บทความวิจัย

จากเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุสู่เมืองสุขภาวะ: การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงโครงสร้างสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย*

FROM AGE-FRIENDLY CITY TO WELLNESS CITY: A STRUCTURAL ANALYSIS OF WELLNESS CITY COMPONENTS FOR OLDER ADULTS IN CHIANG RAI, THAILAND

ต้องรัก จิตรบรรเทา[1*], จามรี พระสุนิล[2], ทิพวรรณ เมืองใจ[1]

Tongrak Jitbantao[1*], Jamaree Prasunin[2], Tippawan Muangjai[1]

[1]คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย เชียงราย ประเทศไทย

[1]Faculty of Education, Chiang Rai University, Chiang Rai, Thailand

[2]คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย เชียงราย ประเทศไทย

[2]Faculty of Social Sciences, Chiang Rai University, Chiang Rai, Thailand

*Corresponding author E-mail: tongrak.jit@crru.ac.th

*Tel: 095-126-8181

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย ใช้การวิจัยแบบผสานวิธี โดยการวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 500 คน ด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 140 คน ผ่านการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งนี้ ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า เมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย มี 5 องค์ประกอบหลักสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในเกณฑ์ดี (χ^2 = 8.92 df = 4 p = .06 GFI = 0.99 AGFI = 0.97 CFI = 0.99 RMSEA = 0.05 SRMR = 0.02) ได้แก่ 1) เมืองมีสภาพแวดล้อมดีและระบบนิเวศที่สมดุล (0.85) 2) เมืองมีเศรษฐกิจเข้มแข็งและเป็นธรรม (0.76) 3) เมืองมีอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม (0.74) 4) เมืองมีประชาธิปไตยและธรรมาภิบาล (0.72) และ 5) เมืองมีสุขภาพดีและปลอดภัย (0.62) ทุกองค์ประกอบมีความตรงเชิงลู่เข้าที่ยอมรับได้ (CR ระหว่าง 0.75 - 0.89 และ AVE ระหว่าง 0.50 - 0.72) สำหรับผลการศึกษาเชิงคุณภาพยืนยันได้ว่าเมืองสุขภาวะ คือ ระบบนิเวศที่ต้องสมดุลระหว่างโครงสร้างกายภาพและพื้นที่ทางสังคม โดยมีมิติสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจเป็นฐานรากสำคัญในการลดภาวะพึ่งพิง ขณะที่วัฒนธรรมและธรรมาภิบาลเป็นทุนเสริมศักยภาพความเป็นพลเมืองผู้สืบทอดภูมิปัญญา หัวใจสำคัญจึงอยู่ที่การขจัดอุปสรรคเชิงโครงสร้างและการนำเทคโนโลยีมาช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการ เพื่อออกแบบเมืองที่เอื้อให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างอิสระ มีศักดิ์ศรี และทรงคุณค่าตามบริบทท้องถิ่น สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติและทศวรรษแห่งการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของสากล

คำสำคัญ: เมืองสุขภาวะ, สังคมผู้สูงอายุ, เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ, เชียงราย, การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

* Received 23 April 2026; Revised 15 May 2026; Accepted 22 May 2026

Abstract

This research aimed to analyze the components of a wellness city for older adults in Chiang Rai Province. A mixed-methods design was employed, consisting of a quantitative phase where data were collected from a sample of 500 older adults aged 60 years or over using questionnaires. The quantitative data were analyzed through descriptive statistics and Confirmatory Factor Analysis (CFA). In the qualitative phase, data were gathered from 140 key informants through focus group discussions and in-depth interviews. The quantitative results revealed that the healthy city model for the elderly in Chiang Rai Province consists of five primary components, demonstrating a good fit with the empirical data (χ^2 = 8.92, df = 4, p = .06, GFI = 0.99, AGFI = 0.97, CFI = 0.99, RMSEA = 0.05, SRMR = 0.02). These components, ranked by their factor loadings, include: 1) An environmentally sound and ecologically balanced city (0.85), 2) An economically strong and equitable city (0.76), 3) A city with cultural identity (0.74), 4) A democratic city with good governance (0.72), and 5) A healthy and safe city (0.62), model showed a good fit with the empirical data. The qualitative findings confirm that a healthy city is an ecosystem requiring a balance between physical infrastructure and social space. The environmental and economic dimensions serve as vital foundations for reducing dependency, while culture and governance act as social capital that empowers the elderly as active citizens and successors of local wisdom. The core essence lies in eliminating structural barriers and integrating technology to enhance service accessibility. This approach facilitates the design of a city that enables older adults to live independently with dignity and value within their local context, aligning with the National Plan for the Elderly and the WHO Decade of Healthy Ageing.

Keywords: Wellness City, Aging Society, Age-Friendly City, Chiang Rai, Confirmatory Factor Analysis

บทนำ

ปัจจุบันโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว ขณะเดียวกันการขยายตัวของเมืองก็เกิดขึ้นควบคู่กัน ทำให้คำถามสำคัญทางนโยบายในศตวรรษที่ 21 ไม่ได้อยู่เพียงว่า “จะดูแลผู้สูงอายุอย่างไร” แต่รวมถึง “จะออกแบบเมืองอย่างไรให้ผู้สูงอายุยังใช้ชีวิตได้ดี มีศักดิ์ศรี และมีความหมาย” ด้วยองค์การอนามัยโลก ชี้ว่า การสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ หมายถึง กระบวนการของการพัฒนาและคงไว้ซึ่งความสามารถเชิงหน้าที่ที่ทำให้บุคคลมีความเป็นอยู่ที่ดีในวัยสูงอายุ และความสามารถดังกล่าวขึ้นอยู่ทั้งกับศักยภาพของบุคคลและสภาพแวดล้อมรอบตัว ดังนั้น เมืองในฐานะสภาพแวดล้อมที่ผู้คนใช้ชีวิตอยู่ทุกวัน จึงมีบทบาทโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (World Health Organization, 2020) โดยองค์การอนามัยโลก ได้เสนอแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุด้วยกรอบ 8 ด้านที่สำคัญต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ พื้นที่ภายนอกและอาคาร การคมนาคม ที่อยู่อาศัย การมีส่วนร่วมทางสังคม การยกย่องและการไม่กีดกัน การมีส่วนร่วมของพลเมืองและการทำงาน การสื่อสารและข้อมูล และการสนับสนุน

จากชุมชนและบริการสุขภาพ (World Health Organization, 2020) ขณะเดียวกัน แนวคิด Healthy City ขององค์การอนามัยโลก เน้นว่าเมืองสุขภาพดีไม่ใช่เพียงผลลัพธ์ แต่เป็นกระบวนการจัดการเมืองที่วางสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี ความเท่าเทียม และธรรมาภิบาลไว้เป็นแกนกลางของนโยบายและการพัฒนาเมือง หากพิจารณาร่วมกับแนวคิดเมืองสร้างสรรค์ขององค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) ซึ่งมองว่าวัฒนธรรมและความคิดสร้างสรรค์เป็นปัจจัยเชิงยุทธศาสตร์ของการพัฒนาเมืองอย่างยั่งยืน (World Health Organization, 2020); (UNESCO, 2022) จะเห็นได้ว่าการพัฒนาเมืองสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบันจำเป็นต้องก้าวข้ามกรอบด้านสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว ไปสู่การมองเมืองแบบบูรณาการ

ในบริบทของประเทศไทย การเข้าสู่สังคมสูงวัยเกิดขึ้นรวดเร็วกว่าการปรับตัวของระบบเมืองในหลายพื้นที่ งานศึกษาก่อนหน้านี้ในประเทศไทย พบว่า สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ และการพัฒนาเมืองหรือชุมชนสำหรับผู้สูงอายุจำเป็นต้องคำนึงถึงมิติกายภาพ สังคม และการเข้าถึงบริการร่วมกัน (Tiraphat, S. et al., 2017) งานร่วมสมัยในกรุงเทพมหานครยังเสนอว่าการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในบริบททรัพยากรจำกัด ต้องอาศัยการบูรณาการหลายภาคส่วนและการจัดลำดับความสำคัญของมิติเมืองอย่างเป็นระบบ (Srikolchan, A. et al., 2025)

อย่างไรก็ตาม งานศึกษาส่วนใหญ่ยังมุ่งไปที่เมืองขนาดใหญ่หรือกรอบ age-friendly city ในความหมายทั่วไป ขณะที่จังหวัดเชียงรายมีบริบทเฉพาะที่แตกต่างออกไปอย่างชัดเจน ทั้งด้านความหลากหลายทางวัฒนธรรม โครงสร้างชุมชน พื้นที่เมืองที่เชื่อมกับชานเมืองและชนบท และเป้าหมายการพัฒนาจังหวัดที่เชื่อมกับเมืองสร้างสรรค์และเมืองยั่งยืน งานวิจัยต้นทางของโครงการนี้ระบุอย่างชัดเจนว่า เชียงรายมีความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาองค์ความรู้และต้นแบบเมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุที่สอดรับกับยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัด และสามารถยกระดับเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายได้จริง โดยพบว่า ในปี 2567 จังหวัดเชียงรายมีสัดส่วนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) อยู่ที่ร้อยละ 23.31 ของประชากรทั้งหมด และแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลจากสำนักงานสถิติจังหวัดเชียงราย แสดงจำนวนผู้สูงอายุรวมกว่า 284,000 คน แสดงให้เห็นว่าจังหวัดเชียงรายก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งมากกว่าจำนวนผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2563 ที่ผู้วิจัยใช้เป็นข้อมูลประชากรในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 127,845 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดเชียงราย, 2567)

จากโจทย์ดังกล่าว การวิจัยนี้จึงมุ่งตอบคำถามสำคัญว่า “เมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดเชียงรายควรได้แก่ องค์ประกอบใดบ้าง” เพราะหากยังไม่สามารถกำหนดองค์ประกอบเชิงโครงสร้างได้อย่างชัดเจน การออกแบบนโยบายและการพัฒนาเมืองย่อมเสี่ยงต่อการกระจัดกระจาย เน้นกิจกรรมเฉพาะหน้า หรือมุ่งด้านใดด้านหนึ่งมากเกินไป งานวิจัยนี้จึงเลือกใช้การวิจัยแบบผสานวิธี เพื่อสังเคราะห์องค์ประกอบจากทั้งทฤษฎี ความเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และข้อมูลเชิงประจักษ์จากผู้สูงอายุในพื้นที่จริง (Tang, Y. et al., 2025) เพื่อเสนอกรอบคิดที่เชื่อมระหว่าง age-friendly city, healthy city และ creative city เข้าด้วยกันบนฐานข้อมูลจริงของพื้นที่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้เน้นการศึกษาองค์ประกอบเมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย ใช้ระเบียบวิธีแบบผสานวิธี (Mixed Methods Research) โดยผสานการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเข้าด้วยกัน เพื่อให้สามารถระบุองค์ประกอบของเมืองสุขภาวะได้ทั้งในระดับความหมายและในระดับการตรวจสอบเชิงโครงสร้าง โดยใช้ระยะเวลาการวิจัยในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ระหว่างตุลาคม 2564 - กันยายน 2565) ทั้งนี้ ได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปริมาณ ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มประชากร

1.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 140 คน จากจำนวนประชากรศึกษาทั้งหมด 500 คน โดยคัดเลือกจากผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ การพัฒนาเมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อร่วมกันสังเคราะห์องค์ประกอบเบื้องต้นของเมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย หัวหน้าหรือเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ผู้นำทางศาสนา ผู้รู้ (ปราชญ์ชุมชน) แกนนำผู้สูงอายุ และตัวแทนประชาชน

1.2 การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย จำนวน 500 คน จากจำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงรายทั้งหมด 127,845 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดเชียงราย, 2567) ด้วยวิธีการ Yamane, T. ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N\,(e^2)}$$

$$n = \frac{127{,}845}{1 + 127{,}845\,(0.05^2)}$$

$$n = 399 \text{ คน (ประมาณ 400 คน)}$$

อย่างไรก็ตาม แม้สูตรดังกล่าวจะคำนวณได้ 399 คน แต่ผู้วิจัยตัดสินใจเลือกเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน เพื่อป้องกันกรณีแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ (Incomplete) หรือไม่ได้รับกลับคืน และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) เป็นสถิติขั้นสูงที่ต้องการกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ (Large Sample Size) เพื่อให้ข้อมูลมีความคงตัวและน่าเชื่อถือ (Yamane, T., 1967)

2. การสร้างเครื่องมือวิจัย การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียด ดังนี้

2.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้การศึกษาเอกสาร แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเมืองสุขภาวะ ผู้สูงอายุ เมืองสร้างสรรค์ และเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ร่วมกับการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญในพื้นที่ ที่คัดเลือกจากผู้ที่ได้รับการยอมรับในด้านความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องข้อมูลพื้นฐานจังหวัดเชียงรายสุขภาวะของผู้สูงอายุ การพัฒนาเมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาเมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 140 คน

2.2 การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามจากผลการทบทวนเอกสารและผลการสนทนากลุ่ม โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

ครอบคลุมด้านการพัฒนาสังคม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข และด้านการวัดผล ก่อนนำไปเก็บข้อมูลภาคสนาม กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย จำนวน 500 คน

3. เครื่องมือในการวิจัย

3.1 งานวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 1) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ซึ่งกรอบคำถามเชิงคุณภาพมีลักษณะเป็นประเด็นคำถามปลายเปิดที่สามารถปรับได้ตามบริบทของพื้นที่ที่ศึกษาและปรากฏการณ์ทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกิดขึ้น โดยเป็นข้อคำถามที่กำหนดไว้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการสนทนากลุ่ม และ 2) การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participant Observation)

3.2 งานวิจัยปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นการถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะเป็นตัวเลือกรวมถึงข้อความปลายเปิด เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็นต้น และ 2) แบบสอบถามการพัฒนาเมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย เป็นแบบสอบถามคุณลักษณะต่าง ๆ เกี่ยวกับการพัฒนาเมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิเคราะห์องค์ประกอบเมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ 1) ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัยจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายส่งถึงผู้ดูแลและรับผิดชอบพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัย 2) ผู้วิจัยนำประเด็นการสนทนากลุ่มไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามที่กำหนด 3) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการพัฒนาเมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดเชียงรายไปเก็บข้อมูลตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด 4) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และแบบสอบถามการพัฒนาเมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย มาตรวจสอบความสมบูรณ์ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ส่วนแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ แล้วจึงนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มาดำเนินการแจกแจงข้อมูล และ 5) สรุปผลองค์ประกอบเมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดเชียงรายที่ได้จากการวิเคราะห์ไปเป็นองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ที่สำคัญสำหรับการพัฒนารูปแบบเมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดเชียงรายต่อไปในอนาคต

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 งานวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของ Miles, M. B. & Huberman, A. M. ได้เสนอถึงขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพว่าประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การลดข้อมูล (Data deduction) เป็นกระบวนการคัดเลือก การเน้น การทำให้อยู่ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย การย่อความ และการเปลี่ยนแปลงข้อมูลดิบให้พร้อมนำไปใช้ต่อไป ซึ่งการจัดการข้อมูลด้วยการลดข้อมูลนี้ผู้วิจัยจะดำเนินไปพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูล มีการสรุป การจัดกลุ่ม เขียนสรุป การให้รหัส การร่างหัวข้อย่อย ๆ การสร้างหลักในการจำแนกกลุ่ม 2) การจัดรูปข้อมูล (Data display) เป็นการสร้างรูปแบบการนำเสนอข้อมูลเพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจได้ง่าย เช่น การนำเสนอข้อมูลแบบตาราง เป็นรูปภาพ เป็นต้น และ 3) การร่างข้อสรุปและการยืนยัน (Conclusion drawing and verification) เป็นการตีความทำความเข้าใจ รูปแบบความสัมพันธ์

ที่เชื่อมโยงกันของข้อมูลที่เก็บรวบรวมมา นำไปสู่ข้อสรุปที่ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรง (Miles, M. B. & Huberman, A. M., 1994)

5.2 ระยะเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและระดับการรับรู้ต่อองค์ประกอบของเมืองสุขภาวะ จากนั้นใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ด้วยโปรแกรม AMOS เพื่อตรวจสอบว่าโครงสร้างองค์ประกอบที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ โดยพิจารณาดัชนีความสอดคล้องของโมเดล เช่น χ^2 GFI AGFI CFI RMSEA และ SRMR ตามแนวทางการประเมินโมเดลการวัดในงานวิจัยสังคมศาสตร์ร่วมสมัย ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบ Convergent Validity และการตรวจสอบ Discriminant Validity ด้วยวิธี Fornell-Larcker Criterion เพื่อเปรียบเทียบค่ารากที่สองของ AVE ($\sqrt{AVE}$) กับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation)

ผลการวิจัย

งานวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผลการศึกษาเชิงคุณภาพได้ช่วยขยายความและอธิบายปรากฏการณ์ที่ค้นพบจากข้อมูลเชิงปริมาณ โดยสามารถจำแนกประเด็นสำคัญตามองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ดังนี้

1. มิติด้านสภาพแวดล้อมและระบบนิเวศ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ยืนยันว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพมีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิตและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยผู้ให้ข้อมูลเน้นย้ำเรื่องความต่อเนื่องของเส้นทางปลอดภัย (Seamless Accessibility) มากกว่าการมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพียงจุดใดจุดหนึ่ง

2. มิติด้านเศรษฐกิจ ผู้เชี่ยวชาญและผู้สูงอายุให้ความเห็นว่า ความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจในบริบทเชียงรายไม่ได้หมายถึง การมีรายได้สูง แต่คือ การมีโอกาสร่วม และมีหลักประกัน ข้อมูลเชิงคุณภาพชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังต้องการทำงานที่เหมาะสมกับวัยเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมและรักษาความภาคภูมิใจ

3. มิติด้านอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม ข้อมูลเชิงคุณภาพได้ช่วยอธิบายว่า เหตุใดผู้สูงอายุจึงให้คะแนนด้านวัฒนธรรมสูง แม้กิจกรรมทางศาสนาจะมีค่าเฉลี่ยต่ำในเชิงปฏิบัติ นั่นเป็นเพราะวัฒนธรรม คือ ทุนทางจิตวิญญาณ การได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนหรือการเป็นผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นถือเป็นการสร้างความสัมพันธ์ข้ามวัยที่สำคัญที่สุด

4. มิติด้านธรรมาภิบาล ในส่วนของการบริหารจัดการ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนว่าเมืองจะสุขภาวะได้ก็ต่อเมื่อผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการร่วมคิดและร่วมตัดสินใจ ไม่ใช่เพียงผู้รับบริการ โดยต้องการกลไกสื่อสารจากภาครัฐที่เข้าใจง่ายและไม่ซับซ้อน

5. มิติด้านสุขภาพและความปลอดภัย ข้อมูลเชิงคุณภาพระบุชัดเจนว่า ปัญหาหลักไม่ใช่การขาดแคลนโรงพยาบาล แต่คือ การเดินทางเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะระบบขนส่งมวลชนที่ไม่เอื้อต่อสรีระผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการเดินทางเพียงลำพัง

งานวิจัยเชิงปริมาณ

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ จำนวน 500 คน ที่เข้าร่วมการวิจัยมีสัดส่วนเพศหญิงร้อยละ 51.20 และเพศชายร้อยละ 48.80 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60 - 64 ปี ร้อยละ 49.20 รองลงมา คือ 65 - 69 ปี ร้อยละ 27.60 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 44.80 ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 41.00 และ ปวช./ปวส. ร้อยละ 37.00 ด้านอาชีพ พบว่า เป็นเกษตรกรร้อยละ 23.80 ข้าราชการบำนาญร้อยละ 22.20 ค้าขาย/อิสระร้อยละ 20.60 และไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 19.00 รายได้ต่อเดือนมากกว่า 15,001 บาทขึ้นไป มีร้อยละ 41.60 ขณะที่ร้อยละ 51.00 อาศัยอยู่ในชุมชนเดิมมานานกว่า 21 ปี ทั้งนี้ ภาพรวมดังกล่าวสะท้อนว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีความผูกพันกับพื้นที่ในระดับสูง และยังมีสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม และครัวเรือนที่หลากหลายพอสมควร จึงเหมาะแก่การใช้เป็นฐานวิเคราะห์องค์ประกอบของเมืองสุขภาวะในเชิงพื้นที่

2. ระดับการรับรู้ต่อเมืองสุขภาวะโดยรวมและรายองค์ประกอบ ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดเชียงรายประเมินเมืองสุขภาวะโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 3.76, S.D. = 0.34) เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เมืองมีสุขภาพดีและปลอดภัย (M = 3.91, S.D. = 0.46) รองลงมา คือ เมืองมีสภาพแวดล้อมดีและระบบนิเวศที่สมดุล (M = 3.88, S.D. = 0.44) เมืองมีอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม (M = 3.69, S.D. = 0.39) เมืองมีเศรษฐกิจเข้มแข็งและเป็นธรรม (M = 3.67, S.D. = 0.42) และเมืองมีประชาธิปไตยและธรรมาภิบาล (M = 3.65, S.D. = 0.43) ตามลำดับ ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ในระดับการรับรู้ของผู้สูงอายุเมืองเชียงรายมีจุดเด่นด้านสุขภาพและความปลอดภัย ตลอดจนด้านสิ่งแวดล้อมค่อนข้างชัดเจน ขณะที่ด้านธรรมาภิบาลและความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจยังเป็นด้านที่รับรู้ต่ำกว่าองค์ประกอบอื่น แม้ยังอยู่ในระดับ “มาก” ก็ตาม

3. รายละเอียดตัวชี้วัดที่น่าสนใจของแต่ละองค์ประกอบ

3.1 เมืองมีสุขภาพดีและปลอดภัย องค์ประกอบนี้มีค่าเฉลี่ยโดยรวมสูงที่สุด ตัวชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยสูง ได้แก่ การมีทางลาดและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ (M = 4.28) การมีสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (M = 4.24) และความปลอดภัยของถนน ทางเดิน และทางสาธารณะ (M = 4.16) ขณะที่ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความสะดวกในการเดินทางไปโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (M = 3.46) ข้อค้นพบนี้สะท้อนภาพสองด้านพร้อมกัน คือ ในระดับชุมชนและพื้นที่ใช้งานจริง ผู้สูงอายุรับรู้ถึงการมีสิ่งอำนวยความสะดวกและสถานที่ออกกำลังกายค่อนข้างดี แต่ในมิติของการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปลายทาง โดยเฉพาะการเดินทางไปสถานพยาบาล ยังมีช่องว่างที่ควรได้รับการแก้ไข

3.2 เมืองมีอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม

องค์ประกอบนี้มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ตัวชี้วัดที่เด่นที่สุด คือ ชุมชนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมวัฒนธรรม (M = 4.28) การมีโอกาสถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่คนรุ่นหลัง (M = 4.22) และการเข้าร่วมกิจกรรมประเพณีของชุมชน (M = 4.21) ขณะที่ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ (M = 2.53) การมีโอกาสแสดงบทบาทเป็นผู้นำกิจกรรมชุมชน (M = 2.85) และการรับรู้ว่าวิถีชีวิตของชุมชนสะท้อนอัตลักษณ์ท้องถิ่น (M = 2.97) อย่างไรก็ตาม แม้การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ การมีโอกาสแสดงบทบาทเป็นผู้นำกิจกรรมชุมชน และการรับรู้ว่าวิถีชีวิตของชุมชนสะท้อนอัตลักษณ์ท้องถิ่น

จะอยู่ในระดับปานกลาง แต่จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) พบว่า ตัวชี้วัดเหล่านี้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ที่มีนัยสำคัญ ซึ่งในทางสถิติวิจัยเชิงปริมาณชี้ให้เห็นว่า ตัวชี้วัดดังกล่าวมีความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) สูง หมายความว่าในมโนทัศน์ของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย ศาสนา และบทบาทผู้นำยังคงเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่ขาดไม่ได้ในการนิยามความเป็นเมืองสุขภาวะที่มีอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม แม้ในทางปฏิบัติจะมีข้อจำกัดบางประการที่ทำให้ความถี่ในการเข้าร่วมลดต่ำลงก็ตาม ระบุว่าการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุประกอบด้วยหลายระดับ ตั้งแต่การรับรู้ข้อมูลไปจนถึงการมีบทบาทเป็นผู้นำ การที่ค่าเฉลี่ยในด้านภาวะผู้นำต่ำลง เป็นภาพสะท้อนของช่องว่างในการเข้าถึงโอกาส (Opportunity Gap) มากกว่าความเสื่อมถอยของความสำคัญของตัวแปร โดยเฉพาะในบริบทสังคมภาคเหนือของไทยที่ศาสนาเป็นศูนย์กลางของวิถีชีวิต (Cultural Core) การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาจึงถูกมองว่าเป็นสัญลักษณ์ของความมั่นคงทางจิตใจและตัวตนในชุมชน นอกจากนี้ ในด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมและวัฒนธรรม (Social Participation and Respect) ระบุว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพและอุปสรรคด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่จำกัดการเข้าถึงกิจกรรมของผู้สูงอายุ ดังนั้น ค่าเฉลี่ยที่ต่ำในด้านความสม่ำเสมอของการไปวัดหรือการเป็นผู้นำกิจกรรม จึงอาจไม่ได้เกิดจากการลดความสำคัญของวัฒนธรรม แต่สะท้อนถึงข้อจำกัดด้านการเดินทาง (Transportation) หรือ การออกแบบพื้นที่ทางศาสนาที่ยังไม่รองรับข้อจำกัดทางกายภาพ ของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงรายเท่าที่ควร

4. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลเมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดี โดยมีค่า χ^2 = 8.92, df = 4, p = .06, GFI = 0.99, AGFI = 0.97, CFI = 0.99, RMSEA = 0.05 และ SRMR = 0.02 ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐาน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลเมืองสุขภาวะ

องค์ประกอบหลัก	น้ำหนักองค์ประกอบ (β)	ค่า CR	ค่า AVE
1. เมืองมีสภาพแวดล้อมดีและระบบนิเวศที่สมดุล	0.85	0.89	0.72
2. เมืองมีเศรษฐกิจเข้มแข็งและเป็นธรรม	0.76	0.81	0.58
3. เมืองมีอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม	0.74	0.80	0.55
4. เมืองมีประชาธิปไตยและธรรมาภิบาล	0.72	0.79	0.52
5. เมืองมีสุขภาพดีและปลอดภัย	0.62	0.75	0.50

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบทั้ง 5 ด้านมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.62 - 0.85 และมีนัยสำคัญทางสถิติทุกองค์ประกอบ โดยเรียงลำดับจากสูงไปต่ำ ได้ดังนี้

1. เมืองมีสภาพแวดล้อมดีและระบบนิเวศที่สมดุล = 0.85
2. เมืองมีเศรษฐกิจเข้มแข็งและเป็นธรรม = 0.76
3. เมืองมีอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม = 0.74
4. เมืองมีประชาธิปไตยและธรรมาภิบาล = 0.72
5. เมืองมีสุขภาพดีและปลอดภัย = 0.62

นอกจากนี้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้ง 5 อยู่ในช่วง 0.41 - 0.63 โดยคู่ที่มีความสัมพันธ์สูงสุด คือ เมืองมีเศรษฐกิจเข้มแข็งและเป็นธรรม กับเมืองมีสภาพแวดล้อมดีและระบบนิเวศที่สมดุล (r = 0.63) สะท้อนว่ามิติทางเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมเชื่อมโยงกันค่อนข้างมากในความเป็นเมืองสุขภาวะ ขณะที่คู่ที่มีความสัมพันธ์ต่ำสุด คือ เมืองมีสุขภาพดีและปลอดภัย กับเมืองมีอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม (r = 0.41) อีกทั้ง ทุกองค์ประกอบมีความตรงเชิงลู่เข้า (Convergent Validity) ที่อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่า CR อยู่ระหว่าง 0.75 - 0.89 และค่า AVE อยู่ระหว่าง 0.50 - 0.72 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด CR (0.75 - 0.89) ยืนยันว่าชุดคำถามในแต่ละด้านมีความเชื่อมั่นสูง (Reliability) ทำงานร่วมกันได้ดี AVE (0.50 - 0.72) ยืนยันว่าตัวแปรแฝง เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม ฯลฯ สามารถอธิบายข้อมูลจากข้อคำถามได้เกินร้อยละ 50 แสดงถึงความตรง (Validity) และ Discriminant Validity เนื่องจากค่ารากที่สองของ AVE ต่ำสุด คือ 0.71 (จาก √ 0.50) ซึ่งค่านี้ยังคงสูงกว่าค่าสหสัมพันธ์สูงสุดในโมเดล คือ 0.63 ดังนั้น โมเดลนี้จึงผ่านเกณฑ์ความตรงเชิงจำแนกอย่างสมบูรณ์

กล่าวโดยสรุป คือ ผลการวิจัยโดยรวมจึงยืนยันว่า เมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดเชียงรายเป็นโครงสร้างเชิงระบบหลายมิติ มิใช่เพียงเมืองที่มีระบบบริการสุขภาพดี แต่ต้องเป็นเมืองที่มีสิ่งแวดล้อมเกื้อหนุน ความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจ พื้นที่ทางวัฒนธรรม และธรรมาภิบาลที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุด้วย

อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณทำให้เห็นชัดว่า การทำความเข้าใจ “เมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุ” ในบริบทเชียงราย จำเป็นต้องก้าวพ้นกรอบการวิเคราะห์แบบสาธารณสุขอย่างแคบ เพราะองค์ประกอบที่ค้นพบไม่ได้หยุดอยู่เพียงเรื่องการรักษาพยาบาลหรือการเข้าถึงบริการสุขภาพ แต่เชื่อมโยงทั้งมิติสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และธรรมาภิบาลเข้าด้วยกัน ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับแนวคิด Healthy City ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ที่มองว่าเมืองสุขภาพดีเป็นกระบวนการของการจัดการเมืองที่ให้สุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี ความเท่าเทียม และธรรมาภิบาลเป็นแกนกลาง (World Health Organization, 2020)

ประเด็นที่หนึ่ง สภาพแวดล้อมเป็นฐานรากของสุขภาวะ การที่เมืองมีสภาพแวดล้อมดีและระบบนิเวศที่สมดุล เป็นองค์ประกอบที่มีน้ำหนักสูงที่สุดในโมเดล สะท้อนว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Built Environment) คือ ปัจจัยกำหนดคุณภาพชีวิตที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุเชียงราย ข้อนี้ชี้ให้เห็นว่าแม้ระบบสุขภาพจะเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐาน แต่สิ่งที่กำหนดความอิสระ (Independence) ในชีวิตประจำวัน คือ ความปลอดภัยของพื้นที่สาธารณะและการเข้าถึงพื้นที่สีเขียว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Age-Friendly Cities (World Health Organization, 2020); (เบญจมาศ เมืองเกษม, 2564)

ประเด็นที่สอง ความมั่นคงทางเศรษฐกิจที่เป็นธรรม เมืองมีเศรษฐกิจเข้มแข็งและเป็นธรรม มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงเป็นอันดับสอง ซึ่งยืนยันว่าสุขภาวะในวัยสูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยระบบคุ้มครองทางสังคมและการเข้าถึงทรัพยากรอย่างเท่าเทียม ในบริบทเชียงราย ความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจหมายถึง การมีสิทธิและโอกาสในการสร้างรายได้ตามศักยภาพโดยไม่ถูกกีดกันด้วยปัจจัยด้านอายุ

ประเด็นที่สาม คือ เมืองมีอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งช่วยเชื่อมโยงแนวคิดเมืองเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุเข้ากับเมืองสร้างสรรค์ (Creative City) ตามนิยาม UNESCO ในปี ค.ศ. 2022 (พ.ศ. 2565) เชียงรายจึงไม่ใช่แค่ที่อยู่อาศัย แต่เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุได้แสดงบทบาทผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญา ทำให้วัฒนธรรมกลายเป็นทุนสุขภาวที่สร้างความภาคภูมิใจและคุณค่าทางสังคม (Flores, R. et al., 2019)

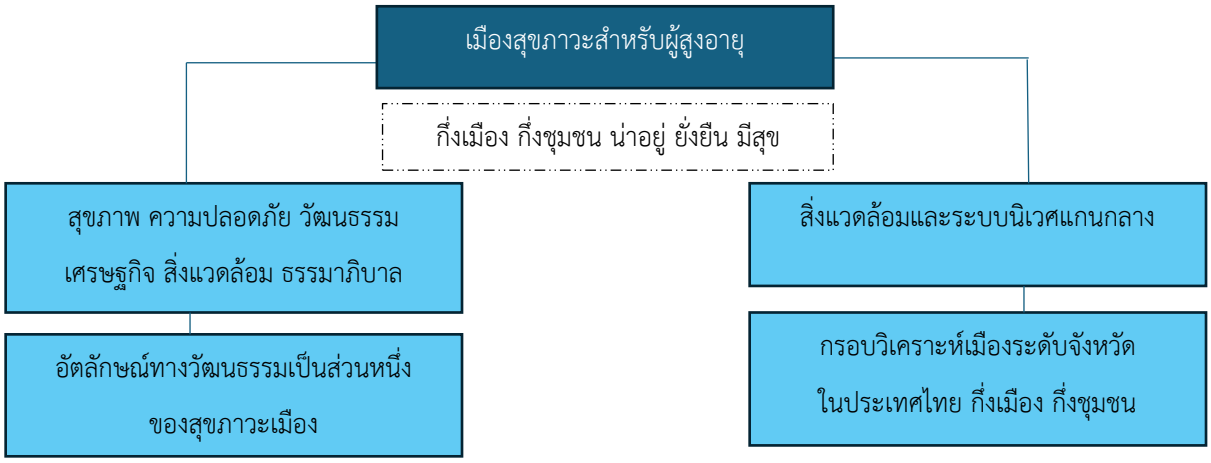
ประเด็นที่สี่ ธรรมาภิบาลและการมีส่วนร่วม เมืองมีประชาธิปไตยและธรรมาภิบาล มีน้ำหนักองค์ประกอบ 0.72 ซึ่งแม้จะไม่สูงที่สุด แต่มีนัยสำคัญทางโครงสร้างชัดเจน ข้อค้นพบนี้ช่วยยืนยันว่าการพัฒนาเมืองสุขภาวะไม่อาจเกิดขึ้นได้จากโครงสร้างพื้นฐานหรือโครงการเฉพาะกิจเท่านั้น หากขาดระบบบริหารจัดการที่โปร่งใส รับฟัง และเปิดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม เมืองย่อมไม่อาจตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน ประเด็นนี้สอดคล้องกับหลักคิด Healthy City ขององค์การอนามัยโลก ที่วาง good governance และ whole-of-society participation เป็นเงื่อนไขสำคัญของสุขภาวะเมือง (World Health Organization, 2007); (พนิต ภู่จินดา, 2558)

ประเด็นที่ห้า มิติด้านสุขภาพในฐานะเงื่อนไขขั้นต่ำ การที่เมืองมีสุขภาพดีและปลอดภัย มีน้ำหนักองค์ประกอบต่ำที่สุดในโมเดล ไม่ได้แปลว่าองค์ประกอบนี้ไม่สำคัญ ตรงกันข้าม มิตินี้อาจเป็นเงื่อนไขขั้นต่ำที่ผู้สูงอายุคาดหวังว่าต้องมีอยู่แล้ว โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีหน่วยบริการและระบบชุมชนดูแลในระดับหนึ่ง ผลรายข้อ พบว่า การมีทางลาด อุปกรณ์อำนวยความสะดวก และสถานที่ออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง แต่ความสะดวกในการเดินทางไปโรงพยาบาลกลับต่ำสุดในองค์ประกอบนี้ จุดนี้สะท้อนปัญหาสำคัญของเมืองในภูมิภาคไทยหลายแห่ง คือ มีบริการอยู่ แต่การเข้าถึงบริการยังไม่สะดวกจริงสำหรับผู้สูงอายุ (Rafoss, A. B. & Yon, Y., 2024)

ประเด็นที่ 6 ข้อจำกัดของการวิจัย แม้การวิจัยครั้งนี้จะให้ภาพที่ชัดเจนของเมืองสุขภาวะ แต่ยังมีข้อจำกัดที่ควรพิจารณา คือ ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) อ้างอิงจากการรับรู้และความรู้สึก (Perception) ของผู้สูงอายุเพียงด้านเดียว ซึ่งอาจเกิดความคลาดเคลื่อนจากการตอบแบบสอบถามเพื่อให้เป็นที่ยอมรับทางสังคม (Social Desirability Bias) โดยผู้สูงอายุอาจเลือกตอบในระดับที่สูงกว่าความเป็นจริงในประเด็นด้านวัฒนธรรมหรือศาสนาเพื่อให้สอดคล้องกับค่านิยมของสังคม นอกจากนี้ การที่งานวิจัยมุ่งเน้นเฉพาะพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ทำให้การนำผลไปปรับใช้ในบริบทพื้นที่อื่นที่มีลักษณะทางกายภาพหรือเศรษฐกิจที่แตกต่างออกไปต้องทำด้วยความระมัดระวัง

กล่าวโดยสรุป คือ การที่เมืองมีสุขภาพดีและปลอดภัย มีน้ำหนักองค์ประกอบต่ำที่สุดในโมเดล ไม่ได้แปลว่าองค์ประกอบนี้ไม่สำคัญ ตรงกันข้าม มิตินี้อาจเป็น “เงื่อนไขขั้นต่ำ” ที่ผู้สูงอายุคาดหวังว่าต้องมีอยู่แล้ว โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีหน่วยบริการและระบบชุมชนดูแลในระดับหนึ่ง ผลรายข้อ พบว่า การมีทางลาด อุปกรณ์อำนวยความสะดวกและสถานที่ออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง แต่ความสะดวกในการเดินทางไปโรงพยาบาลกลับต่ำสุดในองค์ประกอบนี้ จุดนี้สะท้อนปัญหาสำคัญของเมืองในภูมิภาคไทยหลายแห่ง คือ มีบริการอยู่ แต่การเข้าถึงบริการยังไม่สะดวกจริง สำหรับผู้สูงอายุ (Aroogh, M. D. & Shahboulaghi, F. M., 2020)

องค์ความรู้ใหม่



ภาพที่ 1 เมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุ

บทความวิจัยนี้ก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่มีความสำคัญทั้งในเชิงแนวคิด เชิงวิธีวิจัย และเชิงการประยุกต์ใช้ในระดับพื้นที่ อย่างน้อย 4 ประการ ดังนี้

ประการแรก การทำความเข้าใจเมืองสุขภาวะในฐานะโครงสร้างเชิงบูรณาการหลายมิติ กล่าวคือ “เมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุ” มิใช่เพียงกรอบการพัฒนาด้านสุขภาพในความหมายแคบ แต่เป็นระบบนิเวศทางสังคมที่ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ของ 5 มิติ ได้แก่ สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ธรรมาภิบาล และสุขภาพ การค้นพบนี้ช่วยขยายขอบเขตจากมุมมองเชิงสวัสดิการ ไปสู่การออกแบบเมืองที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในทุกด้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงทรัพยากรได้อย่างเป็นธรรม มีบทบาททางสังคม และดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี ซึ่งเป็นการเปลี่ยนฐานคิดจากการ ดูแลผู้สูงอายุไปสู่การออกแบบเมืองให้ผู้สูงอายุยังใช้ชีวิตได้ดี

ประการที่สอง สิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศในฐานะแกนกลางของเมืองสุขภาวะ หลักฐานเชิงประจักษ์ชี้ให้เห็นว่า มิติด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่มีน้ำหนักความสำคัญสูงที่สุดในบริบทจังหวัดเชียงราย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงขึ้นอยู่กับเงื่อนไขในชีวิตประจำวัน เช่น ความปลอดภัยของทางเดิน และการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะ ผลการศึกษานี้ช่วยขยับการสนทนาทางวิชาการจากการจัดบริการไปสู่การออกแบบสำหรับการสูงวัย (Designing for Ageing) โดยมองว่าอุปสรรคของผู้สูงอายุไม่ใช่เรื่องเฉพาะบุคคล แต่เป็นผลจากโครงสร้างเมืองที่ต้องได้รับการจัดการเพื่อลดความเสี่ยงและเพิ่มโอกาสในการใช้พื้นที่อย่างมั่นใจ

ประการที่สาม อัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมในฐานะทุนสุขภาวะ อัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาวะเมือง มิใช่เป็นเพียงทุนด้านการท่องเที่ยวหรือทุนเชิงเศรษฐกิจในความหมายทั่วไป แต่เป็นพื้นที่แห่งความทรงจำ ความภาคภูมิใจ และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในพื้นที่หลากหลายทางชาติพันธุ์อย่างเชียงราย สุขภาวะของผู้สูงอายุจึงผูกโยงกับการมีส่วนร่วมในประเพณีและการได้รับการยอมรับในฐานะผู้สืบทอดภูมิปัญญา ข้อค้นพบนี้เชื่อมโยงแนวคิดเมืองสุขภาวะเข้ากับเมืองสร้างสรรค์ (Creative City) ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สร้างคุณค่า (Value Creator) ในระบบวัฒนธรรมของเมืองอย่างต่อเนื่อง

ประการที่สี่ กรอบวิเคราะห์ที่เหมาะสมกับบริบทเมืองระดับจังหวัดของไทย ผู้วิจัยได้เสนอต้นแบบทางความคิด (Conceptual Model) ที่เหมาะกับเมืองขนาดกลางซึ่งมีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบทและมีทุนทางสังคมสูง ซึ่งแตกต่างจากเมืองมหานครอย่างมีนัยสำคัญ การพัฒนาองค์ประกอบขึ้นใหม่จากบริบทจริงแทนการคัดลอกแบบจำลองต่างประเทศ ทำให้ได้โมเดลที่มีความเฉพาะตัว (Context-specific) และสามารถนำไปปรับใช้กับจังหวัดอื่นที่มีโครงสร้างใกล้เคียงกันได้ เพื่อรองรับการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีทิศทางต่อไป

นอกจากนี้ หากพิจารณาในระดับที่ลึกขึ้น งานวิจัยนี้ยังสร้างองค์ความรู้ใหม่ในเชิงการเชื่อมต่อกรอบแนวคิดทางวิชาการ 3 ชุดเข้าด้วยกัน ได้แก่ แนวคิดเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ แนวคิดเมืองสุขภาวะ และแนวคิดเมืองสร้างสรรค์ โดยแสดงให้เห็นว่าในบริบทจริงของพื้นที่ ทั้ง 3 แนวคิดนี้มิได้แยกขาดจากกัน แต่สามารถบรรจบกันได้ในการอธิบายคุณลักษณะของเมืองที่ผู้สูงอายุอยู่ได้ดี มีความสุข และมีคุณค่า การผสานกรอบคิดดังกล่าวถือเป็นการยกระดับข้อถกเถียงทางวิชาการจากการศึกษาแบบแยกมิติ ไปสู่การวิเคราะห์เมืองแบบองค์รวมที่มีความเหมาะสมกับความซับซ้อนของสังคมสูงวัยร่วมสมัยมากขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่างานวิจัยนี้จะอ้างอิงฐานคิดจากกรอบ WHO Age-Friendly Cities แต่ผลการวิจัยได้สร้างองค์ความรู้ใหม่ที่แตกต่างและมีลักษณะเฉพาะ (Context-specific) ซึ่งมีความแตกต่างจากกรอบสากลอย่างเป็นรูปธรรมใน 3 มิติ ดังนี้

1. การสังเคราะห์มิติสู่โครงสร้างบูรณาการ ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) สังเคราะห์จาก 8 องค์ประกอบตามหลักของ WHO จนเหลือ 5 องค์ประกอบหลัก ที่เชื่อมโยงกัน โดยยกมิติธรรมาภิบาลเป็นแกนกลางสำคัญซึ่งต่างจากกรอบสากลที่มักจัดวางมิตินี้ไว้ในส่วนสนับสนุน

2. การยกระดับ “วัฒนธรรม” จากมิติทางสังคมสู่ “ทุนสุขภาวะ” ในบริบทของเชียงราย วัฒนธรรม คือเครื่องมือสร้างความหมายของชีวิต (Sense of Purpose) ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงจิตวิญญาณที่ชัดเจนกว่ากรอบสากลที่เน้นเพียงการมีส่วนร่วมทางสังคม

3. การปรับลำดับความสำคัญตามบริบทพื้นที่ ผู้วิจัย พบว่า สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจที่เป็นธรรมมีน้ำหนักมากกว่ามิติด้านสุขภาพโดยตรง สะท้อนการเปลี่ยนผ่านจาก Medical Model ไปสู่ Citizenship Model ที่เน้นความสามารถในการพึ่งพาตนเองของพลเมืองผู้สูงอายุ

ดังนั้น ผลการศึกษาที่พบว่า เมืองสุขภาวะ ประกอบด้วย มิติที่หลากหลาย มีความสอดคล้องอย่างมีนัยสำคัญกับแผนปฏิบัติการทศวรรษแห่งการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ พ.ศ. 2564 - 2573 (Decade of Healthy Ageing 2021 - 2030) ขององค์การอนามัยโลก ที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนทัศนคติ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความสามารถของผู้สูงอายุ และการจัดระบบการดูแลระยะยาวอย่างบูรณาการ ขณะเดียวกันในระดับประเทศข้อค้นพบนี้ยังทำหน้าที่เป็นกลไกสนับสนุน แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2564 - 2580) ของไทย โดยเฉพาะยุทธศาสตร์การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมเพื่อเพิ่มคุณค่าให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งโมเดล 5 องค์ประกอบที่ค้นพบนี้สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน (Concrete Action) ในการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวสู่ระดับพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยแบบผสานวิธี พบว่า เมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย คือ ระบบนิเวศที่ต้องสร้างความสมดุลระหว่างโครงสร้างกายภาพและพื้นที่ทางสังคม โดยผลการวิจัยเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) พบว่า โมเดล ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในเกณฑ์ดีเยี่ยม ได้แก่ 1) เมืองมีสภาพแวดล้อมดีและระบบนิเวศที่สมดุลซึ่งมีความสำคัญสูงสุดในการอธิบายความเป็นเมืองสุขภาวะ 2) เมืองมีเศรษฐกิจเข้มแข็งและเป็นธรรม 3) เมืองมีอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม 4) เมืองมีประชาธิปไตยและธรรมาภิบาล และ 5) เมืองมีสุขภาพดีและปลอดภัย โดยผลการวิจัยเชิงคุณภาพยืนยันว่ามิติด้านสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ คือ ฐานรากสำคัญในการลดภาวะพึ่งพิง ขณะที่มิติด้านวัฒนธรรมและธรรมาภิบาลเป็นทุนทางสังคมที่ช่วยเสริมศักยภาพความเป็นพลเมืองผู้สืบทอดภูมิปัญญา สำหรับข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการ ดังนี้ 1) เร่งปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานเมืองตามหลัก Universal Design โดยเน้นความต่อเนื่องของทางเท้าและแสงสว่างในเส้นทางยุทธศาสตร์ 2) นำเทคโนโลยีเมืองอัจฉริยะมาใช้ในการจัดบริการสาธารณะ เช่น ระบบการแพทย์ทางไกลและการแจ้งเหตุฉุกเฉินเพื่อก้าวข้ามอุปสรรคเชิงโครงสร้างในการเข้าถึงบริการ 3) ส่งเสริมกิจกรรมเศรษฐกิจวัยเก๋าและพื้นที่สร้างสรรค์ทางวัฒนธรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสร้างรายได้และถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่คนรุ่นหลังเพื่อสร้างความภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเอง และ 4) ผลักดันนโยบายธรรมาภิบาลแบบมีส่วนร่วมที่กำหนดให้มีตัวแทนผู้สูงอายุร่วมตัดสินใจในคณะกรรมการพัฒนาเมืองเพื่อให้การใช้งบประมาณตอบโจทย์ความต้องการในระดับพื้นที่อย่างแท้จริง ส่วนประเด็นสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป ควรดำเนินการดังต่อไปนี้ 1) ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในพื้นที่นำร่องเพื่อติดตามผลลัพธ์เชิงประจักษ์ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ 2) ศึกษาเชิงเปรียบเทียบระหว่างเมืองที่มีบริบทสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกันเพื่อตรวจสอบความคงทนขององค์ประกอบเมืองสุขภาวะ และ 3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุขององค์ประกอบเมืองสุขภาวะที่มีต่อดัชนีความพึงพอใจในชีวิตหรือภาวะพฤฒพลังในระยะยาว เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาเมืองที่เอื้อให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างอิสระ มีศักดิ์ศรี และยั่งยืนสอดคล้องกับทศวรรษแห่งการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะในระดับสากล อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดสำคัญประการแรก คือ 1) ขอบเขตพื้นที่ซึ่งมุ่งเน้นเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในอำเภอเมือง ทำให้ผลการวิจัยอาจไม่ครอบคลุมลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุในพื้นที่ห่างไกลหรือชายแดน และ 2) ข้อมูลอิงจากการรับรู้ส่วนบุคคล ซึ่งอาจเกิดความคลาดเคลื่อนจากความคาดหวังของสังคม โดยเฉพาะในประเด็นด้านวัฒนธรรม ซึ่งผู้ที่นำโมเดลนี้ไปใช้ควรคำนึงถึงบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่เพื่อความสมบูรณ์ในการพัฒนาเมืองสุขภาวะที่ยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบเมืองสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย” ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (กองทุน ววน.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ผ่านมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

เอกสารอ้างอิง

เบญจมาศ เมืองเกษม. (2564). รูปแบบเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์, 7(1), 239-254.

พนิต ภู่จินดา. (2558). หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับเมืองสุขภาวะ. UNISEARCH Journal, 2(2), 13-20.

สำนักงานสถิติจังหวัดเชียงราย. (2567). ร้อยละของผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 14 พฤษภาคม 2569 จาก https://chiangrai.nso.go.th/statistical-information-service/key-indicators-of-the-province/percentage-of-the-elderly.html

Aroogh, M. D. & Shahboulaghi, F. M. (2020). Social Participation of Older Adults: A Concept Analysis. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery, 8(1), 55-72.

Flores, R. et al. (2019). Evaluation of an Age-Friendly City and Its Effect on Life Satisfaction: A Two-Stage Study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(24), https://doi.org/10.3390/ijerph16245073.

Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook. (2nd ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.

Rafoss, A. B. & Yon, Y. (2024). Creating age-friendly cities and communities. World Health Organization. Retrieved April 23, 2026, from https://www.who.int/activities/creating-age-friendly-cities-and-communities

Srikolchan, A. et al. (2025). Developing a Resource-Constrained Age-Friendly City Framework: A Mixed-Methods Study of Urban Aging in Bangkok, Thailand. Sustainability, 17(16), https://doi.org/10.3390/su17167394.

Tang, Y. et al. (2025). The impact of age-friendly communities on the quality of life of older adults based on structural equation modeling. Frontiers in Public Health, 13, https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1646195.

Tiraphat, S. et al. (2017). The Role of Age-Friendly Environments on Quality of Life among Thai Older Adults. International Journal of Environmental Research and Public Health, 14(3), https://doi.org/10.3390/ijerph14030282.

UNESCO. (2022). Creative Cities Network. Retrieved April 23, 2026, from https://www.unesco.org/en/creative-cities/creativity-and-cities

World Health Organization. (2007). Global age-friendly cities: a guide. Retrieved May 14, 2026, from https://www.who.int/publications/i/item/9789241547307

_____. (2020). Healthy ageing and functional ability. Retrieved April 23, 2026, from https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability

Yamane, T. (1967). Statistics: An Introductory Analysis. (2nd ed.). New York: Harper and Row.