

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual Study)

การประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร : ก้าวแรกที่ท้าทาย

จัดทำโดย นายชลวิทย์ เชื้อหอม

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๖

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual Study)

การประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร : ก้าวแรกที่ท้าทาย

จัดทำโดย นายชลวิทย์ เชื้อหอม

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๖

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

บทคัดย่อ

จำนวนประชากรสูงอายุของกรุงเทพมหานครมีจำนวนมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่น และมีแนวโน้มที่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกับอัตราในภาพรวมของประเทศ การก้าวสู่สังคมสูงวัยจึงเป็นประเด็นท้าทายต่อการดูแลคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุอย่างเป็นระบบทั้งในระยะสั้นและระยะยาวผู้สูงอายุจะต้องใช้ชีวิตในช่วงสูงอายุยาวนานขึ้น ต้องการหลักประกันที่มั่นคงทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมมากขึ้น รวมทั้งผู้สูงอายุซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีสมรรถภาพของร่างกายถดถอยลง โอกาสที่จะเผชิญโรคร้ายต่างๆ ที่จะบั่นทอนสุขภาพกายและสุขภาพใจน่าจะเพิ่มขึ้น

กรุงเทพมหานครได้ระดมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันการศึกษาและตัวแทนองค์กรผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557- 2560) กำหนดวิสัยทัศน์ให้”ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่าและมีความสุข”และมีความต้องตรวจสอบและประเมินผลแผนฯ เนื่องจากเป็นแผนฯที่ประกาศใช้ในปีแรกโดยมุ่งตรวจสอบผลการดำเนินการของตัวชี้วัดและจำแนกตามระดับความสำเร็จได้ คือ(1) ตัวชี้วัดที่ยังไม่ได้ดำเนินการ (2)ตัวชี้วัดที่มีการดำเนินการแต่ไม่สามารถวัดผลตามแผนฯได้ และ (3) ตัวชี้วัดที่มีการดำเนินการและวัดผลได้ตามแผนฯ นำผลการตรวจสอบมาเป็นข้อมูลในการปรับและจัดทำแผนฯในระยะต่อไป

การประเมินผลให้ได้ประโยชน์ยิ่งขึ้นจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สามารถเปรียบเทียบผลการดำเนินการในระดับประเทศหรือในระดับพื้นที่อื่นๆและพร้อมรับฟังความคิดเห็นผ่านทางช่องทางต่างๆ

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษานี้ ผู้เขียนได้รับคำปรึกษาและการแก้ไขเพิ่มเติมตลอดจนการให้ข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์แบบมากยิ่งขึ้นจาก นายไพโรจน์ สันตนิรันดร์ ผู้อำนวยการกองสุขภาพอาหาร สำนักอนามัย ในฐานะอาจารย์ที่ปรึกษา

นอกจากนั้นในระยะเวลาของการรวบรวมข้อมูลและจัดทำรูปเล่มผู้เขียนได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อนร่วมรุ่น นทบ.16 ที่เป็นกำลังใจ ให้คำแนะนำ ทิชม และช่วยงานบางส่วนด้วยความเต็มใจ

สำหรับสื่อการนำเสนอขอขอบคุณ น.ส.นงนุช บัวขำ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองฯ ยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ที่เป็นผู้ดำเนินการให้อย่างดี

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์	๑๖
เป้าหมาย	๑๖
ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ	๑๖
ขั้นตอนปฏิบัติ/ผู้รับผิดชอบ	๑๗
งบประมาณ	๑๘
การบริหารความเสี่ยง	๒๐
แนวทางการประเมินผล	๒๑
ข้อเสนอแนะ	๒๑

ชื่อโครงการ การประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร : ก้าวแรกที่ท้าทาย

หลักการและเหตุผล

สังคมไทยเริ่มเข้าสู่ “สังคมสูงวัย” คือมีประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป) เกินกว่าร้อยละ 10 ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545 ที่พบว่า จากการสำรวจข้อมูลประชากร มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 9.5 ของประชากรทั้งหมดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.7 ในปีพ.ศ.2550 และร้อยละ 12.3 ในปี พ.ศ. 2553 ตามลำดับ ซึ่งถือเป็นการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนั้นจากการคาดประมาณประชากรขององค์การสหประชาชาติในปี พ.ศ.2555 คาดไว้ว่า สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดด หากนำไปเปรียบเทียบกับแนวโน้มโดยใช้เวลาเพียงประมาณ 20 ปี สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 8 เป็นร้อยละ 16 เมื่อถึงปี พ.ศ. 2563

สำหรับกรุงเทพมหานครที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงกว่าอัตราเฉลี่ยของประเทศ กล่าวคือ จากรายงานของสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล พ.ศ.2553 แสดงให้เห็นว่าประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานครมีจำนวนถึง 726,214 คน จากประชากร 5,701,394 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.7 ของประชากรทั้งหมด และในปีพ.ศ. 2555 จากการรายงานของสำนักงานปกครองและทะเบียน กรุงเทพมหานคร พบว่า ประชากรสูงอายุขึ้นทะเบียนจำนวน 772,261 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 14.1 ของประชากรทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนในกรุงเทพมหานคร นั้นย่อมหมายความว่า ผู้สูงอายุจะต้องใช้ชีวิตในช่วงสูงอายุนานขึ้น ต้องการหลักประกันที่มั่นคงทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมมากขึ้น รวมทั้งผู้สูงอายุซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีสมรรถภาพของร่างกายถดถอยลง โอกาสที่จะเผชิญโรคร้ายต่างๆที่จะบั่นทอนสุขภาพกายและสุขภาพใจน่าจะเพิ่มขึ้น ปัจจุบันจำนวนประชากรสูงอายุของกรุงเทพมหานครมีจำนวนมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่น และมีแนวโน้มที่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกับอัตราในภาพรวมของประเทศ การก้าวสู่สังคมสูงวัยจึงเป็นประเด็นท้าทายต่อการดูแลคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุอย่างเป็นระบบทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

จากการศึกษาของคณะทำงานโครงการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-2560) โดยใช้ข้อมูลจาก สำมะโนประชากร ปี พ.ศ.2543 และ พ.ศ.2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ทะเบียนราษฎร ปี พ.ศ.2543 พ.ศ.2548 พ.ศ.2553 และ พ.ศ.2555 ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และ การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี พ.ศ.2553-2578 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(สภาพัฒน์ฯ: สศช) พบว่าภายในระยะเวลาประมาณ 5 ปีข้างหน้า สัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเท่ากับเด็ก ซึ่งหมายความว่าจำนวนผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครจะมีมากเท่ากับจำนวนเด็กเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ และหลังจากปี พ.ศ.2561 จำนวนประชากรสูงอายุจะมากกว่าจำนวนเด็กอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้น ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป หรือผู้สูงอายุวัยปลาย ยังมีแนวโน้ม สัดส่วนประชากรที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังจะเห็นได้จาก การสำรวจสำมะโนประชากร เมื่อปีพ.ศ.2553 พบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายร้อยละ 1.3 ในขณะที่ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร ในปีพ.ศ.2555 ระบุว่า

จำนวนผู้สูงอายุวัยปลายคิดเป็น ร้อยละ 1.5 ของประชากรทั้งหมดและจากการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดไว้ว่าเมื่อถึงปีพ.ศ. 2568 จะมีผู้สูงอายุจำนวนวัยดังกล่าวถึงร้อยละ 2.0 และที่น่าสนใจยิ่งพบว่าการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งมีผลมาจากการย้ายถิ่น ทั้งที่มาจากต่างจังหวัดและต่างประเทศ

กรุงเทพมหานครในฐานะองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นได้ให้ความสนใจและพยายามที่จะรับมือกับการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยมาโดยตลอด นโยบายที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนเริ่มจากการประกาศปฏิญญาฯ ในพ.ศ. 2550 ต่อมาในช่วงปี พ.ศ. 2553 – พ.ศ.2555 ได้มีการกำหนดให้มีโครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และให้สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ซึ่งเป็นแผนระยะยาว และรวบรวมกรุงเทพมหานครเข้าไว้ในฐานะหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุหน่วยงานหนึ่งด้วย

แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556- 2575) กำหนดวิสัยทัศน์ให้กรุงเทพมหานครเป็น “มหานครแห่งเอเชีย” ภายในปี พ.ศ.2575 และกำหนดยุทธศาสตร์หลัก 6 ด้านคือมหานครปลอดภัย มหานครสีเขียว สะดวกสบาย มหานครสำหรับทุกคน มหานครกะทัดรัด มหานครแห่งประชาธิปไตย และมหานครแห่งเศรษฐกิจและการเรียนรู้ โดยในมหานครสำหรับทุกคนได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย 3.1ว่าด้วย “การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส” โดยมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน 3 มิติ คือ (1) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ทันสมัย ครบถ้วน เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการจัดสวัสดิการต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (2) การปรับปรุงและพัฒนาระบบสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆในพื้นที่สาธารณะทั้งภายในและภายนอกอาคารให้เอื้อประโยชน์และผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้ร่วมกับประชากรวัยอื่นๆได้อย่างสะดวกและปลอดภัยและ (3)การจัดระบบสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมทั่วถึงทั้งในด้านหลักประกันรายได้จากเบี้ยยังชีพ การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในด้าน ภาษา เทคโนโลยี และการทำงาน การให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย ด้านการประกอบอาชีพ การรักษาพยาบาล และการลดหย่อนค่าโดยสารระบบขนส่งสาธารณะ

สำหรับนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (ม.ร.ว. สุขุมพันธุ์ บริพัตร) ปีพ.ศ.2556 – 2559 มุ่งให้กรุงเทพมหานครเป็นมหานครแห่งความปลอดภัยและมหานครแห่งความสุข โดยคำนึงถึงประชากรสูงอายุเป็นการเฉพาะด้วย ไม่ว่าจะเป็นความปลอดภัยจากภัยพิบัติของประชากรกลุ่มเสี่ยงในกรุงเทพมหานคร ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุ ด้วยการจัดตั้งศูนย์บริการจัดการภัยพิบัติอย่างเร่งด่วน การเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุด้วยการกำหนดนโยบายดูแลผู้สูงอายุครบวงจรและขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในหลากหลายรูปแบบ เช่น การพัฒนาศักยภาพในการให้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การเพิ่มจำนวนการเยี่ยมบ้านและการบริการที่บ้าน การเปิดให้บริการของศูนย์บริการเวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ การเพิ่มบริการคลินิกกายภาพบำบัดหรือกายภาพบำบัดชุมชน การพัฒนาชุมชนต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นต้น

กรุงเทพมหานครได้เห็นความสำคัญของการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จึงได้ระดมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ สำนักพัฒนาสังคม สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล สำนักการศึกษา สำนักวัฒนธรรม กีฬาและการท่องเที่ยว สำนักการโยธา สำนักการจราจรและขนส่ง สำนักสิ่งแวดล้อม สำนักเทคนิค สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร สำนักงานเขตและ กองประชาสัมพันธ์ สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันการศึกษาและตัวแทนองค์กรผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-2560) โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552 ประกอบกับการระดมความคิดของผู้มีส่วนได้เสีย ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร รวมถึงผู้แทนผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังได้นำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 แผนบูรณาการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2553-2555 แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556-2575)และแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร 12 ปี ระยะที่ 2 (พ.ศ.2556-2559) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการร่างแผนฯ ดังกล่าว และประกาศใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2557

แผนฯดังกล่าวกำหนดวิสัยทัศน์ให้”ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่าและมีความสุข” จึงมีพันธกิจหลักดังนี้

1. พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งในมิติด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้นานที่สุด อีกทั้งอยู่กับครอบครัวและและชุมชนได้นานที่สุด
2. ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมของประชากรที่อยู่ในวัยเด็ก และวัยแรงงานของกรุงเทพมหานคร ให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต
3. ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการและสวัสดิการต่างๆ โดยการพัฒนาระบบส่งเสริมศักยภาพและคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีบูรณาการและมีประสิทธิภาพ
4. ส่งเสริมศักยภาพของชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่ม และองค์กรต่างๆ ในการมีส่วนร่วม เพื่อดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-2560) มีความสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 แต่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในฐานะกลุ่มประชากรเป้าหมายเป็นลำดับแรก ด้วยเล็งเห็นว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนและจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก และข้อมูลจากการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 ทั้ง 2 รอบ สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครส่วนหนึ่งยังไม่สามารถเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง จึงเป็นเหตุให้การจัดเรียงลำดับยุทธศาสตร์ของแผนฯฉบับนี้ต่างไปจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 โดยแผนฯฉบับนี้มุ่งเน้นที่การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุเป็นหลัก จึงให้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุไว้เป็นยุทธศาสตร์ใน 2 ลำดับแรก ถัดมาจึงเป็นยุทธศาสตร์เพื่อเตรียมความพร้อมของประชากรรุ่นต่อไปให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และยุทธศาสตร์ที่เหลือจะเกี่ยวข้องกับระบบบริหารจัดการอย่างมีบูรณาการ และระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายและติดตาม

ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ ดัชนีหรือตัวชี้วัดในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มาจาก 2 ส่วนด้วยกันคือมาจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 และมาจากการระดมความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องจากหน่วยงานในสำนักกรุงเทพมหานคร ผู้แทนผู้สูงอายุ และ นักวิชาการ รวมทั้งหมด 64 ดัชนี โดยมีดัชนีรวมของยุทธศาสตร์ มุ่งวัดสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557-2560) ในมิติของผลกระทบโดยรวมที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พิจารณาจากดัชนีต่อไปนี้

1. ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ เป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
2. ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีทัศนคติทางบวกต่อการเป็นผู้สูงอายุ เป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

แผนฯ แบ่งยุทธศาสตร์ออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งตนเองได้นานที่สุด รวมทั้งสามารถมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยมีมาตรการหรือกลยุทธ์ในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. มาตรการด้านการส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
 - 1.1 ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ
 - 1.2 ส่งเสริมการฝึกอาชีพให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถ และการจัดหางาน
 - 1.3 ส่งเสริมการรวมกลุ่มอาชีพในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
2. มาตรการด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสังคมอย่างบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว
 - 2.1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้น
 - 2.2 ส่งเสริมให้สถานพยาบาลของกรุงเทพมหานครมีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก
3. มาตรการด้านการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็ง
 - 3.1 ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย

3.2 สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

3.3 สนับสนุนให้มีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครภายใน
ระยะเวลาที่กำหนด

4. มาตรการด้านการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพให้มีคุณค่าแก่สังคม

4.1 ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการเผยแพร่และเชิดชูเกียรติ ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ
และให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ในสังคม

5. มาตรการด้านการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้ผู้สูงอายุ

5.1 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อของกรุงเทพมหานครให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ

5.2 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถได้รับความรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อการ
ดำรงชีวิตจากสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

6. มาตรการด้านการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและ
สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

6.1 ดำเนินการส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่
อาศัย

6.2 มุ่งสนับสนุนเพื่อสร้างและปรับปรุงที่อยู่อาศัยและหาแหล่งสวัสดิการเพื่อ
สร้างและซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส

ตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์ที่ 1 ได้แก่

- ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่พึงพอใจสถานะการเงินของ
ตนเอง
- ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ต้องการฝึกอาชีพและได้รับ
การฝึกอาชีพตามความต้องการ
- ร้อยละของชุมชนในกรุงเทพมหานครที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเพิ่ม
รายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม
- ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่มีพฤติกรรมการ
ที่พึงประสงค์
- ร้อยละของสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีบริการแพทย์
แผนไทย/แพทย์ทางเลือก

- ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา
- ร้อยละของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุ
- ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา
- ร้อยละของงบประมาณของกรุงเทพมหานครที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุหรือเพื่อผู้สูงอายุ
- มีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครภายในปีพ.ศ.๒๕๖๐
- จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการจดทะเบียนภูมิปัญญาหรือได้รับการเชิดชูเกียรติจากการทำงานเพื่อสังคมหรือจากการเป็นต้นแบบด้านต่างๆ
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการจดทะเบียนภูมิปัญญาหรือได้รับการเชิดชูเกียรติจากการทำงานเพื่อสังคมหรือจากการเป็นต้นแบบด้านต่างๆที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากร/ที่ปรึกษา ในรอบปีที่ผ่านมา
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา
- ร้อยละของรายการเฉพาะผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดผ่านทางสื่อสาธารณะของกรุงเทพมหานคร
- ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการสร้างระบบการคุ้มครองในทุกมิติให้แก่ผู้สูงอายุทั้งที่ยังพึ่งตนเองได้และอยู่ในภาวะพึ่งพา ประกอบไปด้วยมาตรการต่างๆ ดังนี้

1. มาตรการด้านคุ้มครองรายได้
 - 1.1 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้
 - 1.2 ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเองกรุงเทพมหานคร
2. มาตรการด้านหลักประกันสุขภาพ
 - 2.1 พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน
 - 2.2 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง
 - 2.3 ให้อำนาจหน้าที่จำเป็นตามมาตรฐาน การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

- 2.4 กรุงเทพมหานครจัดหาอุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันที่เป็น เช่น แวนตา ไม้เท้า รถเข็น ฟิงเทียมแก่ผู้สูงอายุ
3. มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
- 3.1 ส่งเสริมค่านิยมให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขโดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร ด้วยการให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาท และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว
- 3.2 ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลมีศักยภาพในการดูแล ผู้สูงอายุ
- 3.3 ส่งเสริมและพัฒนาการจัดระบบบริการสาธารณะด้านที่พักอาศัยที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นและความต้องการเฉพาะ
4. มาตรการด้านระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน
- 4.1 จัดทำและปรับปรุงบริการสาธารณะของกรุงเทพมหานครให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุได้
- 4.1.1 จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน สาธารณะในเขตชุมชน ให้สะดวกเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และคนพิการ
- 4.1.2 จัดให้มีสวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายที่เพียงพอ และเหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
- 4.2 จัดตั้งและพัฒนาระบบบริการทางสุขภาพและทางสังคมแบบครบวงจร
- 4.3 กรุงเทพมหานครมีระบบและแผนการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ
- ตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์ที่ 2 ได้แก่
- ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ได้รับรายได้ที่รัฐจัดให้เป็นรายเดือน
 - ร้อยละของชุมชนกรุงเทพมหานครที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ
 - ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย
 - ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี
 - ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง

- ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ
- ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่มาขอรับความช่วยเหลือและได้รับอุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น
- ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่อยู่กับครอบครัว
- ร้อยละของผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการ การแก้ไขปัญหาเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน) ต่อผู้ดูแลทั้งหมดของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
- มีต้นแบบที่พักอาศัยสาธารณะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย ๑ แห่งภายในปีพ.ศ. ๒๕๖๐
- ร้อยละของระบบบริการสาธารณะที่เป็นของกรุงเทพมหานครที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ
- ร้อยละของสถานที่สาธารณะในกรุงเทพมหานครที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริง
- ร้อยละของสวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อการใช้สวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายในกรุงเทพมหานคร
- มีการวางแผนบูรณาการในการผลิตบุคลากรเพื่อรองรับระบบการดูแลระยะยาวภายในปีพ.ศ. ๒๕๖๐
- มีการกำหนดมาตรฐานสถานบริบาลและผู้ดูแลภายในปีพ.ศ. ๒๕๖๐
- ร้อยละของเขตที่มีระบบบริการสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุครบทั้ง ๔ ข้อ
- มีโรงพยาบาลผู้สูงอายุ(โรงพยาบาลบางขุนเทียน)และเปิดให้บริการภายในปีพ.ศ. ๒๕๖๐
- ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีคลินิกครบวงจรสำหรับผู้สูงอายุ
- จำนวนของศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับการบริการชุมชนภายในระยะเวลา 6 เดือน ที่ผ่านมา
- มีแผนปฏิบัติการและงบประมาณสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติในกรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรในกรุงเทพมหานครเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์นี้เป็นยุทธศาสตร์เชิงรุกในการรับมือกับแนวโน้มของการก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว โดยมุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมของประชากรวัยเด็กและวัยทำงานที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตในยามสูงอายุ โดยมีมาตรการต่างๆ ดังนี้

1. มาตรการด้านการส่งเสริมและสร้างวินัยการออม
 - 1.1 ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า
 - 1.2 ส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย โดยให้ความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติได้จริงในเรื่องปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
2. มาตรการ การให้การศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - 2.1 ให้การศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการสูงวัยและการเตรียมการเพื่อยามสูงวัยให้ครอบคลุมทุกมิติตลอดช่วงชีวิต
 - 2.2 รมรณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุในด้านสุขภาพด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม
3. มาตรการด้านการปลูกจิตสำนึกถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ
4. มาตรการด้านการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัยโดยให้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมด้านการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม การกีฬา และการท่องเที่ยว
5. มาตรการด้านการส่งเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต การป้องกันโรคและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์ที่3 ได้แก่

- อัตราครอบคลุมการประกันสุขภาพอย่างเป็นทางการในประชากรอายุ 30 – 59 ปี ในกรุงเทพมหานคร
- ร้อยละของชุมชนที่มีกิจกรรมส่งเสริมการออม
- ร้อยละของโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครมีรายวิชาหรือกิจกรรมดูแลสุขภาพหรือพฤติกรรมอนามัยเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคตในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น
- ร้อยละของประชาชนในกรุงเทพมหานครอายุ 18-59 ปี มีความรู้ด้านวงจรชีวิตกระบวนการชราและความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ
- ร้อยละ ของประชากรอายุ 18- 59 ในกรุงเทพมหานครที่มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ
- ร้อยละของประชากรในกรุงเทพมหานคร อายุ 30-59 ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่างๆ (รายได้,สุขภาพ,ที่อยู่อาศัย)

- มีกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างคนวัยอื่นกับผู้สูงอายุอย่างน้อย 4 กิจกรรมต่อปี
- ร้อยละของประชากรกรุงเทพมหานครอายุ 18-59 ปี ที่มีความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และการดูแลตนเอง
- ร้อยละของประชากรวัย 30-59 ปี ที่มารับบริการสถานบริการของกรุงเทพมหานครที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และตรวจคัดกรองโรคที่จำเป็นตามวัย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ เพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการของกรุงเทพมหานคร และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูง มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการและการวางแผนพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีบูรณาการ โดยมีมาตรการต่างๆ ดังนี้

1. มาตรการด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับกรุงเทพมหานคร
 - 1.1 สร้างเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครนำแผนการปฏิบัติงานและภารกิจสู่การปฏิบัติระดับเขตอย่างครบวงจร
 - 1.2 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุในระดับกรุงเทพมหานครและเขต
2. มาตรการด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
 - 2.1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน
 - 2.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 4 ได้แก่

- มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายระดับกรุงเทพมหานครและเขตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- จำนวนบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่ได้รับการผลิตหรือฝึกอบรมจากสถาบันอุดมศึกษา / ศูนย์ฝึกอาชีพ หรือสถานพยาบาลในกำกับกรุงเทพมหานคร

- ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในกรุงเทพมหานครที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาความรู้ด้านผู้สูงอายุอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกรุงเทพมหานครมีการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครฯ ไปบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติราชการประจำปี
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกรุงเทพมหานครมีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกรุงเทพมหานครมีการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครฯ ไปบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติราชการประจำปี

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลผล พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้และข้อมูลด้านผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายและติดตามผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยมีมาตรการต่างๆ ดังนี้

1. มาตรการด้านการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ
2. จัดให้มีระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุ
3. พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูล

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 5 ได้แก่

- จำนวนเรื่องการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุที่กรุงเทพมหานครให้การสนับสนุนหรือกรุงเทพมหานครได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น
- มีการประชุมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ ภายใน หน่วยงาน
- มีการประชุมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ผู้สูงอายุ ระหว่างหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานคร
- มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุทุกปี
- มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุเมื่อสิ้นสุดแผนฯ
- มีระบบฐานข้อมูลของผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครที่สืบค้นได้
- มีการปรับปรุงฐานข้อมูล
- มีการบูรณาการฐานข้อมูลผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครให้เป็นระบบเดียวกัน

อย่างไรก็ตามวงจรของแผนประกอบไปด้วยการจัดทำแผน การปฏิบัติตามแผน และการติดตามประเมินผล หลังจากนั้นก็นำผลของการติดตามประเมินผลมาปรับปรุงแผนหรือจัดทำแผนครั้งต่อไป ดังนั้นถึงแม้ว่าจะสามารถจัดทำแผนที่ดีมีเนื้อหาที่ครอบคลุม แก้ไขปัญหาที่เคยเกิดขึ้นได้ มีตัวชี้วัดที่ทำหายแล้วก็ตาม แต่ขาดทิศทางของการนำไปปฏิบัติและการประเมินผลที่ชัดเจน โดยเฉพาะ การชี้ประเด็นที่อาจยังไม่บรรลุเป้าหมายได้อย่างตรงไปตรงมา รวมถึงไม่มีข้อเสนอแนะที่สามารถปฏิบัติได้ แผนนั้นก็ยังไม่สามารถเรียกว่าประสบความสำเร็จอย่างแท้จริง

การจัดทำแผนเริ่มจากการตรวจสอบสถานการณ์ วิเคราะห์ สภาพแวดล้อมทั้งปัจจัยภายในและภายนอก กำหนดผู้มีส่วนร่วมกับแผนเพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการยกร่างแผน พิจารณาเนื้อหาของแผนฯ โดเนเริ่มจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด และ โครงการตรวจสอบ โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อให้แผนที่จัดทำขึ้นเป็นที่ยอมรับจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

ในขั้นตอนของการปฏิบัติตามแผนอาจจัดทำโดยให้มีแผนปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำรองรับแผนพัฒนาโดยให้มีรายละเอียดของการปฏิบัติงานในพื้นที่ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแผนรายปี จำต้องกำหนดค่าเป้าหมายให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระยะ 4 – 5 ปี โดยเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาดังกล่าว ค่าเป้าหมายจะต้องครบถ้วนตามแผนที่กำหนดไว้

การติดตามประเมินผลเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะตัดสินคุณค่าเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานจริงกับผลที่คาดว่าจะได้รับ การประเมินผลต้องกำหนดเป้าหมายและจุดมุ่งหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและผลการดำเนินการนำมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายตามแผนที่กำหนดไว้ นำไปสู่การตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งของการดำเนินการต่อยกเลิก หรือ ปรับปรุงในรายละเอียดของเรื่องต่างๆ

การจัดทำแผนที่พัฒนาในเรื่องต่างๆนอกจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ ในโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนแล้ว สิ่งที่จะต้องบอกถึงสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นที่สามารถตรวจสอบได้ เพื่อแสดงให้เห็นถึงระดับและค่าเป้าหมาย การกำหนดตัวชี้วัดที่ดี มีค่าเป้าหมายที่ทำหายจะทำให้การประเมินผลของแผนฯมีคุณค่าและได้รับทราบปัญหาหรือข้อขัดข้องที่แท้จริง

การประเมินเป็นหัวใจของการรับรองความสำเร็จ คุณภาพของการประเมินจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการให้คำรับรองที่เชื่อถือได้ ความเชื่อถือได้ในการประเมินเกิดจากขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานประเมินที่ทำตามหลักการและข้อบังคับอย่างเคร่งครัด หลักการประเมินที่ดียึดหลักการดังนี้

1. มีความเป็นธรรม และการประเมินจะต้องไม่ทำให้เกิดอุปสรรคหรือขัดผลประโยชน์แก่ผู้รับการประเมิน โดยกระบวนการประเมินชัดเจน โปร่งใส ให้โอกาสเท่าเทียมกันแก่ผู้รับการประเมินทุกคน สามารถควบคุม อิทธิพลที่ก่อให้เกิดผลกระทบได้และ ผู้รับการประเมินสามารถเข้าถึงกลไกในการร้องขอให้ทบทวนการประเมินได้โดยสะดวก

2. มีความเที่ยงตรง การประเมินสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดผล เช่น วัดความรู้ ความเข้าใจ เนื้อหา ทักษะ ข้อมูล พฤติกรรม เป็นต้น ขั้นตอนการประเมิน วิธีการประเมินเครื่องมือที่ใช้ประเมิน วัสดุที่ใช้ประเมิน จะต้องสอดคล้องตรงกันกับสิ่งที่ต้องการประเมิน

3. มีความเชื่อมั่น ในการประเมินต้องมีความคงที่ ซึ่งหมายถึง การตัดสินผลที่ได้ผลเหมือนกันทุกครั้งใน ประเภทเดียวกันที่มีการประเมิน

4. มีความสามารถที่จะปฏิบัติได้ การประเมินต้องมีความมั่นใจว่าสามารถดำเนินการได้โดยการสนับสนุนในด้านงบประมาณ แหล่งสนับสนุน สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวลา

คุณสมบัติของผู้ประเมินที่ดี ประกอบด้วย

1. ผู้ประเมินควรได้รับการฝึกอบรม และมีสมรรถนะในการจัดการประเมิน
2. ผู้ประเมินต้องมีความชัดเจน คงเส้นคงวา และไม่คลุมเครือกับแนวทางการปฏิบัติงาน
3. ยึดมั่นตามเกณฑ์การประเมิน และแนวทางการประเมินที่ระบุไว้ในหน่วยสมรรถนะของคุณวุฒิวิชาชีพ
4. ผู้ประเมินควรพบปะปรึกษาหารือกับผู้เกี่ยวข้องในการประเมิน
5. ควรใช้ผู้ประเมินมากกว่า 1 คน เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผู้รับการประเมินแต่ละคน
6. ผู้ประเมินควรใช้แบบฟอร์มตรวจสอบรายการ หรือแบบฟอร์มอื่น ๆ ประกอบการประเมินเพิ่มเติมจากเครื่องมือประเมินอื่น ๆ
7. การตรวจสอบขั้นตอนการปฏิบัติงานควรกระทำในพื้นที่ปฏิบัติงานจริง
8. การรายงานผลเป็นระบบและชัดเจน

ความหมายของตัวชี้วัดในภาษาไทยมีการใช้คำอย่างหลากหลาย เช่น ตัวชี้วัด ตัวชี้ ตัวชี้นำ ดัชนี และ เครื่องชี้วัด เป็นต้น คำเหล่านี้ถูกใช้เป็นมาตรฐานทางสถิติ หรือเครื่องชี้สถานะบางอย่างเพื่อใช้วิเคราะห์เกี่ยวกับสภาพการณ์หรือภาวะการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับปัจจัยการผลิตกระบวนการดำเนินงาน การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่หรือผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในที่นี้ขอใช้คำว่า “ตัวชี้วัด” ซึ่งเป็นคำกลางๆ สำหรับสื่อความหมายถึง “Indicator”

คำนิยามของ “ตัวชี้วัด” ได้มีผู้ให้ความหมายไว้อย่างหลากหลายขอยกตัวอย่างเป็นแนวทางของความหมายของตัวชี้วัด ดังนี้

The American Heritage Dictionary (1972) ได้นิยามตัวชี้วัดว่าหมายถึง ข้อความที่ใช้บ่งบอกหรือเครื่องมือที่ใช้ติดตามการดำเนินงานหรือสภาวะของระบบ

Oxford Dictionary (1981) ได้ให้ความหมายตัวชี้วัดว่าหมายถึงสิ่งที่ใช้ชี้หรือบอกทิศทางไปที่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Johnstone (1981) กล่าวว่าตัวชี้วัด หมายถึง ตัวแปรหรือตัวประกอบ (Factor) ที่ใช้วัดเพื่อให้ได้คุณค่าหรือคุณลักษณะ ซึ่งบ่งบอกสถานภาพของลักษณะหรือผลของสิ่งใดสิ่งหนึ่งในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เมธี ครองแก้ว (2540) ได้ให้ความหมายของตัวชี้วัดว่าเป็นเครื่องมือบอกทิศทางว่าการพัฒนาหรือการดำเนินกิจกรรมที่เป็นนโยบายสาธารณะของรัฐในแต่ละเรื่องได้ไปถึงจุดใด บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายแค่ไหน ซึ่งเป็นเรื่องของการดูสัมฤทธิ์ผลของงานหรือบรรลุผลสำเร็จของงาน สำนักงาน ก.พ. ได้กล่าวว่า ตัวชี้วัด หรือ Key Performance Indicators เป็นดัชนีชี้วัด หรือหน่วยวัดความสำเร็จของการปฏิบัติงานที่ถูกกำหนดขึ้น โดยเป็นหน่วยวัดที่ควรมีผลเป็นตัวเลขที่นับได้จริง และต้องสื่อถึงเป้าหมายในการปฏิบัติงานสำคัญ ทั้งนี้เพื่อสร้างความชัดเจนในการกำหนด ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ

สำนักแผนงานและโครงการพิเศษ สป.กษ. (2550) ได้นิยามของคำว่า ตัวชี้วัด (Indicators) หมายถึง เครื่องมือหรือสิ่งที่บ่งบอกถึงความก้าวหน้า ความสำเร็จหรือไม่สำเร็จของกิจกรรมหรือกระบวนการดำเนินงาน เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดในมิติต่างๆ ทั้งในเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ ประสิทธิภาพ หรือประสิทธิผล บางครั้งเรียกว่า “เครื่องชี้” หรือ “เครื่องชี้วัด” ตัวชี้วัด คือ ข้อมูลเชิงประจักษ์ หรือค่าทางสถิติเปรียบเทียบเป็นเครื่องมือวัดหรือตัวชี้บอกถึงกระบวนการดำเนินงานและผลการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้มากน้อยเพียงไร (อ้างอิง:เอกสารประกอบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของมหาวิทยาลัยนเรศวรพะเยา)

ตัวชี้วัด คือ ตัวแปร (Variable) ที่สามารถใช้อธิบายสถานการณ์ในเรื่องต่างๆ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง ใช้ชี้บอกทิศทาง การเปลี่ยนแปลงและแสดงความสัมพันธ์ของสิ่งที่ต้องการวัดกับสิ่งอื่นที่เกี่ยวข้อง(อ้างอิง:เอกสารประกอบโครงการจัดทำตัวชี้วัดเพื่อพัฒนาจังหวัด ของสำนักงานสถิติจังหวัดนครราชสีมา) ตัวบ่งชี้ หมายถึง ตัวแปรประกอบหรือองค์ประกอบที่มีค่าแสดงถึงลักษณะหรือปริมาณของระบบการดำเนินงานส่วนใดส่วนหนึ่งในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งซึ่งเป็นสารสนเทศที่บ่งบอกสภาวะหรือสภาพการณ์ในลักษณะใดลักษณะหนึ่งที่เรานสนใจ ซึ่งการนำตัวแปรหรือข้อเท็จจริงต่างๆ มาสัมพันธ์กันเพื่อให้เกิดคุณค่าจะสะท้อนให้เห็นสภาพการณ์ที่ต้องการศึกษาโดยรวม (อ้างอิง: http://phan.chiangrai.police.go.th/kpis_history.html)

ตัวบ่งชี้การดำเนินงาน หมายถึง ข้อมูลเชิงประจักษ์หรือค่าทางสถิติที่เปรียบเทียบเป็นเครื่องมือวัดหรือตัวชี้บอกถึงกระบวนการดำเนินงานและผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ว่าเป็นไปตามภารกิจและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้มากน้อยเพียงไร เป็นการให้ข้อมูลสำหรับผู้บริหารเพื่อประสิทธิภาพในกระบวนการตัดสินใจและการคาดการณ์เพื่อการวางแผนในอนาคต(อ้างอิง:http://phan.chiangrai.police.go.th/kpis_history.html)

จากความหมายของตัวชี้วัดที่มีผู้ให้คำนิยามไว้อย่างต่าง ๆ กัน พอจะสรุปได้ว่า “ตัวชี้วัด” มีลักษณะที่สำคัญ 2 ประการได้แก่

1. ตัวชี้วัดต้องสามารถให้ค่าบ่งบอกคุณลักษณะของสิ่งที่ ทำการวัดว่ามีปริมาณหรือคุณลักษณะเช่นไร ส่วนจะมีความหมายอย่างไรจะต้องนำไปตีค่าหรือเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานจึงจะทราบได้ว่าสิ่งนั้นมีค่าสูงหรือต่ำ ได้มาตรฐานหรือไม่ เพียงใด
2. ค่าหรือคุณลักษณะที่ได้จากตัวชี้วัดมีความหมายภายใต้เงื่อนไข 2 ประการคือ
 - 2.1 เงื่อนไขของเวลา กล่าวคือ ตัวชี้วัดจะบ่งบอกสถานภาพของสิ่งที่มุ่งวัดเฉพาะช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เช่นระยะเวลา 1 สัปดาห์, 3 เดือน, 1 ปี ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลมาใช้และการตีความหมาย
 - 2.2 เงื่อนไขสถานที่ กล่าวคือ ตัวชี้วัดจะบ่งบอกสถานภาพของสิ่งที่มุ่งวัดเฉพาะในเขต พื้นที่ หรือ ส่วนใดส่วนหนึ่งของระบบที่ทำการตรวจสอบ เช่น ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ด้านปัจจัย กระบวนการ หรือผลลัพธ์ เป็นต้น
(อ้างอิง:http://phan.chiangrai.police.go.th/kpis_history.html)

คุณลักษณะของตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ดี ควรจะต้องเป็นตัวชี้วัดที่สมเหตุสมผล(Valid) คือ มีผลการใช้การได้สามารถให้ข้อมูลที่ชัดเจน (Informative) คือ ไม่ซับซ้อนและไม่ยากต่อการทำความเข้าใจ สามารถวัดได้จริง (Practical) คือ มีความเหมาะสมกับองค์กร ไม่ใช่ต้นทุนการวัดที่สูงเกินไป เป็นที่น่าเชื่อถือ (Credible) คือ มีผลเป็นที่ยอมรับ พร้อมต่อการตรวจสอบและพิสูจน์และสามารถไว้วางใจได้ (Reliable) คือ บิดเบือนได้ยาก และมีความคงเส้นคงวาสูง

การกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายสามารถดำเนินการได้หลายวิธีได้แก่สามารถกำหนดตามแผนหรือเป้าหมายในระดับชาติหรือนานาชาติเช่นในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครฉบับนี้ที่ได้นำตัวชี้วัดหรือดัชนีของแผนผู้สูงอายุของชาติ ฉบับที่ 2 มากำหนดไว้โดยให้เป็นเป้าหมายในระดับที่พื้นที่ กรุงเทพมหานคร กำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายจากนโยบายของผู้บริหารซึ่งก็มีหลายเรื่องที่ถูกกำหนดไว้ในแผนฯฉบับนี้และ การกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายจากผลการดำเนินการที่ผ่านมา โดยใช้เป็นเกณฑ์กำหนดให้ยกระดับผลงานให้ดีขึ้น มากขึ้น ลดลง หรือเร็วขึ้น เป็นต้น การกำหนดตัวชี้วัดในลักษณะนี้ หากมีหน่วยงานปฏิบัติมาร่วมจัดทำแผนฯมักจะคำนึงถึงความเป็นไปได้ของการนำไปปฏิบัติจนทำให้บางครั้งมีค่าเป้าหมายที่ไม่แตกต่างจากผลงานเดิม หรือค่าเป้าหมายที่สามารถบรรลุผลได้โดยง่าย จึงทำให้บุคคลภายนอกที่มีโอกาสได้เกี่ยวข้องกับแผนฯดังกล่าวให้ความเป็นว่าเป็น ตัวชี้วัดที่ไม่ท้าทาย

การตรวจสอบและวิเคราะห์และประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557 – 2560) มีความจำเป็นเนื่องจากเป็นแผนฯที่ประกาศใช้ในปีแรกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีและขอจัดสรรงบประมาณไปแล้ว ซึ่งอาจจะมีบางส่วนที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของแผนฯในขณะที่บางส่วนของแผนฯอาจยังไม่ได้ดำเนินการโดยเฉพาะตัวชี้วัดหรือดัชนีที่กำหนดวิธีวัดในระดับผลลัพธ์อาจจะยังไม่มีข้อมูลสนับสนุนตัวชี้วัดดังกล่าว แม้ว่าจะมีการดำเนินการในโครงการที่จำเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเรื่องเดียวกันนั้นก็ตาม

ดังนั้นหากดำเนินการตามแผน ประกอบกับการวิเคราะห์ตัวชี้วัดเป็นรายตัวก็

จะเป็นประโยชน์ในการขับเคลื่อนแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครให้เป็นไปตาม
วัตถุประสงค์และสามารถปรับบทบาทในการดำเนินงานการจัดเก็บข้อมูลการนำเสนอข้อมูลของหน่วยงานที่
เกี่ยวข้องให้มีทิศทางที่สอดคล้องกับแผนดังกล่าวในปีงบประมาณต่อไป ซึ่งเมื่อสิ้นสุดแผนฯ การประเมินผล
จะทำได้อย่างชัดเจนจนเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับผู้บริหารได้ตัดสินใจอย่างถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้กรุงเทพมหานครสามารถติดตามผลความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนพัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557 – 2560) ภายใน
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

เป้าหมาย

- 1 ตรวจสอบการทำงานและผลการดำเนินการของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2 ค้นหาข้อจำกัดในการทำงานในเชิงบูรณาการระหว่างหน่วยงานหรือวิธีการจัดเก็บข้อมูล
เพื่อสนับสนุนตัวชี้วัดที่กำหนดทุกตัวชี้วัด
- 3 มีรายงานติดตามผลความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
กรุงเทพมหานครระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557 – 2560) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558
- 4 นำข้อมูลที่เกิดขึ้นไปพิจารณาปรับปรุงแผนปฏิบัติการประจำปีและแผนพัฒนาใน
ระยะต่อไป

ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ(critical success factors; CSF)

การประเมินผลที่ดีขึ้นอยู่กับข้อมูลที่น่ามาใช้จะต้องถูกต้อง ครบถ้วนและทันต่อเวลา โดยมี
กระบวนการบริหารจัดการข้อมูล ดังนี้

- 1 การจัดเก็บข้อมูล ต้องมีความต่อเนื่อง ครบถ้วน ตรงตามข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น
- 2 การตรวจสอบข้อมูล ต้องดำเนินการอย่างรอบคอบ รวดเร็วและสร้างสรรค์

3 การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการในระยะต่อไป ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์แล้ว โดยการจัดกลุ่ม คำนวน คาศัพท์แนวโน้มหรือดำเนินการใดๆให้ส่งผลต่อการตัดสินใจได้มากกว่าข้อมูลที่จัดเก็บเบื้องต้น

การประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครในปีแรกมุ่งตรวจสอบผลการดำเนินการของตัวชี้วัดและจำแนกตามระดับความสำเร็จได้ คือ

(1) ตัวชี้วัดที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ต้องตรวจสอบสาเหตุและกำหนดระยะเวลาหรือแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจน ตัวชี้วัดในกลุ่มนี้ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ดำเนินภายหลังสิ้นสุดแผนฯ (ระยะเวลาตามที่แผนกำหนด) ตัวชี้วัดที่ไม่ได้รับงบประมาณ (รายงานผู้บริหารทราบ) และตัวชี้วัดมีดำเนินการโดยหน่วยงานอื่น (ประสานงานจัดเก็บข้อมูล)

(2) ตัวชี้วัดที่มีการดำเนินการแต่ไม่สามารถวัดผลตามแผนฯได้ ตัวชี้วัดในกลุ่มนี้จำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เช่นการสำรวจทัศนคติ การรวบรวมข้อมูลคำนวนเป็นคำร้อยละ เป็นต้น

(3) ตัวชี้วัดที่มีการดำเนินการและวัดผลได้ตามแผนฯ ให้ตรวจสอบว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ หากยังไม่บรรลุเป้าหมายให้เร่งรัดการปฏิบัติงานหรือปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน สำหรับตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย ให้รักษาระดับผลงานต่อไป

ขั้นตอนการปฏิบัติ/ผู้รับผิดชอบ

1. เสนอแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามประเมินผลในคณะกรรมการผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครโดยให้มีผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ผู้ทรงคุณวุฒิจากองค์กรภายนอกและผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกรุงเทพมหานคร ร่วมเป็นคณะกรรมการฯ(สยป และสนอ)
2. คณะกรรมการฯประชุมกำหนดแนวทางการประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตฯและแต่งตั้งอนุกรรมการจากองค์กรภายนอกร่วมเป็นคณะทำงานตรวจติดตามการดำเนินการของหน่วยงานปฏิบัติ (คณะอนุกรรมการฯ)
3. รวบรวมข้อมูลในรอบครึ่งปีงบประมาณฯ จากแบบรายงานและการตรวจติดตามผลการดำเนินการในพื้นที่(คณะทำงานฯ)

4. จัดทำรายงานประเมินผลครึ่งปีงบประมาณฯ เสนอคณะกรรมการฯ ให้ความเห็น(คณะทำงานฯ)
5. รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินการเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณฯ จากแบบรายงานและการตรวจติดตามผลการดำเนินการในพื้นที่(คณะทำงานฯ)
6. จัดทำร่างรายงานประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระยะสั้นสุดงบประมาณ (คณะทำงานฯ)
7. จัดสัมมนารับฟังความคิดเห็นเป็นความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงแก้ไขแผนปฏิบัติการในปีต่อไป ทั้งในเรื่องของข้อมูล ข้อเท็จจริงและความคิดเห็นต่างๆ โดยใช้สถานที่เอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร เวลา 1 วัน จำนวนผู้เข้าร่วมสัมมนา 80 คน (สยป.)
8. นำเสนอรายงานผลที่ปรับปรุงแล้วให้คณะกรรมการฯ ให้ความเห็น(คณะอนุกรรมการฯ)
9. นำเสนอรายงานฯ ให้ผู้บริหารทบทวนเห็นชอบ(สยป)
10. เผยแพร่รายงานฯ ให้ผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจทำไปได้รับทราบ(สยป)

งบประมาณ

ใช้งบประมาณ ของกรุงเทพมหานคร ในหมวดรายจ่ายอื่น

1. ค่าเบี้ยประชุมอนุกรรมการติดตามประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
 กรุงเทพมหานคร จำนวน 25,000 บาท
 (อนุกรรมการ 25 คน ประชุม 2 ครั้ง 500 x 25 x 2)
2. ค่าใช้จ่ายในการสัมมนารับฟังความคิดเห็นร่างรายงานติดตามประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-2560) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558
 จำนวน 88,200 บาท
 (ผู้เข้าร่วมสัมมนา 80 คน จัดในสถานที่เอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร)
 2.1 ค่าวิทยากร 7,200 บาท(บุคคลภายนอก 2 คน 3 ชั่วโมง 1200 x 2 x 3)

2.2 ค่าอาหารกลางวัน 64,000 บาท (80 คน x 800 บาท)

2.3 ค่าอาหารว่าง 8,000 (80 คน x 100 บาท)

2.4 ค่าจัดทำเอกสาร 80 ชุดๆละ 50 บาท 4,000บาท

2.5 ค่าวัสดุ 5,000 บาท

3.ค่าอาหารทำการนอกเวลา

10.000 บาท

รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 123,200 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นสามพันสองร้อยบาทถ้วน)

การใช้จ่ายงบประมาณแยกตามขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนดำเนินการ	พ.ศ.2557			พ.ศ.2558									งบ ประ มาณ (บาท)	ผู้ รับผิดชอบ	
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
1. แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามประเมินผล		←→												-	สยป.
2. ประชุมอนุกรรมการฯ ครั้งที่ 1				←→										12,500	คณะอนุกรรมการฯ
3. รวบรวมข้อมูลระยะครึ่งปี						←→								-	สยป.
4. จัดทำรายงานผลครึ่งปี							←→							-	สยป.
5. ตรวจสอบผลดำเนินการ								←→						-	สยป.

ก่อนสิ้นสุดปี														
6. จัดทำรายงานผลสิ้นสุดปี													-	สยป.
7. สัมมนารับฟังความคิดเห็น													88,200	สยป.
8. ประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ 2													12,500	คณะ อนุกรรม การฯ
9. เสนอผู้บริหารฯ เห็นชอบ													-	สยป.
10. เผยแพร่รายงาน													-	สยป
รวมเป็นเงิน													113,200	

การบริหารความเสี่ยง

ลำดับที่	ความเสี่ยง/ปัญหาที่เกิดขึ้น	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	หน่วยงาน/บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
1	การแต่งตั้งและจัดการประชุมคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครอาจพบปัญหาการประสานงาน	กำหนดคุณสมบัติคณะอนุกรรมการฯ ให้ชัดเจน มีการประสานงานก่อนการประชุมเพื่อให้อนุกรรมการทุกท่านได้ศึกษาเอกสารและสามารถหลีกเลี่ยงการนัดหมายภารกิจอื่นได้ในเวลาของการจัดการประชุม	สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล

2	การรวบรวมข้อมูล อาจได้รับข้อมูลที่ไม่ตรงกับข้อเท็จจริงหรือล่าช้า	ต้องประสานงานหน่วยปฏิบัติอย่างใกล้ชิดให้เวลาในการรวบรวมข้อมูลทำตามเข้าใจว่าผลการประเมินตามข้อเท็จจริงจะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานในอนาคตที่สามารถป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้	หน่วยงานเลขานุการของอนุกรรมการฯ(สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล)
3	การวิเคราะห์ข้อมูล เจ้าหน้าที่ที่จัดทำรายงานอาจจะไม่มีประสบการณ์เพียงพอในการวิเคราะห์ข้อมูล	ใช้ผู้เชี่ยวชาญช่วยเป็นที่ปรึกษาซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิในคณะอนุกรรมการฯสามารถทำหน้าที่นี้ได้	คณะอนุกรรมการฯ

แนวทางการประเมินผล

ตัวชี้วัดในระดับผลผลิต รายงานการติดตามประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557-2560) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

ตัวชี้วัดในระดับผลลัพธ์ การนำข้อเสนอแนะของรายงานฯ ให้ปฏิบัติ เช่น การจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับตัวชี้วัดที่ยังไม่สามารถวัดผลได้ จนสามารถวัดผลได้ตามแผนฯ และการริเริ่มดำเนินการสำหรับตัวชี้วัดที่ยังไม่ได้ดำเนินการ เป็นต้น

การประเมินผลใช้กลไกการประชุมของอนุกรรมการฯ ที่จัดจัดตัวชี้วัดขึ้นคอบกับกำและรับทราบรายผลการปฏิบัติต่างๆ เป็นระยะ

การรายงาน จะต้องมีความชัดเจนตลอดจนสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินการที่ผ่านมาได้อย่างจริงจังและสามารถเชื่อมโยงไปสู่การวางแผนปฏิบัติการในระยะต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ

- 1 ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปีงบประมาณและเมื่อสิ้นสุดแผนฯ
- 2 เปรียบเทียบผลการดำเนินการในระดับประเทศหรือในระดับพื้นที่อื่นๆ
- 3 รับฟังความคิดเห็นผ่านทางช่องทางอื่น เช่น แบบสอบถาม เว็บบอร์ด เป็นต้น รับฟังความคิดเห็นผ่านทางช่องทางอื่น เช่น แบบสอบถาม เว็บบอร์ด เป็นต้น

ประวัติผู้เขียน

นาย ชลวิทย์ เชื้อหอม

การศึกษา

การศึกษาระดับบัณฑิต (ภาษาไทย) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางเขน
 ประกาศนียบัตรบัณฑิต (บัณฑิต อาสาสมัคร) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
 ศิลปะศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประสบการณ์รับราชการ

นักพัฒนาชุมชน	สำนักงานเขตบางขุนเทียน
นักพัฒนาชุมชน	สำนักงานเขตหนองแขม
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข
 กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
 สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล

บรรณานุกรม

กรุงเทพมหานคร. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-2560) 2557

พรนภา เมธาวิวงศ์ การประเมินผลโครงการและแผนงาน เอกสารสำเนา 2547

The South African Qualification Authority หลักการประเมินที่ดี 2544 หลักการประเมินที่ดี:

http://phan.chiangrai.police.go.th/kpis_history.html

