามตัวชี้วัด

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมการออมเพื่อยามชราภาพในชุมชน เข้าเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ (ค่าสะสม)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลผู้เข้าร่วมกิจกรรมการออมเพื่อยามชราภาพในชุมชน เข้าเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ โดยสำนักพัฒนาสังคม (ทุกปี)

วิธีการวัด

-

KPI ๒.๑.๑ ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ

นิยามศัพท์

ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง การรวมกลุ่มบุคคลที่ไม่จำกัดเพศ สัญชาติ และฐานะ ที่มีวัตถุประสงค์ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน โดยกำหนดให้ผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป สมัครเป็นสมาชิกหรือให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่ง

เกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ^{๒๒} มีทั้งหมด ๔ เกณฑ์ ได้แก่

- (๑) การบริหารจัดการ (๒๐ คะแนน)
- (๒) กองทุนชมรมผู้สูงอายุ (๑๐ คะแนน)
- (๓) กิจกรรม ๔ มิติ (๖๐ คะแนน) แบ่งเป็น ด้านสุขภาพ (๓๕ คะแนน) ด้านสิ่งแวดล้อม (๑๐ คะแนน) ด้านสังคม (๑๐ คะแนน) และด้านเศรษฐกิจ (๕ คะแนน)
- (๔) นวัตกรรมและการประยุกต์ใช้นวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุในชมรม (๑๐ คะแนน)

โดยมีผลการประเมินให้คะแนน ๔ ระดับ ได้แก่ ระดับดีเด่น (๙๑-๑๐๐ คะแนน) ระดับดีมาก (๘๑-๙๐ คะแนน) ระดับดี (๗๑-๘๐ คะแนน) และระดับพอใช้ (๕๑-๗๐ คะแนน)

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจชมรมผู้สูงอายุ โดยสำนักอนามัย

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ}}{\text{จำนวนชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times ๑๐๐$$

^{๒๒} กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๕). คู่มือขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ.

KPI ๒.๑.๒ ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่มีโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์

ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง การรวมกลุ่มบุคคลที่ไม่จำกัดเพศ สัญชาติ และฐานะ ที่มีวัตถุประสงค์ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน โดยกำหนดให้ผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป สมัครเป็นสมาชิกหรือให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่ง

โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ หมายถึง โครงการที่มีกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนัก หรือให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ลดพฤติกรรมเสี่ยง และการป้องกันโรค โดยมีผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมาย

กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร หมายถึง กองทุนที่จัดตั้งขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างกรุงเทพมหานครและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุที่มีโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

แผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี โดย KPI ๑.๕.๑.๒ กำหนดให้มีโครงการเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจชมรมผู้สูงอายุ โดยสำนักอนามัย

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มีโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุน
งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร}}{\text{จำนวนชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๒.๒.๑ ร้อยละของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพหรือคลินิกผู้สูงอายุครบวงจร

นิยามศัพท์

คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน ๔ ข้อ ดังนี้

- (๑) มาตรฐานด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม โดยดำเนินการในลักษณะบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสามารถให้คำปรึกษาผู้ป่วยสูงอายุที่แผนกผู้ป่วยนอกอื่น ๆ หรือส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุไปรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอื่น ๆ ได้ และต้องมีโครงสร้างของสถานที่ที่เอื้อต่อความสะดวกและปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ เช่น ทางลาด ห้องน้ำ ราวจับ เป็นต้น
- (๒) มาตรฐานด้านบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงและบุคลากรร่วมปฏิบัติงาน โดยควรมีผู้รับผิดชอบประจำ ได้แก่ แพทย์หรือพยาบาล และอาจมีทีมสหวิชาชีพอื่น ๆ ร่วมด้วย และบุคลากรควรมีองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
- (๓) มาตรฐานกระบวนการดำเนินงาน ทั้งการคัดเลือกผู้สูงอายุเข้ารับการรักษา การบันทึกข้อมูลของผู้สูงอายุที่ต้องมีแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ และมีการประเมินโรคเฉพาะในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) ตามหลักวิชาการ ซึ่งให้ผู้ปฏิบัติเลือกแบบประเมินตามความเหมาะสมในแต่ละโรคและบริบทของสถานพยาบาล
- (๔) มาตรฐานกระบวนการติดตามและประเมินผล ควรมีการติดตามประเมินผลการรักษาผู้สูงอายุที่เข้ามารับบริการ โดยเฉพาะกลุ่มอาการโรคเฉพาะในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) ที่ควรทำซ้ำอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน ๗๐ ปีขึ้นไป

คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร หมายถึง คลินิกผู้สูงอายุที่อยู่ในโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขที่ต่อยอดมาจากคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เพื่อขยายการตรวจคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครมากขึ้น ซึ่งสามารถตรวจคัดกรองผู้สูงอายุตามสิทธิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้แก่ (๑) ตรวจสุขภาพ (๒) เจาะเลือดตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจวัดระดับเม็ดเลือด ระดับไขมัน (๓) วัดภาวะความซึมเศร้า (๔) วัดภาวะสมองเสื่อม (๕) ดูเรื่องโภชนาการ (๖) ประเมินการใช้ชีวิตประจำวัน หรือ ADL (๗) ประเมินเรื่องการใช้จ่าย (๘) ประเมินภาวะกระดูกพรุน (๙) การคัดกรองภาวะการกลืนปัสสาวะไม่ได้ (๑๐) การวัดภาวะพลัดตกหกล้ม และ (๑๑) ให้คำแนะนำปรึกษาด้านการดูแลสุขภาพ โดยสหสาขาวิชาชีพ

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีคลินิกผู้สูงอายุ
คุณภาพหรือคลินิกผู้สูงอายุครบวงจร (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งภาครัฐและเอกชน โดยสำนักอนามัย
และสำนักงานการแพทย์

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งภาครัฐและเอกชน
ที่มีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพหรือคลินิกผู้สูงอายุครบวงจร}}{\text{จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๒.๒.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพในกลุ่มโรคที่สำคัญ/กลุ่มอาการ
สูงอายุ ได้รับการส่งต่อ/ดูแลรักษา ตามสภาพปัญหา

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ทั้งภาครัฐและเอกชน

การคัดกรองและประเมินความเสี่ยงในกลุ่มโรคที่สำคัญ ตามชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ประเมินภาวะโภชนาการ วัดความดันโลหิต
คัดกรองเบาหวาน คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือด
สมอง คัดกรองความเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่ ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ คัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้า
ให้คำปรึกษาและคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเมินสายตา ตรวจวัด
สายตา ประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุน ประเมินสมรรถภาพสมอง คัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่
คัดกรองภาวะหกล้ม การประเมินการได้ยิน การประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพในกลุ่มโรคที่สำคัญ/กลุ่มอาการสูงอายุ ได้รับการ
การส่งต่อ/ดูแลรักษา ตามสภาพปัญหา (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจผู้สูงอายุที่มารับบริการในหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งภาครัฐและ
เอกชน โดยสำนักอนามัยและสำนักการแพทย์

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพในกลุ่มโรคที่สำคัญ/} \\ \text{กลุ่มอาการสูงอายุ ได้รับการส่งต่อ/ดูแลรักษา ตามสภาพปัญหา}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพในกลุ่มโรคที่สำคัญ/} \\ \text{กลุ่มอาการสูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๒.๓.๑ มีเครื่องมือหรือแบบประเมินสำหรับการตรวจคัดกรองสุขภาพด้วยตนเองและเผยแพร่
ในช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์

ช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร หมายถึง ช่องทางที่เผยแพร่หรือประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่าง ๆ
ของกรุงเทพมหานครทั้งรูปแบบออฟไลน์และออนไลน์

นิยามตัวชี้วัด

การมีเครื่องมือหรือแบบประเมินสำหรับการตรวจคัดกรองสุขภาพด้วยตนเองและเผยแพร่ในช่องทาง
ต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การเก็บข้อมูลจากช่องทางที่เผยแพร่หรือประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร

วิธีการวัด

-

KPI ๒.๓.๒ จำนวนของผู้สูงอายุที่ทำแบบประเมินตรวจคัดกรองสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ ของ กรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์

ช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร หมายถึง ช่องทางที่เผยแพร่หรือประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานครทั้งรูปแบบออฟไลน์และออนไลน์

นิยามตัวชี้วัด

จำนวนของผู้สูงอายุที่ทำแบบประเมินตรวจคัดกรองสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร (คิดเป็นร้อยละของการเพิ่มขึ้น)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การเก็บสถิติของผู้ทำแบบประเมินตรวจคัดกรองสุขภาพผ่านช่องทางที่เผยแพร่หรือประชาสัมพันธ์ ข้อมูลต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกเป็นกลุ่มอายุ

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่ทำแบบประเมินตรวจคัดกรองสุขภาพที่เพิ่มขึ้นแต่ละปี}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่ทำแบบประเมินตรวจคัดกรองสุขภาพในปีที่ผ่านมา}} \times 100$$

KPI ๒.๔.๑ มีระบบการบริหารทรัพยากรสนับสนุนการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
ด้วยแผนที่ Bangkok Health Map

นิยามศัพท์

ระบบการบริหารทรัพยากรสนับสนุนการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบไปด้วย
ฐานข้อมูลชุมชน ผู้สูงอายุ หน่วยบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ จำนวนเตียง บุคลากรทางการแพทย์และ
สาธารณสุขในพื้นที่ ฐานข้อมูลเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร

นิยามตัวชี้วัด

การมีระบบการบริหารทรัพยากรสนับสนุนการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และแสดงด้วย
แผนที่ Bangkok Health Map

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

แผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี
โดย KPI ๑.๕.๕.๑ กำหนดให้มีฐานข้อมูลชุมชน กลุ่มเปราะบาง หน่วยบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ
จำนวนเตียง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ ฐานข้อมูลเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
กรุงเทพมหานคร

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ระบบการบริหารทรัพยากรสนับสนุนการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

วิธีการวัด

-

KPI ๒.๔.๒ มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งในระดับ
ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ผ่านระบบ e-Refer

นิยามศัพท์

ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ หมายถึง ระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากหน่วยบริการหนึ่ง
เพื่อไปรับบริการต่อที่หน่วยบริการอื่น ด้วยการบูรณาการฐานข้อมูลในหน่วยบริการทุกระดับ

นิยามตัวชี้วัด

การมีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งในระดับปฐมภูมิ
ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ผ่านระบบ e-Refer

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

แผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี
โดย KPI ๑.๕.๕.๒ กำหนดให้มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร
ทั้งในระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ผ่านระบบ e-Refer

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ (e-Refer)

วิธีการวัด

-

KPI ๒.๔.๓ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและศูนย์บริการสาธารณสุขที่ใช้ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านผ่านระบบทางไกล (Telemedicine)

นิยามศัพท์

การดูแลสุขภาพผ่านระบบทางไกล (Telemedicine) หมายถึง การส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์ ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และการรักษา จากบุคลากรทางการแพทย์ไปยังผู้ป่วยโดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและศูนย์บริการสาธารณสุขที่ใช้ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านผ่านระบบทางไกล (Telemedicine) (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

แผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี โดย KPI ๑.๕.๕.๓ กำหนดให้เพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพคนเมืองที่บ้านผ่านระบบ Telemedicine ที่เชื่อมต่อบนแอปพลิเคชันเดียว โดยให้ครอบคลุมโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ๑๒ แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๙ แห่ง

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและศูนย์บริการสาธารณสุข โดยสำนักงานแพทย์และสำนักอนามัย

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและศูนย์บริการสาธารณสุข
ที่ใช้ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านผ่านระบบทางไกล}}{\text{จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๒.๔.๔ จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการจากโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและศูนย์บริการ
สาธารณสุข ใช้ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านผ่านระบบทางไกล (Telemedicine)

นิยามศัพท์

การดูแลสุขภาพผ่านระบบทางไกล (Telemedicine) หมายถึง การส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทาง
การแพทย์ ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน ปั่นฟู และการรักษา จากบุคลากรทางการแพทย์ไปยังผู้ป่วยโดยอาศัย
วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์

นิยามตัวชี้วัด

จำนวนของผู้สูงอายุที่มารับบริการจากโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและศูนย์บริการสาธารณสุข
ใช้ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านผ่านระบบทางไกล (Telemedicine) (คิดเป็นร้อยละของการเพิ่มขึ้น)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

แผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี
โดย KPI ๑.๕.๕.๓ กำหนดให้เพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพคนเมืองที่บ้านผ่านระบบ Telemedicine
ที่เชื่อมต่อบนแอปพลิเคชันเดียว โดยให้ครอบคลุมโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ๑๒ แห่ง และ
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๙ แห่ง

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจผู้สูงอายุที่มารับบริการจากโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและศูนย์บริการสาธารณสุข
โดยสำนักงานการแพทย์และสำนักอนามัย

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการจากโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและศูนย์บริการ
สาธารณสุข ใช้ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านผ่านระบบทางไกล ที่เพิ่มขึ้นแต่ละปี}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการจากโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและศูนย์บริการ
สาธารณสุข ใช้ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านผ่านระบบทางไกล ในปีที่ผ่านมา}} \times ๑๐๐$$

KPI ๒.๔.๕ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องการการเยี่ยมบ้าน ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตาม
มาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนด

นิยามศัพท์

การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนด หมายถึง การได้รับการพยาบาลตามเกณฑ์กำหนดระยะเวลาและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเครือข่ายจะทำการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเพื่อส่งต่อมายังศูนย์ส่งต่อฯ ผ่านโปรแกรม BMA Home Ward Referral ในระบบออนไลน์ จากนั้นจะส่งข้อมูลผู้ป่วยพร้อมแผนที่บ้านผ่านระบบออนไลน์ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๙ แห่งตามพื้นที่รับผิดชอบในกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้สูงอายุได้รับการติดตามอาการและดูแลอย่างทันที่โดยมีสถานะสีเขียว สีเหลือง สีส้ม สีแดงเตือนการติดตาม

ทั้งนี้ พยาบาลจะเป็นผู้จัดการสุขภาพ วางแผนการติดตามเยี่ยมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ผู้ดูแลช่วยงานพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข หลังจากนั้นทีมสหวิชาชีพจะลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย โดยให้คำแนะนำแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ รวมทั้งประสานหน่วยงานอื่น ๆ ร่วมสนับสนุนการดูแลที่เกี่ยวข้อง

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ต้องการการเยี่ยมบ้าน ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนด (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

แผนปฏิบัติการสุขภาพกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี โดย KPI ๑.๕.๕.๓ กำหนดให้ร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการการเยี่ยมบ้าน ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนด}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการการเยี่ยมบ้านทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๒.๕.๑ ร้อยละของชุมชนที่มีอาสาสมัครฟื้นฟูสุขภาพเพิ่มขึ้น

นิยามศัพท์

อาสาสมัครฟื้นฟูสุขภาพ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) หรืออาสาสมัครอื่น ๆ ที่มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ ๔ มิติที่สำคัญ ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของชุมชนที่มีอาสาสมัครฟื้นฟูสุขภาพเพิ่มขึ้น (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลระบบฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน โดยสำนักอนามัย

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนชุมชนที่มีอาสาสมัครฟื้นฟูสุขภาพเพิ่มขึ้น}}{\text{จำนวนชุมชนทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๒.๕.๒ ร้อยละของชุมชนที่มีระบบฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน

นิยามศัพท์

-

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของชุมชนที่มีระบบฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลระบบฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน โดยสำนักอนามัย

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนชุมชนที่มีระบบฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน}}{\text{จำนวนชุมชนทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๒.๖.๑ มีศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ

นิยามศัพท์

ศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพเป็นศูนย์ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านให้ติดสังคม โดยมีกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพและเสริมทักษะต่าง ๆ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นการให้บริการจากบุคลากรสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น โดยมีบริการต่าง ๆ เช่น ตรวจคัดกรองประเมินสุขภาพเบื้องต้นเพื่อวางแผนดูแลผู้สูงอายุ บริการกายภาพบำบัด ฟื้นฟูสมรรถนะร่างกายและจิตใจ การแนะนำให้ความรู้ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุและสาธิตการทำอาหาร กิจกรรมบริหารสมอง การร้องเพลง ศิลปะบำบัดและนันทนาการต่าง ๆ

นิยามตัวชี้วัด

มีศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ โดยสำนักอนามัย

วิธีการวัด

-

KPI ๒.๖.๒ มีระบบการให้บริการการดูแลระยะกลางที่บ้านผ่านระบบทางไกล (Telemedicine) ที่สามารถโต้ตอบระหว่างกันหรือมีการสื่อสารสองทาง (Interactive) ระหว่างผู้สูงอายุกับโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์

บริการการดูแลระยะกลาง หมายถึง การบริการที่เน้นการเชื่อมต่อการดูแลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปดูแลต่อที่บ้าน อาจจำเป็นต้องได้รับการบริการทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง หรือเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองต่อที่บ้านตามสภาพความเป็นจริง

การดูแลสุขภาพผ่านระบบทางไกล (Telemedicine) หมายถึง การส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์ ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และการรักษา จากบุคลากรทางการแพทย์ไปยังผู้ป่วยโดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์

ระบบที่มีการโต้ตอบระหว่างกันหรือมีการสื่อสารสองทาง (Interactive) หมายถึง ระบบที่สามารถมีปฏิสัมพันธ์หรือแสดงผลบนจอในลักษณะที่โต้ตอบกับผู้ใช้งานได้ ไม่ว่าจะเป็นข้อความ กราฟิก ภาพเคลื่อนไหว หรือเสียง

นิยามตัวชี้วัด

โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครทุกแห่งมีระบบการให้บริการการดูแลระยะกลางที่บ้านผ่านระบบทางไกล (Telemedicine) ที่สามารถโต้ตอบระหว่างกันหรือมีการสื่อสารสองทาง (Interactive)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและศูนย์บริการสาธารณสุข โดยสำนักการแพทย์และสำนักอนามัย

วิธีการวัด

-

KPI ๒.๗.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุติดเตียง/ผู้ดูแลที่ต้องการได้รับการดูแลผ่านระบบทางไกล (Telemedicine) ได้รับการ

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยตามเกณฑ์การประเมินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) จะมีค่าคะแนนระหว่าง ๐-๔ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน

การดูแลสุขภาพผ่านระบบทางไกล (Telemedicine) หมายถึง การส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์ ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และการรักษา จากบุคลากรทางการแพทย์ไปยังผู้ป่วยโดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของผู้สูงอายุติดเตียง/ผู้ดูแลที่ต้องการได้รับการดูแลผ่านระบบทางไกล (Telemedicine) ได้รับการ (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุติดเตียง/ผู้ดูแลที่ต้องการได้รับการดูแลผ่านระบบทางไกล และได้รับการบริการ}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุติดเตียง/ผู้ดูแลที่ต้องการได้รับการดูแลผ่านระบบทางไกลทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๒.๘.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ ได้รับการสนับสนุนตามชุดสิทธิประโยชน์

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยตามเกณฑ์การประเมินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) จะมีค่าคะแนนระหว่าง ๐-๔ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน

กายอุปกรณ์ หมายถึง อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่ใช้กับร่างกายเพื่อช่วยเหลือการเคลื่อนไหว เช่น แขนเทียม ขาเทียม และอุปกรณ์ประคองหรือดามหลัง

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ ได้รับการสนับสนุนตามชุดสิทธิประโยชน์ (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

แผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี โดย KPI ๑.๕.๗.๒ กำหนดให้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ของผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตตามความต้องการ และจำเป็น

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ ได้รับการสนับสนุนตามชุดสิทธิประโยชน์}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๒.๘.๒ จำนวนเครือข่ายที่ร่วมสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ที่จำเป็น ทั้งในและนอกชุดสิทธิประโยชน์

นิยามศัพท์

กายอุปกรณ์ หมายถึง อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่ใช้กับร่างกายเพื่อช่วยเหลือการเคลื่อนไหว เช่น แขนเทียม ขาเทียม และอุปกรณ์ประคองหรือตามหลัง

นิยามตัวชี้วัด

จำนวนเครือข่ายที่ร่วมสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ที่จำเป็น ทั้งในและนอกชุดสิทธิประโยชน์

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ โดยสำนักอนามัย

วิธีการวัด

-

KPI ๒.๙.๑ มีการเผยแพร่ความรู้ทางการเงินผ่านช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์

ความรู้ทางการเงิน ได้แก่ ข้อมูลและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเงิน รวมถึงการบริหารจัดการและการวางแผนทางการเงิน

ช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร หมายถึง ช่องทางที่เผยแพร่หรือประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานครทั้งรูปแบบออฟไลน์และออนไลน์

นิยามตัวชี้วัด

จำนวนชุดความรู้ทางการเงินที่ได้รับการเผยแพร่ผ่านช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร (ต่อปี)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานของสำนักที่เกี่ยวข้อง

วิธีการวัด

-

KPI ๒.๙.๒ ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะทางการเงินให้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมความรู้ด้านต่าง ๆ เช่น ภัยทางการเงิน การส่งเสริมพฤติกรรมทางการเงิน การส่งเสริมทัศนคติทางการเงิน)

นิยามศัพท์

ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง การรวมกลุ่มบุคคลที่ไม่จำกัดเพศ สัญชาติ และฐานะ ที่มีวัตถุประสงค์ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน โดยกำหนดให้ผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป สมัครเป็นสมาชิกหรือให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่ง

ทักษะทางการเงิน (Financial Literacy) ประกอบด้วย

- (๑) ความรู้ทางการเงิน (Financial Knowledge) ได้แก่ การคำนวณดอกเบี้ยสินเชื่อ การคำนวณเงินต้นและดอกเบี้ยเงินฝาก การคำนวณดอกเบี้ยเงินฝากทบต้น การกระจายความเสี่ยงในการลงทุน ความเสี่ยงและผลตอบแทน มูลค่าเงินตามเวลา และนิยามเงินเฟ้อ
- (๒) พฤติกรรมทางการเงิน (Financial Behavior) ได้แก่ การตัดสินใจทางการเงิน การจัดสรรเงินก่อนใช้ การเลือกวิธีการออมที่เหมาะสม การไตร่ตรองก่อนซื้อ การชำระค่าใช้จ่ายตรงเวลา การดูแลการเงินของตนเองอย่างใกล้ชิด การตั้งเป้าหมายระยะยาว การเปรียบเทียบข้อมูลก่อนการซื้อ การศึกษาข้อมูลจากแหล่งที่เหมาะสมก่อนตัดสินใจ การไม่เคยประสบปัญหาเงินไม่พอใช้ และการไม่กู้เมื่อเงินไม่พอใช้
- (๓) ทัศนคติทางการเงิน (Financial Attitude) ได้แก่ ทัศนคติว่ามีความสุขในการใช้เงินมากกว่าเก็บออม เพื่อบริโภคหรือไม่ ทัศนคติว่าใช้ชีวิตเพื่อวันนี้ไม่ต้องวางแผนสำหรับอนาคตหรือไม่ และทัศนคติว่ามีเงินต้องใช้จ่ายให้เต็มที่หรือไม่

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะทางการเงินให้กับสมาชิก (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร หรือข้อมูลการจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะทางการเงินให้กับสมาชิก จากการสำรวจชมรมผู้สูงอายุ โดยสำนักอนามัย

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะทางการเงิน}}{\text{จำนวนชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

นิยามศัพท์

ทักษะทางการเงิน (Financial Literacy) ประกอบด้วย

- (๑) ความรู้ทางการเงิน (Financial Knowledge) ได้แก่ การคำนวณดอกเบี้ยเงินเชื่อ การคำนวณเงินต้น และดอกเบี้ยเงินฝาก การคำนวณดอกเบี้ยเงินฝากทบต้น การกระจายความเสี่ยงในการลงทุน ความเสี่ยงและผลตอบแทน มูลค่าเงินตามเวลา และนิยามเงินเฟ้อ
- (๒) พฤติกรรมทางการเงิน (Financial Behavior) ได้แก่ การตัดสินใจทางการเงิน การจัดสรรเงินก่อนใช้ การเลือกวิธีการออมที่เหมาะสม การไตร่ตรองก่อนซื้อ การชำระค่าใช้จ่ายตรงเวลา การดูแลการเงินของตนเองอย่างใกล้ชิด การตั้งเป้าหมายระยะยาว การเปรียบเทียบข้อมูลก่อนการซื้อ การศึกษาข้อมูลจากแหล่งที่เหมาะสมก่อนตัดสินใจ การไม่เคยประสบปัญหาเงินไม่พอใช้ และการไม่กู้เมื่อเงินไม่พอใช้
- (๓) ทักษะทัศนคติทางการเงิน (Financial Attitude) ได้แก่ ทักษะคิดว่ามีความสุขในการใช้เงินมากกว่าเก็บออม เพื่อบริโภคหรือไม่ ทักษะคิดว่าใช้ชีวิตเพื่อวันนี้ไม่ต้องวางแผนสำหรับอนาคตหรือไม่ และทักษะคิดว่า มีเงินต้องใช้จ่ายให้เต็มที่หรือไม่

ทักษะทางการเงินจะคิดเป็นคะแนนโดยเฉลี่ย และคิดเป็นร้อยละเมื่อเทียบกับคะแนนเต็มของทักษะทางการเงิน (๒๑ คะแนน)

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมทักษะทางการเงินในชมรมผู้สูงอายุ มีทักษะทางการเงิน (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร หรือข้อมูลการจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะทางการเงินให้กับสมาชิก จากการสำรวจชมรมผู้สูงอายุ โดยสำนักอนามัย

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมทักษะทางการเงิน และมีทักษะทางการเงิน}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมทักษะทางการเงินทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๒.๑๐.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าเรียนและจบการศึกษาจากโรงเรียนฝึกอาชีพ/ศูนย์ฝึกอาชีพ กรุงเทพมหานครที่ต้องการทำงาน ได้นำทักษะไปประกอบอาชีพจริง

นิยามศัพท์

งานหรือการประกอบอาชีพ หมายถึง กิจกรรมที่ทำที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ คือ

- (๑) กิจกรรมที่ทำแล้วได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งของ เช่น อาหาร เสื้อผ้า ของใช้ต่าง ๆ เป็นต้น ค่าตอบแทนเป็นเงินอาจจ่ายเป็นรายเดือน รายสัปดาห์ รายวัน หรือรายชิ้นก็ได้
- (๒) กิจกรรมที่ทำแล้วได้ผลกำไร หรือมีหวังที่จะได้รับผลกำไร หรือส่วนแบ่งเป็นการตอบแทน เช่น ประกอบการค้าขาย ทำโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น
- (๓) กิจกรรมที่ทำให้กับธุรกิจของสมาชิกในครัวเรือน โดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือผลกำไรตอบแทนอย่างใดซึ่งสมาชิกในครัวเรือนที่ประกอบธุรกิจนั้น จะมีสถานภาพการทำงานเป็นประกอบธุรกิจส่วนตัวหรือนายจ้าง

ทั้งนี้ รวมผู้มีรายได้จากดอกเบี้ยเงินกู้หรือให้เช่าสินทรัพย์โดยทำในรูปธุรกิจ ให้ถือว่าผู้นั้นทำงาน แต่ไม่รวมผู้มีรายได้จากดอกเบี้ยธนาคาร พันธบัตร เงินปันผลบริษัท เงินบำนาญ หรือผู้มีรายได้จากดอกเบี้ยเงินกู้ ค่าเช่าสินทรัพย์โดยไม่ได้ทำในรูปของธุรกิจและไม่ได้มีอาชีพอย่างอื่นอีก ถือว่าผู้นั้นไม่ได้ทำงาน

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เข้าเรียนและจบการศึกษาจากโรงเรียนฝึกอาชีพ/ศูนย์ฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร ที่ต้องการทำงาน และได้นำทักษะไปประกอบอาชีพจริง (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

แผนปฏิบัติการราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๓.๑ ลดความเหลื่อมล้ำและสร้างโอกาสให้ประชาชนกลุ่มเปราะบาง KPI ๓.๑.๒.๒ กำหนดว่า ร้อยละ ๕๐ ของกลุ่มเปราะบาง ที่เข้ารับการฝึกอาชีพที่โรงเรียน/ศูนย์ฝึกอาชีพสังกัดกรุงเทพมหานคร นำไปประกอบอาชีพสร้างรายได้จริง (เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ แรงงานนอกระบบ ฯลฯ)

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลของผู้ที่เข้าฝึกกับโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร (จำแนกตามกลุ่มอายุ) โดยสำนักพัฒนาสังคม (ทุกปี)

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าเรียนและจบการศึกษาจากโรงเรียนฝึกอาชีพ/ศูนย์ฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร
ที่ต้องการทำงาน และได้นำทักษะไปประกอบอาชีพจริง}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าเรียนและจบการศึกษาจากโรงเรียนฝึกอาชีพ/ศูนย์ฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร
ที่ต้องการทำงานทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๒.๑๐.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่แสดงความต้องการทำงานและได้รับการจ้างงานที่เกิดจากการเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลนายจ้างหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์

งานหรือการประกอบอาชีพ หมายถึง กิจกรรมที่ทำที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ คือ

- (๑) กิจกรรมที่ทำแล้วได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งของ เช่น อาหาร เสื้อผ้า ของใช้ต่าง ๆ เป็นต้น ค่าตอบแทนเป็นเงินอาจจ่ายเป็นรายเดือน รายสัปดาห์ รายวัน หรือรายชิ้นก็ได้
- (๒) กิจกรรมที่ทำแล้วได้ผลกำไร หรือมีหวังที่จะได้รับผลกำไร หรือส่วนแบ่งเป็นการตอบแทน เช่น ประกอบการค้าขาย ทำโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น
- (๓) กิจกรรมที่ทำให้กับธุรกิจของสมาชิกในครัวเรือน โดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือผลกำไรตอบแทนอย่างใดซึ่งสมาชิกในครัวเรือนที่ประกอบธุรกิจนั้น จะมีสถานภาพการทำงานเป็นประกอบธุรกิจส่วนตัวหรือนายจ้าง

ทั้งนี้ รวมผู้มีรายได้จากดอกเบี้ยเงินกู้หรือให้เช่าสินทรัพย์โดยทำในรูปธุรกิจ ให้ถือว่าผู้นั้นทำงาน แต่ไม่รวมผู้มีรายได้จากดอกเบี้ยธนาคาร พันธบัตร เงินปันผลบริษัท เงินบำนาญ หรือผู้มีรายได้จากดอกเบี้ยเงินกู้ ค่าเช่าสินทรัพย์โดยไม่ได้ทำในรูปของธุรกิจและไม่ได้มีอาชีพอย่างอื่นอีก ถือว่าผู้นั้นไม่ได้ทำงาน

ผู้สูงอายุที่แสดงความต้องการทำงาน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้ติดต่อหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร ผ่านช่องทางต่าง ๆ และได้แสดงความต้องการที่จะทำงาน

ฐานข้อมูลนายจ้างหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง หมายถึง ฐานข้อมูลที่มีข้อมูลความต้องการการจ้างงานของนายจ้างหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยมีการกำหนดรายละเอียดตำแหน่งงาน คุณสมบัติ วิธีการสมัคร ฯลฯ ซึ่งสามารถอยู่ในรูปแบบออฟไลน์และออนไลน์

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่แสดงความต้องการทำงานและได้รับการจ้างงานที่เกิดจากการเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลนายจ้างหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

แผนปฏิบัติการราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๓.๒ เมืองแห่งโอกาสทางเศรษฐกิจ KPI ๓.๒.๒.๓ กำหนดว่า ร้อยละ ๒๐ ของผู้ที่กำลังเรียนฝึกอาชีพหรือผู้ที่สนใจได้รับการจ้างงานที่เกิดจากการเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลนายจ้างหรือองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานของสำนักที่เกี่ยวข้อง

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่แสดงความต้องการทำงานและได้รับการจ้างงานที่เกิดจากการเชื่อมต่อ} \times 100}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่แสดงความต้องการทำงานทั้งหมด}}$$

KPI ๒.๑๑.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าเรียนและจบการศึกษาจากโรงเรียนฝึกอาชีพ/ศูนย์ฝึกอาชีพ กรุงเทพมหานครที่ได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางและวิธีการเข้าถึงแหล่งเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพ

นิยามศัพท์

งานหรือการประกอบอาชีพ หมายถึง กิจกรรมที่ทำที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ คือ

- (๑) กิจกรรมที่ทำแล้วได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งของ เช่น อาหาร เสื้อผ้า ของใช้ต่าง ๆ เป็นต้น ค่าตอบแทนเป็นเงินอาจจ่ายเป็นรายเดือน รายสัปดาห์ รายวัน หรือรายชิ้นก็ได้
- (๒) กิจกรรมที่ทำแล้วได้ผลกำไร หรือมีหวังที่จะได้รับผลกำไร หรือส่วนแบ่งเป็นการตอบแทน เช่น ประกอบการค้าขาย ทำโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น
- (๓) กิจกรรมที่ทำให้กับธุรกิจของสมาชิกในครัวเรือน โดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือผลกำไรตอบแทนอย่างใดซึ่งสมาชิกในครัวเรือนที่ประกอบธุรกิจนั้น จะมีสถานภาพการทำงานเป็นประกอบธุรกิจส่วนตัวหรือนายจ้าง

ทั้งนี้ รวมผู้มีรายได้จากดอกเบี้ยเงินกู้หรือให้เช่าสินทรัพย์โดยทำในรูปธุรกิจ ให้ถือว่าผู้นั้นทำงาน แต่**ไม่รวม**ผู้มีรายได้จากดอกเบี้ยธนาคาร พันธบัตร เงินปันผลบริษัท เงินบำนาญ หรือผู้มีรายได้จากดอกเบี้ยเงินกู้ ค่าเช่าสินทรัพย์โดยไม่ได้ทำในรูปของธุรกิจและไม่ได้มีอาชีพอย่างอื่นอีก ถือว่าผู้นั้นไม่ได้ทำงาน

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เข้าเรียนและจบการศึกษาจากโรงเรียนฝึกอาชีพ/ศูนย์ฝึกอาชีพกรุงเทพมหานครที่ได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางและวิธีการเข้าถึงแหล่งเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพ (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

แผนปฏิบัติการราชการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๓.๒ เมืองแห่งโอกาสทางเศรษฐกิจ KPI ๓.๒.๓.๒ กำหนดให้จำนวนประชาชนที่ได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางและวิธีการเข้าถึงแหล่งเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพอยู่ที่ ๓,๐๐๐ คน

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลของผู้ที่เข้าฝึกกับโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร (จำแนกตามกลุ่มอายุ) โดยสำนักพัฒนาสังคม (ทุกปี)

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าเรียนและจบการศึกษาจากโรงเรียนฝึกอาชีพ/ศูนย์ฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร
ที่ได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางและวิธีการเข้าถึงแหล่งเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพ}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าเรียนและจบการศึกษาจากโรงเรียนฝึกอาชีพ/
ศูนย์ฝึกอาชีพกรุงเทพมหานครทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๒.๑๑.๒ มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับแหล่งเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพผ่านช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์

แหล่งเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพ หมายถึง แหล่งที่มาของเงินทุนสำหรับการประกอบอาชีพ เช่น การกู้ยืมจากแหล่งเงินทุนในระบบ หรือแหล่งทุนภาครัฐในลักษณะของเงินกองทุนให้กู้ยืม

ช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร หมายถึง ช่องทางที่เผยแพร่หรือประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานครทั้งรูปแบบออฟไลน์และออนไลน์

นิยามตัวชี้วัด

การเผยแพร่ชุดความรู้เกี่ยวกับแหล่งเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพผ่านช่องทางต่าง ๆ ของ กรุงเทพมหานคร (คิดเป็นจำนวนชุดความรู้ที่ได้รับการเผยแพร่ต่อปี)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานของสำนักที่เกี่ยวข้อง

วิธีการวัด

-

KPI ๒.๑๑.๓ ร้อยละของผลิตภัณฑ์บางกอก แบรินด์ (Bangkok Brand) ที่มีผู้ประกอบการเป็นผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

ผลิตภัณฑ์ Bangkok Brand เป็นตราผลิตภัณฑ์ของกรุงเทพมหานคร ที่ใช้รับรองมาตรฐานและคุณค่าเชิงอัตลักษณ์ของผลิตภัณฑ์กรุงเทพมหานคร เพื่อสร้างภาพลักษณ์และหลักประกันความน่าเชื่อถือให้แก่ผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการคัดสรร อันจะทำให้ผู้บริโภคทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศมีความมั่นใจในการเลือกซื้อสินค้า ส่งผลดีต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของผลิตภัณฑ์บางกอก แบรินด์ (Bangkok Brand) ที่มีผู้ประกอบการเป็นผู้สูงอายุ (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลผลิตภัณฑ์บางกอก แบรินด์ (Bangkok Brand) โดยสำนักพัฒนาสังคม

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผลิตภัณฑ์บางกอก แบรินด์ (Bangkok Brand) ที่มีผู้ประกอบการเป็นผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนผลิตภัณฑ์บางกอก แบรินด์ (Bangkok Brand) ทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๒.๑๒.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่แสดงความต้องการสวัสดิการขั้นพื้นฐานด้านเศรษฐกิจ (เช่น เบี้ยยังชีพ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ) ผ่านช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร ได้รับสวัสดิการที่พึงได้

นิยามศัพท์

สวัสดิการขั้นพื้นฐานด้านเศรษฐกิจ หมายถึง สวัสดิการตามสิทธิผู้สูงอายุในมาตรา ๑๑ ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ ที่เกี่ยวข้องกับด้านเศรษฐกิจ เช่น เบี้ยยังชีพ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร หมายถึง ช่องทางที่เผยแพร่หรือประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานครทั้งรูปแบบออฟไลน์และออนไลน์

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ติดต่อผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อแสดงความต้องการรับสวัสดิการขั้นพื้นฐานด้านเศรษฐกิจ และได้รับข้อมูล คำแนะนำ จนสามารถได้รับสวัสดิการที่พึงได้ (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานของสำนักที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรวมสถิติการรับการติดต่อจากผู้สูงอายุที่แสดงความต้องการที่จะได้รับสวัสดิการขั้นพื้นฐาน การให้ข้อมูล คำแนะนำ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการที่ผู้สูงอายุสามารถได้รับสวัสดิการขั้นพื้นฐาน

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่แสดงความต้องการสวัสดิการขั้นพื้นฐานผ่านช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร ได้รับสวัสดิการที่พึงได้}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่แสดงความต้องการสวัสดิการขั้นพื้นฐานผ่านช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานครทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๒.๑๓.๑ มีเกณฑ์คุณภาพชมรมผู้สูงอายุเพื่อเป็นต้นแบบในการขยายผล

นิยามศัพท์

ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง การรวมกลุ่มบุคคลที่ไม่จำกัดเพศ สัญชาติ และฐานะ ที่มีวัตถุประสงค์ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน โดยกำหนดให้ผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป สมัครเป็นสมาชิกหรือให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่ง

ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสร้างความรอบรู้สุขภาพ รู้เท่าทันสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัล ฝึกอาชีพและสร้างทักษะการเงิน สิทธิและสวัสดิการ สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และมีการจัดกิจกรรมอย่างน้อย ๖ ครั้งต่อปี และมีสัดส่วนสมาชิกเข้าร่วมในแต่ละกิจกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของสมาชิก และมีการประเมินผลความรอบรู้ของสมาชิกชมรม

นิยามตัวชี้วัด

การมีเกณฑ์คุณภาพชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ โดยสำนักอนามัย

วิธีการวัด

-

KPI ๒.๑๓.๒ ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมต่อเนื่อง (อย่างน้อย ๖ ครั้งต่อปี)

นิยามศัพท์

ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง การรวมกลุ่มบุคคลที่ไม่จำกัดเพศ สัญชาติ และฐานะ ที่มีวัตถุประสงค์ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน โดยกำหนดให้ผู้ที่มิอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป สมัครเป็นสมาชิกหรือให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่ง

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมต่อเนื่อง คือ อย่างน้อย ๖ ครั้งต่อปี (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจชมรมผู้สูงอายุ โดยสำนักอนามัย

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมต่อเนื่อง (อย่างน้อย ๖ ครั้งต่อปี)}}{\text{จำนวนชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times ๑๐๐$$

KPI ๒.๑๓.๓ ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง การรวมกลุ่มบุคคลที่ไม่จำกัดเพศ สัญชาติ และฐานะ ที่มีวัตถุประสงค์ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน โดยกำหนดให้ผู้ที่มิอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป สมัครเป็นสมาชิกหรือให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่ง

ทั้งนี้ ควรมีการสำรวจความต้องการของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเป็นระยะ เพื่อนำมาวางแผนการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจชมรมผู้สูงอายุ โดยสำนักอนามัย

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๒.๑๓.๔ มีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุและจัดกิจกรรมในรูปแบบออนไลน์

นิยามศัพท์

-

นิยามตัวชี้วัด

มีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุและจัดกิจกรรมในรูปแบบออนไลน์

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุ โดยสำนักอนามัย

วิธีการวัด

-

KPI ๒.๑๔.๑ ร้อยละของเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการที่ได้รับการแก้ไขปัญหา

นิยามศัพท์

เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการ ได้แก่ การที่ผู้สูงอายุ (หรือครอบครัว/คนใกล้ชิด) ร้องเรียนปัญหาหรือความต้องการเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุผ่านช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการที่ได้รับการประสานส่งต่อความช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหานั้นสำเร็จ (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

สถิติการรับเรื่องร้องเรียนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการ ที่ได้รับการแก้ไขปัญหา}}{\text{จำนวนเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๒.๑๕.๑ มีแบบประเมินสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุด้วยตนเอง
ที่เผยแพร่ในช่องทางประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์

บ้านหรือสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง บ้านที่มีการจัดแสงสว่างให้เพียงพอบริเวณบันได ห้องน้ำ หรือทางเข้า มีราวจับในห้องน้ำ ประตูห้องน้ำเป็นแบบเปิดให้คนอื่นสามารถเข้าไปได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุ พื้นห้องน้ำไม่ลื่น และมีทางลาดสำหรับรถเข็น

ช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร หมายถึง ช่องทางที่เผยแพร่หรือประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานครทั้งรูปแบบออฟไลน์และออนไลน์

นิยามตัวชี้วัด

การมีแบบประเมินบ้านหรือสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุด้วยตนเอง และต้องได้รับการเผยแพร่ในช่องทางประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานการดำเนินงานด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยสำนักที่เกี่ยวข้อง

วิธีการวัด

-

**KPI ๒.๑๕.๒ มีคู่มือการจัดหรือปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุที่เผยแพร่
ในช่องทางประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร**

นิยามศัพท์

บ้านหรือสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง บ้านที่มีการจัดแสงสว่างให้เพียงพอบริเวณบันได ห้องน้ำ หรือทางเข้า มีราวจับในห้องน้ำ ประตูห้องน้ำเป็นแบบเปิดให้คนอื่นสามารถเข้าไปได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุ พื้นห้องน้ำไม่ลื่น และมีทางลาดสำหรับรถเข็น

ช่องทางต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร หมายถึง ช่องทางที่เผยแพร่หรือประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานครทั้งรูปแบบออฟไลน์และออนไลน์

นิยามตัวชี้วัด

การมีคู่มือการจัดหรือปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุที่เผยแพร่ในช่องทางประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานการดำเนินงานด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยสำนักที่เกี่ยวข้อง

วิธีการวัด

-

KPI ๒.๑๕.๓ จำนวนบ้านที่ได้รับการจัดหรือปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละเขต

นิยามศัพท์

บ้านหรือสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง บ้านที่มีการจัดแสงสว่างให้เพียงพอบริเวณบันได ห้องน้ำ หรือทางเข้า มีราวจับในห้องน้ำ ประตูห้องน้ำเป็นแบบเปิดให้คนอื่นสามารถเข้าไปได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุ พื้นห้องน้ำไม่ลื่น และมีทางลาดสำหรับรถเข็น

การจัดหรือปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง การเพิ่มเติมปรับปรุง ซ่อมแซม เปลี่ยนแปลง หรือดัดแปลงที่อยู่อาศัยบางส่วนหรือทั้งหมด โดยอาศัยการออกแบบ การซ่อมแซม การก่อสร้าง การใช้เทคโนโลยี หรือวิธีการอื่นใด เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตในที่อยู่อาศัยนั้นได้โดยสะดวก เหมาะสม ปลอดภัย และมีสุขอนามัย

นิยามตัวชี้วัด

จำนวนบ้านที่ได้รับการจัดหรือปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละเขต

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานการดำเนินงานด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยสำนักที่เกี่ยวข้อง

วิธีการวัด

-

KPI ๒.๑๖.๑ จำนวนอาคารหรือสถานที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร (โรงเรียนฝึกอาชีพ ศูนย์เยาวชน (ศูนย์สร้างสุขทุกวัย) ศูนย์กีฬา สวนสาธารณะ) ได้รับการปรับปรุงหรือออกแบบตามแนวทางการออกแบบสำหรับคนทุกวัย (Universal Design)

นิยามศัพท์

อาคารหรือสถานที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงเรียนฝึกอาชีพ ศูนย์เยาวชน (ศูนย์สร้างสุขทุกวัย) ศูนย์กีฬา และสวนสาธารณะ

การออกแบบสำหรับคนทุกวัย (Universal Design) หมายถึง การออกแบบสิ่งแวดล้อม การสร้างสถานที่ และสิ่งของต่าง ๆ เพื่อให้ทุกคนที่อยู่ในสังคมสามารถใช้ประโยชน์จากสิ่งเหล่านั้นได้อย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน โดยไม่ต้องมีการออกแบบดัดแปลงพิเศษหรือเฉพาะเจาะจงเพื่อบุคคลกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดโดยเฉพาะ

นิยามตัวชี้วัด

จำนวนอาคารหรือสถานที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการปรับปรุงหรือออกแบบตามแนวทางการออกแบบสำหรับคนทุกวัย (Universal Design)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

แผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๓.๑ ลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างโอกาสให้ประชาชนกลุ่มเปราะบาง โดย KPI ๓.๑.๓.๑ กำหนดให้จำนวนอาคารสถานที่ของกรุงเทพมหานครได้รับการปรับปรุงตามแนวทางการออกแบบสำหรับคนทุกวัย (Universal Design) เพิ่มขึ้น ๒๐ แห่ง

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจอาคารสถานที่และบริเวณโดยรอบของกรุงเทพมหานคร โดยสำนักที่เกี่ยวข้อง

วิธีการวัด

-

KPI ๒.๑๗.๑ ร้อยละทางเท้าและทางข้ามบริเวณอาคารหรือสถานที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร (โรงเรียนฝึกอาชีพ ศูนย์เยาวชน (ศูนย์สร้างสุขทุกวัย) ศูนย์กีฬา สวนสาธารณะ) ที่ได้รับการตรวจสอบสภาพและปรับปรุงจุดเสี่ยงอันตราย

นิยามศัพท์

อาคารหรือสถานที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงเรียนฝึกอาชีพ ศูนย์เยาวชน (ศูนย์สร้างสุขทุกวัย) ศูนย์กีฬา และสวนสาธารณะ

ทางเท้าที่ปลอดภัย หมายถึง ทางเดินเท้าต้องเรียบ ไม่ลื่น ไม่ขรุขระ ไม่มีสิ่งกีดขวางหรือส่วนที่ยื่นล้ำออกมา และมีทางลาดจากทางเท้าลงสู่ถนน

ทางข้ามที่ปลอดภัย หมายถึง ทางข้ามที่มีสัญญาณไฟจราจรข้ามถนน หรือ ในกรณีที่ไม่มีสัญญาณไฟให้มีเส้นทางม้าลายที่ชัดเจน และพื้นผิวเรียบและเสมอกัน

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของทางเท้าและทางข้ามบริเวณอาคารหรือสถานที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการตรวจสอบสภาพและปรับปรุงจุดเสี่ยงอันตราย (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

แผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๒ ปลอดภัยดีเหตุ โดย KPI ๑.๒.๕.๑ กำหนด ร้อยละ ๗๐ ของถนนและจุดเสี่ยงอันตราย ได้รับการตรวจสอบสภาพถนนและปรับปรุงจุดเสี่ยงอันตราย (Blackspot)

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจอาคารสถานที่และบริเวณโดยรอบของกรุงเทพมหานคร โดยสำนักที่เกี่ยวข้อง

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนทางเท้าและทางข้ามบริเวณอาคารหรือสถานที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร
ที่ได้รับการตรวจสอบสภาพ และปรับปรุงจุดเสี่ยงอันตราย}}{\text{จำนวนทางเท้าและทางข้ามบริเวณอาคารหรือสถานที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร
ที่เป็นจุดเสี่ยงอันตรายทั้งหมด}} \times 100$$

KPI ๒.๑๘.๑ ร้อยละของชุมชนที่มีชุดข้อมูลความเสี่ยงสำหรับการจัดการสาธารณสุขเพื่อผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

สาธารณสุข หมายถึง อักศิกภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดในสัตว์ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณะ ไม่ว่าเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุหรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศและการก่อวินาศกรรมด้วย

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของชุมชนที่มีชุดข้อมูลความเสี่ยงสำหรับการจัดการสาธารณสุขเพื่อผู้สูงอายุ (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

แผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๓ ปลอดภัยพิบัติ โดย KPI ๑.๓.๒.๖ กำหนดให้มีการทำชุดข้อมูลความเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางชุมชนครบ ๒,๐๑๗ ชุมชน (ร้อยละ ๑๐๐)

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ชุดข้อมูลความเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางชุมชน ๒,๐๑๗ ชุมชน

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนชุมชนที่มีชุดข้อมูลความเสี่ยงสำหรับการจัดการสาธารณสุขเพื่อผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนชุมชน ๒,๐๑๗ ชุมชน}} \times ๑๐๐$$

KPI ๒.๑๘.๒ ร้อยละของชุมชนที่มีการฝึกซ้อมตามแผนจัดการสาธารณภัยเพื่อผู้สูงอายุอย่างน้อยปีละครั้ง

นิยามศัพท์

สาธารณภัย หมายถึง อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดในสัตว์ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณะ ไม่ว่าเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุหรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศและการก่อวินาศกรรมด้วย

นิยามตัวชี้วัด

สัดส่วนของชุมชนที่มีการฝึกซ้อมระบบจัดการสาธารณภัยเพื่อผู้สูงอายุอย่างน้อยปีละครั้ง (คิดเป็นร้อยละ)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

แผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ในยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๓ ปลอดภัยพิบัติ โดย KPI ๑.๓.๒.๗ กำหนดให้มีการฝึกซ้อมชุมชนตามแผนเผชิญเหตุชุมชนครบ ๒,๐๑๗ ชุมชน (ร้อยละ ๑๐๐)

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ชุดข้อมูลการฝึกซ้อมชุมชนตามแผนเผชิญเหตุชุมชนครบ ๒,๐๑๗ ชุมชน

วิธีการวัด

$$\frac{\text{จำนวนชุมชนที่มีการฝึกซ้อมระบบจัดการสาธารณภัยเพื่อผู้สูงอายุ
อย่างน้อยปีละครั้ง}}{\text{จำนวนชุมชน ๒,๐๑๗ ชุมชน}} \times ๑๐๐$$

KPI ๓.๑.๑ มีฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์

ฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร หมายถึง ฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุที่มีชุดข้อมูลด้านผู้สูงอายุเชิงพื้นที่ของทุกเขต โดยมีข้อมูลพื้นฐาน ปัญหา ความต้องการ และศักยภาพของผู้สูงอายุทุกมิติ และควรมีข้อมูลที่เป็นตัววัดหลักและตัวชี้วัดที่ปรากฏในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) นอกจากนี้ต้องเป็นฐานข้อมูลกลางที่หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครสามารถเข้าถึงนำข้อมูลไปใช้ได้ และต้องมีการปรับปรุงฐานข้อมูลทุกปี

นิยามตัวชี้วัด

การมีฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครที่หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครสามารถเข้าถึงและนำข้อมูลไปใช้ได้

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

วิธีการวัด

-

KPI ๓.๒.๑ มีการติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุทุกปี

นิยามศัพท์

-

นิยามตัวชี้วัด

มีการติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร โดยสำนักยุทธศาสตร์ และประเมินผลทุกปี

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานการติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครประจำปี

วิธีการวัด

-

KPI ๓.๒.๒ มีการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะกลางและสิ้นสุดแผน โดยมีหน่วยงานภายนอกเข้ามามีส่วนร่วม

นิยามศัพท์

-

นิยามตัวชี้วัด

การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร โดยหน่วยงานภายนอก จำนวน ๒ ครั้ง ได้แก่ การประเมินผลระยะกลาง (ปี พ.ศ.๒๕๖๘) และระยะสิ้นสุดแผน (ปี พ.ศ.๒๕๗๐)

ข้อมูลอ้างอิงค่าเป้าหมาย

-

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครระยะกลางและระยะสิ้นสุดแผน

วิธีการวัด

-

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างโครงการ/กิจกรรม

ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

ตัวอย่างโครงการ/กิจกรรมภายใต้แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

แผนปฏิบัติการย่อย	มาตรการ	ตัวอย่างโครงการ/กิจกรรม
แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๑	มาตรการ ๑.๑ สร้างความรู้และทักษะด้านการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน	- โครงการ/กิจกรรมพัฒนาต้นแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
	มาตรการ ๑.๒ เพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดีและปราศจากฟันผุ	- โครงการ/กิจกรรมส่งเสริมโภชนาการเพื่อเด็กวัยเรียนสูงวัยดีสมส่วน - โครงการ/กิจกรรมนักเรียนกรุงเทพมหานครยิ้มสวย
	มาตรการ ๑.๓ เสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ	- โครงการ/กิจกรรมลดช่องว่างระหว่างวัย เพิ่มความเข้าใจในครอบครัว - โครงการ/กิจกรรมเด็กรุ่นใหม่ รู้และเข้าใจผู้สูงอายุ
	มาตรการ ๑.๔ สร้างเสริมความรู้ทางการเงินสำหรับเยาวชน	- โครงการ/กิจกรรมผู้ประกอบการรุ่นใหม่ - โครงการ/กิจกรรมออมอย่างไร ให้มีใช้ในอนาคต
	มาตรการ ๑.๕ เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในประชากรวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายของกรุงเทพมหานคร	- โครงการ/กิจกรรมการสร้างองค์กรสุขภาพ (Healthy Workplace)
	มาตรการ ๑.๖ ส่งเสริมการประกอบอาชีพ และการเข้าถึงแหล่งเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพของประชากรวัยทำงาน	- โครงการ/กิจกรรมผู้ประกอบการยุคใหม่ ใคร ๆ ก็ทำได้ - โครงการ/กิจกรรมเพิ่มทักษะใหม่ ให้ก้าวไกลทันโลกดิจิทัล
	มาตรการ ๑.๗ ส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานมีหลักประกันยามชราภาพ	- โครงการ/กิจกรรมมหกรรมการออมในชุมชน

แผนปฏิบัติการย่อย	มาตรการ	ตัวอย่างโครงการ/กิจกรรม
แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒	มาตรการ ๒.๑ พัฒนาคำรอบรู้ด้านสุขภาพที่เน้นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มโรคที่สำคัญ	- โครงการ/กิจกรรมพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ - โครงการ/กิจกรรมส่งเสริมชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ
	มาตรการ ๒.๒ ขยายการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและคลินิกผู้สูงอายุครบวงจร เข้าไปในหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งภาครัฐและเอกชน	-
	มาตรการ ๒.๓ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตรวจประเมินตนเองด้านสุขภาพเบื้องต้นและดูแลตนเองอย่างง่ายได้	- โครงการ Preventive Long Term Care (PLC)
	มาตรการ ๒.๔ พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	-
	มาตรการ ๒.๕ ส่งเสริมให้มีการจัดทำระบบฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน	- โครงการ/กิจกรรมจัดทำระบบฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน
	มาตรการ ๒.๖ พัฒนาระบบการดูแลระยะกลางที่บ้าน (Home Intermediate Care) เพื่อฟื้นฟูสุขภาพ	- โครงการ/กิจกรรมขยายผลศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ (SRC) - โครงการ/กิจกรรมหมอถึงบ้าน ผ่าน Telemedicine
	มาตรการ ๒.๗ สนับสนุนการให้บริการการดูแลที่บ้านผ่านระบบทางไกล (Telemedicine)	- โครงการ/กิจกรรมหมอถึงบ้าน ผ่าน Telemedicine
	มาตรการ ๒.๘ พัฒนากลไกในการเข้าถึงการได้รับสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ที่จำเป็น	- โครงการ/กิจกรรมจัดทำ Platform สำหรับการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์
	มาตรการ ๒.๙ เสริมทักษะทางการเงินให้กับผู้สูงอายุทั้งในด้านความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติ	- โครงการ/กิจกรรมสูงวัย รู้จักใช้ รู้จักบริหาร - โครงการ/กิจกรรมพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

แผนปฏิบัติการย่อย	มาตรการ	ตัวอย่างโครงการ/กิจกรรม
แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒ (ต่อ)	มาตรการ ๒.๑๐ เพิ่มโอกาสในการทำงานและการสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและต้องการทำงาน	- โครงการ/กิจกรรมจัดทำ Platform สำหรับหาอาชีพ หางาน - โครงการ/กิจกรรมช่วยหางาน สร้างรายได้ สร้างความมั่นคง
	มาตรการ ๒.๑๑ สนับสนุนการเข้าถึงแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพและช่องทางการจำหน่ายสินค้าสำหรับผู้สูงอายุ	- โครงการ/กิจกรรมพัฒนาผลิตภัณฑ์บางกอก แบรินด์ (Bangkok Brand) ของผู้สูงอายุ
	มาตรการ ๒.๑๒ เพิ่มโอกาสการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการด้านเศรษฐกิจ	- โครงการ/กิจกรรมจัดทำฐานข้อมูลชุมชน เพื่อจัดสวัสดิการขั้นพื้นฐาน
	มาตรการ ๒.๑๓ จัดทำเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ และสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุให้มีรูปแบบที่หลากหลาย	- โครงการ/กิจกรรมพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ - โครงการ/กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ สร้างสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพใจ (Active Aging) - โครงการ/กิจกรรมสำรวจความต้องการของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ - โครงการ/กิจกรรมพัฒนารูปแบบกิจกรรมผ่านระบบออนไลน์
	มาตรการ ๒.๑๔ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการตามสิทธิ	- โครงการ/กิจกรรมจัดทำฐานข้อมูลชุมชน เพื่อจัดสวัสดิการขั้นพื้นฐาน
	มาตรการ ๒.๑๕ ส่งเสริมให้ครัวเรือนผู้สูงอายุมีการจัดหรือปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	- โครงการ/กิจกรรมจัดทำแบบประเมินและคู่มือการจัดหรือปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ - โครงการ/กิจกรรมบ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ - โครงการ/กิจกรรมสูงวัยในถิ่นเดิม (Aging in Place)
	มาตรการ ๒.๑๖ ปรับปรุงอาคารหรือสถานที่สาธารณะให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	- โครงการ/กิจกรรมกรุงเทพมหานครเมืองปลอดภัย

แผนปฏิบัติการย่อย	มาตรการ	ตัวอย่างโครงการ/กิจกรรม
แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒ (ต่อ)	มาตรการ ๒.๑๗ ปรับปรุงทางเท้าและทางข้ามให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	- โครงการ/กิจกรรมสำรวจและแก้ไข ปรับปรุงจุดเสี่ยงอันตราย (Black Spot) - โครงการ/กิจกรรมสร้าง ซ่อมดี เพื่อทางเท้าที่ปลอดภัย - โครงการ/กิจกรรมกรุงเทพฯ เดินได้ พัฒนาทางเท้าคุณภาพ - โครงการ/กิจกรรมตรวจสอบและปรับปรุงทางข้ามให้ได้มาตรฐานและปลอดภัย
	มาตรการ ๒.๑๘ ส่งเสริมให้ชุมชนมีระบบป้องกันสาธารณภัยสำหรับผู้สูงอายุ	- โครงการ/กิจกรรมจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในชุมชน - โครงการ/กิจกรรมระบบแผนที่ความเสี่ยงในชุมชน - โครงการ/กิจกรรมพัฒนาฐานข้อมูลความปลอดภัยจากสาธารณภัยในชุมชน
แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๓	มาตรการ ๓.๑ จัดทำข้อมูลด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ ที่สะท้อนข้อมูลพื้นฐาน ปัญหา ความต้องการ และศักยภาพของผู้สูงอายุ	- โครงการ/กิจกรรมจัดทำฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร
	มาตรการ ๓.๒ ติดตามและประเมินผลนโยบายและแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุจากหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก	-

ภาคผนวก ง

รายชื่อคณะผู้วิจัย

โครงการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

คณะผู้วิจัยโครงการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

ที่ปรึกษาโครงการ

- | | |
|--|---|
| ๑. นายแพทย์วงวัฒน์ ลีลักษณ์ | ที่ปรึกษากองสร้างเสริมสุขภาพ
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร |
| ๒. ศาสตราจารย์ ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ๓. รองศาสตราจารย์ ดร.วิราภรณ์ โพธิศิริ | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

คณะผู้วิจัย

- | | |
|--|---|
| ๑. ดร.ชลธิชา อัครนิรันดร์ | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ๒. รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา | คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ๓. อาจารย์ ดร.นพวรรณ พจน์พิศุทธิพงศ์ | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปัทพร สุนทรมาน | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รักชนก คชานุบาล | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ๖. นางสาวสุดารัตน์ กันทะเนตร | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ๗. นายฤทธิเกียรติ งามสมศักดิ์ | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ๘. นางสาววิลาวัลย์ รอบรู้ | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

ภาคผนวก จ

รายชื่อหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องที่เข้าร่วมประชุม

โครงการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)



วิทยาลัยประชากรศาสตร์
COLLEGE OF POPULATION STUDIES
Chulalongkorn University

รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมมอบนโยบาย
การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

วันจันทร์ที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๕
ณ ห้องอินฟินิตี้ บอลรูม ชั้น G โรงแรมพูลแมน คิง เพาเวอร์ กรุงเทพฯ

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
๑	รศ.ดร.ชัชชาติ สิทธิพันธุ์	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร
สำนักอนามัย			
๒	นพ.ธีรวิทย์ วีรวรรณ	ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๓	นางสมร พรหมพิทักษ์กุล	ที่ปรึกษา	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๔	นางวิไลรัตน์ สุจิตชาติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๕	นางณัฐชยา แก้วโกคา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๖	นางสาวนิราภร พลดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๗	นางสาวนงนภัส พรหมมิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๘	นางสาวปิยธิดา สุขประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๙	ทพญ.จิตนภา มหาวล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กองทันตสาธารณสุข
๑๐	นางยุพดี เขาวงกตพรหม	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ	กองการพยาบาลสาธารณสุข
๑๑	นางกัญญ์ณลิน สุขสมบัติ	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ	กองการพยาบาลสาธารณสุข
๑๒	นางสาวศุภรัตน์ บุรณสมภพ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
๑๓	นางพรลภัส ขำวิลัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๒ สามเสนนอก
๑๔	นางสาวภวิชัยพร สืบสายจันทร์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๒ สามเสนนอก
๑๕	นางสาวปัทมา พัฒนกุล	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๒ สามเสนนอก
สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล			
๑๖	นางนทีทิพย์ จิงสมประสงค์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๑๗	นางรสสุคนธ์ ขาติประเสริฐ	หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข	กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๑๘	นายศศิวัฒน์ บุญวงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
สำนักการแพทย์			
๑๙	พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง	รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	สำนักการแพทย์
สำนักพัฒนาสังคม			
๒๐	นายเกียรติศักดิ์ ภิรมย์แก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานแผนงานและประเมินผล	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักการโยธา			
๒๑	นายณนท์ ตีมัน	หัวหน้ากลุ่มแผนงานโยธา	กองแผนงานและประสาน สาธารณูปโภค
สำนักการจราจรและขนส่ง			

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	สังกัด
๒๒ นางสาวหทัยวรรณ จันอุไร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักงานประมาณกรุงเทพมหานคร		
๒๓ นางฉลวย กองเงิน	ผู้อำนวยการกองวิเคราะห์งบประมาณ ๖	สำนักงานเลขานุการ
๒๔ นางสาวอุบล ทองทวี	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป	สำนักงานเลขานุการ
สำนักเทคนิค		
๒๕ นายณัฐพงษ์ สุขสำราญ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักสิ่งแวดล้อม		
๒๖ นางสาวนิจศรา ธรรมชีวีวงศ์	ผู้อำนวยการกองนโยบายและแผนงาน	กองนโยบายและแผนงาน
๒๗ นางสาวดวงใจ วรรณมณี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักการคลัง		
๒๘ นางดุขฎิ สาสิตา	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเลขานุการ
สำนักการศึกษา		
๒๙ นางสาวธิติมา สมปัญญา	นักวิชาการศึกษาชำนาญการ	สำนักงานยุทธศาสตร์การศึกษา
สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว		
๓๐ นางสาวอัญชลี ศรีวิเศษ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักงานประชาสัมพันธ์		
๓๑ นางสาวภาวดี เทศกุล	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ	กลุ่มงานแผนและประเมินผล
สำนักการวางผังและพัฒนาเมือง		
๓๒ นางสาวภัทราวดี โรจนสัมพันธ์	หัวหน้ากลุ่มงานแผนงาน	กองนโยบายและแผนงาน
๓๓ นางสาวธัญทิพา เวทมาหะ	นักวิเคราะห์ผังเมืองปฏิบัติการ	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร		
๓๔ นางอริญญดา นุชสาย	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบงานและ นวัตกรรมบริการ	กองพัฒนาระบบราชการ กรุงเทพมหานคร
สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย		
๓๕ นายธนทัต กาญจนเจริญ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กองนโยบายและแผนงาน
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร		
๓๖ นางสาวปวีศา โทสันทัต	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ	ส่วนยุทธศาสตร์การพัฒนา
๓๗ นางสาวสุภาพร สุขยา	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	ส่วนยุทธศาสตร์การพัฒนา
สำนักงานเขต		
๓๘ นายบุญชัย นำเจริญสมบัติ	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและ สวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตคลองเตย
๓๙ นายตะชิ มัลย์ไพโรวัลย์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตคลองเตย
๔๐ นางสุพจน์ีย์ บรรณราช	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตคลองสาน
๔๑ นางสาวอติตยา มุอำหัตถุโชป	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตคลองสาน

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
๔๒	นางสาวทิพย์วัลย์ แสงงาม	อาสาสมัครพัฒนาสังคม	สำนักงานเขตคลองสาน
๔๓	นางสาวมะลิวัลย์ โนคำ	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตคลองสามวา
๔๔	นางสาวธีรยา บุญมาเจริญ	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตคลองสามวา
๔๕	นายฐานุสรณ์ สมบุญญฤทธิ์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตคันนายาว
๔๖	นางสาวพรรณวรินทร์ เจริญศักดิ์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตคันนายาว
๔๗	นางอารีภรณ์ อยู่ช่วงกลับ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตจอมทอง
๔๘	นางสาวศิริพร สุริยะ	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตจอมทอง
๔๙	นางสาวณัฐสุดา บุญช่วย	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตตลิ่งชัน
๕๐	นางสาวสุรรรยา เวสสุวรรณ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตธนบุรี
๕๑	นางสาวเกศจริน สามิภักดิ์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขตบางกอกน้อย	สำนักงานเขตบางกอกน้อย
๕๒	นางสาวชนภา ชิงชัย	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตบางกอกน้อย
๕๓	นางสาวรุ่งระวี ขำวิสัย	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบางกะปิ
๕๔	นางณปภัช ละออเอี่ยม	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตบางขุนเทียน
๕๕	นางสาวดาวใจ ปิ่นภาดาโพธิ์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตบางขุนเทียน
๕๖	นางสาวสุรรัตน์ ศรีไธ้	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตบางคอแหลม
๕๗	นางสาวสุชัญญา กังฉับนันทน์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบางแค
๕๘	นายศุภมิตร บัวซ้อน	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบางซื่อ
๕๙	นายธวัชวงศ์ ยุทธนาวา	อาสาสมัครพัฒนาสังคม	สำนักงานเขตบางซื่อ
๖๐	นายปัญญา สวัสดิ์เสรี	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตบางบอน
๖๑	นางสาวแสงเทียน โพธิชัย	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตบางรัก
๖๒	นางสาวนิรมล รักดี	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตบึงกุ่ม
๖๓	นายปรภากร โคมแก้ว	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบึงกุ่ม
๖๔	นางสาวสุวิชญาณ์ นสมทรง	ผู้อำนวยการเขตปทุมวัน	สำนักงานเขตปทุมวัน
๖๕	นางสาวศรีสุรีย์ จิระธนาโชติ	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตปทุมวัน
๖๖	นางสาวเมณิลา สุขสูงเนิน	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตปทุมวัน
๖๗	นายประพนธ์ เทพคู่	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตประเวศ
๖๘	นายปกครอง สีสุทธ	อาสาสมัครพัฒนาสังคม	สำนักงานเขตประเวศ
๖๙	นางสาวพรทิพย์ มากเหมือน	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
๗๐	นายชูศักดิ์ แสงเดือน	อาสาสมัครพัฒนาสังคม	สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
๗๑	นายภัทรภณ เพชรศรี	อาสาสมัครพัฒนาสังคม	สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
๗๒	นางสาวอิงค์ธวัณชัย เจริญภูมิ	เจ้าพนักงานพัฒนาสังคมชำนาญงาน	สำนักงานเขตพญาไท

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
๗๓	นางสาวธัญพร ลี้ศักดิ์สกุล	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตพระโขนง
๗๔	นางวันเพ็ญ แซ่มื่อนาม	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตพระนคร
๗๕	นายสงกรานต์ อุดอ้าย	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตภาษีเจริญ
๗๖	นางสาวทิพย์สุดา ปงปัญญายืน	อาสาสมัครพัฒนาสังคม	สำนักงานเขตภาษีเจริญ
๗๗	นายณภาคย์ บุญเงิน	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตยานนาวา
๗๘	นางสาววรรัตน์ พรหมมนตรี	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตวัฒนา
๗๙	นางสาวมนทกานต์ ไสธพิทักษ์กุล	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตวัฒนา
๘๐	นางสาวณัฐฐินี ชลัษธรรมเนียม	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตสวนหลวง
๘๑	นางสาวหนึ่งฤทัย มิ่งขวัญ	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสวนหลวง
๘๒	นายอุกฤษฏ์ องตระกูล	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตสัมพันธวงศ์
๘๓	นางสาวนลินี ภูมิยา	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสาทร
๘๔	นางธัญนภัส มณีศรี	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขตสายไหม	สำนักงานเขตสายไหม
๘๕	นายวีรชัย เพ่งฉ่ำ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตสายไหม
๘๖	นางสาวอัญชลี โต๊ะมิน	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสายไหม
๘๗	นางสาวสุภาวดี อินทร์บำรุง	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตหนองแขม
๘๘	นางสาวภาสินี มิตรอารีย์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตหนองจอก
๘๙	นางสาวทรงอัปสร ปรีชาเดช	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตหนองจอก
๙๐	นางสาวกมลรัตน์ เชี่ยวพานิชย์	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	สำนักงานเขตห้วยขวาง
ผู้ทรงคุณวุฒิ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			
๙๑	นพ.วรงค์ ลีวลักษณ์	ที่ปรึกษา	สำนักอนามัย
๙๒	ศ.ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ	คณบดีวิทยาลัยประชากรศาสตร์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๙๓	ดร.ศิริพรรณ บุตรศรี	รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง	สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
๙๔	ทพญ.เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ	สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
๙๕	นางสาวจันทร์ฉาย วรรณศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
๙๖	นายบัณฑิต วิริยะวัฒน์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
ผู้สูงอายุ			
๙๗	นายสุชาติ เทียงธรรม	ประธานชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุร่มไทร
๙๘	นางวรรณภา บุญวาด	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุร่มไทร
๙๙	นางวิภา รัตนประสิทธิ์	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุร่มไทร
๑๐๐	นางบุผา เดิมสมาน	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุร่มไทร

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
๑๐๑	นางมนทา ตระกูลธรรม	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุร่มไทร
๑๐๒	นางจรรยพร ห่อจันทิบุญโญ	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุร่มไทร
สื่อมวลชน			
๑๐๓	นางสาวมนชยา ครุฑชู	ผู้สื่อข่าว	Daily News
๑๐๔	นายตรีน นิธิรัตน์โกศ	ผู้สื่อข่าว	INN News
๑๐๕	นายเปรมากร บุญทน	ผู้สื่อข่าว	The Republic



วิทยาลัยประชากรศาสตร์
COLLEGE OF POPULATION STUDIES
Chulalongkorn University

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมระดมความคิดเห็น และจัดทำร่าง
แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

กลุ่มบุคลากรของกรุงเทพมหานครและผู้เกี่ยวข้อง ครั้งที่ ๑

วันศุกร์ที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องกมลทิพย์ ชั้น ๒ โรงแรมสุโกศล กรุงเทพมหานคร

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
ผู้ตรวจราชการ			
๑	นพ.สุนทร สุนทรชาติ	ผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานครสูง	กรุงเทพมหานคร
๒	นายนิยล เสนีวงศ์ ณ อยุธยา	ผู้ตรวจราชการสูง	กรุงเทพมหานคร
สำนักอนามัย			
๓	นางสมร พรหมพิทักษ์กุล	ที่ปรึกษา	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๔	นพ.ธีรวิทย์ วีรธรรม	ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๕	นางวิไลรัตน์ สุจริตชาติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๖	นางสาวนงนภัส พรหมมิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๗	นายเกียรติชัย วงศ์สวัสดิ์	ผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข	กองทันตสาธารณสุข
๘	ทพญ.จิตนภา มหาพล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กองทันตสาธารณสุข
๙	นางวรรณภา งามประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กองการพยาบาลสาธารณสุข
๑๐	นางกัญญ์ณลิน สุขสมบัติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กองการพยาบาลสาธารณสุข
๑๑	นายรุ่งโรจน์ โพธิ์คำ	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
๑๒	นางสาวญาณภาณูญณ์ นิธิธนกิตติ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑
๑๓	นางสาวเพ็ญภา ไชยเสนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒
๑๔	นางจรรวรรณ พึ่งขุนทด	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓
๑๕	นางสาวสุธิดา เดชเลย์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖
๑๖	นางลลิตา วงศ์พิเชฐชัย	แพทย์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๗
๑๗	นายธรรรงค์ จงมีไชย	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐
๑๘	นางฉัตรประไพ จันทร์สว่าง	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑
๑๙	นางสาวนงนภัส แจ่มศิลา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๓
๒๐	นางชนิษฐา ศุภศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๔
๒๑	นางกฤตยาภรณ์ จันทรา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๕
๒๒	นางสาวสรสิริ ภรินทนนท์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๖
๒๓	นางสาวเบญจพร สอนฉัตร	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๙
๒๔	นางสาวแอน ทองคำ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๐
๒๕	นางวนิดา อริยมธา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๑
๒๖	นางสาวสิริพร วยยศ	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๔
๒๗	นางประสมศรี พงศ์สมบัติวัฒนา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๖
๒๘	นางสาวนวลพร ยंत्रอด	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๗
๒๙	นางสาวพิมพ์พิชชา ฝนทองมงคล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๘
๓๐	นางสาวอัฐพร ศรีฟ้า	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๙
๓๑	นางสาวพรพิมล พลายน้อย	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๐
๓๒	นางสาวเยาวลักษณ์ ทองระย้า	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๑

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
๓๓	นายชัย อุทัยรัตรากร	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๓
๓๔	นางสาวปิยะนุช ดวงทางใต้	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๕
๓๕	นางสาวภัทรวดี ศรีคำขาว	ผู้ช่วยนักสังคมสงเคราะห์	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๕
๓๖	นางจันจิรา ภูรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๖
๓๗	นางสาวเมทีนี ไตรพิพัฒน์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗
๓๘	นายสมคิด ภักดินรินทร์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘
๓๙	นางสายรุ้ง โกวิทภณิน	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๙
๔๐	นางแวรรัตน์ โชติพัทธ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๐
๔๑	นางสาวเยาวลักษณ์ เทพสิงห์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑
๔๒	นางสาวผกามาส คงบัว	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๓
๔๓	นางสาววรรรณ จิตอุทัย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๕
๔๔	นายเกรียงไกร จุ่มเจริญ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖
๔๕	นางสาวจริญญา จันทสุวรรณ	นักสังคมสงเคราะห์	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๗
๔๖	นางสาวปฐมาภรณ์ ธรรมสรศักดิ์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๘
๔๗	นางสมพร มณีสุวรรณ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๙
๔๘	นางสุกัญญา กะแตแข็ง	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๐
๔๙	นางธนิตรา ทิมมณี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๑
๕๐	นางพรลภัส ขำวิสัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๒
๕๑	นางสาวปัทมิตา พัฒนกุล	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๒
๕๒	นางสาวชลิตา เจริญปัดถวิ	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๔
๕๓	นางศิริสภรณ์ นนท้อครวาทิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๖
๕๔	นายวรยุทธ เกตุประดิษฐ์	นักสังคมสงเคราะห์	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๗
๕๕	นางทวีทรัพย์ นิลคง	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๙
๕๖	นางสาวดวงพร สุขภิการนนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๐
๕๗	นางสาวณัฐภัสร์ ธีบุญศิริธนากร	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๑
๕๘	นางสาวกรรวิ แก้วมณี	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๒
๕๙	นางสาวภัทรวดี ศิษฏิวงศ์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๓
๖๐	นางมลทา ชื่นชอบ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๔
๖๑	นายตฤณภัทร เหลือขั่ง	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๕
๖๒	นางศศิมา ชีพัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๖
๖๓	นางสาวอุณาภา ยิ้มพานิชย์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๗
๖๔	นางสาวธัญญารัตน์ สิทธิวงศ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘
๖๕	นางสาวแก้วตา หลานเด็น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๙
๖๖	นางสาวจอมขวัญ เกตุแก้ว	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๙

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	สังกัด
สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล		
๖๗ นางรสสุคนธ์ ขาดีประเสริฐ	หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข	กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๖๘ นางสาวกุลธิดา ใจหนักแน่น	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร		
๖๙ นางสาววรรณดี ศิริธรรมคุณ	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ	สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
๗๐ นางสุภาพร สุขยา	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
สำนักงานประชาสัมพันธ์		
๗๑ นางสุภาวดี เทศกุล	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ	กองยุทธศาสตร์การประชาสัมพันธ์
สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร		
๗๒ นางอริญญาดา นุชสาย	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบงานและนวัตกรรมบริการ	กองพัฒนาระบบราชการกรุงเทพมหานคร
๗๓ นางสาวสุตาภรณ์ วิทยากุล	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	กองพัฒนาระบบราชการกรุงเทพมหานคร
สำนักการคลัง		
๗๔ นายภาณุพงศ์ จันทะประเทศ	หัวหน้ากลุ่มงานนโยบายเศรษฐกิจและการเงิน	สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
๗๕ นางสาวมัทนี เพชรดำ	นักวิชาการคลังปฏิบัติการ	สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
สำนักการจราจรและขนส่ง		
๗๖ นายสำราญ ทวีกาญจน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กองนโยบายและแผนงาน
๗๗ นางสาวหทัยวรรณ จั่นอุไร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักการแพทย์		
๗๘ ดร.นพ.สุขสันต์ กิตติศุภกร	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	สำนักการแพทย์
๗๙ นางสาวพรเพ็ญ จำรูญรัตน์	ผู้อำนวยการส่วนยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
สำนักการโยธา		
๘๐ นางนงลักษณ์ หงษ์โต	นายช่างชำนาญงาน	กองแผนงานและประสานสาธารณูปโภค
๘๑ นางสาวรัชนีวรรณ ใจวิศาลสถิตย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กองแผนงานและประสานสาธารณูปโภค

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	สังกัด
สำนักการระบายน้ำ		
๘๒ นายวสุธา โพธิ์นิมิตร	วิศวกรโยธาปฏิบัติการ	สำนักงานพัฒนาระบบระบายน้ำ
๘๓ นายพงศธร กำแสง	วิศวกรโยธาปฏิบัติการ	สำนักงานพัฒนาระบบระบายน้ำ
สำนักการศึกษา		
๘๔ นางสาวธิติมา สมปัญญา	นักวิชาการศึกษาชำนาญการ	กองนโยบายและแผนการศึกษา
๘๕ นางสาวภทรนันท์ สว่างวิจิตร	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ	กองนโยบายและแผนการศึกษา
สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร		
๘๖ นางฉลวย กองเงิน	ผู้อำนวยการกองวิเคราะห์งบประมาณ ๖	สำนักงานเลขานุการ
๘๗ นางสาวอุบล ทองทวี	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป	สำนักงานเลขานุการ
สำนักเทคนิค		
๘๘ นายณัฐพงษ์ สุขสำราญ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กองนโยบายและแผนงาน
๘๙ นายสุนทร จันทรสิงห์	เจ้าพนักงานสถิติ	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย		
๙๐ นางสาวสรินยา ชัดแววศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	กองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
สำนักพัฒนาสังคม		
๙๑ นายเกียรติศักดิ์ ภิรมย์แก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานแผนงานและประเมินผล	กองนโยบายและแผนงาน
๙๒ นางสาวรุจิรพรรณ เลิศศิลาทอง	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	สำนักงานสวัสดิการสังคม
๙๓ นางสาวภัทราภรณ์ ชูศรีนวล	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	บ้านผู้สูงอายุบางแค ๒
๙๔ นายเรืองฤทธิ์ รัตนลาโภ	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	สำนักงานสวัสดิการสังคม
สำนักการวางผังและพัฒนาเมือง		
๙๕ นางสาวภัทราวดี โรจนสัมพันธ์	หัวหน้ากลุ่มงานแผนงาน	กองนโยบายและแผนงาน
๙๖ นางปัทมา ศรีสำอางค์	นักวิเคราะห์ผังเมืองปฏิบัติการ	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว		
๙๗ นางสาวสุภาวดี บุญแก้วล้อม	ผู้อำนวยการส่วนนันทนาการ	กองนโยบายและแผนงาน
๙๘ นางสาวอัญชลี ศรีวิเศษ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนงานชำนาญการ	กองนโยบายและแผนงาน
๙๙ นางอัญชลี ทองน้อม	หัวหน้ากลุ่มงานนันทนาการ ๓	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักสิ่งแวดล้อม		
๑๐๐ นางสาวดวงใจ วรรณมณี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนงานชำนาญการ	กองนโยบายและแผนงาน
๑๐๑ นางสาวเกวลิณ กาญจนพันธ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนงานปฏิบัติการ	กองนโยบายและแผนงาน

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
สำนักงานเขต			
๑๐๒	นายตะชี มาลัยไพรวัลย์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตคลองเตย
๑๐๓	นางสาวอติยา มุฮำหมัดยูโซป	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตคลองสาน
๑๐๔	นางสาวทิพย์วัลย์ แสงงาม	อาสาสมัครปฏิบัติงานด้านพัฒนาสังคม	สำนักงานเขตคลองสาน
๑๐๕	นางสาวธีรยา บุญมาเจริญ	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตคลองสามวา
๑๐๖	นางสาวรุ่งทิวา เกตุสุวรรณ	นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ	สำนักงานเขตคันนายาว
๑๐๗	นางสาวพรรณวรินทร์ เจริญศักดิ์	นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ	สำนักงานเขตคันนายาว
๑๐๘	นางสาวอภิญา ทิชัย	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตจตุจักร
๑๐๙	นางอารีภรณ์ อยู่ชั่วกล้วย	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตจอมทอง
๑๑๐	นางสาวศิริพร สุริยะ	นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ	สำนักงานเขตจอมทอง
๑๑๑	นางสาวดวงสมร สาเจริญ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตดินแดง
๑๑๒	นางสาววิยะดา ศรีรัชชะ	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตดุสิต
๑๑๓	นางสาวณัฐสุดา บุญช่วย	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตตลิ่งชัน
๑๑๔	นางลัดดาวัลย์ พูลยรัตน์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตทวีวัฒนา
๑๑๕	นางสาวสิริวรรณ ชั่วเกษม	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตทุ่งครุ
๑๑๖	นางสาวสุจรรยา เวสสุวรรณ	นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ	สำนักงานเขตธนบุรี
๑๑๗	นางสาวชนาภา ชิงชัย	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตบางกอกน้อย
๑๑๘	นางสาวรุ่งระวี ขำวิสัย	นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ	สำนักงานเขตบางกะปิ
๑๑๙	นางสาวดาวใจ ปิ่นะกาตาโพธิ์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตบางขุนเทียน
๑๒๐	นางสาวณชพัทธ์ เดชทิม	นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ	สำนักงานเขตบางเขน
๑๒๑	นางสาวสุรรัตน์ ศรีไลห่อ	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตบางคอแหลม
๑๒๒	นางสาวสุชัยญา กังฉับนันทน์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบางแค
๑๒๓	นายศุภมิตร บัวช้อน	นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ	สำนักงานเขตบางซื่อ
๑๒๔	นางสาวพัชรินทร์ อักษรนิตย์	นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ	สำนักงานเขตบางนา
๑๒๕	นางสาวอินทอร บุญอินทร์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตบางบอน
๑๒๖	นางสาวปิยะมาภรณ์ ปีกขาว	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบางพลัด
๑๒๗	นางธิดารัตน์ สารประดิษฐ์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบางรัก
๑๒๘	นายปรการ โคเมแก้ว	นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ	สำนักงานเขตบึงกุ่ม
๑๒๙	นางสาวเมนิลา สุขสูงเนิน	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตปทุมวัน
๑๓๐	นายประพนธ์ เทพคู่	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตประเวศ
๑๓๑	นางสาวพรทิพย์ มากเหมือน	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
๑๓๒	นางสาวพรพรหม วิประเสริฐ	อาสาสมัครพัฒนาสังคม	สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
๑๓๓	นางสาวพรรณนา ศเวตนวงศ์	เจ้าพนักงานพัฒนาสังคมชำนาญงาน	สำนักงานเขตปทุมไท
๑๓๔	นายเดชนิธิ สุขสบาย	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตพระโขนง

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
๑๓๕	นางนิโรบล สุขสบาย	อาสาสมัครเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ด้านพัฒนาสังคม	สำนักงานเขตพระโขนง
๑๓๖	นางวันเพ็ญ แซ่มลือนาม	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตพระนคร
๑๓๗	นายณัฐพล ชุ่มโรจน์	อาสาสมัครเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ด้านพัฒนาสังคม	สำนักงานเขตพระนคร
๑๓๘	นายสงกรานต์ อุดอ้าย	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตภาษีเจริญ
๑๓๙	นางสาวสุคนิศา คล้ายกระแสน	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตมีนบุรี
๑๔๐	นายสมชาย รักดี	อาสาสมัครสังคมสงเคราะห์	สำนักงานเขตมีนบุรี
๑๔๑	นางสาวศิริรัตน์ แยมเพชร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	สำนักงานเขตยานนาวา
๑๔๒	นายเกียรติภูมิ ใจตรง	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตราชเทวี
๑๔๓	นางอรรณพ ชุมบางลี	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตราชเทวี
๑๔๔	นางสาวรสรินทร์ ตันติพรธนพงษ์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตราชวัชรบุรณะ
๑๔๕	นายฐิติณัฐ โพธิ์ปักษ์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตลาดพร้าว
๑๔๖	นางสาวเงาเดือน หนูน้อย	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตวัฒนา
๑๔๗	นายสิรินพัทธ์ เพ็งพารา	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสวนหลวง
๑๔๘	นางสาวมาลินี ริดมัต	เจ้าพนักงานด้านสังคมสงเคราะห์	สำนักงานเขตสวนหลวง
๑๔๙	นายสมศักดิ์ บุญคุ้ม	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตสะพานสูง
๑๕๐	นายอุกฤษฏ์ องตระกูล	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตสัมพันธวงศ์
๑๕๑	นางสาวนลินี ภูมิยา	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสาทร
๑๕๒	นายวีรชัย เพ่งฉ่ำ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตสายไหม
๑๕๓	นางสาวสุภาวดี อินทร์บำรุง	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตหนองแขม
๑๕๔	นายภฤชนรงค์ จำรูญศิริ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	สำนักงานเขตหนองจอก
๑๕๕	นางสาวมณฑนา โพธิ์จันทร์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตหลักสี่
๑๕๖	นางสาวดาริน นวลชื่น	อาสาสมัครพัฒนาชุมชน	สำนักงานเขตหลักสี่
๑๕๗	นางสาวกมลรัตน์ เชี่ยวพานิชย์	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	สำนักงานเขตห้วยขวาง
ผู้ทรงคุณวุฒิ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			
๑๕๘	นายพนพล ลิมศิลา	รองประธานสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร	สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร
๑๕๙	นางจรรยาภรณ์ วงศ์สุขวิวัฒนา	ประชาสัมพันธ์สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร	สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร
๑๖๐	นางสาวจารุวรรณ ศรีภักดี	ผู้อำนวยการกลุ่มคุ้มครองสิทธิและ ช่วยเหลือผู้สูงอายุ	กลุ่มคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ
๑๖๑	นางสาวกัลยวิดา อินสมพันธ์	ผู้อำนวยการกลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์	กลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมกิจการผู้สูงอายุ

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
๑๖๒	นางวิมล บ้านพวน	หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์	สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
๑๖๓	ทพญ.เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ	สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
๑๖๔	นางสาวจันทร์ฉาย วรรณศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
๑๖๕	นายบัณฑิต วิริยะวัฒนา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
๑๖๖	นางณิชมนนญ์ โกมารทัต	ผู้จัดการทั่วไป	เยือนเย็น วิสาหกิจเพื่อสังคม
๑๖๗	นางสาวภาริษา ปภาจารุเสถียร	ผู้เชี่ยวชาญการประสานงาน	เยือนเย็น วิสาหกิจเพื่อสังคม



วิทยาลัยประชากรศาสตร์
COLLEGE OF POPULATION STUDIES
Chulalongkorn University

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมระดมความคิดเห็น และจัดทำร่าง
แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)
กลุ่มผู้บริหารของกรุงเทพมหานครและผู้เกี่ยวข้อง

วันอังคารที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ณ ห้องประชุมแมนดาริน B ชั้น ๑ โรงแรมแมนดาริน กรุงเทพมหานคร

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
๑	นพ.สุนทร สุนทรชาติ	ผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานครสูง	กรุงเทพมหานคร
สำนักงานมัย			
๒	นพ.ธีรวิทย์ วีระวรรณ	ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๓	นางฤดี ทุตยาสน์	หัวหน้ากลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัว	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๔	นางณัฐชา แก้วโกคา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๕	นางสาวนิรากร พลดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๖	นางสาวนงนภัส พรหมมิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๗	ทพญ.จิตนภา มหาพล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กองทันตสาธารณสุข
๘	นางวรรณภา งามประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กองการพยาบาลสาธารณสุข
๙	นางสาวชนกานต์ ฉ่ำพงษ์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	กองการพยาบาลสาธารณสุข
๑๐	นางสาวพจวรรณ ด้านชัย	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๗
๑๑	พญ.สุวรรณา มณีนิธิเวช	ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๕	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๕
๑๒	นางกอบกุล จันทระกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑
๑๓	นายเกรียงไกร จุ่มเจริญ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖
๑๔	นางจันจิรา ภูรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๒
๑๕	นางมนภรณ์ วิทยาวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๙
สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล			
๑๖	นางนทีทิพย์ จึงสมประสงค์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๑๗	นางรสสุคนธ์ ชาติประเสริฐ	หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข	กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๑๘	นายศศิวัฒน์ บุญวงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
สำนักการแพทย์			
๑๙	พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง	รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	สำนักการแพทย์
สำนักพัฒนาสังคม			
๒๐	นายเกียรติศักดิ์ ภิรมย์แก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานแผนงานและประเมินผล	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักการโยธา			
๒๑	นายณนัท ติ่ม	หัวหน้ากลุ่มแผนงานโยธา	กองแผนงานและประสานสาธารณูปโภค
สำนักการจราจรและขนส่ง			
๒๒	นางสาวหทัยวรรณ จันอุไร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กองนโยบายและแผนงาน

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
สำนักงานงบประมาณกรุงเทพมหานคร			
๒๓	นางสาวอุบล ทองทวี	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป	สำนักงานเลขานุการ
๒๔	นางสาวจิรภา บำรุงใจ	นักวิเคราะห์งบประมาณชำนาญการพิเศษ	กองวิเคราะห์งบประมาณ ๔
สำนักเทคนิค			
๒๕	นายณัฐ คงธนะมงคล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักสิ่งแวดล้อม			
๒๖	นางสาวนิจศรา ธรรมชีวิวงศ์	ผู้อำนวยการกองนโยบายและแผนงาน	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักการคลัง			
๒๗	นายภาณุพงศ์ จันทะประเทศ	หัวหน้ากลุ่มนโยบายเศรษฐกิจและการเงิน	สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
สำนักการศึกษา			
๒๘	นางสาวอติมา สมปัญญา	รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานแผนงานและสารสนเทศ	สำนักงานยุทธศาสตร์การศึกษา
สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว			
๒๙	นายกรณิศ บัวจันทร์	ผู้อำนวยการสำนักงานนันทนาการและส่งเสริมการเรียนรู้	สำนักงานนันทนาการและส่งเสริมการเรียนรู้
สำนักงานประชาสัมพันธ์			
๓๐	นางสิริภาอุจน์ สุธวนิชย์	ผู้อำนวยการส่วนยุทธศาสตร์การประชาสัมพันธ์	สำนักงานประชาสัมพันธ์
สำนักการวางแผนและพัฒนาเมือง			
๓๑	นางสาวสุกัลญา เล็กเส็ง	ผู้อำนวยการกองนโยบายและแผนงาน	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักการระบายน้ำ			
๓๒	นายพงศกร คำแสน	วิศวกรโยธาปฏิบัติการ	กองวิชาการและแผน
สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย			
๓๓	นายไชยอนันต์ โพธิ์ทอง	พนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	สำนักงานยุทธศาสตร์การป้องกันสาธารณภัย
สำนักงานเขต			
๓๔	นายบุญชัย นำเจริญสมบัติ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตคลองเตย
๓๕	นางสาวอติยา มุอำมหัดยุโซป	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตคลองสาน
๓๖	นายยศธน ตันโพธิ์ทอง	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตคลองสาน
๓๗	นายณพ ชูสอน	ผู้อำนวยการเขตคันทนา	สำนักงานเขตคันทนา
๓๘	นางกนิษฐา ไทยเจริญ	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตจตุจักร

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
๓๙	นางสาวศิริพร สุริยะ	นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ	สำนักงานเขตจอมทอง
๔๐	นางสาวศิวารัตน์ เจริญฤทธิ์วงศ์	อาสาสมัครประจำสำนักงานเขต	สำนักงานเขตดอนเมือง
๔๑	นางสาวปัทมศรี บุญชัยธนสิทธิ์	อาสาสมัครประจำสำนักงานเขต	สำนักงานเขตดอนเมือง
๔๒	นายอุดมศักดิ์ ไชยาโยดม	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตดินแดง
๔๓	นายธวัชชัย จันท์เส	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขตดุสิต	สำนักงานเขตดุสิต
๔๔	นางสาวยุคล เดชประดิษฐ์	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตทวีวัฒนา
๔๕	นางปัญญาวรรณ นวมนาม	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตทุ่งครุ
๔๖	นางสาวสุจรรยา เวสสุวรรณ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตธนบุรี
๔๗	นางสาวเกศจริน สามิภักดิ์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขตบางกอกน้อย	สำนักงานเขตบางกอกน้อย
๔๘	นางสาวธมนวรรณ สงเคราะห์ธรรม	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตบางกอกใหญ่
๔๙	นางสาวศิริพร รัตนคันทรัง	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขตบางกะปิ	สำนักงานเขตบางกะปิ
๕๐	นางณปภัช ละออเอี่ยม	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ	สำนักงานเขตบางขุนเทียน
๕๑	นางสาวดาวใจ ปิ่นกาตาโพธิ์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตบางขุนเทียน
๕๒	นางสาวสุธินี วงศ์สุวรรณ	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตบางเขน
๕๓	นางสาวนวลน้อย เพิ่มผล	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตบางเขน
๕๔	นางสาวสุวิรัตน์ ศรีโลหื้อ	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตบางคอแหลม
๕๕	นางสาวสุชัยญา กัจฉาปนนท์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบางแค
๕๖	นายศุภมิตร บัวซ้อน	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบางซื่อ
๕๗	นางสาวพัชรินทร์ อักษรนิตย์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบางนา
๕๘	นายปัญญา สวัสดิ์เสรี	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตบางบอน
๕๙	นางสาวปิยะมาภรณ์ ปีกขาว	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบางพลัด
๖๐	นางสาวปัญจพร เนินอุไร	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	สำนักงานเขตบางพลัด
๖๑	นางศุภพิชญาณ์ ชาวบางรัก	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขตบางรัก	สำนักงานเขตบางรัก
๖๒	นางฉัตรรัตน์ สารประดิษฐ์	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตบางรัก
๖๓	นางสาวนิมิต ภัคดี	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตบึงกุ่ม
๖๔	นางสาวขวัญฤทัย แม้นสุนทร	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบึงกุ่ม
๖๕	นางสาวเมนิลา สุขสูงเนิน	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตปทุมวัน
๖๖	นางสาวศรีสุรีย์ จิระธนาโชติ	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตปทุมวัน
๖๗	นางสาวศศิธร เจริญสุข	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขตปทุมวัน	สำนักงานเขตปทุมวัน

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
๖๘	นางสกุลทิพย์ วิวัฒน์ศรี	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตประเวศ
๖๙	นายประกานต์ เทพภู	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตประเวศ
๗๐	นางสาวพรทิพย์ มากเหมือน	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
๗๑	นางสาวพรพรหม วิประเสริฐ	อาสาสมัครประจำสำนักงานเขต	สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
๗๒	นางสาวอิงค์ธณิษย์ เจริญภูมิ	เจ้าพนักงานพัฒนาสังคมชำนาญงาน	สำนักงานเขตพญาไท
๗๓	นางสาววรุณลักษณ์ พลหาญ	ผู้อำนวยการเขตพระโขนง	สำนักงานเขตพระโขนง
๗๔	นางวันเพ็ญ แซ่มื่อนาม	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตพระนคร
๗๕	นายสงกรานต์ อุดอ้าย	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตภาษีเจริญ
๗๖	นายประยูร วงศ์พุทธคำ	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตภาษีเจริญ
๗๗	นายณภาคย์ บุญเงิน	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตยานนาวา
๗๘	นางสาวพรรณนภา เสวตนวงศ์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตราชเทวี
๗๙	นายมารุต แก้วหอมคำ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตราชบุรีบูรณะ
๘๐	นางสาววิรัตน์ วัฒนานคร	นักพัฒนาสังคม	สำนักงานเขตลาดกระบัง
๘๑	นางสาวพรไพรินทร์ มงคลโพธิ์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตลาดกระบัง
๘๒	นายจิตติณัฐ โพธิ์ปักษ์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตลาดพร้าว
๘๓	นางอรรรณ ขุมบางลี	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตวังทองหลาง
๘๔	นางสาววรารัตน์ พรหมมนตรี	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตวัฒนา
๘๕	นางปานิสรา เนตรธารธร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขตสะพานสูง	สำนักงานเขตสะพานสูง
๘๖	นางรุ่งรัตน์ ศรีสุชาติ	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตสาทร
๘๗	นายวีรชัย เฟ่งฉ่ำ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตสายไหม
๘๘	นางสาวสุภาวดี อินทร์บำรุง	รักษาการหัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ	สำนักงานเขตหนองแขม
๘๙	นางช่ออน วีระสุนทร	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตหลักสี่
๙๐	นางสาวดาริน นวลชื่น	อาสาสมัครประจำสำนักงานเขต	สำนักงานเขตหลักสี่
๙๑	นางสาวกมลรัตน์ เชื้อวานิชย์	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	สำนักงานเขตห้วยขวาง
ผู้ทรงคุณวุฒิ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			
๙๒	รศ.ดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง	ประธานกรรมการนโยบาย	องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
๙๓	นางกรรณิการ์ บรรเทงจิตร	ผู้อำนวยการสำนักงานประสานการพัฒนา นโยบายรองรับสังคมสูงวัย	สำนักงานประสานการพัฒนา นโยบายรองรับสังคมสูงวัย
๙๔	นพ.ภูษิต ประคองสาย	เลขาธิการมูลนิธิ	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
๙๕	พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ	กรรมการมูลนิธิ	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
๙๖	นางสาววิลาสิณี คีตวัฒนานนท์	นักวิชาการ	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
๙๗	นายณพดล ถิระศิลา	รองประธานสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร	สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร
๙๘	ทพญ.เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ	สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
๙๙	นางสาวจันทร์ฉาย วรรณศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
๑๐๐	นายบัณฑิต วัริยะวัฒนา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
๑๐๑	นางสาวจิราพร โสตากุล	สำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา	สำนักงานปลัดกระทรวง ศึกษาธิการ
๑๐๒	นายกรรพ พุชย	พนักงานส่วนนโยบายแผนงาน	สำนักงานปลัดกระทรวง ศึกษาธิการ
๑๐๓	นางณัฐกฤตา พิงสุข	ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและ การศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมาย พิเศษ	ศูนย์การศึกษานอกระบบและ การศึกษาตามอัธยาศัย กลุ่มเป้าหมายพิเศษ
๑๐๔	นางสาวสุภัทสร ไชยชื่น	ครูชำนาญการพิเศษ	ศูนย์การศึกษานอกระบบและ การศึกษาตามอัธยาศัย กลุ่มเป้าหมายพิเศษ
๑๐๕	นางสาวอารียา นวานุช	ครูผู้ช่วย	ศูนย์การศึกษานอกระบบและ การศึกษาตามอัธยาศัย กลุ่มเป้าหมายพิเศษ

ตัวแทนผู้สูงอายุ			
๑๐๖	นายอภิชาญ วัลลา	ประธานกรรมการชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุชุมชนแพรงภูธร
๑๐๗	นายธงชัย อมาตยกุล	รองประธานชุมชน	ชมรมผู้สูงอายุชุมชนศิรินทร์และ เพื่อน
๑๐๘	นายสุชาติ เทียงธรรม	ประธานชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุร่มไทร
๑๐๙	นางวรรณภา บุณนาค	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุร่มไทร
๑๑๐	นางมนทา ตระกูลธรรม	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุร่มไทร
๑๑๑	นางบุผา เดิมสมาน	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุร่มไทร

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
๑๑๒	นางวรรณิ์ ดีเลิศ	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุชุมชนรุ่งมณีพัฒนา
๑๑๓	นายจักกลาน วัดเวียงคำ	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุชุมชนรุ่งมณีพัฒนา
๑๑๔	นายสุทิน แสงมณี	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุชุมชนรุ่งมณีพัฒนา
๑๑๕	นางศรีไพร แก้วคำ	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุชุมชนรุ่งมณีพัฒนา
๑๑๖	นางนาคยา ยศสมบัติ	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุชุมชนรุ่งมณีพัฒนา



วิทยาลัยประชากรศาสตร์
COLLEGE OF POPULATION STUDIES
Chulalongkorn University

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมระดมความคิดเห็น และจัดทำร่าง
แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

กลุ่มบุคลากรของกรุงเทพมหานครและผู้เกี่ยวข้อง ครั้งที่ ๒

วันจันทร์ที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมแมนดาริน C ชั้น ๑ โรงแรมแมนดาริน กรุงเทพมหานคร

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	สังกัด
สำนักอนามัย		
๑ ทพญ.จิตนภา มหาพล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กองทันตสาธารณสุข
๒ นายรุ่งโรจน์ โพธิ์คำ	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
๓ นางกัญญ์ณลิน สุขสมบัติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กองการพยาบาลสาธารณสุข
๔ นางฤดี ทุตยาสานต์	หัวหน้ากลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัว	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๕ นางวิไลรัตน์ สุจริตชาติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๖ นางณัฐชา แก้วโกคา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๗ นางสาวนิรากร พลดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๘ นางสาวนงนภัส พรหมมี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๙ นางสาวปิยธิดา สุขประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย		
๑๐ นางศศะพินท์ กันกา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑
๑๑ นางสาวนฤมล เพชรปลูก	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒
๑๒ นางจรรวรณ์ พึ่งขุนทด	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓
๑๓ นางดวงสุดา มหาศีตะ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓
๑๔ นางสาวชิตชวรรณ คงเกษม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔
๑๕ นางสาวสุภัษสร ไชยสุนทร	พนักงานช่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕
๑๖ นางสาวสุ้ยดา เดชเลย์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖
๑๗ นางสาวสุกฤดา แสงเพ็ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๗
๑๘ นายสันธาน สายคง	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘
๑๙ นายธณรค์ จงมีไชย	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๐
๒๐ นางฉัตรประไพ จันทร์สว่าง	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑
๒๑ นางสาวนงนภัส แจ่มศิลา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๓
๒๒ นางชนิษฐา ศุภศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๔
๒๓ นางสาวโสภิต แก้วกล้า	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๕
๒๔ นางกฤตยาภรณ์ จันทรา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๕
๒๕ นางสาวพจวรรณ ด่านชัย	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๗
๒๖ นางสาวเบญจพร สอนฉัตร	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๙
๒๗ นางสาวแอน ทองคำ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๐
๒๘ นางวนิดา อริยมธธา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๑
๒๙ ว่าที่ร้อยตรีหญิงปานทิพย์ เกษมรติ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒
๓๐ นางสาวชีวกร ครุยานนท์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒
๓๑ นางสาวพยุ่ง ลาวัฒน์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๓

	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	สังกัด
๓๒	นางสาวสิริพร วรยศ	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๔
๓๓	นางประสมศรี พงศ์สมบัติวัฒนา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๖
๓๔	นางสาวนวลพร ยั่งรอด	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๗
๓๕	นางสาวพิมพ์พิชชา ฝนทองมงคล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๘
๓๖	นางสาวอัฐพร ศรีฟ้า	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๙
๓๗	นางสาวพรพิมล พลายน้อย	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๐
๓๘	นางสาวเยาวลักษณ์ ทองระย้า	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๑
๓๙	นางชนนภัสส์ ชันดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๒
๔๐	นายชัย อุทัยภัตรากร	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๓
๔๑	นางอัญชลี เสกตระกูล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๔
๔๒	นางสาวปิยะนุช ดวงกังไต้	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๕
๔๓	นางสาวภัทรวดี ศรีคำขาว	ผู้ช่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๕
๔๔	นางจันจิรา ภูรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๖
๔๕	นางสาวเมทินี ไตรพิพัฒน์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗
๔๖	นายสมคิด ภักดินรินทร์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘
๔๗	นางสายรุ้ง โกวิทคณิต	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๙
๔๘	นางแวรวรัตน์ โชติพิทักษ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๐
๔๙	นางสาวเยาวลักษณ์ เทพสิงห์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑
๕๐	นางสาวภัทวดี สว่างแสง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๒
๕๑	นางสาวผกามาส คงบัว	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๓
๕๒	นางสาวกิตติยา ทองสวัสดิ์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๔
๕๓	นางสาวสุธารินี ศรีชาย	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๕
๕๔	นายเกรียงไกร จุ่มเจริญ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖
๕๕	นางสาวจริญญา จันทสุวรรณ	นักสังคมสงเคราะห์	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๗
๕๖	นางสาวปฐมาภรณ์ ธรรมสรศักดิ์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๘
๕๗	นางสมพร มณีสุวรรณ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๙
๕๘	นางสุกัญญา กะแตแข็ง	นักสังคมสงเคราะห์	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๐
๕๙	นางสาวจุฑามาศ รักประยูร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๑
๖๐	นางสาวปัทมา พัฒนากุล	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๒
๖๑	นางสาวสุภาพร ลิ้มชื่นใจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๔
๖๒	นางสาวชลิตา เจริญปัดถวี	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๔
๖๓	นางสาววนิดา ไคลคลา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๕
๖๔	นางศิริสภรณ์ นนท้อครวาทิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๖
๖๕	นายวรายุทธ์ สุขประเสริฐ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๗

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
๖๖	นางเสนห์ เดชสุขพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๘
๖๗	นางทวีทรัพย์ นิลคง	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๙
๖๘	นางสาวดวงพร สุขภิการนนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๐
๖๙	นางสาวณัฐปภัทร์ ธัญญ์สิริธนากร	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๑
๗๐	นางสาวกรรวิ แก้วมณี	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๒
๗๑	นางสาวภัทรวดี ศิษฏวิวงศ์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๓
๗๒	นางมลทา ชื่นชอบ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๔
๗๓	นางสาวตฤณภัทร เหลือซัง	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๕
๗๔	นางศศิมา ชีพพัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๖
๗๕	นางสาวอุณาภา ยิ้มพานิชย์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๗
๗๖	นางสาวริญญรัตน์ สิทธิวงษ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘
๗๗	นางสาวจอมขวัญ เกตุแก้ว	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๙
สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร			
๗๘	นางสาววรรณดี ศิริธรรมคุณ	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ	สถาบันพัฒนาข้าราชการ กรุงเทพมหานคร
๗๙	นางสุภาพร สุขยา	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	สถาบันพัฒนาข้าราชการ กรุงเทพมหานคร
สำนักการคลัง			
๘๐	นายภาณุพงศ์ จันทะประเทศ	หัวหน้ากลุ่มงานนโยบายเศรษฐกิจและการเงิน	สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
๘๑	นางสาวมัทนี เพชรดำ	นักวิชาการคลังปฏิบัติการ	สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
สำนักการจราจรและขนส่ง			
๘๒	นางสาวหทัยวรรณ จันอุไร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักการแพทย์			
๘๓	นางสาวณัฐธิดา ผิวเหลือง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานพัฒนาระบบบริการทาง การแพทย์
๘๔	นางสาววราภรณ์ ล้วนปวน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักการโยธา			
๘๕	นางนงลักษณ์ หงษ์โต	นายช่างชำนาญงาน	กองแผนงานและประสาน สาธารณูปโภค
๘๖	นางสาวรัชวีวรรณ ใจวิศาลสถิตย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กองแผนงานและประสาน สาธารณูปโภค
สำนักการศึกษา			
๘๗	นางสาวภัทรนันท์ สว่างวิจิตร	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ	กองนโยบายและแผนการศึกษา
๘๘	นางสาวกมลชนก รักเพ็ง	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ	กองนโยบายและแผนการศึกษา

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	สังกัด
สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร		
๘๙ นางสาวสุตาภรณ์ วิทยากุล	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	กองพัฒนาระบบราชการ กรุงเทพมหานคร
สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร		
๙๐ นางฉลวย กองเงิน	ผู้อำนวยการกองวิเคราะห์งบประมาณ ๖	สำนักงานเลขานุการ
๙๑ นางสาวอุบล ทองทวี	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป	สำนักงานเลขานุการ
สำนักงานประชาสัมพันธ์		
๙๒ นางสาววดี เทศกุล	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ	กลุ่มงานแผนและประเมินผล
สำนักเทคนิค		
๙๓ นายณัฐพงษ์ สุขสำราญ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กองนโยบายและแผนงาน
๙๔ นายสุนทร จันทร์สิงห์	เจ้าพนักงานสถิติ	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักพัฒนาสังคม		
๙๕ นายเกียรติศักดิ์ ภิรมย์แก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานแผนงานและประเมินผล	กองนโยบายและแผนงาน
๙๖ นางสาวรุจิรพรรณ เลิศศิลาทอง	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	สำนักงานสวัสดิการสังคม
๙๗ นางสาวภัทราภรณ์ ชูศรีนวล	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	บ้านผู้สูงอายุบางแค ๒
๙๘ นายเรืองฤทธิ์ รัตนลาภ	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	สำนักงานสวัสดิการสังคม
สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล		
๙๙ นายศศิวัฒน์ บุญวงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม
สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว		
๑๐๐ นางอัญชลี ทองน้อม	นักนันทนาการชำนาญการพิเศษ	กองนันทนาการ
๑๐๑ นางสาวเพ็ญศิริ ชินวงศา	บรรณารักษ์ชำนาญการพิเศษ	กองนันทนาการ
๑๐๒ นางสาวอัญชลี ศรีวิเศษ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนงานชำนาญการ	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักการวางแผนและพัฒนาเมือง		
๑๐๓ นางสาวสรลัคน์ นาคเกิด	นักวิเคราะห์ผังเมืองชำนาญการ	กองนโยบายและแผนงาน
๑๐๔ นางปัทมา ศรีสำอางค์	นักวิเคราะห์ผังเมืองปฏิบัติการ	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักสิ่งแวดล้อม		
๑๐๕ นางสาวดวงใจ วรรณมณี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนงานชำนาญการ	กองนโยบายและแผนงาน
๑๐๖ นางสาวเกวลิณ กาญจนพันธ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนงานปฏิบัติการ	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักงานเขต		
๑๐๗ นายตะชี มาลัยไพรวัลย์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตคลองเตย
๑๐๘ นางสาวจินตนา บุญเพ็ง	อาสาสมัครคนพิการ	สำนักงานเขตคลองเตย
๑๐๙ นางสาวอติยา มุอำหัมดฺยูโซป	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตคลองสาน
๑๑๐ นางสาวธีรยา บุญมาเจริญ	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตคลองสามวา

	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	สังกัด
๑๑๑	นางสาวพรรณวรินทร์ เจริญศักดิ์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตคันนายาว
๑๑๒	นางสาวอภิญญา ทิชัย	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตจตุจักร
๑๑๓	นางสาวศิริพร สุริยะ	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตจอมทอง
๑๑๔	ว่าที่ร้อยตรีณพดล ผ่องสำเภา	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตดอนเมือง
๑๑๕	นางสาวดวงสมร สาเจริญ	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตดินแดง
๑๑๖	นางสาววิยะดา ศรีรัชชะ	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตดุสิต
๑๑๗	นางสาวณัฐสุดา บุญช่วย	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตตลิ่งชัน
๑๑๘	นางลัดดาวัลย์ พูลยรัตน์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตทวีวัฒนา
๑๑๙	นางสาวสิริวรรณ ชั่วเกษม	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตทุ่งครุ
๑๒๐	นางสาวสุจรรยา เวสสุวรรณ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตธนบุรี
๑๒๑	นางสาวชนาภา ชิงชัย	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตบางกอกน้อย
๑๒๒	นางสาวสายรุ้ง จ้านงสุทธเสถียร	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบางกอกน้อย
๑๒๓	นายกวี เชื้อเสถียร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	สำนักงานเขตบางกอกใหญ่
๑๒๔	นางสาวธมนวรรณ สงเคราะห์ธรรม	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	สำนักงานเขตบางกอกใหญ่
๑๒๕	นางสาวรุ่งระวี ขาววิสัย	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบางกะปิ
๑๒๖	นางสาวดาวใจ ปิ่นะกาตาโพธิ์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตบางขุนเทียน
๑๒๗	นางสาวสุรรัตน์ ศรีไธ้	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตบางคอแหลม
๑๒๘	นางสาวสุชัยญา กังฉะปັນทน	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบางแค
๑๒๙	นายศุภมิตร บัวซ้อน	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบางซื่อ
๑๓๐	นางสาวพัชรินทร์ อักษรนิตย	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบางนา
๑๓๑	นายปัญญา สวัสดิ์เสรี	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตบางบอน
๑๓๒	นางสาวอินทอร บุญอินทร์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตบางบอน
๑๓๓	นางสาวปิยะมาภรณ์ ปีกขาว	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบางพลัด
๑๓๔	นางธิดารัตน์ สารประดิษฐ์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบางรัก
๑๓๕	นายปรการ โคมแก้ว	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบึงกุ่ม
๑๓๖	นายประพนธ์ เทพคู่	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตประเวศ
๑๓๗	นางสาวพรทิพย์ มากเหมือน	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
๑๓๘	นางสาวพรพรหม วิประเสริฐ	อาสาสมัครด้านพัฒนาสังคม	สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
๑๓๙	นางสาวอังกะณิษฐ์ เจริญภูมิ	เจ้าพนักงานพัฒนาสังคมชำนาญงาน	สำนักงานเขตพญาไท
๑๔๐	นายเดชนิต สุขสบาย	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตพระโขนง
๑๔๑	นางสาวเบญจพร สุนงกษ	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตพระโขนง
๑๔๒	นางสาวบุญยานุช ชำนาญดี	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตพระนคร
๑๔๓	นายสงกรานต์ อุดอ้าย	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตภาษีเจริญ
๑๔๔	นางสาวทิพย์สุดา ปงปัญญาเย็น	อาสาสมัครด้านเด็กและสตรี	สำนักงานเขตภาษีเจริญ

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
๑๔๕	นางพัชรา ยอดทองดี	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตมีนบุรี
๑๔๖	นางสาวศิริรัตน์ แยมเพชร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	สำนักงานเขตยานนาวา
๑๔๗	นางสาวพรรณนภา เสวตนวงศ์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตราชเทวี
๑๔๘	นายเกียรติภูมิ ใจตรง	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตราชเทวี
๑๔๙	นางสาวรสรินทร์ ตันติพรธนพงษ์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตราชวัชรบุรณะ
๑๕๐	นางสาวพรไพรินทร์ มงคลโพธิ์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตลาดกระบัง
๑๕๑	นางสาวนฤมล คำเรียง	อาสาสมัครด้านพัฒนาสังคม	สำนักงานเขตลาดกระบัง
๑๕๒	นายฐิติณัฐ โพธิ์ปักข์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตลาดพร้าว
๑๕๓	นางอรรวรรณ ชุมบางลี	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตวังทองหลาง
๑๕๔	นางสาวเงาเดือน หนูน้อย	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตวัฒนา
๑๕๕	นางสาวดวงใจ ทุมโคตร	เจ้าพนักงานพัฒนาสังคมชำนาญงาน	สำนักงานเขตสวนหลวง
๑๕๖	นายณัฐพล หวัง	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสะพานสูง
๑๕๗	นางสาวกัลยากร พุ่มซ้อน	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตสัมพันธวงศ์
๑๕๘	นางสาวนลธิณี ภูมิยา	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสาทร
๑๕๙	นายวีรชัย เฟ่งฉ่ำ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตสายไหม
๑๖๐	นางสาวอัญชลี โตะมิน	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสายไหม
๑๖๑	นางสาวธัญญารัตน์ อุดมพันธ์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตหนองแขม
๑๖๒	นางสาวภาสินี มิตรอารีย์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตหนองจอก
๑๖๓	นางสาวมณฑนา โพธิ์จันทร์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตหลักสี่
๑๖๔	นางสาวดาริน นวลชื่น	อาสาสมัครด้านพัฒนาสังคม	สำนักงานเขตหลักสี่
๑๖๕	นางสาวกมลรัตน์ เชี่ยวพานิชย์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตห้วยขวาง
ผู้ทรงคุณวุฒิ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			
๑๖๖	นางสาวบงกช จูทะเทมีย์	ตัวแทนมูลนิธิ	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
๑๖๗	นางสุทธிகานต์ ชุณหะวัณ	ตัวแทนมูลนิธิ	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
๑๖๘	นายณัฐพล เทศขยัน	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะ ประชากรกลุ่มเฉพาะ	สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากร กลุ่มเฉพาะ สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
๑๖๙	ทพญ.เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย
๑๗๐	นางสาวจันทร์ฉาย วรรณศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย

	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	สังกัด
๑๗๑	นายบัณฑิต วิริยะวัฒนา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย
๑๗๒	นางสาวอรนุช เลิศกุลดิลก	ผู้ก่อตั้งและผู้จัดการโครงการ	forOldy
๑๗๓	นางสาวธัญนที หยกสกุล	ตัวแทนบริษัท	บริษัท บุญมีฤทธิ์ มีเดีย จำกัด (มนุษย์ต่างวัย)
๑๗๔	นายธนน รัตนโชติ	ผู้ก่อตั้งและผู้บริหาร	Plant:D
๑๗๕	นางสวานันท์นซ์ อรุณทยานันท์	ตัวแทนบริษัท	RISE Impact
๑๗๖	นางสาวมนตรา เวสารัชช์	ตัวแทนบริษัท	RISE Impact
๑๗๗	นางสาวเนรฤติญา สรรพประเสริฐ	ผู้ประสานงานโครงการและนักวิจัย	RISE Impact
๑๗๘	นางณิษศมนัญ โกมารทิต	ผู้จัดการทั่วไป	เยียนเย็น วิสาหกิจเพื่อสังคม
๑๗๙	นางสาวสารีสา กนกธัญรัตน์	ผู้จัดการโครงการ	YoungHappy



วิทยาลัยประชากรศาสตร์
COLLEGE OF POPULATION STUDIES
Chulalongkorn University

รายชื่อผู้เข้าประชุมเพื่อวิพากษ์ร่างแผนปฏิบัติการด้าน
ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)
กลุ่มบุคลากรของกรุงเทพมหานครและผู้เกี่ยวข้อง

วันพุธที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมแมนดาริน C ชั้น ๑ โรงแรมแมนดาริน กรุงเทพมหานคร

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	สังกัด
สำนักอนามัย		
๑ พญ.ดวงพร ปิณจีเสศิกุล	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย	สำนักอนามัย
๒ นพ.ธีรวิทย์ วีรวรรณ	ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๓ นางวิไลรัตน์ สุจริตชาติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๔ นางสาวนิราภร พลดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๕ นางณัฐชยา แก้วโศคา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๖ นางสาวนงนภัส พรหมมิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๗ นางสาวปิยธิดา สุขประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองสร้างเสริมสุขภาพ
๘ นางสาวณัฐวสา เจริญ	หัวหน้ากลุ่มแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข	สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
๙ นายรุ่งโรจน์ โพธิ์คำ	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
๑๐ นางสาววิวรรณ พวงสำลี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
๑๑ นางสาวไศรดา สุรเทวมิตร	พยาบาลวิชาชีพ	กองพัฒนาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ
๑๒ นายจิรวัฒน์ เขียววิจิตร	พยาบาลวิชาชีพ	กองการพยาบาลสาธารณสุข
๑๓ นางสาวโชติมา ลาภนิมิตรอนันต์	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	กองทันตสาธารณสุข
๑๔ นางสาวนฐิชา ผิวดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๗
๑๕ นางสาวเมทินี ไตรพิพัฒน์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗
๑๖ นางสาวกรรวิ แก้วมณี	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๒
๑๗ นางพัชนี ศิลปสร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๓
สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล		
๑๘ นางรสสุคนธ์ ขาติประเสริฐ	หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข	กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร		
๑๙ นางสาววรรณดี ศิริธรรมคุณ	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ	สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
สำนักงานประชาสัมพันธ์		
๒๐ นางสุภาวดี เทศกุล	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ	กลุ่มงานแผนและประเมินผล
สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร		
๒๑ นางสาวสุตาภรณ์ วิทยากุล	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	กองพัฒนาระบบราชการกรุงเทพมหานคร
สำนักการคลัง		
๒๒ นายภาณุพงศ์ จันทะประเทศ	หัวหน้ากลุ่มงานนโยบายเศรษฐกิจและการเงิน	สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	สังกัด
สำนักงานการจราจรและขนส่ง		
๒๓ นางสาวหทัยวรรณ จันอุไร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักงานการแพทย์		
๒๔ นางสาวพรเพ็ญ จำรูญรัตน์	ผู้อำนวยการส่วนยุทธศาสตร์และพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ	สำนักงานพัฒนาระบบบริการทาง การแพทย์
๒๕ นางสาวณัฐธิดา ผิวเหลือง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานพัฒนาระบบบริการทาง การแพทย์
สำนักงานโยธา		
๒๖ นายนนท์ ตีมัน	หัวหน้ากลุ่มงานแผนงานโยธา	กองสำรวจและแผนที่ที่ดิน
๒๗ นางสาวรัชนิวรรณ ใจวิศาลสถิตย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กองแผนงานและประสาน สาธารณูปโภค
สำนักงานระบายน้ำ		
๒๘ นายสมบัติ วรสินวัฒนา	รองผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบ ระบายน้ำ	สำนักงานพัฒนาระบบระบายน้ำ
๒๙ นางสาวรัชชนิดา เนตรทิพย์	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	สำนักงานพัฒนาระบบระบายน้ำ
สำนักงานการศึกษา		
๓๐ นางสาวธิดิมา สมปัญญา	นักวิชาการศึกษาชำนาญการ	กองนโยบายและแผนการศึกษา
๓๑ นางสาวภัทรนันท์ สว่างวิจิตร	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ	กองนโยบายและแผนการศึกษา
สำนักงานงบประมาณกรุงเทพมหานคร		
๓๒ นางฉลวย กองเงิน	ผู้อำนวยการกองวิเคราะห์งบประมาณ ๖	สำนักงานเลขานุการ
๓๓ นางสาวอุบล ทองทวี	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป	สำนักงานเลขานุการ
สำนักเทคนิค		
๓๔ นายณัฐ คงธนะมงคล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กองนโยบายและแผนงาน
๓๕ นายณัฐพงษ์ สุขสำราญ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย		
๓๖ นางสาวไฉติพย์ หงษ์ไทย	หัวหน้าฝ่ายส่งเคราะห์ผู้ประสบภัย	สำนักงานอำนวยการสาธารณภัย
สำนักพัฒนาสังคม		
๓๗ นางสาวจิราภรณ์ โพธิ์เงินนาค	ผู้อำนวยการส่วนกิจการผู้สูงอายุและคนพิการ	สำนักงานสวัสดิการสังคม
๓๘ นางสาวภาสุรี เอี่ยมทิม	หัวหน้ากลุ่มงานจัดสวัสดิการผู้สูงอายุและ คนพิการ	สำนักงานสวัสดิการสังคม
๓๙ นายเกียรติศักดิ์ ภิรมย์แก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานแผนงานและประเมินผล	กองนโยบายและแผนงาน
๔๐ นายเสาวรจ นิลเนตร	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมเกษตรกรรม	สำนักงานการส่งเสริมอาชีพ
๔๑ นางสาวธวดี ตีศิริ	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ	สำนักงานการส่งเสริมอาชีพ
๔๒ นายชล ธิกุลวงษ์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานการพัฒนาชุมชน

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	สังกัด
๔๓ นายบัณฑิต ศรีสังข์งาม	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	สำนักงานการพัฒนาชุมชน
สำนักงานวางแผนและพัฒนาเมือง		
๔๔ นางสาวสุกัลญา เล็กเส็ง	ผู้อำนวยการกองนโยบายและแผนงาน	กองนโยบายและแผนงาน
๔๕ นางสาวสรลัคณ์ นาคเกิด	นักวิเคราะห์ผังเมืองชำนาญการ	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว		
๔๖ นายกรณิศ บัวจันทร์	ผู้อำนวยการสำนักนันทนาการและส่งเสริมการเรียนรู้	สำนักงานนันทนาการและส่งเสริมการเรียนรู้
๔๗ นายสยามรัฐ เรืองนาม	ผู้อำนวยการกองนโยบายและแผนงาน	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักสิ่งแวดล้อม		
๔๘ นางสาวดวงใจ วรรณมณี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนงานชำนาญการ	กองนโยบายและแผนงาน
๔๙ นางสาวเกวลิณ กาญจนพันธ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนงานปฏิบัติการ	กองนโยบายและแผนงาน
สำนักงานเขต		
๕๐ นายบุญชัย นำเจริญสมบัติ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตคลองเตย
๕๑ นางสาวอติทยา มุอำหัมมดฺยไชป	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตคลองสาน
๕๒ นางสาวทิพวัลย์ แสงงาม	อาสาสมัครปฏิบัติงานด้านพัฒนาสังคม	สำนักงานเขตคลองสาน
๕๓ นางสาวดลยา สาภิธย์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตคลองสามวา
๕๔ นางสาวธีรยา บุญมาเจริญ	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตคลองสามวา
๕๕ นางรุ่งทิพา เกตุสุวรรณ	นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ	สำนักงานเขตคันนายาว
๕๖ นางสาวอภิญญา ทิชัย	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตจตุจักร
๕๗ นางอารีภรณ์ อยู่ชัวกัลป์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตจอมทอง
๕๘ นางสาวศิริพร สุริยะะ	นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ	สำนักงานเขตจอมทอง
๕๙ ว่าที่ร้อยตรีณพดล ผ่องสำเภา	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตดอนเมือง
๖๐ นายวรวัตร นิลประพันธ์	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน	สำนักงานเขตดินแดง
๖๑ นายอชิษฐ์ ใจกล้า	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	สำนักงานเขตดินแดง
๖๒ นางสาววิยะดา ศรีรัชชะ	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตดุสิต
๖๓ นางสาวณัฐสุดา บุญช่วย	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตตลิ่งชัน
๖๔ นางสาวยุคล เดชประดิษฐ์	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตทวีวัฒนา
๖๕ นายอนุชิต สาสะกุล	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน	สำนักงานเขตทุ่งครุ
๖๖ นางสาวสุรรยา เวสสุวรรณ	นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ	สำนักงานเขตธนบุรี
๖๗ นางสาวชมภักดิ์ ปฐมาวดี	เจ้าพนักงานพัฒนาสังคมชำนาญงาน	สำนักงานเขตธนบุรี
๖๘ นางอุส่าห์ ไชยพิชิต	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการ	สำนักงานเขตบางกอกน้อย
๖๙ นางสาวชนภา ชิงชัย	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตบางกอกน้อย
๗๐ นางสาวธมนวรรณ สงเคราะห์ธรรม	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตบางกอกใหญ่

	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	สังกัด
๗๑	นางสาวอาชญญา เลาะสูงเนิน	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบางกอกใหญ่
๗๒	นางสาวรุ่งระวี ขำวิสัย	นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ	สำนักงานเขตบางกะปิ
๗๓	นางณปภัช ละออเอี่ยม	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตบางขุนเทียน
๗๔	นางสาวสุรรัตน์ ศรีไธ้	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตบางคอแหลม
๗๕	นายภาสกร โพธิ์สิงห์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตบางคอแหลม
๗๖	นางสาวพรทิพย์ จันทร์กระจำง	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบางแค
๗๗	นายศุภมิตร บัวซ้อน	นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ	สำนักงานเขตบางซื่อ
๗๘	นางวิมลมาส เวชศรี	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการ	สำนักงานเขตบางนา
๗๙	นางสาวพัชรินทร์ อักษรนิตย์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบางนา
๘๐	นายปัญญา สวัสดิ์เสรี	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตบางบอน
๘๑	นางสาวอินทอร บุญอินทร์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตบางบอน
๘๒	นางสาวปิยะมาภรณ์ ปีกขาว	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตบางพลัด
๘๓	นางสาวปัญจพร เนินอุไร	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตบางพลัด
๘๔	นางสาวเพชรรุ้ง นิ่มนคร	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการ	สำนักงานเขตบางรัก
๘๕	นางสาวศรีสุรีย์ จิระธนาโชติ	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตปทุมวัน
๘๖	นางสาวเมนิลา สุขสูงเนิน	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตปทุมวัน
๘๗	นายประพนธ์ เทพคู่	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตประเวศ
๘๘	นางสาวพรทิพย์ มากเหมือน	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
๘๙	นางสาวอิงค์ฉนวนิชย์ เจริญภูมิ	เจ้าพนักงานพัฒนาสังคมชำนาญงาน	สำนักงานเขตพญาไท
๙๐	นางสาวเบญจพร สุนงกข	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตพระโขนง
๙๑	นางวันเพ็ญ แซ่มลือนาม	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตพระนคร
๙๒	นางสาวกนกรัตน์ เสืออ่วม	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตพระนคร
๙๓	นายสงกรานต์ อุดอ้าย	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตภาษีเจริญ
๙๔	นางสาวทิพย์สุดา ปงปัญญายืน	อาสาสมัครปฏิบัติงานด้านพัฒนาสังคม	สำนักงานเขตภาษีเจริญ
๙๕	นางสาวมยุรี บัตรประทาน	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตมีนบุรี
๙๖	นางพัชรา ยอดทองดี	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตมีนบุรี
๙๗	นายณภาคย์ บุญเงิน	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม	สำนักงานเขตยานนาวา
๙๘	นางสาวพรรณนภา เสวตนวงศ์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตราชเทวี
๙๙	นางสาวรัสรินทร์ ตันติพรธนพงษ์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตราชวัชรบุรณะ
๑๐๐	นายแสง จันทพันธ์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขตลาดกระบัง	สำนักงานเขตลาดกระบัง
๑๐๑	นางสาวพรไพรินทร์ มงคลโพธิ์	เจ้าพนักงานพัฒนาสังคมปฏิบัติงาน	สำนักงานเขตลาดกระบัง
๑๐๒	นางสาวนฤมล คำเรียง	อาสาสมัครปฏิบัติงานด้านพัฒนาสังคม	สำนักงานเขตลาดกระบัง
๑๐๓	นายศศิพงศ์ เสวตนนทิกุล	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตลาดพร้าว
๑๐๔	นายฐิติณัฐ โพธิ์ปักษ์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตลาดพร้าว

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
๑๐๕	นางอรรณพ ขุมบางลี	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตวังทองหลาง
๑๐๖	นางสาววรารัตน์ พรหมมนตรี	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตวัฒนา
๑๐๗	นางสาวดวงใจ ทุมโคตร	เจ้าพนักงานพัฒนาสังคมชำนาญงาน	สำนักงานเขตสวนหลวง
๑๐๘	นายสมศักดิ์ บุญคุ้ม	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตสะพานสูง
๑๐๙	นายอุกฤษฏ์ องค์กรกุล	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตสัมพันธวงศ์
๑๑๐	นายวีรชัย เฟ่งฉ่ำ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตสายไหม
๑๑๑	นางสาวธัญจิรา โรจพิพิน	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขตหนองแขม	สำนักงานเขตหนองแขม
๑๑๒	นางสาวธัญญรัตน์ อุดมพันธ์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	สำนักงานเขตหนองแขม
๑๑๓	นายภุชงค์ จารุญศิริ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	สำนักงานเขตหนองจอก
๑๑๔	นางสาวมณฑนา โพธิจันทร์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	สำนักงานเขตหลักสี่
๑๑๕	นางสาวดาริน นวลชื่น	อาสาสมัครพัฒนาชุมชน	สำนักงานเขตหลักสี่
๑๑๖	นางสาวกมลรัตน์ เชี่ยวพาณิชย์	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	สำนักงานเขตห้วยขวาง
ผู้ทรงคุณวุฒิ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			
๑๑๗	นพ.วรงค์ ลีวลักษณ์	ที่ปรึกษา	สำนักอนามัย
๑๑๘	ศ.ดร.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมศาสตร์ใน คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
๑๑๙	นางศรีสุตา ประชากุล	หัวหน้าสำนักงานมูลนิธิช่วยการ สาธารณสุขชุมชนฯ	มูลนิธิช่วยการสาธารณสุขชุมชน ในพระอุปถัมภ์ สมเด็จพระเจ้า พี่นางเธอฯ
๑๒๐	นางกมลลาศ ทองมีสิทธิ์โยสท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระ พระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
๑๒๑	นางสาวอรนุช เลิศกุลดิลก	ผู้ก่อตั้งและผู้จัดการโครงการ	forOldy
๑๒๒	นายณัฐพล เทศขยัน	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะ ประชากรกลุ่มเฉพาะ	สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากร กลุ่มเฉพาะ สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
๑๒๓	ทพญ.เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
๑๒๔	นางสาวจันทร์ฉาย วรรณศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
๑๒๕	นายบัณฑิต วิริยะวัฒนา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
๑๒๖	นายอนุพงษ์ จรธรรมย์	ชำนาญการปฏิบัติการชุมชน	สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)
๑๒๗	นายสถาพร เห่งศรีลา	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการชุมชน	สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
๑๒๘	นางสาวบุษยา ใจสว่าง	รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ	กรมกิจการผู้สูงอายุ
๑๒๙	นางสาวจากรุวรรณ ศรีภักดี	ผู้อำนวยการกลุ่มคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือผู้สูงอายุ	กรมกิจการผู้สูงอายุ
๑๓๐	นางสาวกัลยวีตา อินสมพันธ์	ผู้อำนวยการกลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์	กรมกิจการผู้สูงอายุ
๑๓๑	นางวิมล บ้านพวน	หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
๑๓๒	นางสาวสุรัสสร ไชยขัน	ครูชำนาญการพิเศษ	ศูนย์การศึกษาานอกระบบและ การศึกษาตามอัธยาศัย กลุ่มเป้าหมายพิเศษ
๑๓๓	นางสาวอารียา นวนนุช	ครูผู้ช่วย	ศูนย์การศึกษาานอกระบบและ การศึกษาตามอัธยาศัย กลุ่มเป้าหมายพิเศษ
๑๓๔	นางสาวนิรมล รักสถาน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	สำนักปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
ผู้สูงอายุ			
๑๓๕	นายสุชาติ เทียงธรรม	ประธานชมรม	ชมรมผู้สูงอายุร่มไทร
๑๓๖	นางวรรณา บุญนาค	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุร่มไทร
๑๓๗	นางบุผา เดิมสมาน	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุร่มไทร
๑๓๘	นางมณฑา ตระกูลธรรม	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุร่มไทร
๑๓๙	นางสมจิตร วังษ์มณี	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุชุมชนรุ่งมณีพัฒนา
๑๔๐	นางสาวโกลาน วัดเวียงคำ	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุชุมชนรุ่งมณีพัฒนา
๑๔๑	นางศรีไพร แก้วคำ	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุชุมชนรุ่งมณีพัฒนา

