

บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการขับเคลื่อนนโยบายเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

THE ROLE OF LOCAL ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS IN DRIVING LIVABLE CITY
POLICIES FOR THE ELDERLY IN THAILAND

Received: 18/04/2568

Revised: 19/11/2568

Accepted: 24/12/2568

ปาริชาติ ผิวงาม¹ และโชติ บดีรัฐ²

Parichart Pewngam¹ and Chote Bodeerat²

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนนโยบายเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษาและสังเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนสำคัญในการจัดบริการพื้นฐานหลายด้าน ได้แก่ การจ่ายเบี้ยยังชีพ การจัดบริการสุขภาพเคลื่อนที่ การปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อความปลอดภัย และการจัดบริการรถรับส่งสำหรับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานยังคงเผชิญกับข้อจำกัดหลายประการ เช่น การให้ความสำคัญในเชิงสังเคราะห์มากกว่าการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในภาพรวม การจัดสรรงบประมาณที่มีข้อจำกัดและเน้นไปที่เบี้ยยังชีพเป็นหลัก การขาดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากผู้สูงอายุในการกำหนดนโยบาย และการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะจากการศึกษาชี้ให้เห็นว่า เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนนโยบาย ควรมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดจากการดำเนินงานเชิงรับไปสู่การส่งเสริมเชิงรุกมากขึ้น ควรส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการออกแบบและพัฒนานโยบาย รวมถึงปรับปรุงการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับการพัฒนาอย่างยั่งยืนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมในระยะยาว การสร้างความเข้มแข็งในการบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องยังเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การขับเคลื่อนนโยบายบรรลุผลสำเร็จได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

คำสำคัญ: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, นโยบายเมืองน่าอยู่, ผู้สูงอายุ

Abstract

This academic article aimed to study the role of local administrative organizations (LAOs) in driving livable city policies for the elderly by synthesizing relevant concepts, theories, research, and data. The study found that LAOs played a significant role in providing

¹ นักศึกษาปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

¹ Ph.D. Student Doctor of Philosophy Public Administration Pibulsongkram Rajabhat University.

² อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ประจำหลักสูตร ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

² Advisor and Course Instructor for Doctor of Philosophy Public Administration Pibulsongkram Rajabhat University

*E-mail: Parichart.pewngam@gmail.com

various basic services, including the payment of living allowances, the provision of mobile health services, the improvement of housing for safety, and the arrangement of transportation services for the elderly. However, the implementation faced several limitations, such as an emphasis on welfare rather than holistic quality of life promotion, restricted budget allocation primarily focused on allowances, a lack of genuine elderly participation in policy formulation, and inefficient collaboration with network partners. The study's recommendations indicated that to increase the effectiveness of policy implementation, it is necessary to shift the paradigm from a reactive approach to a more proactive one. It should also promote the process of elderly participation in policy design and development, as well as improve budget allocation to align with sustainable development for comprehensive, long-term quality of life. Strengthening integrated cooperation among LAOs and relevant network partners was also identified as a crucial factor for achieving more comprehensive policy success.

Keywords: local governments, age-friendly city policies, the elderly

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ซึ่งจะส่งผลให้สัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-Aged Society) ในอนาคตอันใกล้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) โดยการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะการให้ความสำคัญในด้านต่างๆ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและส่งเสริมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้แก่ผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจให้แข็งแรง มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารที่เหมาะสม และยังคงได้มีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างต่อเนื่อง การเตรียมความพร้อมดังกล่าวจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขและสวัสดิการในระยะยาว และยังเปลี่ยนมุมมองของผู้สูงอายุจากการเป็นภาระของสังคมไปสู่การเป็นทรัพยากรทางสังคมที่ยังคงมีศักยภาพและคุณค่าในการพัฒนาชุมชน ดังนั้นจากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ส่งผลให้เกิดความจำเป็นในการปรับตัวของนโยบายสาธารณะ โดยเฉพาะในระดับท้องถิ่นซึ่งมีบทบาทใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด (thaipublica, 2567) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านของการพัฒนาเมือง ให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ หรือที่เรียกว่า แนวคิดเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Cities and Communities: AFCCs) ทั้งนี้การพัฒนาพื้นที่ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเป็นอีกหนึ่งหัวใจสำคัญของการสร้างเมืองน่าอยู่ โดยต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ปลอดภัยและสะดวกสบาย เช่น การออกแบบทางเท้าและถนนให้เรียบเสมอกัน การจัดสร้างพื้นที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์ที่เหมาะสม และการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัยและเอื้อต่อการอยู่อาศัยด้วยตนเอง ระบบขนส่งสาธารณะควรได้รับการ

ปรับปรุงให้เข้าถึงง่ายสำหรับผู้สูงอายุ และยังต้องสร้างชุมชนที่เกื้อกูลกันเพื่อลดภาวะโดดเดี่ยวทางสังคม การลงทุนในการพัฒนาพื้นที่เหล่านี้จึงไม่เพียงแต่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังสร้างประโยชน์ให้กับคนทุกวัย ทำให้สังคมมีความยั่งยืนและน่าอยู่สำหรับทุกคนในระยะยาวอีกด้วย ดังนั้นแนวคิดเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Cities and Communities: AFCCs) ที่เสนอโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2007) ได้กลายเป็นกรอบสำคัญในการพัฒนาเมืองให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน ทั้งด้านที่อยู่อาศัย การเดินทาง การมีส่วนร่วม การจ้างงาน การเข้าถึงบริการ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมและกายภาพ แนวคิดนี้ได้รับการนำไปปรับใช้ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย (Plouffe & Kalache, 2010) ในบริบทประเทศไทย แนวคิด AFCCs ได้รับความสนใจเพิ่มขึ้น โดยมีการศึกษาและนำไปปรับใช้ในหลายพื้นที่ (Wang et al., 2015; กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2564; สุทธิพงศ์ บุญผดุง, 2554) ในขณะเดียวกัน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำเป็นต้องพัฒนานโยบายและโครงการที่ตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงเชิงประชากร และขับเคลื่อนร่วมกับประชาชนและภาคส่วนอื่นอย่างบูรณาการ (Lehning, 2014; วรรณลักษณ์ เมียนเกิด, 2562)

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนนโยบายเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลและเป็นข้อจำกัดในการดำเนินนโยบาย รวมถึงแนวทางการพัฒนานโยบายให้เหมาะสมกับบริบทเชิงพื้นที่ โดยสังเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อนำเสนอองค์ความรู้ใหม่ที่สำคัญสำหรับการขับเคลื่อนนโยบายเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุในบริบทของประเทศไทย

1.บทบาทขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนนโยบายเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุใน 5 ด้านหลัก ดังนี้

1.1 การให้บริการสาธารณะพื้นฐาน

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดบริการสาธารณะที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การจัดบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ การปรับปรุงที่พักอาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และการจัดบริการรถรับส่งสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องไปโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม งานวิจัยของ สุदारัตน์ มุสิกชาติ (2563) และ จิตนันท์ ไชยเทพ (2560) พบว่า การดำเนินการส่วนใหญ่ยังเป็นในเชิงตั้งรับ เน้นการสงเคราะห์มากกว่าการพัฒนา และยังขาดการบูรณาการเชิงองค์รวมและการเสริมพลังผู้สูงอายุ จากการศึกษาของกิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย (2563) พบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ใช้งบประมาณกว่าร้อยละ 70 ไปกับการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 25 เท่านั้นที่มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในลักษณะอื่น ๆ

1.2 การส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีส่วนร่วม

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุหรือ

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมนันทนาการและกีฬา และการส่งเสริมอาชีพและการรวมกลุ่ม เพื่อสร้างรายได้ กิจกรรมเหล่านี้ช่วยลดความเหงาและสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ Wongsitha และ Tepthong (2019) พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชนช่วยเสริมสร้างพลังทางสังคม และส่งเสริมการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ จิราภรณ์ เรืองยิ่ง และคณะ (2562) พบว่า กิจกรรมส่วนใหญ่ยังจำกัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (กลุ่มติดสังคม) เป็นส่วนใหญ่ ขณะที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงยังเข้าถึงบริการได้น้อย กรณีศึกษาที่น่าสนใจ คือ เทศบาลตำบลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต ที่จัดตั้ง "โรงเรียนผู้สูงอายุป่าตอง" ซึ่งมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย ทั้งด้าน สุขภาพ ศิลปวัฒนธรรม อาชีพ และนันทนาการ ทำให้ผู้สูงอายุในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ดวงเดือน จันทร์เจริญ, 2562)

1.3 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การปรับปรุงทางเท้า การติดตั้งราวจับและทางลาดในสถานที่ราชการ และการปรับปรุงห้องน้ำสาธารณะให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ Davern และคณะ (2020) เสนอว่า การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานควรใช้กรอบตัวชี้วัดเชิงพื้นที่เพื่อระบุจุดเสี่ยงและพื้นที่ที่ต้องการการพัฒนา ในประเทศไทย กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้กำหนดมาตรฐานอาคารสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2562) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร (2562) พบว่า การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในประเทศไทยยังมีความแตกต่างกันระหว่างเขตเมืองและชนบท โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตเมืองมีการพัฒนาที่มากกว่า กรณีตัวอย่างที่น่าสนใจ คือ เทศบาลนครขอนแก่น ที่ได้พัฒนา “ขอนแก่นเมืองสำหรับทุกคน” (Khon Kaen for All) โดยมีการปรับปรุงทางเท้า ทางลาด และระบบขนส่งสาธารณะให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และคนพิการ ซึ่งเป็นต้นแบบให้กับเทศบาล อื่น ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เทศบาลนครขอนแก่น, 2563)

1.4 การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาคส่วน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม กรณีศึกษาที่น่าสนใจ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลบางรักใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ที่พัฒนาความร่วมมือแบบเครือข่ายไตรภาคี (อปท.-ชุมชน-หน่วยงานภายนอก) ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร (พิมพ์ชนก จันทร์แจ่ม, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Garon และคณะ (2014) ที่เสนอว่าความร่วมมือเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank [ADB], 2019) ได้สนับสนุนโครงการพัฒนาเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุในเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยเน้นการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคการศึกษา และภาคประชาสังคม ซึ่งเป็นต้นแบบของการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคส่วนในระดับท้องถิ่น

1.5 การพัฒนาไกลและเครื่องมือทางนโยบาย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาไกลและเครื่องมือทางนโยบาย เช่น การจัดทำฐานข้อมูลของผู้สูงอายุ การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการกำหนดตัวชี้วัดและการติดตามประเมินผล ศุภชัย ศรีสุชาติ (2563) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการพัฒนาไกลนโยบาย คือ ความรู้ความเข้าใจของบุคลากร งบประมาณ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Keyes และ Benavides (2017) ที่เสนอว่าการสร้างธรรมาภิบาลในการขับเคลื่อนนโยบายเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุต้องอาศัยความยืดหยุ่น ความโปร่งใส และการมีส่วนร่วมของประชาชน สถาบันพระปกเกล้า (2564) ได้ศึกษาการพัฒนาเครื่องมือกำกับติดตามและประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และได้เสนอตัวชี้วัดที่สำคัญ 5 มิติ ได้แก่ (1) มิติด้านการบริการสาธารณะ (2) มิติด้านสุขภาพ (3) มิติด้านสิ่งแวดล้อม (4) มิติด้านการมีส่วนร่วม และ (5) มิติด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

กล่าวโดยสรุป องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทสำคัญในการจัดบริการพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุในหลายๆ ด้าน แต่ถึงแม้ว่า อปท. จะมีบทบาทสำคัญ แต่ก็ยังเผชิญกับข้อจำกัดหลายอย่าง โดยเฉพาะประเด็นที่ว่า การดำเนินการส่วนใหญ่ยังเป็นแบบตั้งรับและเน้นการสงเคราะห์ เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายมีประสิทธิภาพมากขึ้น อปท. ควรเปลี่ยนแนวคิดไปสู่เชิงรุกมากขึ้น จัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเป็นระบบ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในทุกมิติ

2. การขับเคลื่อนนโยบายเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ

การขับเคลื่อนนโยบายเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ต้องอาศัยการบูรณาการความร่วมมือจากหลายภาคส่วนและใช้กรอบแนวคิดที่ครอบคลุมมิติต่างๆ ตามหลักสากลที่ปรับให้เข้ากับบริบทของไทย ซึ่งมีแนวคิด ทฤษฎี และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ดังนี้

2.1 กรอบแนวคิดเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ (Age-Friendly City) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพในทุกมิติ กรอบแนวคิดนี้ได้ถูกนำไปปรับใช้ในหลายพื้นที่ของประเทศไทย เพื่รองรับการเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 8 ประการตามกรอบขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ (สุทธิพงศ์ บุญผดุง, 2554; ปิยากร หวังมหพร, 2562)

1. พื้นที่สาธารณะและสิ่งก่อสร้างภายนอก (Outdoor Spaces and Buildings) โดยเมืองน่าอยู่ควรมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ปลอดภัย สะอาด และเข้าถึงง่ายสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การออกแบบทางเท้าที่เรียบเสมอกัน มีม้านั่งพักผ่อนในระยะที่เหมาะสม และการจัดสร้างสวนสาธารณะที่มีอุปกรณ์ออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ อาคารสาธารณะควรมีทางลาดและลิฟต์เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึง

2.การคมนาคมขนส่ง (Transportation) ระบบขนส่งสาธารณะต้องได้รับการปรับปรุงให้เอื้อต่อการเดินทางของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านความปลอดภัย ความสะดวกสบาย และค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม เช่น การจัดบริการรถรับ-ส่งสำหรับผู้สูงอายุที่ไปโรงพยาบาล

3.ที่พักอาศัย (Housing) การมีที่พักอาศัยที่ปลอดภัยและเหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็น เมืองน่าอยู่ส่งเสริมแนวคิด "Aging in Place" หรือการอยู่อาศัยในที่เดิม โดยสนับสนุนการปรับปรุงบ้านให้ปลอดภัยและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การติดตั้งราวจับในห้องน้ำ หรือการมีห้องนอนอยู่ชั้นล่าง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

4.การมีส่วนร่วมทางสังคม (Social Participation) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังคงสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเพื่อป้องกันความเหงาและการแยกตัว เช่น การจัดกิจกรรมนันทนาการในชมรมผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างคนต่างวัยเพื่อลดช่องว่างทางสังคม

5.ความเคารพและการยอมรับทางสังคม (Respect and Social Inclusion) สร้างความตระหนักในสังคมถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ โดยเปลี่ยนมุมมองจากการมองเป็นภาระมาเป็นทรัพยากรทางสังคม การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนจะช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งของสังคมโดยรวม

6.การมีส่วนร่วมของพลเมืองและการจ้างงาน (Civic Participation and Employment) เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการเป็นอาสาสมัครในชุมชน หรือแม้กระทั่งการมีส่วนร่วมในการจ้างงาน หากพวกเขายังต้องการและมีความสามารถ สิ่งนี้ช่วยให้ผู้สูงอายุยังรู้สึกมีคุณค่าและได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง

7.การสื่อสารและข้อมูล (Communication and Information) ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ การทำกิจกรรมต่างๆ ควรจัดทำในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงได้สะดวก ทั้งนี้ การใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารจะช่วยอำนวยความสะดวกมากยิ่งขึ้น

8.การสนับสนุนจากชุมชนและบริการสุขภาพ (Community Support and Health Services) เมืองน่าอยู่ต้องมีระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและเข้าถึงง่าย โดยเฉพาะบริการปฐมภูมิในระดับท้องถิ่น รวมถึงการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในชุมชน ซึ่งรวมถึงการจัดการกองทุนเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ

โดยกรอบแนวคิดนี้ได้รับการนำไปประยุกต์ใช้ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยมีการปรับแต่งให้เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละประเทศ ในประเทศไทยได้นำกรอบทฤษฎีนี้มาเชื่อมโยงกับแนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development) และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทย ซึ่งกรอบแนวคิดเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุมีประโยชน์ในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผ่านสภาพแวดล้อมและบริการที่เข้าถึงได้ รวมถึงส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม และเป็นประโยชน์ต่อคนในชุมชนด้วยการสร้างความปลอดภัยและการเข้าถึงที่ง่ายสำหรับทุกคน

2.2 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประเทศไทยมีนโยบายและยุทธศาสตร์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุหลายฉบับ ซึ่งเป็นกรอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

2.2.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) มีเป้าหมายสูงสุดคือการทำให้ประเทศไทยเป็น "ประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง" เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ดังกล่าว จึงได้วางยุทธศาสตร์ไว้ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความมั่นคง เพื่อสร้างเสถียรภาพและลดภัยคุกคามทุกรูปแบบ ด้านการสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน เพื่อยกระดับศักยภาพทางเศรษฐกิจให้หลุดพ้นจากกับดักรายได้ปานกลาง ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เพื่อพัฒนาคนไทยให้มีคุณภาพและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรม ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เพื่ออนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติ และด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้ภาครัฐมีประสิทธิภาพและโปร่งใส ทั้งนี้สำหรับผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์นี้มุ่งสร้างประโยชน์ในหลายมิติ โดยเฉพาะด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม รวมถึงการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคม ด้วยการสร้างหลักประกันรายได้วัยชรา การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับวัย และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม และเป็นที่ยอมรับในคุณค่าของประสบการณ์และความสามารถ เพื่อให้พวกเขาสามารถใช้ชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี (คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ, 2561)

2.2.2 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) และฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) และฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) เป็นกรอบการทำงานเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย แผนฉบับที่ 2 มุ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคง โดยมีแนวทางสำคัญ เช่น การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การคุ้มครองทางสังคม และการบริหารจัดการบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ส่วนแผนฉบับที่ 3 ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี มีการปรับเปลี่ยนมุมมองให้เป็นเชิงรุกมากขึ้น โดยมุ่งเตรียมความพร้อมให้กับประชากรก่อนวัยสูงอายุและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคม ผ่านการพัฒนาศักยภาพ การยกระดับคุณภาพชีวิต การบูรณาการความร่วมมือ และการนำเทคโนโลยีมาใช้ ทำให้แผนทั้งสองฉบับมีเป้าหมายต่อเนื่องกัน แต่แผนล่าสุดมีความครอบคลุมและทันสมัยมากขึ้นเพื่อรับมือกับความท้าทายของสังคมสูงวัยในปัจจุบัน ทั้งนี้การดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติทั้งสองฉบับส่งผลดีต่อผู้สูงอายุในหลายมิติ โดยเฉพาะด้านคุณภาพชีวิต สุขภาพ และการมีส่วนร่วมทางสังคม แผนฉบับที่ 3 มีเป้าหมายชัดเจนที่จะพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิต รวมถึงพัฒนาระบบบริการดูแลช่วยเหลือ และจัดตั้งกองทุนสวัสดิการ ซึ่งหมายความว่า ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับวัย มีโอกาส

ทำงานและสร้างรายได้ รวมถึงมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่างๆ นอกจากนี้ การนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาช่วยจะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลและบริการต่างๆ ได้สะดวกยิ่งขึ้น ทำให้พวกเขาสามารถใช้ชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ มีศักดิ์ศรี และเป็นส่วนหนึ่งที่สร้างคุณค่าให้กับสังคมอย่างต่อเนื่อง (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553, 2565)

2.2.3 มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน 4 มิติ

มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน 4 มิติ ครอบคลุมการพัฒนาในด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันในการดำรงชีวิต สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างอิสระและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในมิติเศรษฐกิจ เน้นการสร้างความมั่นคงทางการเงิน เช่น การบูรณาการระบบบำนาญและการออมเพื่อวัยสูงอายุ รวมถึงการเสนอมาตรการบังคับการออม มิติสภาพแวดล้อม มุ่งปรับปรุงที่อยู่อาศัยและพื้นที่สาธารณะให้ปลอดภัยและเหมาะสมกับการใช้ชีวิต มิติสุขภาพ เน้นการส่งเสริมสุขภาพกายและใจผ่านระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุม พัฒนาผู้บริบาล และการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ส่วนมิติสังคม มุ่งส่งเสริมบทบาทและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคมเพื่อสร้างคุณค่าและลดความเหงา โดยมาตรการเหล่านี้ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากช่วยให้พวกเขามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนในสังคมสูงวัย ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจะมีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงขึ้นจากระบบบำนาญและการออมที่เข้มแข็ง ด้านสภาพแวดล้อม การปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะจะช่วยลดความเสี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุ และทำให้การใช้ชีวิตประจำวันมีความสะดวกสบายและปลอดภัยยิ่งขึ้น ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุจะเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ รวมถึงการมีผู้บริบาลที่มีความเชี่ยวชาญ และได้รับวัคซีนป้องกันโรคที่จำเป็นอย่างทั่วถึง และด้านสังคม ผู้สูงอายุจะมีโอกาสในการทำกิจกรรมต่างๆ และมีส่วนร่วมในชุมชน ทำให้รู้สึกมีคุณค่าและลดความรู้สึกโดดเดี่ยวลงได้ โดยรวมแล้ว มาตรการนี้จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและเป็นสุข (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2563)

2.3 ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จและข้อจำกัดของนโยบายเมื่อนำอยู่สำหรับผู้สูงอายุ

ถึงแม้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีความพยายามในการขับเคลื่อนนโยบายเมื่อนำอยู่สำหรับผู้สูงอายุ แต่ยังมีข้อจำกัดหลายประการ ดังนี้

2.3.1 ข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากร งบประมาณส่วนใหญ่ถูกจัดสรรไปกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุซึ่งเป็นภารกิจถ่ายโอน ทำให้เหลืองบประมาณน้อยสำหรับการพัฒนาโครงการเชิงนวัตกรรมหรือการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน โดยเฉพาะในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก จากการศึกษาของ วรเวชม์ สุวรรณระดา และคณะ (2563) พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กใช้งบประมาณมากกว่าร้อยละ 80 ของงบประมาณด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตไปกับการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Greenfield และคณะ (2015) ที่ชี้ให้เห็นว่า การขาดทรัพยากรเป็นอุปสรรคในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในหลายประเทศ

2.3.2 ข้อจำกัดด้านบุคลากรและความเชี่ยวชาญ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการทำงานกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะนักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด และนักพัฒนาชุมชนที่มีความรู้เฉพาะทาง ทำให้การจัด บริการบางอย่างไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2562) ได้สำรวจอัตรากำลังขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ พบว่า มีตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 12 ของอัตรากำลังทั้งหมด และมีอัตราการบรรจุเพียงร้อยละ 65 ของอัตรากำลังที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Pope และคณะ (2018) ที่พบว่า การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการและข้อจำกัดของผู้สูงอายุ

2.3.3 ข้อจำกัดด้านข้อมูลและการใช้เทคโนโลยี องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่นิยมนำข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบันและครบถ้วน และยังไม่มีการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ทำให้การวางแผนและการตัดสินใจเชิงนโยบายไม่สามารถตอบสนองความต้องการเฉพาะกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2564) พบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงร้อยละ 35 เท่านั้นที่มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบันและครบถ้วน และมีเพียงร้อยละ 20 ที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุ สอดคล้องกับข้อเสนอของ Kano และคณะ (2018) ที่เสนอว่า การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุและตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคลได้

2.3.4 ข้อจำกัดด้านการบูรณาการความร่วมมือ แม้ว่าองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ แต่การประสานงานส่วนใหญ่เป็นเพียงการทำงานร่วมกันเป็นครั้งคราว ไม่ได้มีการบูรณาการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ยังขาดโครงสร้าง ความร่วมมือที่ชัดเจนระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานพยาบาล หน่วยงานด้านสังคม ชุมชน และภาคเอกชนสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2564) ได้ศึกษารูปแบบการทำงานร่วมกันระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานอื่น ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการประสานงานเฉพาะกิจมากกว่าการบูรณาการอย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lehning (2014) ที่เสนอว่าการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานท้องถิ่นและภูมิภาคเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

กล่าวโดยสรุป แม้ว่าองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีความพยายามในการขับเคลื่อนนโยบายเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุด้วยการจัดบริการพื้นฐานต่าง ๆ แต่ยังคงมีข้อจำกัดหลายด้าน เช่น การใช้งบประมาณส่วนใหญ่ไปกับการจ่ายเบี้ยยังชีพแทนการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม การดำเนินงานที่ยังเน้นเชิงรับมากกว่าเชิงรุก และการขาดการบูรณาการและการเสริมพลังให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง นอกจากนี้ ยังพบปัญหา ด้านความเหลื่อมล้ำในการให้บริการระหว่างพื้นที่ รวมถึงความไม่เพียงพอของบุคลากรและข้อมูล ซึ่งส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

3. ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ

จากการศึกษาข้อมูลจากทั้งแหล่งไทยและต่างประเทศ พบว่า องค์ความรู้ใหม่ที่สำคัญสำหรับการพัฒนานโยบายเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่

3.1 การมองผู้สูงอายุในฐานะทรัพยากรทางสังคม

แนวคิดใหม่นี้เน้นการเปลี่ยนมุมมองจากการมองผู้สูงอายุในฐานะภาระของสังคม มาเป็นการมองว่าผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า มีประสบการณ์ และศักยภาพที่สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนได้ Plouffe และ Kalache (2011) เสนอว่าการสร้างบทบาทเชิงบวกให้ผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมจิตอาสา การถ่ายทอดภูมิปัญญา และการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีและส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2564) ที่พบว่าชุมชนที่มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในโครงการสวัสดิการสังคมต่าง ๆ จะมีต้นทุนทางสังคมสูงกว่า และสามารถพัฒนาโครงการที่ตอบสนองความต้องการของชุมชนได้ตรงจุดมากกว่า กรณีตัวอย่างที่น่าสนใจ คือ โครงการ “คลังปัญญาผู้สูงอายุ” ของเทศบาลตำบลปรัก จังหวัดสงขลา ที่จัดทำฐานข้อมูลภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในท้องถิ่น และจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ให้กับคนรุ่นใหม่ในชุมชน ซึ่งนอกจากจะช่วยอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นแล้ว ยังช่วยสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจให้กับผู้สูงอายุ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563)

3.2 แนวคิด “การอยู่ร่วมหลายรุ่น” (Intergenerational Integration)

แนวคิดนี้เห็นว่าเมืองน่าอยู่ไม่ควรเป็นเพียงเมืองสำหรับผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ควรส่งเสริมการอยู่ร่วมกันของคนทุกช่วงวัย Buffel และคณะ (2012) ชี้ให้เห็นว่า การสร้างพื้นที่และกิจกรรมที่ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัย จะช่วยลดอคติ ส่งเสริมความเข้าใจซึ่งกันและกัน และสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือทางสังคมที่เข้มแข็ง ในบริบทไทย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2564) ได้เสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองที่เน้นการบูรณาการกิจกรรมระหว่างวัย เช่น โครงการบ้านพักคนละวัย โรงเรียนสามวัย และพื้นที่สาธารณะสำหรับคนทุกวัย ซึ่งช่วยลดความโดดเดี่ยวและเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ กรณีตัวอย่างที่น่าสนใจ คือ โครงการ “บ้านพักคนละวัย” ของเทศบาลเมืองแม่เหียะ จังหวัดเชียงใหม่ ที่จัดให้นักศึกษาเข้ามาอาศัยในบ้านของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว โดยนักศึกษาจะช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุจะเป็นที่ปรึกษาและถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับนักศึกษา ซึ่งช่วยลดความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุและสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัย (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2563)

3.3 การใช้เครื่องมือเชิงพื้นที่และนวัตกรรมเมือง

Davern และคณะ (2020) พัฒนารอบตัวชี้วัดเชิงพื้นที่สำหรับชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยเน้นการวิเคราะห์พื้นที่เชิงภูมิศาสตร์เพื่อระบุจุดเสี่ยงและพื้นที่ที่ต้องการการพัฒนา เช่น แผนที่ความปลอดภัยในการเดินทาง พื้นที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และดัชนีการเข้าถึงบริการสาธารณะ Kano และคณะ (2018) ได้เสนอการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ระบบติดตามสุขภาพแบบเรียลไทม์ แอปพลิเคชันสำหรับการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน และระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุอัจฉริยะ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุและ

ตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคล ในประเทศไทย สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (2563) ได้สนับสนุนโครงการ “Smart Aging City” ในเทศบาลนครสงขลา ซึ่งมีการพัฒนาแอปพลิเคชัน “สงขลาดูแล” ที่เชื่อมโยงผู้สูงอายุ อาสาสมัคร และหน่วยงานบริการสุขภาพเข้าด้วยกัน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถขอความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว และหน่วยงานสามารถเข้าถึงข้อมูลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 การสร้างธรรมาภิบาลเชิงนโยบายท้องถิ่น

Keyes และ Benavides (2017) ได้เสนอแนวคิดการสร้างธรรมาภิบาลในการขับเคลื่อน นโยบายเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ โดยเน้นความยืดหยุ่น ความโปร่งใส การกระจายอำนาจ และการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในทุกขั้นตอนของกระบวนการนโยบาย ในบริบทไทย สถาบันพระปกเกล้า (2564) ได้ศึกษาการพัฒนา นโยบายผู้สูงอายุระดับท้องถิ่นและพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีระบบธรรมาภิบาลที่ดี มีการเปิดเผยข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีแนวโน้มที่จะพัฒนา นโยบายที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ดีกว่า กรณีตัวอย่างที่น่าสนใจ คือ เทศบาลเมืองบุรีรัมย์ ที่จัดตั้ง “สภาผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองบุรีรัมย์” ให้เป็นกลไกในการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้สูงอายุโดยตรง และนำข้อเสนอแนะมาพัฒนาเป็นนโยบายและโครงการต่างๆ ซึ่งทำให้นโยบายและการบริการสาธารณะของเทศบาลตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง (เทศบาลเมืองบุรีรัมย์, 2564)

กล่าวโดยสรุป การพัฒนา นโยบายเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเปลี่ยนมุมมองผู้สูงอายุ จากผู้รับการสงเคราะห์เป็นทรัพยากรทางสังคมที่มีศักยภาพ ผ่านแนวคิด “การอยู่ร่วมหลายรุ่น” เพื่อส่งเสริมปฏิสัมพันธ์และสร้างความเข้มแข็งในชุมชน นอกจากนี้ ยังต้องอาศัยการประยุกต์ใช้เครื่องมือเชิงพื้นที่และนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควบคู่ไปกับการสร้างธรรมาภิบาลในระดับท้องถิ่น เพื่อให้มั่นใจได้ว่ากระบวนการกำหนดและดำเนินนโยบายมีความโปร่งใส และเปิดให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง การบูรณาการองค์ความรู้เหล่านี้จะช่วยให้ อปท. สามารถขับเคลื่อนนโยบายไปสู่เมืองน่าอยู่ที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการสังเคราะห์องค์ความรู้ข้างต้น มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ดังนี้

4.1 บูรณาการเชิงนโยบายและการมีส่วนร่วมหลายภาคส่วน ควรส่งเสริมการพัฒนา นโยบายร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน เอกชน และหน่วยงานวิชาการ โดยยึดแนวทางความร่วมมือแบบสามภาคี ตามที่ Garon และคณะ (2014) และวรรณลักษณ์ เมียนเกิด (2562) เสนอไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพัฒนาโครงสร้างความร่วมมืออย่างเป็นทางการ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับพื้นที่ ที่มีตัวแทนจากทุกภาคส่วน และมีกลไกการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างต่อเนื่อง (Greenfield et al., 2015) ในด้านการปฏิบัติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพัฒนากลไกความร่วมมือในรูปแบบคณะกรรมการที่มีตัวแทนจากทุกภาคส่วน จัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมระยะยาวด้านผู้สูงอายุระดับพื้นที่

จัดสรรงบประมาณร่วม (Pool Funding) จากหลายแหล่งเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย และกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จร่วมกันพร้อมทั้งติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้การขับเคลื่อนนโยบายเมื่อนำอยู่สำหรับผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

4.2 การพัฒนาเมืองด้วยฐานข้อมูลและเทคโนโลยี องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน ไม่ใช่เพียงเพื่อการจ่ายเบี้ยยังชีพ แต่ควรรวมข้อมูลด้านสุขภาพ ความต้องการพิเศษ ศักยภาพ และเครือข่ายทางสังคม เพื่อให้สามารถวางแผนและออกแบบบริการที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Kano et al., 2018) นอกจากนี้ ควรส่งเสริมการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ระบบติดตามสุขภาพระยะไกล แอปพลิเคชันขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน และแพลตฟอร์มการเรียนรู้ออนไลน์ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุและลดภาระของผู้ดูแล การพัฒนาฐานข้อมูลควรดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบ GIS เพื่อวิเคราะห์เชิงพื้นที่สำหรับการวางแผนโครงสร้างพื้นฐานพร้อมกับการพัฒนาแอปพลิเคชันที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการและข้อมูลได้สะดวก รวมถึงการจัดอบรมทักษะดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัล

4.3 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในฐานะพลเมืองที่มีบทบาทเชิงรุก ไม่ใช่เพียงผู้รับบริการ โดยสนับสนุนการจัดตั้งสภาผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และเวทีการมีส่วนร่วมในระดับชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีพื้นที่แสดงความคิดเห็น นำเสนอความต้องการ และมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและโครงการต่าง ๆ (Wongsitha & Tepthong, 2019; มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) นอกจากนี้ ควรส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุในการถ่ายทอดภูมิปัญญา การเป็นอาสาสมัคร และการเป็นผู้ประกอบการ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพและประสบการณ์ของตนในการพัฒนาชุมชน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมควรทำอย่างเป็นระบบ เริ่มจากการจัดตั้งสภาผู้สูงอายุระดับท้องถิ่นที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย การพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่มีหลักสูตรหลากหลายทั้งด้านสุขภาพ สังคม และอาชีพ การสนับสนุนการรวมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนของผู้สูงอายุเพื่อสร้างรายได้และคุณค่า และการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุต่างพื้นที่เพื่อพัฒนาเครือข่ายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์

4.4 พัฒนาเครื่องมือชี้วัดเมื่อนำอยู่ที่เหมาะสมกับบริบทไทย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมมือกับสถาบันวิชาการและหน่วยงานส่วนกลางในการพัฒนาตัวชี้วัดเมื่อนำอยู่สำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทไทย โดยประยุกต์จากตัวชี้วัดสากล เช่น กรอบของ WHO (2007) และดัชนีด้านสิ่งแวดล้อมเมือง แต่ปรับให้เข้ากับบริบทเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของประเทศไทย (Steels, 2015; Davern et al., 2020) โดยตัวชี้วัดควรครอบคลุมมิติต่าง ๆ เช่น การเข้าถึงบริการ การมีส่วนร่วม ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิต และควรมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (Menec et al., 2011) การพัฒนาเครื่องมือชี้วัดควรเริ่มจากการพัฒนาตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับบริบทไทย จัดทำคู่มือและเครื่องมือประเมินตนเองสำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้มีการประเมินและจัดอันดับเมื่อนำอยู่สำหรับผู้สูงอายุระดับประเทศ และสร้างแรงจูงใจให้กับ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเกิดการ
แข่งขันเชิงคุณภาพระหว่างพื้นที่

4.5 เน้นการสร้างนวัตกรรมทางสังคมและการบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเป็นพื้นที่นาร่อง
ในการพัฒนาและทดลองรูปแบบบริการและนวัตกรรมทางสังคมใหม่ ๆ สำหรับผู้สูงอายุ เช่น ระบบดูแลร่วม
(Integrated Care System) ที่บูรณาการการดูแลสุขภาพและสังคม การจ้างงานผู้สูงอายุแบบยืดหยุ่น
(Flexible Employment) ที่เหมาะสมกับศักยภาพและข้อจำกัดของผู้สูงอายุ และการพัฒนาพื้นที่ปลอดภัยใน
การเดินทางโดยใช้เทคโนโลยีการวิเคราะห์เชิงพื้นที่ (Lehning, 2014; Beard & Petitot, 2010; Golant,
2014) การสร้างนวัตกรรมทางสังคมควรดำเนินการอย่างเป็นระบบ เริ่มจากการจัดตั้งกองทุนสนับสนุน
นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น การสร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในการพัฒนาและทดสอบ
นวัตกรรม การจัดเวทีประกวดและแลกเปลี่ยนนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และการพัฒนา “พื้นที่
ทดลอง” (Sandbox) สำหรับทดสอบนโยบายและบริการใหม่ ๆ ก่อนที่จะนำไปขยายผลในวงกว้าง ซึ่งจะช่วย
ให้เกิดการพัฒนาวัตกรรมการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริงและสามารถนำไปใช้ได้จริงใน
บริบทไทย

กล่าวโดยสรุป ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุต้องอาศัยการบูรณา
การในหลายมิติ โดยเริ่มจากการสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุข ภาค
ประชาสังคม และภาคเอกชน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีส่วนร่วมและตอบสนองความต้องการที่
แท้จริงของผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน พร้อมกับการนำเทคโนโลยีและฐานข้อมูลเชิงลึกมาใช้ในการวิเคราะห์
สถานการณ์และออกแบบบริการที่เหมาะสม การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีบทบาทในการวางแผนและดำเนิน
กิจกรรมต่างๆ เพื่อเพิ่มคุณค่าและศักดิ์ศรี จะเป็นปัจจัยสำคัญร่วมกับการพัฒนาเครื่องมือชีวิตที่สอดคล้องกับ
บริบทของไทยเพื่อการประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ การส่งเสริมนวัตกรรมทางสังคมและการ
บริการใหม่ๆ จะช่วยยกระดับการจัดการปัญหาและการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

5. องค์ความรู้ที่ได้รับ

องค์ความรู้จากการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการขับเคลื่อนนโยบายเมือง
น่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ "ในประเทศไทย" ที่ได้จากการค้นคว้า สามารถสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จของการ
ขับเคลื่อนนโยบายเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น ซึ่งประกอบด้วย 2 องค์ประกอบสำคัญ 2 ด้าน
ได้แก่

1.การบริหารจัดการ ทั้งนี้การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเป็นรากฐานสำคัญในการขับเคลื่อน
นโยบายให้บรรลุผลสำเร็จ ประกอบด้วยหลายมิติ ได้แก่

1.1 ภาวะผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ โดยผู้บริหารท้องถิ่นต้องมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในประเด็น
ผู้สูงอายุ เห็นถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนในการสร้างเมืองน่าอยู่

1.2 การจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม โดยต้องมีการบริหารงบประมาณอย่างสมดุล โดยไม่

เน้นเพียงแค่การจ่ายเบี้ยยังชีพ แต่ควรกระจายไปสู่โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การปรับปรุงที่อยู่อาศัย และการจัดกิจกรรม

1.3 การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี หมายถึง การใช้ระบบข้อมูลเพื่อสำรวจความต้องการและสถานการณ์ของผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างแม่นยำ และนำเทคโนโลยีมาช่วยในการออกแบบและให้บริการที่เหมาะสม

1.4 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดูแลและทำงานร่วมกับผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ความร่วมมือของผู้สูงอายุ การดึงผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในทุกกระบวนการเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างเมืองน่าอยู่ โดยควรมีการดำเนินการ ดังนี้

2.1 การมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามาแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการต่างๆ ตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อให้ได้นโยบายที่ตรงตามความต้องการอย่างแท้จริง

2.2 การเสริมพลังให้ผู้สูงอายุ หมายถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน เช่น การเป็นอาสาสมัคร การถ่ายทอดความรู้ หรือการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

2.3 การสร้างเครือข่ายและชมรม เช่น การจัดตั้งชมรมหรือศูนย์ผู้สูงอายุ เพื่อให้มีพื้นที่พบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความรู้ และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน

2.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการต่างๆ เพื่อนำผลสะท้อนมาปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



ภาพที่ 1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นในประเทศไทย

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น "ในประเทศไทย" ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการที่มีวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร อปท. ซึ่งรวมถึงการจัดสรรงบประมาณอย่างสมดุล การพัฒนาระบบข้อมูล และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ควบคู่ไปกับการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของผู้สูงอายุในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การตัดสินใจ การดำเนินงาน ไปจนถึงการประเมินผล เพื่อให้แน่ใจว่านโยบายและกิจกรรมต่างๆ ตรงกับความต้องการที่แท้จริง ความร่วมมือของทั้งสอง

ฝ่ายจะช่วยเสริมสร้างให้เกิดเครือข่ายการดูแลที่ครอบคลุม และสร้างเมืองที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทสรุป

งานวิจัยนี้ศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการขับเคลื่อนนโยบายเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า อปท. มีบทบาทสำคัญในการจัดบริการสาธารณะพื้นฐาน เช่น การสนับสนุนเบี้ยยังชีพ การจัดหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และการจัดระบบขนส่งเพื่ออำนวยความสะดวก อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานยังเผชิญกับข้อจำกัดหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมุ่งเน้นการสงเคราะห์มากกว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม และการจัดสรรงบประมาณที่มีข้อจำกัด นอกจากนี้ยังขาดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากผู้สูงอายุในการออกแบบนโยบายและการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้การขับเคลื่อนนโยบายให้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพมากขึ้นจึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดจากการดำเนินงานเชิงรับไปสู่การส่งเสริมคุณภาพชีวิตเชิงรุก ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกระบวนการวางแผนและกำหนดนโยบาย เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริง รวมถึงการปรับปรุงการจัดสรรงบประมาณให้มีความยืดหยุ่นและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน การสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้การดำเนินนโยบายมีความครอบคลุมและเกิดประสิทธิผลสูงสุด โดยจากผลการวิจัยข้างต้น มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมการพัฒนาเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ดังนี้ 1) อปท. ควรมุ่งเน้นการสร้างเสริมศักยภาพและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทเชิงรุกในการพัฒนาชุมชน แทนที่จะมุ่งเพียงแค่การสงเคราะห์ทางเศรษฐกิจ 2) ควรพัฒนากลไกที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบ วางแผน และประเมินผลนโยบายอย่างเป็นระบบ 3) ควรพิจารณาปรับปรุงการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมมากขึ้น เช่น การจัดสรรงบประมาณสำหรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมทางสังคม และการเรียนรู้ตลอดชีวิตและ 4) ควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่าง อปท. กับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคประชาสังคม และภาคเอกชน เพื่อสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งในการขับเคลื่อนนโยบาย

เอกสารอ้างอิง

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2562). *มาตรฐานอาคารสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ*.

กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2563). *มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน*

4 มิติ. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2564). *ยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคม*

สูงวัย. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย. การจัดสรรงบประมาณด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.

วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี 14(2563): 73-85.

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2553). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2565). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580). กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ.

จิตนันทน์ ไชยเทพ. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเขตภาคเหนือ. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย 10(2560): 85-99.

จิราภรณ์ เรืองยิ่ง, ประภาพร จันทร์ศรี, และสุวรรณา จำเริญญ. การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมือง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 33(2562): 33-49.

ดวงเดือน จันท์เจริญ. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐาน: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต. วารสารวิชาการสาธารณสุข 28(2562): 613-624.

เทศบาลนครขอนแก่น. (2563). รายงานโครงการขอนแก่นเมืองสำหรับทุกคน (Khon Kaen for All).
ขอนแก่น: เทศบาลนครขอนแก่น.

เทศบาลเมืองบุรีรัมย์. (2564). รายงานการดำเนินงานสภาผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ ประจำปี 2563.
บุรีรัมย์: เทศบาลเมืองบุรีรัมย์.

ปิยากร หวังมหาพร. การประยุกต์ใช้แนวคิดเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารวิชาการสถาบันพัฒนาพลเมือง 1(2562): 81-97.

พิมพ์ชนก จันท์แจ่ม. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วารสารนวัตกรรมการบริหารและการพัฒนา 11(2563): 92-105.

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2563). รายงานโครงการบ้านพักคนละวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองแม่เหิยะ.
เชียงใหม่: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

วรรณลักษณ์ เมียนเกิด. การพัฒนาแนวทางการร่วมมือในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 38(2562): 249-261.

วรเวชม์ สุวรรณระดา, ชลธิชา สุพรรณพงศ์, และวรวรรณ ชาญด้วยวิทย์. (2563). ภาระทางการคลังเพื่อการสงเคราะห์ผู้สูงอายุของไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

ศุภชัย ศรีสุชาติ. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.

วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ 18(2563): 102-123.

สถาบันพระปกเกล้า. (2564). การพัฒนาเครื่องมือกำกับติดตามและประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). *ถอดบทเรียนโครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุ:*

กรณีศึกษาเทศบาลตำบลปรัก จังหวัดสงขลา. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2564). *รายงานการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.* กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2562). *รายงานการสำรวจอัตรากำลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.* กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2564). *รูปแบบความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุระดับท้องถิ่น.*

กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร. (2562). *รายงานการศึกษาการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านการขนส่งที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ.* กรุงเทพฯ: กระทรวงคมนาคม.

สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ. (2563). *รายงานโครงการ Smart Aging City: กรณีศึกษาเทศบาลนครสงขลา.*

กรุงเทพฯ: สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมือง.* กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สุดารัตน์ มุสิกชาติ. *การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.* วารสารสังคมศาสตร์ 49(2563): 127-150.

สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1).* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

Asian Development Bank. (2019). *Age-friendly city planning: Case study of Chiang Mai municipality.* Thailand: Asian Development Bank.

Beard, J. R., & Petitot, C. (2010). *Ageing and urbanization: Can cities be designed to foster active ageing?* Public Health Reviews 32(2010): 427-450.

Buffel, T., Phillipson, C., & Scharf, T. (2012). *Ageing in urban environments: Developing 'age-friendly' cities.* Critical Social Policy 32(2012): 597-617.

Davern, M., Winterton, R., Brasher, K., & Woolcock, G. *How can the lived environment support healthy ageing? A spatial indicators framework for age-friendly communities.* International Journal of Environmental Research and Public Health 17(2020): Article

7685.

- Fitzgerald, K. G., & Caro, F. G. *An overview of age-friendly cities and communities around the world*. *Journal of Aging & Social Policy* 26(2014): 1-18.
- Garon, S., Paris, M., Beaulieu, M., Veil, A., & Laliberté, A. Collaborative partnership in age-friendly cities: Two case studies from Quebec, Canada. *Journal of Aging & Social Policy* 26(2014): 73-87.
- Golant, S. M. *Age-friendly communities: Are we expecting too much?*. *The Gerontologist* 54(2014): 50-62.
- Greenfield, E. A., Oberlink, M., Scharlach, A. E., Neal, M. B., & Stafford, P. B. *Age-friendly community initiatives: Conceptual issues and key questions*. *The Gerontologist* 55(2015): 191-198.
- Kano, M., Rosenberg, P. E., & Dalton, S. D. *A global pilot study of age-friendly city indicators*. *Social Indicators Research* 138(2018): 1205-1227.
- Keyes, L., & Benavides, A. *Local government adoption of age-friendly policies: An integrated model of responsiveness, multi-level governance and public entrepreneurship theories*. *Public Administration Quarterly* 41(2017): 93-130.
- Lehning, A. J. Local and regional governments and age-friendly communities: A case study of the San Francisco Bay Area. *Journal of Aging & Social Policy* 26(2014): 102-116.
- Menec, V. H., Means, R., Keating, N., Parkhurst, G., & Eales, J. Conceptualizing age-friendly communities. *Canadian Journal on Aging* 30(2011): 479-493.
- Plouffe, L. A., & Kalache, A. Towards global age-friendly cities: Determining urban features that promote active aging. *Journal of Urban Health* 87(2010): 733-739.
- Plouffe, L. A., & Kalache, A. *Making communities age friendly: State and municipal initiatives in Canada and other countries*. *Gaceta Sanitaria* 25(2011): 131-137.
- Pope, N. D., Russell, E., Hemler, J., & Levy-Strump, J. The role of social workers in creating age-friendly communities: A community development approach. *Journal of Gerontological Social Work* 61(2018): 659-673.
- Steels, S. *Key characteristics of age-friendly cities and communities: A review*. *Cities* 47(2015): 45-52.
- Wang, Y., Hongsrnagon, P., & Havanond, P. Assessing age-friendly features and needs of elderly toward age-friendly city in Muang district, Ratchaburi province, Thailand. *Journal of Health Research* 29(2015), 101-108.

Wongsitha, M., & Tepthong, S. *Social participation patterns of the elderly in Thailand's rural communities*. The Journal of Behavioral Science 14(2019): 49-63.

World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. World Health Organization.