

แนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร  
เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

โดย

นางศิลปสวย ระวีแสงสูรย์  
ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล  
กรุงเทพมหานคร

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร  
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 59  
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2559 – 2560

## บทคัดย่อ

เรื่อง        **แนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร  
เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ**

ลักษณะวิชา   **สังคมจิตวิทยา**

ผู้วิจัย       **นางศิลปสวย ระวีแสงสูรย์        หลักสูตร   วปอ.   รุ่นที่ 59**

ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) โดยการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจสังคม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจที่จะศึกษา เรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ และนำเสนอแนวทางพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครในอนาคตต่อไป การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีในการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีพื้นที่กรณีศึกษาจำนวน 3 เขต ซึ่งได้แก่ เขตลาดกระบัง เขตบางแค และเขตวัฒนา ซึ่งทำการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญพบ จำนวน 30 คน และทำการเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสำรวจ (Questionnaires) และการสัมภาษณ์ (Interview) ซึ่งผลการเก็บข้อมูลสามารถสรุปว่า ปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครต้องเผชิญ คือ ปัญหาด้านรายได้ และ ขาดผู้ดูแลในการทำกิจกรรมประจำวัน จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร คือ ยุทธศาสตร์ “สร้างความมั่นคงทางรายได้และการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน” โดยมีมาตรการและโครงการนำร่อง ดังนี้ มาตรการที่ 1 มาตรการสร้างคุณค่าให้ผู้สูงอายุ ได้แก่ “โครงการจัดตั้งศูนย์ทรัพยากรมนุษย์ผู้สูงวัย” มาตรการที่ 2 มาตรการสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุ ได้แก่ “โครงการวิสาหกิจสูงวัยในชุมชน” มาตรการที่ 3 การสร้างเครือข่ายการดูแล ได้แก่ “โครงการเครือข่ายการดูแลผู้สูงวัย” ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามยุทธศาสตร์ มาตรการดังกล่าวข้างต้น ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาบุคลากรในด้านผู้สูงอายุไปพร้อม ๆ กันด้วย โดยเฉพาะการให้ความรู้ด้านการประกอบอาชีพ และความรู้เรื่องการประกอบวิชาชีพ และการตลาด ทั้งนี้ เพื่อสามารถให้การสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในการสร้างงานและสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุได้อย่างเป็นระบบต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

## คำนำ

ปัจจุบันสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2583 จำนวนประชากรผู้สูงอายุจะสูงถึงร้อยละ 32 ของประชากรโลกทั้งหมด และเมื่อพิจารณาสถานการณ์ของประเทศไทย ก็พบว่าประเทศไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนับตั้งแต่ปี 2549 โดยการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจสังคม โดยเฉพาะในด้านการดูแลและการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ สัดส่วนประชากรสูงอายุและสัดส่วนประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานในครอบครัวจะขาดความสมดุล วัยแรงงานมีภาระในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทำให้คุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุลดลง บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนและภาครัฐจึงมีความสำคัญมากขึ้น ดังนั้น ภาครัฐจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งต้องผลักดันนโยบายและทรัพยากร เพื่อเตรียมการรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการดูแลและการจัดสวัสดิการสังคม ทั้งนี้ กรุงเทพมหานคร (กทม.) ในฐานะที่เป็นเมืองใหญ่และเป็นเมืองที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศ อีกทั้ง เป็นหน่วยงานที่ดูแลประชาชนในเมืองหลวง จึงให้ความสำคัญกับการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้ง การเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมเมืองได้อย่างมีความสุข โดยในเบื้องต้นจำเป็นต้องศึกษาถึงสภาพการณ์ด้านผู้สูงอายุ ทั้งลักษณะทางประชากร ข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน รวมทั้ง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์และนำเสนอแนวทางพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครในอนาคตต่อไป

(นางศิลปสวย ระวีแสงสูรย์)

นักศึกษาวិทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 59

ผู้วิจัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
คำนำ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภาพ	ช
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	4
	4
	5
	7
	7
	7
<b>บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>10</b>
	10
แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ	15
แนวคิดเกี่ยวกับความเสี่ยงผู้สูงอายุ	18
	19
	23
	29

( )

<b>3</b>		<b>33</b>
	ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่	33
		39
		49
		52
<b>4</b>		<b>54</b>
	พื้นที่เขตวัฒนา	55
		61
		66
		71
		76
		79
<b>5</b>		<b>85</b>
		85
		90
		98
		<b>99</b>
		<b>103</b>
		<b>106</b>

3-1	35
4-1 ตารางแสดงการแบ่งพื้นที่การปกครองของเขตวัฒนา	56
4-2 ตารางแสดงการแบ่งพื้นที่การปกครองของเขต	61
4-3	<b>66</b>
4-4 ตารางเปรียบเทียบจำนวนผู้สูงอายุของพื้นที่การศึกษา	71
4-5	72
4-6	72
4-7	73
4-8	<b>75</b>
4-9	75

3-1		33
3-2		34
2558		
3-3	แผนภูมิแสดงเปรียบเทียบประชากรผู้สูงอายุ ปี 2557 และปี 2558	34
3-4		36
3-5		53
4-1		55
4-2		56
4-3		60
4-4		60
4-5		61
4-6		63
4-7		63
4-8		65
4-9		66
4-10	i 1 7	68
4-11	i 1 7	70
5-1		93
5-2		95
" "		
5-3	Application	96
Aging Care		

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจกันเป็นอย่างมากทั้งในระดับชาติและในระดับโลก เนื่องจากมีผลกระทบอย่างกว้างขวางทั้งในระดับมหภาค ซึ่งได้แก่ ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) รายได้ต่อหัวของประชากร การออมและการลงทุน งบประมาณของรัฐบาล การจ้างงานและผลิตภาพของแรงงาน และระดับจุลภาค ได้แก่ ตลาดผลิตภัณฑ์และบริการด้านต่างๆ โดยองค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่า ปี พ.ศ. 2544-2643 (ค.ศ. 2001-2100) การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

ยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลก . . 2583 ( . . 2040)

32

(Aging Society)

30

2-3

2549

60

10

. . 2558

65,729,098

9,456,193

14.38 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า

(60 )

10

"

"

60

20

2564

5

20

60

28



(GNP)

ต้องเพิ่มงบประมาณเพื่อ

เนื่องจากมีวัยผู้สูงอายุซึ่งไม่มีรายได้มีสัดส่วนที่มากขึ้น

รับมือกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

. . 2557 (SITUATION OF THE THAI ELDERLY 2014) : 2557)

. . 2558

9,456,193

858,759

9.09

ดังนั้น จึงจำเป็นที่

( . )

ซึ่งมีหน้าที่

เมือง โตเกียวที่มีความเจริญ

ช่วยเหลือเมื่อถึงเวลาจำเป็น นอกจากนี้

สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่าง

( :

Elderly: Inner People To Be Marginalised :

)

( .)

;

/

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. ลักษณะการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 2.
- 3.

**ขอบเขตของการวิจัย**

1. การวิจัยครั้งนี้มีพื้นที่กรณีศึกษา
- 3

ทั้งในเชิงกายภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อเปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่างของการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบเขตการศึกษาด้านเนื้อหา ดังนี้
  - 2.1 ประชากรของผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่เป็น

2.2

- 
- 
- 

### 2.3

#### 2.3.1

- 
- 
- 

#### 2.3.2

ทรัพยากร โครงการ/กิจกรรม รวมทั้งกระบวนการดำเนินงาน ที่นำเข้ามาใช้ในการเป็น (Input)

### 3.

#### 2

3.1 ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เขตของกรุงเทพมหานคร

#### 3.2

3

##### 3.2.1

##### 3.2.2

##### 3.2.3

## วิธีดำเนินการวิจัย

(Qualitative Research)

(Document Study)

(Field Study)

(Questionnaires)

### เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

#### 1. (Questionnaires)

ที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพฯ

30 ทำการเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุในพื้นที่  
 ( ) 50 ( ) 10

#### 2. (Interview)

ให้มีการสนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นแบบไม่เป็นทางการ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ

#### 3. (Document Study) ในการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

2 ( . . 2545 - 2564)

กรุงเทพมหานครระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557-2560)

. . 2558

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2  
 1. ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เขตของกรุงเทพมหานคร

2. 3

2.1

2.2

2.3

ทั้งนี้ ในส่วนของการเก็บข้อมูลนั้น

ผู้สูงอายุในพื้นที่กรณีศึกษา 3

(

( 1 7 ) ( - )  
 ( ) 10 :  
 30 ( 25 5 )

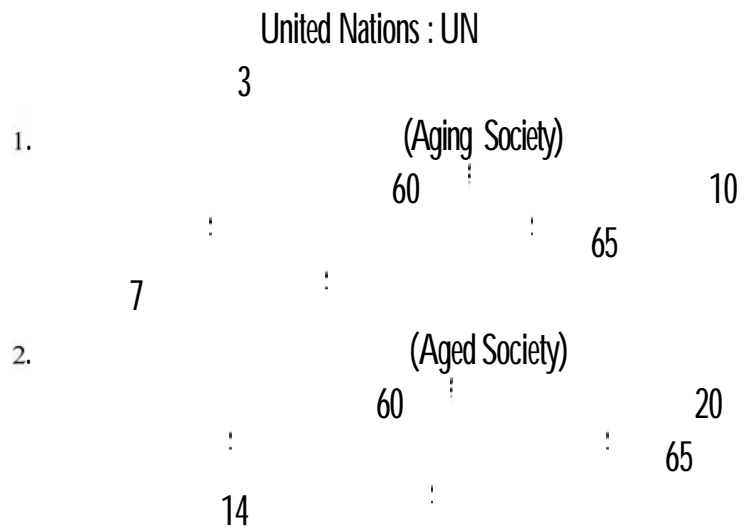
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ ประชาชนชุมชน ในพื้นที่เขต

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

**ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย**

- 1.
- 2.
- 3.

**คำจำกัดความ**



8

3.

(Super-aged Society)

65

20

- 
- 
- 
- 
- 

มชน พ.ศ. 2555

การแบ่งกลุ่มพื้นที่เขตของกรุงเทพมหานคร

6

- 

9

- 

10

- 

7

- 

9

- 

8

- 

7

พื้นที่

( )  
 ( )  
 ( )

จกการที่ดำเนินการเพื่อสร้างงาน สร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุจัดตั้งขึ้น

- /
- 
- 
- 

:



## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุที่มีขั้นตอนห่วงโซ่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้แก่ 1) การกำหนดให้มีข้อกำหนด 2) จัดตั้งองค์กรเฉพาะด้าน 3) จัดอบรมบุคลากรเฉพาะทาง 4) จัดอบรมอาสาสมัครดูแลชุมชน 5) มีระบบส่งต่อจากอาสาสมัครดูแล ไปยังญาติ ผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ และ 6) การดูแลผู้สูงอายุโดยญาติผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ (โยชิน แสวงดี ธเนศ กิตติศรีวรพันธ์ และวิมลทิพย์ มุสิกพันธ์, 2552)

จุดประสงค์ที่สำคัญที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตแต่ละวันอย่างมีความสุขมีอิสระที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามที่ตนต้องการ ถึงแม้ว่าสภาพร่างกายจะเสื่อมถอยไป และมีโรคเรื้อรังต่าง ๆ อยู่ก็ตาม ดังนั้น จะต้องปรับการดูแลให้เหมาะสมโดยหลักสำคัญคือ ต้องให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง พึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีความสุขกายสบายใจในบั้นปลายของชีวิต

การดูแลผู้สูงอายุที่จำแนกตามลักษณะการดูแลโดยบุคคล หน่วยงาน หรือ องค์กร สามารถแบ่งเป็น 3 รูปแบบ (สายฤดี วรกิจ โภคาทร ประภาพรรณ จุเจริญ กมลพรรณ พันพิ่ง สาวิตรี ทยานศิลป์, 2550) ได้แก่ 1) การดูแลภายในครอบครัว คือ การให้ความดูแลเอาใจใส่แก่ผู้สูงอายุในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นการให้อาหาร เสื้อผ้า จัดที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ รักษาพยาบาล รวมทั้งการให้เงินการดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เป็นต้น 2) การดูแลในสถาบัน แยกเป็นการดูแลในสถานสงเคราะห์ และการดูแลในสถานพยาบาลหรือสถานที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ 3) การดูแลในชุมชน เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชน เกิดการแก้ไขปัญหา ระดมความร่วมมือและพัฒนาบริการในด้านต่าง ๆ ให้กับสมาชิกของชุมชน เป็นการทำงานแบบพหุลักษณะร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์กรและสถาบันทางสังคมต่าง ๆ

1. เป็นการให้การดูแล และเลี้ยงดูผู้สูงอายุ ภายในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการจัดหาสิ่งของเครื่องใช้/เสื้อผ้า/อาหาร ช่วยทำงานบ้าน จัดหาที่อยู่อาศัย

ให้เงิน ดูแลสุขภาพ พาไปพบแพทย์ จ่ายค่ารักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพพิทยาส่วนบุคคล การดูแลด้านอารมณ์จิตใจและจิตวิญญาณ ให้ความรักความเข้าใจ รวมไปถึงการสนับสนุนให้ได้เรียนรู้ การให้ข่าวสาร จัดหาสื่อต่างๆ การป้องกันคุ้มครองภัยจากอุบัติเหตุและอาชญากรรม เป็นต้นโดยปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว คือ การคัดเลือกผู้ดูแลหลักที่เหมาะสม การดูแลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของความรัก หรือความกตัญญู ความรู้สึภกาคฤมิใจในความสามารถของตนเองของผู้ดูแล และการจัดสิ่งแวดลอมให้เอื้อต่อการดูแล (นารีรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป์, 2552)

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร,เล็ก สมบัติ ,ปริยานุช โชคธนวนณิชย์ และธนิกานต์ สักดาพร, 2552) ได้นำเสนอตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย ซึ่งเป็นการถอดตัวแบบพฤติกรรมของผู้ดูแลที่มีต่อผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าตัวแบบการดูแลที่ดีของครอบครัวประกอบด้วย ตัวชี้วัดหลัก 9 ประการ ได้แก่ 1) การดูแลสุขภาพพิทยาส่วนบุคคล 2) การดูแลเรื่องยา 3) การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว 4) การดูแลแผลกดทับ 5) การจัดอาหารที่เหมาะสม 6) การป้อนอาหาร 7) 8) 9)

∴ ( , 2556)

ญ ∴

มีความสุขได้ระดับหนึ่งดังนั้น 5

1. / ซึ่งจะต้องให้ความช่วยเหลือและดูแลเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน ∴

2. ∴

3.

4.

5.

ที่มีระบบการดูแลที่ดี

และการจัดสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการดูแล ( ,2552)

2.

ที่เกี่ยวข้องได้กำหนดมาตรการ ตั้งแต่การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา

60

. .2535 (

,2550 : 8.4-8.9)

1.05

7,040

8,000

( : (2536) , (2542) ' ' .

4 ( , 2556, 87) 1 3

1) ' / ' .

2)

3)

2 ' / ' .

3 ' / ' .

" "

5

กลุ่มเสียงที่จะเป็น

1.

2. ( . . . )

3.

4

5

3.

( ,2552)

,2552)

4

,2556, 87-118)

1

)

ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่ม/

2

/

3

บางแห่งมีหน่วยงานสาธารณสุขอยู่ในพื้นที่เพื่อให้บริการดูแลรักษา

4

/

ความรู้สึกรู้สึกต้องการในสิ่งทีจำเป็นต่อการดำรงชีวิต

2552,

, 2543, 75-82.

(

ซึ่งเริ่มพัฒนาจากความต้องการระดับต่ำก่อน  
(Higher Needs)

(Maslow, 1970, 69-80)

## 2.1

2.1.1

2.1.2

2.1.3

2.1.4

2.1.5

2.1.6

2.1.7

2.1.8

2.1.9

2.1.10 ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

## 2.2

เมื่อคนเราอายุมากขึ้น ความสุขุมเยือกเย็น

ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ มีผลต่อ

2.2.1

สิ่งใหม่ ๆ จึงเป็นไปได้ยาก ความจำก็เสื่อมลง

2.2.2

2.2.3

2.2.4

## 2.3

( 2545, 30-32)

2.3.1

2.3.2

2.3.3

2.3.4

2.3.5

2.3.6

( )

2.3.7

## 2.4

## 2.5

1.

2.

3.



4.

5.

3

1.

ความเสี่ยงที่ทำให้ผู้สูงอายุเผชิญ

2.

ความเสี่ยงที่

3.

ความเสี่ยงที่ทำให้ไม่สามารถ

(Swagerty DLJ.

Takahashi PY, Evans JM., 1999)

- 3.1
- 3.2
- 3.3
- 3.4
- 3.5
- 3.6
- 3.7
  - 3.7.1
  - 3.7.2
  - 3.7.3
  - 3.7.4
- 3.8
- 3.9 ปรับเป้าหมายเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไป อาจนัดพบกันที่บ้านหรือ
- 3.10

(Social Support)

( .) House 1985 (

i (2539, 29-35)

Caplan (1974, p. 39-42)

Pilisuk, (1982)

2

( .) :

Pilisuk (1982)

1.

1.1.1

1.1.2

1.1.3

2.

House (1981)

4

(

(2539, 29-35)

1. Emotional Support

2. Appraisal Support

(Feed Back)

(Affirmation)

ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

3. Information Support

(Suggestion)

(Advice)

4. Instrumental Support

Gottlieb (1985, p. 5 : 12)

3

1. (Macro level)

2. (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของ

3. (Micro level)

(Affective Support)

2

1.

1.1

700

Berkman and Syme (1979)

9

2.5

1.2

to Regimens)

(Compliance

(Pilisuk, M. and M. Minkler, 1985)

Burgler

1.3

(Cobb, 1976)

2.

พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการ

Gore ( Minkler , (1981, p. 151)

110

Caplan (1974:7)

3

- 1.
- 2.
- 3.

3

(2557- 207)

1.

(Beveridge)

เพื่อประกันรายได้ในระดับขั้นต่ำของบุคคล

2.

4

2.1

2.2

2.3

2.4

3

2.4.1 (Cash)

2.4.2 (Goods or Kinds)

2.4.3 (Services)

3.

(Health Care and Long Term Care)

3.1

3.2

4.

. . 1946 กำหนดรับรองสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน

25)

129 . . 1995 [The Basic Law on Measures for Aging Society (Law No.129, 1995)]

( 9)

( 10)

( 10)

( 12)

( 13)



26

( 14)

2

4.1

60

65

4.2

(Long-term Care Insurance)

2

4.2.1

และจากผู้รับประกันในระบบอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

4.2.2

(Preventive Service)

... 2005

(Nursing Care Service)

5.

ประเด็นเรื่องผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่

2573

1 5

65

Ministry of Community Development, Youth and Sports : MCYS

Ministerial Committee on Aging

2550 Lim Boon Heng

"Successful Aging for Singapore"

5.1 (Enhance employability and financial security)

5.2 (Provide holistic and affordable healthcare and eldercare)

5.3 (Enable aging-in-place)

5.4 (Promote active aging)

ผู้สูงอายุมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงเพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความ  
(Long Term Care)  
(Step-down care)

Step-down care

(audit)

5 ซึ่งได้รับมอบหมายให้ทบทวนประเด็นและปัญหาต่างๆของผลที่ตามมาจากการเพิ่มขึ้นของ

21 " " (Many

Helping Hands)

และองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับปัญหาจริยธรรมเข้ามามีส่วนร่วม

6.

20

13

(Department of Family and Community Services)

(Department of Health and Aging )

6.1

(Age Pension)

ให้แก่ผู้สูงอายุโดยทั่วไปที่มีอายุครบ 65

(Widow allowance  
(65 )

Widow 'B' Pension )

(Mature Age Allowance)  
(Partner Allowance)

(Wife Pension)

6.2

2

6.3

: (Pharmaceutical Benefits Scheme) (Medicare)

6.4

:  
จะมีมาตรการในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแล้ว  
(Elder Abuse and Neglect)

New South Wales

:  
ออกคำสั่งคุ้มครองชั่วคราวเพื่อคุ้มครองบุคคลที่ถูกทำร้าย  
(Apprehended Violence Orders)

1.

!

!

!

!

!

!

..

(2551)

มีความรับผิดชอบมากขึ้นที่จะสำรวจ

!

.

!

!

!

!

## 2.

การที่ประชาชนในพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มในรูปแบบของประชาคมหรือชุมชน

ซึ่งการแก้ไขปัญหา

## 4

2.1 (Public Information)

2.2 (Public Consultation)

2.3 (Public Meeting)

2.3.1 (Community Meeting)

2.3.2 และผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและตอบข้อ  
(Technical Hearing)

2.3.3 (Public Hearing)

2.3.4 (Decision Making)

3.

4  
ขั้นตอนที่ 1

2

3

4

เพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนสู่การแก้ไขปัญหาของสังคมและประเทศชาติ

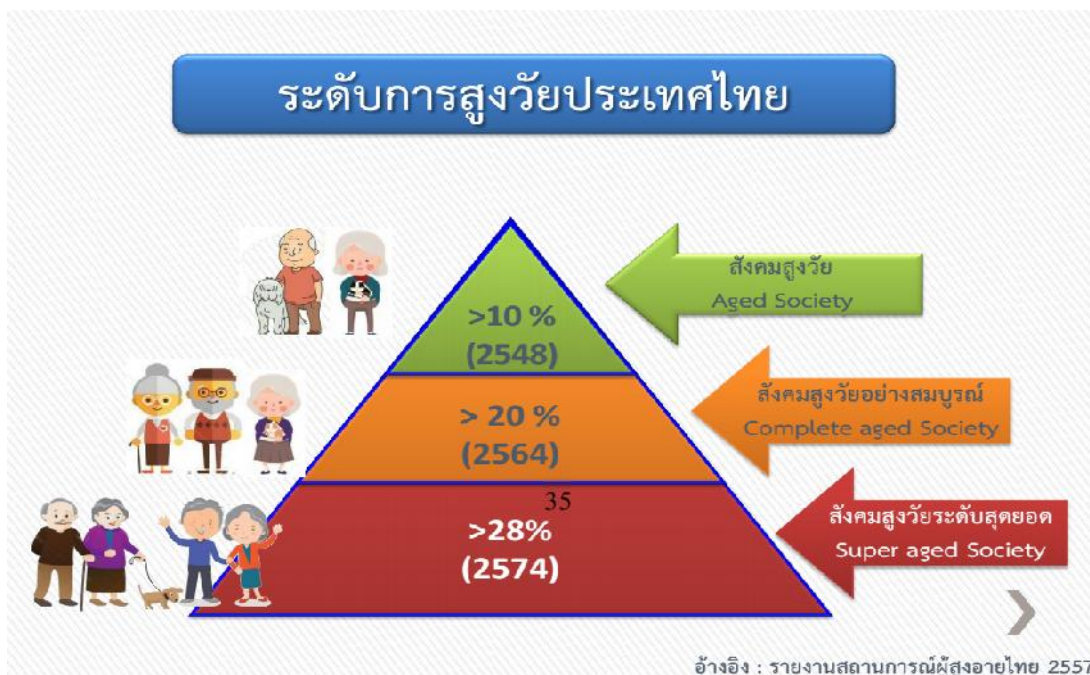
### บทที่ 3

## สถานการณ์ด้านผู้สูงอายุ

### ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครเป็นมหานครขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนเชิงโครงสร้างทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม มีข้อมูลหลายประการที่บ่งชี้ว่า กรุงเทพมหานครอยู่ในภาวะของการขาดความสมดุลหรือความพอดี การพัฒนาที่กระจุกตัวและก้าวล้ำกว่าพื้นที่อื่นของประเทศและฐานะที่เป็นเมืองหลวงของประเทศ ทำให้กรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางในด้านต่าง ๆ ทั้งศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ ภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการ การศึกษา การคมนาคม และเทคโนโลยี ซึ่งการเป็นศูนย์กลางของความเจริญดังกล่าว เป็นแรงดึงดูดที่สำคัญให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากร เพื่อแสวงหาโอกาสทางการศึกษาหรือโอกาสทางเศรษฐกิจ การดำเนินชีวิตและสภาพสิ่งแวดล้อมในมหานครขนาดใหญ่ จึงมีการแข่งขันกันสูง ก่อให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำในทางเศรษฐกิจและสังคม ในขณะที่สถาบันที่เคยเป็นที่พึ่งหลักของบุคคล ได้แก่ ครอบครัวและชุมชนกลับขาดความเข้มแข็ง สภาวะบีบคั้นเหล่านี้ อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุ ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางและความเสี่ยงทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม

แผนภาพที่ 3-1





34

2558

858,759

15.80

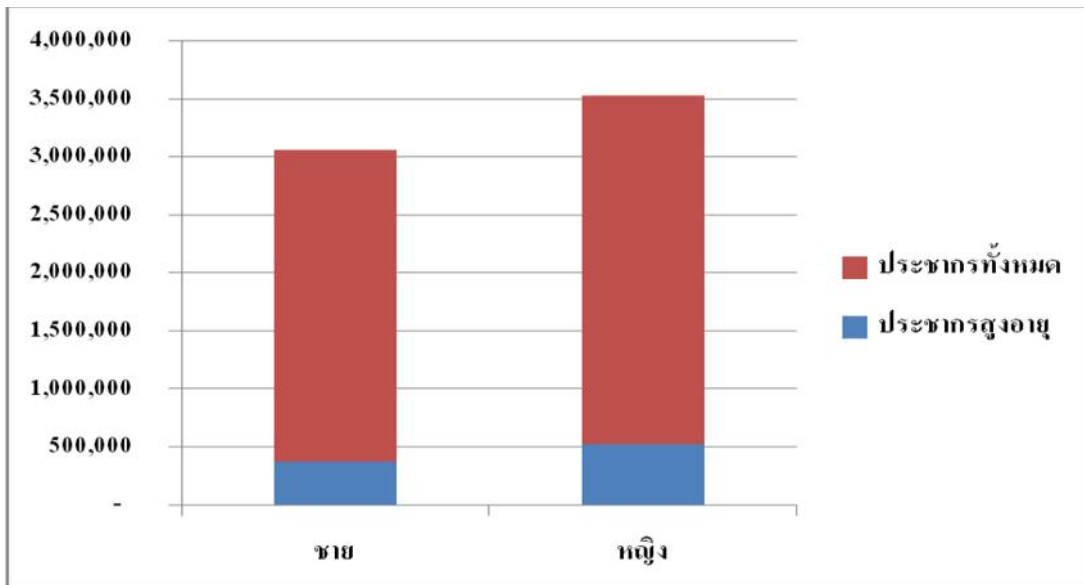
5,686,409

375,406

523,353

3-2

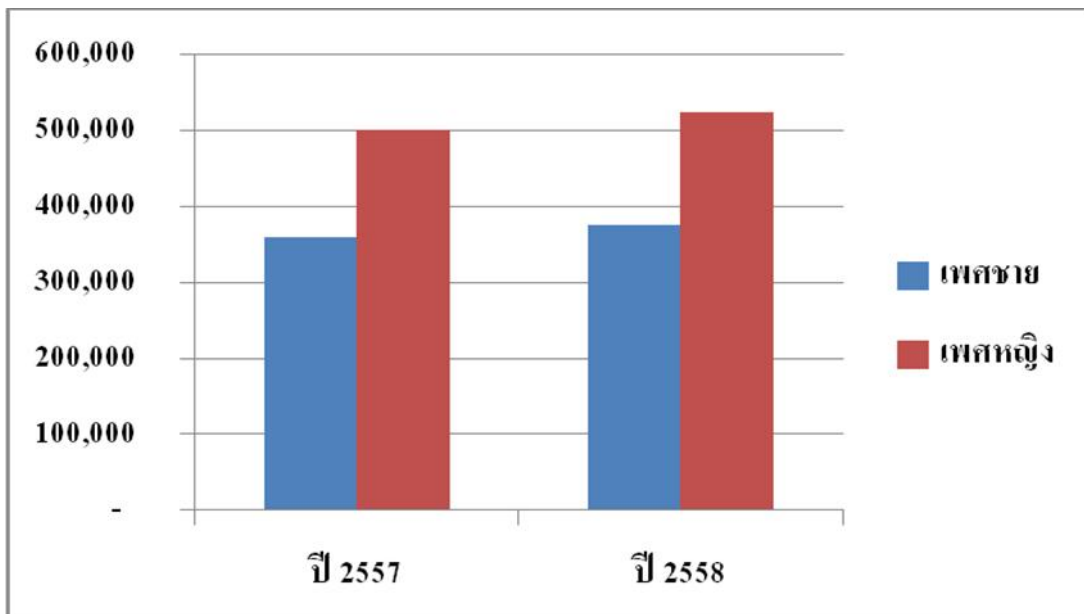
2558



3-3

2557

2558



2558

2557

ของจำนวนประชากรสูงอายุปี 2558

60-69

3-1

60-64	310,550
65-69 ปี	218,060
70-74 ปี	148,506
75-79 ปี	109,384
80	125,259

..2553

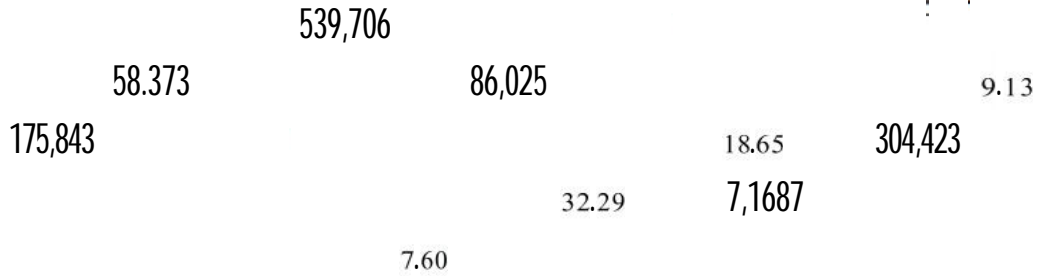
4

5

3 ของผู้สูงอายุที่ย้ายถิ่นมาจากต่างประเทศ

ของผู้สูงอายุที่ย้ายถิ่นเข้ามากรุงเทพมหานครมีสัดส่วนไม่สูงนัก

ครั้งล่าสุดเมื่อ ปี พ.ศ. 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ



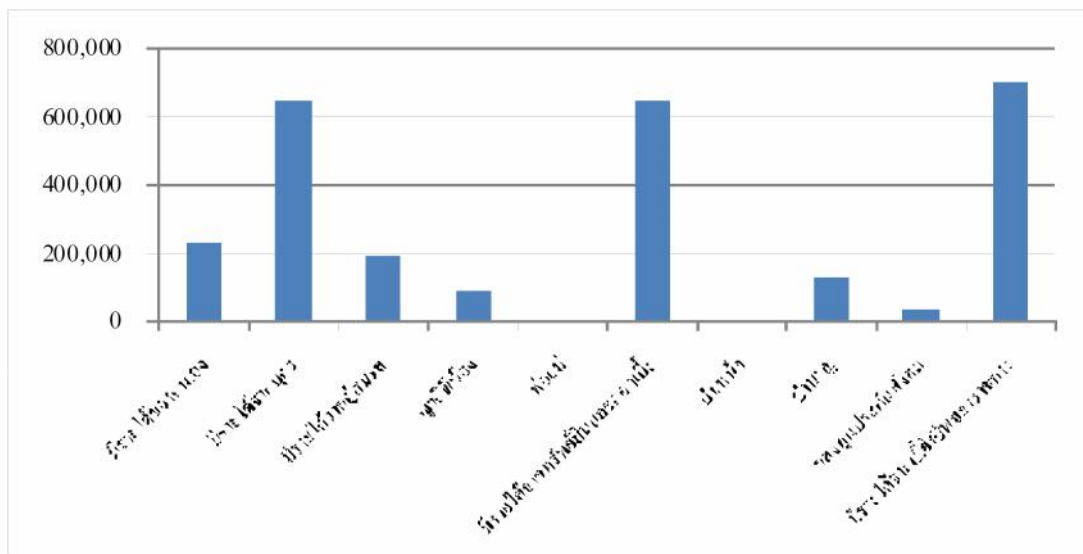
จะมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อประเภทของงานที่ทำ

ในการรองรับการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเหล่านั้น และส่งผลสืบเนื่องต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันด้วย



ร้อยละ 75.30 ซึ่งสัมพันธ์

3-4



100,000	584,492	6201	
จังหวัดอื่น นอกจากนี้			265,653
ร้อยละ 28.18 หรือมากกว่า 1 ใน 4		:	และจำนวน 195,412 คน
20.73	100,000		

ออมที่เพียงพอที่จะดำรงชีวิตหรือใช้จ่ายในกรณีฉุกเฉินได้ ซึ่งสภาพการณ์ดังกล่าวอาจทำให้เกิด

ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 52.2 ประเมิน  
 ร้อยละ 13.9 ประเมินว่าอยู่ในระดับต้องได้รับการ  
 พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 15 ที่ยังคงมีสุรา

64.9 ที่รับประทานผักผลไม้เป็นประจำ และผู้สูงอายुर้อยละ 32.4 ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

783,806		83.15
(873,161 )		:
(190,810 ) :		
2557,		(
	: 2557)	

38

600,000

59

95

54

41

4

ระดับที่ค่อนข้างต่ำ

ต่าง ๆ เพื่อความมั่นคงในชีวิต

กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเมื่อก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว จำนวน

21,000

140,000 บาทต่อคนต่อปี ทั้งนี้

600,000 12,933

เป็นหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่ในการดูแลพื้นที่

มีพื้นฐานในการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพและ

2545 - 2564) . . . 2550 ที่ 2 ( . . .

2

1 ( . . . 2557 - 2560) ขึ้น รวมทั้งกำหนดมาตรการต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนา  
ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556 - 2575) ด้วย โดยแต่ละส่วนจะมีรายละเอียด

## นโยบายและยุทธศาสตร์การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

### 1. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)

#### 1.1

##### 1.1.1

##### 1.1.2

##### 1.1.3

##### 1.1.4

1.2

" "

1.2.1

( )

อบอุณหภูมิต่ำ มีหลักประกันที่มั่นคง

1.2.2

ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูล

1.2.3

1.2.4

1.2.5

1.3

1.3.1

1.3.2

1.3.3

1.3.4

1.3.5

ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงาน

1.4

2 ( . 2545 - 2564)

2 ( . 2545 - 2564)

5

1.4.1

3

(1)

(2)

(3)

1.4.2

6

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

(6)

1.4.3

4

(1)

(2)

(3)

(4)

1.4.4

2

(1)

(2)

1.4.5

4

(1)

(2)

(3)

(4)



( . .2545 - 2549)

2 ( . .2550 - 2554)

กรุงเทพมหานครมีทั้งส่วนที่ประสบความต่ำ

1 ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หลักของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2  
เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพเน้นการเตรียมตัวของผู้ที่จะเป็น

2( 50)  
30-59

( 50)

1 3

2

3

60

2

ที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพหรือภาวะพึ่งพาสูงกว่าพื้นที่อื่น

14.2

( 80)

40)

. . 2554

กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่มีรายได้สูงสุด (

100,000

/ )

( )

2.6

2.5

( 10,000 / )

( )

กลุ่มผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมไม่ดีที่อาศัยอยู่

4.4 :

พื้นที่อื่นอย่างชัดเจน

( 17.2 38.4 / 10,000 )

5.9 ในขณะที่ผู้สูงอายุในลักษณะเดียวกันที่อยู่ในเขตชนบทและเขตเมืองอื่น  
ที่เคยได้รับการเยี่ยมเยียนถึงร้อยละ 23.5 31.4

หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนในกรุงเทพมหานครที่มีภาวะทุพพลภาพ

2

( : )

. .2556

68

การเยี่ยมบ้านทั้งหมด 35,188

โดยเฉพาะจากการย้ายถิ่นที่เป็นไปอย่างเสรี  
นอกจากนี้ ในช่วงปี พ.ศ. 2556 กรุงเทพมหานครยังได้  
ผู้สูงอายุขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานด้านการดูแลและพัฒนาคุณภาพ

2. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะเวลาที่ 1 (พ.ศ.2557 - 2560)

1 ( . 2557-2560) :

รวมทั้งเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกรุงเทพมหานคร

1 ( . 2557-2560)

5

1.

2.

3.

4.

5.

2.1

1

2.1.1

(1)

(2)

(3)

2.1.2

(1)

(2)

/

2.13

(1)

(2)

(3)

2.14

(1)

2.15

(1)

(2)

2.2

2

ทั้งที่ยังพี

2.2.1

(1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้

(2) ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน

2.2.2

(1)

(2)

(3)

(4)

## 2.2.3

(1)

(2)

(3)

## 2.2.4

(1)

(2)

(3)

## 2.2.5

## 2.3

## 3

ที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในยามสูงอายุ

## 2.3.1

(1)

(2)

2.3.2

(1)

(2)

2.3.3

2.3.4

⋮

2.3.5

2.4

4

2.4.1

(1)

(2)

2.4.2

(1)

(2)

2.5

5

2.5.1

2.5.2

2.5.3

3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556-2575)

20 ( . 2556-2575)

" " . 2575 " " 6 " 6 "

3 " "

ซึ่งจะเป็นประเด็นท้าทายที่สำ

20 3

"

เกื้อกูลซึ่งกันและกัน

... " "

3.1 " "

" "

3

1.

2.

3.

ทั้งนี้ กรอบแนวทางการดำเนินการและยุทธศาสตร์ที่ปรากฏในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพ ที่ 1 (พ.ศ.2557-2560) และแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556-2575) จะสามารถบรรลุผลสำเร็จ  
แปลงสู่การปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม

### การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

คือ มีอายุระหว่าง 60 - 69

ผู้สูงอายุ ซึ่งจากข้อมูลที่พบ

ในพื้นที่กรุงเทพมหานครกลับจะต้องพึ่งพาและดูแลตนเองเป็นหลัก และขาดผู้ดูแลหลัก



ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557 - 2560)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่

จำนวน 38,937 คน (ข้อมูลจากสำนักงานเขต จำนวน 387,437 คน และสำนักพัฒนาสังคม จำนวน 500 คน) เพื่อทำการสำรวจผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่พึงพอใจสถานะการเงินของ พบว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง จำนวน 17,345 คน 44.45 จึงถือว่าโดยส่วนใหญ่แล้ว

	16,970
(ข้อมูลจากสำนักงานเขต จำนวน 15,425 คน	1,545 )
	7,595

44.76

อ ส่วนในด้านการส่งเสริมการรวมกลุ่มอาชีพสำหรับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ นั้น จากการสุ่มตัวอย่างชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,081 ชุมชน (ข้อมูลจากสำนักงานเขต 976 ชุมชน และสำนักพัฒนาสังคม 105 ชุมชน) เพื่อทำการสำรวจชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 415 ชุมชน หรือคิดเป็น 38.39

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เป็นเงิน 5,061,614,400 บาท

งคมสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพซึ่งไม่เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่ ทำให้กรุงเทพมหานคร

138,434,700

กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 74.19

ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตัวเองเป็น  
ตัวอย่างประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำนวน 33,053 คน

(

8

ไม่สูบบุหรี่) พบว่า ประชากรผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำนวน 213,633 หรือคิดเป็นร้อยละ 71.50  
มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งถือว่าผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

เพื่อผู้สูงอายุทุกคน โดยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ได้ใช้ระบบประกัน  
ในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย จำนวน 126,278 คน คิดเป็นร้อยละ 14.05 ของประชากรผู้สูงอายุ  
ซึ่งถือว่าบรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้ นอกจากนี้ยังได้ดำเนินการส่งเสริม

20,959 ราย เพื่อทำการสำรวจผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพประจำปี พบว่า

าประจำปี จำนวน 17,770 คน

86.24

ปัจจุบันจำนวนศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูของกรุงเทพมหานครมีจำนวนทั้งหมด 35 ศูนย์ จากจำนวน  
กรุงเทพมหานครทั้งหมด 68 ศูนย์ คิดเป็นร้อยละ 51.470 รวมทั้ง

100

การเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ทั้งหมดจำนวน 26,872 คน

ยเดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 22,482

การช่วยเหลือในด้านค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาล จำนวน 502 คน รวมทั้ง จัดหา  
ที่จำเป็นให้กับผู้สูงอายุจำนวน 852

การสนับสนุนจำนวน 893 คน

### ความพร้อมของกรุงเทพมหานครในการดูแลผู้สูงอายุ

2559

พัฒนาองค์ความรู้ถึงร้อยละ 100 รวมทั้ง  
(Care giver)

9,716

จากงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 จำนวน 70,000,000,000

รวมด้านผู้สูงอายุ จำนวน 378,254,800

คิดเป็นร้อยละ 0.54 ของงบประมาณที่

. 2558

0.15

2558

จ่ายในการจ้างเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ

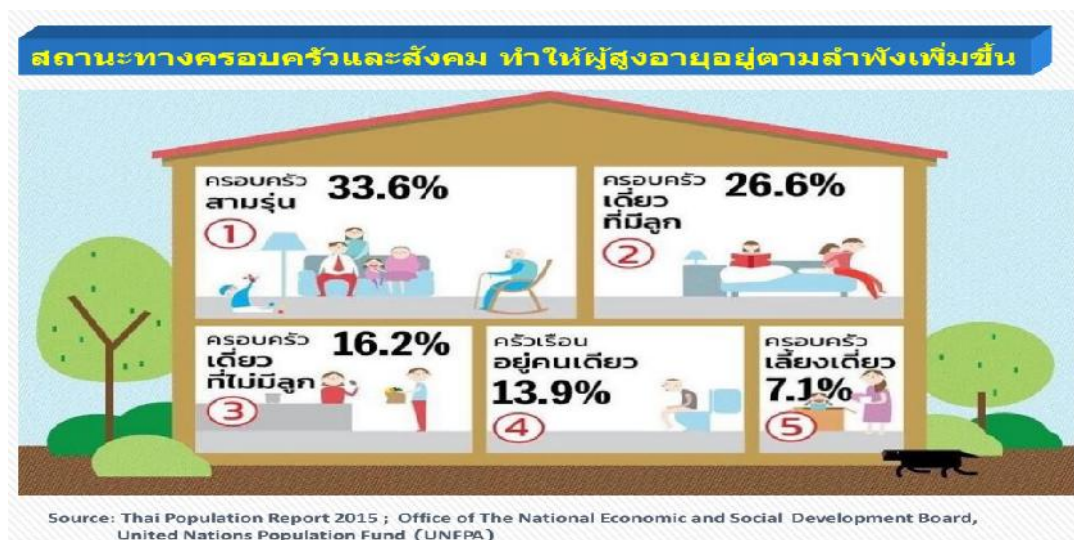
ด้านการดูแลด้านสุขภาพมากที่สุด เป็นเงิน 23,794,800 บาท

บผู้สูงอายุในรูปแบบอื่น นอกจากการจ่ายเบี้ยยังชีพและการฝึกอาชีพ โดยเฉพาะในด้านจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครที่ยังไม่ได้ดำเนินการ และหากจะพิจารณาถึงความพร้อมในด้านบุคลากรแล้วก็พบว่า บุคลากรที่รับผิดชอบในเรื่องดังกล่าวจะเป็นผู้ดำรงตำ

รวมทั้งยังไม่ได้เป็นผู้ที่

ที่เกี่  
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ตลอดจนความต้องการ

3-5



## บทที่ 4

### บทวิเคราะห์

จากข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งด้านจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ข้อมูลสถานะทางด้านเศรษฐกิจสังคมของผู้สูงอายุ สถานการณ์การเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ รวมทั้ง ข้อมูลการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครในปัจจุบันที่ได้นำเสนอไว้ในบทที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครต้องเผชิญกับปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตของในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 2 ประการหลัก ๆ ด้วยกัน ได้แก่ เรื่องปัญหาด้านรายได้ และ ปัญหาด้านเรื่องการมีผู้ดูแล ดังนั้น นอกเหนือจากสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแล้ว การสนับสนุน ด้านการสร้างรายได้ และการสนับสนุนด้านการดูแล ทั้งในการดำรงชีวิตประจำวันและในยามเจ็บป่วย จึงเป็นสวัสดิการและการสนับสนุนที่ผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความต้องการมากที่สุด และจากการประเมินผลการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ทั้งการประเมินผลการ ดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) และแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557 - 2560) แสดงให้เห็นว่า กรุงเทพมหานครยังไม่ได้ ดำเนินการสร้างรายได้ รวมทั้งสร้างหลักประกันในด้านรายได้ ให้กับผู้สูงอายุ อีกทั้งยังไม่ได้ดำเนินการ ด้านการจัดให้มีระบบการดูแล และให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล เท่าที่ควร โดยในการสร้าง หลักประกันด้านรายได้ให้กับผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครจะดำเนินการเฉพาะในด้านการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับ ผู้สูงอายุเท่านั้น โดยงบประมาณที่นำมาเป็นเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุเป็นงบประมาณที่ได้รับจากงบประมาณ หมวดเงินอุดหนุนรัฐบาล ซึ่งงบประมาณดังกล่าวจะนำมาจัดสรรเป็นเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนและมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

อายุ 60–69 ปี ได้รับเดือนละ 600 บาท    อายุ 70–79 ปี    ได้รับเดือนละ 700 บาท

อายุ 80–89 ปี ได้รับเดือนละ 800 บาท    อายุ 90 ปีขึ้นไป    ได้รับเดือนละ 1,000 บาท

ส่วนในด้านการดูแลผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่ากรุงเทพมหานคร โดยสำนักอนามัยจะได้จัดให้มี เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข รวมทั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนไปเยี่ยมบ้านประชาชนใน ชุมชนของกรุงเทพมหานคร เดือนละ 1 ครั้ง แต่การเยี่ยมบ้านดังกล่าว จะมีเป้าหมายในการเยี่ยมบ้าน เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย หรือผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงเท่านั้น และจะเน้นการดูแลในด้านสุขภาพมากกว่า การดูแลที่ครอบคลุมไปถึงด้านความเป็นอยู่และการทำกิจวัตรประจำวันอื่น ๆ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและเป็นความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

(Document Study)

(Filed Study) ซึ่งในบทนี้

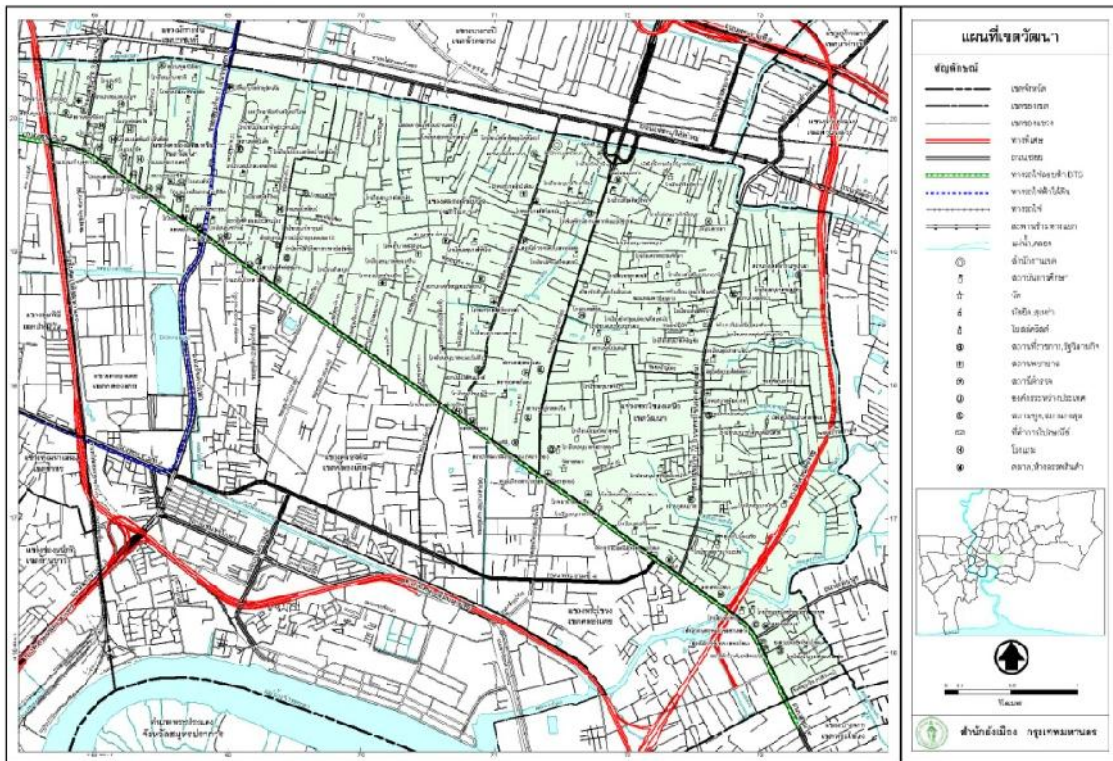
ได้นำเสนอข้อมูลเชิงพื้นที่และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อสะท้อนประเด็นดังกล่าว

พื้นที่เขตบางแค และพื้นที่เขตลาดกระบัง

### พื้นที่เขตวัฒนา

การค้า การบริการ และการทูต มีพื้นที่ 12.565

4-1



พื้นที่เขตวัฒนามีชุมชนในพื้นที่จำนวน 17

4-1

ชื่อแขวง	พื้นที่ (ตร.กม.)	จำนวนประชากร (พฤษภาคม 2559)	จำนวนบ้าน (พฤษภาคม 2559)	ความหนาแน่น ประชากร (พฤษภาคม 2559)
	2.109	8,579	13,696	4,067.80
	7.031	53,226	34,888	7,570.18
	3.425	22,608	19,481	6,600.87
<b>ทั้งหมด</b>	<b>12.565</b>	<b>84,413</b>	<b>68,065</b>	<b>6,718.10</b>

15,806                      2558                      84,214  
 9,000                      18.76 ของประชากรทั้งหมด โดยมีผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน

**การดูแลผู้สูงอายุของสำนักงานเขตวัฒนา**

1 ( . . 2557-2560)

ผู้สูงอายุ การดำเนินงานตามมาตรการการเยี่ยมบ้าน โดยมีการจัดส่งเจ้าหน้าที่ของ

21

อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่

1 ครั้ง โดยกลุ่มเป้าหมายของการเยี่ยมบ้าน

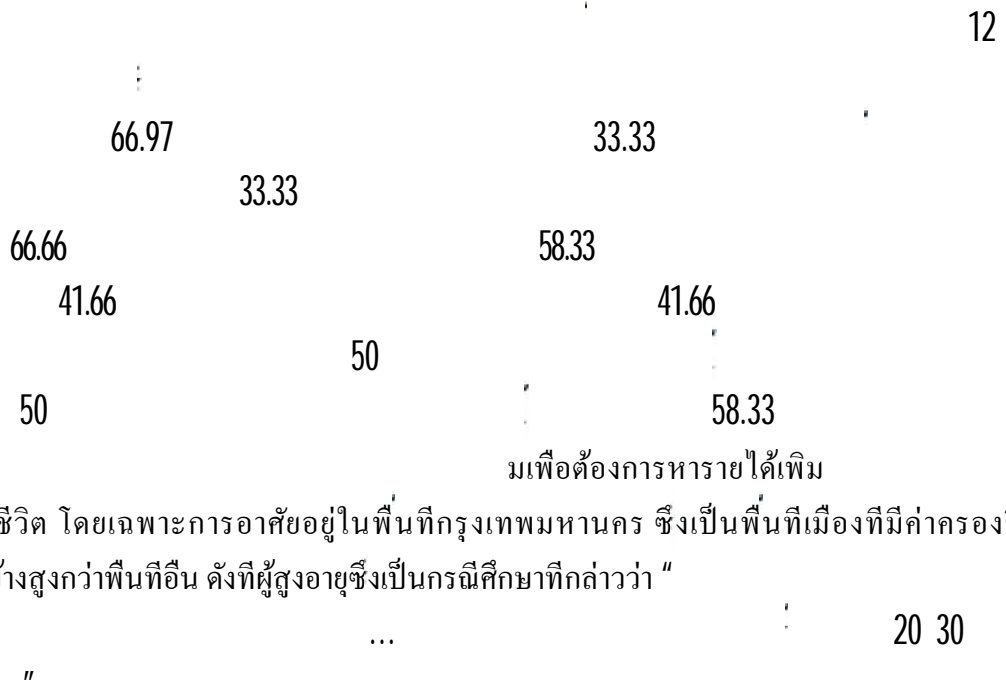
**4-2 กลุ่มผู้สูงอายุของชุมชนสุเหร่าบ้านดอนที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลในการศึกษา**



### ประเด็นสำคัญจากการลงพื้นที่

การดำรงชีวิต ในพื้นที่เมืองใหญ่อย่างกรุงเทพมหานคร ดังจะเห็นได้จากประเด็นสำคัญที่ได้จากการลงพื้นที่ ดังนี้

#### 1. ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการว่างงานและไม่มีรายได้เป็นของตนเอง



ไม่มีหนี้สิน ทั้งนี้



"

" ...

66.66

ขัดกับข้อมูลด้านอายุและสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่เมื่อพิจารณาอายุของผู้สูงอายุแล้ว

66.92

เมื่ออนุมานถึงภาพรวมของสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่เขตวัฒนา ก็แสดงให้เห็น  
 ในชุมชนของพื้นที่เขตวัฒนาโดยส่วนใหญ่อยู่ในภาวะพึ่งพาด้านรายได้ และการที่  
 เป็นของตนเองและจำเป็นต้องพึ่งพารายได้จากผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นคงและหลักประกัน

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาภาพรวมของการดำเนินงานด้านการสร้างอาชีพและ

## 2. ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลในการทำวัตรประจำวัน

“ ”  
 “ ”  
 “ ”

ทั้งนี้ เมื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาอนุมานถึงสถานการณ์ด้านการมีผู้ดูแลของผู้

(30 )

21

1

เข้าไปเยี่ยมเยียน พบปะประชาชนที่อยู่ในชุมชน หรือพื้นที่ที่รับผิดชอบอย่างน้อย

เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มเป้าหมายของการเยี่ยมบ้านจากการดำเนินการ

ป่วยติดเตียง หรือผู้ทุพพลภาพเท่านั้น ยังไม่ได้เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในรายอื่น ๆ  
 อย่างทั่วถึงครอบคลุม และในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งจะเน้นให้ความสำคัญกับการดูแลและให้คำแนะนำ



4-4



## พื้นที่เขตบางแค

เขตบางแคเป็นพื้นที่ที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มเขตกรุงธนใต้ ซึ่งถือเป็นเขตเกษตรกรรม ผสมผสานแหล่งที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมดีทางฝั่งธนบุรี มีพื้นที่ 44.456

แผน 4-5



พื้นที่เขตบางแค แบ่งการปกครองออกเป็น 4 แขวง คือ แขวงบ

ที่ 4-2 แสดงการแบ่งพื้นที่การปกครองของเขตบางแค

ชื่อแขวง	พื้นที่ (ตร.กม.)	จำนวนประชากร (พฤษภาคม 2559)	จำนวนบ้าน (พฤษภาคม 2559)	ความหนาแน่นประชากร (พฤษภาคม 2559)
	7.250	39,464	23,333	5,443.31
	13.203	60,379	25,416	4,573.12
	14.753	40,267	13,879	2,729.41
	9.250	52,313	23,220	5,655.45
<b>ทั้งหมด</b>	<b>44.456</b>	<b>192,423</b>	<b>85,848</b>	<b>4,328.39</b>

50	192,412
32,778 คน (ข้อมูล ณ เดือน กุมภาพันธ์ 2560)	17.03
จำนวน 26,783 คน คิดเป็นร้อยละ 81.71	68.1 โดยมีผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ

### การดูแลผู้สูงอายุของสำนักงานเขตบางแค

ผู้สูงอายุแล้ว สำนักงานเขตบางแคยังมีการจ่ายเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุที่ยื่นเรื่องขอรับ

. . 2542      11(12)

40

40

เพียงพอที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบของการเยี่ยมบ้านได้อย่างทั่วถึง จึงจำเป็นต้องใช้บุคลากร

Application Line

facebook

1

500

700

แผน 4-6



ได้ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลผู้สูงอายุภาคสนามในพื้นที่เขตบางแค ณ ชุมชน

1,035 คน

79 7.63 700

120

แผน 4-7



**ประเด็นสำคัญจากการลงพื้นที่**

**1. ผู้สูงมีความสามารถในการประกอบอาชีพและมีรายได้เป็นของตนเอง**

ผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษา มีอายุเฉลี่ย 66.6 ปี

ธุรกิจส่วนตัว และมีรายได้โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 10,001-15,000

( )

50

60

40

70

40

4 5

"

"

100

ผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษาส่วนใหญ่ มีความเห็นว่า สวัสดิการด้านรายได้ที่รัฐ

**2. ผู้สูงอายุอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวและมีผู้ดูแล**

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับ การมีผู้ดูแลของผู้สูงอายุของชุมชนที่เป็นพื้นที่ศึกษา นั้น ผู้สูงอายุ

คู่สมรส และอาศัยอยู่กับบุตรหลาน มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวร้อยละ 40 ผู้สูงอายุที่เป็น

80

80

"

..." และขณะที่สัมภาษณ์ผู้สูงอายุชุมชนเลียบคลองทวีวัฒนาอยู่นั้น ผู้วิจัยได้

นั้น พบว่า มีบุตรหลานนำผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมที่สำนักงานเขต และชุมชนจัดขึ้น

### 3. การดูแลผู้สูงอายุจำกัดอยู่ในชุมชนของกรุงเทพมหานคร รลงพื้นที่แสดงให้เห็นว่า

ผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาชุมชน

การเข้าถึงผู้สูงอายุที่อยู่นอกชุมชนที่จัดตั้ง

4-8





**พื้นที่เขตลาดกระบัง**

123.859

เป็นพื้นที่เขตที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มเขต

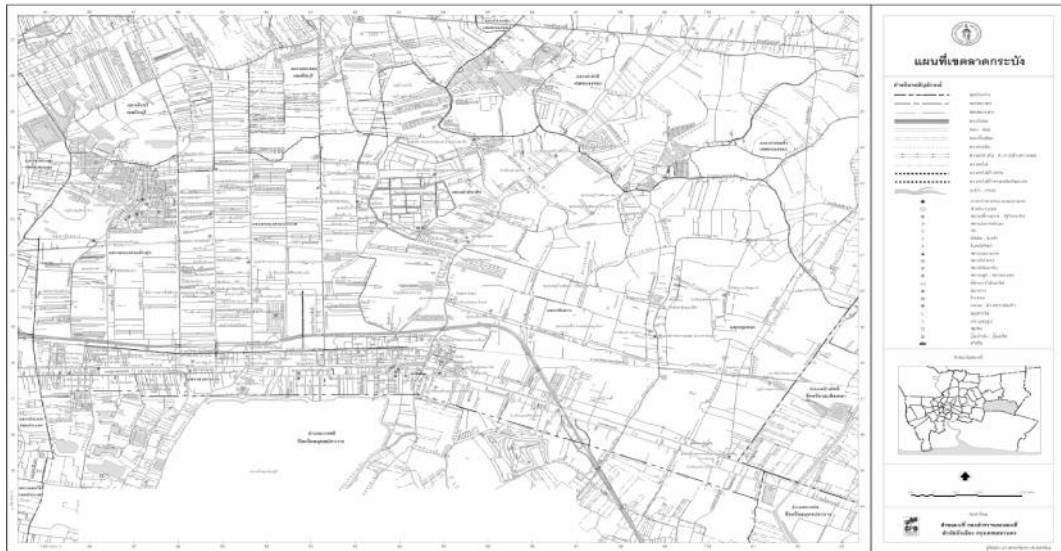
กรุงเทพตะวันออก ซึ่งจัดเป็นพื้นที่เขตรอบนอก มีการใช้ประโยชน์ที่ดินส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรม โดยมีอัตราส่วนการใช้พื้นที่ประมาณร้อยละ 52.74 ของพื้นที่เกษตรกรรมใน

พื้นที่ของเขตลาดกระบัง /

และนอกจากพื้นที่เกษตรกรรมแล้ว

เขตนิคมอุตสาหกรรมทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของพื้นที่

4-9



170,070	81,410	63	6
10.62	:	88,660	18,075

ที่ 4-3

ชื่อแขวง	พื้นที่ (ตร.กม.)	จำนวนประชากร (พฤษภาคม 2559)	จำนวนบ้าน (พฤษภาคม 2559)	ความหนาแน่นประชากร (พฤษภาคม 2559)
	10.823	29,493	16,464	2,725.03
	14.297	66,974	30,654	4,684.47
	17.458	15,452	10,745	885.09

ชื่อแขวง	พื้นที่ (ตร.กม.)	จำนวนประชากร (พฤษภาคม 2559)	จำนวนบ้าน (พฤษภาคม 2559)	ความหนาแน่นประชากร (พฤษภาคม 2559)
	33.752	23,654	12,123	700.81
	25.834	28,274	15,004	1,094.44
	21.695	7,956	2,548	366.72
<b>ทั้งหมด</b>	<b>123.859</b>	<b>171,803</b>	<b>87,538</b>	<b>1,387.08</b>

### การดูแลผู้สูงอายุของสำนักงานเขตลาดกระบัง

(30	)	1
ซึ่งดำเนินงานโดยศูนย์บริการสาธารณสุข	สังกัดสำนักอนามัย	ซึ่งมีอยู่ในพื้นที่
8		
1.	45	
2.	45	
3.	45	
4.	46	
5.	46	
6.	46	
7.	46	
8.	46	

ยติคดีขง หรือผู้ทุพพลภาพเท่านั้น ยังไม่ได้เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในรายอื่น ๆ อย่างทั่วถึง

:

ังจะเป็นการดูแลที่ครอบคลุมทั้ง

15,747

.. 2557

2556-2559

72

ทุนประกอบอาชีพ และสงเคราะห์ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาล จำนวน 37

.. 2555 - 2559

645

1 7

331

1 7

1,764

722

1,042

157

63

94

78.98

74.53

อาศัยอยู่เพียงลำพังกับคู่สมรส โดยจากการลงพื้นที่พบประเด็นสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุ

4-10

1

1 7



ประเด็นสำคัญจากการลงพื้นที่

1. ผู้สูงอายุว่างงานและไม่มีรายได้ของตนเอง



จะทำอะไรที่ใช้แรงก็ไม่ให้ เรียวแรงไม่มีแล้ว"

" โดยแหล่งรายได้ที่สำคัญที่

70

1,000

...

"

1,000

## 2. ชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ

80

ให้ข้อมูลว่ามีผู้ดูแล โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่จะเป็นบุตรสาวและคู่สมรส ซึ่งจะดูแลทั้งในด้านก

100

80

100

100

/

1,000

5,000

"

"

!

4-11

!

1

7



## เปรียบเทียบสถานการณ์ผู้สูงอายุ และการดูแลในพื้นที่กรณีศึกษา

### 1. พื้นที่เขตเมือง (ศูนย์กลางธุรกิจการค้าและบริการและการทูต) มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากกว่าพื้นที่อื่น

18.76

ซึ่งโดยลักษณะของพื้นที่เขตวัฒนา เป็นพื้นที่แบบชุมชนเมือง เป็นพื้นที่ศูนย์กลางธุรกิจการค้าและ

โดยส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ทำการเกษตร และพื้นที่อยู่อาศัย  
10.62

ที่ 4-4

	15,806	18.76
	32,778	17.03
	18,075	10.62

### 2. ผู้สูงอายุอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น

เมื่อพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับอายุของผู้สูงอายุเราจะพบว่าผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ขอเขตที่เป็นพื้นที่กรณีศึกษาทั้งสามพื้นที่เขตอยู่ในช่วงวัยผู้สูงอายุตอนต้น (อายุระหว่าง 60 - 69 )

ยังอยู่ในช่วงวัยที่โดยปกติยังสามารถที่จะดูแลตนเองได้ และยังสามารถประกอบอาชีพการงาน และ

ที่ 4-5

	8,321	4,307	3,178	66.97
	16,819	7,922	3,161	68.10
	11,710	4,595	1,770	60.6

### 3. พื้นที่ชุมชนที่อยู่อาศัยเอื้อต่อการสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุ

ที่เป็นกรณีศึกษาโดยส่วนใหญ่จะอยู่ในภาวะของการว่างงาน และมีผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษาร้อยละ 37.78

46.67

13.34 ที่มีระดับรายได้เฉลี่ยใกล้เคียงกับค่าจ้างขั้นต่ำ ในทางกลับกัน

66.22

53.33

ที่ 4-6

	66.66	33.34	30	0
	20	70	80	30
	70	10	30	10

ที่ 4-7

## การมีเงินออม ความพึงพอใจทางการเงินของพื้นที่กรณีศึกษา

	25	41.66	50	50	1.75
	70	60	60	70	2.2
	30	10	30	70	1.8

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาถึงภาวะทางการเงินของผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษา พบว่า  
ทางการเงินของผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษาโดยส่วนใหญ่อยู่ในภาวะที่ไม่น่าพอใจนี้

1.92

3

41.67

ที่ไม่มีความกังวลด้านการเงิน ซึ่งหมายความว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษา

37.22 ที่มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต หมายความว่าผู้สูงอายุเกินครึ่ง

46.67

50

63.34

มีเงินออม แต่เมื่อถามถึงการเริ่มเก็บออมเงิน ผู้สูงอายุให้ข้อมูลว่าเริ่มออมเมื่อมีอายุ 50

ทั้งนี้ จากข้อมูลดังกล่าวเมื่อเปรียบเทียบภาวะทางการเงินของผู้สูงอายุของพื้นที่  
3 พื้นที่ชุมชนที่อยู่อาศัยมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่

มีความกังวลด้านการเงินมากที่สุด ในขณะที่พื้นที่เขตชั้นนอกอย่าง  
เขตลาดกระบัง ซึ่งเป็นพื้นที่ชุมชนเกษตรกรรม และเป็นเขตชานเมืองรอบนอก เป็นพื้นที่ซึ่งผู้สูงอายุ



10

10

70

ดังเช่น เขตวัฒนา แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อถามถึงการมีเงินออม จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตชุมชน ที่เป็นชุมชนที่เกษตรกรรมจะมีสัดส่วนผู้ที่มีเงินออมมากกว่า ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ชุมชนเมืองจะมีสัดส่วนผู้ที่มีเงินอมน้อยกว่า แสดงให้เห็นถึงภาวะความจำเป็นในการใช้จ่ายเงินของผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ชุมชนเมืองจะมีมากกว่า ทั้งนี้ เนื่องจากค่าครองชีพและวิถีชีวิตที่

25

75

1.75

ทางด้านการเงินนั้น นอกจากจะต้องพิจารณาในเรื่องของการสร้างงาน สร้างรายได้ ให้กับผู้สูงอายุแล้ว

พบว่า ประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ก็คือ เรื่องของการดูแลผู้สูงอายุ เพราะถึงแม้

การดูแลที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต

4. พื้นที่ชุมชนเกษตรกรรมเอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด

30

70

87.33

85.55

ที่ 4-8

	40	60
	40	60
	10	90

ที่ 4-9

	92	66.66	58.33	41.67
	80	90	20	80
	90	100	30	70

จากข้อมูลที่นำเสนอในตาราง เมื่อพิจารณาถึงการมีผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่

3

คส่วนผู้สูงอายุจะได้อาศัยอยู่กับครอบครัวมากที่สุด ในขณะที่ในชุมชนที่อยู่อาศัย

ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในชีวิตประจำวันมากที่สุดเช่นกัน ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีผู้

ซึ่งเป็นเขตพื้นที่เมืองจะมีสัดส่วนที่น้อยกว่าพื้นที่อื่น

ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ในเขตพื้นที่ชุมชนเมือง ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะได้อาศัยอยู่กับครอบครัว แต่ในเรื่อง

บการดูแลอย่างทั่วถึง และเมื่อ

ในสัดส่วนที่น้อยกว่าพื้นที่อื่น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ผู้สูงอายุจะมีผู้ดูแลและอาศัยอยู่กับ

ประเด็นเรื่องผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญที่

### ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่

ปัญหาที่เกิดจากการดำเนินงาน และการบริหารจัดการของภาครัฐ โดยสรุปปัญหาสำคัญได้ ดังนี้

1.

2.

:

:

:

:

3.

โดยผู้สูงอายุที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน จะเป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือเป็นผู้ป่วยที่นอนติดเตียง

1 :

:

:

:

ไม่สามารถดำเนินการเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง และบ่อยครั้ง

ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น แต่จำนวนบุคลากรยังคงมีเท่าเดิม และลดน้อยลงเมื่อมีการเกษียณอายุราชการ

:

ที่จะดำเนินการเยี่ยมบ้าน ส่วนในกรณีของอาสาสมัครสาธารณสุขชนนั้น เป็นการดำเนินงานที่อยู่

:

:

:

Day Care

:

4.

ความต้องการของผู้สูงอายุ โดยการฝึกอาชีพโดยส่วนใหญ่จะเน้นทำงานฝีมือ ซึ่งทางผู้จัดการฝึกอาชีพ

5.

พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มี

ของพื้นที่กรณีศึกษา จะแสดงให้เห็นว่า ในพื้นที่ซึ่งชุมชน

งอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ครอบคลุมมากขึ้น จะ

ยามเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน และสร้างความสัมพันธ์ที่ดี

6.

ผู้สูงอายุ แต่ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ

จำนวนมากขึ้น และมีปัญหาและความต้องการ ที่มีความซับซ้อนมากขึ้น เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

เปรียบเทียบการดูแลด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครและประเทศญี่ปุ่น

1.

1.1

ในประเทศไทยป็นพลเมืองที่อยู่ในวัยทำงานทุกคนล้วนอยู่ภายใต้ระ

(National Pension System)

2

(basic pension)

20

59

60

65

2556

2561 อีกส่วนหนึ่งคือ บำนาญสำหรับลูกจ้างหรือผู้ที่ทำงานโดยได้ค่าจ้าง จะต้องสมัครเข้าระบบ

(Employee Pension System)

(Welfare pension)

(Mutual aid pension)

2556

65

3

2556

61

1

3

62

65

2568

4

65

2573

70

1.2

2

2514 (the Act on Stabilization of Employment of Older Persons 1971 )

2509

10

ปัญหาอายุเกษียณที่ปรับเปลี่ยนเพิ่มขึ้น

45-65

45-65

ยื่นหนังสือแจ้งต่อ "Hello Work" (สำนักงานเพื่อความม

45-65

-

-

Silver Human Resources Center (SHRC :

)

จะสร้างโอกาสที่จะได้ทำงานชั่วคราวระยะสั้น หรืองานที่มีลักษณะเบาและง่าย ตามความประสงค์

1.3

SMEs

2.

2

short - stay)

Day Care

(Welfare

ซึ่งเป็นช่วงที่ครอบครัวต้องออกไปทำงาน

ยังมีบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน รวมทั้งบริการช่วยเหลือการ



โดยบริการฝากดูแลระยะสั้นทางการแพทย์นี้ (Medical short-stay)

ฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย การอบรมและให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Nursing Care)

(Home Nursing Care) (Welfare short - stay)

Day Care

รองผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม (นางสาวสุกฤตดา สีอเจริญ) ซึ่งเคยมีหน้าที่รับ

3.

(Cultural exchange activities)

:

( )

:

ความรับผิดชอบของหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้เพื่อรองรับการดูแลผู้

:

ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวนี้  
พื้นที่มากขึ้น รวมทั้ง

4.

small multi-

function services

Day Care, Short-stay service,

home help visit

(Day Care)

(Group Home)

(small multi-function services) ซึ่งมีความต้องการเพิ่มมาก

โดยให้จัดให้มีการรวมกลุ่มกันเป็นทีมอาสาสมัครที่จะดูแลเพื่อนบ้านที่อยู่บ้านใกล้เรือนเคียง

5.

มุ่งไปที่การช่วยสนับสนุนคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

(Wearable devices)

หนึ่งของประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทยและของกรุงเทพมหานคร

## บทที่ 5

จากการรวบรวมข้อมูล ทั้งการศึกษาเอกสาร (Document Study) และการศึกษาภาคสนาม (Field Study) สามารถสรุปผลการศึกษที่สำคัญ ได้ดังนี้

1. ปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครต้องเผชิญ ประกอบด้วยปัญหาหลักที่สำคัญ 2 ประการด้วยกัน คือ

1.1 ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครต้องเผชิญกับปัญหาด้านรายได้ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครร้อยละ 56.67 ไม่มีรายได้เป็นของตนเองต้องพึ่งพารายได้จากภาครัฐหรือจากคนในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นบุตร หรือคู่สมรส เป็นรายได้หลักในการดำรงชีวิต ทำให้ขาดความมั่นคงทางรายได้ และ ร้อยละ 63.34 มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่าค่าแรงขั้นต่ำ ซึ่งไม่มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้จากภาคสนาม ยังแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครไม่ได้ทำงาน หรือประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัว ซึ่งจากการสัมภาษณ์ถึงเหตุผลที่ไม่สามารถทำงาน หรือประกอบอาชีพได้ ผู้สูงอายुर้อยละ 65.55 ให้เหตุผลว่า เพราะอายุมากแล้ว ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงทัศนคติด้านลบของผู้สูงอายุ ที่มีต่อศักยภาพของตนเองในการทำงาน หรือประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ของตนเอง โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทัศนคติตรงกันว่า ตนเองมีอายุมากแล้ว และวัยที่เพิ่มขึ้นเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ตนเองไม่สามารถที่จะทำงาน หรือประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัวได้ ทั้งเร็วแรงที่ถดถอยลงกว่าเดิม สายตาการมองเห็นลดลง ความคิดความอ่านที่ช้าลง และการจำเป็นต้องพึ่งพารายได้จากแหล่งอื่น ๆ เข้ามาช่วยในการดำรงชีวิต แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาข้อมูลอายุของผู้สูงอายุแล้ว พบว่า ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งมีอายุระหว่าง 60-70 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ยังสามารถประกอบอาชีพ และทำงานเพื่อสร้างรายได้และจากข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ได้ทั้งจากการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถาม แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ยังคงมีสุขภาพที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน หรือ การประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัว ดังนั้น ทัศนคติดังกล่าว จึงเป็นอุปสรรคสำคัญประการหนึ่งในการสร้างอาชีพและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ

ประกอบกับ การที่ผู้สูงอายุขาดแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพ เนื่องจาก ขาดหลักประกันในการกู้ยืมเงินทุนจากสถาบันการเงินในระบบ และไม่สามารถที่จะแข่งขันด้านการตลาดได้ ทำให้ขาดแรงผลักดันในการประกอบอาชีพ/ประกอบอาชีพ ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในชุมชนของกรุงเทพมหานครนั้น ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพจากสถาบันการเงินในระบบได้ ทั้งจากสาเหตุที่แหล่งเงินทุน หรือสถาบันการเงินไม่ปล่อยกู้ เนื่องจากสูงอายุเกินหลักเกณฑ์ที่สถาบันการเงินกำหนดไว้ และไม่มีหลักประกันในการกู้ยืม และภาครัฐเองก็ยังไม่ได้อำนาจการ รวมทั้ง เรื่องของการสนับสนุนเงินทุนประกอบอาชีพ หรือสร้างช่องทางในการเข้าถึงแหล่งเงินทุน ให้กับผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการ การฝึกอาชีพให้กับผู้สูงอายุนั้น ยังไม่ได้มีการจัดหลักสูตร สถานที่ ในการฝึกอาชีพให้กับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ อีกทั้งยังไม่ได้มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการตลาด รวมทั้ง สนับสนุนด้านเงินทุนในการประกอบอาชีพให้กับผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาถึงการจัดสรรงบประมาณของกรุงเทพมหานครในปัจจุบัน ยังไม่มีการจัดสรรงบประมาณแยกเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้การดำเนินการฝึกอาชีพยังไม่บรรลุผล ในด้านการสร้างอาชีพ และสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทั้งมุมมองของผู้สูงอายุต่อตนเองที่ว่า ตนเองมีอายุมากแล้ว และมีข้อจำกัดในการทำงาน เนื่องจากสภาพร่างกาย ความคิดความอ่าน ทำให้ไม่สามารถแสวงหาช่องทางในประกอบอาชีพ และสร้างรายได้ด้วยตนเองได้ ทั้งการขาดแคลนแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพ จึงเป็นอุปสรรคสำคัญที่จะสร้าง และพัฒนาให้ผู้สูงอายุ มีรายได้เป็นของตนเอง และสามารถพึ่งพาตนเอง ในด้านการสร้างรายได้

ดังนั้น การที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีงานทำ และประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัว มาตรการที่จะต้องดำเนินการคือ การเสริมพลัง (Empowerment) ให้ผู้สูงอายุ มีทัศนคติที่ดีกับตนเอง อีกทั้ง จำเป็นต้องเลือกอาชีพและงานที่ทำได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนำไปประกอบอาชีพให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และความพร้อมของผู้สูงอายุด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะนำงาน หรืออาชีพดังกล่าวไปประกอบอาชีพ เพื่อสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัวได้ รวมไปถึง ต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพได้อีกด้วย

1.2 ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครขาดผู้ดูแลในการทำกิจกรรมประจำวัน โดยจาก ผลการศึกษา พบว่า ถึงแม้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ตอบว่า อาศัยอยู่กับครอบครัว มีผู้ที่คอยดูแลในยามเจ็บป่วย มีผู้ดูแลในชีวิตประจำวัน แต่เมื่อพิจารณาข้อมูลเรื่องการทำงานของผู้ดูแลแล้ว พบว่า ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาตนเองและขาดผู้ดูแลในการทำกิจกรรมประจำวัน เนื่องจาก คนในครอบครัวมีภารกิจในการทำงาน และต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ โดยผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ ร้อยละ 63.89 มีงานทำ และร้อยละ 56.66 ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ดังนั้น จึงแสดงให้เห็นว่า

อีกทั้ง เมื่อพิจารณาถึงมาตรการต่าง ๆ ที่กรุงเทพมหานครดำเนินการเพื่อ

1

(ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย  
1 ครั้ง เป็นจำนวน 22,482 คน)

ทั้งนี้ การที่หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร  
และศูนย์บริการสาธาณสุข ไม่สามารถดำเนินการเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง และ  
บ่อยครั้งนั้น

ในกรณีของอาสาสมัครสาธาณสุขนั้น เป็นการดำเนินงานที่อยู่บนพี

ที่มาจากการเลือกตั้งของสมาชิก และเป็นการดำเนินงานในลักษณะของ

2.

ยามเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน และสร้างความสัมพันธ์ที่ดี

3.

การศึกษาแสดงให้เห็นว่า ลักษณะของความแตกต่างของพื้นที่ชุมชน ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่มีผลต่อรายได้ของผู้สูงอายุ เนื่องจากในพื้นที่เขตชุมชน

จะมีสัดส่วนผู้ที่มีเงินออมมากกว่า ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ชุมชนเมือง

อยู่ในพื้นที่

พื้นที่ชุมชนเกษตรกรรม

ทั้งนี้ เนื่องจากค่าครองชีพและวิถีชีวิตที่ทำให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนเมืองมี

ก็จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในชีวิตประจำวันมากที่สุดเช่นกัน

ซึ่งเป็นเขตพื้นที่เมืองจะมีสัดส่วนที่น้อยกว่าพื้นที่อื่น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ในเขตพื้นที่

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และในบริบทที่เขตวัฒนาเป็นชุมชนที่มีลักษณะเป็นชุมชนเมือง ซึ่งผู้ที่อาศัยอยู่

โดยเฉพาะในพื้นที่ชุมชนเมือง

เพื่อพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต



1.

2.

ในชุมชนให้สมาชิกในชุมชนแลกเปลี่ยนการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

Internet

ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวบรรลุผลในการคุ้มครอง

1

" " " "

2

" " " "

ซึ่งคณะกรรมการจะประกอบด้วย 1)

2)

3)

4)

1)

2)

ให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสามารถกู้ยืมเงินดอกเบี้ยต่ำ

ผู้สูงอายุนั้น จะดำเนินการตามหลักเกณฑ์ของกองทุนผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่กำหนดให้การกู้

30,000

5

100,000

3

3)

1)

2)

3) เงินช่วยเหลือเมื่อ

4)

5)

5-1



3

"

"

แลกเปลี่ยนการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

"

"

1)

2)

3)

4)

5)

1)

"

"

2)

หน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนให้ชัดเจน รวมทั้ง

3)

Day Care เพื่อเป็นการขยายบริการด้านการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมและทั่วถึง

Day Care

4) Nursery

Nursery

Nursery

Day Care

(Home Care)

Watch Over

5-2



5) Application

Application "Aging Care"

Function

5-3

Application "Aging Care"



Application "Aging Care"

	Function
	
	
	
	
	
	

มาตรการต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นข้างต้น

- 1.
- 2.
- 3.

2

หน่วยงานที่รับผิดชอบ ทั้งหน่วยงานภายใน



1.

ในการศึกษาครั้งนี้พบข้อมูลว่า

2.

ของชุมชนเท่าที่ควร ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมบทบาท

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

#### หนังสือ

กรุงเทพมหานคร. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2557–2560). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ธนเชษฐ์ จำกัด, 2557.

คณะกรรมการประสานงานและส่งเสริมผู้สูงอายุแห่งชาติ. แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564). กรุงเทพมหานคร, 2545.

ถวิลวดี บุรีกุล. การมีส่วนร่วม : แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการ. กรุงเทพมหานคร : สถาบันพระปกเกล้า, 2551.

รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุและบทบาทของสุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : เจริญดีการพิมพ์, 2545.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำมะโนประชากรปี พ.ศ. 2553. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553.

เอกชัย เพียรศรีวัชรา. รายงานผลการอบรมหลักสูตรนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ณ TIC JICA (Tokyo International Center, Japan International Cooperation Agency) กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น. กรุงเทพมหานคร, 2556.

อุบลรัตน์ เฟื่องสถิตย์. จิตวิทยาผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2543.

## วารสารและหนังสือพิมพ์

โยธิน แสงวงศ์, ธเนศ กิตติศรีวรพันธุ์ และวิมลทิพย์ มุสิกพันธ์. “ครัวเรือนกลุ่มกับระบบการดูแล”, ประชากรและสังคม. 2552, 124-137.

..... “  
.....”  
..... (ฉบับที่ 3 กรกฎาคมถึงกันยายน 2552), 13-24.

..... “ : ..... ”,  
..... 20 2560.

## วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย เอกสารวิจัย

..... “  
.....”  
..... , 2552.

..... “  
.....”  
..... , 2536.

..... “

..... “ ..... , 2539.

..... “ ..... ” :  
..... “ ..... ” :  
แนวคิดและองค์ความรู้เบื้องต้นเพื่อพัฒนา (หน้า 8-21). , 2550.

..... “  
.....”  
..... , 2556.

..... “

..... “ ..... , 2542.

“

”

, 2539.

Elderly: Inner People To Be Marginalised”. 2557.

ที่ยั่งยืน ครั้งที่ 4 ประจำปี 2557,

, 2557.

, 2552.

**ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์**

“ ”. ( ). :  
[www.edupol.org/eduOrganize/eLearning/generalStaff/doc/.../01.pdf](http://www.edupol.org/eduOrganize/eLearning/generalStaff/doc/.../01.pdf) , 2560.

“ ” “ ” “ ” “ ”  
“ ”. ( ). : [www.thairath.co.th/content/524891](http://www.thairath.co.th/content/524891), 2560.

“ ” : “ ”. ( ). :  
[www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html](http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html), 2559.

“ ” “ ”. ( ).  
: [www.aussiecenter.org/indx.php](http://www.aussiecenter.org/indx.php), 2548.

“ ” “ ”. ( ). :  
[www.tdri.or.th/tdri-insight/2017-01-20/](http://www.tdri.or.th/tdri-insight/2017-01-20/), 2560.

. “  
” ( ). :

<http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/prepared/topic002.php>, 2560.

## ภาษาต่างประเทศ

### Books

House, J. (1981). Work Street and Socisl Suport. Reading MA : Addison Wesley.

Abraham Maslow. (1970). Motivation and Personnality. New York : Harper and Row Publishers.

Caplan, G. Support systems and community mental health . New York : Behavioral Publications. 1974.

### Journals and Newspapers

Benjamin Gottlieb. “Social support and community mental health”, Social and Health. 5 : 12. 1985.

Berkman, L. F., and Syme, S. L. “Social networks, host resistance and mortality: a nine-year followup study of Alameda County residents”, American Journal of Epidemiology. 186-204. 1979.

M. Minkler. “Application of social support theory to health education: Implications for work with the elderly”, Health Education Quarterly. 150. 1981.

Pilisuk, M. and M. Minkler. “Supportive ties: A political economy perspective”, Health Education Quarterly. 94. 1985.

Pilisuk, M. “Dilivery of Social Support : The Social Innovation”, American Journal Orthoppsychiatry. 20. 1982.

Sidney Cobb. “Social support as a moderate of life stress”, Psychosomatic Medicine. 300-314. 1976.

Swagerty DLJ, Takahashi PY, Evans JM. “Elder Mistreatment”, Am Fam Physician. 2804-8. 1999.

**ภาคผนวก**

## ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก

### คำถามสำหรับผู้สูงอายุ

1. ?
2. ?
3. ?
4. ?
5. ?
6. ?
7. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข
- 8.
- 9.
- 10.
11. ?
- 12.
13. ?
14. ?
15. ?

16. ท่านคิดว่าสวัสดิการ/บริการสำหรับผู้สูงอายุในเรื่องใด ที่กรุงเทพมหานคร ดำเนินการได้ดี ?

17. /  
?

18. ?

19.

20.

21.

### คำถามสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

1.

?

2.

?

3.

?

4.

5.

?

6. ท่านคิดว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ และแผนผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

7.

?

8.

?



## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ

วัน เดือน ปีเกิด 2 กรกฎาคม 2504

การศึกษา ( )

ประวัติการทำงานโดยย่อ 16 กรกฎาคม 2528 เจ้าหน้าที่วิเทศสัมพันธ์ 3

7 ตุลาคม 2530 เจ้าหน้าที่วิเทศสัมพันธ์ 4

16 พฤศจิกายน 2533 เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 5

7 พฤศจิกายน 2537 เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 6

1 ธันวาคม 2542 เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 7

12 2546 8

30 2547

5 2553

22 2557

ตำแหน่งปัจจุบัน

# สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

เรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร  
เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

ผู้วิจัย นางศิลปสวย ระวีแสงสุรย์ หลักสูตร วปอ รุ่นที่ 59

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ประมาณการว่า ในปี พ.ศ. 2583 จำนวนประชากรผู้สูงอายุจะสูงถึงร้อยละ 32 ของประชากรโลกทั้งหมด และ ประเทศไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี 2549 โดยการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจสังคม สัดส่วนประชากรสูงอายุและสัดส่วนประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานในครอบครัวจะขาดความสมดุล วัยแรงงานมีภาระในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทำให้คุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุลดลง ดังนั้น ภาครัฐจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

ทั้งนี้ กรุงเทพมหานคร ในฐานะที่เป็นเมืองใหญ่และเป็นเมืองหลวงที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศ (จากสถิติประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติประจำปี พ.ศ. 2558 พบว่า ประเทศไทย มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 9,456,193 คน กรุงเทพมหานครมีประชากรสูงอายุ 858,759 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 ของประชากรผู้สูงอายุของประเทศ) ก็ต้องเผชิญกับปัญหาดังกล่าวเช่นเดียวกับเมืองอื่นทั่วโลก ดังนั้น กรุงเทพมหานครจึงให้ความสำคัญกับการดูแลและจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมเมืองได้อย่างมีความสุข แต่อย่างไรก็ตามด้วยลักษณะของสังคมเมือง ทำให้กรุงเทพมหานครต้องเผชิญกับปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น ทั้งปัญหาสภาพแวดล้อมที่มีมลภาวะและสภาพความแออัด ความเครียดในการดำรงชีวิตประจำวัน การมีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว และการที่คนวัยแรงงานต้องให้ความสำคัญทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้บทบาทของครอบครัวและชุมชนในการร่วมกันดูแลผู้สูงอายุลดลง ดังนั้น ภาครัฐจึงจำเป็นต้องเข้าไปมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์และนำเสนอแนวทางพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครในอนาคตต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.
- 2.
- 3.

## ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตการวิจัยเชิงพื้นที่ การวิจัยครั้งนี้มีพื้นที่กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 3 จาก 50 เขต ซึ่งได้แก่ เขตลาดกระบัง เขตบางแค และเขตวัฒนา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความแตกต่างทั้งใน

2.

2

2.1 ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เขตของกรุงเทพมหานคร

2.2 ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ 3

2.2.1

2.2.2

2.2.3

## วิธีดำเนินการวิจัย

(Qualitative Research)

(Document Study)

(Field Study)

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

1. การศึกษาภาคสนาม(Field Study)

1.1 (Questionnaires)

30

ทำการเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุในพื้นที่เขตของกรุงเทพมหานคร 3

( ) ( ) ( )  
10

1.2 (Interview) :

โดยจัดให้มีการสนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นแบบไม่เป็นทางการเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ

2. การศึกษาเอกสาร (Document Study)

2 ( . . 2545-2564)

1 ( . . 2557-2560) . . 2557

กลุ่มตัวอย่าง

30 ( 25 5 )

อายุในพื้นที่กรณีศึกษา 3 เขต ได้แก่ เขตลาดกระบัง (ชุมชนพื้นนครวมเกล้าระยะ 1 7)

( - ) ( )

10

ด้านผู้สูงอายุ ประธานชุมชน ในพื้นที่เขตซึ่งเป็นพื้นที่กรณีศึกษา

ผลการวิจัย

(Document Study)

(Field Study)

1. ปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครต้องเผชิญ ประกอบด้วยปัญหาหลัก

2

1.1

56.67

ทางรายได้ และร้อยละ 63.34 มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่าค่าแรงขั้นต่ำ ทั้งนี้ สาเหตุสำคัญประการ

## 1.2

คอยดูแลในยามเจ็บป่วย มีผู้ดูแลในชีวิตประจำวัน แต่เมื่อพิจารณาข้อมูลเรื่องการ

63.89

56.66

56.66

2.

1 จำนวน 22,482 ค

เรื้อรัง หรือเป็นผู้ป่วยที่นอนติดเตียง ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีอาการเจ็บป่วย หรือไม่ได้เป็น

3.

ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ครอบคลุมมากขึ้น

4. ภาพพื้นที่มีผลต่อโอกาสในการประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้ และการได้รับการ

ในขณะที่พื้นที่ชุมชนเมืองจะ

มีความเป็นเครือญาติและความใกล้ชิดมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างเพื่อนบ้านมากกว่าชุมชนเมือง

**ข้อเสนอแนะ**

ยุทธศาสตร์ : "

"

**มาตรการที่ 1 มาตรการสร้างคุณค่าให้ผู้สูงอายุ**

“ : ”

;

;

**มาตรการที่ 2 มาตรการสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุ**

“โครงการวิสาหกิจสูงวัยในชุมชน”

;

**มาตรการที่ 3 สร้างเครือข่ายการดูแล “เครือข่ายการดูแลผู้สูงวัย”**

แลกเปลี่ยนการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยโครงการซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอเพื่อเป็นโครงการนำ

“เครือข่ายการดูแลผู้สูงวัย”

;

;

**ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป**

ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อศึกษา

1. ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนในพื้นที่

;

;

2.

เนื่องจากผลการศึกษานี้พบว่าครอบครัวยังไม่มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

;

;