

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุ ควรมีการนำแนวคิดระดับโลกมาประยุกต์ใช้ในพื้นที่ของประเทศไทย และมีการบูรณาการความรู้จากหลายสาขาเพื่อพัฒนาให้ได้องค์ความรู้ใหม่ สำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยหลักการสากลด้านสุขภาพที่ใช้ในงานวิจัยนี้ ได้แก่ AFC/WHO และ SDGs/UN ซึ่งการนำ AFC มาประยุกต์ใช้ในระดับพื้นที่นั้น การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อร่วมกันพัฒนาให้ได้แผนงาน โครงการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีความสอดคล้องกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยใช้แนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการคิด

ดังนั้นการศึกษานี้ จึงได้มีการทบทวนองค์ความรู้ทางด้านแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

#### แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
  - 1.1 แนวคิดการสูงอายุอย่างมีคุณภาพ
  - 1.2 แนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
  - 1.3 แนวคิดสุขภาพผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาแบบสหวิทยาการ
  - 2.1 แนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืน
  - 2.2 ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
  - 2.3 แนวทางการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม
  - 2.4 แนวคิดการวางแผนกลยุทธ์
  - 2.5 แนวทางการคิดเชิงระบบ
  - 2.6 แนวคิดการวิจัยแบบผสมผสาน

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยต่างประเทศ
2. งานวิจัยในประเทศ

## แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

### 1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

เป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ คือ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี คำว่าคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นวาทกรรมที่มีความหมายแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับว่าจะใช้แนวคิดใดในการประเมินและพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับประเทศไทยได้มีการนำแนวคิดระดับโลกของ WHO มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ แนวคิดการสูงอายุอย่างมีคุณภาพ (Active Aging) และแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly Community : AFC) สำหรับแนวคิด Active Aging มีการใช้คำภาษาไทยที่หลากหลาย เช่น วุฒิวัย พุฒิปพลัง ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และผู้สูงอายุมีพลัง โดยองค์ประกอบสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ การมีสุขภาพดี กระทั่งสวัสดิการสุข ซึ่งเป็นองค์กรหลักของภาครัฐที่รับผิดชอบสุขภาพของประชากรทั้งประเทศ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงได้มีการประยุกต์ใช้แนวคิดสุขภาพผู้สูงอายุ มาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วย ดังนั้น จึงนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 3 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดการสูงอายุอย่างมีคุณภาพ แนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และแนวคิดสุขภาพผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

#### 1.1 แนวคิดการสูงอายุอย่างมีคุณภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ริเริ่มแนวคิดการสูงอายุอย่างมีคุณภาพ (Active Aging) โดยนำเสนอให้ใช้แนวคิดนี้มาตั้งแต่ในปี ค.ศ. 2002 การสูงอายุอย่างมีคุณภาพนี้เน้นที่บุคคลคือ ตัวผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

WHO (2002 : 12) ได้ให้ความหมายของการสูงอายุอย่างมีคุณภาพไว้ว่า หมายถึง กระบวนการของการเพิ่มโอกาสทางสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความปลอดภัย เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตเมื่อสูงอายุ สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งกับบุคคลและกลุ่มคน มีเป้าหมายเพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ถึงแม้ว่าจะสูงอายุ อ่อนแอ พิกการ รวมทั้งผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคคลอื่นด้วย สุขภาพที่ดีในที่นี้ หมายถึง การมีชีวิตที่เป็นสุข ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น แนวคิดการสูงอายุอย่างมีคุณภาพ จึงเป็น โปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและสัมพันธภาพที่ดีในสังคม ซึ่งมีความสำคัญที่ทำให้สุขภาพทางกายดีขึ้นด้วย

WHO (2002 : 45-53) กำหนดองค์ประกอบหลักของแนวคิดการสูงอายุอย่างมีคุณภาพว่าประกอบด้วยสามเสาหลัก ได้แก่ สุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคงปลอดภัย ตามรายละเอียด ดังนี้

1.1.1 สุขภาพ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี เพราะสุขภาพส่วนบุคคลนั้นเป็นสิ่งสำคัญ หากบุคคลมีสุขภาพแข็งแรงจะเป็นเงื่อนไขแรกของการดำรงอยู่อย่างเป็นอิสระและพึ่งพาตนเองได้ อันเป็นลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีแข็งแรงหรือไม่ขึ้น เกี่ยวข้องกับทั้งปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว และสังคมแวดล้อม ซึ่งการมีสุขภาพดีมีแนวทาง ดังนี้

1) การป้องกันและลดภาระจากความพิการ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมีแนวทาง ได้แก่ ตั้งเป้าหมายในการทำให้สุขภาพดีขึ้น การให้ความสำคัญต่อการทำให้สุขภาพดีขึ้น มีการป้องกัน โรคและการรักษาที่มีประสิทธิภาพ มีระบบคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ มีสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรและปลอดภัย มีการสร้างศูนย์การดูแลสุขภาพที่ได้มาตรฐาน มีการป้องกันการได้รับบาดเจ็บ การหกล้ม และทำให้การเดินทางปลอดภัย ลดการได้ยินบกพร่อง มีการประเมินและสนับสนุนช่วยเหลือถ้ามีการสูญเสียการได้ยิน ลดการสูญเสียการมองเห็น จัดหาบริการการดูแลสุขภาพสายตาที่เหมาะสม ลดอุปสรรคในการดำเนินชีวิตที่อยู่อาศัยต้องเหมาะสมสำหรับคนพิการ ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการขนส่งสาธารณะ พัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นในผู้พิการและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีผู้ดูแล มีบริการกายภาพบำบัด และมีการสนับสนุนของชุมชน การสนับสนุนทางสังคม ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการ โศกเดี่ยวและแยกตัวจากสังคม มีกลุ่มในชุมชนที่ดำเนินการ โดยผู้สูงอายุ มีการช่วยเหลือกันภายในกลุ่มและช่วยเหลือกันระหว่างกลุ่ม มีผู้ดูแลผู้ติดเขื่อเอชไอวี และเด็กกำพร้าจากการติดเชื่อนี้ต้องได้รับการดูแล มีการส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตดีตลอดชีวิต สิ่งแวดล้อมสะอาด ประชาชนทุกคนมีน้ำสะอาดสำหรับอุปโภค บริโภค อย่างเท่าเทียมกัน อาหารถูกสุขลักษณะและสภาพอากาศปลอดภัย

2) การลดปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคที่สำคัญและเพิ่มปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีตลอดชีวิตมีแนวทาง ได้แก่ มีการควบคุมตลาดและการสูบบุหรี่หาแนวทางที่ช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ การมีกิจกรรมทางกายให้ข้อมูลและการศึกษาแก่ประชาชนและมีผู้เชี่ยวชาญในการมีกิจกรรมทางกาย เพื่อให้มีกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ดูแลให้มีภาวะโภชนาการที่ดี ป้องกันภาวะขาดสารอาหาร มีความมั่นคงและความปลอดภัยทางอาหาร มีการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ พัฒนาให้มีการรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีการดูแลสุขภาพในช่องปาก ส่งเสริมให้มีสุขภาพในช่องปากที่ดี ยังคงมีฟันตามธรรมชาติ จัดบริการการดูแลสุขภาพในช่องปากจัดการกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิต โดยส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีทักษะต่าง ๆ เช่น ทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะการปรับตัว เป็นต้น เพื่อให้มี

สุขภาพจิตที่ดีขึ้น ลดการใช้ยาที่ผิดและการใช้สารเสพติด รวมทั้งได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยเท่าเทียมกัน

3) การพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการทางสังคมที่สามารถจ่ายได้และมีคุณภาพสูง โดยจัดให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต การเข้าถึงบริการที่สามารถจ่ายได้ และมีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน มีผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการ และเป็นทางการที่มีคุณภาพ มีการบริการด้านสุขภาพจิต มีการประสานงานระหว่างระบบการดูแลสุขภาพ และระบบการบริการทางสังคม ป้องกันการเกิดโรคหรือความพิการที่มาจากกระบวนการวินิจฉัยและรักษาโรค รวมทั้งมีการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชน

4) การฝึกทักษะและให้ความรู้แก่ผู้ดูแล เช่น สมาชิกในครอบครัว ผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

1.1.2 การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม โดยมีแนวทาง ได้แก่ จัดให้มีโอกาสทางการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีการส่งเสริมให้มีความรู้และความสามารถในการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งที่มีรายได้และไม่มีรายได้ กิจกรรมที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ กิจกรรมในครอบครัว ชุมชนและสังคม กิจกรรมจิตอาสา เป็นผู้ดำรงไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชนและวัฒนธรรมของสังคม การสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากจะรู้สึกถึงความมีคุณค่า มีเกียรติภูมิแล้วยังรู้สึกถึงความเป็นผู้มีศักดิ์ศรี และเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของบุตรหลาน ซึ่งจะช่วยให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น อันส่งผลต่อสุขภาพกายอีกด้วย

1.1.3 ความมั่นคงปลอดภัย หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคงปลอดภัยทั้งจากสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และการมีความมั่นคงทางการเงิน โดยมีแนวทาง ได้แก่ มีมาตรการที่ทำให้ผู้สูงอายุมั่นใจได้ว่าการอาศัยอยู่ในสังคม ตลอดจนสถานที่ต่าง ๆ ที่ต้องไปใช้บริการ มีความปลอดภัยต่อร่างกายและชีวิต มีการออม มีรายได้ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมั่นใจว่าสามารถดำเนินชีวิตในบั้นปลายอย่างมีคุณภาพ

จึงกล่าวได้ว่า การสูงอายุอย่างมีคุณภาพ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมทั้งด้านสุขภาพกายและใจ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความมั่นคงปลอดภัยในการดำเนินชีวิต สามารถอยู่ได้ด้วยตนเองถึงแม้ว่าจะเจ็บป่วยหรือพิการก็สามารถอยู่ได้อย่างมีความสุข และมีได้หมายความว่าถึงความถึงสุขภาพทางกายเท่านั้น แต่ยังรวมถึงด้านจิตใจซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังคำกล่าวที่ว่า “จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว” เมื่อมีใจในการดูแลสุขภาพจะมีความพร้อมในการแสวงหาความรู้ และเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพที่ถูกต้องตามมา เกิดผลลัพธ์คือการมีสุขภาพดี อันเป็นรากฐานที่สำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง

การศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุมาใช้เป็นหลัก (AFC/WHO) ซึ่งเป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากแนวคิดการสูงอายุอย่างมีคุณภาพ (Active Aging) และมีเป้าหมายสุดท้าย คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเช่นเดียวกัน

## 1.2 แนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly Community : AFC) เป็นแนวคิดที่องค์การอนามัยโลกพัฒนามาจากแนวคิดการสูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยเน้นที่สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเข้าสู่สังคมสูงอายุที่ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น

WHO (2007 : 5, 9) ; Handler (2014 : 7, 15) ได้ให้ความหมายของชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุไว้ว่า ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ หรือเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly Community, Age-friendly City : AFC) หมายถึง ชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมที่มีความเป็นมิตรทั้งในเรื่องนโยบาย การบริการ โครงสร้างทางสังคม และกายภาพ เอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ดำเนินชีวิตด้วยความมั่นคง ปลอดภัย และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีองค์ประกอบหลักเช่นเดียวกับแนวคิดการสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ได้แก่ สุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคงปลอดภัย โดยมีรายละเอียดในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 8 ประเด็น ประกอบด้วย พื้นที่ภายนอกอาคารและตัวอาคาร การคมนาคมขนส่งและการสัญจร ที่อยู่อาศัย การมีส่วนร่วมทางสังคม การเคารพและการยอมรับในสังคม การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการทำงาน การสื่อสารและการให้ข้อมูล การสนับสนุนของชุมชนและการให้บริการด้านสุขภาพ

WHO (2007 : 12-71) ; Handler (2014 : 61-64) อธิบายถึงลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุใน 8 ประเด็นสำคัญ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.2.1 พื้นที่ภายนอกอาคารและตัวอาคาร (Outdoor Spaces and Buildings) หมายถึง ลักษณะของพื้นที่ภายนอกอาคารและตัวอาคารที่เป็นพื้นที่สาธารณะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยมีสภาพแวดล้อมที่อยู่สบายและสะอาด มีพื้นที่สีเขียว มีที่นั่งพัก มีทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ ทางม้าลายที่ปลอดภัย มีโอกาสของการใช้ประโยชน์พื้นที่ของผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมของทางเดินเท้าและทางจักรยานที่ปลอดภัย อาคารสะดวกสบายสำหรับการใช้ของผู้สูงอายุ มีห้องน้ำสาธารณะถูกสุขลักษณะและพอเพียง รวมทั้งตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และมีแสงสว่างเพียงพอ

1.2.2 การคมนาคมขนส่งและการสัญจร (Transportation) หมายถึง ลักษณะของการคมนาคมขนส่งและการสัญจรภายในชุมชนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีค่าบริการขนส่งมวลชนที่ราคาเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ดิคราคาแสดงให้เห็นชัดเจน มีจุดหมายปลายทางที่ครอบคลุมจุดสำคัญที่จำเป็น เช่น โรงพยาบาล สวนสาธารณะ ห้างสรรพสินค้า ธนาคาร เป็นต้น มีระบบบริการขนส่งมวลชนครอบคลุมทุกพื้นที่และมีปริมาณเพียงพอ มีระบบการเชื่อมต่อในเมืองนอกเมืองและระหว่างเมือง ยานพาหนะเอื้อต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุและผู้พิการ สะอาด สภาพดี มีที่นั่งพิเศษสงวนไว้สำหรับผู้สูงอายุ มีการออกแบบป้ายจอดรับส่งผู้โดยสารที่ดี โดยอยู่ใกล้บริเวณที่ผู้สูงอายุพักอาศัย มีที่นั่งพร้อมร่มเงา สะอาด ปลอดภัย แสงสว่างเพียงพอ มีที่จอดรถที่เสียค่าบริการเหมาะสม มีที่จอดรถเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ มีจุดรับส่งผู้สูงอายุและผู้พิการ

1.2.3 ที่อยู่อาศัย (Housing) หมายถึง ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุ โดยที่อยู่อาศัยมีราคาที่สามารถจ่ายได้ มีการออกแบบให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ก่อสร้างด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน มั่นคง มีพื้นที่ให้เคลื่อนไหวได้เหมาะสม มีทางเดิน ห้องน้ำ ห้องนอน ห้องครัวเหมาะกับผู้สูงอายุ รวมทั้งมีอุปกรณ์เสริมที่ช่วยอำนวยความสะดวกภายในบ้าน มีบริการบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ มีการออกแบบให้ผู้สูงอายุได้เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และมีความรู้สึกลดภัยในการดำรงชีวิตอยู่ในแต่ละวัน

1.2.4 การมีส่วนร่วมทางสังคม (Social Participation) หมายถึง ลักษณะของชุมชนที่ทำให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมทางสังคม ซึ่งมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีสถานที่ที่สะดวกสบายต่อการมาร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ สามารถนำเพื่อนมาร่วมกิจกรรมได้ ช่วงเวลาการจัดกิจกรรมเหมาะสม เข้าร่วมได้ทุกคนโดยไม่จำกัดว่าต้องเป็นสมาชิก การเสียค่าเข้าร่วมกิจกรรมต้องมีความเหมาะสม เป็นธรรม ผู้สูงอายุสามารถจ่ายได้ กิจกรรมมีความครอบคลุมหลากหลาย เหมาะกับผู้สูงอายุที่มีความชอบต่างกัน และมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมรวมทั้งกิจกรรมและสถานที่จัดมีความปลอดภัย

1.2.5 การให้ความเคารพและการยอมรับในสังคม (Respect and Social Inclusion) หมายถึง ลักษณะของชุมชนที่แสดงออกถึงการให้ความสำคัญและการยอมรับในสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยผู้ให้บริการแก่ผู้สูงอายุมีการให้เกียรติและพร้อมช่วยเหลือผู้สูงอายุ สื่อต่าง ๆ นำเสนอภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุในเชิงบวกต่อสาธารณะ มีการทำกิจกรรมระหว่างกลุ่มวัยและปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น มีกิจกรรมที่ทำร่วมกันในคนต่างวัย กิจกรรมสร้างความสุขและความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ชุมชนอย่างสม่ำเสมอ มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเมื่อสูงอายุ ผู้สูงอายุได้มีโอกาสถ่ายทอดความรู้ให้แก่คนวัยต่าง ๆ ในสังคมและมีส่วน

ร่วมในการตัดสินใจของชุมชนหรือเมืองที่มีผลต่อผู้สูงอายุโดยรวม ให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้รับการยอมรับนับถือ

1.2.6 การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน (Civic Participation and Employment) หมายถึง ลักษณะของชุมชนที่ทำให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน มีทางเลือกหลากหลายให้ผู้สูงอายุได้อาสาสมัครเข้าร่วมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้ หรือกิจกรรมที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ โดยค่าตอบแทนในการจ้างงาน ต้องมีความยุติธรรม และเหมาะสม

1.2.7 การสื่อสารและการให้ข้อมูล (Communication and Information) หมายถึง ลักษณะของการสื่อสาร และการให้ข้อมูลขององค์กรในชุมชนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จัดให้มีระบบการสื่อสารขั้นพื้นฐานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เข้าถึงได้ทุกคน ข่าวสารน่าเชื่อถือ ชัดเจน อ่านง่าย มีอุปกรณ์อัตโนมัติที่เหมาะสมและเพียงพอ เพื่อให้ผู้สูงอายุสะดวกในการใช้งาน มีการใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและเข้าใจตรงกันทุกคน รวมทั้งจัดบุคลากรคอยให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น

1.2.8 การสนับสนุนของชุมชนและการให้บริการด้านสุขภาพ (Community Support and Health Services) หมายถึง ลักษณะการสนับสนุนของชุมชนและการให้บริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยมีการบริการด้านสุขภาพและสังคมที่เหมาะสม เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุ มีความครอบคลุมความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต และมีการจัดแผนรองรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

การพัฒนาชุมชนให้มีลักษณะของชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุทั้ง 8 ประเด็น เป็นการจัดการสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีความมั่นคงปลอดภัย และสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม อย่างไรก็ตาม สามารถปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน โดยจะเห็นได้ว่า ลักษณะชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจะมีความเป็นมิตรกับทุกคน ด้วยเช่นกัน ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นปัจจัยทั้งด้านกายภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่ช่วยเอื้อให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ นั้นย่อมหมายถึง การเป็นชุมชนสุขภาพดีด้วย ดังนั้น การพัฒนาชุมชนให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นที่ต้องตรวจสอบและดำเนินการให้ครอบคลุมทั้ง 8 ประเด็น เพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพ

การศึกษาครั้งนี้จึงได้นำแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุมานำใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมผู้สูงอายุ โดยนำมาประยุกต์ใช้ในระดับพื้นที่ตามบริบทของชุมชนครบทั้ง 8 ประเด็น

### 1.3 แนวคิดสุขภาพผู้สูงอายุ

แนวคิดผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Aging) เป็นแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ที่มุ่งเน้นให้เห็นว่าภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งภายในและภายนอกของผู้สูงอายุ การที่จะให้สูงอายุอย่างมีสุขภาพดี จึงต้องมีความสมดุลกันทั้งสองปัจจัย

WHO (2015 : 12-13) ; WHO (2016 : 3) ได้ให้ความหมายของแนวคิดผู้สูงอายุสุขภาพดี หรือภาวะสูงอายุอย่างมีสุขภาพดี (Healthy Aging) ไว้ว่าหมายถึง กระบวนการพัฒนาและคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่เพื่อให้มีชีวิตที่เป็นสุขในวัยสูงอายุ โดยความสามารถในการทำหน้าที่ของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ของ 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสามารถภายในตัวบุคคล ซึ่งเป็นผลรวมของความสามารถทางร่างกายและทางจิตใจ 2) ปัจจัยสภาพแวดล้อมต่าง ๆ อันรวมถึง นโยบาย ระบบและการบริการที่เกี่ยวข้องกับการคมนาคมขนส่ง ที่อยู่อาศัย การป้องกันทางสังคม ถนน สวนสาธารณะ สวัสดิการทางสังคม สุขภาพ การดูแลระยะยาว สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน ครอบครัว และผู้ดูแล วัฒนธรรม ทักษะคิดและคุณค่าในสังคม ถึงแม้ว่าความสามารถทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุจะลดลง แต่หากมีสภาพแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขได้ ก็ถือได้ว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี

การจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ หรือการพัฒนาชุมชนให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จึงช่วยส่งเสริมให้สามารถเป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพดีได้ อย่างไรก็ตาม สุขภาพมิได้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมเท่านั้น ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในที่มีความต่างกันด้วย ผู้สูงอายุแต่ละคนจึงมีความแตกต่างกัน แม้จะเป็นฝาแฝดกัน เป็นโรคเดียวกัน แต่มิได้หมายความว่า ใช้วิธีการเดียวกันในการดูแลแล้วจะได้ผลเหมือนกัน การดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีนั้น จึงควรดูแลให้เหมาะสมกับสภาพผู้สูงอายุแต่ละคน โดยต้องคำนึงถึงความเป็นองค์รวมในการดูแลผู้สูงอายุด้วยเสมอ

อีลิโอ โปลิปัส (Eliopoulos, 2014 : 88) บาบารา และ ลินนี (Barbara and Lynne, 2014 : 3) ให้ความหมายของคนในเชิง “องค์รวม” ไว้ว่า เป็นความสัมพันธ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ที่ไม่สามารถแยกออกจากกัน ได้อย่างเด็ดขาด และคนยังมีความสัมพันธ์กับบริบท และสิ่งแวดล้อมที่จะหล่อหลอมเป็นคนหนึ่งคน การดูแลคนจึงต้องให้ความสำคัญกับทุกมิติ ดังนั้น เป้าหมายของการพยาบาลผู้สูงอายุ จึงเป็นการดูแลในภาพรวมของคน ทั้งคนที่มิใช่เพียงแต่การรักษาให้หายจากโรคเท่านั้น การดูแลแบบองค์รวมจึงต้องใช้ความรู้และทักษะจากหลายสาขาวิชา

ในการดูแลผู้สูงอายุมีเป้าหมายเหมือนกันคือ ต้องดูแลให้ครบองค์รวม อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันในรายละเอียดของแต่ละด้านที่มีความสัมพันธ์กันไม่สามารถแยก



ออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด ซึ่งได้หล่อหลอมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพต่างกัน เป้าหมายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแต่ละคน จึงขึ้นอยู่กับระดับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย

กรเอก มนัสวานิช และบาศบน มโนมัยพิบูลย์ (2561 : 79-92) กำหนดเป้าหมายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามภาวะสุขภาพ 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ได้แก่ ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง หรือมีโรคประจำตัวแต่ควบคุมได้ดี ใช้ชีวิตได้ตามปกติด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพิงใคร มีเป้าหมายการดูแลเพื่อคงภาวะสุขภาพดีให้นานที่สุด ชะลอความเสื่อมโดยการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

ระดับที่ 2 ผู้สูงอายุที่เป็น โรคเรื้อรัง หรือมีภาวะเสี่ยงต่อโรค ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตเล็กน้อย หรือมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่ทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนทางสุขภาพ มีเป้าหมายการดูแลเพื่อควบคุม โรคประจำตัว ร่วมกับคัดกรองและจัดการความเสี่ยง โดยการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

ระดับที่ 3 ผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือมีกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือเกิดภาวะฉุกเฉิน หรือมาพบแพทย์ด้วยกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ เช่น หกล้ม บัสสาวะเล็ด น้ำหนักลด มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาหลายชนิด ฟังตนเองได้ ถดถอยลงคล้ายเป็นเด็ก มีเป้าหมายการดูแลเพื่อประเมินและให้การรักษาอย่างครอบคลุม โดยให้การวินิจฉัยปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ทันทีที่ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากปัญหานั้น และให้การฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อยกระดับความสามารถให้กลับคืนมาได้มากที่สุด

ระดับที่ 4 ผู้สูงอายุที่เปราะบาง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมของร่างกายชัดเจน ทั้งจากความชรา หรือจากโรคต่าง ๆ ทำให้ต้องพึ่งพิงคนอื่นอย่างมาก ไม่สามารถใช้ชีวิตเพียงลำพัง มีเป้าหมายการดูแล เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นการดูแลระยะยาวที่ต้องประสานการดูแลต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ทั้ง โดยการควบคุมโรคไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขึ้น และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการดูแลครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วย

ระดับที่ 5 ผู้สูงอายุที่เข้าสู่ระยะท้ายและระยะสุดท้ายของชีวิต ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ความชราภาพสูงสุด หรือมีโรคที่เข้าสู่ระยะท้ายของโรค ไม่สามารถรักษาให้หายได้ หรือผู้สูงอายุที่กำลังจะเสียชีวิต มีภาวะพึ่งพิงสูงมาก ต้องให้คนอื่นดูแลทั้งหมด มีเป้าหมายการดูแลเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และเสียชีวิตโดยทุกข์ทรมานน้อยที่สุด โดยการดูแลแบบประคับประคอง และการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต

การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพ จึงต้องคำนึงถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละระดับ ดังนั้น การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุให้ถูกต้อง และครอบคลุมจึงจำเป็นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมจะทำให้ได้ข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของแต่ละคน

ประเสริฐ อัสสันตชัย (2560 : 7, 10-12) อธิบายถึงการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมใน 4 ด้าน สรุปได้ดังนี้

ด้านที่ 1 การประเมินสุขภาพกาย ได้แก่ การซักประวัติเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ประวัติส่วนตัว ประวัติการใช้ยา ประวัติการหกล้ม ข้อมูลด้านโภชนาการ และอาการต่าง ๆ ในกลุ่มอาการผู้สูงอายุ รวมทั้งการตรวจสภาพร่างกาย เช่น ตรวจการมองเห็น การได้ยิน สุขภาพในช่องปาก และฟัน เป็นต้น

ด้านที่ 2 การประเมินสุขภาพจิต ได้แก่ การประเมินสภาวะทางจิต การตรวจคัดกรองสภาวะทางจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ภาวะสับสนเฉียบพลัน

ด้านที่ 3 การประเมินสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ประเมินผู้ดูแลผู้สูงอายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคมรอบตัวผู้สูงอายุ บรรยากาศภายในบ้าน ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและชุมชน

ด้านที่ 4 การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เช่น การอาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การเดิน และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้อุปกรณ์ เช่น การปรุงอาหาร การจ่ายตลาด การจัดการรับประทาน

ทั้งนี้ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นระบบที่มีความใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุดในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนรวมทั้งผู้สูงอายุด้วย หากเกินขีดความสามารถจะมีระบบการส่งต่อไปสถานพยาบาลที่มีความพร้อมต่อไป โดยการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในเบื้องต้นสามารถดำเนินการ ได้ตามแนวคิด 4 Smart

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ออนไลน์, 2561) ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ความรอบรู้สำหรับประชาชนผ่านแอปพลิเคชันสูงวัย สมองดี คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ด้วยแนวคิด 4 Smart ได้แก่

Smart Walk ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที  
 Smart Brain & Emotional ฝึกทักษะทางสมอง ส่งเสริมสุขภาพจิตและอารมณ์  
 โดยเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ธรรมรงค์และส่งเสริมพฤติกรรม การไม่สูบบุหรี่

Smart Sleep นอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง

Smart Eat รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ ครบ 5 หมู่ ลดหวาน มัน เค็ม เน้นผัก ผลไม้ เลือกรับประทานอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพสูง เช่น ปลาทะเล ส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ดี

การดูแลให้ผู้สูงอายุมีความสุขที่ดี จำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือกันของ สหสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เพื่อดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ หรือกล่าวได้ว่าดูแลให้ครอบคลุมองค์รวมนั่นเอง โดยวิธีการป้องกัน ดูแลรักษา ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพให้เหมาะสมกับระดับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงจะทำให้ผู้สูงอายุมีอายุ ยืนอย่างมีความสุขที่ดีได้

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้นำแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุมาใช้เป็นศูนย์กลาง ความคิดในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมผู้สูงอายุ จึงมีความเกี่ยวข้องกับ แนวคิดสุขภาพผู้สูงอายุด้วย เพราะต่างก็ต้องการให้ผู้สูงอายุมีความสุขที่ดี

## 2. แนวคิดการศึกษาแบบสหวิทยาการ

การมีความสุขที่ดีได้นั้น มิได้ใช้องค์ความรู้เพียงด้านเดียวเท่านั้น หากแต่ต้องมีการนำ องค์ความรู้จากหลายสาขานำมาบูรณาการร่วมกัน จึงจะส่งเสริมทำให้มีความสุขที่ดีได้ อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน ซึ่งการนำองค์ความรู้ต่าง ๆ มาบูรณาการร่วมกันแล้วเกิด เป็นองค์ความรู้ใหม่นั้น เป็นแนวคิดการศึกษาแบบสหวิทยาการนั่นเอง อันเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุตามแนวทาง การวิจัยแบบสหวิทยาการ นอกจากจะใช้องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุแล้ว ยังได้มีการนำความรู้เรื่อง อื่น ๆ มาประยุกต์ใช้ด้วยอีก 6 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียง แนวทางการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม แนวคิดการวางแผนกลยุทธ์ แนวทางการคิดเชิงระบบ และแนวคิดการวิจัยแบบผสมผสาน โดยสรุปประเด็นสำคัญแต่ละแนวคิดได้ดังนี้

### 2.1 แนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

แนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นแนวคิดระดับโลก หลายประเทศมีการนำแนวคิดนี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศรวมทั้งประเทศไทยด้วย โดยจุดเริ่มต้นแนวคิดการพัฒนา ที่ยั่งยืนมาจากการดำรงชีวิตของชนพื้นเมืองในเคนยา ที่อยู่บนพื้นฐานความสมดุลของมนุษย์และ

ธรรมชาติ การพัฒนาที่เกิดขึ้นนั้นจึงไม่ควรมองเพียงด้านเดียว แต่ต้องมองให้รอบด้าน เพื่อให้เป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนส่งต่อโลกที่ยังคงมีความสมดุลกันลูกหลานได้ ซึ่งการพัฒนาที่ยั่งยืนต้องมองให้ครอบคลุมองค์รวมจึงจะสามารถพัฒนาได้อย่างยั่งยืนแท้จริง

คณะกรรมการ บรันด์แลนด์ (Brundtland Commission. Online. 1987) ได้เขียนหนังสือ Our Common Future ซึ่งเป็นหนังสือเล่มแรกที่ทำให้ความหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development) ไว้ว่า เป็นการพัฒนาที่ตอบสนองต่อความต้องการของคนรุ่นปัจจุบัน โดยไม่ทำให้คนรุ่นต่อไปในอนาคตต้องประนีประนอมความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการของพวกเขาเอง

ธันวา จิตต์สงวน (2560 : 8) ได้อธิบายถึงการพัฒนาที่ยั่งยืนว่าควรมีคุณสมบัติ 3 ประการ ได้แก่

ประการที่ 1 การสร้างความเจริญเติบโต (Growth) คือ การเพิ่มขึ้นของเป้าหมายอันพึงประสงค์ที่ดี

ประการที่ 2 มีการกระจายที่เท่าเทียม (Distribution) คือ มีการกระจายผลที่เกิดขึ้นในกลุ่มเศรษฐกิจและสังคมต่าง ๆ ที่แตกต่างกันให้ลดลง

ประการที่ 3 ส่งผ่านข้ามเวลาได้ (Transfer) คือ เกิดพลังขับเคลื่อนผลการพัฒนาจากปัจจุบันสู่อนาคตได้ หรือการส่งต่อผ่านไปยังรุ่นต่อรุ่นนั่นเอง

ดังนั้น การที่จะบอกว่าการพัฒนาที่เกิดขึ้นนั้นมีความยั่งยืน ต้องตรวจสอบได้ว่าเกิดผลลัพธ์และผลกระทบครบทั้ง 3 ประการ สำหรับแนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ใช้กันทั่วโลกนั้น มาจากการระดมความคิดเห็นของประเทศสมาชิก โดยมีองค์การสหประชาชาติเป็นแกนนำในการดำเนินการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันของสมาชิกเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

UN (Online. 2017) ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในการประชุมสุดยอดการพัฒนาอย่างยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ เมื่อเดือนกันยายนปี ค.ศ. 2015 (พ.ศ. 2558) และได้มีการประกาศวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. 2030 (The 2030 Sustainable Development Agenda) เป็นวาระการพัฒนาใหม่ที่เข้ามาแทนที่เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษนับเป็นวาระการพัฒนาระดับโลกโดยเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ประกอบด้วย 17 เป้าหมาย ดังนี้

เป้าหมายที่ 1 ไม่มีความยากจน (No Poverty) ความยากจนสิ้นสุดลงในทุกหนทุกแห่ง

เป้าหมายที่ 2 ไม่มีความหิวโหย (Zero Hunger) ความหิวโหยสิ้นสุดลง ประสบความสำเร็จในเรื่องความมั่นคงทางอาหาร ภาวะโภชนาการดีขึ้น และส่งเสริมการเกษตรอย่างยั่งยืน

เป้าหมายที่ 3 สุขภาพดี และชีวิตที่เป็นสุข (Good Health and Well-being) ทำให้มั่นใจว่ามีชีวิตที่สุขภาพดีและชีวิตเป็นสุขในทุกช่วงวัย

เป้าหมายที่ 4 คุณภาพการศึกษา (Quality Education) ทำให้มั่นใจว่ามีคุณภาพการศึกษาที่เท่าเทียม และส่งเสริมโอกาสการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ 5 ความเท่าเทียมทางเพศ (Gender Equality) ประสบความสำเร็จในความเท่าเทียมทางเพศ ให้พลังอำนาจแก่ผู้หญิงและเด็ก

เป้าหมายที่ 6 น้ำสะอาดและถูกหลักสุขาภิบาล (Clean Water and Sanitation) ทำให้มั่นใจว่ามีการบริหารจัดการน้ำที่พร้อมใช้งาน ยั่งยืนและถูกหลักสุขาภิบาลสำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ 7 พลังงานสะอาดที่ราคาไม่แพง (Affordable and Clean Energy) ทำให้มั่นใจว่าสามารถเข้าถึงความยั่งยืนของพลังงาน และพลังงานที่ทันสมัยสำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ 8 การทำงานที่เหมาะสมและการเติบโตทางเศรษฐกิจ (Decent Work and Economic Growth) ส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน มีการจ้างงานและการทำงานที่เหมาะสมสำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ 9 อุตสาหกรรม นวัตกรรมและโครงสร้างพื้นฐาน (Industry, Innovation and Infrastructure) สร้างโครงสร้างพื้นฐานให้เหมาะสม ส่งเสริมอุตสาหกรรมและนวัตกรรมอย่างยั่งยืน

เป้าหมายที่ 10 ลดความไม่เท่าเทียมกัน (Reduced Inequalities) ลดความไม่เท่าเทียมกันภายในประเทศหรือระหว่างประเทศ

เป้าหมายที่ 11 ชุมชนและเมืองยั่งยืน (Sustainable cities and Communities) ทำให้เมืองและคนที่อาศัยอยู่มีความปลอดภัย ยืดหยุ่น และมีความยั่งยืน

เป้าหมายที่ 12 การบริโภคและการผลิตที่มีความรับผิดชอบ (Responsible Consumption and Production) ทำให้มั่นใจว่ารูปแบบการบริโภคและการผลิตมีความยั่งยืน

เป้าหมายที่ 13 ปฏิบัติการสิ่งแวดล้อม (Climate Action) การปฏิบัติที่ต่อสู้กับภาวะโลกร้อนและผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดจากภาวะโลกร้อน

เป้าหมายที่ 14 ชีวิตใต้ทะเล (Life Below Water) อนุรักษ์และใช้ทรัพยากรในมหาสมุทร ในทะเล และใต้ทะเลเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 15 ชีวิตบนแผ่นดิน (Life on Land) ปกป้องและรักษาความหลากหลายทางชีวภาพ ให้มีการจัดการป่าอย่างยั่งยืน ต่อสู้กับการทำลาย หยุดการกระทำที่เลวร้ายต่อแผ่นดินและการสูญเสียทางชีวภาพ

เป้าหมายที่ 16 สันติภาพ ความยุติธรรม และความเข้มแข็งในสังคม (Peace, Justice and Strong Institutions) ส่งเสริมสันติภาพและสังคมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน จัดการให้เกิดความยุติธรรมสำหรับทุกคน และสร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคมในทุกระดับ

เป้าหมายที่ 17 การเป็นหุ้นส่วนเพื่อให้อบรรลุเป้าหมาย (Partnerships for the Goals) การลงมือปฏิบัติและการเป็นหุ้นส่วนทั่วโลกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

ทีม SDG Move (ออนไลน์, 2561) ได้แปลและเรียบเรียงแนวทางการพัฒนา SDGs ในระดับพื้นที่ไว้ว่า การจะทำให้บรรลุ SDGs ทั้ง 17 เป้าหมายได้นั้น จะต้องมีการบูรณาการนำเอา SDGs ไปปฏิบัติในพื้นที่ โดยต้องมีการบูรณาการกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานเรื่อง SDGs ของประเทศ เพราะเป้าหมายทั้งหมดเกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบของหน่วยงานในระดับท้องถิ่น ซึ่งการนำ SDGs ไปปฏิบัติในพื้นที่นั้นควรมี 4 ส่วน ได้แก่ การสร้างความตระหนักรู้เรื่อง SDGs การรวมบทเรียนหรือความเห็นของท้องถิ่นเข้าไปในยุทธศาสตร์ SDGs ระดับประเทศ มีการนำ SDGs ไปปฏิบัติจริงในระดับพื้นที่ และมีการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการ ทั้งนี้ประเทศไทยได้ลงมติรับรองเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนปี 2559-2573 ภายใต้ความร่วมมือขององค์การสหประชาชาติ เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 โดยเป้าหมายนี้ต้องบรรลุภายในปี พ.ศ. 2573 เป็นแนวคิดที่เร่งให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน และทำให้การดำเนินกิจกรรมทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ตลอดจนการประกอบธุรกิจทั้งภาครัฐและเอกชนต้องปรับตัว มีการพัฒนานำองค์กรสู่ความยั่งยืน

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2560 : 59) ได้มีการระบุว่า ประเทศไทยต้องนำเอา SDGs มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศ โดยมีการกำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิก และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ มีการถ่ายทอดเป้าหมายจากระดับชาติสู่ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ เพื่อให้บรรลุข้อตกลงดังกล่าวภายในระยะเวลาที่กำหนด

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนทั้ง 17 เป้าหมาย มีความครอบคลุมทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายทั้งหมดได้นั้น ต้องมีการดำเนินการทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชนท้องถิ่นซึ่งสิ่งสำคัญในทางปฏิบัติคือ จะต้องมีการนำ SDGs ไปปฏิบัติจริงในพื้นที่ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ มีการลงไปปฏิบัติในพื้นที่ โดยมี SDGs#3 สุขภาพดีและชีวิตที่เป็นสุข เป็นเป้าหมายหลัก SDGs#4 คุณภาพการศึกษา SDGs#10 ลดความไม่เท่าเทียมกัน SDGs#11 ชุมชนและเมืองยั่งยืน SDGs#16 สันติภาพความยุติธรรมและความเข้มแข็งในสังคม และ SDGs#17 การเป็นหุ้นส่วนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เป็นเป้าหมายรองลงมา ซึ่งทั้ง 6 เป้าหมายนี้เป็นเป้าหมายที่สัมพันธ์กัน อันจะช่วยเติมเต็ม และส่งเสริมให้ SDGs#3 สุขภาพดีและชีวิตที่เป็นสุข บรรลุเป้าหมายได้ เพราะระบบการดูแลสุขภาพจากการศึกษานี้ ใช้นวัตกรรมชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางความคิด ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และมีความสอดคล้องกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ดังนั้น นอกจากจะทำให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว การให้ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ยังก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน ความร่วมมือกันทั้งภายในและภายนอกชุมชน เป็นหุ้นส่วนการพัฒนาทำให้มีการจัดการศึกษาที่มีคุณภาพ ให้โอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต ลดความไม่เท่าเทียมกันภายในประเทศได้ ซึ่งช่วยส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## 2.2 ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

แนวคิดที่นับได้ว่าเป็นความภาคภูมิใจของคนไทย และได้มีการเผยแพร่สู่ระดับโลกมากขึ้น นั่นก็คือ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หรือปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ที่พระราชทานมาตั้งแต่ พ.ศ. 2517 เป็นต้นมา และได้มีการสรุปใจความของปรัชญาให้ชัดเจนขึ้น ใน พ.ศ. 2540 ในขณะที่ประเทศไทยกำลังประสบกับวิกฤตด้านเศรษฐกิจอย่างรุนแรง และแพร่ขยายผลไปยังอีกหลายประเทศ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2542 : 13-23) ได้เผยแพร่รายละเอียดโดยสังเขป ของปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามบริบทหลักที่สำคัญ ตั้งแต่หลักแนวคิดของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วนคือ กรอบแนวคิด คุณลักษณะ ค่านิยม เงื่อนไข และแนวทางปฏิบัติ รวมทั้งเศรษฐกิจพอเพียงกับทฤษฎีใหม่ ตามแนวพระราชดำริ ใน 3 ขั้นตอน และการสร้างขบวนการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง โดยใจความปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสรุปไว้ดังนี้

“เศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาชี้ถึงการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชน ในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหาร ประเทศ ให้ดำเนินไปในทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจ เพื่อให้ก้าวทันต่อยุค โลกาภิวัตน์ ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมี ระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควรต่อการมีผลกระทบใด ๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้ง ภายนอกและภายใน ทั้งนี้ จะต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวังอย่างยิ่งใน การนำวิชาการต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินงานทุกขั้นตอน และขณะเดียวกัน จะต้อง เสริมพื้นฐานจิตใจของคนในชาติ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักทฤษฎี และนักธุรกิจในทุกระดับ ให้มีสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์ มีสติปัญญา และความรอบคอบเพื่อให้สมดุล และพร้อมต่อ การรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ทั้งด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และ วัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี”

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวคิดที่ตั้งอยู่บนรากฐานของวัฒนธรรมไทย และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับทุกสถานการณ์ โดยหลักการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมี องค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกันตนเอง ความรู้ และคุณธรรม

ธันวา จิตต์สงวน (2560 : 30-35) ; มุลนิธิชัยพัฒนา (ออนไลน์, มปป.) ; พลาดิษฐ์ สิทธิรัฐกิจ (2563 : 177) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สรุปได้ดังนี้

2.2.1 ความพอประมาณ มีการวิเคราะห์และประเมินอัตรภาพที่เหมาะสม วิเคราะห์ ตนเอง เวลา ทุนและทรัพยากรเพื่อการจัดสรรอย่างเหมาะสมตามอัตรภาพ ทำตามอัตรภาพของแต่ละ กลุ่ม มีพัฒนาการอย่างค่อยเป็นค่อยไป ไม่ก้าวกระโดดพัฒนาจากเล็กไปหาใหญ่อย่างเป็นขั้นตอน

2.2.2 ความมีเหตุผล ต้องสามารถอธิบายความชอบธรรมและศักยภาพที่มีความเหมาะสมกับความสามารถ ทักษะ ฐานทรัพยากร สภาพสิ่งแวดล้อม ความหลากหลายทาง ชีวภาพ ภูมิปัญญาท้องถิ่น เทคโนโลยีที่เหมาะสมตามสภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมประเพณี มีความได้เปรียบโดยการเปรียบเทียบ มีความสามารถในการแข่งขัน เป็นศักยภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน หรือสามารถจะพัฒนาในอนาคตได้

2.2.3 การมีภูมิคุ้มกันตนเอง เป็นการเตรียมตัวอย่างระมัดระวังให้พร้อมรับ ผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ในลักษณะของความเสถียรและความไม่ แน่นอน โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต



2.2.4 ความรู้ คือ ความเข้าใจในสิ่งที่จะทำอย่างแท้จริง ใช้ความรู้ รอบคอบ ระมัดระวัง พิจารณาในองค์รวม เป็นวิทยาศาสตร์ พิสูจน์ได้ ไม่มมงายตามกระแสข้อมูลที่หลงไหลท่วมท้นในปัจจุบัน ประกอบด้วย ความรอบรู้เกี่ยวกับวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรอบด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้น มาพิจารณาให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผนและความระมัดระวังในการปฏิบัติ

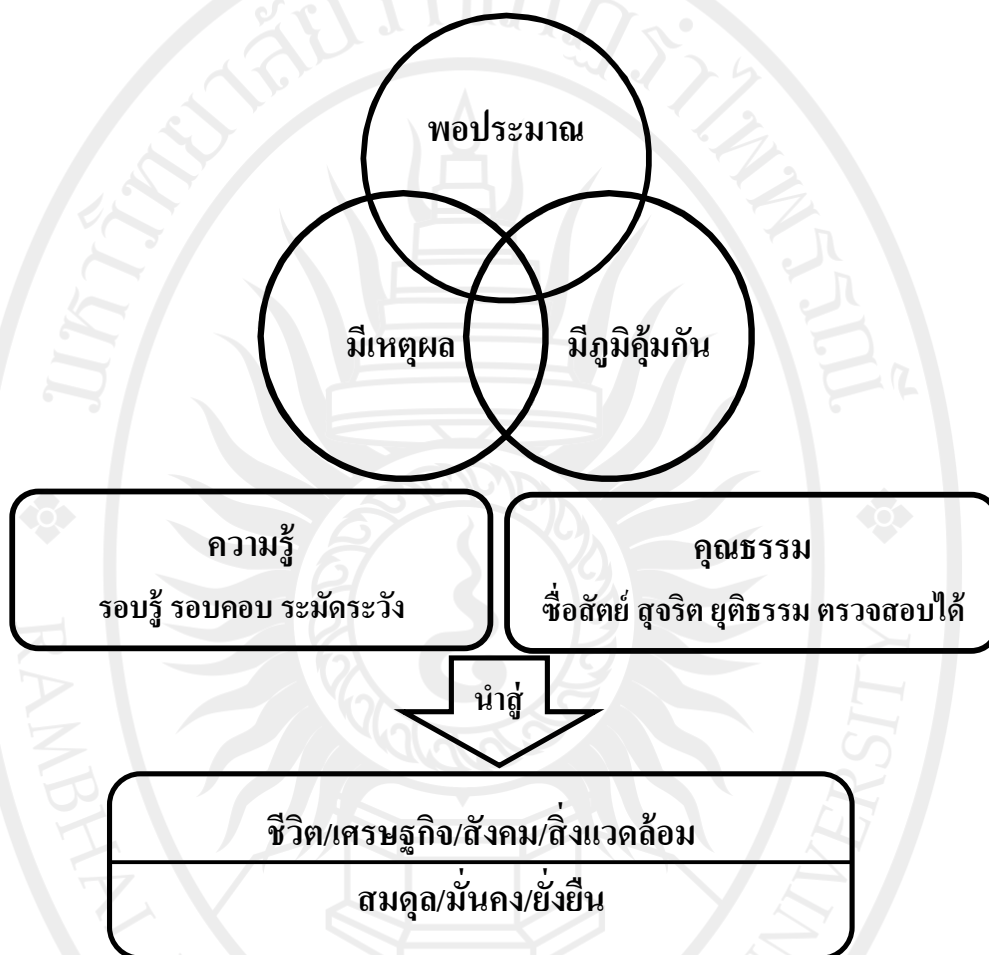
2.2.5 คุณธรรม คือ กรอบปฏิบัติที่ยึดมั่นในความดี ความถูกต้อง เป็นสำคัญ ซื่อสัตย์ สุจริต ยุติธรรม ตรวจสอบได้ ไม่โลภจนเกินตัว และเชื่อว่าทำดีย่อมได้ดีเสมอ

คำถามง่าย ๆ ทั่วไปในปรัชญาของความพอประมาณ คือ How ทำอย่างไร ทำได้ไหม ความมีเหตุผล คือ Why รู้ว่าจะทำอะไร ทำไมจึงควรทำ เพราะเหตุใดจึงต้องทำ ส่วนการมีภูมิคุ้มกันตนเอง คือ What if จะทำอะไรถ้ามีความเสี่ยงเกิดขึ้น และจะป้องกันความเสี่ยงได้อย่างไร โดยกระทำอย่างมีความรู้และมีคุณธรรม ซึ่งแนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงถือได้ว่าเป็นแนวคิดทางสายกลางที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย เป็นคำตอบให้กับปัญหาต่าง ๆ ได้ หากแต่ต้องมีความเข้าใจแนวคิดอย่างแท้จริงจึงจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ อย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

โดยสรุปปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงได้ ดังภาพประกอบ 2

## ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

### แนวคิดทางสายกลาง



ภาพประกอบ 2 สรุปปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ที่มา : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (ออนไลน์. มปป.)

การศึกษาครั้งนี้ ใช้คำว่าปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยนำหลักการทั้ง 5 ด้าน มาใช้เป็นเกณฑ์องค์ประกอบร่วมในการพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของโครงการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

### 2.3 แนวทางการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม

การพัฒนาที่จะตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริงนั้น จำเป็นต้องให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ และผู้ที่ดำเนินการเพื่อให้ประชาชน หรือชุมชนมีส่วนร่วมนั้น ควรมีความเข้าใจแนวทางในการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม อีกทั้งประชาชนเองก็ต้องมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และเรื่องที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

ธันวา จิตต์สงวน และคณะ (2551 : 13-23) ได้ศึกษาแนวทางขับเคลื่อนปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในกรณีศึกษา 4 หมู่บ้าน ของ 4 ภูมิภาคในประเทศไทย และพบว่า การพัฒนาที่ดีควรมีเป้าหมายของการขับเคลื่อนของปรัชญาจากนามธรรมสู่รูปธรรมและดำรงแนวทางพัฒนาดังกล่าวไว้ในฐานะวิถีชีวิตของบุคคล และวิถีการพัฒนาชุมชน โดยทั่วไป ซึ่งเป็นวิถีวัฒนธรรมที่ยั่งยืน ไม่ใช่การพัฒนาจากเพียงการบรรลุเป้าหมายของโครงการหรือกิจกรรมเท่านั้น

ด้วยเหตุฉะนั้น การศึกษาจึงวิเคราะห์ถึงปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคในการพัฒนาชุมชน ซึ่งนักพัฒนาทั้งหลายจะต้องนำมาพัฒนาในการวางแผนพัฒนาให้เหมาะสมรวมทั้งมิติภาพรวมของชุมชนไทย ที่มีการพัฒนาตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงรวม 8 ประการ กล่าวคือ 1) มีความมั่นคงทางอาหาร 2) มีระบบการผลิตที่เหมาะสมกับภูมิสังคม 3) มีครอบครัวอบอุ่นในชุมชนเข้มแข็ง 4) มีสภาพเศรษฐกิจสังคมที่มั่นคง 5) มีความพร้อมของปัจจัยพื้นฐาน 6) มีระบบกลุ่มและองค์กรสวัสดิภาพ 7) มีกระบวนการเรียนรู้และภูมิปัญญา และ 8) มีการจัดสรรใช้ประโยชน์ทรัพยากรชุมชนอย่างยั่งยืน

โดยการศึกษาได้สนับสนุนให้มีขั้นตอนการขับเคลื่อนในลำดับ จากความคิดของสมาชิกชุมชนสู่การสร้างเป็นวิถีการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนเสนอแนะนโยบายด้านต่าง ๆ เพื่อรองรับการขับเคลื่อนในระยะยาว รวมทั้งการนำไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนาในชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

พจนาด อินทรมานนท์ (ออนไลน์. มปป.) ได้ระบุไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นหรืออาจเรียกว่า ชุมชน ในการพัฒนาท้องถิ่นนั้น มีความสำคัญและจำเป็นในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ได้อย่างแท้จริง นับเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาอย่างยั่งยืน เพราะการที่คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนเองตามความต้องการ ตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น จะทำให้ค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงได้ เมื่อทราบถึงต้นตอของปัญหา ก็จะจัดการแก้ไขปัญหานั้นได้ตรงจุด ทำให้มีโอกาสเพิ่มขึ้นในการที่จะประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหานั้น นอกจากนี้ เมื่อชุมชนเป็นผู้มีส่วนร่วมในการคิดหาทางแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง นับเป็นการใช้ศักยภาพของชุมชนให้เป็นประโยชน์ และยังเป็นการเสริมสร้างความรักความสามัคคี

ในชุมชนได้ สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ จะทำให้เกิดความตระหนัก และอาจปลูกจิตสำนึก ให้มีความรับผิดชอบร่วมกันในการแก้ไขปัญหาได้มากขึ้น

อย่างไรก็ตาม พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ให้ความสนใจที่จะแก้ปัญหามุมชน ด้วยตนเอง เนื่องจากคิดว่าเป็นหน้าที่ของภาครัฐ และยังมีปัญหาเรื่องงบประมาณ โดยมีการศึกษา จากงานวิจัยหลาย ๆ เรื่อง สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะที่ได้จากชุมชน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

2.3.1 ดำเนินงานโดยยึดหลักการประชาธิปไตย เห็นประโยชน์ของส่วนรวม มากกว่าส่วนตนหรือพวกพ้อง ควรมีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ ประชาชนต้องรับทราบปัญหา และความต้องการของชุมชน ที่สอดคล้องกับความเป็นจริง

2.3.2 การศึกษาการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหามุมชนโดยคนในชุมชนนั้น ควรใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ทางออกที่เกิดจากความคิดของเจ้าของปัญหา และคนในชุมชนเอง

2.3.3 มีการพัฒนาภาวะผู้นำให้กับผู้บริหารองค์กรส่วนท้องถิ่น และตัวแทนคนในชุมชน เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนเอง สามารถพัฒนาให้คนในชุมชน เป็นตัวแทนของประชาชนที่ทำหน้าที่ตรวจสอบการดำเนินการต่าง ๆ ได้

2.3.4 ใช้กระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้บริหารในท้องถิ่นและประชาชน โดยผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญของทุกคนในชุมชน

2.3.5 ผู้บริหารควรมุ่งสร้างอำนาจแก่ประชาชนเพื่อทำให้เกิดการกระจายอำนาจไปสู่คนในชุมชน ทำให้อำนาจจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่นได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะดังกล่าว เป็นพื้นฐานสำคัญที่ควรปฏิบัติในการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และในการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น สามารถเข้าร่วมได้หลายระดับ ขึ้นอยู่กับประเด็น หรือเรื่องที่ต้องการให้มีส่วนร่วม

พัชรี ลิโรต (2560 : 16) ได้ระบุไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นมีหลายระดับ ต้องตระหนักว่าในเรื่องนั้นจะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในระดับใดได้บ้าง โดยแบ่งระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform) เช่น การมี พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสาร จะต้องให้ข้อมูลแก่ประชาชนซึ่งเป็นเพียงการให้ประชาชนร่วมรับรู้ข้อมูลเท่านั้น

ระดับที่ 2 การมีส่วนร่วมในระดับการรับฟังและปรึกษาหารือ (Consult) เช่น จะทำอะไรต้องรับฟังประชาชน ปรึกษาประชาชน แต่ภาครัฐตัดสินใจ รัฐธรรมนูญกำหนดว่าเรื่อง

ใดที่ประชาชนได้รับผลกระทบ จะต้องมีการรับฟัง ปรีกษาหารือ ไม่ใช่แค่ให้ข้อมูล เช่น การทำประชาพิจารณ์

ระดับที่ 3 การมีส่วนร่วมในระดับการเข้ามามีบทบาท (Involve) เช่น ดึงประชาชนมาร่วมเป็นกรรมการ

ระดับที่ 4 การมีส่วนร่วมในระดับการสร้างความร่วมมือ (Collaborate) มีการทำสัญญากับประชาชนว่าจะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจภาครัฐและประชาชน 50:50 มีการตัดสินใจร่วมกัน

ระดับที่ 5 การมีส่วนร่วมในระดับให้อำนาจแก่ประชาชน (Empower) ภาครัฐทำตามประชาชนบอกเท่านั้น เช่น การทำประชาคมติ

แนวทางการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม เป็นวิธีการให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนได้มีส่วนร่วมในระดับต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับว่าประเด็นที่ต้องการให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นนั้น ต้องการความคิดเห็นของประชาชนมากน้อยแค่ไหนและอย่างไร โดยแนวทางสำคัญในการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมคือ การดำเนินการตามหลักการประชาธิปไตย การยอมรับความคิดเห็นของทุกคน การกระจายอำนาจให้ทุกคนมีสิทธิ์ มีเสียง และมีอำนาจเท่า ๆ กัน การยอมรับว่าทุกคนมีความสำคัญในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นของตนเอง และมีการทำงานเป็นทีมระหว่างผู้บริหารและประชาชน รวมทั้งมีการพัฒนาประชาชนให้มีภาวะผู้นำสามารถเป็นผู้ตรวจสอบได้ และต้องไม่ลืมนำทุนด้านต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมด้วย

การศึกษาครั้งนี้จึงได้ให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุของชุมชนบางกะจะในพื้นที่ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเทศบาลตำบลบางกะจะ ส่วนนอกพื้นที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี ให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาชุมชน วางแผนงาน โครงการ และจัดลำดับโครงการที่มีนัยสำคัญต่อชุมชน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

## 2.4 แนวคิดการวางแผนกลยุทธ์

แนวคิดการวางแผนกลยุทธ์ เป็นแนวคิดในการบริหารองค์กรให้สามารถแข่งขันและอยู่รอดได้ในสภาวะแวดล้อมที่องค์กรต้องเผชิญ โดยหากมีแผนกลยุทธ์ที่ดีจะเป็นเครื่องมือให้กับผู้บริหารทุกระดับได้

อุทิส ขาวเขียว (2561 : 1-11) ; แคปแลน และ นอร์ตัน (Kaplan and Norton. Online. 1996) ได้ระบุถึงแนวคิดการวางแผนกลยุทธ์ไว้ว่า การวางแผนกลยุทธ์ หมายถึง การพิจารณาและตัดสินใจเลือกแนวทางที่ดีกว่าเดิม ในการนำพาองค์กรไปสู่วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ โดยแผนกลยุทธ์จะช่วยชี้แนะแนวทางให้ผู้บริหารใช้กระบวนการตัดสินใจ ในการบริหารได้อย่างถูกต้อง และเป็นทางเลือกที่เหมาะสมกว่าช่วยให้เกิดผลสัมฤทธิ์ โดยจะสามารถร่างกลยุทธ์ที่ดีได้นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบทั้งด้านศาสตร์ ศิลป์ และประสบการณ์ ซึ่งศาสตร์สำคัญประการหนึ่ง นั่นก็คือ การบริหารที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยเน้นผลลัพธ์จาก 4 มุมมอง (Balanced Scorecard) ได้แก่ การตอบสนองความต้องการของลูกค้า การบริหารจัดการที่ดี การมีประสิทธิภาพประสิทธิผล ความคุ้มค่า และการมีระบบการเรียนรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ ข้อมูล พัฒนาเครือข่ายระบบงานงานวิจัยนวัตกรรม ซึ่งมีขั้นตอนในการวางแผนกลยุทธ์ ดังนี้

2.4.1 การวิเคราะห์ภาวะแวดล้อมภายนอกและภายในพร้อมลำดับความสำคัญ (SWOT Analysis) เป็นการวิเคราะห์ภาวะที่เป็นจริง มุ่งอธิบายเพียงสถานการณ์เดียวในแต่ละประเด็นและกำหนดให้เจาะจง หากการวิเคราะห์ภาวะแวดล้อมทำผิดก็จะมีอะไรถูก จึงต้องใช้เวลาและความอดทนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง โดยสรุปขั้นตอนการวิเคราะห์ภาวะแวดล้อมมีดังนี้

1) จัดหาข้อมูลสถานการณ์ วิเคราะห์และหรือจากการประเมินสถานการณ์ภารกิจ บทบาท หน่วยงานที่เด่น ที่สำคัญเป็นภารกิจหลักและเงื่อนไขและต้องทำในช่วงปัจจุบันมองเห็นได้ในระยะเวลา 3-5 ปี

2) แปลงให้เป็นกรอบชี้้นำในการวิเคราะห์ ต้องรู้ว่าทำอะไร แค่ไหน เพียงใด และอย่างไร กรอบนี้เป็ภารกิจหลักขององค์กรและเงื่อนไขที่ต้องทำ และเป็นสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ

3) ดึงประเด็นสำคัญจากกรอบชี้้นำในการวิเคราะห์ เพื่อให้เห็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวโดยตรง

4) สรุปเป็นตารางรวมภาวะแวดล้อม เป็น โอกาส ภาวะคุกคาม จุดอ่อน จุดแข็ง และตรวจสอบความพอเพียง ผลงานการวิเคราะห์ โดยเพิ่มตัวแปรในการวิเคราะห์ได้

5) คัดเลือกและรวบรวมภาวะแวดล้อมขององค์กรแต่ละด้าน เพื่อจัดทำเป็นตารางผลการวิเคราะห์ภาวะแวดล้อมแต่ละด้าน เพื่อนำมาให้คะแนนในการจัดลำดับความสำคัญต่อไป

2.4.2 กำหนดทิศทางพัฒนาองค์กรด้านวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์หลัก วิสัยทัศน์เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาที่สุดอย่างมีเหตุผลและเหมาะสม เป็นสิ่งที่กำหนดเป็นประเด็นแรก จากนั้นจึงกำหนดพันธกิจ ซึ่งเป็นภารกิจที่สำคัญอย่างยิ่งยวด ถ้าไม่ทำไม่ได้ เพราะหากไม่ทำ วิสัยทัศน์จะไม่เกิด และประเด็นสุดท้าย กำหนดวัตถุประสงค์หลักให้มีความสอดคล้องกับพันธกิจ ให้เห็นว่าควรบรรลุวัตถุประสงค์อะไร ทำอย่างไร แคไหน มีเกณฑ์ที่ต้องการบรรลุ ที่นำไปสู่การกำหนดตัวชี้วัด เพื่อการติดตามและประเมินผลได้อย่างชัดเจน

2.4.3 การยกร่างและกำหนดกลยุทธ์การพัฒนา ต้องนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ภาวะแวดล้อมและการตัดสินความสำคัญของแต่ละประเด็นมาใช้เลือกพิจารณา ประเด็นที่มีความสำคัญสูงมาใช้ในการยกร่าง ซึ่งยุทธศาสตร์ที่กำหนดต้องรองรับวัตถุประสงค์หลัก ไม่ขัดแย้งกับพันธกิจและต้องเป็นยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนกว่ามีแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับองค์กร อาจเป็นเชิงรุกหรือเชิงรับขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์

2.4.4 กำหนดยุทธวิธีการดำเนินงานและมาตรการเสริม เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกว่า มีความเป็นไปได้มากกว่าและเป็นแนวทางที่ดีกว่าแนวทางอื่น เพื่อให้องค์กรอยู่รอดและแข่งขันได้เกิดผลสัมฤทธิ์มากกว่า ควรมีการผสมผสานทางเลือกที่เหมาะสมให้เกิดแนวคิดใหม่ท่ามกลางสภาวะใหม่ขององค์กร

2.4.5 ปรับการดำเนินการด้านกลไกและติดตามประเมินผล เพื่อให้มีการพัฒนา และปรับกลไกการขับเคลื่อนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดคือ วิสัยทัศน์ ผู้บริหารองค์กรหรือผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนองค์กรไปสู่วิสัยทัศน์ จึงมีความจำเป็นในการติดตามและประเมินเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุง วิธีดำเนินงาน แผนงาน โครงการงานวิจัยสู่เป้าหมาย เพื่อการวางยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง และมีการประชาสัมพันธ์ต่อสาธารณะ

แนวคิดการวางแผนกลยุทธ์ เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้องค์กรอยู่รอดได้ท่ามกลางโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และการวิเคราะห์ภาวะแวดล้อมที่เป็นจริง เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญที่สุด หากผิดพลาดก็จะทำให้ขั้นตอนอื่น ๆ ผิดพลาดด้วยเช่นกัน ดังนั้น จึงต้องทำด้วยความระมัดระวัง และพิจารณาอย่างรอบคอบ เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันวิเคราะห์ภาวะแวดล้อม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด โดยขั้นตอนในการทำเริ่มจากการมีกรอบชี้แนะ

การวิเคราะห์ภาวะแวดล้อม จากนั้นวิเคราะห์ตัวแปรที่เป็นปัจจัยภายในและภาวะภายนอก จัดลำดับความสำคัญ และกำหนดกลยุทธ์ แผนงาน โครงการเพื่อให้เห็นแนวทางการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม การศึกษาครั้งนี้ จึงให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่จริงทั้งภาครัฐ ชุมชน และปัจเจกชน ได้ร่วมกันวิเคราะห์ภาวะแวดล้อม วางแผนกลยุทธ์ และวางแผนโครงการ จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาเรียบเรียงและคืนข้อมูลสู่ชุมชนอีกครั้ง เพื่อจัดลำดับความสำคัญของแต่ละแผนงาน โครงการที่เหมาะสมสำหรับพื้นที่ต่อไป

## 2.5 แนวทางการคิดเชิงระบบ

แนวทางการคิดเชิงระบบ (System Thinking Approach) เป็นแนวคิดที่เริ่มต้นจากสาขารัฐศาสตร์ โดยกระบวนการคิดเชิงระบบนั้น เริ่มจากปัจจัยนำเข้าไปสู่กระบวนการออกเป็นผลผลิตในระยะสั้น เป็นผลลัพธ์ และผลกระทบที่เกิดในระยะยาว รวมทั้งมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

อาร์โนลด์ และ เวด (Arnold and Wade, 2015 : 675) ได้ให้นิยามเกี่ยวกับการคิดเชิงระบบไว้ ดังนี้

2.5.1 ระบบ (Systems) หมายถึง กลุ่มคน หรือการรวมตัวกันของสิ่งที่มีความสัมพันธ์กัน มีการพึ่งพาซึ่งกันและกัน หรือมีองค์ประกอบที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กันซึ่งหลอมรวมเข้าไว้ด้วยกัน

2.5.2 การสร้างพลังร่วม (Synergistic) เป็นคุณลักษณะของการรวมกันโดยมีปฏิสัมพันธ์กันในแต่ละองค์ประกอบ เมื่อมารวมกันแล้ว ผลผลิตที่ได้มีมากกว่าการเอาองค์ประกอบแต่ละด้านมารวมกันเท่านั้น

2.5.3 การคิดวิเคราะห์ (Analytical Skills) เป็นทักษะที่เป็นความสามารถในการสังเกต แก้ไขปัญหาที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน มีแนวคิดและความสามารถในการตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลที่เป็นจริงในขณะนั้น รวมถึงทักษะในการสาธิตย้อนกลับ และความสามารถในการประยุกต์ใช้โดยเป็นการคิดที่มีเหตุผลเพื่อรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล การออกแบบและทดลองแนวทางในการแก้ไขปัญหา

2.5.4 การแยกแยะข้อมูล (Identify) เป็นการระลึกได้ว่าของสิ่งนั้นมีลักษณะเฉพาะอย่างไร

2.5.5 ความเข้าใจ (Understand) เป็นความเข้าใจอย่างทะลุปรุโปร่ง มีความชัดเจนในลักษณะและธรรมชาติของสิ่งนั้น ๆ

2.5.6 การพยากรณ์ (Predict) เป็นการคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ล่วงหน้า



2.5.7 การทำให้ดีขึ้น (Devise Modifications) เป็นการประดิษฐ์ วางแผน เปลี่ยนแปลง หรือตัดสินใจ เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นกว่าเดิม

ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล และ สมยศ ชิดมงคล (2560 : 209-222) ได้ศึกษาขั้นตอน การคิดเชิงระบบจากนักการศึกษาหลายท่านในประเทศไทย พบว่า มีขั้นตอน 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การระบุประเด็นปัญหา ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมข้อมูลและศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหา ขั้นตอนที่ 3 การพิจารณาความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลของปัจจัยและตัวแปรต่าง ๆ และการสร้างสรรค์แผน ขั้นตอนที่ 4 การแก้ปัญหาและพิจารณาความเป็นไปได้ เป็นขั้นตอน การพิจารณาแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดจากการมองปัญหาแบบองค์รวม

แนวทางการคิดเชิงระบบนั้น เป็นการศึกษาอย่างลึกซึ้งที่มองแบบองค์รวม แต่ละส่วนมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกัน มีการเปลี่ยนแปลงได้ตามบริบทที่เปลี่ยนไป ถ้ามองให้ ครอบคลุมและมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ จะสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ซึ่งทำให้สามารถ วางแผนได้อย่างถูกต้อง และเป็นแผนตามแนวคิดใหม่ ที่มีการปรับปรุงให้ดีกว่าเดิม และทำได้จริง

การศึกษาครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้แนวทางการคิดเชิงระบบ ในการวิเคราะห์ โครงการที่เกิดจากการมีส่วนร่วม ที่ได้จากการจัดเวทีชุมชนว่า โครงการเหล่านี้ หากได้ดำเนินการ จะก่อให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบอะไรบ้าง รวมทั้งประยุกต์ใช้ในการสังเคราะห์ระบบ การดูแลสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอีกด้วย

## 2.6 แนวคิดการวิจัยแบบผสมผสาน

การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research : MMR) เป็นรูปแบบการ วิจัยที่ได้รับความนิยมมากขึ้นในวงการวิจัย หากคำถามการวิจัยไม่สามารถตอบได้ครบถ้วนด้วย รูปแบบการวิจัยในเชิงปริมาณ หรือคุณภาพ เพียงอย่างเดียว นั้นแสดงว่า ต้องใช้การวิจัยแบบ ผสมผสานในกระบวนการวิจัย เพื่อค้นหาคำตอบของคำถามการวิจัยให้ครอบคลุม

เครสเวลล์ (Creswell, 2015 : 2-3) ได้ให้ความหมายของการวิจัยแบบผสมผสาน ไว้ว่าการวิจัยแบบผสมผสาน หมายถึง แนวทางหนึ่งในการวิจัยทางสังคม พฤติกรรม และ วิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยรวมข้อมูลทั้งที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณซึ่งเป็นคำถามปลายปิด และ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด มีการบูรณาการข้อมูลร่วมกัน แล้วดึง ข้อมูลมาใช้ในการตีความบนพื้นฐานของการผสมรวมกันของชุดข้อมูลทั้งสองวิธี เพื่อทำความเข้าใจปัญหาวิจัย โดยลักษณะสำคัญของการวิจัยแบบผสมผสาน (Core Characteristics of Mixed Methods) มีดังนี้

ลักษณะที่ 1 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการตอบคำถามวิจัย

ลักษณะที่ 2 การใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพอย่างเข้มงวด

ลักษณะที่ 3 การรวมกันหรือการบูรณาการในการใช้ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพตามรูปแบบของการผสมผสานแต่ละชนิดรวมทั้งการตีความในการบูรณาการ

ลักษณะที่ 4 บางครั้งกรอบการออกแบบการวิจัยจะอยู่ภายใต้ปรัชญาหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะทั้งหมดนี้ เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง และตระหนักอยู่เสมอในการใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน เพื่อให้คำตอบที่ได้มานั้น มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ต่อไป อย่างไรก็ตามคำในภาษาไทยที่ใช้แทนคำว่า MMR ยังมีความแตกต่างกันบ้าง ดังนี้

ศิริพร จีรวัดน์กุล (2558 : 9) ได้ระบุไว้ว่าการวิจัยแบบผสมผสานบางครั้งอาจเรียกว่า การวิจัยแบบผสานวิธี หรือการวิจัยเชิงผสมผสาน รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานเหมาะสำหรับการศึกษา ทำความเข้าใจสถานการณ์หรือปรากฏการณ์ที่มีความซับซ้อน ต้องการคำอธิบายจากหลายมุมมอง หลายมิติ มีคำถามการวิจัยทั้งที่เป็นจำนวนในเชิงปริมาณและที่เป็นคำอธิบายสำหรับตอบคำถามว่า ทำไม และอย่างไร ซึ่งเป็นเชิงคุณภาพในงานวิจัยนั้น

เมื่อพิจารณาแล้วว่า งานวิจัยต้องใช้การวิจัยแบบผสมผสาน ขึ้นต่อไปจะต้องเลือกรูปแบบการวิจัยให้เหมาะสม เพราะการวิจัยแบบผสมผสานมีหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับว่าต้องใช้รูปแบบใดจึงจะทำให้ได้คำตอบการวิจัยที่ครอบคลุม และลึกซึ้งมากพอ

เครสเวลล์ (Creswell. 2015 : 6-7) ได้ระบุไว้ว่า รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานมีหลากหลาย แต่ที่พบว่ามีการใช้บ่อยแบ่งออกเป็น 6 รูปแบบ โดย 3 รูปแบบแรกเป็นแบบพื้นฐาน ส่วน 3 รูปแบบหลัง เป็นแบบขั้นสูง ได้แก่

2.6.1 การวิจัยแบบพร้อมกันหรือการวิจัยแบบคู่ขนาน (Convergent, Parallel Design) เป็นการวิจัยที่มีการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณพร้อมกัน ให้ความสำคัญกับการวิจัยทั้งสองแบบเท่ากัน เก็บข้อมูลแยกกัน วิเคราะห์แยกกัน และนำผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยทั้งสองแบบมารวมกัน โดยรวมเนื้อหาที่เหมือนกันและเปรียบเทียบเนื้อหาที่แตกต่างกัน บูรณาการร่วมกันเป็นสรุปผลการวิจัย

2.6.2 การวิจัยแบบขั้นตอนเชิงอธิบาย (Explanatory Sequential Design) เป็นการวิจัยที่แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน มีการดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลัก โดยทำวิจัยเชิงปริมาณก่อนเพื่อ

ตอบปัญหาการวิจัย และต่อด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อช่วยในการอธิบายผลให้ชัดเจนขึ้น การสรุปผลจะสรุปเป็นขั้นตอนเริ่มจากการวิจัยเชิงปริมาณจากการวิเคราะห์สถิติและการวิจัยเชิงคุณภาพจากการวิเคราะห์เนื้อหา จากนั้นจึงสรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่นำมาอธิบายผลการวิจัยเชิงปริมาณ

2.6.3 การวิจัยแบบขั้นตอนเชิงสำรวจ (Exploratory Sequential Design) เป็นการวิจัยที่แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ลักษณะเช่นเดียวกับการวิจัยแบบขั้นตอนเชิงอธิบาย แต่ลำดับวิธีการวิจัยโดยมีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก จึงเริ่มทำวิจัยเชิงคุณภาพก่อนเพื่อสำรวจข้อมูล แล้วจึงทำวิจัยเชิงปริมาณเพื่อยืนยันข้อมูลและนำผลมาใช้ได้กว้างขวางขึ้น การสรุปผลการวิจัยจะสรุปเป็นขั้นตอน เริ่มจากการวิจัยเชิงคุณภาพตามด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ และสรุปรวมเป็นการนำผลการวิจัยเชิงปริมาณไปยืนยันผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

2.6.4 การวิจัยแบบฝังข้อมูลภายใน (Embedded, Intervention Design) เป็นการวิจัยที่มีการวิจัยย่อย ๆ เป็นเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณก็ได้ ภายในการวิจัยหลักอีกวิธีหนึ่งซึ่งจะเป็นเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพก็ได้เช่นกัน แต่ต้องไม่ใช่การวิจัยแบบเดียวกันในวิจัยย่อยและวิจัยหลัก สรุปผลการวิจัยตามปัญหาการวิจัยโดยเน้นผลการวิจัยที่เหมือนกัน เพื่อให้การวิจัยย่อย ๆ สนับสนุนการวิจัยหลักให้มีคุณภาพมากขึ้น

2.6.5 การวิจัยแบบปฏิรูป (Social Justice, Transformative Design) เป็นการวิจัยแบบใดก็ได้ที่กล่าวมาข้างต้น แต่มีกรอบแนวคิดในการวิจัยแบบผสมผสานที่มีจุดเน้นแตกต่างกัน และให้ความสำคัญกับวัตถุประสงค์ในการศึกษา เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชีวิตของคนในสังคมที่ดีขึ้น มีการรวมผลการวิจัยในรูปแบบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน การวิเคราะห์และสรุปผลเป็นไปตามวิธีการเก็บข้อมูล โดยมุ่งเน้นให้เกิดความยุติธรรมในสังคม

2.6.6 การวิจัยแบบประเมินผลหลายระดับ (Multistage Evaluation Design) เป็นการวิจัยที่มีหลายช่วง และหลายรูปแบบ อาจมีทั้งแบบเป็นขั้นตอน แบบพร้อมกันในช่วงระยะเวลาภายในโปรแกรมที่ศึกษา หรือในภาพรวมของวัตถุประสงค์โปรแกรม สรุปผลตามช่วงระยะเวลาของการวิจัย เพื่อตอบปัญหาการวิจัยให้ครบถ้วน

การวิจัยแบบผสมผสาน เป็นแนวทางในการวิจัยที่มีข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยต้องมีความถูกต้องแม่นยำในระเบียบวิธีการวิจัยทั้งสองวิธี และมีการบูรณาการข้อมูลให้ถูกต้องตามรูปแบบของการผสมผสานแต่ละรูปแบบ เพื่อให้สามารถตอบปัญหาการวิจัยได้ถูกต้อง ลึกซึ้งและมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ขึ้นอยู่กับคำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์การวิจัยว่าต้องใช้รูปแบบใดจึงจะเหมาะสมที่สุด

การศึกษาครั้งนี้ ใช้การวิจัยแบบผสมผสานในรูปแบบแรกคือ การวิจัยแบบกลุ่มขนาน โดยเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแยกกัน โดยมีการสรุปผลแบบบูรณาการร่วมกัน เพื่อตอบคำถามการวิจัยว่า ระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมสูงอายุในชุมชนบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มีอะไรบ้าง และควรเป็นอย่างไร เหตุผลที่เลือกใช้การวิจัยแบบกลุ่มขนาน เพราะสามารถตอบคำถามการวิจัยได้ครบถ้วน โดยมีได้นำข้อมูลจากการวิจัยเชิงปริมาณ หรือเชิงคุณภาพ มาเป็นจุดเริ่มต้นในการหาคำตอบที่ต่อเนื่องกัน ต้องการทราบถึงคำตอบที่ได้จากการวิจัยแต่ละรูปแบบ และนำมาสังเคราะห์รวมกัน ซึ่งทำให้ตอบคำถามการวิจัยได้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนดไว้

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการสำรวจงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังนี้

### 1. งานวิจัยต่างประเทศ

1.1 อีมเลท และ โมเชรี (Emlet and Mocerri, 2012) ได้วิจัยเรื่อง ความสำคัญของความเชื่อมโยงทางสังคมในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ วิธีการศึกษา เชิงคุณภาพ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 23 คน ที่อาศัยอยู่ในชุมชนทางวอชิงตันตะวันตก ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า

ความเชื่อมโยงทางสังคมในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุมิมีความสำคัญเพราะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนระหว่างกันทางสังคม และมีปฏิสัมพันธ์ที่มีความหมายต่อกัน โดยความเชื่อมโยงทางสังคม เป็นสัมพันธ์ภาพทั้งกับครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้าน ซึ่งมีความสำคัญในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยการเสริมแรงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความเชื่อมโยงทางสังคม เพื่อสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ผู้ที่เกษียณอายุราชการ ยังคงมีความต้องการที่จะรักษาความเชื่อมโยงทางสังคมกับชุมชนของตนเอง ผู้สูงอายุต้องการรู้สึกชื่นชมยินดีกับงานที่ทำได้ด้วยตนเอง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความเชี่ยวชาญ ต้องการเป็นจิตอาสาตอบแทนในชุมชน เพื่อให้เป็นที่จดจำได้ของคนในชุมชน

การมาร่วมกิจกรรมในชุมชนสามารถช่วยสร้างความเชื่อมโยงทางสังคมได้ แต่ต้องมีการเสริมแรง เพราะผู้สูงอายุจะมาร่วมกิจกรรมมากขึ้น เมื่อมีกิจกรรมที่สนใจ ได้รับสิ่งของ ได้รับโอกาสทางการศึกษา มีความสะดวกในการเดินทาง จัดให้มีรถรับส่ง จึงควรมีผู้สนับสนุนในการเสริมแรง และภาครัฐต้องมีนโยบายสำหรับองค์กรที่ไม่หวังผลกำไร กรณีผู้สูงอายุที่อายุ

65 ปีขึ้นไป ซึ่งมีรายได้จำกัด โดยมีการลดค่าธรรมเนียมในการเป็นสมาชิกองค์กร ซึ่งจะช่วยให้มีโอกาสในการสร้างความเชื่อมโยงทางสังคมให้มากขึ้น

1.2 จาคอบ และคณะ (Jacob and et al. 2015) ได้วิจัยเรื่อง เศรษฐศาสตร์ของการดูแลเป็นทีมในการควบคุมความดันโลหิตตามแนวปฏิบัติในชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ วิธีการศึกษา ศึกษาจากงานวิจัยที่มีการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ที่ถูกต้องจำนวน 31 เรื่อง ระหว่าง ค.ศ. 1980 – 2012 ผลการศึกษาพบว่า

การควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยการดูแลเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ ในระยะเวลา 1 ปี กรณีคิดอัตราส่วนผลประโยชน์ที่ได้ต่อการลงทุน ได้ค่าเท่ากับ 12 : 1 ถือได้ว่ามีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาล เกษัชกร และบุคลากรทางสุขภาพอื่น ๆ ที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูง โดยการประมาณการลงทุนทางสุขภาพ เป็นค่าใช้จ่ายจากการที่ผู้ป่วยมารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก การใช้จ่าย การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การมาตรวจที่ห้องฉุกเฉิน และระยะเวลาในการป่วย การดูแลโดยสหวิชาชีพตามแนวปฏิบัตินี้ เกิดผลประโยชน์ที่ได้หลายประการ กล่าวคือ ประหยัดค่าใช้จ่ายในการลงทุนทางสุขภาพ เพิ่มผลผลิตจากการที่สามารถไปทำงานได้ตามปกติ ลดความดันโลหิตของผู้ป่วย เพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ลดอัตราการตายจากโรคความดันโลหิตสูง และเพิ่มคุณภาพชีวิตทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของผู้ป่วย

1.3 ลีออน และคณะ (Leon and et al. 2015) ได้วิจัยเรื่อง การสร้างแบบจำลองการสูงอายอย่างมีคุณภาพและการมีความจำที่แม่นยำ วิธีการศึกษา ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 184 คน ที่เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีจากชุมชนในมาดริด วิเคราะห์โครงสร้างโดยใช้แบบจำลองการสูงอายอย่างมีคุณภาพและการมีความจำที่แม่นยำ ผลการศึกษาพบว่า

การมีความจำที่แม่นยำไม่มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิต แต่มีผลทางอ้อมต่อความพร้อมในการใช้ทรัพยากรทางสังคม ทรัพยากรทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความจำ อารมณ์ และการรับรู้คุณภาพชีวิตเมื่อสูงอายุ การกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมทางสังคมไม่เพียงแต่เป็นกุญแจสำคัญในการทำให้ความจำดีขึ้นเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อคุณภาพชีวิตในสูงอายุอย่างมีคุณภาพด้วย การสร้างแบบจำลองการสูงอายอย่างมีคุณภาพ ควรจัดให้มีการการรับรู้ถึงทรัพยากรทางสังคมที่สามารถช่วยให้อุ่นใจว่าจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อสูงอายุ รวมทั้งมีการป้องกันไม่ให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม และส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

1.4 ออร์พานา และคณะ (Orpana and et al. 2016) ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวชี้วัด สำหรับการประเมินชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุในแคนาดา กระบวนการและผลที่ได้รับ วิธีการศึกษาเชิงการสำรวจโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียศึกษาในแคนาดา จากกลุ่มตัวอย่าง 191 คน ในครั้งที่ 1 และ 49 คน ในครั้งที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า

ประเด็น AFC 8 ประเด็น ยังคงได้รับการตัดสินใจเลือกว่ามีความสำคัญในการประเมินชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก แต่มีการแยกเพิ่มเติมในแต่ละประเด็นเป็นหัวข้อย่อย และมีตัวชี้วัด 39 ตัวชี้วัด โดยเพิ่มอีก 4 ตัวชี้วัด ที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพระยะยาวและผลที่ได้รับทางสังคม รวมเป็น 43 ตัวชี้วัด ซึ่งตัวชี้วัดที่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพและผลที่ได้รับทางสังคมของผู้สูงอายุได้แก่ ระดับของสุขภาพที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ระดับของความพึงพอใจในชีวิตทั่ว ๆ ไป ระดับของการรู้สึกโดดเดี่ยว และระดับความพึงพอใจกับสัมพันธภาพทางสังคม

1.5 ร็อคซิโอ และคณะ (Rocio and et al. 2017) ได้วิจัยเรื่อง บทบาทของการรับรู้ที่แตกต่างกันในการสูงอายุอย่างมีคุณภาพ วิธีการศึกษา คือ ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 2,000 คน สุ่มตัวอย่างจากชาวเยอรมัน เม็กซิโก และสเปน ผลการศึกษาพบว่า

กลุ่มตัวอย่างให้คำจำกัดความของการสูงอายุอย่างมีคุณภาพ เน้นที่ภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจในชีวิต และการรับรู้ตนเองว่าเข้าสู่วัยสูงอายุ บทบาทของการรับรู้ที่แตกต่างกันในการสูงอายุอย่างมีคุณภาพมีอิทธิพลต่อการสูงอายุอย่างมีคุณภาพ การรับรู้อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสูงอายุอย่างมีคุณภาพ นั่นคือ หากรับรู้ว่าคุณเองสูงอายุก็น่าจะมีความพึงพอใจในชีวิตลดลง

1.6 ฮอลลีย์ และคณะ (Holly and et al. 2020) ได้วิจัยเรื่อง การใช้กลยุทธ์การวิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพื่อแก้ปัญหาความท้าทายในการเคลื่อนไหว วิธีการศึกษา วิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่มหาวิทยาลัยที่จะสนับสนุนการพัฒนาทางเลือกในการคมนาคมขนส่งของเมืองแฟรนคลิน รัฐโอไฮโอ สหรัฐอเมริกา ได้แก่ ผู้วางแผนการคมนาคมขนส่ง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูงอายุ นักสังคมสงเคราะห์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสงเคราะห์ นักสาธารณสุข และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเมืองนี้ ผลการศึกษาพบว่า

การวิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ตามแนวคิดชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ช่วยแก้ปัญหาการเดินทางของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเดินทางและการเดินทางได้

สิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคในการเดินทาง หรือ การขาดสิ่งสนับสนุนด้านโครงสร้างพื้นฐาน ทำให้มีข้อจำกัดในการเดินทางและการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ สิ่งสำคัญคือ ความไม่ปลอดภัย เช่น ไม่มีทางเดินเท้า ไม่มีที่นั่งพักขณะรอรถ ไม่มีสัญญาณไฟให้ข้ามถนน ดังนั้น ต้องมีการพัฒนาการคมนาคมขนส่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นใจและปลอดภัย การใช้รูปแบบทางเลือกของการเดินทางช่วยให้ผู้สูงอายุยังคงมีกิจกรรมในชุมชนได้ โครงสร้างของสิ่งแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนการเดินทางจะช่วยเพิ่มการเรียนรู้ และการใช้ชีวิตที่เป็นสุขของผู้สูงอายุได้

อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุมีความหลากหลาย บางคนใช้เทคโนโลยีได้ดี บางคนต้องมียาหรืออุปกรณ์อื่น จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลของผู้สูงอายุเพื่อจัดการทางเลือกที่เป็นไปได้ และใช้ประโยชน์ได้เต็มที่ การเข้าถึงผู้สูงอายุเพื่อให้มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผน และการตัดสินใจจึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการวิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

## 2. งานวิจัยในประเทศ

2.1 วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ (2556) ได้วิจัยเรื่อง โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) วิจัยแบบผสมผสาน ผลการศึกษาพบว่า

ผลการติดตามและประเมินการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนีชี้วัดในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง ในช่วงปี พ.ศ. 2550 - 2554 ในภาพรวมมีดัชนีที่ผ่านการประเมิน 26 ดัชนี จากดัชนีที่สามารถประเมินได้ 51 ดัชนี คิดเป็นร้อยละ 51.0 ยังผ่านในระดับที่ค่อนข้างต่ำและต้องปรับปรุง เมื่อพิจารณาในรายละเอียดจำแนกตามยุทธศาสตร์พบว่า ยุทธศาสตร์ที่ยังไม่ผ่านและต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมาก คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผ่านร้อยละ 28.6 ซึ่งยุทธศาสตร์นี้ ถือเป็นหัวใจสำคัญของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 2 ดัชนีที่ยังไม่ผ่านการประเมินเกี่ยวเนื่องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและดูแลตนเองเบื้องต้น การส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน และการสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ การส่งเสริมสนับสนุนสื่อเพื่อผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย

ในการประเมินครั้งนี้ตัวชี้วัดหลายตัวเป็นเชิงปริมาณ ประเมินแล้วว่ามีหรือไม่มี การดำเนินงานในเรื่องนั้น ๆ จึงมีแนวโน้มที่จะผ่านการประเมิน แต่หากพิจารณาในมิติคุณภาพของการดำเนินงานจะพบว่าไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มากกว่าร้อยละ 90 มีแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ แต่กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมตามประเพณีตามเทศกาล ไม่ได้ส่งเสริมคุณภาพชีวิตหรือพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

2.2 เพ็ญจันทร์ ประดับมุข-เซอร์เรอร์ และคณะ (2557) ได้วิจัยเรื่อง โครงการขยายการคุ้มครองทางสังคม : การสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ การศึกษานี้ใช้วิธีการแบบผสมผสาน กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ 2,553 คน การวิจัยเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า

ภัยทางสังคมเป็นปัญหาที่พบในทุกพื้นที่ศึกษา โดยปัญหาเรื่องภัยด้านจิตใจเป็นปัญหาที่มีอยู่สูงกว่าภัยอื่น ๆ และภัยด้านทรัพย์สิน เป็นอันดับรองลงมา ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครประสบภัยทางสังคมด้านร่างกาย ด้านการถูกบังคับ ด้านการหลอกลวงทรัพย์สิน การถูกละเลยสูงกว่าภาคอื่น ๆ ในขณะที่สะท้อนให้เห็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลง โครงสร้างครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลอย่างสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครประสบภัยทางสังคมดังกล่าวมากกว่าพื้นที่อื่น ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือประสบภัยด้านจิตใจสูง ปัญหาภัยทางสังคมของผู้สูงอายุเกิดในบริบทครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ โดยผู้กระทำเป็นหลักคือบุตรและคู่สมรส โดยปัจจัยกำหนดภัยทางสังคม พบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ และถิ่นที่อยู่อาศัย มีผลต่อการประสบภัยทางสังคม

ภัยทางสังคมของผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่ยังซ่อนอยู่ โดยพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 91.4 ไม่ทำอะไรเมื่อประสบภัยทางสังคมเพราะไม่ทราบว่าจะทำอย่างไร รองลงมาคือ คิดว่าเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องใหญ่และคิดว่าคนอื่นคงช่วยอะไรไม่ได้ ที่ไม่ได้ขอความช่วยเหลือจากคนอื่น เพราะกลัวไม่มีคนเลี้ยงดู เพราะการอยู่ในภาวะพึ่งพิง การไม่มีความรู้ถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือ และที่สำคัญการมองว่าเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องใหญ่ ทำให้ปัญหาเรื่องนี้ไม่ถูกรับรู้ทางสังคม

2.3 ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ (2557) ได้วิจัยเรื่อง การส่งเสริมการใช้มาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับพื้นที่ โดยใช้วิธีการศึกษาข้อมูลจากเอกสารรายงานผลการดำเนินงานและจากประสบการณ์ตรงของผู้ศึกษาที่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการนำมาตรฐานผู้สูงอายุไปส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการนำไปปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า

ใน พ.ศ. 2552 - 2556 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุได้ขยายผลการนำมาตรฐานผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีกจำนวน 63 แห่ง กระจายอยู่ในทุกภาค โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุได้สนับสนุนคู่มือมาตรฐานผู้สูงอายุฉบับพกพาเข้าใจง่าย และให้การสนับสนุนงบประมาณในการสำรวจข้อมูล (พ.ศ. 2554 - 2556 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุได้ให้การสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับจัดทำโครงการ และกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุนอกเหนือจากงบประมาณในการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ) ซึ่งตลอดกระบวนการ



ดำเนินงานสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานที่เลี้ยงดูโดยให้คำปรึกษา แนะนำ และร่วมคิดร่วมแก้ไขปัญหา รวมทั้งร่วมอำนวยความสะดวก เพื่อให้การสำรวจข้อมูล มาตรฐานฯ ผู้สูงอายุ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ทำให้ทุกพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ร่วม ดำเนินการมีข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบัน อีกทั้งยังทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ใช้ข้อมูลผู้สูงอายุ จากการสำรวจในการวางแผนเสนอโครงการและกิจกรรม ที่มีความสอดคล้องและตรงกับปัญหาและความ ต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งย่อมนำไปสู่การยกระดับและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง

2.4 ทิวาพร หงส์ร้อน (2557) ได้วิจัยเรื่อง ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้สูงอายุที่มี ศักยภาพในการดำเนินชีวิตและมีความเชื่อมโยงกับธรรมชาติผ่านการทำสวน วิธีการศึกษาคือวิจัย เชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุ 8 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า

1) การเห็นประโยชน์ของต้นไม้และการทำสวน ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อยคือ การรับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อชีวิต การทำสวนเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับร่างกาย ผู้สูงอายุ ต้นไม้และการทำสวนสามารถตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคล และการปลูกต้นไม้ มีประโยชน์เชิงเศรษฐกิจ 2) ความรู้สึกรักและผูกพันกับต้นไม้ ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ ความรัก ความผูกพันกับต้นไม้ การใส่ใจดูแลอย่างเข้าใจ และการดูแลตระหนักถึงคุณค่าของต้นไม้ 3) ความสุขที่เกิดจากต้นไม้และการทำสวน ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อยคือ เป็นสุขคลายทุกข์ ขณะที่อยู่กับต้นไม้ สุขใจจากความงอกงาม และต้นไม้เป็นเพื่อนใจ คลายเหงา และปรับทุกข์ 4) ต้นไม้เป็นแบบอย่างในการใช้ชีวิต ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อยคือ เรียนรู้ที่จะดูแลตนเอง เรียนรู้ การอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเข้าใจและยอมรับ และเรียนรู้การใช้ชีวิตให้เป็นประโยชน์ 5) ความสัมพันธ์ เชื่อมโยงกับผู้คน ชีวิต และธรรมชาติ ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อยคือ การระลึกถึงเรื่องราวและ บุคคลที่สำคัญในชีวิต สานสัมพันธ์กับคนใกล้ตัว และการเข้าถึงธรรมชาติและสัจธรรม

2.5 สุภักษ์ แสงประจักษ์สกุล (2557) ได้วิจัยเรื่อง วุฒิวิัยของผู้สูงอายุไทย : ระดับ แนวโน้มและปัจจัยกำหนด วิธีการศึกษาคือใช้ข้อมูลปฐมภูมิที่มาจากการสำรวจประชากรสูงอายุใน ไทย พ.ศ. 2554 ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ตัวอย่างทั้งสิ้น 23,884 คน นำข้อมูลมาสร้างดัชนีองค์ประกอบภาวะวุฒิวิัย (Active aging) โดยใช้แบบจำลองโพรบิตตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าร้อยละ การวิเคราะห์การถดถอยด้วยแบบจำลองโพร บิตตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่า

ผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ. 2554 มีดัชนีวุฒิวัยอยู่ในระดับปานกลาง วิเคราะห์สมการถดถอยพบว่า ปัจจัยที่กำหนดภาวะวุฒิวัยของผู้สูงอายุไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คืออายุ เขตที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อปี การทำงาน การตรวจสุขภาพ การดูแลปรนนิบัติ และการออกกำลังกาย ปัจจัยที่มีผลต่อระดับวุฒิวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก ได้แก่ ระดับการศึกษาที่สูงกว่า การสมรสและคู่สมรสอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน รายได้ต่อปีสูงกว่า 10,000 บาท การทำงาน การตรวจสุขภาพ และการออกกำลังกายประจำ ความสัมพันธ์ทางลบได้แก่ อายุที่มากขึ้น ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาล และผู้สูงอายุที่มีผู้อ่อนดูแลปรนนิบัติ ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่สมรสและคู่สมรสอยู่ในครัวเรือนเดียวกันมีความน่าจะเป็นที่จะมีวุฒิวัยเพิ่มขึ้นร้อยละ 16.93

2.6 คำรณรงค์ จันโททัย และคณะ (2557) ได้วิจัยเรื่อง การบริหารจัดการเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในสังคมไทย โดยศึกษาใน 9 เมือง อันเป็นเมืองที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดใน 5 ภูมิภาค ศึกษาเชิงปริมาณจากผู้สูงอายุรวม 3,451 คน กับการศึกษาในเชิงคุณภาพ ทั้งการสัมภาษณ์เจาะลึก การสัมภาษณ์เชิงกลุ่ม และการสังเกตการณ์สภาพเมือง โดยวิเคราะห์ผ่านกรอบมโนทัศน์ที่กำหนด ผลการศึกษาพบว่า

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเมืองมีความพึงพอใจในปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อมของเมืองที่รองรับสังคมผู้สูงอายุในระดับที่ปานกลางค่อนข้างน้อย โดยภาพรวม เมืองมีความสามารถในการจัดการสังคมผู้สูงอายุในด้านสุขภาพอนามัยและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม แต่ยังคงขาดความสามารถในการจัดการเพื่ออำนวยความสะดวกในการออกไปสู่สังคม เช่น การจัดระเบียบทางเดินเท้า การสร้างระบบการขนส่งที่มีประสิทธิภาพ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสทำงาน

ในเชิงเปรียบเทียบเมืองในแต่ละภูมิภาค พบว่า เมืองขนาดใหญ่ เช่น เทศบาลนคร เป็นต้น มีศักยภาพสูงด้านการก่อสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ แต่เมืองขนาดกลางและเล็กจะมีความโดดเด่นด้านการสร้างเวทีทางสังคมให้ผู้สูงอายุ ในขณะที่โดยรวมยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาคารบูกruk ที่สาธารณะ เช่น ทางเดินเท้า และสถานที่สาธารณะที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุได้ และประเด็นสุดท้าย การสร้างเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในสังคมไทยยังคงสอดคล้องและสามารถอาศัยกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลกได้ เพียงแต่จำเป็นต้องปรับปรุงในการปฏิบัติบางประการ เช่น การสร้างการยอมรับนับถือและการมีศักดิ์ของผู้สูงอายุในสังคม การปลูกฝังค่านิยมหรือทัศนคติใหม่ที่ยอมรับบทบาทของผู้สูงอายุอย่างมีความหมายมากขึ้น ควรเวทีการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุในเมืองทุกชุมชน โดยเน้นการเข้าถึงได้และการมีกิจกรรม

ที่มีชีวิตชีวา โดยอยู่บนหลักการที่เคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เมืองควรสร้างบ้านพักผู้สูงอายุที่สามารถให้บริการในเชิงอเนกประสงค์ เทศบาลจำเป็นต้องเข้ามาดูแลในด้านเศรษฐกิจ การจ้างงาน และการออมของผู้สูงอายุให้มีวิถีชีวิต และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการมีโอกาสได้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสมัยใหม่

2.7 วริยา จันทรักษา และคณะ (2558) ได้วิจัยเรื่อง รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง กรณีศึกษา : องค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี วิธีการศึกษา คือการวิจัยเชิงคุณภาพในชุมชน โดยใช้เครื่องมือการประเมินชุมชนเชิงชาติพันธุ์ วรรณกรรมเร่งด่วน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 105 คน ข้อมูลที่ได้มีการตรวจสอบแบบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กระบวนการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เปรียบเทียบเรื่องราว และวิเคราะห์แบบตารางเปรียบเทียบ ผลการศึกษาพบว่า

ฐานคิดเพื่อสร้างชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม ประกอบด้วย 1) การสร้างการมีส่วนร่วม โดยร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ ผ่านเวทีประชาคม และนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ 2) การใช้วิกฤตให้เป็นโอกาส ด้วยปัญหาของการดูแลผู้สูงอายุเป็นวิกฤตของตำบลท่างาม นายองค์การบริหารส่วนตำบลท่างามจึงมองเห็นปัญหานี้ และเห็นความจำเป็นในการระดมความคิดและทรัพยากรต่าง ๆ โดยมีความเชื่อว่า การใช้วิกฤตให้เป็นโอกาส จะทำให้แก้ไขปัญหาได้ ทั้งนี้มีการสำรวจปัญหา ศึกษาปัญหาอย่างรอบด้าน เรียงลำดับความสำคัญของปัญหาที่ผู้สูงอายุต้องการ ค้นหาวิธีแก้ปัญหา จัดลำดับการแก้ปัญหาด้วยทุนในพื้นที่ก่อน สร้างกลุ่มจิตอาสาให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากเพื่อนบ้าน จัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม ให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน และคิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง และ 3) การจัดการตนเอง เป็นผลลัพธ์ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการมีส่วนร่วมให้ผู้สูงอายุมองว่าปัญหาของตนเองต้องจัดการด้วยตนเอง เห็นศักยภาพภายในและภายนอกพื้นที่ การประสานงานระดับเครือข่ายการดูแลกับหน่วยงานด้านสุขภาพ ทั้งนี้ มีทุนคน ทุนโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ และทุนเครือข่าย โดยใช้การบูรณาการร่วมกัน

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนเพื่อสร้างชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา มีการสำรวจ และบันทึกในระบบฐานข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน พัฒนาทักษะผู้ดูแล ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก มีทีมสหวิชาชีพ และอาสาสมัครร่วมกันวางแผนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นรายบุคคล รวมทั้งจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ 2) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุด้านการเรียนรู้ มีงานทำ และมีรายได้ มีกิจกรรม

ถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ กิจกรรมสร้างความตระหนักถึงความห่วงใยผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3) การพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุ มีกิจกรรมตลาดนัดการเรียนรู้ การเตรียมตัวเตรียมใจก่อนวัยสูงอายุ 4) การจัดปรับอาคาร สถานที่ และสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มีโครงการบ้านนออยู่สำหรับผู้สูงอายุ

2.8 วิชา ภูจินดา และคณะ (2560) ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทของประเทศไทย วิธีการศึกษาแบบผสมผสาน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 400 ราย องค์กรบริหารส่วนตำบล 100 แห่ง ลงพื้นที่ศึกษา 8 แห่ง และทำการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า

การดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า การจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ดีมาก โดยปัจจัยที่เอื้อต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากที่สุด คือ การดำเนินงานอาสาสมัครหรือจิตอาสา ปัญหามลพิษหรือปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาด้านภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ภัยแล้ง พายุ การดำเนินการดูแลหรือจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก การบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง สภาพปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ เรื่องรายได้ของครอบครัวไม่มั่นคง พฤติกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และความต้องการของผู้สูงอายุต่อการจัดสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตประจำวันอยู่ในระดับมาก

จากการนำคู่มือไปใช้ในการทดสอบและจัดกิจกรรมให้ความรู้กับกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้ง 5 พื้นที่ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียนผู้สูงอายุ และชุมชน ได้ให้ความสนใจในด้านนโยบายเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะเรื่องการจัดการขยะ การประเมินรูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทของประเทศไทย โดยการนำคู่มือไปใช้ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งการดำเนินโครงการและกิจกรรมด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน เช่น โครงการจัดตั้งธนาคารขยะ โครงการรณรงค์การจัดการขยะชุมชนอย่างมีส่วนร่วม กิจกรรมเพิ่มพื้นที่ป่าในชุมชน เป็นต้น

2.9 สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ และคณะ (2560) ได้วิจัยเรื่อง การวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางเศรษฐศาสตร์ของนโยบายคลินิกหมอครอบครัว วิธีการศึกษาเป็นการประเมินผลได้ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นก่อนการดำเนินนโยบายนี้ (Ex-ante Evaluation) ดำรวจภาคตัดขวางเพื่อเก็บข้อมูลจริงในพื้นที่ การวิเคราะห์ฐานข้อมูลร่วมกับการใช้แบบจำลองเพื่อ

ประเมินผลได้ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตโดยใช้มุมมองของสังคม ภายในกรอบระยะเวลา 10 ปี ผลการศึกษาพบว่า

นโยบายคลินิกหมอครอบครัวน่าจะมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ โดยใช้เงินลงทุน 550,000 ล้านบาท ในระยะเวลา 10 ปี ผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจที่ได้มีมูลค่า 227,570 ล้านบาท หรือมากกว่าเงินลงทุน อัตราส่วนเงินลงทุนต่อประโยชน์ที่ได้เท่ากับ 1 ต่อ 4.5 โดยก่อให้เกิดผลประโยชน์จากนโยบายนี้หลายมิติ เช่น การลดต้นทุนในการให้บริการผู้ป่วยในสถานพยาบาลของรัฐจากการลดผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน ลดจำนวนผู้เสียชีวิตก่อนวัยควร เพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่เคยทราบสถานะความเจ็บป่วยของตนให้เข้าสู่ระบบการรักษา มากขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่ายภาคประชาชน จากการลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษา ค่าอาหาร ส่วนที่เพิ่มเติม และการลดค่าเสียโอกาสจากการขาดงาน รวมทั้งเพิ่มความพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล เนื่องจากลดความแออัดที่โรงพยาบาล ดังนั้น นโยบายคลินิกหมอครอบครัว จึงถือเป็นนโยบายที่ดี ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัว ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนเพื่อให้สนับสนุนนโยบายนี้ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการปรับปรุงและพัฒนาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายนี้ จึงจะเกิดผลประโยชน์ที่คุ้มค่าได้จริง

จากผลการศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพนั้น มีทั้งปัจจัยทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาตามแนวคิดการสูงอายุอย่างมีคุณภาพแล้ว หมายความว่า การพัฒนาสังคมให้สูงอายุอย่างมีคุณภาพนั้น ควรมีกรอบองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ สุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคงปลอดภัย โดยด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุด และควรครอบคลุม 8 ประเด็นของชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก แต่มีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบท

อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบว่าการนำแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มาปรับปรุงแบบตรวจสอบให้สอดคล้องกับบริบท และนำมาเป็นฐานคิดในการพัฒนาเป็นระบบการดูแลสุขภาพ โดยพบว่า ประเทศไทยมีงานวิจัยที่นำกรอบแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกมาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ครอบคลุมองค์ประกอบทุกด้านของสังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ที่น่าสนใจ 2 เรื่อง เรื่องแรกได้แก่ งานวิจัยของ ดำรงค์ศักดิ์ จันทโททัย และคณะ (2557) ที่วิจัยเรื่อง การบริหารจัดการเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในสังคมไทย ผลการวิจัยพบว่ามีประเด็นที่เป็นปัญหา เช่น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเมืองมีความพึงพอใจในปัจจัย

ด้านสภาวะแวดล้อมของเมืองที่รองรับสังคมผู้สูงอายุในระดับที่ปานกลางค่อนข้างน้อย โดยภาพรวม เมืองยังขาดความสามารถในการจัดการเพื่ออำนวยความสะดวกในการออกไปสู่สังคม และ เรื่องที่ 2 ได้แก่ งานวิจัยของ วิสาขา ภูจินดา และคณะ (2560) ที่วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบ การจัดการสิ่งแวดล้อม โดยผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทของประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่าการดำเนินการ ดูแลหรือจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก มีการดำเนินการอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และการบังคับใช้ กฎหมายหรือกำหนดมาตรการ แผนงานที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ก็มีประสิทธิภาพ อยู่ในเกณฑ์ปานกลางเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าการบริหารจัดการเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุใน สังคมไทยไม่ว่าจะเป็นในเมืองหรือชนบท ยังมีประเด็นปัญหาซึ่งควรได้รับการพัฒนาต่อไป เพื่อ เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพ

สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศที่น่าสนใจคือ งานวิจัยของ Orpana and et al. (2016) ที่มีการพัฒนาตัวชี้วัดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุครบทั้ง 8 ประเด็น และงานวิจัยของ Holly and et al. (2020) ที่ใช้กลยุทธ์การวิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดชุมชนที่เป็น มิตรกับผู้สูงอายุ เพื่อแก้ปัญหาความท้าทายในการเคลื่อนไหวนของผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้มี กระบวนการในการเข้าถึงผู้สูงอายุได้ และก่อให้เกิดการพัฒนาที่ตอบสนองกับความต้องการและ สอดคล้องกับบริบทที่มี

การศึกษาครั้งนี้ จึงเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ และผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาวิชา มีการจัดเวทีชุมชนเพื่อให้ภาคชุมชนและภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และสังเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีแนวคิด AFC/WHO เป็นศูนย์กลางความคิด ภายใต้ข้อจำกัดของพื้นที่กรณีศึกษา รวมทั้งมีการประเมินผลก่อน การดำเนินการ โครงการ เพื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการลงทุนว่ามีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ เพียงใด เพื่อเพิ่มทางเลือกระบบการดูแลสุขภาพ ให้สามารถขับเคลื่อนสังคมไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ อย่างมีคุณภาพได้ต่อไป

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี