



แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต
กรุงเทพมหานคร

Guidelines for improving the quality of life of the elderly in
Bangkok

สาวิตรี เข้มเงิน¹ & จักรวาล สุขไมตรี²

Savitree Khemngoen¹ & Jagraval Sukmaitree²

Corresponding author: s66563825023@ssru.ac.th

Received: 17/08/68 Revised: 19/09/68 Accepted: 22/09/68

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้เป็นบทความเกี่ยวกับผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุในประเทศไทย ตามเจตนารมณ์ของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570) สำหรับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ยั่งยืนต่อไป

ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครกำลังเผชิญกับปัญหาหลากหลายด้าน ได้แก่ สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม จิตใจ ครอบครัว และค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง ปัญหาหลักสามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้านสำคัญ ได้แก่ ด้านสังคมซึ่งเกิดจากการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดความอบอุ่น เกิดความ

¹วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

² College of Politics and Government, Suan Sunandha Rajabhat University



เหงาและซึมเศร้า ด้านเศรษฐกิจที่รายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้น ด้านโครงสร้างครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปสู่ครอบครัวขนาดเล็ก ทำให้การดูแลผู้สูงอายุไม่ทั่วถึง และด้านสุขภาพร่างกายที่เสื่อมถอยซึ่งทำให้ต้องมีการวางแผนทางการเงินล่วงหน้าเพื่อรองรับค่าใช้จ่ายในวัยชรา เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบสนับสนุนที่เหมาะสม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเมืองใหญ่ที่กำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว โดยมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีความสำคัญอย่างยิ่งในสังคมสูงวัย โดยภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในหลายมิติ เพื่อพัฒนาศักยภาพทั้งร่างกายและจิตใจ กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบด้านบริการสุขภาพครบวงจร พร้อมโครงการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างสังคมที่ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ; คุณภาพชีวิต; สังคมผู้สูงอายุ

Abstract

This academic article is an article about the elderly in Bangkok, which is a representative of the elderly in Thailand, according to the intention of the elderly in Bangkok to be consistent with the 20-year development plan of Bangkok, phase 3 (2023 - 2027) for a better quality of life for the elderly in Bangkok.



The quality of life of the elderly in Bangkok faces challenges across multiple aspects, including health, economy, society, mental well-being, family, and changing values. The main problems can be categorized into four key areas: Social aspect: Increasing caregiving burdens have resulted in a lack of warmth, loneliness, and depression among the elderly. Economic aspect: Insufficient income to cover expenses, particularly rising healthcare costs. Family structure: The shift toward smaller family units leads to inadequate care for the elderly. Physical health: Declining health requires advance financial planning to meet aging-related expenses. These issues highlight the necessity of developing appropriate support systems to enhance the quality of life of the elderly in large cities rapidly transitioning into aging societies. Enhancing the quality of life for Bangkok's elderly is of critical importance in an aging society. Government and relevant agencies have implemented programs to promote the elderly's potential across multiple dimensions, supporting both physical and mental well-being. The Ministry of Public Health provides comprehensive healthcare services along with community-based health promotion and eldercare programs. The integration and collaboration of all sectors are key to creating a society where the elderly enjoy a good quality of life and sustainable well-being.

Keywords : Elderly; Quality of life; Elderly society



บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุกำลังเป็นประเด็นที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญ และนำมาซึ่งความท้าทายในหลายมิติ ทั้งการลดลงของจำนวนแรงงานที่อาจส่งผลต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจ การออกแบบระบบบำนาญและบำนาญ การสร้างความมั่นคงทางการเงินหลังวัยเกษียณ ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุล้วนแต่จำเป็นต้องมีมาตรการและการเตรียมพร้อม เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรอบ (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2561, หน้า 85)

ปัจจุบันสังคมไทยมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยสถานการณ์ระดับชาติ พบว่า ประเทศไทย ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 กล่าวคือ ประเทศไทยมีประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป 10.5% ซึ่งตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติได้กำหนดสัดส่วนของประชากรสูงอายุในสังคม หากมีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (กลุ่มเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, 2564) ซึ่งสถานการณ์ของประชากรสูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี (วาสนา สิทธิกัน, สายหยุด มูลเพ็ชร์ และสามารถ ใจดี, 2560) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุถือได้ว่ามีความสำคัญเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์ต่อสังคมมาก่อน เป็นผู้ชี้แนะในสิ่งที่เป็นประโยชน์ และเป็นแบบอย่างสำคัญในการถ่ายทอดวัฒนธรรมสู่คนรุ่นหลัง ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องมีคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งสำคัญของการมีชีวิตที่ยืนยาว การมีความสุข มีความภาคภูมิใจในตนเอง (มาลี ปุยเสถียร, 2555, หน้า 16)

กรุงเทพมหานครมีแนวโน้มผู้สูงอายุต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ดังนั้น กรุงเทพมหานครจึงต้องให้ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุการตอบสนองความต้องการที่เป็นสวัสดิการขั้นพื้นฐาน การช่วยเหลือด้านการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัย



สูงอายุซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขมีคุณค่าในสังคมปัจจุบันแม้ว่ากรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำนักอนามัยจะพยายามขยายบริการการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและทั่วถึง เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นมหานครที่มีประชากรสูง โดยเฉพาะจากการย้ายถิ่นที่เป็นไปอย่างเสรีและการดำเนินงานสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรเป็นการจัดบริการขั้นพื้นฐานเพื่อการดำรงชีพเท่านั้น โดยภาพรวมยังไม่เห็นผลงานอย่างเป็นรูปธรรม การจัดสวัสดิการที่เห็นชัดเจนเป็นการจ่ายเบี้ยยังชีพ กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดบริการยังไม่หลากหลาย เป็นการปฏิบัติในเชิงรับมากกว่าเชิงรุกขาดความต่อเนื่องในการจัดบริการ ไม่ครอบคลุมความต้องการ เนื่องจากฝ่ายปฏิบัติงานขาดการสนับสนุนบุคลากรในการทำงาน วัสดุอุปกรณ์และงบประมาณไม่เพียงพอ มีหลายขั้นตอน ในการเบิกจ่ายงบประมาณทำให้เกิดความล่าช้า งบประมาณ ไม่เพียงพอ งานที่เริ่มขึ้นแล้วแต่ยังไม่ขยายผลเท่าที่ควร ได้แก่ ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว กองทุนการออมแห่งชาติ ระบบป้องกันช่วยเหลือและฟื้นฟูให้แก่ผู้สูงอายุในยามภัยพิบัติ (วัลยา ตูพานิช, 2563, หน้า 5)

สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่นำไปสู่สังคมผู้สูงอายุ กำลังเป็นประเด็นสำคัญระดับโลก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา เช่น ประเทศไทย ซึ่งกำลังเผชิญกับภาวะประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ขณะที่ประชากรวัยแรงงานลดลง ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และสวัสดิการของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 โดยมีแนวโน้มจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2574 ซึ่งจะมีผู้สูงอายุคิดเป็นมากกว่า 28% ของประชากรทั้งหมด แม้รัฐบาลจะเริ่มดำเนินมาตรการรองรับในด้านต่าง ๆ เช่น การลดภาษีนิติบุคคล การให้สินเชื่อกู้ยืมที่อยู่อาศัย และการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รวมถึงการกำหนดทิศทางไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แต่ก็ยังพบว่ามาตรการ



เหล่านี้ยังไม่ครอบคลุมและไม่เพียงพอต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในบริบทของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองที่มีความหลากหลายทางสังคม วิถีชีวิตเร่งรีบ และระบบบริการยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง ดังนั้น การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องให้ความสำคัญอย่างยั่งยืน พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมของประชาชนตั้งแต่วัยทำงาน เพื่อรองรับการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีศักดิ์ศรี และสามารถพึ่งพาตนเองได้ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

ปัจจุบันคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากข้อมูล พบว่า สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุมีส่วนสำคัญต่อการส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครดีขึ้นได้ เนื่องจากการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามหลักพื้นฐานของการดำรงชีวิต คือ ปัจจัยสี่ การดูแลสุขภาพพยาบาล ที่อยู่อาศัย และความเป็นอยู่เรื่องปากท้อง โดยผู้สูงอายุได้มีข้อเสนอแนะและแนวทางการดำเนินการที่ต้องการให้หน่วยงานภาครัฐมีการแก้ไขปัญหา และสนับสนุนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ โดยเกี่ยวกับทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ควรมีการเพิ่มช่องทางการติดตามอาการผู้ป่วยโดยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล เป็นการติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์ การใช้เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทสำคัญในการรักษาดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ด้านการมีส่วนร่วมทางกิจกรรมในสังคมและการส่งเสริมการเพิ่มที่อยู่อาศัย หรือที่พักอาศัยแบบถาวร เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตในวัยเกษียณ สามารถพึ่งพาตนเองได้และเป็นผู้แบ่งปันให้กับสังคม (ปทุมวรรณ กาลปัก, 2563, หน้า 33)



ข้อมูลสถิติประชากรผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

พบว่า กรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มากที่สุดในประเทศไทย ในปี 2565 สัดส่วนผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร อยู่ที่ 21.6% และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ยังระบุว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานในกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่น ๆ จำนวนผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศ โดยมีจำนวน 1,251,760 คน (22.9%) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565)

ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร เกิดจากปัญหาทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ความรู้ สังคม สังคม จิตใจ ครอบครัว และค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง โดยจะเห็นว่า ปัญหาของผู้สูงอายุที่เป็นสาเหตุหลัก ๆ

1) ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รายได้น้อย สุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานลดลงหรือส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ

2) ด้านกายภาพของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุตกอยู่ในสภาพที่ต้องการผู้ดูแล สมาชิกของครอบครัวจึงต้องเข้ามามีบทบาท แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันโครงสร้างของครอบครัวได้เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต โดยมีขนาดครัวเรือนลดลงทำให้ครอบครัวมีความอ่อนแอจนไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้

3) ด้านสุขภาพร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ไม่ดี หากไม่มีการวางแผนสะสมเงินออมเพื่อเก็บไว้ใช้จ่ายในวัยชราจึงจำเป็น ต้องเตรียมสะสมเงินออมหรือวางแผนการลงทุนเพื่อจะได้มีรายได้หรือเงินสะสมไว้ใช้ในวัยชราหรือสามารถนำเงินออมที่สะสมไว้มากใช้ในวัยชราได้ (กลุ่มเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, 2564)



กรุงเทพมหานครขับเคลื่อนแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

กรุงเทพมหานครร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเตรียมความพร้อมจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพฯ ของกรุงเทพมหานครที่สอดคล้องแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) ของรัฐบาล ในส่วนผู้ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุระดับประเทศ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ อาทิ ผู้แทนจากคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ผู้แทนจากกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งผู้แทนจากหน่วยงานเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) แกนนำผู้สูงอายุ และภาคเอกชน ซึ่งแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 - 2564) ดังกล่าว แบ่งยุทธศาสตร์ออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ (Hfocus.org เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2565)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองสำหรับผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมและการพัฒนาการวิจัย ระบบข้อมูล เทคโนโลยี และนวัตกรรม และการติดตามประเมินผล อย่างไรก็ตามขณะนี้ กรุงเทพมหานครอยู่ระหว่างเตรียมการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 – 2570) ของกรุงเทพมหานคร เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ และแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 – 2580) ของรัฐบาลรวมทั้งการประสานงานเพื่อจัดทำฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุต่อไป

กรุงเทพมหานครได้ให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมในทุกมิติ เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยสำนักอนามัยได้ดำเนินโครงการจัดทำ



แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566 - 2570) ในปีงบประมาณ 2565 และมีการจัดอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือ Care Giver เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง ให้สามารถถ่วงความแข็งแรงของร่างกายไม่ให้ถดถอยเร็วเกินไปและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ในการพัฒนาสมรรถภาพร่างกายเพื่อป้องกันการดูแลระยะยาว (Preventive Long Term care ; PLC) เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ ในส่วนของสำนักงานการแพทย์ มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ 9 แห่ง ที่ให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ

โดยผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ได้รับการคัดกรอง Geriatric Syndrome คัดกรองภาวะสุขภาพ ค้นพบโรคทั้งทางกายและใจในระยะเริ่มแรก และได้รับการดูแลทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ให้การรักษาแบบองค์รวมตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ มีการนำศาสตร์ด้านแพทย์ทางเลือกมาร่วมบริการ เพื่อลดการใช้ยาในกลุ่มที่ไม่จำเป็น ลดการนัดหมายแพทย์เฉพาะทางอื่นที่ซ้ำซ้อนโดยไม่จำเป็น และได้ดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งจะมีการขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องอันเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ป้องกันและชะลอความเสื่อมของร่างกายและจิตใจให้ช้าลงลดภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรงลดการเจ็บป่วยและพิการลงในอนาคต

นอกจากนี้ ยังมีมาตรการเชิงรุกในการดูแลสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพฯ ที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ รวมถึงแนวทางส่งเสริมสุขภาพของประชาชนก่อนวัยสูงอายุ และเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ



ของกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เข้าถึงบริการของภาครัฐได้อย่างเท่าเทียม โดยมีการดำเนินงานโครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงอายุ หัวใจแกร่ง เป็นโครงการพัฒนาระบบการให้บริการผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงที่บ้าน ซึ่งมีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (แบบไตรภาคี) ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานมัย และสำนักงานเขต ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในทุกมิติ ทั้งทางด้านสุขภาพ ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (โรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข) และด้านการดูแลเชิงเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงที่อยู่อาศัย (สำนักงานเขต)

อีกทั้งยังมีแผนขยายเครือข่ายหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องทั้งกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (โรงพยาบาลวชิรพยาบาล) ร่วมดำเนินการเพื่อให้บริการให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร และให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงสามารถดำรงชีวิตในบ้าน ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อรองรับประเทศไทยที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Hfocus.org เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2565)

แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570) สำหรับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.1 ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

เป้าประสงค์ที่ 3.1.1 มีระบบฐานข้อมูลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสอย่างครบวงจร



เป้าหมายในการพัฒนา พ.ศ. 2570 กลยุทธ์การพัฒนาชุดข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ และการติดตามประเมินผลเป็นประเด็นที่คณะที่ปรึกษาจะเสนอเป็นกลยุทธ์สำคัญในทุกเป้าหมายยุทธศาสตร์ โดยที่ชุดข้อมูลเพื่อการตัดสินใจนั้น มิใช่แค่เพียงฐานข้อมูลที่จัดทำขึ้นภายในหน่วยงาน แต่ต้องเป็นระบบข้อมูลที่มีทั้งกระบวนการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ การเผยแพร่ที่รวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน คลังข้อมูลที่พร้อมใช้งาน องค์กรความรู้ เพื่อการคาดการณ์/การเพิ่มประสิทธิภาพ สามารถใช้เป็นฐานในการตัดสินใจเชิงนโยบาย และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์

เป้าประสงค์ที่ 3.1.2 มีระบบสาธารณูปโภคและโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

เป้าหมายในการพัฒนา พ.ศ. 2570 สถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต คือการที่สังคมเมืองจะมีจำนวนผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้ประเด็นเรื่องการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคนนั้นเป็นเรื่องสำคัญ และด้วยบทบาทของกรุงเทพมหานครที่จะต้องจัดบริการสาธารณะให้เหมาะสม สำหรับทุกคนทำให้ต้องคำนึงถึงการออกแบบสำหรับกลุ่มคนพิการ และผู้ด้อยโอกาสด้วย ทั้งนี้ ในเรื่องของโครงสร้างพื้นฐานของเมือง อาทิ อาคารสถานที่ของกรุงเทพมหานคร สถานบริการด้านกีฬานันทนาการและแหล่งเรียนรู้ที่ให้บริการประชาชน สิ่งที่เหมาะสมที่สุดคือ Universal Design ที่เป็นการออกแบบโดยไม่เลือกปฏิบัติต่อเงื่อนไขที่เป็นข้อจำกัดในการดำรงชีวิต และยังเป็นการส่งเสริมให้ทุกคนสามารถเข้าถึงทุกพื้นที่สาธารณะได้อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ 3.1.3 มีระบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสสถานการณ์และแนวโน้ม

เป้าหมายในการพัฒนา พ.ศ. 2570 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาความเหลื่อมล้ำที่มีอยู่สูงมากในสังคมเมือง ทำให้การดำเนินการในเชิงรับในช่วงเวลาที่ผ่านมาอาจไม่เพียง



พอที่จะตอบสนองต่อปัญหาที่มีปริมาณมาก และเร่งด่วน สิ่งที่ต้องดำเนินการ คือ การคาดการณ์ต่อสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น ปรับการดำเนินการในเชิงรุกเพื่อเตรียมความพร้อม ให้สามารถปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินการได้ทันทีเมื่อพิจารณาว่าแนวทางการดำเนินการในรูปแบบเดิม ไม่สามารถส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายได้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

กรุงเทพมหานครได้จัดแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระยะที่ 3

กรุงเทพมหานครร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเตรียมความพร้อมจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ของกรุงเทพมหานครที่สอดคล้องกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557 - 2560) และจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ต่อเนื่อง ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 - 2564) ช่วงขยายเวลาในปี พ.ศ. 2565 ตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ดำเนินการขยายเวลาการใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 จากเดิมกำหนดปีสุดท้ายของการขับเคลื่อนแผนผู้สูงอายุที่ พ.ศ. 2564 เป็น พ.ศ. 2565 และเพื่อให้หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร มีกรอบทิศทางการทำงานด้านผู้สูงอายุต่อเนื่องจากแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 แผนฯ ระยะที่ 2 นี้ เน้นการร่วมกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในกรุงเทพมหานคร เพื่อให้นำไปสู่การขับเคลื่อนแผนอย่างบูรณาการ

สำหรับการดำเนินงานจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 - 2564) ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากหลายภาคส่วน ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุระดับประเทศ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ อาทิ ผู้แทนจากคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ผู้แทนจากกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



รวมทั้งผู้แทนจากหน่วยงานเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งผู้แทนจากหน่วยงานเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) แกนนำผู้สูงอายุ และภาคเอกชน ซึ่งแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 - 2564) ดังกล่าว แบ่งยุทธศาสตร์ออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการแบบบูรณาการการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมและการพัฒนาการวิจัย ระบบข้อมูล เทคโนโลยี และนวัตกรรม และการติดตามประเมินผล

ขณะนี้กรุงเทพมหานครอยู่ระหว่างเตรียมการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570) ของกรุงเทพมหานคร เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ และแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) ของรัฐบาลทั้งการประสานงาน เพื่อจัดทำฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุต่อไป โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ และนำข้อมูลจากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 2 ทั้ง 3 ระยะมาสังเคราะห์ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นมาประกอบการจัดทำแผนฯ นอกจากนี้ ยังมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งในปัจจุบันและในอนาคตที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงาน ด้านผู้สูงอายุ ในมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม เทคโนโลยีและนวัตกรรม รวมทั้งมีการเชื่อมโยงแผนฯ กับยุทธศาสตร์ชาติแผนแม่บท และแผนอื่น ๆ ทั้งในระดับประเทศ และระดับชาติ



แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

การดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุของภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุของแต่ละหน่วยงานมีภารกิจการทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุดังนี้

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีการจัดกิจกรรมดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมศักยภาพผู้สูงในหลาย ๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา ด้านกิจกรรมสันทนาการ และด้านอื่น ๆ อีกมากมาย โดยกิจกรรมเหล่านี้ได้แก่ 1) การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการให้ผู้สูงอายุมีสิทธิที่จะได้รับการบริการในระดับโรงพยาบาลของรัฐ บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขด้วยความสะดวก และรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุ 2) การบริการด้านการศึกษา โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการศึกษาทั้งในระบบ และนอกระบบ รวมถึงการศึกษาตามอัธยาศัย นอกจากนี้ ยังมีบริการทางด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตสำหรับผู้สูงอายุส่งเสริมระบบการเรียนรู้ในชุมชนให้แก่ผู้สูงอายุจัดหลักสูตรการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุ และอื่น ๆ 3) บริการด้านการประกอบอาชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนการประกอบอาชีพแก่ผู้สูงอายุ 4) การได้รับลดหย่อนค่าโดยสารและอำนวยความสะดวกในการเดินทาง 5) การบริการด้านการท่องเที่ยว เป็นจัดกิจกรรม และโครงการเกี่ยวกับการท่องเที่ยว เพื่อผู้สูงอายุ 6) การบริการด้านกีฬาและนันทนาการ และ 7) ด้านอื่น ๆ

2. กระทรวงแรงงาน เป็นหน่วยงานหลักที่มีภารกิจในด้านการส่งเสริมพัฒนา และคุ้มครองสิทธิประโยชน์ให้แก่กำลังแรงงานไทยในทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านแรงงานในกลุ่มผู้สูงอายุ รวมถึงได้กำหนดให้มาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุเป็นนโยบายเร่งด่วน มีการสร้างหลักประกันที่มั่นคงทางรายได้ให้ผู้สูงอายุ ส่งเสริมการมีงานทำ และยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ โดยการจ้างผู้สูงอายุเข้าทำงานในสถานประกอบการทั้งภาครัฐ และ



ภาคเอกชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีงานทำ มีรายได้สร้างคุณค่าให้แก่ผู้สูงอายุทั้งร่างกาย และจิตใจ อาทิเช่น กิจกรรมการฝึกทักษะอาชีพต่าง ๆ ทั้งรูปแบบการฝึกปกติ และฝึกผ่านระบบออนไลน์ กิจกรรมการฝึกอบรมฝีมือแรงงานผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มโอกาสในการประกอบอาชีพ กิจกรรมการส่งเสริมการตลาดสินค้าสำหรับผู้สูงอายุ และอื่น ๆ

3. กระทรวงศึกษาธิการ เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการจัดการศึกษา และส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายของการศึกษานอกระบบ ซึ่งสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ได้จัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบ และกิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัยในหลากหลายรูปแบบ ให้กับผู้สูงอายุ ทั้งการศึกษาแบบเบ็ดเสร็จขั้นพื้นฐาน การศึกษาเพื่อช่วยพัฒนาอาชีพ และการศึกษาที่เสริมสร้างศักยภาพทางร่างกาย และจิตใจ สำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ รวมทั้ง สามารถเลือกที่จะทำกิจกรรมการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตตามความสนใจ ความต้องการ โอกาส ความพร้อม และศักยภาพในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล

4. กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการจัดการบริการทางด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุในทุก ๆ ด้าน โดยมีหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบในเรื่องของผู้สูงอายุ เช่น กรมการแพทย์ โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุรับผิดชอบทางด้านวิชาการบำบัดรักษาผู้สูงอายุ กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพดูแลในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพกาย กรมสุขภาพจิต ดูแลด้านของการส่งเสริมสุขภาพจิตกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก โดยการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วย การแพทย์แผนไทยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สนับสนุนการวิจัย และการบริการสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ ซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อาทิเช่น



โครงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โครงการครอบครัวอบอุ่น โครงการส่งเสริมสุขภาพ โครงการ Home health Care และอื่น ๆ

5. กระทรวงมหาดไทย ได้ดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุโดย มีการจัดตั้งโครงการกองทุนส่งเสริมกิจการผู้สูงอายุ และการให้บริการสวัสดิการด้าน เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ

6. กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในหลาย ๆ ด้าน เช่น การบริการด้านการแพทย์ และการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชนโดยการจัดตั้งศูนย์บริการทางด้านสาธารณสุขในสังกัด กรุงเทพมหานคร มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อให้พร้อมเป็น วัยสูงอายุที่มีคุณภาพมีการจัดกิจกรรมหลักสูตรการเรียนรู้ ทั้งในด้านวิชาการและ ความรู้เสรีที่จะทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงา มีการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้พัฒนาสมอง เพื่อลดภาวะสมองเสื่อมรวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม และที่พัก อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การให้คำแนะนำในการใช้จ่าย งานจิตอาสาภูมิ บัญญาผู้สูงอายุ การฝึกอาชีพ การออม การทำบัญชีครัวเรือน การนวดแผนไทย กิจกรรมนันทนาการ ตัวอย่างกิจกรรม เช่น โครงการอาวุโสใกล้เก่า กิจกรรมความรู้ เรื่องอาหารและโภชนาการ กิจกรรมการออกกำลังกายเหล่านี้ เป็นต้น (อรนิษฐ์ แสงทองสุข, 2562)

บทสรุป

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ไม่ใช่เพียงเรื่องของสถิติ ประชากรที่เปลี่ยนไป แต่เป็นประเด็นสำคัญที่สะท้อนถึงความพร้อมของเมืองใน การดูแลประชากรวัยสูงอายุอย่างครอบคลุมและยั่งยืน ปัจจุบันผู้สูงอายุใน กรุงเทพฯ ต้องเผชิญกับปัญหาหลากหลาย ทั้งด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ ความ เปลี่ยนแปลงในโครงสร้างครอบครัว และการเข้าถึงบริการพื้นฐาน ซึ่งล้วนส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตในช่วงบั้นปลายของชีวิต



กรุงเทพมหานครและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้พัฒนานโยบายและแผนงานที่มุ่งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผ่านแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละระยะ ที่ครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยชรา การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การสร้างระบบสวัสดิการ การจัดการบริการด้านสาธารณสุข และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมและอาชีพอย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ ยังมีการออกแบบระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน การนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ ตลอดจนการส่งเสริม Universal Design เพื่อให้พื้นที่เมืองสามารถเข้าถึงได้สำหรับทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางอย่างผู้สูงอายุ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร เป็นภารกิจที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน การดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่เพียงแค่การให้บริการ แต่คือการลงทุนเพื่อสร้างสังคมที่เท่าเทียมและมีคุณภาพในระยะยาว ซึ่งจะสะท้อนถึงความเข้มแข็งของเมือง และความเป็นอยู่ที่ดีของทุกช่วงวัยในสังคมไทย



เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580). ค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2568.
จาก <https://www.dop.go.th/laws/1/28/843>
- กลุ่มเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ.
(2564). สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย. ค้นเมื่อ
11 กรกฎาคม 2568. จาก <https://www.dop.go.th/th/known/1/926>
- ธนาคารแห่งประเทศไทย. (2561). ภาวะเศรษฐกิจไทย ปี 2561. ค้นเมื่อ 11
กรกฎาคม 2568. จาก
[https://www.bot.or.th/content/dam/bot/documents/th/thai-economy/
state-of-thai-economy/annual-report/annual-econ-report-th-2561.pdf](https://www.bot.or.th/content/dam/bot/documents/th/thai-economy/state-of-thai-economy/annual-report/annual-econ-report-th-2561.pdf).
- ปทุมวรรณ กาลปัก. (2563). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. ค้น
เมื่อ 11 กรกฎาคม 2568. จาก [https://phd-
pa.ru.ac.th/index.php/bthkhawam-thang-wichakar/2564-
4?view=article&id=105:quality-of-life-for-the-elderly-in-bangkok-
metropolis&catid=2](https://phd-pa.ru.ac.th/index.php/bthkhawam-thang-wichakar/2564-4?view=article&id=105:quality-of-life-for-the-elderly-in-bangkok-metropolis&catid=2)
- มาลี ปุยเสาชง. (2555). การสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบ้านไร่ อำเภอกะทู้ม่วนแบบ จังหวัดพิษณุโลก. (การศึกษาค้นคว้าอิสระคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการพัฒนาคอร์ปและสังคมมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2568. จาก
<https://so01.tci-thaijo.org/index.php/JDAR/article/view/245831>
- วัลยา ตูพานิช. (2563). ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในเขตเมือง. ค้นเมื่อ
11 กรกฎาคม 2568. จาก
[file:///C:/Users/ITHOUSE/Downloads/%E0%B8%9A%E0%B8%97
%E0%B8%84%E0%B8%B1%E0%B8%94%E0%B8%A2%E0%B9](file:///C:/Users/ITHOUSE/Downloads/%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%84%E0%B8%B1%E0%B8%94%E0%B8%A2%E0%B9)



%88%E0%B8%AD%20%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%8
D%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%
B8%B0%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1
%E0%B8%95%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8
%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%82%E0%B8%AD%E
0%B8%87%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%A
A%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%
B8%A2%E0%B8%B8%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B9%80%
E0%B8%82%E0%B8%95%E0%B9%80%E0%B8%A1%E0%B8%
B7%E0%B8%AD%E0%B8%87.pdf

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). ค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2568 จาก

<https://www.nso.go.th/nsoweb/index>

อรณิชฐ์ แสงทองสุข. (2562). การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย
กรณีศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี. ค้นเมื่อ 11

กรกฎาคม 2568 จาก <https://dspace.spu.ac.th/items/89e456e6-c031-45c7-b0c8-775d871e0ad1>

Hfocus.org เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2565). กทม. ขับเคลื่อนแผนพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุต่อเนื่อง ดูแลครอบคลุมทุกมิติ. ค้นเมื่อ 12 กรกฎาคม

2568. จาก <https://www.hfocus.org/content/2022/05/25151>