

รูปแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์

พรทิพย์ อนุตรพงศ์*

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

วันรับ 2 กรกฎาคม 2568, วันแก้ไข 20 สิงหาคม 2568, วันตอบรับ 3 กันยายน 2568.

บทคัดย่อ

การวิจัยรูปแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจังหวัดนครสวรรค์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ ศึกษารูปแบบการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลกในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่สามารถจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุที่มีความสอดคล้องและเอื้อต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับวิจัยเชิงคุณภาพโดยมีวัตถุประสงค์คือ การสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey) และเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน PAR (Participatory Action Research) ใช้แบบสอบถามเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประเมินเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุตาม 8 องค์ประกอบ ของ WHO ในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 142 แห่ง จากนั้นคัดเลือกพื้นที่ จำนวน 14 แห่ง มาร่วมดำเนินการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ 2567 – กุมภาพันธ์ 2568 โดยแบ่งการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบทของพื้นที่ ประเมินสถานการณ์ของพื้นที่ ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ในเกณฑ์มาตรฐาน 8 องค์ประกอบขององค์การอนามัยโลกเพื่อค้นหาประเด็นที่ต้องพัฒนา ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการคัดเลือกพื้นที่ที่ต้องพัฒนาและความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินการ จำนวน 14 แห่ง จัดกระบวนการสนทนากลุ่ม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 10 คน ในพื้นที่คัดเลือก และขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลหลังดำเนินการพัฒนาด้วยแบบประเมินเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุตาม 8 องค์ประกอบของ WHO และติดตามคุณภาพชีวิตตามแบบประเมินคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ของเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประเมินและวิเคราะห์ผลการวิจัยด้วยสถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์รับรู้เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ภาพรวม 8 องค์ประกอบ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีเด่น รองลงมาในระดับดี เมื่อพิจารณาเรียงองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ องค์ประกอบบริการชุมชนและบริการสุขภาพ รองลงมาอาคารสถานที่และบริเวณภายนอก และการให้ความเคารพและทำการคัดเลือกพื้นที่เพื่อร่วมดำเนินการพัฒนาแบบกระบวนการมีส่วนร่วมในพื้นที่ และดำเนินการเปรียบเทียบผลการประเมินเมืองที่มิตรกับผู้สูงอายุพบว่า มีการพัฒนาขึ้นทุกแห่งจากระดับพอใช้ เป็นระดับดีมาก จำนวน 2 แห่ง จากระดับพอใช้ เป็นระดับดี จำนวน 10 แห่ง และจากระดับกำลังพัฒนา เป็นระดับดี จำนวน 2 แห่ง ในส่วนเปรียบเทียบวิเคราะห์ผลการประเมินคุณภาพคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ก่อนและหลังการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุต้องอาศัยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ และเอกชน ภาคีเครือข่ายในชุมชนที่จะผลักดันให้สภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนที่ดี

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

* อีเมล : pui18pui@hotmail.com

Age-Friendly City Model, Nakhon Sawan Province

Pornthip Anutarapong*

Nakhon Sawan Provincial Public Health Office

Received 2 July 2025, Revised 20 August 2025, Accepted 3 September 2025.

Abstract

This research on the age-friendly city model in Nakhon Sawan Province aims to study the development model of age-friendly cities based on the World Health Organization's framework in local administrative organizations that can manage age-friendly cities in a consistent manner and conducive to a good quality of life for older adults in Nakhon Sawan Province. The research employs a quantitative research method combined with qualitative research, with the objectives of conducting a cross-sectional survey and community participatory action research (PAR). Questionnaires were used as tools to collect data for evaluating age-friendly cities based on WHO's 8 components in 142 local administrative organizations. Subsequently, 14 areas were selected to participate in the development of age-friendly cities. The research was conducted from February 2024 to February 2025, divided into 3 phases: Phase 1: Study the context of the area, assess the situation of the area, and collaboratively analyze the situation against the standard criteria of WHO's 8 components to identify issues that need development. Phase 2: Select 14 areas that need development and are ready to participate. Organize focus group discussions with 10 stakeholders in the selected areas. Phase 3: Evaluate the results after development using the age-friendly city assessment tool based on WHO's 8 components and monitor the quality of life using the WHOQOL-BREF-THAI quality of life assessment tool's 4 domains. The statistics used were frequency, percentage, mean, standard deviation, and Paired t-test. The research findings indicate that local administrative organizations in Nakhon Sawan Province perceive age-friendly cities, across all 8 components, as mostly excellent, followed by good. When considering each component, the component with the highest mean was community services and health services, followed by buildings, outdoor spaces, and respect and social inclusion. The selection of areas for participatory development and the comparison of age-friendly city assessment results showed improvement in all areas: 2 areas improved from fair to very good, 10 areas improved from fair to good, and 2 areas improved from developing to good. In terms of comparing and analyzing the quality of life assessment results for older adults before and after the development of age-friendly cities, it was found that the quality of life of older adults in all 4 domains before and after the development of age-friendly cities differed significantly at the 0.05 level. This indicates that the development of age-friendly cities requires local administrative organizations, government, private sector, and community networks to promote an environment conducive to a good quality of life for older adults in the community.

Keywords: Older adults, Age-friendly city

* e-mail : pui18pui@hotmail.com

■ บทนำ

โลกกำลังมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยมีประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็น 11% ในปี 2006 (2549) และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าคือ 22% ในปี 2050 (2593) และเมื่อถึงเวลานั้นจะมีประชากรสูงอายุมากกว่าประชากรเด็ก (อายุ 0-14 ปี) ภายใน พ.ศ. 2593 ประชากรผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) จะมีจำนวนเกิน 2,000 ล้านคนทั่วโลก⁽¹⁾ ในประเทศที่กำลังพัฒนาจะพบว่า มีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุมากและเร็วกว่าในประเทศที่พัฒนาแล้วใน 5 ทศวรรษที่ผ่านมา 80 % ของประชากรสูงอายุโลกล้วนอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาทั้งสิ้น สังคมไทยกำลังจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ มีการคาดประมาณว่า ภายใน พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในอีก 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2584) ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุมากถึง 20 ล้านคน⁽²⁾ ดังนั้น การให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งหากสำรวจข้อมูลที่ลี้ลับไปกว่านั้น ประชากรไทย ปี พ.ศ. 2566 ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 จากฐานข้อมูลประชากรของกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย⁽³⁾ พบว่า ประเทศไทยมีประชากรจำนวน 66,054,830 คน จำนวนผู้สูงอายุสัญชาติไทย จำนวน 12,814,778 คน คิดเป็น ร้อยละ 19.40 ของประชากรในประเทศ โดยส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 56.69 รองลงมาอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 29.38⁽³⁾

จังหวัดนครสวรรค์เป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีแนวโน้มของจำนวนประชากรที่มีผู้สูงอายุเพิ่มสูง

ขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง จากการศึกษาข้อมูลตั้งแต่ พ.ศ. 2550 มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ร้อยละ 12.8 ต่อมา พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 18.5 จนถึง พ.ศ. 2562 จังหวัดนครสวรรค์ได้เปลี่ยนผ่านเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ (Complete Aged Society) และตั้งแต่ พ.ศ. 2562-2566 ร้อยละ 20.0, 20.9, 21.1, 21.9 และ 22.7 ตามลำดับ⁽⁴⁾ และคาดว่าจะประมาณ พ.ศ. 2571 จังหวัดนครสวรรค์จะก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) ทั้งนี้ มุมมองด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ มีอัตราส่วนพึ่งพิงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 18.1 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 22.3 ในปี 2557 และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 25.3 ในปี 2560⁽⁵⁾ จังหวัดนครสวรรค์มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นเช่นกัน ในปี 2564-2566⁽⁴⁾ จำนวน ร้อยละ 1.95, 1.90 และ 2.81 ตามลำดับ บ่งบอกถึงความต้องการการดูแลและจัดบริการช่วยเหลือดูแลที่สังคมควรจัดให้มีขึ้น ได้แก่ ระดับชุมชนคือ เพื่อนบ้าน อาสาสมัคร ผู้นำชุมชน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ ปัจจุบันรัฐบาลไทยได้กำหนดให้เรื่อง “สังคมสูงอายุ” เป็นวาระแห่งชาติ⁽⁶⁾ โดยมีแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการอย่างเป็นระบบที่ครอบคลุมทั้งกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ (25-59 ปี) และผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) โดยมี 6 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงแรงงาน ร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์การรองรับสังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ด้วยการส่งเสริมให้เกิดการเตรียมความพร้อมในทุกมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ สำหรับการคุ้มครองสิทธิ รวมทั้งกลไกการดำเนินงานที่

เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ⁽⁷⁾ เช่น การมี พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546, แผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ดังนั้น เพื่อให้ประเทศไทยมีกรอบทิศทางการทำงานด้านผู้สูงอายุที่มีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 – 2580) จึงถูกจัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบในการบูรณาการและการทำงานเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย และนำไปสู่สัมฤทธิ์ผลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม โดยการผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นองค์กรที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ ดำเนินการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่สมควรศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจารีรัตน์ สุดสมบูรณ์ และคณะ⁽⁸⁾ ซึ่งสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยส่วนใหญ่เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลผู้สูงอายุได้ดีกว่าส่วนกลาง เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ ทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง รวมทั้งเล็งเห็นสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน สามารถหาวิธีป้องกันและช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมกับปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุ โดยองค์การอนามัยโลก⁽⁹⁾ ได้สร้างกรอบแนวคิด และให้ความหมายในการสร้างเมืองสำหรับผู้สูงวัยไว้ว่า เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงวัย เป็นการกระตุ้นให้เกิดภาวะพลวัต เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของสุขภาพ การมีส่วนร่วม และการรักษาความปลอดภัยเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัย ทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตร่วมกันกับทุกคนในสังคมได้อย่างเท่าเทียม สะดวก และปลอดภัย ซึ่งสามารถอธิบาย ได้ 3 วิธีดังนี้ 1) ด้านสังคม 2) ด้าน

เศรษฐกิจ 3) ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ปัจจุบันทั่วโลกมีเมืองที่จัดเป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ 541 เมือง⁽¹⁰⁾ โดยนวัตกรรมกับเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 8 ประเด็นตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก⁽¹¹⁾ ได้แก่ 1) ที่อยู่อาศัย 2) การเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม 3) การได้รับการยอมรับในสังคม 4) การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและการจ้างงาน 5) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร 6) การสนับสนุนของชุมชน และการบริหารด้านสุขภาพ 7) สภาพพื้นที่ภายนอกและตัวอาคาร และ 8) ระบบขนส่ง จากการเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์รวมทั้งข้อบ่งชี้ทางสุขภาพ และแนวโน้มโรคที่ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงมากขึ้น การจะทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขตามความต้องการและสรีระสภาพที่หลากหลาย ดังนั้น การพัฒนาหรือส่งเสริมให้เมืองสามารถรองรับสถานการณ์ดังกล่าว หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือการสร้างเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (Age-Friendly City) จึงเป็นสิ่งจำเป็นและหลีกเลี่ยงไม่ได้

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์จึงได้เล็งเห็นว่าปัจจุบันจังหวัดนครสวรรค์เป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ (Complete Aged Society) ควรมีการเตรียมความพร้อมจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เรื่องมาตรฐานสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ชุมชนหรือเมือง และโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ โดยอาศัยกลไกการขับเคลื่อนในชุมชนตามแบบองค์การอนามัยโลกที่กำหนด 8 องค์ประกอบเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุไว้ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อันจะก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุจังหวัดนครสวรรค์ต่อไป

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. ศึกษาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุตามกรอบแนวคิด 8 องค์ประกอบขององค์การอนามัยโลก

2. เพื่อสร้างรูปแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุตามกรอบแนวคิด 8 องค์ประกอบขององค์การอนามัยโลกที่มีความสอดคล้องและเอื้อต่อชีวิตที่ดีมีคุณภาพของผู้สูงอายุ

■ วิธีการศึกษา

● **รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey) และเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน PAR (Participatory Action Research) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบทของชุมชน

1.1 จัดประชุมอธิบายสร้างความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดนครสวรรค์และร่วมกันออกประเมินระดับศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุตามหลักเกณฑ์มาตรฐาน 8 องค์ประกอบขององค์การอนามัยโลก ดังนี้ 1) อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก 2) ระบบขนส่งและยานพาหนะ 3) ที่อยู่อาศัย 4) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 5) การให้ความเคารพและการยอมรับ 6) การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน 7) การสื่อสารและการให้ข้อมูล 8) การบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ

1.2 นำผลที่ออกประเมินร่วมกันของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาวิเคราะห์ในเกณฑ์มาตรฐาน 8 องค์ประกอบขององค์การอนามัยโลก

เพื่อจัดระดับศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการ

2.1 คัดเลือกชุมชนมีส่วนร่วมและมีความพร้อมในการพัฒนาทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาครัฐและเอกชน ภาคีเครือข่ายในชุมชน จำนวน 14 แห่ง ใน 14 อำเภอ

2.2 จัดกระบวนการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยกำหนดกลุ่มผู้เกี่ยวข้องสำหรับกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้สูงอายุ ประชาชนในชุมชน เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำในชุมชน จำนวน 10 คน และนำผลประเมินจากเกณฑ์มาตรฐาน 8 องค์ประกอบขององค์การอนามัยโลกมาร่วมกันรับทราบปัญหา และวางแผนแก้ไข รวมทั้งกำหนดวิธีการประเมินผลมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนารูปแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันก็คัดเลือกผู้สูงอายุในพื้นที่โดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจงเพื่อสอบถามการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผล

หลังดำเนินการพัฒนา 8 เดือน ประเมินผลการดำเนินงาน ดังนี้

- ประเมินเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ ทั้ง 8 องค์ประกอบ

- สอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้และความพึงพอใจในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างเหมาะสมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมตามเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI

● ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 142 แห่ง

2. คัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์ ที่มีศักยภาพในการจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในระดับกำลังพัฒนาหรือระดับพอใช้ จำนวน 14 แห่ง ใน 14 อำเภอมาดำเนินการพัฒนา โดยผู้เข้าร่วมสนทนาประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ประชาชน เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำในชุมชน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน

3. ผู้สูงอายุในชุมชนร่วมดำเนินการพัฒนาทั้ง 14 แห่ง ที่อาศัยในชุมชน 5 ปี ขึ้นไป คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ 1) อายุ 60-70 ปี 2) ไม่จำกัดความพิการ 3) การศึกษาอ่านออกเขียนได้ 4) ที่สามารถให้ข้อมูลการรับรู้และความพึงพอใจในการดำรงชีวิต 5) ไม่กำหนดเศรษฐกิจ เพื่อสอบถามการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ในพื้นที่ที่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละ 30 คน รวม 450 คน

● เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1) แบบประเมินศักยภาพในการจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจังหวัดนครสวรรค์ (Age – Friendly Cities)

เป็นแบบคำถาม 2 คำตอบ

1 = มี หมายถึง รายการประเมินได้ตามมาตรฐาน ถูกต้องครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

0 = ไม่มี หมายถึง รายการประเมินสภาพที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ควรปรับปรุง

นำคะแนนแต่ละข้อมารวมกันคิดเป็น

ร้อยละ คะแนนเต็มร้อยละ 100 แบ่งระดับ 5 กลุ่มดังนี้

กำลังพัฒนา คะแนนรวมน้อยกว่า

ร้อยละ 60

ระดับพอใช้ คะแนนรวม ร้อยละ

60 – 69.99

ระดับดี คะแนนรวม ร้อยละ

70 – 79.99

ระดับดีมาก คะแนนรวม ร้อยละ

80 – 89.99

ระดับดีเด่น คะแนนรวม ร้อยละ

90 ขึ้นไป

2) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้และความพึงพอใจในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างเหมาะสมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมตามเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI เป็นแบบคำถามประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับคือ

1 = ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแสบมาก

2 = เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแสบ

3 = ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆ หรือรู้สึกแสบระดับกลางๆ

4 = มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจ หรือรู้สึกดี

5 = มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่สมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

นำคะแนนแต่ละข้อมารวมกันคิดเป็น

ร้อยละ คะแนนเต็มร้อยละ 100 แบ่งระดับ 5 กลุ่ม ดังนี้

คุณภาพชีวิตระดับไม่ดีเลย คะแนนรวม น้อยกว่า ร้อยละ 60

คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี คะแนนรวม ร้อยละ 60 – 69.99

คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คะแนนรวม ร้อยละ 70 – 79.99

คุณภาพชีวิตระดับดี คะแนนรวม ร้อยละ 80 – 89.99

คุณภาพชีวิตระดับดีมาก คะแนนรวม ร้อยละ 90 ขึ้นไป

3) เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ สัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มโดยใช้กระบวนการ กลุ่มเพื่อหาปัญหา อุปสรรค ในการจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นเป็นคำถามปลายเปิดตามเกณฑ์มาตรฐาน 8 องค์ประกอบขององค์การอนามัยโลก

การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการ วิจัย การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ (validity) เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรง (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสร็จ เรียบร้อยแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จำนวน 3 คน เพื่อหาดัชนีความ สอดคล้องระหว่างข้อคำถาม และวัตถุประสงค์ของ งานวิจัย (Index of item – Objective Congruence : IOC) โดยข้อใดมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่า ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ของข้อนั้นมาก ถ้ามีค่าใกล้ 0 แสดงว่าความ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของข้อนั้นน้อย และถ้า มีค่าติดลบแสดงว่าเป็นข้อที่ไม่ได้ ทั้งนี้ข้อที่คง ไว้ต้องมีค่า IOC > 0.5 ซึ่งผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะ ต่างๆ มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข

ข้อความและเนื้อหาให้เป็นมติจากผู้เชี่ยวชาญ และ ได้นำผลมาวิเคราะห์พบว่ามีความตั้งแต่ 0.6 – 0.8

การทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เป็นการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุง แก้ไข จากผู้เชี่ยวชาญ และอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำไป ทดลองใช้กับ

1. แบบประเมินศักยภาพขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการเมืองที่เป็นมิตร กับผู้สูงอายุใช้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 30 แห่ง จากนั้นนำ ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าประสิทธิภาพของ เครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Reliability Coefficient) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยค่าแอลฟาต้องมากกว่าหรือ เท่ากับ 0.70 ผลการวิเคราะห์มีค่าอยู่ในช่วง 0.85 – 0.95 และมีค่าผลรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.93

2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ใช้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลวังใหญ่ อำเภอ ท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์หาค่าประสิทธิภาพของเครื่องมือ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Reliability Coefficient) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดย ค่าแอลฟาต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 ผลการ วิเคราะห์มีค่าอยู่ในช่วง 0.88– 0.95 และมีค่าผล รวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.92

● การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ผลการประเมินศักยภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการ เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจังหวัดนครสวรรค์ (Age – Friendly Cities) และใช้สถิติการ แจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ

(Percentage) การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. การวิเคราะห์แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ (Paired t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** งานวิจัยนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เลขที่ NSWPHO-004/67 วันที่ 11 มกราคม 2567 ทั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยยึดตามหลักเกณฑ์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คือ หลักความเคารพในบุคคล หลักคุณประโยชน์ และหลักความยุติธรรม

■ ผลการศึกษา

1. ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุตามกรอบแนวคิด 8 องค์ประกอบขององค์การอนามัยโลก พบว่าจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 132 แห่ง มีศักยภาพในการจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุใน 8 องค์ประกอบนั้น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีเด่น จำนวน 32 แห่ง ร้อยละ 24.2 รองลงมาในระดับดี จำนวน 27 แห่ง ร้อยละ 20.5 โดยในภาพรวมมีค่าเฉลี่ย 75.39 (อยู่ในระดับดี) ดังตารางที่ 1

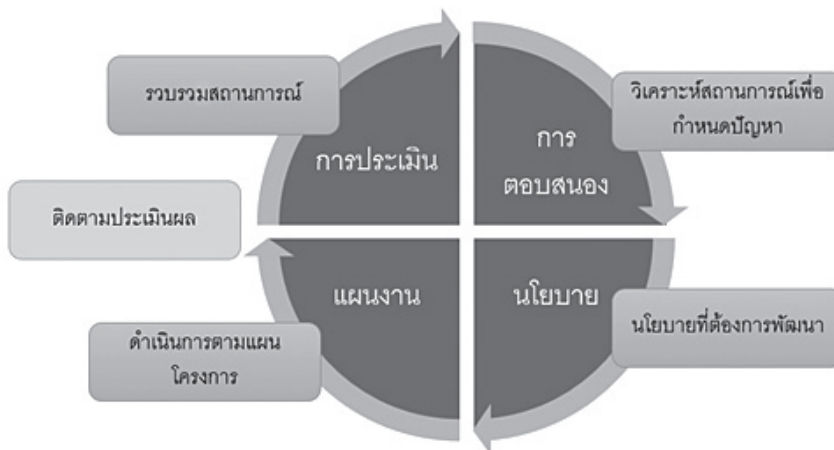
เมื่อแยกในแต่ละองค์ประกอบจะพบว่า 3 อันดับแรกที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ องค์ประกอบบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ ระดับดีเด่น (ค่าเฉลี่ย 93.79) อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก ระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย 88.69) และการให้ความเคารพและการยอมรับ ระดับดี (ค่าเฉลี่ย 79.38) ส่วนองค์ประกอบ 3 อันดับที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ องค์ประกอบระบบขนส่งและยานพาหนะ ระดับกำลังพัฒนา (ค่าเฉลี่ย 45.56) ที่อยู่อาศัย ระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 66.53) การสื่อสารและการให้ข้อมูล ระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 69.95) ตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุตามกรอบแนวคิด 8 องค์ประกอบขององค์การอนามัยโลก จังหวัดนครสวรรค์ ในภาพรวม

ศักยภาพในการจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	จำนวน (N=132)	ร้อยละ
ภาพรวม ทั้ง 8 องค์ประกอบ		
กำลังพัฒนา (คะแนนรวมน้อยกว่า ร้อยละ 60)	26	19.7
ระดับพอใช้ (คะแนนรวม ร้อยละ 60 – 69.99)	21	15.9
ระดับดี (คะแนนรวม ร้อยละ 70 – 79.99)	27	20.5
ระดับดีมาก (คะแนนรวม ร้อยละ 80 – 89.99)	26	19.7
ระดับดีเด่น (คะแนนรวมมากกว่า ร้อยละ 90 ขึ้นไป)	32	24.2
ค่าเฉลี่ย = 75.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 15.59	ค่าต่ำสุด = 76.50 ค่าสูงสุด = 100	

ตารางที่ 2 ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
จังหวัดนครสวรรค์ จำแนกรายองค์ประกอบ

ศักยภาพใน 8 องค์ประกอบ	ค่าเฉลี่ย	ระดับศักยภาพ
1. อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก	88.69	ดีมาก
2. ระบบขนส่งและยานพาหนะ	45.56	กำลังพัฒนา
3. ที่อยู่อาศัย	66.53	พอใช้
4. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	75.67	ดี
5. การให้ความเคารพและการยอมรับ	79.38	ดี
6. การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน	74.15	ดี
7. การสื่อสารและการให้ข้อมูล	69.95	พอใช้
8. การบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ	93.79	ดีเด่น



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

2. รูปแบบการบริหารจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุที่มีความสอดคล้องและเอื้อต่อชีวิตที่ดีมีคุณภาพของผู้สูงอายุ

จากการประเมินศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุดำเนินการคัดเลือกชุมชนที่มีส่วนขาดและความพร้อมในการเข้าร่วมการพัฒนาจำนวน 14 แห่ง ใน 14 อำเภอ เพื่อเป็นชุมชนต้นแบบโดยการสนทนากลุ่มพัฒนาการขับเคลื่อนใน 8 องค์ประกอบ สามารถสรุปรูปแบบการพัฒนา

เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ ได้ว่ามีกระบวนการในการดำเนินการและมีหน่วยปฏิบัติการ จำเป็นต้องอาศัยกลไกที่จะคอยเป็นฟันเฟืองขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคธุรกิจ และภาคประชาสังคม โดยใช้ Urban HEART (Urban Health Equity Assessment and Response Tool)⁽¹²⁾ เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) มาเป็นแนวทางในการพัฒนาที่ประกอบด้วย

1. ประเมินสถานการณ์จากการประเมินการรับรู้เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

2. การตอบสนอง นำผลการประเมินมาวิเคราะห์หาส่วนที่ขาดน้ำ

3. กำหนดนโยบาย นำประเด็นกำหนดเป็นนโยบาย กำหนดผู้รับผิดชอบ

4. วางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและประเมินผล

ทั้งนี้ในชุมชนทั้ง 14 แห่งดังกล่าวได้มีการประเมินการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแบบ WHO 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมก่อนการดำเนินการเพื่อใช้ในการประเมินผลการดำเนินการร่วมด้วย

ในส่วนนี้จะประเมินผลหลังการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ประเมินผลศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ตาม 8 องค์ประกอบ ก่อนและหลังจากการพัฒนา พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 14 แห่ง ที่เข้าร่วมการพัฒนาก่อนและหลังการดำเนินการมีการพัฒนาที่เพิ่มขึ้น จากระดับพอใช้ เป็นระดับดีมากจำนวน 2 แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลวัดไทรย์ และเทศบาลตำบลศาลเจ้าไก่อต้อ จากระดับพอใช้ เป็นระดับดี จำนวน 10 แห่ง และจากระดับกำลังพัฒนา เป็นระดับดี จำนวน 2 แห่ง ดังตารางที่ 3

เมื่อวิเคราะห์ผลการประเมินการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ พบว่าในภาพรวมเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของ

ตารางที่ 3 ระดับการรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา

ชุมชน	ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	
	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ
องค์การบริหารส่วนตำบลวัดไทรย์	พอใช้ (ร้อยละ 68)	ดีมาก (ร้อยละ 88)
เทศบาลตำบลศาลเจ้าไก่อต้อ	พอใช้ (ร้อยละ 68)	ดีมาก (ร้อยละ 81)
เทศบาลตำบลเก้าเลี้ยว	พอใช้ (ร้อยละ 65)	ดี (ร้อยละ 73)
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตะโก	พอใช้ (ร้อยละ 63)	ดี (ร้อยละ 78)
องค์การบริหารส่วนตำบลเกยไชย	กำลังพัฒนา (ร้อยละ 58)	ดี (ร้อยละ 70)
องค์การบริหารส่วนตำบลวังบ่อ	พอใช้ (ร้อยละ 61)	ดี (ร้อยละ 73)
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชนกัน	พอใช้ (ร้อยละ 68)	ดี (ร้อยละ 78)
องค์การบริหารส่วนตำบลนากลาง	พอใช้ (ร้อยละ 64)	ดี (ร้อยละ 75)
องค์การบริหารส่วนตำบลไพศาลี	พอใช้ (ร้อยละ 62)	ดี (ร้อยละ 79)
องค์การบริหารส่วนตำบลตาคลี	พอใช้ (ร้อยละ 69)	ดี (ร้อยละ 79)
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชายธง	พอใช้ (ร้อยละ 61)	ดี (ร้อยละ 75)
องค์การบริหารส่วนตำบลเนินมะกอก	พอใช้ (ร้อยละ 62)	ดี (ร้อยละ 72)
องค์การบริหารส่วนตำบลหูกวาง	พอใช้ (ร้อยละ 65)	ดี (ร้อยละ 79)
องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เปิน	กำลังพัฒนา (ร้อยละ 59)	ดี (ร้อยละ 76)

ตารางที่ 4 ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t	df	P
ด้านร่างกาย						
ก่อนดำเนินการ	450	27.27	6.22	2.450	449	0.015
หลังดำเนินการ	450	27.37	5.96			
ด้านจิตใจ						
ก่อนดำเนินการ	450	24.74	5.15	2.223	449	0.026
หลังดำเนินการ	450	24.84	4.89			
ด้านสังคม						
ก่อนดำเนินการ	450	25.15	5.223	4.458	449	0.000
หลังดำเนินการ	450	25.68	4.729			
ด้านสภาพแวดล้อม						
ก่อนดำเนินการ	450	28.49	5.59	20.557	449	0.000
หลังดำเนินการ	450	31.90	2.95			
ภาพรวม 4 ด้าน						
ก่อนดำเนินการ	450	105.67	20.179	13.029	449	0.000
หลังดำเนินการ	450	109.74	16.516			

ผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ก่อนและหลังการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุพบว่า คะแนนก่อนและหลังต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$, $t = 13.029$)

ถ้าจำแนกวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสภาพแวดล้อมพบว่า คะแนนก่อนและหลังต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .015$, $t = 2.450$), ($p = .026$, $t = 2.223$), ($p = .000$, $t = 4.45$) และ ($p = .000$, $t = 20.557$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

■ อภิปรายผล

ในการวิจัยเรื่อง รูปแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ เป็นการศึกษา

ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก 8 องค์ประกอบเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ และเพื่อสร้างรูปแบบการบริหารจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุที่มีความสอดคล้องและเอื้อต่อชีวิตที่ดีมีคุณภาพของผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์มีศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุภาพรวม 8 องค์ประกอบ พบว่า ภาพเฉลี่ยในจังหวัดนครสวรรค์อยู่ในระดับดี ซึ่งใกล้เคียงกับของ เยาวลักษณ์ มีบุญมาก และคณะ⁽¹³⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกในแต่ละองค์ประกอบในภาพรวมจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าองค์ประกอบบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ อยู่ในระดับดีเด่น ซึ่งสอดคล้องกับ

เยาวชนลักษณะ มีบุญมาก และคณะ⁽¹³⁾ พบว่ารายด้านที่มีคะแนนระดับสูงที่สุดคือ ด้านบริการชุมชนและสุขภาพซึ่งอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความใส่ใจให้ความสำคัญกับการจัดบริการต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุทั้งในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ใกล้ชิดและให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งที่ติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง จัดบริการอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนโดยมีการให้งบประมาณกองทุนสุขภาพตำบลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ และระบบดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ในผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวันที่จัดให้มีผู้ดูแล (caregiver) ผู้สูงอายุรวมถึงในพื้นที่พบว่า มีการจัดอาคารสถานที่และบริเวณภายนอกอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 30⁽¹⁴⁾ กำหนดให้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ การให้บริการสาธารณะที่รัฐดำเนินการอยู่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ ทั้งนี้จะต้องคำนึงถึงคุณภาพในการให้บริการที่ประชาชนจะได้รับ โดยให้เป็นไปตามความพร้อม ความจำเป็น และความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ส่วนองค์ประกอบระบบขนส่งและยานพาหนะ อยู่ในระดับกำลังพัฒนา ซึ่งบริบทของจังหวัดนครสวรรค์พื้นที่ที่จะเป็นส่วนองค์กรบริหารส่วนตำบลที่เป็นชนบทมากที่สุด สอดคล้องกับการวิจัยของกัมปนาท กุญแจทอง⁽¹⁵⁾ ที่กล่าวว่า การอาศัยอยู่ใน

เขตเทศบาลจะมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย ไฟส่องสว่างทางเท้า สวนสาธารณะ บริการขนส่งมวลชน และสอดคล้องกับองค์ประกอบที่อยู่อาศัย ที่อยู่ระดับพอใช้ เพราะพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ส่วนใหญ่ยังเป็นสังคมชนบท สอดคล้องกับการศึกษาของ Perales, et al (อ้างถึงในกัมปนาท กุญแจทอง)⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองจะมีการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าในชนบท และสอดคล้องกับขวัญชนก ทองปาน⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาโอกาสและอุปสรรคในการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงวัยพบว่า มิติในการพัฒนาที่ไม่ได้ดำเนินการมากที่สุดคือ ด้านระบบขนส่งมวลชน และด้านที่มีบางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้ดำเนินการ คือด้านที่อยู่อาศัย และเช่นเดียวกับ ดำรงศักดิ์ จันทพิชัย และคณะ⁽¹⁷⁾ พบว่าการบริหารจัดการเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในสังคมไทยก็ยังขาดความสามารถในการจัดการเพื่ออำนวยความสะดวกในการออกไปสู่สังคม เช่น การจัดระเบียบทางเดินเท้า การสร้างระบบการขนส่งที่มีประสิทธิภาพ

ในส่วนของรูปแบบการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ที่มุ่งเน้นตาม 8 องค์ประกอบ โดยมุ่งเน้นรูปแบบเมืองที่เป็นมิตรให้ครอบคลุมทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีเพื่อเอื้ออำนวย และประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น การขับเคลื่อนในการสร้างเมืองที่เป็นมิตรของผู้สูงอายุให้ปรากฏเป็นรูปธรรมได้นั้นความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคธุรกิจ และภาคประชาสังคม โดยใช้ Urban HEART (Urban Health Equity Assessment and Response Tool) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) มาเป็นแนวทางที่ประกอบด้วย 1) ประเมินสถานการณ์ 2) การตอบสนอง

3) กำหนดนโยบาย 4) วางแผนการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาและประเมินผล ซึ่งการขับเคลื่อนในการสร้างเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุให้ปรากฏเป็นรูปธรรมได้นั้น ปัจจัยสำคัญคือ 1) ชุมชน มีศักยภาพและมีความพร้อม 2) องค์กรในชุมชน มีการสนับสนุนทุกด้าน และ 3) ทุนสังคมในชุมชน มีทรัพยากรที่สำคัญ ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรธรรมชาติ และทรัพยากรวัฒนธรรม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะเป็นแรงผลักดันและหนุนเสริมให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย โดยประเมินผลระดับการรับรู้เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ก่อนและหลังจากการพัฒนา พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 14 แห่ง ที่เข้าร่วมการพัฒนาก่อนและหลังการดำเนินการมีการพัฒนาที่เพิ่มขึ้น จากระดับพอใช้ เป็นระดับดีมาก จำนวน 2 แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลวัดไทรย์ และเทศบาลตำบลศาลเจ้าไก่ต่อ จากระดับพอใช้ เป็นระดับดี จำนวน 10 แห่ง และจากระดับกำลังพัฒนา เป็นระดับดี จำนวน 2 แห่ง นอกจากนี้ยังได้ประเมินวิเคราะห์ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในภาพรวมเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ก่อนและหลังการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ พบว่า คะแนนก่อนและหลังต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ($p = .000$, $t = 13.029$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ กมลชนก ภูมิชาติ⁽¹⁸⁾ ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ พบว่า การพัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุได้พัฒนาขึ้นนั้น ต้องประกอบด้วยการดูแลส่งเสริมผู้สูงอายุโดยตัวผู้สูงอายุเอง หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือครอบครัวและการดูแลส่งเสริมผู้สูงอายุจากหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชน ซึ่งมีกิจกรรม

4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกายและจิตใจ ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ ขวัญชนก ทองปาน⁽¹⁶⁾ ได้ศึกษาโอกาสและอุปสรรคในการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ : ศึกษาเปรียบเทียบจังหวัดนครศรีธรรมราช สงขลา และสุราษฎร์ธานี พบว่า ในการพัฒนาเมืองให้เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ สิ่งที่จะช่วยสนับสนุนและผลักดันในการดำเนินงาน ได้แก่ ทิศทางนโยบาย มิติในการพัฒนาที่มีการดำเนินงานสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ สำหรับรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นโอกาสให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน ได้แก่ รูปแบบการดำเนินงานแบบร่วมมือกัน และรูปแบบการดำเนินงานด้วยตนเองแบบสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางของกรมกิจการผู้สูงอายุ⁽⁶⁾ ในการขับเคลื่อนกิจกรรมผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ประกอบด้วย สร้างงาน และรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ปรับสภาพแวดล้อมชุมชน บ้านปลอดภัย และพลิกโฉมนวัตกรรมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคมผู้สูงอายุ โดยสรุปการออกแบบเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุจำเป็นต้องพิจารณาอย่างรอบด้าน และครอบคลุมในด้านกายภาพ ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม และด้านสุขภาพอนามัย รวมถึงการให้บริการทางสังคม อย่างเข้าใจ เข้าถึง จึงพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม โดยมุ่งเน้นการให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ขณะที่ดำรงศักดิ์ จันททัย และคณะ⁽¹⁷⁾ ศึกษาการบริหารจัดการเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในสังคมไทยพบว่า ประเด็นสุดท้ายการสร้างเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในสังคมไทยยังคงสอดคล้องและสามารถอาศัยกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลกได้ เพียงแต่จำเป็นต้องปรับปรุงในการปฏิบัติ

บางประการ เช่น การสร้างการยอมรับนับถือ และการมีสังกัดของผู้สูงอายุในสังคม และผลการศึกษาของ สิริพันธ์ยา พูลเกิด และคณะ⁽¹⁹⁾ รายงานการวิจัย โครงการการทบทวนและวิเคราะห์นโยบายรัฐด้านการจัดการที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่า ประเทศไทยควรให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นในการสร้างที่อยู่อาศัยแบบอยู่ร่วมกันของคนหลายกลุ่มวัย ขยายกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย เพิ่มบริการสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ และปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานที่เข้าถึงได้ และปลอดภัย นอกจากนี้เมื่อพิจารณาแนวปฏิบัติที่ดีในต่างประเทศ พบว่าต่างประเทศเน้นให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน 4 ด้าน ได้แก่ การอยู่อาศัยในที่เดิม กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย และผู้ที่มีรายได้น้อย การสร้างความเป็นเจ้าของในที่พักอาศัย และการสานสัมพันธ์หลายช่วงวัย และระหว่างวัยในที่อยู่อาศัย

■ ข้อเสนอแนะ

● ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. รัฐบาลควรมีนโยบายชัดเจนเกี่ยวกับการจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมาร่วมดำเนินการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม ต้องมีแนวทางที่ชัดเจน และมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง ซึ่งการออกแบบแนวนโยบายสำหรับผู้สูงอายุควรมีการศึกษาข้อมูลพื้นฐานตามแบบ 8 องค์ประกอบขององค์การอนามัยโลก และปัจจัยที่ครอบคลุมทุกด้านทุกระดับของการบริหาร ดึงการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายมาร่วมกันแสดงความคิดเห็น และวางแผน

ร่วมกัน

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่ซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุควรร่วมมือกันในการพัฒนาการดำเนินงานสู่เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยอาศัย พ.ร.บ. การกระจายอำนาจในการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดตั้งอำนวยการความสะอาดสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุตามสิทธิของผู้สูงอายุ

● ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลลัพธ์และผลกระทบของการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ ทำการเปรียบเทียบแนวทางการพัฒนาให้คงอยู่และเป็นต้นแบบที่สมบูรณ์ต่อเนื่องให้กับพื้นที่อื่นๆ

2. การพัฒนาตัวชี้วัดการเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อนำไปพัฒนากำหนดเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

■ กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณ คณะผู้บริหาร คณะเจ้าหน้าที่กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภาควิเคราะห์ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, and Population Division. World Population Ageing, 2019 Highlights. New York: United Nations, 2019.
2. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 28 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/Gazette.aspx>
3. กระทรวงมหาดไทย กรมการปกครอง. ฐานข้อมูลประชากรปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449>.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. สรุปผลการดำเนินงานกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ. (อัดสำเนา) 2566.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 21 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก https://www.m.society.go.th/article_attach/14494/18145.pdf.
6. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ 6 Sustainable 4 Change (ฉบับปรับปรุง) [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 29 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th/know/5/155>
7. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2550-2554) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา: 2549.
8. สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์, วิรัตน์ ธรรมาภรณ์, ทวีศักดิ์ พุฒสุขชี, ปุณณพัฒน์ ไชยเมธ. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุไทย. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้ 2559;9(1):121-8
9. World Health Organization. The WHO Age-friendly Cities Framework [Internet]. 2017 [cited 2024 Mar 2]. Available from: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/age-friendly-cities-framework/>
10. World Health Organization. Active ageing: a policy framework. Geneva [Internet]. 2002 [cited 2024 Jan 28]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/67215>
11. กรมอนามัย สำนักงานผู้สูงอายุ. คู่มือการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Global Age-Friendly Cities : A Guide) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://eh.anamai.moph.go.th/elderly-manual/201579>
12. กรมอนามัย สำนักงานผู้สูงอายุ. คู่มือการใช้เครื่องมือการประเมินและการตอบสนองความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ในเขตเมือง (Urban HEART: User manual). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ: 2557
13. เยาวลักษณ์ มีบุญมาก, เพ็ญมาศ คำธนะ, จิรายุ อินทนา, ปริญญารักษ์ ธนะบุญปวง, ลักคณา บุญมี และคณะ. การศึกษาเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 5. วารสารทหารบก 2566;24(2):446-55.
14. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. มาตรฐานการส่งเสริมผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. มปป [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dla.go.th/work/e_book/eb1/stan16/16.htm
15. กัมปนาท กุญแจทอง, นฤมล เอื้อมณีกุล, ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, ทศนีย์ รวีวรกุล, ปารณนา สถิตวิภาวี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2562;33(3):78-94
16. ขวัญชนก ทองปาน. การศึกษาโอกาสและอุปสรรคในการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ : ศึกษาเปรียบเทียบจังหวัด นครศรีธรรมราช สงขลา และสุราษฎร์ธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/11445/1/418304.pdf>
17. ดำรงค์ศักดิ์ จันทิพย์, กฤษณ์ รักษาจิเรณ, เมธิณี แสงกระจ่าง. การบริหารจัดการเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในสังคมไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14457/RU.the.2014.1
18. กมลชนก ภูมิชาติ, ปรีชา สามัคคี, ลัญจกร นิลกาญจน์. รูปแบบชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ. วารสารอินทนิลทักษิณสาร 2561;13(1):115-32.
19. สิรินทร์ยา พูลเกิด, ณปภัช สัจจกุล, ณัฐนี อมรประดับกุล. โครงการ: การทบทวนและวิเคราะห์นโยบายรัฐ ด้านการจัดการที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในประเทศไทย; สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://thainhf.org/work>