

ต้นแบบนวัตกรรมทางสังคมด้านพัฒนาพลังเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ
ในบริบทของชุมชนเมืองจังหวัดชุมพร*

Model of Social Innovation in Active Aging to
Support the Aging Society in the Context of
the Urban Communities in Chumphon Province

ธวัชพล ทองอินทรราช**

Tuvapon Tong-intarach***

บทความนี้

Received

4 มกราคม 2567

Revised

14 กุมภาพันธ์ 2567

Accepted

6 มีนาคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการนวัตกรรมทางสังคมด้านพัฒนาพลัง 2) พัฒนาต้นแบบนวัตกรรมทางสังคมด้านพัฒนาพลัง และ 3) ถ่ายทอดนวัตกรรมทางสังคมด้านพัฒนาพลังเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในบริบทของชุมชนเมืองจังหวัดชุมพร ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี โดยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากผู้สูงอายุ จำนวน 244 คน สถิติที่ใช้ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลจาก การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม จำนวน 15 คน ผลการวิจัย พบว่า 1) ความต้องการพัฒนาพลังแต่ละด้าน คือ สุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.40) ความมั่นคง (ค่าเฉลี่ย 3.36) และการมีส่วนร่วม (3.18) ส่วนการเข้าถึงพัฒนาพลังแต่ละด้าน คือ ความมั่นคง (ค่าเฉลี่ย 2.92) สุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 2.86) และการมีส่วนร่วม (ค่าเฉลี่ย 2.83) ขณะที่ ช่องว่างความต้องการและการเข้าถึงพัฒนาพลัง สุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 0.54) ความมั่นคง (ค่าเฉลี่ย 0.44) และการมีส่วนร่วม (ค่าเฉลี่ย 0.35) 2) การพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมทางสังคมด้านพัฒนาพลัง ทั้ง 3 มิติ คือ ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ดัชนี

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “ต้นแบบการพัฒนาชุมชนด้วยนวัตกรรมสังคมด้านพัฒนาพลังเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในบริบทของชุมชนเมืองจังหวัดชุมพร” ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี งบประมาณจากเงินกองทุนวิจัยปี 2566

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการเมืองการปกครอง คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี (ดร.)

*** Assistant Professor, Faculty of Humanities and Social Sciences, Suratthani Rajabhat University (Ph.D.)

คือ 1. การประเมินสุขภาพร่างกายประจำปี 2. การประเมินสุขภาพจิตใจและภาวะทางอารมณ์ 3. การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน 4. การประเมินค่าทางสายตาและระดับการมองเห็น 5. การประเมินค่าหูและการได้ยิน 6. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ด้านความมั่นคง ประกอบด้วย 4 ดัชนี คือ 1. การเสริมสร้างความมั่นคงทางรายได้ 2. การให้สิทธิพิเศษทางการอยู่อาศัย 3. การพัฒนาบรรยากาศและลักษณะที่อยู่อาศัย 4. การพัฒนาสถานที่ปลอดภัยและอารยสถาปัตย์ และด้านการมีส่วนร่วม 4 ดัชนี ประกอบด้วย 1. การจัดหางานและกิจกรรมสร้างรายได้ 2. กิจกรรมกลุ่มชมรมตามความสนใจ 3. กิจกรรมประจำชุมชนหมู่บ้าน 4. กิจกรรมการช่วยเหลือดูแลบุคคลในครอบครัว โดยต้องให้ความสำคัญกับทุกกระบวนการที่มีกลุ่มผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทุกมิติ โดยการบูรณาการความร่วมมือจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และ 3) การถ่ายทอดนวัตกรรมทางสังคมด้านพหุพลัง จะต้องประกอบด้วย 5 เสาหลัก คือ 1. รูปแบบ 2. กลไก 3. กระบวนการ 4. กิจกรรม และ 5. การติดตามและประเมินผล จะต้องมีความหลากหลายและง่ายต่อการเข้าถึงพหุพลัง ทั้ง 3 มิติ 14 ดัชนี เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ 2560 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561-2580) คือ การยกระดับและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยนวัตกรรมสังคมตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สมศักดิ์ศรีขั้นพื้นฐานแห่งความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: นวัตกรรมสังคม, พหุพลัง, ผู้สูงอายุ-การดูแล, ผู้สูงอายุ-การดำเนินชีวิต, เมือง-การเจริญเติบโต

Abstract

This research aims to (1) study the needs for social innovations in active aging, (2) develop social innovations in active aging, and (3) transfer social innovations in active aging to support the aging society in the context of urban communities in Chumphon Province. A mixed-method approach was applied in this research. For the quantitative aspect, data was collected from 244 elderly participants. The statistical methods used included percentage, mean, average, and standard deviation. For the qualitative aspect, data was collected through in-depth interviews and group discussions with 15 elderly participants. The findings revealed that (1) the needs for active aging were related to health ($\bar{X} = 3.40$), stability ($\bar{X} = 3.36$), and participation ($\bar{X} = 3.18$); the average accessibility to each aspect of these needs was as

follows: stability ($\bar{X}$ = 2.92), health ($\bar{X}$ = 2.86), and participation ($\bar{X}$ = 2.83); the gap between needs and accessibility in active aging was: health ($\bar{X}$ = 0.54), stability ($\bar{X}$ = 0.44), and participation ($\bar{X}$ = 0.35). (2) The development of social innovation in active aging was divided across three dimensions: health, stability, and engagement. The health dimension included six indices: (1) annual health evaluation, (2) mental health and emotional state evaluation, (3) assessment of the ability to perform daily activities, (4) visual evaluation and vision level assessment, (5) ear and hearing evaluation, and (6) exercise for health. The stability dimension included four indices: (1) income stability strengthening, (2) promotion of special housing privileges, (3) improvement of house atmosphere and conditions, and (4) development of house safety and universal design. The engagement dimension included four indices: (1) provision of employment and income-generating activities, (2) club activities based on interest, (3) village and community activities, and (4) activities assisting family members. The participation of the elderly in every dimension, with the integration of local authorities, was emphasized throughout these processes. (3) For the transfer of social innovations in active aging, five pillars were identified: (1) models, (2) dynamics, (3) processes, (4) activities, and (5) evaluation. These elements must be diverse and facilitate access to active aging across all three dimensions and 14 indices to effectively improve the quality of life for the elderly, in accordance with the Constitution, B.E. 2560 (2017), and the National Strategic Plan (B.E. 2561-2580) (2018-2037) related to Thai elders, ensuring their basic needs are met.

Keyword: Social innovation, Active aging, Aging society, Older people-care, Older people-conduct of life, Urban, Cities and towns-growth

1. บทนำ

ทศวรรษนี้ปรากฏการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ ทั่วโลก คือ การสูงอายุของประชากรพิจารณาได้จากในปี พ.ศ.2560 โลกมีประชากรผู้สูงอายุหรือคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 962 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.7 ของประชากรโลกทั้งหมด โดยความเร็วการสูงอายุของประชากรโลก ในระยะ 10 ปี (พ.ศ.2550-2560) มีอัตราเพิ่มขึ้นสูงถึงร้อยละ 5.8 ต่อปี ขณะที่ในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่ามีประชากรสูงอายุ 63.9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9.9 เช่น สิงคโปร์ ร้อยละ 20 เวียดนาม ร้อยละ 11 และไทย ร้อยละ 17 (กรมอนามัย, 2562, น. 1-3) สำหรับประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุมาตั้งแต่ พ.ศ.2548 และจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุระดับสมบูรณ์ใน พ.ศ.2564 หมายถึง สังคมที่มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด โดยคาดการณ์ว่า ใน พ.ศ.2574 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด คือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด การเข้าสู่สังคมสูงอายุ สาเหตุหนึ่งมาจากประเทศไทยประสบความสำเร็จในการวางแผนครอบครัว ในช่วง พ.ศ.2515-2538 ทำให้ประชากรเพิ่มช้าลงอย่างมาก เมื่อ 50 ปีก่อนประชากรไทยเคยเพิ่มด้วยอัตราที่สูงกว่าร้อยละ 3 ต่อปี แต่ปัจจุบันอัตราเพิ่มประชากรได้ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 0.5 ต่อปี

นอกจากนั้น ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดขึ้นตั้งแต่ พ.ศ.2544 ก็มีผลสำคัญที่ทำให้อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) ของคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) ของคนไทยเพิ่มสูงขึ้น ทั้งชายและหญิง โดยในช่วง

ปี พ.ศ.2543-2548 ชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 68.15 ปี และหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 72.39 ปี ประกอบกับประชากร รุ่นเกิดล้าน (ประชากรที่เกิดในช่วงปี พ.ศ.2506-2526 ซึ่งมีมากกว่า 1 ล้านคนในแต่ละปี) กำลังเคลื่อนเข้าสู่กลุ่มประชากรสูงอายุ ผู้สูงอายุของประเทศไทย ใน พ.ศ.2560 มีจำนวนทั้งสิ้น 11,312,447 คน เป็นชายจำนวน 5,083,681 คน (ร้อยละ 44.94) และหญิง 6,228,766 คน (55.06) โดยจำแนกตามกลุ่มช่วงวัย โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 57.4 กลุ่มวัยกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 29 และกลุ่มวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 13.6 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562, น. 8) สำหรับสถิติผู้สูงอายุครั้งล่าสุด พ.ศ.2564 (สำรวจมาแล้ว 6 ครั้ง ตั้งแต่ พ.ศ.2537-2560 โดยสำรวจทุก 3 ปี และปัจจุบันครั้งที่ 7 พ.ศ.2564) จากผลการสำรวจ พบว่า ประเทศไทยมีแนวโน้มสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง (กองสถิติสังคม, 2565, น. 7) โดยเพิ่มจากร้อยละ 6.8 ในปี พ.ศ.2537 เป็นร้อยละ 19.6 ในปี พ.ศ.2564 สำหรับกรณีของภาคใต้ สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจประชากรสูงอายุครั้งล่าสุด (พ.ศ.2564) พบสถิติผู้สูงอายุภาคใต้ ร้อยละ 16.6 ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกับภาคกลาง ร้อยละ 17.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565, น. 13) สัดส่วนที่สูงของจำนวนประชากรสูงอายุดังกล่าว ก่อให้เกิดปัญหาตามมาหลายประการ

ผลจากการวิจัยของ กุลธาดา เนื่องจำนงค์ และ อนุรัตน์ อนันทนาธร (2562, น. 221-222) พบว่า จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศเป็นสังคมสูงอายุ ส่งผลให้เกิดปัญหาและผลกระทบ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ สถานการณ์ดังกล่าว

แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุ ในขณะที่จำนวนประชากรวัยทำงาน ที่มีความสามารถในการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุกลับมีแนวโน้มลดลง ส่งผลกระทบต่อความสมดุลโครงสร้างด้านประชากรของไทย ซึ่งส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลดลง ปัญหาผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ทั้งในสถานรับเลี้ยงดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุไร้บ้านเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจากปัญหาด้านสุขภาพ และมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันลดลง อันเนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกายตามสภาพอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุแล้วนั้น ผู้สูงอายุยังมีปัญหาด้านความมั่นคงของรายได้ ด้านการได้รับความคุ้มครองสิทธิและความปลอดภัย รวมไปถึงด้านการมีส่วนร่วมในสังคม

จากสภาพปัญหาต่างๆ ดังกล่าว ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของไทย ที่เริ่มต้นมาตั้งแต่ พ.ศ.2548 กระทั่งมีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน (พุทธศักราช 2560) ซึ่งให้ความสำคัญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของไทย โดยมีบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้ในหมวด หมวด 1 บททั่วไป มาตรา 4 กล่าวถึง ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครอง หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 27 กล่าวถึง บุคคลย่อมเสมอภาคในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ทั้งเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส และหมวด 6 แผนนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 71 กล่าวถึง รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิต

ได้อย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มาตรา 65 บัญญัติว่า รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ให้ สอดคล้องและบูรณาการกัน เพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมาย (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, 2560, น. 17-18) และหนึ่งในยุทธศาสตร์สำคัญ คือ ผู้สูงอายุ ซึ่งมีการกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4.2.4 ช่วงวัยผู้สูงอายุ กล่าวถึง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ส่งเสริมให้มีการทำงานหลังเกษียณ ผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้ มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟันฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ หลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม (สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ, 2562, น. 32)

นอกจากนี้ ยังมีการกล่าวถึง ผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570) ซึ่งเป็นปีเริ่มต้นของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 โดยกล่าวถึงการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุว่าจะส่งผลให้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในประเทศทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุมักจะมีความเหลื่อมล้ำทางรายได้สูงกว่ากลุ่มผู้มีอายุน้อย และการที่ประชากรวัยแรงงานที่มีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่องจะนำมาซึ่งปัญหาขาดแคลนกำลังแรงงานในประเทศ

ตอกย้ำความจำเป็นในการพึ่งพาแรงงานต่างชาติมากขึ้น และส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมต่อประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในด้านการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ความสามารถในการแข่งขัน และผลิตภาพแรงงาน รวมถึง ความต้องการงบประมาณเพื่อเป็นสวัสดิการรองรับ วัยเกษียณ จากอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อวัยแรงงาน และภาระทางการคลังในด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ, 2565, น. 11)

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีการบัญญัติไว้ใน รัฐธรรมนูญ พ.ศ.2560 กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) และกล่าวไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับปัจจุบัน (พ.ศ.2566-2570) แต่ใน การเตรียมความพร้อม ทั้งองค์ความรู้จากการวิจัยและ แนวทางในการปฏิบัติยังมีช่องว่างและข้อจำกัดหลายประการ ทั้งมิติด้านสังคม ความมั่นคง เศรษฐกิจ สุขภาพและ การมีส่วนร่วม (นาวา มาสวณจิก และคณะ, 2566, น. 412) พิจารณาได้จากผลจากการวิจัยของ ทรงศักดิ์ รักพงษ์ และภุชงค์ เสนานุช (2562, น. 207) ซึ่งเสนอว่า ปัญหา และช่องว่างสำคัญของการบริหารจัดการสังคมสูงอายุของ ไทย เกิดจากการขาดองค์ความรู้ที่เป็นระบบสำหรับการ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ครบทุกมิติ เช่น การอาศัย นวัตกรรมทางสังคม (Social Innovation) ดังเช่น ประเทศตะวันตกทั้งยุโรปและอเมริกามาช่วยในการพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติต่างๆ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประชากร หลักของสังคม

สำหรับสังคมไทย ภาคใต้มีความน่าสนใจเป็น อย่างยิ่ง โดยเฉพาะอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ซึ่งเป็น พื้นที่ที่สำคัญ เนื่องจากมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุดของเขต และของประเทศ คือ ผู้สูงอายุ 84,894 คน คิดเป็น ร้อยละ 20.22 สูงเป็นอันดับ 1 ของเขต และสูงกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 16.90) และจากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (2562-2564) พบว่าประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องร้อยละ 18.72, 18.78 และ 19.46 ตามลำดับ ซึ่งปัจจุบันสูงกว่า ระดับประเทศ ซึ่งจังหวัดชุมพรก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อย่างเต็มรูปแบบแล้ว เร็วกว่าระดับเขตและประเทศ (ร้อยละ 18.74) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, 2565, น. 223) แต่อย่างไรก็ตาม สภาพปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้น ในพื้นที่คือ ยังขาดการเตรียมความพร้อมในการรองรับ สังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบตามหลักการพื้นฐานสากล ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด เมื่อเทียบกับสัดส่วนของ ประชากรผู้สูงอายุที่สูงเป็นอันดับ 1 ของเขต และสูงกว่า ระดับประเทศ (ร้อยละ 16.90) และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวดเร็วกว่าระดับเขตและประเทศ (ร้อยละ 18.74) ดังกล่าวแล้ว เช่น การเตรียมความพร้อมด้าน การดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต การสร้างรายได้ กิจกรรมที่ เหมาะสมกับช่วงอายุ สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยที่อยู่อาศัย และอารยสถาปัตย์ เป็นต้น ดังนั้น การเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับกับสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งได้เกิดขึ้นแล้วอย่าง สมบูรณ์ในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จึงเป็นมี ความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ทัน ต่อสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ และเพื่อยกระดับ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามเจตนารมณ์ แห่งรัฐธรรมนูญ 2560 แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

(2561-2580) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (2566-2570) ที่ให้ความสำคัญเร่งด่วนกับประเด็นปัญหาการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย แต่เนื่องจากองค์ความรู้ที่เป็นระบบจากการวิจัยในเชิงพื้นที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน จึงเป็นช่องว่างสำคัญระหว่างสภาพปัญหากับการพัฒนาพื้นที่เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้ การศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบจากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงจากพื้นที่จึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากองค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัยสามารถนำไปปรับใช้ในเชิงพื้นที่ได้จากสภาพปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมุ่งที่จะศึกษาพื้นที่ อำเภอลำสนธิ จังหวัดชุมพร เพื่อสร้างต้นแบบการรองรับสังคมผู้สูงอายุในบริบทของชุมชนเมืองภาคใต้ ด้วยนวัตกรรมทางสังคม ด้านพลวัตพลัง ตามหลักการสากลแห่งองค์การอนามัยโลก ซึ่งทั่วโลกให้การยอมรับหลักการ และนำไปปรับใช้ในการรองรับสังคมสูงอายุตามความเหมาะสมของประเทศตนเอง โดยพลวัตพลังจะครอบคลุมถึงมิติสำคัญๆ ต่อการยกระดับและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้ คือ มิติด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ดัชนี คือ 1. การประเมินสุขภาพร่างกายประจำปี 2. การประเมินสุขภาพจิตใจและภาวะทางอารมณ์ 3. การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน 4. การประเมินค่าทางสายตาและระดับการมองเห็น 5. การประเมินค่าหูและการได้ยิน 6. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มิติด้านความมั่นคง ประกอบด้วย 4 ดัชนี คือ 1. การเสริมสร้างความมั่นคงทางรายได้ 2. การให้สิทธิพิเศษทางการอยู่อาศัย 3. การพัฒนาบรรยากาศและลักษณะที่อยู่อาศัย 4. การพัฒนาสถานที่ปลอดภัยและอารยสถาปัตย์ และมิติด้านการมีส่วนร่วม 4 ดัชนี

ประกอบด้วย 1. การจัดหางานและกิจกรรมสร้างรายได้ 2. กิจกรรมกลุ่มชมรมตามความสนใจ 3. กิจกรรมประจำชุมชนหมู่บ้าน 4. กิจกรรมการช่วยเหลือดูแลบุคคลในครอบครัว โดยเริ่มจากการศึกษา ความต้องการการพัฒนา และการถ่ายทอดนวัตกรรมทางสังคมด้านพลวัตพลังดังกล่าว โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและชุมชนในทุกมิติ และบูรณาการความร่วมมือจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปใช้แก้ไขปัญหาในพื้นที่ อำเภอลำสนธิ จังหวัดชุมพร และเพื่อขยายผลไปปรับใช้กับพื้นที่ อื่นๆ และเพื่อเป็นต้นแบบให้แก่ชุมชนเมืองอื่นๆ ของภาคใต้ สำหรับใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อม แก้ไขปัญหา ยกระดับ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างตรงตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ และสมมติเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการนวัตกรรมทางสังคมด้านพลวัตพลังเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในบริบทของชุมชนเมืองจังหวัดชุมพร
2. เพื่อพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมทางสังคมด้านพลวัตพลังเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในบริบทของชุมชนเมืองจังหวัดชุมพร
3. เพื่อถ่ายทอดนวัตกรรมทางสังคมด้านพลวัตพลังเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในบริบทของชุมชนเมืองจังหวัดชุมพร

3. การทบทวนวรรณกรรม

3.1 พหุพลัง (Active Aging)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้นิยาม “พหุพลัง” ว่าเป็นกระบวนการสร้างโอกาสที่เหมาะสมในด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคง เพื่อเสริมสร้างการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยผู้สูงอายุ เป็นเป้าหมายสำคัญที่ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาในปี พ.ศ.2545 (ค.ศ.2002) เพื่อใช้เป็นทั้งแนวทางในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และแนวคิดในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุทั่วโลก (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และมนิรัตน์ ธีระวิวัฒน์, 2564, น. 14) โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดองค์ประกอบสำคัญของพหุพลัง หรือที่เรียกว่า 3 เสาหลัก ดังนี้ 1) การมีสุขภาพดี (Health) คือ มีสุขภาพกายและจิตอยู่ในสภาพดี 2) การมีส่วนร่วม (Participation) คือ มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ทั้ง การพัฒนา การป้องกัน และแก้ไขปัญหา และ 3) การมีหลักประกันความมั่นคง (Security) คือ มีที่อยู่อาศัย ได้รับการดูแล และมีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ (World Health Organization, 2002, pp. 12-13) และนอกจากนี้ คณะกรรมาธิการเศรษฐกิจแห่งสหประชาชาติในยุโรป (United Nations Economic Commission for Europe: UNECE) ยังได้นำแนวคิดพหุพลังดังกล่าวมาพัฒนาเป็นดัชนีชี้วัด AAI (Active Ageing Index) เพื่อกำหนดนโยบายในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ผ่านองค์ประกอบต่างๆ ซึ่งมี 22 ตัวชี้วัด แยกเป็น 4 ด้าน (United Nations Economic Commission for Europe, 2019, pp. 3-5) คือ 1) การจ้างงาน (Employment) 2) การมีส่วนร่วม

ทางสังคม (Social Participation) 3) ความสามารถในการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง (Independent, Healthy and Secure Living) และ 4) ปัจจัยส่งเสริมการสร้างพหุพลัง (Capacity for Active Ageing)

อย่างไรก็ตาม สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้พัฒนาดัชนีขึ้นมาเช่นกัน โดยยึดตามหลักขององค์การอนามัยโลก เรียกว่า ดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุไทย (Active Ageing Index of Thai Elderly) ซึ่งประกอบด้วย 16 ตัวชี้วัด แยกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ดัชนีสุขภาพ (Health Index: HI) 2) ดัชนีการมีส่วนร่วม (Participation Index: PI) 3) ดัชนีความมั่นคง (Security Index: SI) และ 4) ดัชนีสภาพที่เอื้อต่อการมีพหุพลัง (Enabling Environment Index: EI) (สำนักสถิติพยากรณ์, 2560, น. 10-13) ดัชนีดังกล่าว ถูกนำไปใช้เป็นตัวแปรและแนวทางที่สำคัญในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยอย่างน่าสนใจ เช่น งานของ พิชชาวีร์ โอบอ้อม และคณะ (2566, น. 99-101) ที่ศึกษาถึง ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองภาคเหนือ โดยพิจารณาจากตัวชี้วัดสำคัญ คือ ปัจจัยชีวิตสังคม, สังคมและวัฒนธรรม, จิตวิทยา, พฤติกรรมสุขภาพ, และความรอบรู้เรื่องสุขภาพ พบว่า ปัจจัยต่างๆ มีผลต่อผู้สูงอายุให้ตระหนักและมีการเตรียมพร้อมการเข้าสู่ภาวะพหุพลังที่ดีและมีคุณภาพ และงานของ ยมนา ชนะนิล และคณะ (2563, น. 88-90) ที่ศึกษาถึง ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุในชุมชนภาคอีสาน โดยพิจารณาจากตัวชี้วัดสำคัญ คือ ความรัก ความผูกพัน การพึ่งพาตนเอง การเจริญทางปัญญา และความมั่นคงทางการเงิน พบว่า ดัชนีชี้วัดต่างๆ ส่งผลต่อภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชน

กล่าวโดยสรุป พหุพลัง จึงเป็นทั้งแนวคิดและแนวทางที่สำคัญสำหรับการศึกษาวิจัย และการกำหนดนโยบายสำหรับผู้สูงอายุ และสังคมผู้สูงอายุอย่างสำคัญทั้งในระดับบุคคลและสังคม (Rowe, 2023, pp. 194-195) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดพหุพลัง 3 เสาหลักดังกล่าวขององค์การอนามัยโลกรวมกันดัชนีพหุพลังของไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ มาสังเคราะห์เพื่อกำหนดเป็นดัชนีชี้วัดพหุพลังเพื่อใช้ในการศึกษาในครั้งนี้

3.2 สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยที่เริ่มตั้งแต่ พ.ศ.2548 และก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสมบูรณ์ใน พ.ศ.2564 (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, วิทยาลัยประชากรศาสตร์, 2564, น. 7) สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) หมายถึง การที่สังคมหรือประเทศมีจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานนายผู้สูงอายุ, 2565, น. 4) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) สังคมผู้สูงอายุ (Aged society) คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (หรือมีจำนวนประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7) 2) สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14) และ 3) สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปี ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20) (ศุภชัย ศรีสุชาติ และคณะ, 2563, น. 4) จากลักษณะ

สำคัญดังกล่าวของสังคมผู้สูงอายุ ที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร ส่งผลให้เกิดปัญหาที่ตามมาหลายประการ (คณะกรรมการและคณะทำงานจัดสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย, 2566, น. 43) เช่น เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม จากการศึกษาของ รัชกฤษ สัมมะเนร และธัชกร ธิติลักษณ์ (2566, น. 8-9) ถึงการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาสำคัญของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่ต้องเตรียมความพร้อมแยกออกเป็น 5 ประการ คือ สุขภาพกาย, สุขภาพจิต, ทรัพย์สิน, ที่อยู่อาศัย, และกิจกรรมการมีส่วนร่วมในสังคม ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะสำคัญของสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุดังกล่าวแล้ว

อย่างไรก็ตาม จากปัญหาต่างๆ ที่กล่าวมาเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพราะการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วในปัจจุบัน ส่งผลเป็นปัจจัยแทรกซ้อนต่อสังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็วในปัจจุบันที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาของ ดวงตา สราญรัมย์ (2566, น. 80) ถึงความเป็นเมืองสมัยใหม่ที่มีเทคโนโลยีรูปแบบต่างๆ เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเมือง หรือเรียกอีกอย่างว่าเมืองอัจฉริยะ (Smart City) พบว่า เมืองประกอบ 7 ประการ คือ 1) สิ่งแวดล้อม (Environment) 2) การเดินทางและขนส่ง (Mobility) 3) การดำรงชีวิต (Living) 4) พลเมือง (People) 5) พลังงาน (Energy) 6) เศรษฐกิจ (Economy) และ 7) การบริหารจัดการภาครัฐ (Government) ซึ่งจะต้องออกแบบ วางแผน และบริหารจัดการให้ตอบสนองต่อโครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนแปลงนั้นก็คือผู้สูงอายุ

ที่เป็นประชากรหลักของสังคมและเมือง ด้วยเหตุดังกล่าว การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับกับสภาพการสูงอายุของ ประชากรในมิติต่างๆ (United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2023, p. 3) จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นหลัก ประกันความสำเร็จสำหรับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของ ประชากรผู้สูงอายุ และการเตรียมความพร้อมดังกล่าวก็มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบริบทของพื้นที่ เช่น การวิจัย ครั้งนี้ที่ผู้วิจัยมุ่งสร้างต้นแบบนวัตกรรมทางสังคมเพื่อ รองรับสังคมสูงอายุในบริบทของพื้นที่ชุมชนเมือง โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและชุมชน ทุกกระบวนการขั้นตอน เพื่อให้ครอบคลุมถึงมิติต่างๆ ในการช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3.3 นวัตกรรมสังคม (Social Innovation)

“นวัตกรรม” เป็นคำที่คนโดยส่วนใหญ่คิดว่าต้องมีเทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้องเสมอ แต่ในความเป็นจริงแล้ว จะมีหรือไม่ก็ไม่ได้ แต่นวัตกรรมจะต้องเป็นสิ่งที่ช่วยให้ มีชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิม ขณะที่นวัตกรรมทางสังคมนั้น จากการ ศึกษาของ พิมพ์ประภา อมรกิจภิญญา และคณะ (2565, น. 280) พบว่า มีความแตกต่างกัน เพราะนวัตกรรม ทางสังคม เป็นการสร้างสังคมที่เปลี่ยนไปผ่านกระบวนการ ความร่วมมือ ผ่านปฏิบัติการทางสังคมที่เปิดกว้าง มีความ ยืดหยุ่น มีพลวัตสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามบริบท และ มีการปฏิบัติซ้ำๆ กระทั่งกลายเป็นกิจวัตรของคนในสังคมนั้น จนก่อให้เกิดเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Change) อย่างไรก็ตาม นวัตกรรมทางสังคมจะต้องมี องค์ประกอบสำคัญตามที่ TEPSIE (The Theoretical, Empirical and Policy Foundations for Building

Social Innovation in Europe) ได้กำหนดไว้ ดังนี้ 1) ต้องเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ในสังคม 2) ตอบสนองความต้องการทางสังคมหรืออาจกำหนดความต้องการทางสังคมได้ 3) ต้องผ่านปฏิบัติการทางสังคมและสามารถนำไป ปฏิบัติได้ 4) การระดมผู้ได้รับผลประโยชน์เข้ามามีส่วนร่วม ในการพัฒนานวัตกรรมทางสังคม และ 5) สามารถเปลี่ยน ความสัมพันธ์ทางสังคมของกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหาทำให้สามารถเข้าถึงทรัพยากรและอำนาจ ทำให้ เกิดการกระจายอำนาจนำไปสู่การต่อรองอำนาจ และการ ต่อต้านความอยุติธรรมในสังคม (TEPSIE, 2014, pp. 14-15) นอกจากนี้ การเกิดขึ้นของนวัตกรรมทางสังคมโดย หลักสากลจะต้องประกอบด้วย 6 ขั้นตอนสำคัญ (Murray, Caulier-Grice, & Mulgan, 2010, pp.12-13) ดังนี้

1) การเกิดแรงบันดาลใจและแรงขับเคลื่อนจากภายใน (Prompts, Inspirations and Diagnoses) 2) การระดม ความคิดเห็นในการเสนอทางออก (Proposals and Ideas) 3) การสร้างต้นแบบและทดลองใช้ (Prototyping and Pilots) 4) การทำให้เกิดความยั่งยืน (Sustaining) 5) การขยายผลให้เกิดในระดับที่กว้างขึ้น (Scaling and Diffusion) และ 6) การสร้างการเปลี่ยนแปลงระบบ (Systemic Change) กล่าวโดยสรุป นวัตกรรมทางสังคม เป็นกระบวนการที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็น แนวคิด กระบวนการ ผลิตภัณฑ์ หรือการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรต่างๆ โดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ การพัฒนาสวัสดิภาพ คุณภาพ ชีวิตของประชาชน ชุมชน และสังคม เพื่อความเป็นธรรม และยั่งยืน (สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ, 2565, น. 12)

ด้วยความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดนวัตกรรมทางสังคมดังกล่าว มาใช้เป็นกรอบแนวคิดสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อมุ่งสร้างต้นแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทของชุมชนเมืองด้วยนวัตกรรมสังคม

3.4 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

พุทธศักราช 2560: บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

คำว่า “รัฐธรรมนูญ” (Constitution) สามารถพิจารณาถูกพิจารณาได้ในหลายลักษณะ ทั้งในเชิง กฎหมาย (Law) และการเมือง (Politics) (Bulmer, 2017, p. 5) ขึ้นอยู่กับพื้นฐานของทางสาขาวิชาการของผู้ที่พิจารณาว่า จะพิจารณาในแง่มุมใด แต่นิยามที่ยอมรับกันโดยทั่วไป เราจะพิจารณารัฐธรรมนูญในฐานะกฎหมายที่กำหนดหลักเกณฑ์และเป็นพื้นฐานของรัฐ ซึ่งอาจจะเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่เป็นลายลักษณ์อักษรก็ได้ แต่จะต้องมีการกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับ รัฐ รัฐบาล รูปแบบการปกครอง ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจ หน่วยงาน สถาบัน และองค์กรต่างๆ ทางการเมือง รวมถึงระหว่างรัฐกับประชาชน ว่ามีขอบเขตเป็นอย่างไร (พนารัตน์ มาศมมาตล, 2565, น. 121) ด้วยเหตุนี้ รัฐธรรมนูญจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับการกำหนดความเป็นไปของรัฐและประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่ปกครองด้วยระบอบประชาธิปไตย (Democracy) เช่นเดียวกับกับประเทศไทยที่ปกครองด้วยระบอบประชาธิปไตยแบบรัฐสภา (Parliamentary System) อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข โดยเริ่มตั้งแต่ภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ.2475 ประเทศไทยก็ได้มีการใช้รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศหลายฉบับ เริ่มตั้งแต่พระราชบัญญัติธรรมนูญการปกครอง

แผ่นดินสยามชั่วคราว พ.ศ. 2475 ซึ่งถือเป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกของประเทศไทย จนกระทั่งถึงฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 เป็นฉบับที่ 20 (ทั้งฉบับชั่วคราวและฉบับถาวร) (มานิตย์ จุมปา, 2564, น. 11) แต่ละฉบับก็จะมีบทบัญญัติครอบคลุมถึงประเด็นที่สำคัญต่างๆ และประเด็นสำคัญที่จะต้องถูกบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญทุกฉบับ คือ การคุ้มครองสิทธิเสรีภาพ ความเสมอภาค และการปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่จำกัดเพศ เชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เปราะบาง มีศักยภาพจำกัดด้วยวัยที่สูงขึ้น และเป็นโครงสร้างหลักของสังคม รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน (พ.ศ.2560) ก็ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพ ความเสมอภาค และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับคนกลุ่มอื่นๆ ในสังคม

ดังปรากฏในบทบัญญัติ มาตรา 27 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคลฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้ มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือ

ผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม” (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, 2560, น. 8) และมาตรา 71 วรรค 3 “รัฐจึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด ฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าว” (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, 2560, น. 18) ซึ่งบทบัญญัติทั้งสองมาตราดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงรัฐธรรมนูญที่ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้รัฐต้องปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกับคนกลุ่มอื่นๆ และต้องให้การช่วยเหลือ ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งในประเด็นนี้ บรรเจิด สิงคะเนติ (2563, น. 170-171) ได้ให้ความเห็นไว้อย่างน่าสนใจว่า รัฐธรรมนูญฉบับนี้ (พ.ศ.2560) มีความสำคัญเป็นประวัติศาสตร์ที่ยังไม่เคยปรากฏมาก่อนในรัฐธรรมนูญฉบับ คือ มีการเพิ่มเติมหมวดใหม่ 2 หมวดหนึ่งในสองหมวดที่เพิ่ม คือ หมวด 5 หน้าที่ของรัฐ ที่กำหนดไว้ชัดเจนว่าเป็นหน้าที่ของรัฐ ที่จะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามที่รัฐธรรมนูญได้บัญญัติไว้ ซึ่งรวมถึงมาตรา 27 และมาตรา 71 วรรค 3 ที่กำหนดให้รัฐจะต้องดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุตามที่รัฐธรรมนูญบัญญัติ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับความเสมอภาคของผู้สูงอายุและชุมชนในการมีส่วนร่วม ทุกกระบวนการขั้นตอนของการพัฒนานวัตกรรมทางสังคม ทั้งการสำรวจความต้องการ การพัฒนา และการถ่ายทอด โดยมีผู้สูงอายุและชุมชนเป็นศูนย์กลางให้สมดังเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญดังกล่าว

3.5 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2561-2580):

ด้านผู้สูงอายุและการรองรับสังคมสูงอายุของไทย

ยุทธศาสตร์ชาติ คือ เป้าหมายในการพัฒนาประเทศระยะยาว บนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาลและ เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ อย่างบูรณาการเพื่อ บรรลุเป้าหมายดังกล่าวร่วมกัน โดยมีกำหนดระยะเวลา 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) โดยมีวิสัยทัศน์สำคัญ คือ ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่ พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียง และมีเป้าหมายการพัฒนาประเทศ คือ ประเทศชาติ มั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน โดยเริ่มต้น มาจากมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2558 ที่กำหนดให้มีการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติให้สอดคล้องกับ แนวทางการปฏิรูปของสภาปฏิรูปแห่งชาติ ได้เสนอ โดย ให้ยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีระยะเวลา 20 ปี เพื่อให้เป็น แนวการปฏิรูปที่ต่อเนื่อง (บรรศักดิ์ อูวรรณโณ, 2563, น. 134) กระทั่งมีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2560 ซึ่งมีบทบัญญัติโดยตรงเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ชาติ ในมาตรา 65 บัญญัติว่า “รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลัก ธรรมาภิบาลเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดัน ร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว การจัดทำ การกำหนดเป้าหมาย ระยะเวลาที่จะบรรลุเป้าหมาย และสาระที่พึงมี ในยุทธศาสตร์ชาติ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ กฎหมายบัญญัติ ทั้งนี้ กฎหมายดังกล่าวต้องมีบทบัญญัติ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและการรับฟังความคิดเห็นของ

ประชาชนทุกภาคส่วนอย่างทั่วถึงด้วย ยุทธศาสตร์ชาติ เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้” (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, 2560, น. 17)

บทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญดังกล่าว ส่งผลให้ ยุทธศาสตร์ชาติมีสภาพบังคับ นำไปสู่การกำหนด ยุทธศาสตร์ชาติ และได้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2561 โดยประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์หลัก คือ 1) ความมั่นคง 2) การสร้างความสามารถในการแข่งขัน 3) การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 4) การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม 5) การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และ 6) การปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดย 6 ยุทธศาสตร์ดังกล่าว ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและการเข้าสู่สังคมสูงอายุใน 2 ยุทธศาสตร์หลัก คือ ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ข้อที่ 4.2 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัยตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยเด็ก วัยรุ่น วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ เป็นคนดี มีวินัย เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ในทุกช่วงวัย มีความรอบรู้ทางการเงิน มีความสามารถในการวางแผนชีวิตและการวางแผนทางการเงินที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า ข้อที่ 4.2.4 ช่วงวัยผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ส่งเสริมให้มีการทำงานหลังเกษียณ ผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพ

ในการหารายได้ มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐาน ในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม และ ข้อที่ 4.1.5 สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัยทุกเพศภาวะและทุกกลุ่ม เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในบริบทของสังคมสูงวัย รวมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการมีส่วนร่วมเป็นพลังในสังคมสำหรับคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้พิการและผู้สูงอายุ (ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580, 2561, น. 36-46)

นอกจากนี้ยังปรากฏในอีกยุทธศาสตร์ คือ ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ข้อที่ 4.3.2 การรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยเตรียมความพร้อมในทุกมิติ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะการออมและการลงทุนระยะยาวของคนตั้งแต่ก่อนเกษียณอายุ พัฒนาระบบและกลไกเพื่อสนับสนุนการปรับตัวของประชากรให้สามารถปรับเปลี่ยนอาชีพให้เหมาะสมตามแต่ละช่วงอายุ เพื่อยืดช่วงเวลาและเพิ่มโอกาสในการทำงานในยามสูงอายุและสร้างหลักประกันทางรายได้ให้แก่ตนเองได้นานขึ้น สร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนหรือสถานประกอบการในการเตรียมความพร้อมของแรงงานก่อนวัยเกษียณ การจ้างงานผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับวัยวุฒิ ประสบการณ์และสมรรถนะ ตลอดจนส่งเสริมการสร้างสรรคเทคโนโลยีและนวัตกรรมสำหรับการส่งเสริมและฟื้นฟูศักยภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทำต่อเนื่องทั้งในเชิงเศรษฐกิจสังคม และสุขภาพ รวมทั้ง

คงไว้ซึ่งบทบาทในการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคม โดยส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้ทุกภาคส่วนมีการจ้างงานผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับวัยวุฒิ ประสบการณ์ และสมรรถนะส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาและประสบการณ์ และร่วมสร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อเพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุ (ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580, 2561, น. 49) ซึ่งการให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุและการเข้าสู่สังคมสูงวัยในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ดังกล่าว ทศพร ศิริสัมพันธ์ (2561, น. 6-7) ได้ให้ความเห็นไว้อย่างน่าสนใจว่า ที่ผ่านมประเทศไทยยังไม่เคยมีแผนการพัฒนาประเทศในระยะยาว ใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาประเทศ ขณะที่หลายประเทศที่ก้าวหน้าจะให้ความสำคัญกับแผนระยะยาว เช่น ประเทศมาเลเซียหรือประเทศสิงคโปร์ ที่วางยุทธศาสตร์ชาติเพื่อการเติบโตอย่างยั่งยืนในระยะยาว เพื่อวางเป้าหมายร่วมในระยะยาวของประเทศ และเป็นกลไกเตรียมรับความท้าทายต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว โครงสร้างประชากรโลกและประชากรไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์และวัยแรงงานเริ่มจะลดลง ยุทธศาสตร์ชาติจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ด้วยความสำคัญดังกล่าว การวิจัยครั้งนี้จึงเป็นความพยายามในการผลักดันยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ด้วยต้นแบบนวัตกรรมทางสังคมสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการเริ่มต้นกับพื้นที่ในบริบทของชุมชนเมือง

3.6 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570): ด้านผู้สูงอายุ

การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศก่อนที่จะมีการประกาศใช้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561-2580) ประเทศไทยอาศัยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

เป็นแผนหลัก สำหรับวางแนวทางในการวางแผนปฏิบัติราชการและแผนในระดับปฏิบัติต่างๆ การจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี ให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกัน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ผ่านมามีกำหนดประเด็นการพัฒนาประเทศในภาพกว้างที่ต้องครอบคลุมทุกมิติ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐทุกระดับสามารถเชื่อมโยงภารกิจและจัดทำแผนปฏิบัติราชการและคำขอของงบประมาณให้อยู่ภายใต้กรอบแนวทางเดียวกัน ต่อมาเมื่อมีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 (กนต์พัฒน์ ชนະบุญ, 2564, น. 213) รูปแบบการจัดทำแผนเพื่อวางกรอบทิศทางการพัฒนาประเทศได้มีการปรับเปลี่ยนไป ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2560 มาตรา 65 หมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 65 บัญญัติว่า “รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน เพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว การจัดทำ การกำหนด เป้าหมาย ระยะเวลาที่จะบรรลุเป้าหมาย และสาระที่พึงมีในยุทธศาสตร์ชาติ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กฎหมายบัญญัติ” (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, 2560, น. 17) นำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ดังกล่าวยุทธศาสตร์ชาติจึงกลายเป็นกรอบใหญ่ที่ประกอบด้วยแผนสำคัญด้านต่างๆ ในการพัฒนาประเทศ บรรดาแผนสำคัญต่างๆ มีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทำหน้าที่เป็น แผนระบุทิศทางและเป้าหมายการพัฒนาที่ประเทศควรให้ความสำคัญและมุ่งดำเนินการของยุทธศาสตร์ชาติ

โดยคำนึงถึงพลวัต และเงื่อนไขการพัฒนาที่ประเทศเผชิญอยู่ เพื่อเป็นแนวทางให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องปรับจุดเน้นการดำเนินงานมุ่งสู่การเสริมสร้างความสามารถของประเทศให้สอดคล้อง ปรับตัวเข้ากับเงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลงไป โดยระบุทิศทางการพัฒนาอย่างชัดเจน ส่งผลให้การพัฒนาประเทศตั้งแต่ระดับทิศทาง โครงสร้าง นโยบาย ตลอดจนกลยุทธ์และกลไกในการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติมีความเชื่อมโยงกันทุกระดับ และจะเป็นพลังในการนำพาประเทศไปสู่การบรรลุเป้าหมายระยะยาวอย่างเป็นรูปธรรม โดยปัจจุบันแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570) ก็ถูกใช้เป็นกรอบหลักในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาประเทศในมิติต่างๆ หนึ่งในมิติสำคัญ คือ การให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและการเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศไทยอย่างมีคุณภาพ สอดรับกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างประชากรของประเทศ โดยกำหนดไว้ใน กลยุทธ์ที่ 3 การยกระดับความคุ้มครองทางสังคมสำหรับคนทุกช่วงวัย กลยุทธ์ย่อยที่ 3.3 ยกระดับความคุ้มครองทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565, น. 103) ที่มุ่งสนับสนุนระบบสวัสดิการทางเลือกที่จัดโดย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีการพัฒนาต่างๆ ควบคู่ไปกับการบูรณาการข้อมูลด้านสวัสดิการและเงินช่วยเหลือทั้งหมดของผู้สูงอายุ การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจนแบบมุ่งเป้า พร้อมทั้งเพิ่มการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการเพิ่มศักยภาพของบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

และกลยุทธ์ย่อยที่ 1.5 พัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลเมืองมีคุณค่าของสังคม โดยพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลัง

ของสังคม ให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ภูมิปัญญา ที่สั่งสมมาตลอดช่วงชีวิตสู่คนรุ่นหลัง เพื่อให้เกิดการสืบสานและต่อยอดการพัฒนาสังคมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับคนต่างวัย และส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามศักยภาพ รวมทั้งพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัย และหลักสูตรระยะสั้น เพื่อพัฒนาความรู้สมรรถนะทางดิจิทัล ทักษะทางธุรกิจ และการใช้ชีวิตที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม และพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข และการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุแก่คนวัยอื่นๆ รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมรองรับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565, น. 129) จากสาระสำคัญดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าแผนพัฒนาฯ ฉบับปัจจุบัน ให้ความสำคัญกับประเด็นเรื่องผู้สูงอายุและสังคมสูงอายุ ซึ่งถือเป็นปัญหาที่ท้าทายในปัจจุบัน ดังที่ สรรพสิทธิ์ ชมภูษ และคณะ (2565, น. 422-423) ได้เสนอความคิดเห็นจากผลการวิจัยสอดคล้องในประเด็นเดียวกันนี้ว่า แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ประเด็นสำคัญอย่างหนึ่ง คือ การสร้างโอกาสความเสมอภาค และลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยเฉพาะการพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุ ในมิติต่างๆ ที่ถือเป็นความท้าทาย เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุถือเป็นโครงสร้างหลักทางประชากรของสังคมไทยปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม แผนพัฒนาฯ ฉบับปัจจุบัน ดังกล่าว ยังถือเป็นหลักการภาพรวมกว้างๆ การผลักดันแผนสู่การปฏิบัติจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญ ดังเช่นการวิจัยในครั้งที่เป็นความพยายามในการผลักดันหลักการต่างๆ เพื่อให้เกิดผล

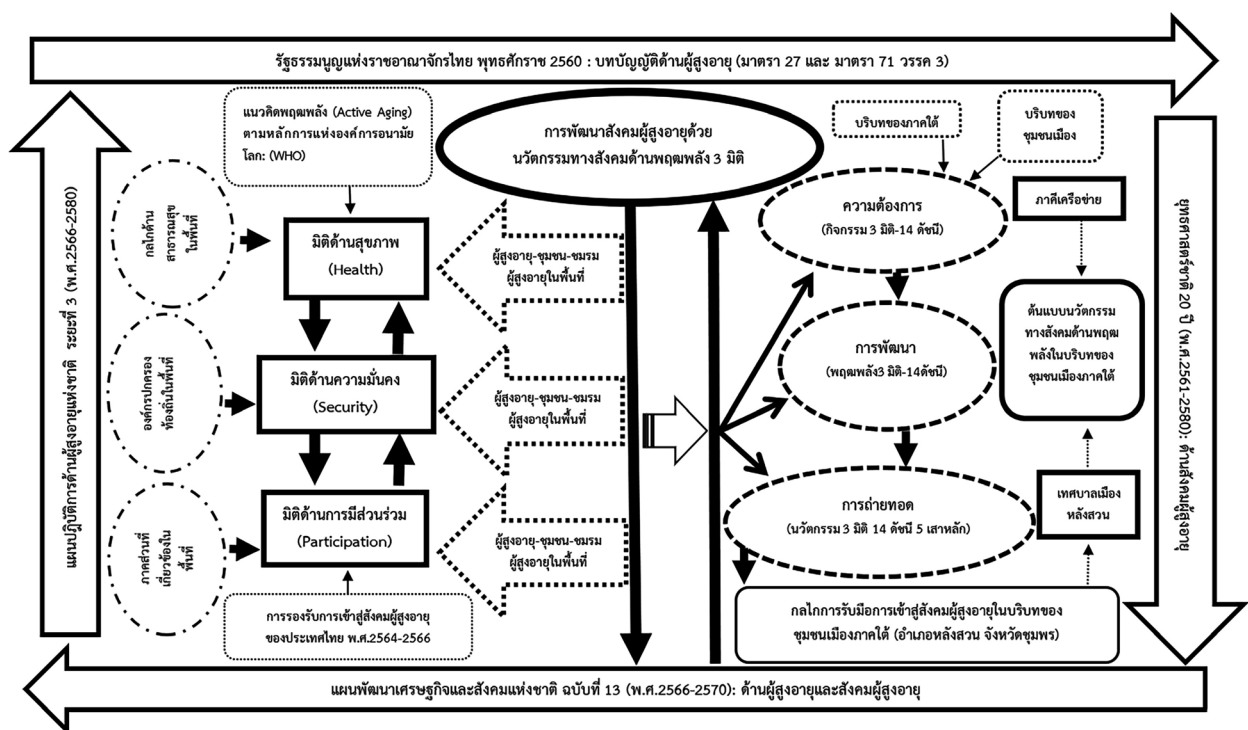
ในทางปฏิบัติโดยการเริ่มต้นกับพื้นที่ในบริบทของชุมชนเมือง ด้วยนวัตกรรมทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบบมีส่วนร่วมอย่างบูรณาการกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผลักดันแผนพัฒนาฯสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลจริงในพื้นที่

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แนวคิดพัฒนาพลัง (Active Aging) ตามหลักการแห่งองค์การอนามัยโลก (WHO)

แนวคิดสังคมสูงอายุ (Aging Society) แนวคิดนวัตกรรมสังคม (Social Innovation) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560: บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2561-2580): ด้านผู้สูงอายุและการรองรับสังคมสูงอายุของไทย และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570): ด้านผู้สูงอายุ สามารถสังเคราะห์ออกมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ที่มา: ผู้วิจัยสังเคราะห์การทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed-Method Research) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งพื้นที่วิจัย คือ ชุมชนตลาดหลังสวน ชุมชนวัดประสาธนิกร ชุมชนประชาเอื้ออารีย์ ชุมชนห้าแยกธีระ และชุมชนบางอีไร ของอำเภอลำสนธิ จังหวัดชุมพร โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม โดยการวิจัยเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอด้วยตาราง และอธิบายเพิ่มเติม สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม แล้วนำมาวิเคราะห์หาคำถามปลายเปิด ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) หลังจากนั้นทำการ สังเคราะห์ สรุป แล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนา เพื่อมุ่งพัฒนาต้นแบบและถ่ายทอดนวัตกรรมสังคมด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในบริบทของชุมชนเมืองโดยมีรายละเอียด ดังนี้

5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุในอำเภอลำสนธิ จำนวน 626 คน ใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของทาโร ยามาเน (Yamane, 1973, p. 125) เนื่องจากทราบกลุ่มจำนวนประชากรได้ขนาดตัวอย่างได้ 244 คน

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1). วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เครื่องมือ คือแบบสอบถาม โดยพัฒนามาจากแนวคิดพัฒนาพลังด้านสังคม (WHO,

2002, pp. 45-46) มีการทดสอบความเชื่อมั่นและความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 3 ท่าน และการทดสอบแบบสอบถาม (Try out) จำนวน 30 ชุด 2). วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง มีการทดสอบความเชื่อมั่นและความน่าเชื่อถือของแบบประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมจากผู้เชี่ยวชาญ อย่างน้อย 3 ท่าน ใช้ค่าสถิติพรรณา และ 3). วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เครื่องมือ คือ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม มีการทดสอบความเชื่อมั่นและความน่าเชื่อถือของแบบประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมและแบบบันทึกการสนทนากลุ่มจากผู้เชี่ยวชาญ อย่างน้อย 3 ท่าน ทั้งแบบประเมินเข้าร่วมกิจกรรมและแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

5.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผลการทดสอบคุณภาพเครื่องมือสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผลการวัดผลค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เป็นคะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นรายข้อ พบว่า มีค่า IOC เท่ากับ 0.67 จำนวน 2 ข้อ นอกนั้น มีค่าเท่ากับ 1.00 จากเกณฑ์การแปลความหมายค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ ถือว่าข้อคำถามนั้นวัดได้สอดคล้องกับเนื้อหาหรือจุดประสงค์ของการวิจัย เนื่องจากเกณฑ์กำหนดไว้ว่า ควรมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.50 (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2563, น. 95) ส่วนผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability Analysis) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย จำนวน 30 ชุด การพบว่า ค่าความเชื่อมั่น

ของแบบสอบถาม (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.975 และค่าความเชื่อมั่นรายข้อทุกข้อเป็นไปตามเกณฑ์ ซึ่งควรมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.80 (Cronbach, 1970, p. 161) สำหรับประเด็นของการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มให้สอดคล้องตามนิยามศัพท์ และวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งมีการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เช่นกัน เดียวกับแบบสอบถาม พบว่า ประเด็นการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม เป็นไปตามนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์ของการวิจัย จึงนำเครื่องมือต่างๆ ลงเก็บข้อมูลในพื้นที่เป้าหมาย

5.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการตรวจสอบ

ความถูกต้องของข้อมูล

- 1). วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ

ตารางที่ 1 การกำหนดขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ชุมชน	ผู้สูงอายุ	สัดส่วน (ร้อยละ)	ผู้เข้าร่วม
ตลาดหลังสวน	146	23	57
วัดประสาธนิกร	132	21	51
ประชาเอื้ออารีย์	145	23	56
ห้าแยกธีระ	125	20	49
บางยี่ไร	78	13	31
รวม	626	100	244

ที่มา: ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตร ทาโร ยามาเน (Yamane, 1973, p. 125)

โดยเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม พัฒนามาจากแนวคิดพหุพลังด้านสังคม (WHO, 2002, pp. 45-46) เพื่อสำรวจ (Survey Needs) ความต้องการนวัตกรรมสังคมด้านพัฒนาพลังตามรูปแบบการสร้างเสริมพัฒนาพลังด้านสังคม ใน 3 ประเด็น ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดี การมีหลักประกันความมั่นคง และการมีส่วนร่วมแบบสอบถามเก็บรวบรวมจากผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำนวน 626 คน ใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตร ทาโร ยามาเน (Yamane, 1973, p. 125) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 244 คน ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีการกำหนดขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร ดังนี้ตารางที่ 1

2). วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อให้ได้มาซึ่งต้นแบบ (Developing Model) จำนวน 3 ต้นแบบ ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดี การมีหลักประกันความมั่นคง และการมีส่วนร่วม โดยมีผู้ให้สัมภาษณ์เป็นผู้สูงอายุจากตัวแทนชุมชนทั้ง 5 ชุมชน ชุมชนละ 3 คน รวมเป็น 15 คน

3). วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อถ่ายทอดนวัตกรรมสังคม (Social Innovation) และจัดทำคู่มือนวัตกรรมสังคมด้านพัฒนาพลัง โดยเนื้อหาประกอบด้วย กลไก แผนบริหารจัดการผู้สูงอายุ โดยการระดมความคิดเห็นในการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุที่เป็นตัวแทนจากทั้ง 5 ชุมชน ชุมชนละ 3 คน รวมเป็น 15 คน

5.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1). วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เครื่องมือ คือ แบบสอบถาม ใช้การวิเคราะห์ค่าสถิติพรรณนา ในการอธิบาย วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ สถิติพรรณนา เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสรุปข้อมูลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

2). วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ในการอธิบาย วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล และสรุปข้อมูลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

3). วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เครื่องมือ คือ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ในการอธิบาย วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล และสรุปข้อมูลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3

5.6 จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยครั้งนี้ให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี หมายเลขอ้างอิงการรับรอง (SRU-EC2023/032)

6. ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

6.1 ความต้องการนวัตกรรมทางสังคมด้านพัฒนาพลังเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วยมิติทางด้านสุขภาพ (Health) 6 ดัชนี มิติทางด้านความมั่นคง (Security) 4 ดัชนี และมิติทางด้านการมีส่วนร่วม (Participation) 4 ดัชนี จากผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 244 ตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (71.7%) มากกว่าเพศชาย (28.3%) อายุ 60-69 ปี (52.5%) รองลงมาเป็น 70-79 ปี (36.1%) และ 80 ปีขึ้นไป (11.5%) ระดับการศึกษา สามลำดับแรก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (42.2%) ปริญญาตรี (20.1%) มัธยมศึกษาตอนต้น (15.2%) และมัธยมปลาย/ปวช. (15.2%) ตามลำดับ สถานภาพสมรสสามลำดับแรก ส่วนใหญ่เป็นสถานภาพสมรสแล้ว (52.5%) รองลงมาเป็นหม้าย (31.1%) และโสด (8.6%) ตามลำดับ และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนตลาดหลังสวน (23.4%) ชุมชนประชาเอื้ออารีย์ (23.0%) ชุมชนวัดประสาธนิกร (20.9%) ชุมชนห้าแยกธีระ (20.1%) และชุมชนบางอีไร (12.7%) ตามลำดับ สำหรับประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดพัฒนาพลัง

พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์
การเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ คิดเป็น 66.0%
เคยมีประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ
คิดเป็น 56.1% และกิจกรรมด้านความมั่นคงของผู้สูงอายุ
ผู้สูงอายุเคยมีประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็น
47.1%

สำหรับการแปลผลค่าเฉลี่ยทั้งระดับความต้องการ
และระดับการเข้าถึงกิจกรรมด้านพฤติกรรมด้านต่างๆ ผู้วิจัย

ใช้เกณฑ์ของ Best (Best, 1981, p. 184) ในการแปล
ความหมายค่าระดับ ดังนี้ ช่วงคะแนน 1.00-1.80 คะแนน
หมายถึง น้อยที่สุด ช่วงคะแนน 1.81-2.60 คะแนน หมายถึง
น้อย ช่วงคะแนน 2.61-3.40 คะแนน หมายถึง ปานกลาง
ช่วงคะแนน 3.41-4.20 คะแนน หมายถึง มาก ช่วงคะแนน
4.21-5.00 คะแนน หมายถึง มากที่สุด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยภาพรวมทุกพื้นที่เกี่ยวกับระดับความต้องการ
และการเข้าถึงกิจกรรมของผู้สูงอายุ จำแนกตามประเด็นพฤติกรรม

ประเด็น	ความต้องการกิจกรรม			การเข้าถึงกิจกรรม		
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
พฤติกรรมด้านสุขภาพ (Health)						
1. กิจกรรมการประเมินสุขภาพร่างกาย ประจำปีในด้านต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ	3.38	0.860	ปานกลาง	2.86	0.935	ปานกลาง
2. กิจกรรมการประเมินสุขภาพใจและภาวะ ทางอารมณ์สำหรับผู้สูงอายุ	3.30	0.805	ปานกลาง	2.80	0.874	ปานกลาง
3. กิจกรรมการประเมินความสามารถในการ ทำกิจกรรมประจำวันและการเคลื่อนไหว ของร่างกายสำหรับผู้สูงอายุ	3.36	0.867	ปานกลาง	2.88	0.912	ปานกลาง
4. กิจกรรมการประเมินค่าทางสายตาและ ระดับการมองเห็นสำหรับผู้สูงอายุ	3.53	0.813	มาก	2.93	0.918	ปานกลาง
5. กิจกรรมการประเมินค่าเรื่องหูและระดับ การได้ยินสำหรับผู้สูงอายุ	3.49	0.834	มาก	2.88	0.942	ปานกลาง
6. กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ของผู้สูงอายุ	3.34	0.991	ปานกลาง	2.81	0.976	ปานกลาง

สถาบันพระปกเกล้า

ประเด็น	ความต้องการกิจกรรม			การเข้าถึงกิจกรรม		
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
ค่าเฉลี่ยรวม พลังด้านสุขภาพ	3.40	0.862	ปานกลาง	2.86	0.926	ปานกลาง
พหุพลังด้านการมีส่วนร่วม (Participation)						
1. กิจกรรมการจัดหางานสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุ	3.11	0.870	ปานกลาง	2.81	0.856	ปานกลาง
2. กิจกรรมกลุ่มชมรมตามความสนใจ ความสามารถของผู้สูงอายุ	3.14	0.895	ปานกลาง	2.79	0.930	ปานกลาง
3. กิจกรรมประจำหมู่บ้านสำหรับผู้สูงอายุ	3.18	0.916	ปานกลาง	2.83	0.925	ปานกลาง
4. กิจกรรมช่วยเหลือบุคคลในครัวเรือน ของผู้สูงอายุ	3.30	0.955	ปานกลาง	2.89	0.905	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวมพหุพลังด้านการมีส่วนร่วม	3.18	0.909	ปานกลาง	2.83	0.904	ปานกลาง
พหุพลังด้านความมั่นคง (Security)						
1. กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความมั่นคง ทางรายได้แก่ผู้สูงอายุ	3.28	0.835	ปานกลาง	2.82	0.928	ปานกลาง
2. กิจกรรมให้สิทธิพิเศษทางการอยู่อาศัย แก่ผู้สูงอายุ	3.30	0.828	ปานกลาง	2.89	0.898	ปานกลาง
3. กิจกรรมการพัฒนาบรรยากาศและ ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	3.36	0.865	ปานกลาง	2.92	0.922	ปานกลาง
4. กิจกรรมพัฒนาสภาพที่ปลอดภัยและ อารยสถาปัตย์สำหรับผู้สูงอายุ	3.50	0.882	มาก	3.03	0.940	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวมพหุพลังด้านความมั่นคง	3.36	0.852	ปานกลาง	2.92	0.922	ปานกลาง

ที่มา: ผู้วิจัยแปลผลค่าเฉลี่ยระดับความต้องการและระดับการเข้าถึงกิจกรรมด้านพหุพลังด้านต่างๆ โดยใช้เกณฑ์ของ Best (Best, 1981, p. 184)

จากตารางที่ 2 นี้ แสดงค่าเฉลี่ยภาพรวมทุกพื้นที่เกี่ยวกับระดับความต้องการและการเข้าถึงกิจกรรมของผู้สูงอายุ จำแนกตามประเด็นสุขภาพ โดยตารางนี้แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายด้าน สำหรับการเรียงลำดับค่าเฉลี่ยของภาพรวมความต้องการกิจกรรมสุขภาพในแต่ละประเด็นของผู้สูงอายุ พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านทั้งความต้องการและการเข้าถึงกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 มิติ หากพิจารณาจำแนกรายประเด็น ปรากฏผลการวิจัยดังนี้ ค่าเฉลี่ยรวมด้านความต้องการกิจกรรมสุขภาพด้านสุขภาพ (3.40) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาเป็นความต้องการกิจกรรมสุขภาพด้านความมั่นคง (3.36) และความต้องการกิจกรรมสุขภาพด้านการมีส่วนร่วม (3.18) ตามลำดับ สำหรับผลค่าเฉลี่ยภาพรวมการเข้าถึงกิจกรรมสุขภาพในแต่ละประเด็นของผู้สูงอายุ พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมด้านการเข้าถึงกิจกรรมสุขภาพด้านความมั่นคง (2.92) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาเป็น ความต้องการกิจกรรมสุขภาพด้านสุขภาพ (2.86) และความต้องการกิจกรรมสุขภาพด้านการมีส่วนร่วม (2.83) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ช่องว่างระหว่างความต้องการกับการเข้าถึงกิจกรรมสุขภาพในด้านต่างๆ ซึ่งหมายถึง หากมีช่องว่างระหว่างความต้องการกับการเข้าถึงกิจกรรมสุขภาพในด้านนั้นมากเท่าไรแสดงว่า ความต้องการของผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการตอบสนองในแง่ของการเข้าถึงกิจกรรมในด้านดังกล่าว ผลการศึกษาพบว่า ช่องว่างระหว่างความต้องการกับการเข้าถึงกิจกรรมสุขภาพด้านสุขภาพ มีช่องว่างที่มีค่ามากที่สุด (0.54) รองลงมา ด้านความมั่นคง (0.44) และด้านการมีส่วนร่วม (0.35) ตามลำดับ จากผลการวิเคราะห์ช่องว่างความต้องการกับการเข้าถึงกิจกรรมสุขภาพ

แปลความหมายได้ว่า กิจกรรมที่ควรจัดหรือบรรจุในแผนการส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุมากที่สุดคือ กิจกรรมด้านสุขภาพ รองลงมาเป็นกิจกรรมด้านความมั่นคง และลำดับสุดท้ายเป็นกิจกรรมด้านการมีส่วนร่วมตามลำดับ

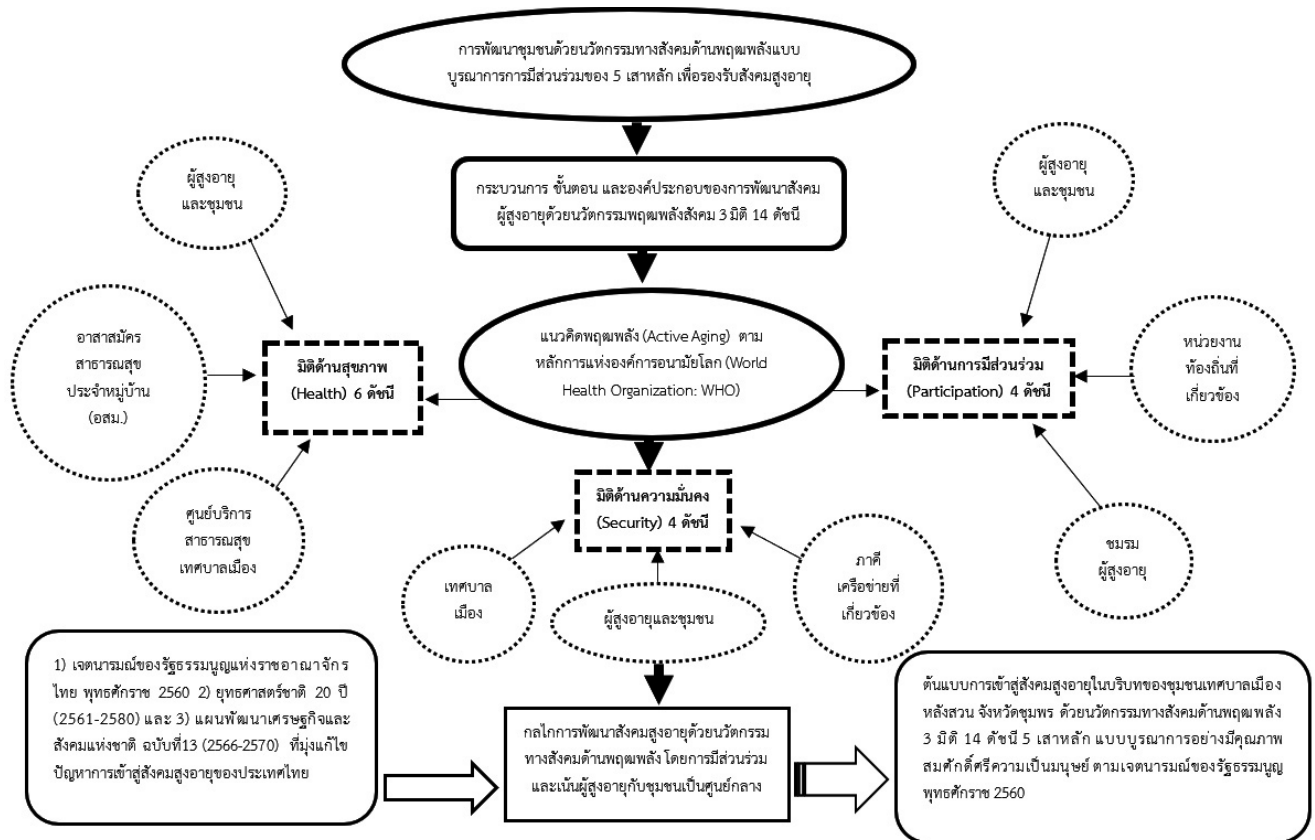
จากสาระสำคัญดังกล่าว กล่าวโดยสรุปได้ว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการเข้าถึงกิจกรรมสุขภาพด้านสุขภาพกับระดับความต้องการกิจกรรมสุขภาพด้านสุขภาพ ซึ่งสะท้อนถึงความลำดับความสำคัญของกิจกรรมด้านสุขภาพที่ควรจัดให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งหากมีช่องว่างระหว่างระดับเข้าถึงกิจกรรมกับความต้องการกิจกรรมด้านนั้นสูง แสดงถึงความต้องการกิจกรรมที่แท้จริงที่ยังไม่ได้รับการเติมเต็มจากกิจกรรมที่สนใจเมื่อเทียบกับการเข้าถึงระดับกิจกรรมนั้นๆ ด้วยเหตุนี้ ด้วยช่องว่างของความต้องการและการเข้าถึงกิจกรรมสุขภาพด้านสุขภาพดังกล่าว รวมถึงช่องว่างของความต้องการและการเข้าถึงกิจกรรมสุขภาพด้านความมั่นคงและด้านการมีส่วนร่วมตามลำดับ จึงมีความสำคัญในฐานะกิจกรรมที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมทางสังคม ด้านสุขภาพ ทั้ง 3 มิติ เนื่องจากเกิดจากความต้องการและโอกาสในการเข้าถึงของผู้สูงอายุ ทั้ง 5 ชุมชน ซึ่งมีความสอดคล้องกันอย่างเป็นลำดับของเหตุผล กล่าวคือ ความต้องการสูงแต่โอกาสในการเข้าถึงต่ำ และความต้องการลำดับแรก คือ ด้านสุขภาพ หมายความว่า สุขภาพที่แข็งแรงมีความสำคัญมากที่สุด และหากมีสุขภาพดีก็เป็นเงื่อนไขที่เกื้อกูลต่อความต้องการและกิจกรรมในลำดับถัดมา คือ ด้านความมั่นคง หมายถึงอาชีพและรายได้ต่างๆ ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และเมื่อสุขภาพดีมีรายได้ปกติ ก็พร้อมสำหรับ

ความต้องการและกิจกรรมในลำดับสุดท้าย นั่นคือ ด้านการมีส่วนร่วม คือ มีความพร้อมสำหรับการร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนหมู่บ้าน จากความต้องการและช่องว่างในการเข้าถึงกิจกรรมดังกล่าว นำไปสู่การพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมทางสังคมด้านพลังทั้ง 3 มิติ ที่มาจากความต้องการของผู้สูงอายุโดยตรงและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ชุมชนเมือง อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ดังจะได้กล่าวในลำดับถัดไป

6.2 การพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมทางสังคมด้านพลังเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาวิจัยเพื่อนำไปสู่การพัฒนาให้เกิดต้นแบบ นวัตกรรมทางสังคมด้านพลังเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในบริบทของชุมชนเมือง โดยให้ความสำคัญกับหลักการ การพัฒนานวัตกรรมทางสังคม (Social Innovation) ที่มุ่งเน้นถึงการเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ การตอบสนองความต้องการสังคมได้ การมีส่วนร่วมของผู้รับผลประโยชน์ สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง และสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ตามเป้าหมาย และจากการสัมภาษณ์ตัวแทนผู้สูงอายุทั้ง 5 ชุมชน คือ พบว่า การพัฒนานวัตกรรมทางสังคม

ด้านพลัง เพื่อรองรับความต้องการและอุดช่องว่างการเข้าถึงกิจกรรมต่างๆ ทั้ง 3 มิติ 14 ดัชนี ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองหลังสวน จังหวัดชุมพร ซึ่งมีบริบทที่มีแตกต่างจากชุมชนเมืองโดยทั่วไป คือ เทศบาลเมืองหลังสวน มีลักษณะเป็นชุมชนชนบทกึ่งเมือง การพัฒนาดังกล่าว จะต้องให้ความสำคัญกับ รูปแบบ กลไก และกระบวนการขั้นตอน ที่ผู้สูงอายุและชุมชนเป็นศูนย์กลาง และมีส่วนร่วมในทั้ง 3 มิติของพลัง นอกจากนี้ ตัวแทนทั้ง 5 ชุมชน ยังให้ความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า หากจะขยายความรูปแบบของการพัฒนานั้น จะต้องเกิดจากความต้องการและเป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ โดยมีกลไกสำคัญคือ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมมือกัน และที่สำคัญกระบวนการทั้งหมด มีผู้สูงอายุและชุมชนร่วมด้วยทุกขั้นตอน ซึ่งสาระสำคัญของการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมด้านพลังทั้ง 3 มิติ ดังกล่าว การจากสัมภาษณ์ตัวแทนทั้ง 5 ชุมชน มีความคิดเห็นในลักษณะเดียวกัน สามารถแสดงได้ดังแผนภาพที่ 2 ดังนี้

แผนภาพที่ 2 ต้นแบบนวัตกรรมทางสังคมด้านพัฒนาพลัง 3 มิติ 14 ดัชนี แบบบูรณาการการพัฒนาโดย 5 เสาหลัก



ที่มา: ผู้วิจัยสังเคราะห์จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากแผนภาพที่ 2 การพัฒนานวัตกรรมทางสังคม (Social Innovation) ด้านพัฒนาพลัง (Active Aging) เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในบริบทของชุมชนเมืองจังหวัดชุมพร จะต้องอยู่บนพื้นฐานของแรงขับเคลื่อนจากภายใน การร่วมกันเสนอทางออก การพัฒนาและทดลองใช้ต้นแบบ การทำให้เกิดความยั่งยืน การขยายผลให้กว้างขวางมากขึ้น และการสร้างความเปลี่ยนแปลงในเชิงระบบด้วยองค์ประกอบ 3 มิติ 14 ดัชนี 5 เสาหลัก โดยจะต้องดำเนินการควบคู่กันไปทุกมิติตามหลักการแห่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)

ประกอบด้วย มิติสุขภาพ (Health) 6 ดัชนี มิติความมั่นคง (Security) 4 ดัชนี และมิติการมีส่วนร่วม (Participation) 4 ดัชนี โดยยึด 5 เสาหลัก บนพื้นฐานของหลักการสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและชุมชนเป็นสำคัญ (เจนณรงค์ ผานคำ และปิยลักษณ์ โพธิ์วรรณ, 2565, น. 117) โดยตัวแทนผู้สูงอายุทั้ง 5 ชุมชนมีความเห็นร่วมกันว่า ผู้สูงอายุและชุมชนจะต้องเป็นศูนย์กลางในทุกขั้นตอนของพัฒนาพลังทั้ง 3 มิติ 14 ดัชนี 5 เสาหลักดังกล่าว บนพื้นฐานของการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดสำคัญ ดังนี้

6.2.1 มิติด้านสุขภาพ (Health) ประกอบด้วย

1) การประเมินสุขภาพร่างกายประจำปีของผู้สูงอายุ
2) การประเมินสุขภาพใจและภาวะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ
3) การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน และการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุ 4) การประเมินค่าทางสายตาและระดับการมองเห็นของผู้สูงอายุ 5) การประเมินค่าแรงหูและระดับการได้ยินของผู้สูงอายุ และ 6) การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจะต้องเป็นรูปแบบของการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานสำคัญ คือ บุคลากรทางการแพทย์, ศูนย์บริการสาธารณสุข, และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” (พรรณี อัฐโก, สัมภาษณ์, 2566, 13 พฤษภาคม; ธนดล ลิปิสีร์พัชร, สัมภาษณ์, 2566, 7 พฤษภาคม) โดยมี กลไกสำคัญ คือ “ผู้สูงอายุ, ชมรมผู้สูงอายุ, และชุมชนทั้ง 5 มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของ 6 องค์ประกอบหลักที่เป็นดัชนีพัฒนาพลัง (Active Ageing Index) ด้านสุขภาพ (Health)” (ระริน สุดแสงจันทร์, สัมภาษณ์, 2566, 20 พฤษภาคม; รชนี ศรีสุวรรณ, สัมภาษณ์, 2566, 25 พฤษภาคม) ขณะที่ “กระบวนการจะต้องเริ่มต้นจากการกำหนดกิจกรรมด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบของดัชนีพัฒนาพลังตามความเหมาะสม ผ่านเวทีกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองหลังสวน ที่จัดขึ้นทุกๆ เดือน โดยความร่วมมือระหว่างเทศบาลเมืองหลังสวน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และชมรมผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุในการเข้าร่วมและพัฒนา กิจกรรมมิติด้านสุขภาพ ดังกล่าว” (วิชัย รุจิเรข, สัมภาษณ์, 2566, 28 พฤษภาคม)

6.2.2 มิติด้านความมั่นคง (Security) ประกอบด้วย

1) การเสริมสร้างความมั่นคงทางรายได้แก่ผู้สูงอายุ 2) การให้สิทธิพิเศษทางการอยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ 3) การพัฒนาบรรยากาศและลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และ 4) การพัฒนาสถานที่ปลอดภัยและอารยสถาปัตย์สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งรูปแบบของการพัฒนาพัฒนาพลัง มิติด้านความมั่นคงนี้ “จะต้องเป็นการประสานความร่วมมือกันของหน่วยงานหลักในพื้นที่ คือ องค์กรปกครองท้องถิ่นพื้นที่, กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, สถาบันการศึกษาพื้นที่ ร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนา” (สมจิตร จันทรธรรม, สัมภาษณ์, 2566, 28 พฤษภาคม; นิภา ไทยเสนห์, สัมภาษณ์, 2566, 25 พฤษภาคม; ยงยุทธ อรุณโชติ, สัมภาษณ์, 2566, 13 พฤษภาคม) โดยคือ กลไกหลัก คือ “ผู้สูงอายุ, ชุมชน, ชมรมผู้สูงอายุ ทั้ง 5 ชุมชน เข้าร่วมกิจกรรมตาม 4 ดัชนีพัฒนาพลัง (Active Ageing Index) ด้านความมั่นคง (Security)” (วนิดา เทพประสิทธิ์, สัมภาษณ์, 2566, 7 พฤษภาคม) ซึ่งจะมีกระบวนการสำคัญ คือ “การกำหนดและออกแบบกิจกรรมให้ครอบคลุมดัชนีพัฒนาพลัง ทั้ง 4 ประการของมิติด้านความมั่นคง ด้วยการใช้เวลาของเทศบาลเมืองหลังสวน รวมกันกับกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ และสถาบันการศึกษา พัฒนากิจกรรมให้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ” (ยุพิน ทองเสมียน, สัมภาษณ์, 2566, 20 พฤษภาคม) ตามดัชนีชี้วัดของพัฒนาพลัง ด้านความมั่นคง

6.2.3 มิติด้านการมีส่วนร่วม (Participation) ประกอบด้วย

1) การจัดหางานและกิจกรรมสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมกลุ่มชมรมตามความสนใจและความสามารถของผู้สูงอายุ 3) กิจกรรมประจำหมู่บ้าน/

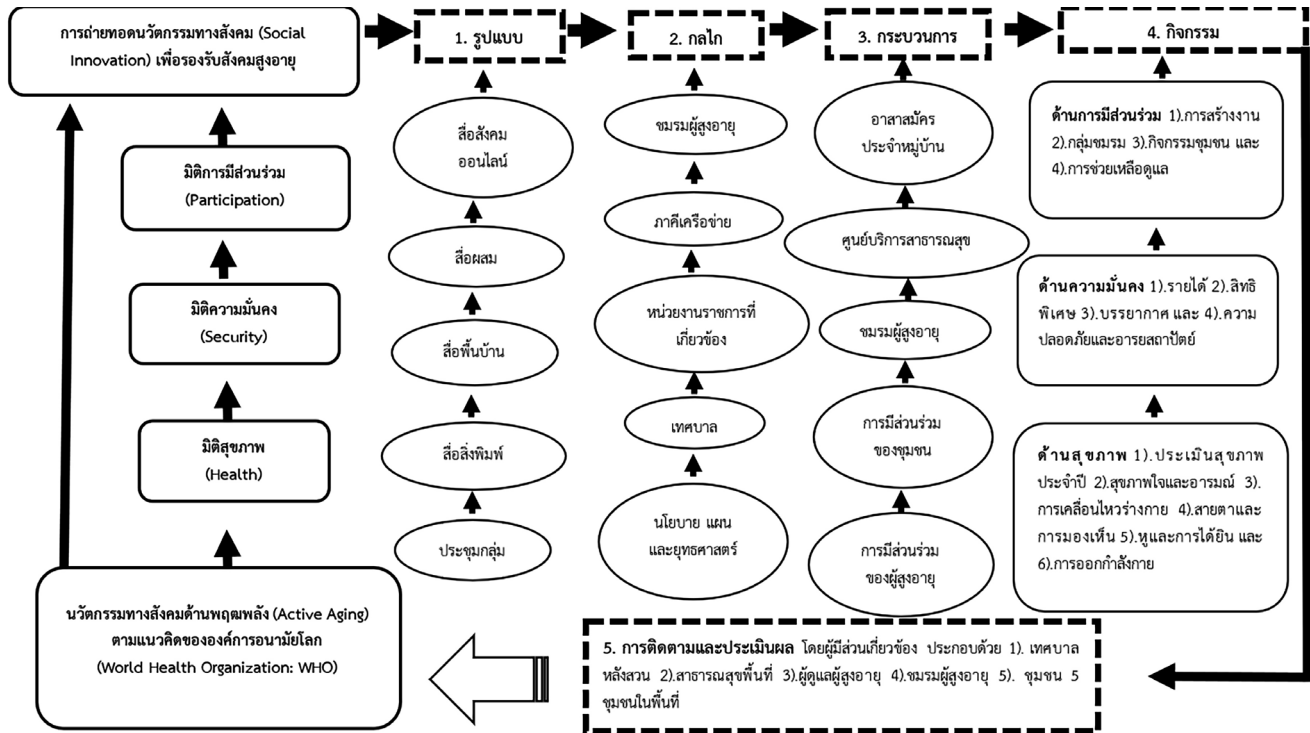
ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ และ 4) กิจกรรมการช่วยเหลือดูแลบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ “การพัฒนาจะมีรูปแบบของการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ เทศบาลเมืองหลังสวน ชมรมตามความสนใจ กลุ่มอาชีพของชุมชน กับผู้สูงอายุ ร่วมกันสร้างกิจกรรมตามมิติการมีส่วนร่วมดังกล่าว” (ธวัช เสวกฉิม, สัมภาษณ์, 2566, 7 พฤษภาคม; นฤมล รุจนเวช, สัมภาษณ์, 2566, 28 พฤษภาคม) โดยมี กลไก ที่ขาดไม่ได้ คือ “การนำเอาผู้สูงอายุ, ชมรมผู้สูงอายุ, ชุมชน, และ ผู้ปกครองดูแลผู้สูงอายุ เป็นกลไกหลักในการพัฒนากิจกรรมต่างๆ ทั้ง 4 ดัชนีพหุพลัง (Active Ageing Index) ด้านการมีส่วนร่วม (Participation)” (สมนึก ศรีนคร, สัมภาษณ์, 2566, 13 พฤษภาคม; เฉลิม จันทรสกุล, สัมภาษณ์, 2566, 20 พฤษภาคม) ส่วน กระบวนการ ก็เช่นเดียวกันกับอีก 2 มิติ ที่กล่าวแล้ว คือ “กิจกรรมและการพัฒนา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังกล่าวคอยสนับสนุน ให้ผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในการปฏิบัติและพัฒนา” (กัญญา คำมุสิก, สัมภาษณ์, 2566, 25 พฤษภาคม) เพื่อให้ตอบโจทย์ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุและสอดคล้องกับดัชนีชี้วัดพหุพลังด้านการมีส่วนร่วมดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาด้านต้นแบบนวัตกรรมทางสังคมด้านพหุพลังทั้ง 3 มิติ ดังกล่าว จะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ เลย นอกจากองค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัยแต่เพียงอย่างเดียว หากไม่มีกระบวนการในการผลักดันให้องค์ความรู้จากผลจากวิจัยดังกล่าว เกิดผลในทางปฏิบัติ ด้วยเหตุนี้องค์ความรู้สำคัญจากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ต้นแบบนวัตกรรมทางสังคมด้านพหุพลังทั้ง 3 มิติ 5 เสาหลัก และ 14 ดัชนีชี้วัด ข้างต้น จึงถูกนำไปขยายผลด้วยการถ่ายทอด เพื่อให้เกิดผลจริงในทางปฏิบัติ

เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุและชุมชนทั้ง 5 ชุมชน โดยมีรายละเอียดสำคัญ ดังจะได้กล่าวถึงในหัวข้อถัดไป

6.3 การถ่ายทอดนวัตกรรมทางสังคมด้านพหุพลังเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ สำหรับการถ่ายทอดต้นแบบนวัตกรรมทางสังคมด้านพหุพลัง ทั้ง 3 มิติ 5 เสาหลัก 14 ดัชนีชี้วัด จากการสนทนากลุ่มร่วมกับ 5 ชุมชน คือ ชุมชนตลาดหลังสวน ชุมชนวัดประสาธนิกร ชุมชนประชาเอื้ออารีย์ ชุมชนห้าแยกธีระ และชุมชนบางอีไร พบว่าการถ่ายนวัตกรรมทางสังคมด้านพหุพลังทั้ง 3 มิติ คือ มิติด้านสุขภาพ มิติด้านความมั่นคง และมิติด้านการมีส่วนร่วม และ 14 ดัชนีชี้วัด คือ 1. การประเมินสุขภาพร่างกายประจำปี 2. การประเมินสุขภาพจิตใจและภาวะทางอารมณ์ 3. การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน 4. การประเมินค่าทางสายตาและระดับการมองเห็น 5. การประเมินค่าหูและการได้ยิน 6. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 7. การเสริมสร้างความมั่นคงทางรายได้ 8. การให้สิทธิพิเศษทางการอยู่อาศัย 9. การพัฒนาบรรยากาศและลักษณะที่อยู่อาศัย 10. การพัฒนาสถานที่ปลอดภัยและอารยสถาปัตย์ 11. การจัดหางานและกิจกรรมสร้างรายได้ 12. กิจกรรมกลุ่มชมรมตามความสนใจ 13. กิจกรรมประจำชุมชนหมู่บ้าน และ 14. กิจกรรมการช่วยเหลือดูแลบุคคลในครอบครัว ร่วมกันกับ 5 เสาหลัก คือ รูปแบบ กลไก กระบวนการ กิจกรรม และการติดตามประเมินผล โดยขั้นตอนทั้งหมด ต้องมีกลุ่มผู้สูงอายุและชุมชนเข้าร่วมครบทุกมิติ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่คอยบูรณาการความร่วมมือและคอยช่วยเหลือ ซึ่งสาระสำคัญของการถ่ายทอดดังกล่าว สามารถแสดงได้ดังแผนภาพที่ 3 ดังนี้

แผนภาพที่ 3 องค์ประกอบ 3 มิติ 5 เสาหลัก 14 ดัชนี การถ่ายทอดนวัตกรรมทางสังคม
ด้านพลพลังในบริบทของชุมชนเมืองแบบมีส่วนร่วม



ที่มา: ผู้วิจัยสังเคราะห์จากการสนทนากลุ่มร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากแผนภาพที่ 3 การถ่ายทอดนวัตกรรมทางสังคม (Social Innovation) ด้านพลพลัง (Active Aging) เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในบริบทของชุมชนเมือง อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จะต้องประกอบด้วย 3 มิติ 5 เสาหลัก 14 ดัชนี ซึ่งมีรายละเอียดสำคัญ ดังนี้

6.3.1 รูปแบบการถ่ายทอด จะต้องมีความหลากหลาย “เพื่อสร้างทางเลือกและอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ ตามความสนใจ ตั้งแต่รูปแบบพื้นฐานไปจนถึงการใช้เทคโนโลยี ประกอบด้วย การประชุมกลุ่ม/ชมรม สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อพื้นบ้าน สื่อผสม และสื่อสังคมออนไลน์แพลตฟอร์ม (Platform) ต่างๆ” (กัลยา คำมุก, สนทนากลุ่ม, 2566,

3 มิถุนายน; เฉลิมน จันทร์สกุล, สนทนากลุ่ม, 2566, 3 มิถุนายน; ธนดล ลิขิทธิพัชร, สนทนากลุ่ม, 2566, 3 มิถุนายน) โดยจะต้องไม่สร้างภาระและความยุ่งยากให้แก่ผู้สูงอายุซึ่งมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น หู ตา และการเคลื่อนไหว เป็นต้น

6.3.2 กลไกการถ่ายทอด เริ่มจาก “การกำหนดนโยบาย แผน และยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ของกลไกที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ประกอบด้วย เทศบาลเมืองหลังสวน หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ภาควิชา เครือข่าย และชมรมผู้สูงอายุ” (อวัช เสวกฉิม, สนทนา กลุ่ม, 2566, 10 มิถุนายน; นิภา ไทยเสนห์, สนทนากลุ่ม,

2566, 10 มิถุนายน; นฤมล รุจนเวชช์, สนทนากลุ่ม, 2566, 10 มิถุนายน) เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนกลไกการถ่ายทอดให้เกิดเอกภาพในทางปฏิบัติ

6.3.3 กระบวนการถ่ายทอด จะต้อง “สร้างความร่วมมือกันระหว่าง กลุ่มผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ชุมชนทั้ง 5 ศูนย์บริการสาธารณสุข และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน” (พรณี อธิฐโก, สนทนากลุ่ม, 2566, 17 มิถุนายน; ยุพิน ทองเสมียน, สนทนากลุ่ม, 2566, 17 มิถุนายน; รชนี ศรีสุวรรณ, สนทนากลุ่ม, 2566, 17 มิถุนายน) เพื่อให้เกิดการบูรณาการ กระบวนการถ่ายทอดได้อย่างตรงตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

6.3.4 กิจกรรมการถ่ายทอด จะต้องครอบคลุมครบทั้ง 3 มิติ คือ ด้านสุขภาพ (6 ดัชนี) ด้านความมั่นคง (4 ดัชนี) และด้านการมีส่วนร่วม (4 ดัชนี) ซึ่งอาจจะมีการปรับดัชนีตามความเหมาะสมของแต่ละบริบทพื้นที่ แต่จะครอบคลุม 3 มิติหลักของพหุพลังดังกล่าวตามหลักการขององค์การอนามัยโลก (WHO) “โดยมีหัวใจสำคัญอยู่ที่ทุกกิจกรรม 3 มิติ 14 ดัชนีชี้วัด จะต้องมีการมีกลุ่มผู้สูงอายุและชุมชนทั้ง 5 เข้ามีส่วนร่วมด้วยในทุกกิจกรรมและทุกกระบวนการขั้นตอน” (ยงยุทธ อรุณโชติ, สนทนากลุ่ม, 2566, 24 มิถุนายน; ระริน สุดแสงจันทร์, สนทนากลุ่ม, 2566, 24 มิถุนายน, สมจิตร จันทรธรรม, สนทนากลุ่ม, 2566, 24 มิถุนายน)

6.3.5 การติดตามและประเมินผลการถ่ายทอด เพื่อให้การถ่ายทอดนวัตกรรมสังคมด้านพหุพลัง 3 มิติ 14 ดัชนี เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ “การถ่ายทอดทุกองค์ประกอบและขั้นตอน คือ รูปแบบกลไก กระบวนการ กิจกรรม จะต้องมีการติดตามและ

ประเมินผล โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติในพื้นที่ ประกอบด้วย เทศบาลหลังสวน สาธารณสุขพื้นที่ผู้ดูแลปกครองผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และชุมชนทั้ง 5 ชุมชน” (วิชัย รุจิเรข, สนทนากลุ่ม, 2566, 30 มิถุนายน; สมนึก ศรีนคร, สนทนากลุ่ม, 2566, 30 มิถุนายน; วนิดา เทพประสิทธิ์, สนทนากลุ่ม, 2566, 30 มิถุนายน) เพื่อพิจารณาถึงผลลัพธ์ด้านต่างๆ ว่าบรรลุเป้าหมายตรงตามวัตถุประสงค์เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

7. อภิปรายผลการวิจัย

7.1 ความต้องการนวัตกรรมทางสังคมด้านพหุพลัง ประเทศไทยเกิดความท้าทายที่สำคัญอย่างหนึ่งนับตั้งแต่ พ.ศ.2564 เป็นต้นมา คือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรจากประชากรวัยแรงงานเป็นประชากรสูงอายุ ส่งผลให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่ พ.ศ.2564 เป็นต้นมา ผู้สูงอายุและสังคมผู้สูงอายุจึงเป็นโจทย์ที่สำคัญของรัฐบาลในการรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว นำไปสู่การกำหนดนโยบายและแผน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติต่างๆ ให้สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 4 และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก็สามารถทำได้ในหลายลักษณะ เช่นเดียวกันกับการศึกษาในครั้งนี้ที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้แนวคิดพหุพลัง 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านความมั่นคง และด้านการมีส่วนร่วม โดยเริ่มจากการสำรวจความต้องการด้านต่างๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเป็นนวัตกรรม

ทางสังคมด้านพหุพลัง สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทของชุมชนเมืองภาคใต้ โดยมีอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร เป็นพื้นที่ศึกษา เนื่องจากมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุดของเขตและของประเทศ จากการตอบแบบสอบถามของผู้สูงอายุทั้ง 5 ชุมชนต่อความต้องการนวัตกรรมทางสังคมด้านพหุพลัง พบว่า 1) ด้านสุขภาพ (Health) ระดับความต้องการและการเข้าถึงกิจกรรมของผู้สูงอายุในภาพรวมทุกพื้นที่ กิจกรรมที่ควรบรรจุอยู่ในแผนการพัฒนาด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ พบว่า ลำดับแรก คือ กิจกรรมการประเมินค่าเรื่องหูและระดับการได้ยิน เสียง รองลงมาเป็น กิจกรรมการประเมินค่าทางสายตา และระดับการมองเห็น ตามด้วย กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กิจกรรมการประเมินสุขภาพร่างกายประจำปีในด้านต่างๆ กิจกรรมการประเมินสุขภาพใจและภาวะทางอารมณ์ และกิจกรรมการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันและการเคลื่อนไหวของร่างกายสำหรับผู้สูงอายุ 2) ด้านความมั่นคง (Security) ระดับความต้องการและการเข้าถึงกิจกรรมของผู้สูงอายุในภาพรวมทุกพื้นที่ กิจกรรมที่ควรบรรจุอยู่ในแผนพัฒนาด้านความมั่นคงให้แก่ผู้สูงอายุ พบว่า ลำดับแรก คือ กิจกรรมพัฒนาสภาพที่ปลอดภัยและอารยสถาปัตย์สำหรับที่อยู่อาศัย รองลงมาเป็น กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางรายได้ กิจกรรมการพัฒนาบรรยากาศและลักษณะที่อยู่อาศัย และลำดับสุดท้ายเป็นกิจกรรมให้สิทธิพิเศษทางการอยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ และ 3) ด้านการมีส่วนร่วม (Participation) ระดับความต้องการและการเข้าถึงกิจกรรมของผู้สูงอายุในภาพรวมทุกพื้นที่ กิจกรรมที่ควรบรรจุอยู่ในแผนการพัฒนาด้านการมีส่วนร่วมให้แก่

ผู้สูงอายุ พบว่า ลำดับแรก คือ กิจกรรมช่วยเหลือดูแลบุคคลในครัวเรือน รองลงมาเป็น กิจกรรมประจำหมู่บ้าน/ชุมชน กิจกรรมกลุ่มชมรมตามความสนใจและความสามารถ และลำดับสุดท้าย กิจกรรมการหางานสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุ จากลำดับความต้องการดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงลำดับความสำคัญของกิจกรรมพหุพลังทั้งสามด้าน กล่าวคือ สำหรับผู้สูงอายุ สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและต้องการมากที่สุด เพราะหากสุขภาพดี ก็สามารถทำกิจกรรม ด้านความมั่นคง เช่น การหารายได้ ซึ่งจำเป็นสำหรับการเลี้ยงชีพหลังว่างเลยวัยทำงานตามระบบ และเมื่อฐานะทางเศรษฐกิจไม่สร้างปัญหาให้การดำรงชีพก็เอื้ออำนวยให้สามารถเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรม ต่างๆ ตามความสนใจของชมรม กลุ่ม และชุมชนได้อย่างมีความสุข ในประเด็นดังกล่าวนี้ หอมหวล บัวระภา (2565, น. 85) ได้เสนอความคิดเห็นผ่านทางผลการวิจัยที่น่าสนใจว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อยู่ภายใต้เงื่อนไขความต้องการที่สำคัญ 6 ด้าน คือ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านการเงินและทรัพย์สิน ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงาน ด้านจิตใจ และด้านสังคม ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปภัสญา ศุภรินทร์ (2561, น. 88-89) ที่ศึกษาถึงความต้องการด้านสวัสดิการสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุของประเทศไทย พบว่าความต้องการในแต่ละด้านที่กล่าวมาอยู่ระดับที่สูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และสวัสดิการสังคมต่างๆ ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่าความต้องการในแต่ละด้านดังกล่าว เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2560

7.2 การพัฒนานวัตกรรมทางสังคมด้านสุขภาพ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญ และถือเป็นวาระเร่งด่วนของรัฐบาลที่จะต้องบูรณาการความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและแผนต่างๆ ลงสู่การปฏิบัติ โดยมีกรอบแนวทางที่สำคัญให้แก่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนประเด็นเรื่องผู้สูงอายุและสังคมสูงอายุนั้นคือ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับปัจจุบัน (ฉบับที่13 พ.ศ.2566-2570) ที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและการเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศไทยอย่างมีคุณภาพ โดยได้กำหนดไว้ใน กลยุทธ์ที่ 3 การยกระดับความคุ้มครองทางสังคมสำหรับคนทุกช่วงวัย กลยุทธ์ย่อยที่ 3.3 ยกระดับความคุ้มครองทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และกลยุทธ์ย่อยที่ 1.5 พัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลเมืองมีคุณค่าของสังคม โดยพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลังของสังคม และที่สำคัญการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามกรอบของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฯ ดังกล่าว จะเกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุอย่างตรงตามวัตถุประสงค์ ก็จะต้องครอบคลุมถึงด้านที่สำคัญๆ คือ ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิทธิและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่นเดียวกันกับการศึกษาในครั้งนี้ ที่ให้ความสำคัญกับด้านต่างๆ ทั้ง ด้านสุขภาพ ด้านความมั่นคง และด้านการมีส่วนร่วม ตามแนวคิด พหุพลัง เพื่อพัฒนาเป็นนวัตกรรมทางสังคมสำหรับการพัฒนาผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ตามเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฯ ดังกล่าว จากการสัมภาษณ์ตัวแทนผู้สูงอายุ ทั้ง 5 ชุมชน ในประเด็นสำคัญที่จะต้องพัฒนาตามแนวคิด พหุพลัง พบว่า 1) ด้านสุขภาพ

(Health) เป็นด้านแรกที่สำคัญที่สุดสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะส่งผลต่อการพัฒนาด้านอื่นๆ โดยด้านสุขภาพจะประกอบด้วย 6 ดัชนี สำคัญสำหรับการพัฒนา คือ กิจกรรมการประเมินสุขภาพประจำปี สุขภาพใจและอารมณ์ ความสามารถในการทำกิจกรรมและการเคลื่อนไหว ร่างกาย ค่าทางสายตาและการมองเห็น ค่าหูและการได้ยิน และสุดท้ายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยการพัฒนา นวัตกรรมพหุพลังด้านนี้ จะต้องเกิดจากการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานสำคัญ คือ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขพื้นที่หลังสวน ร่วมกันออกแบบกิจกรรมตามดัชนีพหุพลังด้านสุขภาพดังกล่าว ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และจะต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ และไม่สร้างภาระให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ 2) ด้านความมั่นคง (Security) เป็นองค์ประกอบสำคัญถัดมา จากสุขภาพมี 4 ดัชนีสำคัญ สำหรับการพัฒนา คือ การเสริมสร้างรายได้ สิทธิพิเศษทางด้านที่อยู่อาศัย บรรยาภาค และลักษณะที่อยู่อาศัย และสุดท้ายความปลอดภัยและอารยสถาปัตย์ โดยการพัฒนา นวัตกรรมพหุพลังด้านนี้ จะต้องเกิดการประสานความร่วมมือของภาคส่วนสำคัญ คือ องค์กรปกครองท้องถิ่นพื้นที่หลังสวน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมกันกำหนดกิจกรรมตามดัชนีพหุพลังด้านความมั่นคงดังกล่าว เพื่อสร้างกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและตรงตามความต้องการอย่างแท้จริง และ 3) ด้านการมีส่วนร่วม (Security) เป็นองค์ประกอบสุดท้ายของพหุพลังซึ่งมี 4 ดัชนี สำคัญ คือ การจัดหางานสร้างรายได้ กิจกรรมกลุ่มตามความสนใจ กิจกรรมของชุมชนหมู่บ้าน และสุดท้าย การช่วยเหลือ

บุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ ความสำคัญของการพัฒนาทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของชัยมงคล สุพรมอินทร์ (2566, น. 212-214) ที่ศึกษาถึงนโยบายสำคัญด้านต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในปัจจุบันว่า พบว่า จะต้องครอบคลุมประเด็นสำคัญต่างๆ ที่ส่งผลดีต่อการยกระดับคุณภาพของสังคมสูงอายุ ประกอบด้วย สุขภาพ รายได้ และการมีส่วนร่วมในด้านต่างๆ ซึ่งจำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม การพัฒนานวัตกรรมทางสังคมด้านพหุพลังทั้ง 3 มิติ ดังกล่าวมา จะสำเร็จได้จะต้องเกิดจากการสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสำคัญในพื้นที่ คือ เทศบาล เมืองหลังสวน กลุ่ม และชมรม ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ร่วมกันสร้างกิจกรรมตามดัชนีพหุพลัง ทั้ง 3 มิติ 14 ดัชนี โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้สูงอายุในทุกกระบวนการขั้นตอน เพื่อให้ผลของการพัฒนาในมิติด้านต่างๆ เกิดกับผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศรายุทธ ชูสุทนต์ และคณะ (2565, น. 43) ที่ได้เสนอไว้ที่น่าสนใจว่า การพัฒนารูปแบบและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการพัฒนาด้านต่างๆ จะต้องให้ความสำคัญกับการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการพัฒนามิติด้านต่างๆ และจะต้องบูรณาการความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อให้เกิดเอกภาพในการทำงานและเพื่อความยั่งยืนของการพัฒนา

7.3 การถ่ายทอดนวัตกรรมทางสังคมด้านพหุพลัง ประเด็นเรื่องผู้สูงอายุและการเข้าสู่สังคมสูงอายุเป็นวาระที่สำคัญของชาติ ดังปรากฏบทบัญญัติอยู่ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบัน (พ.ศ.2560)

ที่กล่าวถึงความสำคัญของผู้สูงอายุใน มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มาตรา 27 ความเสมอภาคและสิทธิตามกฎหมายของผู้สูงอายุ และมาตรา 71 วรรค 3 บทบาทหน้าที่ของรัฐในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ เจตนารมณ์ดังกล่าวของรัฐธรรมนูญ ก็เพื่อเป็นกรอบแนวทางให้รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ในการกำหนด นโยบาย แผน และยุทธศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น สภาการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กำหนดกลยุทธ์สำหรับการพัฒนาผู้สูงอายุและสังคมสูงอายุไว้ใน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับปัจจุบัน (ฉบับที่ 13 พ.ศ.2566-2570) กลยุทธ์ที่ 3 การยกระดับความคุ้มครองทางสังคมสำหรับคนทุกช่วงวัย กลยุทธ์ย่อยที่ 3.3 ยกระดับความคุ้มครองทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และกลยุทธ์ย่อยที่ 1.5 พัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลเมืองมีคุณค่าของสังคม โดยพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลังของสังคม นอกจากนี้ยังปรากฏอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ซึ่งวางแนวทางเกี่ยวกับผู้สูงอายุและสังคมผู้สูงอายุไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ข้อที่ 4.2 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ข้อที่ 4.2.4 ช่วงวัยผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ข้อที่ 4.1.5 สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในบริบทของสังคมสูงวัย และ ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ข้อที่ 4.3.2 การรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยเตรียมความพร้อมในทุกมิติทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม

อย่างไรก็ตาม แต่สาระสำคัญต่างๆ ดังกล่าวมาเป็นเพียง หลักการ กรอบ แนวทาง ภาพรวมกว้างๆ หากต้องการให้นโยบาย แผน และยุทธศาสตร์ต่างๆ บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและยกระดับสังคมสูงอายุ จะต้องมีการแปลงสิ่งต่างๆ เหล่านี้เพื่อถ่ายทอดสู่การปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม เช่นเดียวกันกับการศึกษาครั้งนี้ ที่เริ่มต้นจากการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุ 3 ด้านตามแนวคิดพหุพลัง คือ ด้านสุขภาพ ด้านความมั่นคง และด้านการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสู่การเป็นนวัตกรรมทางสังคมสำหรับการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และมีการถ่ายทอดนวัตกรรมทางสังคมด้านพหุพลังดังกล่าวสู่การปฏิบัติโดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและชุมชนเป็นสำคัญ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในทางปฏิบัติที่ชัดเจน โดยการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุทั้ง 5 ชุมชน พบว่า การถ่ายทอดนวัตกรรมทางสังคมด้านพหุพลังในบริบทของชุมชนเมือง จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบสำคัญ คือ 1) รูปแบบ จะต้องหลากหลายตั้งแต่ระดับพื้นฐานไปจนถึงระดับที่ใช้เทคโนโลยี เช่น เอกสารเผยแพร่ความรู้ประเภทต่างๆ การประชุมกลุ่ม ชมรม และสื่อ เช่น สื่อพื้นบ้าน สื่อผสม สื่อสังคมออนไลน์ แพลตฟอร์มต่างๆ เพื่อเปิดช่องทางที่หลากหลายอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงของผู้สูงอายุ 2) กลไก จะต้องมีความชัดเจนถึงหลักการและแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งเริ่มจากการกำหนดนโยบาย แผน ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ ชุมชน มีแนวทางที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนการถ่ายทอด 3) กระบวนการ จะต้องมียุทธศาสตร์ขั้นตอน ไม่ซับซ้อน โดยเป็นความร่วมมือ

กันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง คือ ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และหน่วยงานสาธารณสุข เป็นต้น เพื่อให้เกิดเอกภาพในการทำงาน 4) กิจกรรม หัวใจสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้สูงอายุและชุมชนทั้ง 5 ในทุกกระบวนการขั้นตอน ในฐานะผู้มีส่วนได้เสียโดยตรง และจะต้องเป็นกิจกรรมที่ถูกออกแบบมาอย่างถูกต้องตามแนวคิดพหุพลัง 3 ด้าน 14 ดัชนี ตามหลักการขององค์การอนามัยโลก และ 5) การติดตามและประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะสะท้อนให้เห็นถึง การถ่ายทอดนวัตกรรมทางสังคมด้านพหุพลัง ทั้ง 3 ด้าน 14 ดัชนีดังกล่าวว่า เกิดปัญหาอุปสรรค และอย่างไรบ้าง โดยการติดตามประเมินผลเป็นหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุทั้งในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติในพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองท้องถิ่น และหน่วยงานสาธารณสุข เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การถ่ายทอดดังกล่าวไม่ได้จำกัดรูปแบบ แต่เน้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ดังเช่น ผลการศึกษาของ มิ่งขวัญ คงเจริญ และกัมปนาท บริบูรณ์ (2564, น. 136-137) ที่ใช้โรงเรียนและชุมชนร่วมกันเป็นกลไกสำคัญ ในการถ่ายทอดรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และนอกจากนี้สิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงคือ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการถ่ายทอดโดยการประเมินผลว่าเกิดปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้าง ดังเช่น ผลการศึกษาของ สุภาดา คำสุชาติ (2560, น. 1157) ศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหนึ่งในสามด้านที่สำคัญของแนวคิดพหุพลัง เพื่อเสนอแนวทางแก้ปัญหาในเชิงนโยบาย เพราะโดยส่วนใหญ่จะเป็นการพิจารณาถึงแนวทางการพัฒนาและรูปแบบการถ่ายทอดมากกว่าการพิจารณาปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่ง

คือ การประเมินถึงปัญหาและอุปสรรค ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญในฐานะผลย้อนกลับในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

8. ข้อเสนอแนะการวิจัย

8.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยในเชิงนโยบาย

องค์กรปกครองท้องถิ่นรูปแบบต่างๆ ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง ควรตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับการบริหารจัดการกับสถานการณ์สังคมสูงอายุ ตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ 2560 มาตรา 27 และ มาตรา 71 วรรค 3 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ที่มีเป้าหมายสำคัญ คือ การผลักดันยุทธศาสตร์ ด้านการรับมือสังคมสูงอายุสู่การปฏิบัติ เนื่องจากสังคมไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว ซึ่งการเตรียมความพร้อมดังกล่าว จะต้องมียุทธศาสตร์มาจากองค์ความรู้จากการศึกษาวิจัย เช่น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ที่มุ่งพัฒนาด้านแบบและถ่ายทอดนวัตกรรมทางสังคมด้าน พหุพลัง มิติสุขภาพ มิติความมั่นคง และ มิติการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ โดยอยู่ในรูปแบบของ นโยบาย แผน และยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาสังคมผู้สูงอายุของชุมชนท้องถิ่นต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

8.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ประโยชน์ ข้อค้นพบสำคัญจากผลการวิจัยครั้งนี้ คือ ต้นแบบนวัตกรรมทางสังคมด้านพหุพลัง 3 มิติ 14 ดัชนี 5 เสาหลัก ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในบริบทของชุมชนเมืองภาคใต้ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ รวมถึงภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลจากการวิจัยในครั้งนี้ ไปปรับใช้กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ โดยเริ่มต้นจากการสำรวจความต้องการและช่องว่างต่างๆ ในการเข้าถึงกิจกรรมพหุพลังทั้ง 3 มิติ คือ มิติสุขภาพ มิติความมั่นคง และมิติการมีส่วนร่วม โดยการศึกษาความต้องการและช่องว่างทั้ง 3 มิติ ดังกล่าว แล้วนำมากำหนดเป็นดัชนีชี้วัดพหุพลังทั้ง 3 มิติ โดยดัชนีต่างๆ สามารถปรับได้ตามความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อพัฒนาเป็นเครื่องมือในการรองรับสังคมผู้สูงอายุของชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ และจะต้องมีการถ่ายทอดเครื่องมือดังกล่าว เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติโดยยึดผู้สูงอายุและชุมชนเป็นศูนย์กลางในการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน และบูรณาการความร่วมมือของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนได้ต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กรมอนามัย. (2562). *คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565*. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสถิติสังคม. (2565). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ตารางสถิติรายจังหวัด*. กรุงเทพฯ: กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- กันตพัฒน์ ชนบุญ. (2564). *การเมืองและการปกครองของไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา ดำมุสิก. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนห้วยแย้ อําเภอลี้สงวนจังหวัดชุมพร. (2566, 25 พฤษภาคม). สัมภาษณ์.
- กัลยา ดำมุสิก. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนห้วยแย้ อําเภอลี้สงวนจังหวัดชุมพร. (2566, 3 มิถุนายน). สนทนากลุ่ม.
- กุลญาดา เนื่องจํานงค์, และอนรรักษ์ อนันทนารถ. (2562). ยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการจัดการภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย: การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อความมั่นคงของผู้สูงอายุ. *วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย*, 12(2), 221-222.
- คณะกรรมการและคณะทำงานจัดสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย. (2566). *การบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ รองรับสังคมสูงวัย*. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- เจนณรงค์ ผานคำ และปิยลักษณ์ โพธิวรรณ. (2565). สิทธิเสรีภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. *วารสารมนุษย์กับสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 7(2), 115-134.
- เฉลิม จันทร์สกุล. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนประชาเอื้ออารีย์ อําเภอลี้สงวนจังหวัดชุมพร. (2566, 20 พฤษภาคม). สัมภาษณ์.
- เฉลิม จันทร์สกุล. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนประชาเอื้ออารีย์ อําเภอลี้สงวนจังหวัดชุมพร. (2566, 3 มิถุนายน). สนทนากลุ่ม.
- ชัยมงคล สุพรมอินทร์. (2566). นโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 14(1), 197-226.
- ดวงดา สราญรมย์. (2566). แบบจำลองการพัฒนาเมืองอัจฉริยะสำหรับรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ. *วารสารศรีปทุมปริทัศน์ ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 23(1), 78-91.
- ทรงศักดิ์ รักพ่วง, และฤชงค์ เสนานุช. (2562). นวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ: ความสำคัญต่อสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม*, 7(2), 205-215.

ทศพร ศิริสัมพันธ์. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติ อนาคตไทย อนาคตเรา. *วารสารเศรษฐกิจและสังคม*, 55(2), 1-100.

ชนดล ลิปิธิพัชร. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนตลาดหลังสวน อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 7 พฤษภาคม). สัมภาษณ์.

ชนดล ลิปิธิพัชร. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนตลาดหลังสวน อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 3 มิถุนายน). สนทนากลุ่ม.

ธวัช เสวกนิม. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนตลาดหลังสวน อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 7 พฤษภาคม). สัมภาษณ์.

ธวัช เสวกนิม. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนตลาดหลังสวน อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 10 มิถุนายน). สนทนากลุ่ม.

ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2563). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS*. (พิมพ์ครั้งที่ 18). กรุงเทพฯ:

บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี.

นฤมล รุจนเวชช์. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนบางยี่ไร อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 28 พฤษภาคม). สัมภาษณ์.

นฤมล รุจนเวชช์. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนบางยี่ไร อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 10 มิถุนายน). สนทนากลุ่ม.

นาวา มาสวนจิกร, และคณะ. (2566). ผลกระทบของคุณภาพชีวิตที่มีต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 42(3), 410-422.

นิภา ไทยเสนห์. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนห้วยแย้ อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 25 พฤษภาคม). สัมภาษณ์.

นิภา ไทยเสนห์. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนห้วยแย้ อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 10 มิถุนายน). สนทนากลุ่ม.

บรรเจิด สิงคะเนติ. (2563). *แนวคิดรัฐธรรมนูญนิยม (Constitutionalism) กับการจัดโครงสร้างสถาบันการเมือง*.

กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

บรรศักดิ์ อวรรณโณ. (2563). *คำอธิบายวิชากฎหมายรัฐธรรมนูญ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2563*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ:

สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา.

ปัทมยา ศัชรินทร์. (2561). ความต้องการและระดับความต้องการด้านสวัสดิการสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชนบท ประเทศไทย. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 15(1), 85-92.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และมณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์. (2564). จาก “พดุมพลัง” สู่ “พดุมสุขภาวะ”. *วารสารสุขศึกษา*, 44(1), 12-29.

พนารัตน์ มาศมมาดล. (2565). *กฎหมายรัฐธรรมนูญและสถาบันทางการเมือง*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

พรรณี อธิโก. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนวัดประสาธนิกร อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 13 พฤษภาคม). สัมภาษณ์.

พรรณี อธิโก. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนวัดประสาธนิกร อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 17 มิถุนายน). สนทนากลุ่ม.

พิชชาวีร์ โอปอ้อม และคณะ. (2566). ภาวะพดุมพลังของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 29(1), 92-103.

พิมพ์ประภา อมรกิจวิทยุ และคณะ. (2565). นวัตกรรมทางสังคมเพื่อคุณภาพชีวิต. *วารสารนวัตกรรมการจัดการศึกษาและการวิจัย*, 4(2), 279-286.

มานิตย์ จุมปา. (2564). *หลักกฎหมายรัฐธรรมนูญ*. (พิมพ์ครั้งที่5). กรุงเทพฯ: นิติธรรม.

มังขวัญ คงเจริญ และกัมปนาท บริบูรณ์. (2564). การพัฒนารูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน. *วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์*, 22(1), 135-149.

ยงยุทธ อรุณโชติ. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนวัดประสาธนิกร อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 13 พฤษภาคม). สัมภาษณ์.
ยงยุทธ อรุณโชติ. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนวัดประสาธนิกร อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 24 มิถุนายน). สนทนากลุ่ม.
ยมนา ชนะนิล และคณะ. (2563). ภาวะพลังของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 30(2), 83-91.

ยุพิน ทองเสมียน. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนประชาเอื้ออารีย์ อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 20 พฤษภาคม). สัมภาษณ์.
ยุพิน ทองเสมียน. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนประชาเอื้ออารีย์ อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 17 มิถุนายน). สนทนากลุ่ม.
ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580. (2561, 13 ตุลาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 135 ตอนที่ 82 ก. น. 1-71.

รชนี ศรีสุวรรณ. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนห้วยแย้ อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 17 มิถุนายน). สนทนากลุ่ม.
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. (2560, 6 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 134 ตอนที่ 40ก
น. 1-90.

รัชกฤช สัมเณร และจักร จิตลักษณ์. (2566). การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหลังเกษียณ:กรณีศึกษา
เทศบาลนครพิษณุโลก. *วารสารดิจิทัลธุรกิจ และสังคมศาสตร์*, 9(1), 1-18.

ระริน สุดแสงจันทร์. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนประชาเอื้ออารีย์ อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 20 พฤษภาคม). สัมภาษณ์.
ระริน สุดแสงจันทร์. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนประชาเอื้ออารีย์ อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 24 มิถุนายน). สนทนากลุ่ม.
วนิดา เทพประสิทธิ์. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนตลาดหลังสวน อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 7 พฤษภาคม). สัมภาษณ์.
วนิดา เทพประสิทธิ์. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนตลาดหลังสวน อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 30 มิถุนายน). สนทนากลุ่ม.
วิชัย รุจิเรข. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนบางยี่ไร อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 28 พฤษภาคม). สัมภาษณ์.

วิชัย รุจิเรข. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนบางยี่ไร อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 30 มิถุนายน). สนทนากลุ่ม.

วิทยาลัยประชากรศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2564). *โครงการการส่งเสริมการมีงานทำที่มีคุณค่าสำหรับผู้สูงอายุเพื่อสังคมสำหรับคนทุกวัยในประเทศอาเซียนบวกสามระหว่างและภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)* (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรายุทธ ชุสทน และคณะ. (2565). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
เทศบาล ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สวนสุนันทา*, 7(1), 40-56.

ศรีสุวรรณ. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนห้วยแย้ อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 25 พฤษภาคม). สัมภาษณ์.

- ศุภชัย ศรีสุชาติ และคณะ. (2563). *โครงการส่งเสริมการมีรายได้และการมีงานทำของผู้สูงอายุตามนโยบายประชารัฐ เพื่อสังคม* (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานศูนย์วิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมจิตร จันทรธรรม. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนบางอีไร อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 28 พฤษภาคม). สัมภาษณ์.
- สมจิตร จันทรธรรม. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนบางอีไร อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 24 มิถุนายน). สนทนากลุ่ม.
- สมนึก ศรีนคร. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนวัดประสาธนิกร อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 13 พฤษภาคม). สัมภาษณ์.
- สมนึก ศรีนคร. ตัวแทนผู้สูงอายุชุมชนวัดประสาธนิกร อำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร. (2566, 30 มิถุนายน). สนทนากลุ่ม.
- สรรพสิทธิ์ ชมภูษ และคณะ. (2565). บริบทของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 7(3), 409-424.
- สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ. (2562). *ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 (ฉบับย่อ)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักสถิติพยากรณ์. (2560). *ดัชนีพหุผลผู้สูงอายุไทย (Active Ageing Index of Thai Elderly)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ. (2565). *รายงานการศึกษารอบการศึกษาด้านนวัตกรรมสังคม (Social Innovation) ปี 2564-2565*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสาม พ.ศ. 2566-2570*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร. (2565). *รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เพื่อสรุปผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสาธารณสุขจังหวัดชุมพร*. ชุมพร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2565). *ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age-Friendly Communities)*. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุภาดา คำสุชาติ. (2560). ปัญหาและความต้องการดูแลทางสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 26(6), 1156-1164.
- หอมหวล บัวระภา. (2565). ความต้องการของผู้สูงอายุและความพร้อมของสถาบันที่ให้บริการผู้สูงอายุ. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 7(6), 83-97.

ภาษาอังกฤษ

- Best, John W. (1981). *Research in Education*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bulmer, Elliot. (2017). *Direct Democracy*. International IDEA Constitution-Building Primer 3. Stockholm: International Institute for Democracy and Electoral Assistance (International IDEA). Retrieved from <https://constitutionnet.org/sites/default/files/2017-10/direct-democracy-primer.pdf>
- Cronbach, Lee. J. (1970). *Essentials of Psychological Testing*. New York: Harper & Row.
- Murray, R., Caulier-Grice, J. & Mulgan, G. (2010). *The Open Book of Social Innovation: Ways to Design, Develop and Grow Social Innovations*. London: The Young Foundation.
- Rowe, John W. (2023). Successful Aging: Evolution of a Concept. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 27(3), 194-195.
- TEPSIE. (2014). Social Innovation Theory and Research: A Guide for Researchers. A Deliverable of The Project: “*The Theoretical, Empirical and Policy Foundations for Building Social Innovation in Europe*” (TEPSIE), European Commission - 7th Framework Programme, Brussels: European Commission, DG Research. Retrieved from http://www.transitsocialinnovation.eu/content/original/Book%20covers/Local%20PDF%20s/165%20TEPSIE%20research_report_final_web%202014.pdf
- United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. (2023). *World Social Report 2023: Leaving No One Behind in An Ageing World*. New York: The United Nations.
- United Nations Economic Commission for Europe. (2019). *Active Ageing Index Analytical Report 2018*. Geneva: The United Nations.
- World Health Organization. (2002). *Active Ageing A Policy Framework*. Geneva: Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion Department Ageing and Life Course.
- Yamane, Taro. (1973). *Statistics: an Introductory Analysis*. New York: Harper. & Row.