

การพัฒนารูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่า ในช่วงปี 1001-2100 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ โดยทวีปยุโรปมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก ขณะที่ทวีปเอเชียมีประชากรผู้สูงอายุเป็นอันดับ 4 ของโลก โดยประเทศไทยถือเป็นประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงที่สุดเป็นอันดับ 4 ของทวีปเอเชียและถือเป็นอันดับสองในอาเซียน ซึ่งอีกไม่กี่ปีข้างหน้าประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ รวมถึงจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกายจิตใจและสังคมควบคู่กันไป (เบญจมาศ เมืองเกษม, 2564)

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งจำนวนและสัดส่วน ส่งผลกระทบทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมโดยรวม การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี ให้มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อยืดเวลาที่จะเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือการเข้าสู่ภาวะทุพพลภาพออกไป รวมถึงการเตรียมการเพื่อรองรับสภาพปัญหาดังกล่าวจึงมีความสำคัญ เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เป็นการเตรียมการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง องค์ประกอบของเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1. อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก 2. ระบบขนส่งและยานพาหนะ 3. ที่อยู่อาศัย 4. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 5. การให้ความเคารพและการยอมรับ 6. การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน 7. การสื่อสารและข้อมูลสารสนเทศ และ 8. การบริการชุมชนและบริการสุขภาพ ซึ่งองค์ประกอบทั้งหมดสอดคล้องกับแนวคิดการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ รัฐบาลมีนโยบายในการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต โดยมอบให้ 4 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข บูรณาการการทำงานร่วมกัน กำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 3 S ประกอบด้วย 1) Strong ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง 2) Security ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย 3) Social Participation ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม โดยในยุทธศาสตร์ Security ได้กำหนดให้ชุมชนและท้องถิ่น มีการดำเนินงานสิ่งแวดล้อมหรือเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - friendly Communities/Cities) (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2564)

ชุมชนท้องถิ่นเป็นพื้นที่สำคัญที่ให้การดูแลและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ทุนทางสังคมของชุมชนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนการดูแลและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ซึ่งทุนทางสังคมในชุมชน ประกอบด้วย ระดับบุคคล

ระดับกลุ่มหรือองค์กร ระดับหน่วยงานและแหล่งประโยชน์ในชุมชน ระดับหมู่บ้าน ระดับ ตำบล และระดับ เครือข่ายทางสังคม กิจกรรมและงานที่สำคัญสำหรับการดูแลและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมการ ส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมการจัดการอาหารสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย สำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมการออมสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมจิตอาสาการป้องกันอุบัติเหตุสำหรับผู้สูงอายุ การตั้งและ พัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่อง และการบริการกายอุปกรณ์สำหรับผู้ สูงอายุ เป็นต้น (สมชาย ชัยจันทร์, 2565) การใช้ศาสนาในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมของประชาชนเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นวัด มัสยิด จึงถือเป็น ศูนย์รวมด้านวิถีชีวิตของชุมชนไทยพุทธและไทยมุสลิมและตั้งเป้าหมายดำเนินการให้เป็นต้นแบบของศาสนสถาน ส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินการจะพัฒนาทั้งด้านโครงสร้าง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพโดยให้ ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจบริหารจัดการมากที่สุด (นงลักษณ์ ลิ้มทวีกุล, 2557)

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษารูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี เพื่อที่จะได้ทราบรูปแบบและกระบวนการที่เหมาะสม ในการพัฒนาเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตร กับผู้สูงอายุ และนำไปใช้เป็นต้นแบบ (Model) ขยายผลการดำเนินงานสู่พื้นที่อื่นๆ ต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาสภาพและความต้องการในด้านการพัฒนาชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ ด้วยไตรภาคี
- 1.2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี
- 1.2.3 เพื่อศึกษาผลการเรียนรู้จากการใช้รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี
- 1.2.4 เพื่อศึกษาความพึงพอใจจากการใช้รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วย ไตรภาคี

## 1.3 ขอบเขตของการศึกษาของการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาเมือง/ชุมชนให้เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ รวมทั้งกิจกรรมที่จะนำมาใช้ดำเนินการ ด้วยความร่วมมือในลักษณะไตรภาคี โดยคณะผู้วิจัยได้กำหนด ขอบเขตการวิจัยไว้ ดังนี้

### 1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาเนื้อหาครอบคลุม 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมสุขภาพทางกาย 2) การส่งเสริม สุขภาพทางใจ 3) การส่งเสริมรายได้และถ่ายทอดความรู้สู่ชนรุ่นหลัง และ 4) การส่งเสริมทักษะการใช้เทคโนโลยี

### 1.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษาและกลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่การวิจัยครั้งนี้ กำหนดเป็นพื้นที่เขตทุ่งครุ เนื่องจากสามารถพัฒนาตามบริบทของพื้นที่ในเชิงการเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ที่ร้อยละ 20 ขึ้นไป ซึ่งพื้นที่เขตทุ่งครุมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 19.17 (อ้างอิงเว็บ..) อีกทั้งยังคงความเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมระหว่างชุมชนพุทธและชุมชนมุสลิม ในจำนวนที่ใกล้เคียงกันทั้งด้านประชากรและศาสนสถาน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตทุ่งครุ จำนวน 19,000 คน (อ้างอิง....) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

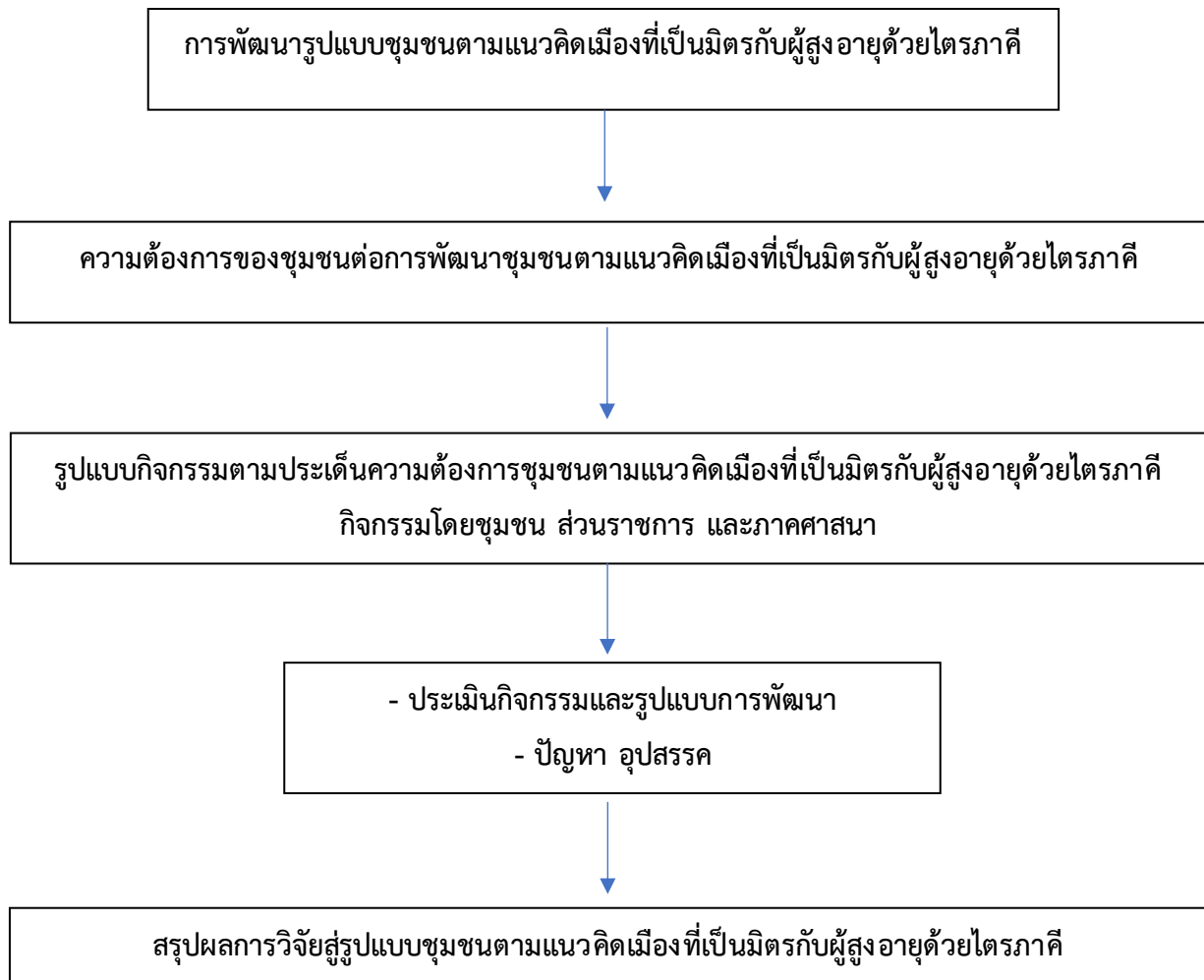
1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาสภาพและความต้องการในด้านการพัฒนาชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี ได้แก่ ผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตทุ่งครุ 29 ชุมชน (4 โซน) จำนวน 400 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นตัวแทนภาคราชการ ภาคประชาชน และภาคศาสนา จำนวน 7 คน โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง

3) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาผลการเรียนรู้และความพึงพอใจจากการใช้รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี ได้แก่ ผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน (จำนวนที่เหมาะสมในการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง) โดยวิธีการสุ่มกลุ่ม

### 1.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี เพื่อเป็นกรอบในการศึกษาแนวทางการพัฒนา และรูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานในบริบทพื้นที่กรุงเทพมหานคร พื้นที่เฉพาะที่มีทุนทางสังคมในด้านความเป็นสังคมพหุวัฒนธรรม ซึ่งกรอบแนวคิดนี้ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 8 องค์ประกอบ ที่จำเป็นต้องมีในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) สภาพพื้นที่ภายนอกและอาคาร (Outdoor Spaces and Buildings) 2) ระบบขนส่งมวลชน (Transportations) 3) ที่อยู่อาศัย (Housing) 4) การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมในสังคม (Social Participation) 5) การให้ความเคารพและยอมรับจากคนในสังคม (Respect and Social Inclusion) 6) การมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและ โอกาสการได้รับจ้างงาน (Civic Participation and Employment) 7) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร (Communication and Information) 8) การสนับสนุนของชุมชนและบริการด้านสุขภาพ (Community Support and Health Services) ตามกรอบองค์ประกอบดังนี้



ภาพที่ กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย

## 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ หมายถึง เมือง/ชุมชน ที่มีการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ชุมชนหรือเมือง และโครงสร้างพื้นฐานเดิมให้เหมาะสม และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี สร้างเสริมให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการทางสังคม และบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง ตามองค์ประกอบแนวทางขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้แก่ 1) อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก (Outdoor spaces & buildings) 2) ระบบขนส่งและยานพาหนะ (Transportation) 3) ที่อยู่อาศัย (Housing) 4) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Social Participation) 5) การให้ความเคารพและการยอมรับ (Respect & social inclusion) 6) การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน (Civic participation & employment) 7) การสื่อสารและข้อมูลสารสนเทศ (Communication & Information) 8) การบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ (Community support & health services) โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้

มุ่งเน้นศึกษาใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Social Participation) 2) การสื่อสาร และข้อมูลสารสนเทศ (Communication & Information) และ 3) การบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ (Community support & health services)

1.5.2 ไตรภาคี หมายถึง การมีส่วนร่วมและการประสานความร่วมมือระหว่าง 3 ภาคส่วน คือ ภาควิชาการ ภาครัฐ และภาคส่วนราชการ ในการพัฒนาชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

1.5.3 ชุมชน หมายถึง พื้นที่ที่มีกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มคนทุกช่วงวัย ที่พักอาศัยอยู่ร่วมกัน มีวิถีการดำเนินชีวิตคล้ายกัน มีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน โดยใช้ศาสนสถานเป็นพื้นที่ศูนย์กลางของชุมชน ซึ่งชุมชนที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพื้นที่เขตทุ่งครุ ที่มีบริบทเชิงพื้นที่ในการเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ที่ร้อยละ 20 ขึ้นไป อีกทั้งยังคงความเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมระหว่างชุมชนพุทธและชุมชนมุสลิม

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ทราบสภาพความต้องการในด้านการพัฒนาชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วย ไตรภาคี

1.6.2 ได้รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

1.6.3 เพื่อเป็นแนวทางในการนำรูปแบบไปขยายผลในพื้นที่หรือชุมชนอื่น ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามภารกิจของสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

เบญจมาศ เมืองเกษม. (2564). รูปแบบเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านตู อำเภอมือง จังหวัด  
เชียงราย.วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์, 7(1), 240-254

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2564). แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายงานกลุ่มผู้สูงอายุประเด็น เมือง  
ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : กรมอนามัย สืบค้นจาก

<https://apps.hpc.go.th/dl/web/upFile/2021/11-10169->

20211102133458/633152f2a080868b2f72306d5a6507de.pdf

สมชาย ชัยจันทร์. (2565). ชุมชนท้องถิ่นกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารวิจัยและพัฒนา  
ด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 8(1), 5-17

นงลักษณ์ ลิ้มทวีกุล. (2557). การพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัด  
นราธิวาส. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 1(2), 43-54

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา “การพัฒนาารูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี” คณะผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีโดยใช้เอกสาร และผลการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็นหัวข้อได้ดังนี้

- 2.1 สถานการณ์การดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในต่างประเทศ
- 2.2 สถานการณ์การดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในประเทศไทย
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
- 2.4 ทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย/พัฒนา
  - แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
  - การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ (health empowerment)
  - แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
  - การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self- Efficacy)
  - การมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation)
- 2.5 บริบทของชุมชนในเขตทุ่งครุ
  - ประวัติความเป็นมา
  - ขนาดพื้นที่และอาณาเขต
  - ข้อมูลชุมชน
  - ศาสนสถานสำคัญ
  - แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตทุ่งครุ
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ที่มาและสถานการณ์การดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในต่างประเทศ

โลกปัจจุบันมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในจำนวนประชากรโลก คิดเป็นร้อยละ 11 ในปี 2549 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า คือร้อยละ 22 ในปี 2593 ซึ่งเมื่อถึงเวลานั้น จะมีประชากรสูงอายุมากกว่าประชากรเด็ก (อายุ 0-14 ปี) เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์โลก เมื่อพิจารณาประเทศที่กำลังพัฒนา จะพบว่า มีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรอายุมากและเร็วกว่าประเทศที่พัฒนา



แล้ว โดยจะเห็นได้จากช่วง 5 ทศวรรษที่ผ่านมา ร้อยละ 80 ของประชากรสูงอายุโลก ล้วนอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาทั้งสิ้น (กรมอนามัย, 2557) จากการคาดการณ์จำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ในเมืองมากกว่าร้อยละ 60 ในปี 2573 พบว่า ประชากรส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในทวีปเอเชีย ประเทศที่มีประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมืองมากที่สุด ได้แก่ จีน และอินเดีย นอกจากนี้ยังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในประเทศปากีสถาน บังคลาเทศ ฟิลิปปินส์ และเวียดนาม โดยเมืองที่มีประชากรมากกว่า 10 ล้านคนทั่วโลกมีจำนวน 23 เมือง และพบว่าอยู่ในทวีปเอเชียมากถึง 9 เมือง และในแถบเอเชียยังมีเมืองที่มีประชากรมากกว่า 1 ล้านคน อีกจำนวนมาก การเติบโตของเมืองในทุกภาคของเอเชียสูงกว่าของโลก และสิ่งที่เกิดขึ้นพร้อมกันคือ ประชากรที่อาศัยในเขตชนบทลดลง ซึ่งลดลงมากกว่าของโลกอีก (ชุนกัน Giok Ling Ooi and Kai Hong Phua, 2007 อ้างถึงใน ดวงกมล ภูวนล, 2556)

ให้ข้อคิดเห็น [P1]: อ้างอิงจากเล่มเกณฑ์เมือง

ให้ข้อคิดเห็น [P2]: การพัฒนารูปแบบเมืองผู้สูงอายุของผู้สบาย

การพัฒนาเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากร ปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม และด้านอื่นๆ ทำให้เกิดการพัฒนาศูนย์การอนามัยโลก ที่พัฒนาต่อเนื่องมาจากแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) และยุทธศาสตร์สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจากปัญหาต่างๆ ข้างต้น ซึ่งครั้งแรกเกิดขึ้นที่ยุโรป ในปี 2529 ได้มีการคัดเลือกเมืองในทวีปยุโรป 11 เมือง เสนอแสดงให้เห็นถึงกลวิธีสาธารณสุขสมัยใหม่ ในการปฏิบัติเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานภายใต้โครงการเมืองน่าอยู่ เพื่อเป็นกลยุทธ์ในการจัดการปัญหาสาธารณสุขในระดับเมือง ชุมชน และระดับภูมิภาค ต่อมาในปี 2537 ได้มีการประชุมครั้งแรกที่เมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา ใช้ชื่อการประชุมว่า Healthy Toronto 2000 โดยกลวิธีในการประชุม ได้นำผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชนเข้าร่วมพิจารณาหาแนวทางแก้ปัญหาสุขภาพของคนเมืองอย่างเป็นรูปธรรม และในปี 2539 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศนโยบายสนับสนุนการใช้นโยบายเมืองน่าอยู่ โดยเชิญชวนประเทศสมาชิกร่วมรณรงค์ในวันอนามัยโลก (7 เมษายน 2539) โดยมีคำขวัญว่า “Healthy Cities for Better Life” (ชุนนาถ วิสมิตนันท์, 2546 อ้างถึงใน ดวงกมล ภูวนล, 2556)

ให้ข้อคิดเห็น [P3]: การพัฒนารูปแบบเมืองผู้สูงอายุของผู้สบาย

ในปี 2550 แนวคิดต่อความสัมพันธ์ระหว่างที่อยู่อาศัยกับผู้สูงอายุได้ถูกกล่าวถึงมากขึ้น องค์การอนามัยโลก จึงมีแนวคิดริเริ่มเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงวัยพลังบวก (positive ageing) เพื่อใช้เป็นหลักการชี้แนะให้เกิดการพัฒนาเมืองผู้สูงวัย (ageing cities) และปรับปรุงสวัสดิการและผลิดภาพของผู้สูงอายุในเขตเมือง โดยการปรับเปลี่ยนและให้บริการด้านสาธารณสุขปโภคในเขตเมือง รวมถึงการสร้างเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (age-friendly city) ที่จะอำนวยความสะดวกและความเหมาะสมเพื่อสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยจะไปสร้างสภาพแวดล้อมการอยู่อาศัยที่ไปชดเชยหรือช่วยสร้างสมดุลจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและทางกายภาพที่เกิดขึ้นในภาวะสูงวัย การจัดการที่อยู่อาศัยถือเป็น 1 ใน 8 ประเด็นสำคัญที่รัฐควรพัฒนาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ จากการพัฒนาความคิดเรื่องที่อยู่อาศัยกับผู้สูงอายุที่เปลี่ยนไปตามสถานการณ์โลก

ดังกล่าว หลายประเทศจึงเริ่มให้ความสำคัญหรือพัฒนาต่อยอดจากนโยบายเดิมของตนเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ถือเป็นหนึ่งในหัวใจสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนในประเทศของตน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2563) จากผลการประชุมหารือขององค์การอนามัยโลก ใน 33 เมือง 22 ประเทศ ทำให้ได้เครื่องมือเพื่อให้เมืองต่างๆ ทั่วโลก สามารถนำไปใช้ในการตรวจสอบเมืองของตนเอง และใช้เป็นแนวทางในการตรวจสอบความก้าวหน้า การดำเนินงานของเมืองนั้นๆ ได้ โดยรายละเอียดปรากฏในรายงานการจัดทำแนวทางการเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุสากล (The WHO Global Age Friendly Cities Guide) (กรมอนามัย, 2557)

การดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในประเทศต่างๆ มีการดำเนินการในมาตรการระดับต่างๆ เช่น ประเทศอาร์เจนตินา

มีการดำเนินโครงการด้านเทคโนโลยีโดยการส่งมอบแท็บเล็ต 106,550 เครื่อง ให้กับผู้มีอายุ และการจัดทำแพลตฟอร์มจัดกลุ่มเนื้อหา เช่น ข่าว ขั้นตอน และเครือข่ายสังคม ตลอดจนให้การเข้าถึงหน้าที่สนใจในขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุก็ได้รับการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือนี้ผ่านหลักสูตร 2 ชั่วโมง ที่เป็นการรวมเนื้อหาและแอปพลิเคชันใหม่เข้าด้วยกัน เป้าหมายคือการส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมผ่านกระบวนการสร้างทักษะดิจิทัล โดยหน่วยงานสื่อสารแห่งชาติ เป็นการพยายามที่จะลดช่องว่างด้านดิจิทัลที่มีอยู่ในหมู่ผู้สูงอายุ และเพิ่มการเข้าถึงเทคโนโลยีไปยังภาคส่วนที่เปราะบางที่สุดในช่วงอายุดังกล่าว

(<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/afp/simple-digital-inclusion-older-people/>)

ประเทศแคนาดา

มีการกำหนดวิสัยทัศน์ County of Simcoe คือการสร้างชุมชนไลฟ์สไตล์สำหรับผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่กำลังวัย เพื่อตอบสนองและเป็นทางเลือกในด้านความต้องการที่เพิ่มขึ้นสำหรับผู้ที่ต้องการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่าที่หลากหลาย ภายใต้หลังคาเดียวกัน โดยการออกแบบที่ไม่ซ้ำใครนี้ ตั้งอยู่ในรูปแบบชุมชนภายในชุมชน ซึ่งมีโครงสร้างที่อยู่อาศัย 5 แบบให้เลือก ที่แตกต่างกัน 8 แบบ กับสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคมที่หลากหลาย พร้อมศูนย์ออกกำลังกาย สปา สระน้ำ เป็นต้น ความสำเร็จของการดังกล่าว เกิดขึ้นจากการสร้างความร่วมมือและการทำงานร่วมกันที่แข็งแกร่ง ระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกระดับของรัฐบาล และบริการพันธมิตร (<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/afp/building-seniors-campus-age-friendly-housing-practice/>)

ประเทศออสเตรเลีย

โครงการความร่วมมือเพื่อพัฒนาเมือง/ชุมชนน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุทางตอนเหนือของออสเตรเลีย ประเทศออสเตรเลีย (Northern Collaborative Project, Healthy-Ageing Community : a Vision for the Northern

ให้ข้อคิดเห็น [P4]: อ้างอิงในเอกสารวิจัยโครงการการทบทวนและวิเคราะห์นโยบายรัฐด้านการจัดการที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในประเทศไทย.

ให้ข้อคิดเห็น [P5]: อ้างอิงจากเล่มเกณฑ์เมือง

Metropolitan of Adelaide, South Australia) ตัวแทนจากองค์กรภาครัฐ และนอกภาครัฐ เข้ามามีส่วน  
รับผิดชอบในการกำหนดวิสัยทัศน์ นโยบาย และแนวทางการดำเนินงาน การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุนั้นจะต้องมี  
แนวคิดสร้างสรรค์ และพัฒนาอย่างยั่งยืนจะต้องใช้แนวคิดชุมชนเป็นฐานการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมจากหลาย ๆ  
ภาคส่วน การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุจะต้องขยายไปสู่การบริการด้านสุขภาพในชุมชน ปัจจัยในการเป็นเมือง  
ผู้สูงอายุอยู่สบายนั้นประกอบด้วย ระดับเศรษฐฐานะทางสังคม ครอบครัวและผู้ขยายปฏิสัมพันธ์ทางสังคม  
การประกอบอาชีพ รายได้ การมีส่วนร่วม ที่อยู่อาศัย และการคมนาคม (The Northern Collaborative Project,  
2004, p.4 อ้างถึงใน ดวงกมล ภูวนล, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาเป็นเมืองผู้สูงอายุอยู่สบายของเมืองฮูม  
ประเทศออสเตรเลีย (Healthy Ageing in Hume City, Melbourne Australia) ที่องค์กร และภาคส่วนต่าง ๆ  
ในเขตเทศบาลเมืองฮูม ได้ร่วมกันกำหนดทิศทาง/กลยุทธ์เพื่อให้ผู้สูงอายุแข็งแรงและอยู่สบาย ระหว่างปี ค.ศ.  
2007-2012 จุดประสงค์ในการจัดทำกลยุทธ์เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของระบบบริการดูแลผู้สูงอายุ และ  
ส่งเสริมให้หุ้นส่วนหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม แนวทาง/กลยุทธ์เพื่อพัฒนา  
ระบบบริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะบอบบางและผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมีดังนี้ 1 บูรณาการการดูแลผู้สูงอายุเข้าใน  
กรอบแนวคิดของแผนการพัฒนาเมืองฮูม 2) นำการพัฒนาศักยภาพของระบบบริการดูแลผู้สูงอายุรวมเข้าไว้ใน  
นโยบายและการจัดสรรทรัพยากรของรัฐบาล 3) สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 4) จัด ระบบบริการให้  
สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสอดคล้องกับวัฒนธรรม 5) พัฒนาระบบบริการในเมืองฮูมให้มีความรู้ความสามารถ  
เพิ่มขึ้น 6) พัฒนาสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในเมืองฮูมอย่างยั่งยืน 7) จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้สูงอายุอยู่สบายทั้ง  
ในบ้านและในชุมชน (Healthy Ageing in Hume City -Strategic Direction 2007 -2012, 2007)

ให้ข้อคิดเห็น [T6]: การพัฒนารูปแบบเมืองผู้สูงอายุอยู่สบาย

(Twiss and Kleinman (2007) อ้างถึงใน ดวงกมล ภูวนล, 2556) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพ  
และคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งมีประเด็นหลักในพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนอยู่  
6 ประการ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชน 2) ทางเลือกที่อยู่อาศัยที่หลากหลาย 3) การขนส่งและการเดินทาง  
4) อาชีพ/การทำงาน 5) การเรียนรู้ตลอดชีวิต 6) การสนับสนุนบริการ

ให้ข้อคิดเห็น [T7]: การพัฒนารูปแบบเมืองผู้สูงอายุอยู่สบาย

#### เกาะฮ่องกง ประเทศจีน

เมืองเทียน ควัน โอ (Tseung Kwan O) เป็นเมืองผู้สูงอายุอยู่สบายของเกาะฮ่องกง ที่ได้ใช้หลักการพัฒนา  
เมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ 7 ประการคือ 1) การทำงานร่วมกันขององค์กร ภาคส่วนต่าง 7 ทั้งภาครัฐ องค์กร  
เอกชน 2) การมีส่วนร่วมของชุมชนโดยชุมชนตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องเข้าไป มีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมในการ  
ดูแลสุขภาพของตนเอง 3) ความเท่าเทียมกันทางด้านสุขภาพทุกคนต้องได้รับโอกาสอย่างเท่าเทียมในการพัฒนา  
ศักยภาพด้านสุขภาพ 4) การส่งเสริมสุขภาพทั้งในด้านร่างกาย เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการมี  
ลีลาชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 5) การดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ 6) การใช้หลักฐาน/ข้อมูลเป็นฐานในการวัดและ

ประเมินผล 7) ความร่วมมือกันของนานาชาติโดยการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ (Lam Ching Choi, 1999 อ้างถึงใน ดวงกมล ภูวนล, 2556)

#### ประเทศไอร์แลนด์เหนือ

เมืองเบลฟาสต์ ประเทศไอร์แลนด์เหนือ มีเป้าหมายในแผนปฏิบัติการเพื่อให้เมืองเบลฟาสต์ (Belfast Healthy Cities) เป็นเมืองที่ผู้สูงอายุอยู่สบาย ในปี ค.ศ. 2006-2009 โดยการส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ ที่ได้บูรณาการแผนและส่งเสริมให้องค์กรปรับปรุงบริการให้ตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นของผู้สูงอายุ ได้กำหนดประเด็นสำคัญในการตอบสนองความต้องการจำเป็นของผู้สูงอายุไว้ดังนี้คือการขนส่ง/การเดินทาง ความปลอดภัยในชุมชน ความปลอดภัยในบ้าน ที่อยู่อาศัย ความยากจน การส่งเสริมสุขภาพ และเครือข่ายสนับสนุนในชุมชน (Belfast Healthy Ageing, 2006, p.11 อ้างถึงใน ดวงกมล ภูวนล, 2556)

#### ประเทศคอซตาริกา

รัฐบาลมีการกำหนดนโยบายในระดับเขต ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายระดับรัฐสำหรับการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม ซึ่งจะช่วยให้สามารถกำหนดแนวปฏิบัติที่รัฐบาลท้องถิ่นต้องพัฒนา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและแนวทางที่บูรณาการแก่ประชากรวัยสูงอายุ นอกจากนี้ นโยบายนี้ยังผ่านการปรึกษาหารือด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งพัฒนาผ่านการสนทนากลุ่มในเขตต่างๆ ของประเทศอีกด้วย

[\(https://extranet.who.int/agefriendlyworld/afp/politica-cantonal-para-la-atencion-integral-de-la-persona-adulta-mayor/\)](https://extranet.who.int/agefriendlyworld/afp/politica-cantonal-para-la-atencion-integral-de-la-persona-adulta-mayor/)

#### ประเทศสหรัฐอเมริกา

เมืองคลีฟแลนด์ (Cleveland) ได้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายการขับเคลื่อนเมืองและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี 2557 ยกระดับสถานะของเมืองในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของชาวเมืองคลีฟแลนด์ ให้เป็นเมืองที่ปลอดภัยและเป็นที่ยอมรับในการอยู่อาศัย ทำงาน เลี้ยงดูครอบครัว การเรียน และยามชรา ซึ่งก่อนหน้านี้ในปี 2549 ได้มีการดำเนินโครงการนำร่องชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุเพื่อประเมินความต้องการของผู้สูงอายุและให้คำแนะนำในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ซึ่งผู้พักอาศัยสูงวัยในปัจจุบันต้องการที่จะอยู่ต่อ ผู้พักอาศัยเดิมต้องการกลับมา และมีการสรรหาผู้พักอาศัยใหม่ ตามแม่แบบที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเมืองและละแวกใกล้เคียง โครงการนี้มีการวางระบบขนส่งทั่วทั้งเมือง และตอบสนองด้วยแผนปฏิบัติการเพื่อต่อยอดจากการดำเนินงานที่ทำอยู่เดิม เพื่อให้เป็นชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุโดยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผ่านการสนับสนุน การวางแผน การประสานงานด้านบริการ และการส่งมอบบริการที่จำเป็น

[\(https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/cleveland/\)](https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/cleveland/)

ให้ข้อคิดเห็น [T8]: การพัฒนารูปแบบเมืองผู้สูงอายุอยู่สบาย

ให้ข้อคิดเห็น [T9]: การพัฒนารูปแบบเมืองผู้สูงอายุอยู่สบาย

### เมืองฟิลาเดลเฟีย (Philadelphia)

ฟิลาเดลเฟียเป็นเมืองหลวงแห่งแรกของประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นเมืองที่ใหญ่ที่สุดในรัฐเพนซิลเวเนีย และเป็นเมืองที่มีความหนาแน่นที่สุดเป็นอันดับ 6 และเป็นเมืองที่มีประชากรมากที่สุดเป็นอันดับ 5 ของประเทศสหรัฐอเมริกา ระบบสวนสาธารณะของฟิลาเดลเฟีย มีพื้นที่สีเขียวในความดูแลถึง 10,000 เอเคอร์หรือเท่ากับ 25,300 ไร่ ซึ่งมีชื่อเสียงในเรื่องความสวยงามและพื้นที่ขนาดใหญ่ ซึ่งสวนระดับเมืองรองรับผู้สูงอายุสำหรับการปฏิสัมพันธ์กันในสังคม พักผ่อนหย่อนใจ ทั้งแบบ passive และทำกิจกรรมออกกำลังกายแบบ active เป็นการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวัย

แม้ว่าเมืองจะมีพื้นที่สวนสาธารณะจำนวนมากแต่ปรากฏว่าผู้สูงอายุไม่ได้เข้ามาใช้งานสวนเท่าไรนัก ในปี 2553 ร้อยละ 72 ของผู้สูงอายุรายงานว่าไม่เข้าใช้สวนสาธารณะเลย ซึ่งสาเหตุมาจากหลายประเด็น เช่น ไม่มีสวนใกล้บ้าน การเข้าถึงที่ลำบาก ขนส่งมวลชนเพื่อเข้าหรือออกสวนสาธารณะ ด้านความปลอดภัย ขนาดพื้นที่ร่มเงา เป็นต้น ในหนังสือการวางรากฐานเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุเมืองฟิลาเดลเฟีย (Laying the Foundation for an Age-friendly Philadelphia, Philadelphia Coporation Aging, 2011) ได้กล่าวถึงปัญหาด้านการไม่เข้าใช้งานสวนสาธารณะของกลุ่มผู้สูงอายุตามที่กล่าวมาข้างต้น ในการวิจัยได้หาความสัมพันธ์ของสวนสาธารณะกับความหนาแน่นของจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ของเมืองฟิลาเดลเฟีย ซึ่งในบริบทเมืองที่นำมาวิเคราะห์ได้แก่ ตำแหน่งสถานที่ที่ผู้สูงอายุจะไปในชีวิตประจำวัน ระยะทางที่สามารถเดินได้ จุดหมายปลายทาง จากนั้นได้จัดทำแบบประเมินสวนสาธารณะที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ซึ่งอ้างอิงมาจากขององค์การอนามัยโลกในหัวข้อ อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก (Outdoor Space and Building) ซึ่งจากโครงการการพัฒนาออกแบบสวนสาธารณะที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในฟิลาเดลเฟีย สวนสาธารณะในเมืองแบ่งออกตามสถานที่ตั้งได้ 9 พื้นที่ ได้แก่ Northeast, West Philly, Center city, River Wards, Southwest, South Philly, Surrounding Areas, Northwest Philly และ North Philly โดยมีสวนสาธารณะรวมทั้งหมด 89 แห่ง องค์การผู้สูงอายุได้ดำเนินการไปแล้ว 3 สวนสาธารณะหลัก ได้แก่ East Fairmount Park, West Fairmount Park และThe Parkway และในเว็บไซต์ของแฟร์เมาท์ (Fairmount) ได้มีการแสดงข้อมูลเกี่ยวกับสวนสาธารณะและพื้นที่สีเขียว ไม่ว่าจะเป็นแผนที่อินเตอร์แอคทีฟ (Interactive Maps) โดยในแผนที่จะระบุข้อมูลสถานที่สำหรับครอบครัวและเด็ก กีฬาและกิจกรรม ศิลปะและวัฒนธรรม พื้นที่ประวัติศาสตร์และสถานที่จุดเด่น ร้านอาหารและคาเฟ่ และการคมนาคม เกณฑ์การออกแบบสวนสาธารณะที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในฟิลาเดลเฟีย ได้แบ่งในหัวข้อเกณฑ์การประเมิน (Checklist) ขององค์การอนามัยโลก (สุริรัตน์ จำปาเงิน, 2559)

ให้ข้อคิดเห็น [P10]: อ้างในแนวทางการพัฒนาสวนสาธารณะที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร มธ.

### เมืองไมอามีเดด (Miami-Dade)

องค์กรริเริ่มเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเมืองไมอามีเดด (Age Friendly Initiative Miami-Dade Country) ออกหนังสือเครื่องมือการออกแบบสวนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (Miami-Dade Age Friendly Parks Toolkit, 2005) โครงการเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุใน ไมอามีเดด รัฐฟลอริดา ประเทศสหรัฐอเมริกา ประชากรกว่าครึ่งล้านในเมืองเป็นผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งไมอามีเป็นเมืองที่มีผู้สูงอายุเยอะที่สุดในฟลอริดาและในอนาคตก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นมาก จากนั้นทางโครงการเมืองไมอามีเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (Miami-Dade Age-Friendly Initiative) ก็ได้เกิดขึ้นมา ซึ่งทำงานร่วมกันกับองค์กรสุขภาพฟลอริดาใต้ (Health Foundation of South Florida) และองค์การสุขภาพผู้สูงอายุระหว่างภูมิภาค (the Healthy Aging Regional Collaborative หรือ HARC) โดยจากการสำรวจในปี 2551 พบว่ามีประชากรสูงวัยมากกว่า 38,000 คนที่แข็งแรงและมักจะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ต่อมาสำนักสวนสาธารณะ (Department of Parks, Recreation and Open Spaces) ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการนี้ด้วย

การวางผังแม่บทการพัฒนาสวนสาธารณะและพื้นที่สาธารณะใน ไมอามี มีเป้าประสงค์คือ เพื่อสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ในการเติบโตใหม่ ผลทำให้เกิดชีวิตชีวาในสังคมอย่างยั่งยืน กรอบการพัฒนาจะพัฒนาจากโครงสร้างสาธารณูปโภคหลักของเมือง (Bone Structure) เช่น สวนสาธารณะ พื้นที่สาธารณะ ลานกิจกรรม แหล่งวัฒนธรรม พื้นที่สีเขียว ถนนหนทาง เป็นต้น เป็นการปรับปรุงสภาพการเป็นอยู่ของประชาชน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีการปรับการใช้พื้นที่ให้ตรงกับการเปลี่ยนแปลงของตลาดและประชากร ปรับปรุงสภาพแวดล้อม ปรับปรุงด้านการเข้าถึงสวนสาธารณะหรือพื้นที่เปิดโล่งอื่น ๆ และเพิ่มโอกาสในการพบปะ สร้างปฏิสัมพันธ์ และสร้างเครือข่ายในสังคม แผนแม่บทนี้จะใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงสวนสาธารณะในไมอามี ตามเครื่องมือ (Toolkit) ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งหัวข้อจะแบบเป็น 8 หัวข้อตามประเด็นในการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก นอกจากนี้ไมอามียังให้ความสำคัญกับการเข้าถึงสวนสาธารณะอย่างมาก ในหนังสือได้เสนอแนวทางมากมายในการพัฒนาสวนสาธารณะ เช่น การเข้าถึงสวนสาธารณะ โปรแกรมที่เกิดขึ้นภายในสวน นโยบายของสวน และมาตรฐานของสวนสาธารณะที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (Miami-Dade Age Friendly Parks) ได้ทำรูปแบบการประเมินการเข้าถึงสวนสาธารณะเพื่อเป็นแนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทต่าง ๆ ครอบคลุมทั้งระยะโดยรอบสวนสาธารณะที่อยู่ในระยะเดินถึง การเข้าถึงโดยระบบขนส่งมวลชนหน่วยงานหรือสถานที่สำคัญที่อยู่ในพื้นที่นั้น และห้องค้ประกอบภายในสวน สุดท้ายเป็นการวิเคราะห์ถึงความสะดวกในการเข้าใช้สวนสาธารณะของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (สุริรัตน์ จำปาเงิน, 2559)

ให้ข้อคิดเห็น [P11]: อ้างในแนวทางการพัฒนาสวนสาธารณะที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร มธ.

## ประเทศญี่ปุ่น

เมืองอาคิตะ (Akita) ได้เข้าร่วมการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเมื่อปี 2554 ซึ่งในปี 2556 เมืองอาคิตะได้จัดทำแผนปฏิบัติการเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุแห่งแรกของเมืองอาคิตะ (2556 - 2559) ในแผนปฏิบัติการฉบับแรกนี้ เมืองอาคิตะมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ และส่งเสริมแรงจูงใจและการรับรู้ของสาธารณชนเกี่ยวกับเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุด้วยความช่วยเหลือของสมาคมชุมชนในท้องถิ่น มีการสร้างระบบเพื่อจัดการกับเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุทั่วทั้งชุมชน และได้จัดทำแผนปฏิบัติการเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (2560 - 2564) โดยพัฒนาและปรับเปลี่ยนจากแผนฉบับที่ 1 เพื่อแก้ไขปัญหาสำคัญ ด้วยความร่วมมือกับฝ่ายบริหาร เมือง ประชาชน บริษัทเอกชน และองค์กรต่างๆ โดยมีมาตรการที่สำคัญ คือ 1) การสร้างระบบความร่วมมือเพื่อช่วยแก้ปัญหาในระดับภูมิภาคด้วยความร่วมมือระหว่างภาคอุตสาหกรรม-วิชาการ-ภาครัฐ-ประชาชน 2) ส่งเสริมกิจกรรมชุมชนต่างๆ โดยชาวท้องถิ่นด้วยทรัพยากรระดับภูมิภาค 3) พัฒนาทักษะผู้นำแห่งอนาคตและเปิดโอกาสให้แสดงความสามารถได้อย่างเต็มที่ <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/akita/>)

## 2.2 ที่มาและสถานการณ์การดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

การพัฒนาเมืองน่าอยู่ในประเทศไทยได้เริ่มขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อปี 2537 ภายใต้กรอบนโยบายทางด้านสาธารณสุข ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก โดยประเทศไทยได้ให้คำรับรองแผนปฏิบัติการของสหประชาชาติ เพื่อเป็นเค้าโครงการพัฒนาอย่างยั่งยืน เน้นแบบแผนที่มีความสมดุลระหว่างเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม มีสาระสำคัญแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ด้านสังคม เศรษฐกิจ การอนุรักษ์ และการจัดการทรัพยากร การส่งเสริมบทบาทของกลุ่มและองค์กรที่สำคัญ และวิธีการเพื่อการสัมฤทธิ์ผล ในระยะเริ่มแรกได้สนับสนุนให้ชุมชนเมืองขนาดต่าง ๆ กัน 5 เมือง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร พะเยา ยะลา และพนัสนิคม เป็นเมืองนำร่อง ปี 2539 กระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์เนื่องในวันอนามัยโลก ภายใต้คำขวัญว่า “บ้านน่าอยู่ เมืองน่าอยู่ อนามัยดี ชีวิตสดใส” เนื่องจากในช่วงปี 2539 เป็นช่วงการเตรียมแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 - 2544) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวคิดเมืองน่าอยู่มาผนวกในหลักการดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดในงานเฝ้าระวังและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการปรับปรุง ยกระดับ และรักษาอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตรับผิดชอบ และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545 - 2549) ได้กำหนดให้มีการพัฒนาเมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่ เป็นนโยบายแนวทางการสำคัญเรื่องหนึ่งในแผน โดยมีเป้าหมายมุ่งส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนและพัฒนาเมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่ ตามศักยภาพความพร้อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมให้กระจายครอบคลุมทั่วประเทศ (เก็สสุรีย์ คุณกลาง, 2543 อ้างถึงใน ดวงกมล ภูวนล, 2556)

ให้ข้อคิดเห็น [T12]: อ้างอิงจาก การพัฒนารูปแบบเมืองผู้สูงอายุอยู่สบาย

การดำเนินงานในลักษณะโครงการที่เกี่ยวกับการออกแบบชุมชนเมืองที่ยั่งยืนในประเทศไทย ซึ่งเป็นระยะเริ่มแรกของการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับกับผู้อยู่สูงอายุมิการดำเนินงานที่พอจะยกตัวอย่างได้ ดังนี้

2.2.1 โครงการศึกษาเพื่อจัดทำรายงาน สถานการณ์สิ่งแวดล้อมตามแผนปฏิบัติการ 21 เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาว่าด้วยการพัฒนาแบบยั่งยืน

โครงการดังกล่าวนี้ ดำเนินการโดยสำนักงานนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม ซึ่งมองเห็นความสำคัญในการตอบสนองตามพันธกรณีในแผนปฏิบัติการ 21 ในปี 2535 ว่าด้วยหัวข้อที่ 7 ที่เป็นการกล่าวถึงการตั้งถิ่นฐานมนุษย์อย่างยั่งยืน โดยที่โครงการดังกล่าวไม่ใช่โครงการดำเนินงาน แต่เป็นเพียงโครงการศึกษาเพื่อทำการประเมินสถานการณ์เพื่อหาแนวทางปฏิบัติของประเทศไทย มีเนื้อหา ดังนี้

หลักการ : หลักการคือมีแนวคิดของเมืองที่น่าอยู่อย่างยั่งยืน โดยมุ่งเน้นสภาพแวดล้อมที่ดี สาธารณูปโภค สาธารณูปการครบครัน ประชาชนจะต้องมีสุขภาพจิตที่ดี มีความรู้สึกเป็นเจ้าของเมืองนั้น ๆ ร่วมกัน มีความภาคภูมิใจในชุมชนเมืองและวัฒนธรรมของตน ประชาชนอยู่ร่วมกันได้อย่างผาสุก

แนวทางการปฏิบัติ : ได้ยึดตามแนวทางจากหัวข้อที่ 7 การตั้งถิ่นฐานมนุษย์อย่างยั่งยืน ในแผนปฏิบัติการ 21 ปี 2535 ผลการประเมินสถานการณ์และสภาพปัญหา : จากการประเมินสถานการณ์โดยสำนักงานนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อมนั้น สถานการณ์ที่สำคัญของไทยที่จะมีผลต่อแนวทางการปฏิบัติตามหลักการตามพันธกรณี มีดังนี้

- ด้านการส่งเสริมให้ที่อยู่อาศัยเพียงพอ : ที่อยู่อาศัยที่ล้นตลาดของไทยที่ไม่ได้กระจายไปสู่ประชาชนอย่างทั่วถึง เนื่องจากเป็นการผลิตโดยภาคเอกชน ซึ่งเป็นการผลิตเพื่อผู้มีฐานะ เป็นธุรกิจที่หวังผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ โดยที่ในปี 2540 มีประชาชนอาศัยในชุมชนแออัดประมาณ 1.5 ล้านคนใน 55 จังหวัดทั่วประเทศ โดยส่วนใหญ่กระจุกตัวในกรุงเทพฯ และปริมณฑล

- ด้านการส่งเสริมให้มีระบบการบริหารจัดการเมืองที่ดี : พบปัญหาทางด้าน

การจัดทำโครงการ จากการศึกษาที่ยังไม่มีระบบการวิเคราะห์ข้อมูลแม้มีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น แต่มีปัญหาด้านการคลังและความโปร่งใสของการดำเนินการ ไม่มีความร่วมมือระหว่างประชาสังคม - รัฐ - ธุรกิจเอกชนที่ชัดเจน ไม่มีโครงข่ายความร่วมมือกับต่างประเทศที่ครอบคลุม

- การส่งเสริมให้มีการวางแผนการจัดการที่ดินอย่างมีประสิทธิภาพ : พบปัญหาความไม่มีประสิทธิภาพของการวางผังเมือง ไม่มีแรงจูงใจทางการคลัง ขาดความรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติ

- การส่งเสริมด้านสาธารณูปโภคสาธารณูปการ : ในด้านสาธารณูปโภคสาธารณูปการพื้นฐานนั้น ในปัจจุบันมีการบริการที่ทั่วถึง แต่ในด้านสาธารณูปโภคสาธารณูปการทางสิ่งแวดล้อม ยังมีปัญหาทั้งในการจัดการด้านน้ำเสีย การกำจัดขยะ การกำจัดของเสียอันตราย เป็นต้น



- การส่งเสริมการบริการการคมนาคมขนส่งและการพลังงาน : ในปัจจุบันสามารถบรรเทาปัญหา โดยการเพิ่มผิวจราจร และการดำเนินการระบบขนส่งสาธารณะ แต่ปัญหาต่าง ๆ ยังมีแนวโน้มที่ดำเนินต่อไป โดยเฉพาะการสิ้นเปลืองพลังงานจากการใช้รถยนต์ส่วนตัว

- การส่งเสริมการวางแผนจัดการพื้นที่ที่มีแนวโน้มเกิดภัยพิบัติ : พบว่ามีแนวทางการปฏิบัติที่น้อยมาก โดยที่ในประเทศไทยให้ความสำคัญเมื่ออยู่ในภาวะ "เร่งด่วน" มากกว่า "ป้องกัน"

- การส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมการก่อสร้างที่ยั่งยืน : ยังไม่มีเครื่องมือทางกฎหมาย และเครื่องมือทางเศรษฐกิจเข้ามาสนับสนุนและควบคุม เช่น การผลักดันให้มีการใช้ซ้ำ (Reuse) แปรรูปใหม่ (Recycle) รวมถึงยังไม่มีเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจต่อประชาชน

- การส่งเสริมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ : มีการส่งเสริมปรับปรุงสมรรถนะองค์กรต่างๆ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ การฝึกอบรม และมีการเพิ่มบุคลากรในสายวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง กับการพัฒนาเมืองมากขึ้น

แม้จะเห็นได้ว่าผลการประเมินสถานการณ์ข้างต้นนั้น จะเป็นเพียงการบ่งบอกถึงปัจจัยในด้านต่างๆ ของไทยที่ยังไม่พร้อมต่อการปฏิบัติตามหลักการของพันธกรณีในแผนปฏิบัติการ 21 แต่ก็ยังเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นเช่นกัน ถึงความไม่พร้อมในการนำแนวคิดอื่น ๆ จากต่างประเทศเข้ามาดำเนินการในประเทศไทย แต่ก็ยังคงมีการนำรูปแบบแนวคิดจากต่างประเทศเข้ามาใช้อย่างต่อเนื่อง

#### 2.2.2 โครงการเมืองน่าอยู่ภายใต้การสนับสนุนของกรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย ได้นำหลักการและแนวคิดเรื่อง "Healthy Cities" มาจากองค์การอนามัยโลก เพื่อใช้เป็นแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเมือง โดยกำหนดเป็น "โครงการเมืองน่าอยู่ภายใต้การสนับสนุนของกรมอนามัย"

หลักการ : นำแนวคิดของโครงการ "Healthy Cities" มาใช้เป็นยุทธศาสตร์การดำเนินงาน มีความมุ่งหมาย 3 ประการคือ ปฏิรูประบบราชการ ปฏิรูประบบการสาธารณสุข ปฏิรูประบบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย

พื้นที่โครงการ : ในช่วงปี 2540 - 2542 กรมอนามัยได้สนับสนุนให้มีการดำเนินงานในพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศไทย รวมทั้งสิ้นเป็นเขตเทศบาล 72 แห่ง และอบต. 500 แห่ง และมีโครงการนำร่องใน 5 พื้นที่คือ กรุงเทพมหานคร เทศบาลนครราชสีมา เทศบาลนครยะลา เทศบาลเมืองพะเยา และเทศบาลเมืองพนัสนิคม (ชลบุรี)

แนวทางการปฏิบัติ : มีแนวทางการดำเนินงานต่าง ๆ ดังนี้

- เน้นการกระจายอำนาจให้หน่วยงานท้องถิ่น
- ส่งเสริมหน่วยงานท้องถิ่นให้มีความแข็งแรง ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานเปิดโอกาส

ให้ประชาชน ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินงาน และติดตามผล

- เน้นการทำงานร่วมกันระหว่าง ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม
- เน้นการทำงานแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐ
- เน้นการเปลี่ยนแปลงกระบวนการมากกว่าผลที่ได้รับ
- ไม่ได้เน้นเฉพาะการสาธารณสุข แต่มุ่งเน้นการดำเนินงานที่ประสานกัน ทั้งทางสังคม

เศรษฐกิจ และทางกายภาพของชุมชน

- เน้นการทำงานเป็นเครือข่าย เชื่อมโยงทุกภาคส่วนของสังคม

ผลการดำเนินงานและสภาพปัญหา : แม้ว่าการทำงานของโครงการดังกล่าวไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงปรับปรุงทางกายภาพ แต่การดำเนินงานนี้ เกี่ยวเนื่องและส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาชุมชนที่จะเกิดขึ้น และจะส่งผลการพัฒนาทางกายภาพในภายหลัง จากการดำเนินงานนั้นพบกับ ปัญหาสำคัญในด้านการปรับเปลี่ยน "ทัศนคติ" ของบุคลากรของหน่วยงานท้องถิ่น รวมถึงทัศนคติของประชาชนในชุมชนเมืองซึ่งมาจากปัจจัยดังนี้

- ไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ดีพอ ให้แก่บุคคลต่าง ๆ รวมถึงผู้คนในชุมชน
- การทำงานของภาครัฐ ไม่ได้สนับสนุนให้ท้องถิ่นมีความแข็งแรงอย่างจริงจัง
- การบริหารจัดการ รวมถึงงบประมาณ ไม่ได้ได้รับการสนับสนุนที่ดีพอ
- ความรับผิดชอบจากหน่วยงานการทำงานต่าง ๆ ที่ไม่ดีพอ
- ไม่มีการทำงานอย่างเป็นบูรณาการที่แท้จริง

### 2.2.3 โครงการกรุงเทพฯ เมืองน่าอยู่ ดำเนินการโดยกรุงเทพมหานคร

ด้วยเหตุผลเดียวกันกับโครงการเมืองน่าอยู่ภายใต้การสนับสนุนของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้นำหลักการและแนวคิดเรื่อง "Healthy Cities" มาใช้เพื่อพัฒนาชุมชนทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ และกายภาพ โดยที่ทางกรุงเทพมหานครได้เข้าร่วมโครงการนี้ โดยมุ่งหวังว่าจะเป็นหนทางไปสู่ความยั่งยืนของชุมชนเมืองกรุงเทพฯ

หลักการ : พัฒนาความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ทั้งทางสภาพแวดล้อมและกายภาพ สังคม อนามัย และจิตใจตามแนวทาง ซึ่งต้องมีการประสานทรัพยากร ความร่วมมือร่วมใจระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาชน เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่องยั่งยืน

พื้นที่โครงการ : ในปี 2541 มีโครงการนำร่อง 11 เขตคือ คลองสาน บางซื่อ คลองเตย ราชบุรีบูรณะ ลาดพร้าว บึงกุ่ม บางกอกใหญ่ ปทุมวัน ยานนาวา หนองแขม และบางคอแหลม

แนวทางการปฏิบัติ : มีแนวทางปฏิบัติโดยสามารถสรุปประเด็นสำคัญ ดังนี้

- ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจของแนวคิดและขั้นตอน "เมืองน่าอยู่" ตามกระบวนการ "Healthy Cities"

- ส่งเสริมสนับสนุน กระตุ้นให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรต่างๆ
- จัดทำการประเมินสถานภาพความน่าอยู่ของกรุงเทพฯ ตามหลักการขององค์การอนามัยโลก
- สนับสนุนและประสานงานให้เกิดการปรับปรุง โครงการและกิจกรรมของกรุงเทพฯ

ที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

- สร้างประสิทธิภาพ จัดสรรงบประมาณการพัฒนา ให้มีทิศทางที่เหมาะสม

ผลการดำเนินงานและสภาพปัญหา : แนวทางการดำเนินงานที่กระทำขึ้นนั้น

ทางกรุงเทพมหานครได้กล่าวไว้โดยมีประเด็นหลัก ๆ คือ

- ขั้นตอนการเตรียมการ 11 เดือน เพื่อศึกษาความเป็นมาและกำหนดแนวทาง
- ขั้นตอนของการแต่งตั้งกรรมการและคณะทำงาน จัดสร้างดัชนีการชี้วัดและเกณฑ์วัด

ความสำเร็จโครงการ และจัดหางบประมาณ

- ขั้นตอนของการปฏิบัติ ประเมินและพัฒนาสถานภาพความน่าอยู่ของเมือง สร้างจิตสำนึกและกระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชน สรุปสถานการณ์และเผยแพร่ผลงาน

จากโครงการเริ่มต้นในปี 2537 จนถึงการแสดงผลการดำเนินงานในปี 2542 จะเห็นว่า ผลการดำเนินงานกว่า 4 ปี คือ การจัดการประชุมทั้งในระดับผู้บริหาร กรรมการ เจ้าหน้าที่ รวมถึงเผยแพร่ข้อมูลสู่ประชาชน และยังอยู่ในช่วงการประเมินสถานภาพเขตน่าอยู่ ซึ่งเห็นได้ถึงความสำเร็จในการดำเนินงานต่าง ๆ โดยที่ ประมวลปัญหาของการดำเนินงานได้ดังนี้

- นโยบายของกรุงเทพมหานครขาดความชัดเจน เนื่องจากนำแนวคิดหลักการและ ขั้นตอนการดำเนินการจากองค์การอนามัยโลกมาใช้ โดยไม่มีการประยุกต์ให้เหมาะสม จึงส่งผลต่อการไม่ประสบความสำเร็จและขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

- การดำเนินงานไม่มีการจัดวางระบบที่ดี ยึดติดที่ตัวบุคคลผู้ปฏิบัติเมื่อมีการปรับเปลี่ยนบุคลากรการดำเนินการจึงมีการหยุดชะงัก และต้องทำการอบรมให้ความเข้าใจกับบุคลากรในระดับต่าง ๆ นั้นใหม่อีก

- หน่วยงานต่าง ๆ ทำงานซ้ำซ้อนและมีหน้าที่รับผิดชอบไม่ชัดเจน

- การดำเนินงานเสียเวลาไปกับการเก็บข้อมูลและประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ มากกว่า การเข้าปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาจริงของพื้นที่

- ประชาชนไม่มีความรู้ ความเข้าใจ และขาดจิตสำนึกในความรับผิดชอบต่อชุมชนของตน (สิงหนาท แสงสีหนาท, 2545)

จากการสำรวจข้อมูลโดยศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” ร่วมกับ ศูนย์วิจัยสังคมสูงอายุ (Center for Aging Society Research – CASR) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) เปิดเผยผลสำรวจความคิดเห็น เรื่อง “คุณภาพชีวิต: สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุไทย ปี 2565” ทำการสำรวจระหว่างวันที่ 23-25 มีนาคม 2565 จากผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง กระจายทุกภูมิภาคทั่วประเทศ จำนวน 1,313 หน่วยตัวอย่าง เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ การสำรวจอาศัยการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็นจากบัญชีรายชื่อฐานข้อมูลตัวอย่างหลัก (Master Sample) ของ “นิด้าโพล” สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบง่าย (Simple Random Sampling) เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 97.0

จากการสำรวจเมื่อถามความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ด้านสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.74 ระบุว่า ได้รับความเคารพนับถือ จากผู้ที่อยู่รอบ ๆ ตัว (ทั้งคนในครอบครัว/ในชุมชนที่อยู่อาศัย) รองลงมา ร้อยละ 91.47 ระบุว่า รู้สึกว่าชีวิตปลอดภัยในบริเวณที่อาศัยอยู่ ร้อยละ 83.93 ระบุว่า สถานที่ราชการหรือเอกชนที่ต้องติดต่อมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้พิการ

สำหรับสูงอายุ ร้อยละ 72.66 ระบุว่า ในรอบปีที่ผ่านมา ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจประเด็นสำคัญทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคมในชุมชนที่อยู่อาศัย ร้อยละ 62.99 ระบุว่า สามารถเดินทางจากบ้านถึงป้ายรถเมล์/ที่จอด/สถานีรถโดยสารประเภทต่าง ๆ ได้ (เช่น รถประจำทาง รถไฟฟ้า รถไฟใต้ดิน) โดยใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ร้อยละ 61.84 ระบุว่า ในรอบปีที่ผ่านมา รายได้เพียงพอในการเลี้ยงดูตนเองโดยไม่ต้องขอความช่วยเหลือจากภาครัฐหรือกู้ยืมเงินจากผู้อื่น

ส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ 50.34 ระบุว่า ในรอบเดือนที่ผ่านมา ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม วัฒนธรรม (เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานทำบุญ) อย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 54.23 ระบุว่า ในบริเวณที่อยู่อาศัย มีถนนหรือทางเดินสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้พิการ (นั่งรถเข็น) สามารถเดินทางไปมาได้อย่างสะดวก และร้อยละ 54.15 ระบุว่า สามารถใช้อินเทอร์เน็ตที่บ้านในการติดต่อกับลูก หลาน ญาติ หรือเพื่อน ในขณะที่ผู้สูงอายุ ร้อยละ 86.82 ระบุว่า ในรอบปีที่ผ่านมา ไม่ได้ได้ลงทะเบียนหรือเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษา ลงทะเบียนหรือเข้ารับการฝึกอบรมออนไลน์ หรือการฝึกอบรมความรู้จากหน่วยงานรัฐ/เอกชน ร้อยละ 73.95 ระบุว่า ในรอบเดือนที่ผ่านมา ไม่ได้เข้าร่วม

ให้ข้อคิดเห็น [P13]: อ้างอิงจาก หลักการทางแนวคิดชุมชนเมืองที่ ชั่งขึ้นในบริบทของไทย ของสิงหนาทแสงสีหนาท มศก.

กิจกรรมอาสาสมัครอย่างน้อย 1 ครั้ง และร้อยละ 59.71 ระบุว่าไม่มีโอกาสที่จะได้ทำงานตามที่ต้องการ หากต้องการทำงานเพื่อหารายได้

เมื่อพิจารณาลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 9.52 มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพฯ ร้อยละ 25.67 มีภูมิลำเนาอยู่ปริมณฑลและภาคกลาง ร้อยละ 21.32 มีภูมิลำเนาอยู่ภาคเหนือ ร้อยละ 31.76 มีภูมิลำเนาอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และร้อยละ 11.73 มีภูมิลำเนาอยู่ภาคใต้ ตัวอย่างร้อยละ 44.94 เป็นเพศชาย และร้อยละ 55.06 เป็นเพศหญิง ตัวอย่างร้อยละ 68.55 มีอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 27.11 มีอายุ 70 - 79 ปี และร้อยละ 4.34 มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ตัวอย่างร้อยละ 97.41 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 1.75 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 0.76 นับถือศาสนาคริสต์ และอื่น ๆ และร้อยละ 0.08 ไม่ระบุศาสนา ตัวอย่างร้อยละ 56.81 จบการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 20.26 จบการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 4.19 จบการศึกษาระดับปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 14.62 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 4.04 จบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และร้อยละ 0.08 ไม่ระบุการศึกษา **ที่มา**

### 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

การพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในงานวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นหลักในการศึกษาวิจัย ซึ่งเกิดขึ้นจากการพัฒนาแนวคิดเมืองน่าอยู่ (Healthy Cities) ที่ปรับปรุงหรือพัฒนาเมืองในด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้รองรับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ พึ่งพาตนเองได้ และเกิดความปลอดภัย โดยแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) มีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

แนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO)

แนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age -Friendly Cities) เริ่มจากการประชุมว่าด้วยพฤฒาวิทยา ครั้งที่ 18 ที่นครริโอเดอจาเนโร ประเทศบราซิล ในปี ค.ศ. 2005 มีเมืองพันธมิตรหรือเมืองหุ้นส่วน 33 เมืองทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้สร้างกรอบแนวคิดและให้ความหมายในการสร้างเมืองสำหรับผู้สูงอายุไว้ว่า เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเป็นการกระตุ้นให้เกิดภาวะพลัมพลิงเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของสุขภาพ การมีส่วนร่วมและการรักษาความปลอดภัย เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (WHO, 2007 อ้างถึงใน ขวัญชนก ทองปาน, 2559) สามารถอธิบาย ได้ 3 วิธี ดังนี้

1) ด้านสังคม ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางภาวะพลัมพลิง มีสุขภาพที่ดี และเป็นอิสระ สามารถอยู่ร่วมกันในชุมชนได้

2) ด้านเศรษฐกิจ ธุรกิจมีการรองรับแรงงานที่เป็นผู้สูงอายุ และได้รับประโยชน์จากการสนับสนุนของลูกค้ำที่เป็นผู้สูงอายุ

ให้ชื่อคิตค้น **[PY14]:** นิด้า โพล

นิด้า โพล. (2565). *คุณภาพชีวิต สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุไทย ปี 2565*. สืบค้น 9 กันยายน 2565, จาก

[https://nidapol.nida.ac.th/survey\\_detail?survey\\_id=562](https://nidapol.nida.ac.th/survey_detail?survey_id=562)

3) ด้านสภาพแวดล้อม อาคารและถนนมีความปลอดภัย ปราศจากสิ่งกีดขวาง สามารถเข้าถึงได้ดี ทั้งธุรกิจในห้องถิ่น สิ่งอำนวยความสะดวก และเมืองมีพื้นที่สีเขียวเพิ่มขึ้น (City of Vancouver, n.d. อ้างถึงใน ขวัญชนก ทองปาน, 2559)

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เช่น

องค์การอนามัยโลก (2007) อ้างถึงใน สุรรัตน์ จำปาเงิน (2559) ได้ให้ความหมายของเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุว่า เป็นเมืองที่ส่งเสริมพลัง (Active Aging) โดยครอบคลุมสภาวะความเป็นอยู่หรือคุณภาพชีวิตของคน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม เอกลักษณะ วัฒนธรรม วิถีชีวิตและจิตวิญญาณ ตลอดจนเมืองหรือชุมชนที่มีการปกครองที่ดีทั้ง 3 ด้านคือ เป็นธรรม (Equity) มีส่วนร่วม (Participation) และการร่วมมือร่วมใจ (Cooperation) ในการแก้ไขและพัฒนาชุมชนและเมือง

ไตรรัตน์ จารุทัศน์ (2553) อ้างถึงใน ขวัญชนก ทองปาน (2559) ได้ให้ความหมายของเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุว่า เป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญในเรื่องของสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพสังคม มีความพร้อมที่จะสร้างสภาวะแวดล้อมให้มีความเหมาะสมกับการดำเนินชีวิต การพัฒนาเมืองด้วยขบวนการที่เป็นมิตร เพื่อให้เกิดเมืองหรือชุมชนที่มีความเอื้ออำนวยทางกายภาพทางสิ่งแวดล้อมและสังคมในการมีสุขภาพดี ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ที่เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี สภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การมีส่วนร่วมของชุมชน หรือการเสริมสร้างพลังของชุมชนล้วนแต่เป็นหลักการที่ต้องใช้ร่วมกัน

ขวัญชนก ทองปาน (2559) ให้ความหมายเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ หมายถึง การสร้างหรือการออกแบบสภาพแวดล้อมเมืองให้เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ให้มีความเหมาะสมกับการดำเนินชีวิต ซึ่งให้ความสำคัญทั้งในเรื่องของสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพสังคม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐาน

จากการนิยามความหมายของเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในข้างต้น สามารถสรุปความหมายไว้ว่าเป็นกระบวนการในการสร้างหรือออกแบบสภาพแวดล้อมภายในสังคมให้เอื้อและเหมาะสมกับการดำรงชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ที่ตอบสนองในเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพสังคม ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมอันจะก่อให้เกิดความยั่งยืน

เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุจะต้องมีโครงสร้าง การจัดการบริการ นโยบายเพื่อรองรับผู้สูงอายุ โดยตระหนักถึงระดับขีดความสามารถและ ทรัพยากรกับจำนวนผู้สูงอายุ การคาดการณ์และความยืดหยุ่นของการตอบสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจของผู้สูงอายุ การให้ความเคารพในการตัดสินใจและเลือกวิถีการดำเนินชีวิต คุ้มครองผู้สูงอายุจากความเสียหายต่างๆ และส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในชุมชนปัจจัยแวดล้อมของผู้สูงอายุที่เป็นเงื่อนไขสำคัญทางสังคมที่มีผลต่อปัจจัยส่วนบุคคลของพฤติกรรมและความรู้สึก และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบทบาทสำคัญที่มีผลต่อปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ปัจจัยแวดล้อมของผู้สูงอายุ ได้แก่

ให้ข้อคิดเห็น **[PY15]:** สุรรัตน์ จำปาเงิน. (2559). แนวทางการพัฒนาสวนสาธารณะที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง. สืบค้นเมื่อ 27 มิถุนายน 2565, จาก [http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU\\_2016\\_5816030406\\_5387\\_4880.pdf](http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5816030406_5387_4880.pdf)

ให้ข้อคิดเห็น **[PY16]:** ขวัญชนก ทองปาน. (2559). การศึกษาโอกาสและอุปสรรคในการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ .ศึกษาเปรียบเทียบจังหวัดนครศรีธรรมราช สงขลา และสุราษฎร์ธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, บัณฑิตวิทยาลัย. สืบค้นเมื่อ 19 พฤษภาคม 2565, จาก <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/11445/1/418304.pdf>

- 1) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ
- 2) ปัจจัยการบริการทางสุขภาพและสังคม
- 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรม
- 4) ปัจจัยส่วนบุคคล
- 5) ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางกายภาพและ
- 6) ปัจจัยด้านสังคม

ปัจจัยเหล่านี้มีความจำเป็นในการทำความเข้าใจจากมุมมองของผู้สูงวัยที่มีความแตกต่างกับเมืองสำหรับผู้สูงวัยไม่เพียงแต่เป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุเท่านั้น แต่เป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อคนทุกวัยไม่ว่าจะเป็นเด็ก คนหนุ่มสาว โดยเป็นเมืองที่มีสภาพอากาศที่ปราศจากสิ่งกีดขวาง ถนนมีความคล่องตัว มีทางเฉพาะผู้พิการและผู้สูงอายุ นอกจากนี้สภาพที่อยู่อาศัยจะต้องมีความปลอดภัย มีสถานที่พักผ่อนออกกำลังกายร่วมกัน ซึ่งจะทำให้ความเครียดในครอบครัวลดลงเมื่อมีบริการสุขภาพของชุมชนคอยสนับสนุน และสวัสดิการของชุมชนที่ได้จากการมีส่วนร่วมในการเป็นอาสาสมัครหรือการทำงานที่มีค่าตอบแทน สภาพพื้นที่ภายนอกและอาคาร ระบบขนส่งมวลชน และที่อยู่อาศัยเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ส่วนสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมและสุขภาพจิต คือ ความรู้สึกลดภัยจากการบาดเจ็บ ความปลอดภัยจากอาชญากรรม พฤติกรรมทางสุขภาพ และการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางสังคมและปัจจัยทางเศรษฐกิจ คือ โอกาสการจ้างงาน การมีที่อยู่ของพลเมือง สำหรับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร และการสนับสนุนของชุมชนและบริการ ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคมและสุขภาพ และปัจจัยการให้บริการทางสังคม ซึ่งประเด็นของเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงวัยจำนวน 8 ด้าน (ดาร์รงค์ดี จันโททัย, 2557) ได้แก่



ภาพที่  
(อ้างอิง : )

### 1. สภาพพื้นที่ภายนอกและอาคาร (Outdoor Spaces and Buildings)

อาคารสถานที่ภายนอกและพื้นที่สาธารณะ มีผลกระทบเป็นอย่างมากต่อการใช้ชีวิตในเมืองอย่างเป็นอิสระและปกติสุขของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในชุมชนและเมืองที่ได้อยู่อาศัยมาเป็นเวลานาน ผู้สูงอายุและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับผู้สูงอายุได้ให้ภาพของคุณลักษณะของภูมิทัศน์เมืองและภูมิทัศน์ประดิษฐ์ที่มีผลต่อผู้สูงอายุในประเด็นหลัก 3 ประการ คือ คุณภาพชีวิตการเข้าถึงได้ และความปลอดภัยซึ่งในหลายเมืองได้ดำเนินการแล้วหรือกำลังดำเนินการอยู่และหลายเมืองยังต้องได้รับการพัฒนาเปลี่ยนแปลงในประเด็นดังกล่าวดังนี้

- 1) สภาพแวดล้อมสะอาดและสวยงาม
- 2) สวนและเก้าอี้ในสวนมีมากเพียงพอได้รับการดูแลเป็นอย่างดี และปลอดภัย
- 3) ทางเท้าถูกจัดไว้สำหรับเดินโดยเฉพาะ ไม่มีสิ่งกีดขวาง ได้รับการดูแลซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพดี
- 4) พื้นทางเท้าไม่ลื่น กว้างพอสำหรับวีลแชร์มีทางลาดเชื่อมระหว่างระดับพื้นทางเท้าและระดับถนน
- 5) ทางม้าลายมีมากเพียงพอ และปลอดภัยสำหรับทุกคนและคนพิการหลากหลายกลุ่มทำสัญลักษณ์ไว้อย่างชัดเจน พื้นไม่ลื่น มีสัญญาณเตือนทั้งภาพและเสียง มีระยะเวลาเดินข้ามถนนเพียงพอ
- 6) ผู้ขับขียานพาหนะมีมารยาท หยครรถให้คนข้ามถนนบริเวณแยก และทางม้าลาย



7) แยกช่องทางจักรยานออกจากช่องทางเดินรถและทางเดินเท้า

8) ส่งเสริมการรักษาความปลอดภัยโดยติดไฟถนนให้สว่าง จัดให้เจ้าหน้าที่ตำรวจดูแลตรวจตรา และให้ความรู้แก่คนในชุมชน

9) ร้านค้าและบริการต่างๆ ตั้งอยู่ในที่เดียวกัน และตั้งอยู่ในที่ที่ไปถึงได้สะดวก

10) จัดให้มีช่องทางพิเศษที่ให้บริการผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

11) อาคารต้องติดป้ายไว้อย่างชัดเจนทั้งภายนอกและภายในอาคาร มีเก้าอี้นั่งพักและห้องน้ำมากเพียงพอ มีลิฟต์โดยสารสำหรับคนพิการทางลาด ราวจับ และพื้นไม่ลื่น

12) มีห้องน้ำสาธารณะมากเพียงพอทั้งในอาคารและในพื้นที่สาธารณะ มีการดูแลรักษาให้สะอาด มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ

## 2. ระบบขนส่งมวลชน (Transportations)

การคมนาคมขนส่งสาธารณะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุนั้น จะต้องใช้ได้ง่ายและมีราคาไม่แพง คือประเด็นหลักที่สำคัญ และมีประเด็นอื่นที่มีการพิจารณาคือระบบการคมนาคมขนส่งที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ในเมืองช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้คนการเข้าถึงชุมชนและระบบสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และจ่ายไหว

2) บริการนำเขื่อถือ มีเพียงพอ และให้บริการครอบคลุมทุกสถานที่

3) ยานพาหนะ ที่นั่ง บันได ได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมและปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ

4) มีที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุ ให้ความเอื้อเฟื้อและความสำคัญกับผู้สูงอายุเป็นลำดับแรก

5) มีป้ายสัญลักษณ์ที่ยานพาหนะ และสถานีรถที่เห็นได้ง่าย

6) ระบบขนส่งและยานพาหนะมีความปลอดภัยจากอาชญากรรมและไม่แออัด

7) ลดหย่อนค่าบริการเป็นพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ

## 3. ที่อยู่อาศัย (Housing)

ที่อยู่อาศัยเป็นองค์ประกอบสำคัญของความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ ดังนั้นในการประชุมขององค์การอนามัยโลกที่อยู่อาศัยจึงเป็นประเด็นที่มีการกล่าวถึงอย่างกว้างขวางในด้านของโครงสร้างการออกแบบ ทำเลที่ตั้ง และทางเลือกต่างๆ ที่อยู่อาศัยมีส่วนสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งกับชุมชนและบริการทางสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า ที่อยู่อาศัยและบริการสนับสนุนต่างๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีและปลอดภัยภายในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงเป็นอย่างมากซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) ที่อยู่อาศัยมีเพียงพอ ในราคาที่สามารถซื้อหรือเช่าไหว ตั้งอยู่ในทำเลที่ปลอดภัยใกล้แหล่งชุมชน

2) มีบริการดูแลซ่อมแซมที่อยู่อาศัย อย่างเพียงพอในราคาที่สามารถจ่ายไหว

- 3) ที่อยู่อาศัยสร้างขึ้นอย่างมั่นคงแข็งแรงปลอดภัยได้มาตรฐานสามารถปกป้องผู้อยู่อาศัยจากสภาพอากาศต่างๆ ได้
- 4) พื้นที่และห้องต่างๆ ภายในที่อยู่อาศัย ต้องกว้างเพียงพอให้เดินและใช้งานได้อย่างสะดวก และสามารถเข้าถึงทุกส่วนได้
- 5) มีบริการและอุปกรณ์การซ่อมแซมที่อยู่อาศัยอย่างเพียงพอในราคาที่สามารถจ่ายไหว ผู้ให้บริการเข้าถึงความต้องการพิเศษของผู้สูงอายุ
- 6) ที่อยู่อาศัยของภาครัฐและเอกชนที่มีไว้สำหรับเช่า ต้องปลอดภัยสะอาด และมีการดูแลรักษาให้อยู่ในสภาพดี
- 7) ในชุมชนมีที่อยู่อาศัยและสถานดูแลผู้สูงอายุที่พิการหรือร่างกายอ่อนแอในราคาที่สามารถจ่ายไหว และมีมากเพียงพอกับความต้องการ
- 8) หน่วยงานของรัฐมีโครงการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย

#### 4. การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมในสังคม (Social Participation)

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความเชื่อมโยงอย่างเหนียวแน่นกับการมีสุขภาพดีและการมีชีวิตที่สุขสบายการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นหนทางการ เข้าสังคมร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรมประเพณีในชุมชนและครอบครัว จะช่วยให้ผู้สูงอายุยังคงได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเอง และได้รับสถานะจากการยอมรับนับถือจากสังคม เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในสังคมให้เข้มแข็งต่อไปและยังเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารจากสังคมอีกด้วยผู้สูงอายุซึ่งเข้าร่วมโครงการขององค์การอนามัยโลกระบุว่าการที่ผู้สูงอายุจะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการมากน้อยเท่าใดนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับการจัดให้มีกิจกรรมขึ้นเท่านั้นแต่ยังต้องการเดินทางและบริการอื่นๆ ที่สามารถจะไปเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างสะดวกรวมทั้งการให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับกิจกรรมนั้นๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) สนับสนุนให้เกิดชมรมผู้สูงอายุมีศูนย์นันทนาการ ห้องสมุดในละแวกใกล้เคียงกับที่อยู่อาศัย และมีกิจกรรมที่หลากหลายสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย การเรียนรู้ การช่วยเหลือสังคมต่างๆ เป็นต้น
- 2) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างสะดวก ทั้งเวลา สถานที่ การเดินทาง และเปิดกว้างให้กับผู้สูงอายุทุกคน โดยไม่มีข้อจำกัดในการเป็นสมาชิก
- 3) สนับสนุนให้ครอบครัว หรือคนทุกกลุ่มวัย ในการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ กับผู้สูงอายุ
- 4) องค์การกุศล วัด หรือหน่วยงานที่ไม่หวังผลกำไรที่จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ควรได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากภาครัฐและเอกชน
- 5) มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ส่งเสริมในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ
- 6) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน หรือติดเตียงมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสังคมมากขึ้น

## 5. การให้ความเคารพและยอมรับจากคนในสังคม (Respect and Social Inclusion)

ประเด็นหลักที่สำคัญเกี่ยวกับการยอมรับของสังคมได้แก่พฤติกรรมและทัศนคติที่สังคมมีต่อผู้สูงอายุด้านหนึ่งผู้สูงอายุจะได้รับความเคารพนับถือความตระหนักรู้และการยอมรับแต่ในอีกด้านหนึ่งผู้สูงอายุจะถูกกละเลยในชุมชนในการให้บริการหรือแม้แต่ในครอบครัวของตนเองความแตกต่างของสถานะทั้งสองด้านนี้เกิดจากสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและพฤติกรรมที่ถือปฏิบัติกันในคนส่วนมากรวมทั้งการขาดความสัมพันธ์ระหว่างคนต่างวัยและการละเลยต่อผู้สูงอายุ ซึ่งการให้ความเคารพนับถือและการยอมรับทางสังคมต่อผู้สูงอายุไม่เพียงขึ้นอยู่กับความเปลี่ยนแปลงของสังคมเท่านั้นแต่ยังรวมถึงวัฒนธรรมเพศสภาพอนามัยและเศรษฐกิจเป็นประเด็นสำคัญด้วยนอกจากนั้นการที่ผู้สูงอายุจะมีส่วนร่วมในสังคมประชาคมและเศรษฐกิจยังเกี่ยวข้องกับประสบการณ์เกี่ยวกับการยอมรับของสังคมที่ผู้สูงอายุประสบมาด้วยซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ คือ

- 1) มีการยอมรับผู้สูงอายุเป็นคลังสมองของสังคม เป็นที่ปรึกษาของชุมชนองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ
- 2) มีบริการทางสาธารณสุข หรือเชิงพาณิชย์ ที่ได้รับการออกแบบให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมถึงมีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม สามารถให้บริการและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ
- 3) ให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุต่อสาธารณชนในเชิงบวกและสร้างสรรค์
- 4) มีกิจกรรมในสังคมที่เน้นความสำคัญของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และทุกกลุ่มวัยในชุมชน
- 5) สอดแทรกเนื้อหาด้านผู้สูงอายุ ในหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนสนับสนุนผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมแบ่งปันประสบการณ์และความรู้ ในกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับครูและนักเรียน
- 6) ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ในการเป็นคณะกรรมการต่างๆ โดยมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลต่อชุมชน

## 6. การมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและ โอกาสการได้รับจ้างงาน (Civic Participation and Employment)

ผู้สูงอายุนั้นไม่ได้หยุดการให้ประโยชน์ต่อสังคมหรือชุมชนแม้จะเกษียณอายุแล้วหลายคนยังคงทำงานแบบให้เปล่าหรืออาสาสมัครให้แก่ครอบครัวและชุมชนในบางแห่งภาวะบิบบคั้นทางเศรษฐกิจทำให้ผู้สูงอายุต้องหางานทำเพื่อให้มีรายได้หลังวัยเกษียณเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุควรมีทางเลือกให้ผู้สูงอายุในการทำประโยชน์แก่ชุมชนต่อไปด้วยการจ้างงานหรือทำงานเชิงอาสาสมัครรวมทั้งมีส่วนร่วมในเชิงการเมืองด้วยโดยรวมผู้สูงอายุมีความต้องการโอกาสในการทำงานที่เหมาะสมกับความสนใจและความต้องการของตนมากขึ้นนอกจากนี้ยังต้องการเห็นความพยายามในการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในประชาคมเมืองที่ปราศจากอุปสรรคต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายสังคมและสภาพแวดล้อมอื่นๆ ด้วยซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ คือ

1) สนับสนุนผู้สูงอายุเป็นอาสาสมัครในการช่วยเหลือสังคมในกิจกรรมต่างๆ ตามความสามารถ ทักษะ และความสนใจของแต่ละคนโดยรัฐให้ความสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่จำเป็น

2) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำงานต่อหลังเกษียณ สนับสนุนผู้ประกอบการให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ

3) สนับสนุนให้มีการฝึกฝนทักษะ เรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ แก่ผู้สูงอายุเพื่อการทำงาน

4) สถานที่ทำงาน มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

#### 7. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร (Communication and Information)

การมีการติดต่อเชื่อมโยงระหว่างคนกับกิจกรรมและคนกับคนนั้นมีความสำคัญและต้องมีการให้ข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมกับเวลาและเชื่อถือได้เพื่อการจัดการกับการใช้ชีวิตความต้องการ ซึ่งจะต้องสร้างสื่อที่ครอบคลุมเช่นโทรทัศน์วิทยุและหนังสือพิมพ์ รวมถึงการสื่อสารด้วยวาจา ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุลดความกังวลว่าจะตกข่าวหรือถูกทอดทิ้งจากเรื่องราวทางสังคม เพราะเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในการสื่อสารและให้ข้อมูลถือเป็นเครื่องมือสำคัญ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้โดยง่ายด้วยความสามารถในการรับสารและแหล่งข้อมูลที่หลากหลายดังรายละเอียดนี้

1) ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางหรือสื่อต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง เช่น ผ่านการประชุม ชมรมผู้สูงอายุ หรือโซเชียลมีเดีย เป็นต้น

2) มีศูนย์ข้อมูลสารสนเทศในชุมชน ที่สามารถกระจายข่าวสาร และข้อมูลที่เป็น ประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

3) ผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพัง ควรได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านอาสาสมัคร เจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้าน หรือผู้ดูแล เป็นต้น

4) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ อุปกรณ์ ปุ่มกด หรือตัวหนังสือ ในสถานที่ราชการ หรือเอกชน มีขนาดเหมาะสมที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ และอ่านได้

5) มีบริการคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต ในที่สาธารณะ หรือในสถานที่ราชการ ที่ผู้สูงอายุสามารถใช้บริการได้ง่าย และไม่เสียค่าใช้จ่าย

#### 8. การสนับสนุนของชุมชนและบริการด้านสุขภาพ (Community Support and Health Services)

การบริการด้านสุขภาพและบริการการสนับสนุนต่างๆ ของชุมชน เป็นเรื่องสำคัญในการที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงและไม่ต้องอาศัยพึ่งพิงผู้อื่นทั้งผู้สูงอายุผู้ดูแล หรือผู้จัดการบริการล้วนแล้วแต่ให้ความสนใจอย่างยิ่งต่อการมีบริการด้านสาธารณสุขที่เพียงพอมีคุณภาพดีเหมาะสมและเข้าถึงได้ง่าย อาจจะเป็นการบริการให้มีบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและการสนับสนุนด้านรายได้ เนื่องจากการดูแลสุขภาพเป็นบริการที่มีราคาค่าใช้จ่ายสูงดังนั้นการมีบริการที่สามารถจ่ายได้จึงเป็นความต้องการของผู้สูงอายุตลอดมาซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 1) มีบริการทางสุขภาพและสวัสดิการสังคม ครอบคลุมทุกพื้นที่ อยู่ในทำเลที่เดินทางเข้าถึงได้สะดวก และมีบริการที่ให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับผู้สูงอายุในกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
- 2) บ้านพักผู้สูงอายุ หรือ สถานะบริการผู้สูงอายุ อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงที่พักอาศัยที่สามารถเดินทางได้สะดวก
- 3) การบริการสุขภาพในชุมชน ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟู
- 4) บริการดูแลที่บ้าน ครอบคลุม การดูแลสุขภาพ ดูแลช่วยเหลือส่วนบุคคล และการช่วยเหลือในบ้าน
- 5) มีอาสาสมัคร หรือผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับการฝึกฝนทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ
- 6) มีแผนและระบบการดูแลส่งต่อผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน

#### 2.4 ทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย/พัฒนา

- แร่งสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
- การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ (health empowerment)
- แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
- การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self- Efficacy)
- หลักการมีส่วนร่วม

ให้ช้ช้คิดค้น [T17]: รอเพิ่มเติมเนื้อหา

#### 2.5 บริบทของชุมชนในเขตทุ่งครุ

##### 2.5.1 ประวัติความเป็นมา

เขตทุ่งครุ เป็นเขตจัดตั้งใหม่ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย ลงวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2540 เนื่องจากสภาพพื้นที่เขตราษฎร์บูรณะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจและการคมนาคมอย่างกว้างขวาง ทำให้เกิดการกระจายตัวของประชากร และสาธารณูปโภคเข้าไปในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อประโยชน์ในการปกครองและการให้บริการภาครัฐเกิดความสะดวกแก่ประชาชน กรุงเทพมหานครจึงแบ่งแขวงบางมดและแขวงทุ่งครุ เขตราษฎร์บูรณะ ให้เป็นเขตการปกครองตั้งใหม่ โดยใช้ชื่อตามพื้นที่ว่า “เขตทุ่งครุ” โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2541 เป็นต้นไป

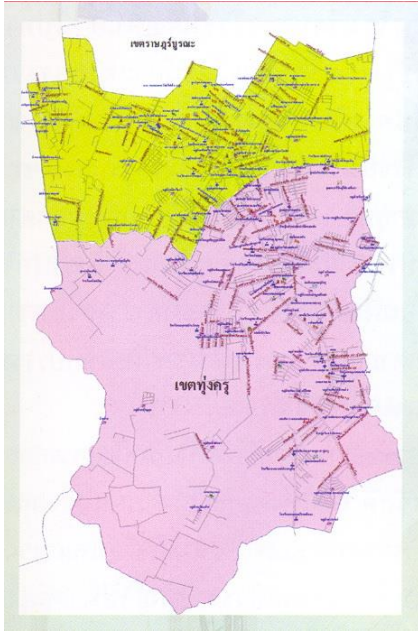
ความหมายของ “ทุ่งครุ”

คำว่า “ทุ่ง” หมายถึง ที่ราบโล่ง

คำว่า “ครุ” หมายถึง ภาชนะสานชนิดหนึ่งใช้ตักน้ำรูปกลม ๆ ยาวชัน

เมื่อนำความหมายของทั้งสองคำรวมกัน น่าจะหมายถึง พื้นที่ราบโล่ง ใช้สานภาชนะตักน้ำรูปกลม ๆ ยาวชัน จากความหมายดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าในอดีตท้องที่เขตทุ่งครุ เป็นที่ราบโล่ง ลุ่ม มีแหล่งน้ำหลายแห่ง เหมาะแก่การเพาะปลูก ประชาชนประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวน และมีฝีมือทางการจักสาน

## 2.5.2 ขนาดพื้นที่และอาณาเขต



ภาพที่

(อ้างอิง : )

พื้นที่เขตทุ่งครุ 26.84 ตร.กม.

เขตการปกครอง แบ่งเป็น 2 แขวง

1. แขวงบางมด มีพื้นที่ 9.15 ตร.กม.

2. แขวงทุ่งครุ มีพื้นที่ 17.69 ตร.กม.

ทิศเหนือ ติดต่อกับ เขตราชบุรีบูรณะ

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ จ.สมุทรปราการ

ทิศใต้ ติดต่อกับ จ.สมุทรปราการ

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ เขตจอมทองและเขตบางขุนเทียน

2.5.3 ข้อมูลชุมชน

ข้อมูลชุมชนเขตทุ่งครุ ประจำปีงบประมาณ 2566

ลำดับ ที่	ชื่อชุมชน	แขวงที่ตั้ง	ประเภท ชุมชน	ขนาด พื้นที่	จำนวน บ้าน	จำนวน ครัวเรือน	กรรมสิทธิ์ที่ดิน	ขนาด
1	คลองแก้วห้อง	แขวงทุ่งครุ	เมือง	50 ไร่	185 หลัง	197	ส่วนบุคคล	เล็ก
2	หมู่ 6 ทุ่งครุ	แขวงทุ่งครุ	เมือง	20 ไร่	320 หลัง	328	ส่วนบุคคล	กลาง
3	ทุ่งครุพัฒนา	แขวงทุ่งครุ	เมือง	9 ไร่	105 หลัง	147	ส่วนบุคคล	เล็ก
4	หลัง สน.ทุ่งครุ	แขวงทุ่งครุ	เมือง	4 ไร่	61 หลัง	61	ส่วนบุคคล	เล็ก
5	สน.ทุ่งครุ	แขวงทุ่งครุ	อาคารสูง	10 ไร่	105 หลัง	132	ส่วนบุคคล	เล็ก
6	ชมทรัพย์	แขวงทุ่งครุ	เมือง	30 ไร่	1,110 หลัง	2,550	ส่วนบุคคล	ใหญ่
7	ดาริซีน	แขวงทุ่งครุ	เมือง	10 ไร่	82 หลัง	97	ที่เช่า (วากัฟ)	เล็ก
8	คลองรางจาก	แขวงทุ่งครุ	เมือง	22 ไร่	66 หลัง	89	ส่วนบุคคล	เล็ก
9	อาคารสงเคราะห์ ฯ ซอยประชา อุทิศ 90	แขวงทุ่งครุ	อาคารสูง	36 ไร่	624 หลัง	644	กรุงเทพมหานคร	ใหญ่
10	หมู่ 5 ทุ่งครุ	แขวงทุ่งครุ	เมือง	30 ไร่	300 หลัง	340	ส่วนบุคคลและ เช่า (วัดด่าน)	กลาง
11	ใต้สะพานโชน 1	แขวงทุ่งครุ	แออัด	14 ไร่	210 หลัง	210	การเคหะฯ	เล็ก
12	ดาร์ลุอิบาดะห์	แขวงบางมด	ชานเมือง	210 ไร่	77 หลัง	75	ส่วนบุคคล	เล็ก
13	ประชาอุทิศ 68	แขวงทุ่งครุ	เมือง	35 ไร่	300 หลัง	300	ที่เช่า (วากัฟ)	กลาง
14	คอลลิติน	แขวงทุ่งครุ	เมือง	40 ไร่	341 หลัง	341	ส่วนบุคคล	กลาง
15	ร่วมรัฐสามัคคี	แขวงทุ่งครุ	เมือง	55 ไร่	220 หลัง	220	ส่วนบุคคล	กลาง
16	สามัคคี	แขวงบางมด	เมือง	37 ไร่	132 หลัง	132	ที่เช่า (วากัฟ)	เล็ก
17	ศรีสมิต	แขวงบางมด	เมือง	10 ไร่	98 หลัง	132	ส่วนบุคคล	เล็ก
18	อัสตักวา	แขวงบางมด	เมือง	7 ไร่	128 หลัง	170	ที่เช่า (วากัฟ)	เล็ก
19	ประชาอุทิศ 43	แขวงบางมด	เมือง	20 ไร่	102 หลัง	230	ส่วนบุคคล	เล็ก
20	ร่วมใจพัฒนา	แขวงบางมด	เมือง	16 ไร่	156 หลัง	407	ส่วนบุคคล	เล็ก
21	หลังวัดกลางนา	แขวงบางมด	เมือง	18 ไร่	140 หลัง	164	ส่วนบุคคล	เล็ก
22	บลูไลท์	แขวงบางมด	เมือง	23.5 ไร่	132 หลัง	280	ส่วนบุคคล	เล็ก

23	มติมิตร	แขวงบางมด	เมือง	2 ไร่	99 หลัง	234	ส่วนบุคคล	เล็ก
24	มิตรไมตรี	แขวงบางมด	เมือง	20 ไร่	354 หลัง	578	ส่วนบุคคล	กลาง
25	นุรุ้ลสุดา	แขวงบางมด	เมือง	7 ไร่	95 หลัง	115	ส่วนบุคคล	เล็ก
26	หมู่ 5 บางมด	แขวงบางมด	เมือง	192 ไร่	59 หลัง	65	ส่วนบุคคล	เล็ก
27	หมู่ 3 บางมด	แขวงบางมด	ชานเมือง	512 ไร่	249 หลัง	340	ส่วนบุคคล	กลาง
28	หมู่ 2 บางมด	แขวงบางมด	เมือง	25 ไร่	187 หลัง	263	ส่วนบุคคล	เล็ก
29	หลังสวนธนบุรี รมย์	แขวงบางมด	ชานเมือง	30 ไร่	192 หลัง	250	ส่วนบุคคล	เล็ก
<b>รวม</b>					<b>6229 หลัง</b>	<b>9089</b>		

#### รวมตามขนาดชุมชน

ชุมชนขนาดเล็ก จำนวน 20 ชุมชน

ชุมชนขนาดกลาง จำนวน 7 ชุมชน

ชุมชนขนาดใหญ่ จำนวน 2 ชุมชน

#### รวมตามประเภทชุมชน

ชุมชนเมือง จำนวน 23 ชุมชน

ชุมชนอาคารสูง จำนวน 2 ชุมชน

ชุมชนแออัด จำนวน 1 ชุมชน

#### 2.5.4 ศาสนสถานสำคัญ

วัด 4 แห่ง

1. วัดทุ่งครุ ถนนประชาอุทิศ แขวงทุ่งครุ เขตทุ่งครุ กทม.
2. วัดหลวงพ่อโสภาสี ซอยพุทธบูชา 39 ถนนพุทธบูชา แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กทม.
3. วัดพุทธบูชา ถนนพุทธบูชา แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กทม.
4. วัดบางมดโสธราราม (วัดกลางนา) ซอยประชาอุทิศ 27 ถนนประชาอุทิศ แขวงบางมด เขตทุ่ง

ครุ กทม.

มัสยิด 10 แห่ง

1. มัสยิดอัลอิสติกอมะห์ ถนนประชาอุทิศ แขวงทุ่งครุ เขตทุ่งครุ กทม.
2. มัสยิดคอลีตี้น ซอยประชาอุทิศ 54 ถนนประชาอุทิศ แขวงทุ่งครุ เขตทุ่งครุ กทม.
3. มัสยิดอัสตักวา ซอยประชาอุทิศ 59 ถนนประชาอุทิศ แขวงทุ่งครุ เขตทุ่งครุ กทม.
4. มัสยิดนุรุ้ลฮิเดายะห์ ซอยประชาอุทิศ 64 ถนนประชาอุทิศ แขวงทุ่งครุ เขตทุ่งครุ กทม.



5. มัสยิดเนียมะตุลลอฮ์ ซอยประชาอุทิศ 72 ถนนประชาอุทิศ แขวงทุ่งครุ เขตทุ่งครุ กทม.
6. มัสยิดดารุนน้าอีม ถนนครุโน แขวงทุ่งครุ เขตทุ่งครุ กทม.
7. มัสยิดดาริสสลาม ซอยประชาอุทิศ 28 ถนนประชาอุทิศ แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กทม.
8. มัสยิดนูรุลฮุดา ซอยพุทธบูชา 36 ถนนพุทธบูชา แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กทม.
9. มัสยิดดาริลหะซัน ซอยพุทธบูชา 36 ถนนพุทธบูชา แขวงทุ่งครุ เขตทุ่งครุ กทม.
10. มัสยิดคารู้อิบาตะฮ์ ซอยพุทธบูชา 36 ถนนพุทธบูชา แขวงทุ่งครุ เขตทุ่งครุ กทม.

#### 2.5.5 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตทุ่งครุ

#### 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**นลินดา สุวรรณประสพ และ นิจ ดันติศิรินทร์ (2561)** ได้วิจัยการประเมินความเหมาะสมและแนวทางการพัฒนาพื้นที่เมืองให้เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุทางด้านกายภาพ กรณีศึกษาเทศบาลนครรังสิต วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ประเมินความเหมาะสมของพื้นที่สาธารณะเทศบาลนครรังสิตต่อการเป็นเมืองที่มีมิตรต่อผู้สูงอายุ
2. สำรวจกายภาพและตรวจสอบมาตรฐานขององค์ประกอบการเป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในด้านกายภาพของพื้นที่สาธารณะภายในพื้นที่เมืองเทศบาลนครรังสิต
3. เสนอแนะแนวทางการพัฒนาพื้นที่สาธารณะภายในพื้นที่เทศบาลนครรังสิต เพื่อเป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในด้านกายภาพ โดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่ใช้บริการพื้นที่สาธารณะภายในพื้นที่เมืองเทศบาลนครรังสิตจำนวน 100 คน และสำรวจพื้นที่เพื่อตรวจสอบมาตรฐานขององค์ประกอบการเป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในด้านกายภาพ พบว่าถึงแม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการเข้าใช้พื้นที่สาธารณะภายในพื้นที่เมืองเทศบาลนครรังสิต ในทางกลับกันเมื่อได้ทำการตรวจสอบมาตรฐานขององค์ประกอบการเป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในด้านกายภาพแล้ว พบว่ายังมีจุดบกพร่องและองค์ประกอบที่ไม่ได้มาตรฐานที่ควรปรับปรุง เช่น มาตรฐานทางเดินเท้าที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ทางม้าลายที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548 ได้มีการออกเกณฑ์มาตรฐานสำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุและคนพิการ โดยเนื้อหาได้กล่าวถึงรายละเอียด และขนาด ขององค์ประกอบที่เอื้อต่อการเข้าใช้อาคารและพื้นที่สาธารณะของผู้พิการและผู้สูงอายุ โดยมีการพูดถึงเรื่อง การออกแบบภายในตัวอาคารเช่น ลิฟต์ บันได ทางลาด หากแต่ไม่ได้พูดถึงครอบคลุมไปถึงการเดินทางมาเข้าใช้บริการ เช่น การเดินทางด้วยเท้าอย่างสะดวกและปลอดภัย หรือการเดินทางโดยขนส่งสาธารณะควรมีการเพิ่มเติมเกณฑ์การสนับสนุนการเป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุโดยคำนึงปัจจัยเรื่องการเดินทางและการเข้าถึงของผู้สูงอายุและคนพิการรัฐควรมีการออกกฎหมายบังคับใช้อย่างชัดเจนในเรื่องของมาตรฐานในการออกแบบทางด้านกายภาพที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เป็นพื้นฐาน และในส่วนท้องถิ่นควรมีการศึกษาโครงสร้างประชากรของพื้นที่ตนเองและออกนโยบายที่มีความสอดคล้องกับลักษณะประชากรและลักษณะทางกายภาพของ

พื้นที่ โดยอ้างอิงจากมาตรฐานของกฎหมายที่มีการกล่าวถึงการออกแบบที่ครอบคลุมปัจจัยการเป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้เอกชนควรให้ความร่วมมือกับรัฐในการคำนึงถึงการออกแบบพื้นที่ของตนที่เปิดให้เข้าใช้ได้อย่างสาธารณะ ให้เอื้อต่อการเข้าใช้ของผู้สูงอายุและคนพิการ เป็นต้น

**ขวัญชนก ทองปาน (2558)** ได้ศึกษาโอกาสและอุปสรรคในการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุศึกษาเปรียบเทียบจังหวัดนครศรีธรรมราช สงขลา และสุราษฎร์ธานี วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาทิศทางของนโยบาย ในระดับท้องถิ่นในการพัฒนาเมืองในภาคใต้ให้เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ 2. เพื่อทราบถึงรูปแบบการดำเนินงาน และมีติในการพัฒนาเมืองให้เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในภาคใต้ 3. เพื่อศึกษาปัญหาในการพัฒนาเมือง ให้เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ 4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทิศทางของนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาเมืองให้เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุกับความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช 217 คน สงขลา 166 คน และสุราษฎร์ธานี 191 คน รวม 574 คน ส่วนผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ รวม 41 คน แบ่งเป็นสัมภาษณ์เชิงลึก 31 คน สันทนาการกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน พบว่า ทิศทางของนโยบายในระดับท้องถิ่นในภาพรวมมี 3 ทิศทาง คือ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ และการให้บริการทางสังคม รูปแบบในการดำเนินงานที่พบ ได้แก่ การดำเนินการด้วยตนเอง และการดำเนินงานแบบร่วมมือกันงบประมาณที่ใช้ดำเนินงานมีทั้งงบประมาณที่มาจากภายในและภายนอก และงบของตนเอง สำหรับมิติในการพัฒนา พบว่า เทศบาลตำบลพัฒนาใน 7 มิติ เทศบาลเมือง 6 มิติ ส่วนองค์กรบริหารส่วนจังหวัดและเทศบาลนคร 5 มิติ มิติในการพัฒนาที่ไม่ได้ดำเนินการมากที่สุด คือ ด้านระบบขนส่งมวลชน และด้านที่มีบางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้ดำเนินการ คือ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านการให้ความเคารพและยอมรับจากคนในสังคม ด้านความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลามีความต้องการในระดับมาก 8 องค์ประกอบ สำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลามีความต้องการในระดับมาก 5 องค์ประกอบ ปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุพื้นที่ 3 จังหวัดนี้ ได้แก่ ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณ ปัญหาด้านบุคลากร ปัญหาการบริหารจัดการ ปัญหาการจัดหาวัสดุ/อุปกรณ์ ปัญหาระเบียบราชการที่ไม่ให้อิสระที่แท้จริง ปัญหาทางด้านกายภาพ ด้านจิตใจ สถานะทางครอบครัวของผู้สูงอายุ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ (2563) ได้วิจัยโครงการการทบทวน และวิเคราะห์นโยบายรัฐด้านการจัดการที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์นโยบายและมาตรการด้านการจัดการที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุไทย และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โดยใช้วิธีการศึกษา ได้แก่ การทบทวนเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ผลการศึกษา พบว่า การดำเนินงานของประเทศไทยในปัจจุบัน เน้นสนับสนุนการอยู่อาศัยในที่เดิมและการสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันเป็นหลัก ซึ่งในการดำเนินงานดังกล่าว พบความท้าทายในหลายประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่หน่วยงานและประเทศวางไว้ ได้แก่ ข้อจำกัดในบทบาทและอำนาจของหน่วยงานที่รับผิดชอบ การขาดความรู้ความเข้าใจต่อประเด็นผู้สูงอายุ การขาดการให้ความสำคัญต่อประเด็นผู้สูงอายุการขาดกลไกติดตามประเมิน และรายงานผล และการขาดงบประมาณสนับสนุน และเมื่อเปรียบเทียบการดำเนินงานของประเทศไทยกับข้อเสนอแนะในกรอบแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ พบว่า ประเทศไทยควรให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นในการสร้างที่อยู่อาศัยแบบอยู่ร่วมกันของคนหลายกลุ่มวัย ขยายกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย เพิ่มบริการสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ และปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานที่เข้าถึงได้และปลอดภัย นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาแนวปฏิบัติที่ดีในต่างประเทศ (7 ประเทศ) พบว่า ต่างประเทศเน้นให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน 4 ด้าน ได้แก่ การอยู่อาศัยในที่เดิม กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยและผู้ที่มีรายได้น้อย การสร้างความเป็นเจ้าของในที่พักอาศัย และการสานสัมพันธ์หลายช่วงวัยและระหว่างวัยในที่อยู่อาศัย

จากผลการศึกษาและการหารือผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ทั้งจากภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาควิชาการ ได้นำมาซึ่งข้อสรุปใน 5 ประเด็นคาบเกี่ยว (crosscutting issues) ที่สำคัญต่อการพัฒนาและปรับปรุงการจัดการที่อยู่อาศัยในรูปแบบต่างๆ (ที่อยู่อาศัยเดิม ที่อยู่อาศัยใหม่ และสถานบริการ) ของประเทศไทย ประกอบด้วย 1) การจัดระบบบริการทางสังคม 2) การเข้าถึงและคุณภาพของที่อยู่อาศัย 3) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจน 4) ระบบโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น ทั้งทางกายภาพและสังคม และ 5) การอยู่อาศัยร่วมกันของคนหลากหลายกลุ่มวัย การประเด็นคาบเกี่ยวนี้ จำเป็นต้องอาศัยกลไกกลางที่จะคอยเป็นฟันเฟืองขับเคลื่อนการดำเนินงาน ใน 5 ด้าน (overarching mechanisms) ประกอบด้วย 1) การเสริมพลังคนทำงานและผู้สูงอายุ 2) การมีกรอบกฎระเบียบและมาตรฐานที่ชัดเจน 3) การมีความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคธุรกิจ และภาคประชาสังคม 4) การกระจายอำนาจรัฐสู่ท้องถิ่น และ 5) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

**ดำรงศักดิ์ จันทพิชัย และคณะ (2557)** ได้วิจัยการบริหารจัดการเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในสังคมไทย วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อมของเมืองที่รองรับสังคมผู้สูงอายุ 2. เพื่อศึกษาความสามารถของเมืองในการบริหารจัดการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ 3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อมของเมืองในแต่ละภูมิภาคภายใต้กรอบแนวคิด “เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ” 4. เพื่อสร้างกรอบแนวคิดในการบริหารจัดการ “เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ” ที่มีความสอดคล้องและเอื้อต่อชีวิตที่ดีมีคุณภาพของผู้สูงอายุในสังคมไทย ทำการศึกษาใน 9 เมืองอันเป็นเมืองที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดใน 5 ภูมิภาคโดยศึกษาในทั้งเชิงปริมาณจากผู้สูงอายุรวม 3,451 คนโดยการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสถิติพรรณนาและสถิติอนุมาน กับการศึกษาเชิงคุณภาพทั้งการสัมภาษณ์เจาะลึกการสัมภาษณ์เชิงกลุ่มและการสังเกตการณ์สภาพเมืองโดยวิเคราะห์ผ่านกรอบมโนทัศน์ที่กำหนดขึ้น พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเมืองมีความพึงพอใจ ในปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อมของเมืองที่รองรับสังคมผู้สูงอายุในระดับที่ปานกลางค่อนข้างน้อย โดยภาพรวมเมืองมีความสามารถในการจัดการสังคมผู้สูงอายุในด้านสุขภาพอนามัยและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม แต่ก็ยังขาดความสามารถในการจัดการเพื่ออำนวยความสะดวกในการออกไปสู่สังคมเช่นการจัดระเบียบทางเดินเท้า การสร้างระบบการขนส่งที่มีประสิทธิภาพ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสทำงาน ในเชิงเปรียบเทียบเมืองในแต่ละภูมิภาคภายใต้กรอบแนวคิดดังกล่าว พบว่าเมืองขนาดใหญ่ เช่น เทศบาลนครมีศักยภาพสูงด้านการก่อสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพแต่เมืองขนาดกลาง และเล็กจะมีความโดดเด่นด้านการสร้างเวทีทางสังคมให้ผู้สูงอายุในขณะที่โดยรวมยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาการบุกรุกที่สาธารณะ เช่น ทางเดินเท้าและสถานที่สาธารณะที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุได้ และประเด็นสุดท้ายการสร้างเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในสังคมไทยยังคงสอดคล้องและสามารถอาศัยกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลกได้ เพียงแต่จำเป็นต้องปรับปรุงในการปฏิบัติบางประการ เช่น การสร้างการยอมรับนับถือและการมีสังกัดของผู้สูงอายุในสังคม

**ดวงกมล ภูวนล (2556)** ได้ศึกษาวิจัยการพัฒนา รูปแบบเมืองผู้สูงอายุอยู่สบาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบ คุณลักษณะ แนวทางการเป็นเมืองผู้สูงอายุอยู่สบายและพัฒนา รูปแบบเมืองผู้สูงอายุอยู่สบาย เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยประยุกต์เทคนิคการวิจัยแบบผสมผสาน ประกอบด้วย 1) การวิจัยเอกสาร 2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ ประชาพิจัย Soft Systems Method และแผนที่ผลลัพธ์ 3) การวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ ตัวแทนครัวเรือน ชุมชนทำอัฐกลาง ตำบลทำอัฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผู้แทนหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ องค์กรภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบที่เป็นเมืองผู้สูงอายุอยู่สบาย ประกอบด้วย 1) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ที่อยู่อาศัย และสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ 2) ด้านสังคม ได้แก่ ด้านสิทธิของผู้สูงอายุ/สิทธิการเป็นพลเมือง ด้านการมีส่วนร่วมในการ

พัฒนาตามระบอบประชาธิปไตย ด้านเศรษฐกิจ ด้านบริการสุขภาพ ด้านบริการสาธารณะ ด้านการออกแบบ  
แนวนโยบายสำหรับ ด้านความปลอดภัย ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านการเป็นสมาชิกเครือข่าย  
ส่วนคุณลักษณะการเป็นเมืองผู้สูงอายุอยู่สบายคือ การมีกิจกรรมทางสังคม อาทิ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การร่วม  
กำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยมร่วมกัน การสร้างสำนึกทางสังคมและประวัติศาสตร์ ความปลอดภัย และอยู่ร่วมกัน  
อย่างมีความสุข โดยคนในชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน/กิจกรรม ส่วนรูปแบบการเป็นเมืองผู้สูงอายุอยู่สบาย  
ประกอบด้วย 1) กระบวนการระบุพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ ชั้นระบอบองค์กร/ผู้แสดงทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ  
ชั้นสืบค้นบริบททางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ชั้นศึกษาวิถีชีวิตผู้สูงอายุ ชั้นระบุปัญหาและความต้องการ  
ชั้นศึกษาองค์ประกอบคุณลักษณะ ความเป็นไปได้ของการพัฒนาเป็นเมืองผู้สูงอายุอยู่สบาย 2) กระบวนการสร้าง  
สำนึกทางประวัติศาสตร์ ได้แก่ ชั้นถ่ายทอด/แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องประชาธิปไตย ชั้นศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน ชั้น  
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านประวัติศาสตร์ชุมชน ชั้นกระตุ้นให้เกิดสำนึกทางประวัติศาสตร์ 3) กระบวนการพัฒนาการมี  
ส่วนร่วม ได้แก่ ชั้นร่วมเก็บข้อมูลด้านบริบทความเป็นเมืองผู้สูงอายุอยู่สบาย ปัญหา ความต้องการ รูปแบบ และ  
องค์ประกอบของเมือง ชั้นร่วมสร้างภาพฝันเมืองผู้สูงอายุอยู่สบาย ชั้นร่วมคิด ชั้นร่วมวิพากษ์วิจารณ์และวางแผน  
ผ่านกระบวนการประชาพิจารณ์ 4) กระบวนการสร้างจินตนาการทางสังคมวิทยา ได้แก่ ชั้นการสร้างอนาคต  
ร่วมกัน ชั้นจัดทำแผนที่ผลลัพธ์ ชั้นศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ชั้นบูรณาการองค์ความรู้ 3 มิติ  
(ประวัติศาสตร์/สังคมวิทยา/ปรัชญา) 5) กระบวนการตรวจสอบความถูกต้อง ได้แก่ ชั้นตรวจสอบตนเองด้านความ  
ต้องการ ความจำเป็นของคนในชุมชนเป้าหมาย ชั้นเสริมสร้างความเข้มแข็งของพลังเครือข่ายในชุมชน  
ชั้นประเมินผลประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นเมืองผู้สูงอายุอยู่สบาย ชั้นประชุมกลุ่มร่วมกับผู้แสดงทางสังคมทุกภาค  
ส่วนที่เกี่ยวข้อง ชั้นประชาพิจารณ์ ชั้นตรวจสอบยืนยัน โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งระดับชาติและระดับนานาชาติ

## บทที่ 3

### วิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือและวิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. ด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตทุ่งครุ จำนวน 19,000 คน (อ้างอิง....)

##### 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาความต้องการในด้านการพัฒนาชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี ได้แก่ ผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตทุ่งครุ 29 ชุมชน (4 โซน) จำนวน 400 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นตัวแทนภาคราชการ ภาคประชาชน และภาคศาสนา จำนวน 7 คน โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง

3) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาผลการเรียนรู้และความพึงพอใจจากการใช้รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี ได้แก่ ผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน (จำนวนที่เหมาะสมในการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง) โดยวิธีการสุ่มกลุ่ม

## แบบแผนการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนา รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี” เป็นการศึกษาที่ดำเนินการตามแนวทางการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) วิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ชั้นศึกษาสภาพและความต้องการในด้านการพัฒนาชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

ระยะที่ 2 ชั้นการพัฒนา รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

ระยะที่ 3 ชั้นศึกษาผลการเรียนรู้และความพึงพอใจจากการใช้รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

### เครื่องมือและวิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี ผู้วิจัยจะดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามสภาพและความต้องการในด้านการพัฒนาชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี
2. รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี
3. แบบประเมินคุณภาพรูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี
4. แบบวัดผลการเรียนรู้จากการใช้รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี
5. แบบวัดความพึงพอใจจากการใช้รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

### วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามสภาพและความต้องการในด้านการพัฒนาชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

ในการสร้างแบบสอบถามสภาพและความต้องการในด้านการพัฒนาชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามความต้องการไว้ดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุโดยมุ่งเน้นศึกษาใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Social Participation) 2) การสื่อสารและข้อมูลสารสนเทศ (Communication & Information) และ 3) การบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ (Community support & health services) จากหนังสือ เอกสารตำรา และคู่มือที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

1.2 สร้างแบบสอบถามสภาพและความต้องการในด้านการพัฒนาชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี โดยแบ่งระดับความต้องการออกเป็น 3 ระดับ (อุเทน ปัญญา, 2553) ดังนี้

- 3 หมายถึง ชุมชนมีการพัฒนาตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี
- 2 หมายถึง ชุมชนควรมีการพัฒนาตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี
- 1 หมายถึง ชุมชนไม่มีการพัฒนาตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

ในการแปลผล ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย ซึ่งมีการแปลผลค่าเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย	ระดับสภาพและความต้องการ
2.50 – 3.00	ชุมชนมีการพัฒนาตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี
1.50 – 2.49	ชุมชนควรมีการพัฒนาตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี
0.00 – 1.49	ชุมชนยังไม่มีการพัฒนาตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

1.3 นำแบบสอบถามสภาพและความต้องการในด้านการพัฒนาชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของรายการประเมิน โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item – Object Congruence : IOC) แล้วคัดเลือกรายการประเมินที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป และปรับปรุงรายการประเมินที่ไม่เข้าเกณฑ์

1.4 จัดพิมพ์แบบสอบถามสภาพและความต้องการในด้านการพัฒนาชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

## 2. รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

สร้างต้นแบบรูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี โดยเน้นองค์ประกอบกระบวนการ ขั้นตอนที่มีความเป็นระบบ (System Approach) (บุญเกื้อ ควรหาเวช, 2552) โดยมุ่งเน้นศึกษาใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Social Participation) 2) การสื่อสารและข้อมูลสารสนเทศ (Communication & Information) และ 3) การบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ (Community support & health services) ซึ่งมีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้

2.1 ศึกษาผลการสอบถามสภาพและความต้องการในด้านการพัฒนาชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

2.2 วิเคราะห์องค์ประกอบที่สำคัญมุ่งเน้นศึกษาใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Social Participation) 2) การสื่อสารและข้อมูลสารสนเทศ (Communication & Information) และ 3) การบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ (Community support & health services) ที่สอดคล้องกับสภาพและความต้องการในการพัฒนาตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

2.3 ร่างรูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบหลัก คือ ด้านการจัดสภาพแวดล้อม และด้านการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุและรายละเอียดขององค์ประกอบย่อย



2.4 นำร่างรูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคีไปสนทนากลุ่มร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นตัวแทนภาคราชการ ภาคประชาชน และภาคศาสนา จำนวน 7 คน

2.5 ปรับปรุงและพัฒนาเป็นรูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

### 3. แบบประเมินคุณภาพรูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

3.1 ศึกษาองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยของรูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

3.2 สร้างแบบประเมินคุณภาพรูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี โดยแบบประเมินที่สร้างขึ้นเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยแบ่งระดับคุณภาพ 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) ดังนี้

5	หมายถึง	รูปแบบมีคุณภาพดีมาก
4	หมายถึง	รูปแบบมีคุณภาพดี
3	หมายถึง	รูปแบบมีคุณภาพปานกลาง
2	หมายถึง	รูปแบบมีคุณภาพพอใช้
1	หมายถึง	ควรปรับปรุงแก้ไข

ในการแปลผล ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย ซึ่งมีการแปลผลค่าเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น
4.50 – 5.00	รูปแบบมีคุณภาพระดับดีมาก
3.50 – 4.49	รูปแบบมีคุณภาพระดับดี
2.50 – 3.49	รูปแบบมีคุณภาพระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	รูปแบบมีคุณภาพระดับพอใช้
1.0 – 1.49	รูปแบบควรปรับปรุงแก้ไข

3.3 นำแบบประเมินคุณภาพรูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคีที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 3 คน ตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับองค์ประกอบของรูปแบบ (IOC)

3.4 นำแบบประเมินคุณภาพรูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคีให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นตัวแทนภาคราชการ ภาคประชาชน และภาคศาสนา จำนวน 7 คนพิจารณาและประเมิน

#### 4. แบบวัดผลการเรียนรู้จากการใช้รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

การวัดผลการเรียนรู้จากการใช้รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน 4 ขั้นตอน

4.1 วิเคราะห์วัตถุประสงค์การเรียนรู้ให้ครอบคลุมกิจกรรมตามรูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

4.2 ร่างข้อสอบวัดผลการเรียนรู้ประเภทปรนัย 4 ตัวเลือก โดยออกข้อสอบ จำนวน 40 ข้อ

4.3 นำข้อสอบฉบับร่างไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านวัดและประเมินจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา คือ การวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อสอบกับจุดประสงค์การเรียนรู้/เนื้อหาที่มุ่งวัด ด้วยการวิเคราะห์ค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) มีค่าระหว่าง -1.00 – 1.00 โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

+1 แน่ใจว่าข้อสอบสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้

0 ไม่แน่ใจว่าข้อสอบสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้

-1 แน่ใจว่าข้อสอบไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้

4.4 วิเคราะห์ค่า IOC โดยค่า IOC ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป จากนั้นนำมาปรับปรุง แก้ไขตามคำแนะนำ

4.5 นำข้อสอบวัดผลการเรียนรู้ที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (Try out) กับผู้สูงอายุจำนวน 10 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนน

4.6 นำผลการทดสอบไปวิเคราะห์ข้อสอบรายข้อ โดยการหาค่าความยากของข้อสอบ และค่าอำนาจจำแนกของข้อสอบ

4.7 ทำการคัดเลือกข้อสอบวัดผลการเรียนรู้ที่มีค่าความยากง่ายในระดับปานกลาง ระดับความยากของข้อสอบ (p) ควรมีค่าระหว่าง 0.2 - 0.8 ซึ่งถือว่ามีความยากง่ายพอเหมาะ จำนวน 20 ข้อ

4.8 ทำการคัดเลือกข้อสอบวัดผลการเรียนรู้ที่มีค่าอำนาจจำแนกสูง ซึ่งค่าอำนาจจำแนกหรือค่า r จะมีค่าระหว่าง + 1.00 ถึง -1.00 ค่าอำนาจจำแนก (r) ควรมีค่ามากกว่า 0.20 ขึ้นไป จึงจะเป็นข้อสอบที่มีอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้

4.9 นำข้อสอบวัดผลการเรียนรู้ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

4.10 นำผลการทดสอบไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20)

4.11 จัดพิมพ์ข้อสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนฉบับสมบูรณ์

## 5. แบบวัดความพึงพอใจจากการใช้รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

ในการสร้างแบบวัดความพึงพอใจจากการใช้รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคีผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนไว้ดังนี้

5.1 ศึกษาวิธีการสร้างแบบวัดความพึงพอใจจากหนังสือ เอกสารและคู่มือการวัดและประเมินผล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบวัด

5.2 สร้างแบบวัดความพึงพอใจจากการใช้รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยแบ่งระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) ดังนี้

5	หมายถึง	มีความพึงพอใจมากที่สุด
4	หมายถึง	มีความพึงพอใจมาก
3	หมายถึง	มีความพึงพอใจปานกลาง
2	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อย
1	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

ในการแปลผล ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย ซึ่งมีการแปลผลค่าเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
4.50 – 5.00	มีความพึงพอใจมากที่สุด
3.50 – 4.49	มีความพึงพอใจมาก
2.50 – 3.49	มีความพึงพอใจปานกลาง
1.50 – 2.49	มีความพึงพอใจน้อย
1.0 – 1.49	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

5.3 นำแบบวัดความพึงพอใจจากการใช้รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของรายการประเมิน โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item – Object Congruence : IOC) แล้วคัดเลือกรายการประเมินที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป และปรับปรุงรายการประเมินที่ไม่เข้าเกณฑ์

5.4 จัดพิมพ์แบบวัดความพึงพอใจจากการใช้รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคีที่ได้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการหาค่าความพึงพอใจของของผู้สูงอายุที่มีต่อสื่อการเรียนรู้แบบเปิด

## วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นศึกษาสภาพและความต้องการในด้านการพัฒนาชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

ระยะที่ 2 ขั้นการพัฒนาแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

ระยะที่ 3 ขั้นศึกษาผลการเรียนรู้และความพึงพอใจจากการใช้รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

ทั้งนี้การดำเนินการวิจัยทั้ง 3 ระยะ ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบงานวิจัย ตามการออกแบบและพัฒนางานวิจัย (Design and Development Research) ของ Richey & Klein (2007)

**ระยะที่ 1 ขั้นศึกษาสภาพและความต้องการในด้านการพัฒนาชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี**

มีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ไปยังสำนักงานเขตทุ่งครุ เพื่อขอข้อมูลผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 19,000 คน (อ้างอิง) ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตทุ่งครุ 29 ชุมชน (4 โซน)

2. วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) จากหน่วยย่อยของผู้สูงอายุแบบสุ่มเป็นช่วง ๆ จำนวน 400 คน

3. ผู้วิจัยติดต่อไปยังประธานชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่เพื่อนัดหมายตอบแบบสอบถาม

4. เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างในรูปแบบแบบสอบถามอัตโนมัติแล้วนำไป

วิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

**ระยะที่ 2 ขั้นการพัฒนาแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี**

มีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ไปยังผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมทั้งส่งร่างรูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคีเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนพิจารณา

2. จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อนำเสนอร่างรูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคีและรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ

3. ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคีตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้เป็นรูปแบบที่สมบูรณ์

4. นำรูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคีที่สมบูรณ์แล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาประเมินคุณภาพ

### ระยะที่ 3 ขั้นศึกษาผลการเรียนรู้และความพึงพอใจจากการใช้รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

มีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. คัดเลือกชุมชนต้นแบบโดยกระบวนการสุ่มกลุ่มจากรายชื่อศาสนสถานทั้งหมดในเขตทุ่งครุ
2. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ไปยังผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชนกลุ่มเป้าหมายจัดสภาพแวดล้อมและกิจกรรมตามรูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี
3. รับสมัครผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี
4. ให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทำแบบวัดความรู้ก่อนเรียนซึ่งเป็นข้อสอบชุดเดียวกับแบบวัดผลการเรียนรู้จากการใช้รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี
5. ดำเนินกิจกรรมทั้งหมดตามที่กำหนดไว้ในรูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี
6. ให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทำแบบวัดผลการเรียนรู้และแบบวัดความพึงพอใจจากการใช้รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี
7. เก็บรวบรวมข้อมูลในรูปแบบแบบสอบถามอัตโนมัติแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการพัฒนารูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี โดยการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

### ระยะที่ 1 ขั้นศึกษาสภาพและความต้องการในด้านการพัฒนาชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

- 1.1 วิเคราะห์สภาพภาพของผู้ตอบแบบสอบถามโดยใช้ค่าร้อยละ
- 1.2 การวิเคราะห์สภาพและความต้องการในด้านการพัฒนาชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคีโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้ (อุเทน ปัญญา, 2553) ดังนี้
  - 3 หมายถึง ชุมชนมีการพัฒนาตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี
  - 2 หมายถึง ชุมชนควรมีการพัฒนาตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี
  - 1 หมายถึง ชุมชนไม่มีการพัฒนาตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคีในการแปลผล ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย ซึ่งมีการแปลผลค่าเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย	ระดับสภาพและความต้องการ
2.50 – 3.00	ชุมชนมีการพัฒนาตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี
1.50 – 2.49	ชุมชนควรมีการพัฒนาตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี
0.00 – 1.49	ชุมชนยังไม่มีการพัฒนาตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

## ระยะที่ 2 ขั้นการพัฒนาารูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

2.1 วิเคราะห์รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคีโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

2.2 การวิเคราะห์การประเมินคุณภาพรูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคีโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยแบ่งระดับคุณภาพ 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) ดังนี้

5	หมายถึง	รูปแบบมีคุณภาพดีมาก
4	หมายถึง	รูปแบบมีคุณภาพดี
3	หมายถึง	รูปแบบมีคุณภาพปานกลาง
2	หมายถึง	รูปแบบมีคุณภาพพอใช้
1	หมายถึง	ควรปรับปรุงแก้ไข

ในการแปลผล ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย ซึ่งมีการแปลผลค่าเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น
4.50 – 5.00	รูปแบบมีคุณภาพระดับดีมาก
3.50 – 4.49	รูปแบบมีคุณภาพระดับดี
2.50 – 3.49	รูปแบบมีคุณภาพระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	รูปแบบมีคุณภาพระดับพอใช้
1.0 – 1.49	รูปแบบควรปรับปรุงแก้ไข

## ระยะที่ 3 ขั้นศึกษาผลการเรียนรู้และความพึงพอใจจากการใช้รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี

3.1 การวิเคราะห์ผลการเรียนรู้จากการใช้รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี ประกอบด้วย

3.1.1 การหาค่าเฉลี่ยของคะแนนทดสอบก่อนและหลังเรียน (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2543)

3.1.2 การหาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนทดสอบก่อนและหลังเรียน (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2543)

3.1.3 การหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์การเรียนรู้ (พงรัตน์ ทวีรัตน์ ,2540)

3.1.4 การหาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยใช้เทคนิค 27% (บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์, 2543)

3.1.5 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder - Richardson (พงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540)

3.1.6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยร้อยละระหว่างคะแนนที่ได้จากการทดสอบก่อนและหลังเรียน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนกับเกณฑ์ที่กำหนด

3.1.7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนผลการทดสอบหลังเรียนกับคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียน โดยใช้ t-test

3.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจจากการใช้รูปแบบชุมชนตามแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยไตรภาคี โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยแบ่งระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) ดังนี้

5	หมายถึง	มีความพึงพอใจมากที่สุด
4	หมายถึง	มีความพึงพอใจมาก
3	หมายถึง	มีความพึงพอใจปานกลาง
2	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อย
1	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

ในการแปลผล ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย ซึ่งมีการแปลผลค่าเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
4.50 – 5.00	มีความพึงพอใจมากที่สุด
3.50 – 4.49	มีความพึงพอใจมาก
2.50 – 3.49	มีความพึงพอใจปานกลาง
1.50 – 2.49	มีความพึงพอใจน้อย
1.0 – 1.49	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

## บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ใจเที่ยงตรง. (2556). *บทบาทของพระสงฆ์กับการพัฒนาชุมชน : กรณีศึกษา พระครูปลัดสมพร ฐานธมโม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, บัณฑิตวิทยาลัย. สืบค้นเมื่อ 8 กรกฎาคม 2565, จาก <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2010/9282/1/375572.pdf>
- กรมการแพทย์. (2564). *สรุปสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย*. สืบค้นจาก <https://www.udch.go.th/uploads/doc/covid-19/%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%20%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B9%8C%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B9%80%E0%B8%8A%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B9%82%E0%B8%84%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%99%E0%B8%B2%E0%B9%84%E0%B8%A7%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%AA%202019.pdf>
- กรมป่าไม้. (ม.ป.ป.). *คู่มือการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม*. สืบค้นจาก <http://forestinfo.forest.go.th/Content/file/ParticipateManagementManual.pdf>
- เกียรติภูมิ วงศ์รจิต. (บ.ก.) (2565). *แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุวีโรคประจำถิ่น* (พิมพ์ครั้งที่ 1). ม.ป.ท. จาก <https://www.pyomoph.go.th/backoffice/files/42148.pdf>
- จักรวาล ตั้งประกอบ. (2560). *รูปแบบการบริหารจัดการสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด เพื่อเข้าสู่อุตสาหกรรม 4.0* (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, บัณฑิตวิทยาลัย. สืบค้นเมื่อ 8 กรกฎาคม 2565, จาก [https://tdc.thailis.or.th/tdc/browse.php?option=show&browse\\_type=title&titleid=508933&query=%C3%D9%BB%E1%BA%BA%A1%D2%C3%BA%C3%D4%CB%D2%C3%A8%D1%B4%A1%D2%C3%CA%D3%B9%D1%A1%A7%D2%B9%CD%D8%B5%CA%D2%CB%A1%C3%C3%C1%A8%D1%A7%CB%C7%D1%B4&s\\_mode=any&d\\_field=&d\\_start=0000-00-00&d\\_end=2565-07-08&limit\\_lang=&limited\\_lang\\_code=&order=&order\\_by=&order\\_type=&result\\_id=1&max\\_id=1](https://tdc.thailis.or.th/tdc/browse.php?option=show&browse_type=title&titleid=508933&query=%C3%D9%BB%E1%BA%BA%A1%D2%C3%BA%C3%D4%CB%D2%C3%A8%D1%B4%A1%D2%C3%CA%D3%B9%D1%A1%A7%D2%B9%CD%D8%B5%CA%D2%CB%A1%C3%C3%C1%A8%D1%A7%CB%C7%D1%B4&s_mode=any&d_field=&d_start=0000-00-00&d_end=2565-07-08&limit_lang=&limited_lang_code=&order=&order_by=&order_type=&result_id=1&max_id=1)