



แนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนของชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑล



โดย
นางจุฬาลักษณ์ ไพบูลย์ฟุ้งเฟื่อง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาสถาปัตยกรรม แบบ 1.1 ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

ภาควิชาสถาปัตยกรรม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2563

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร



แนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนของชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาใน
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาสถาปัตยกรรม แบบ 1.1 ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ภาควิชาสถาปัตยกรรม
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ELDERLY-FRIENDLY LIVING COMMUNITY DESIGN WITH IMPLICATIONS
FOR THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT: A CASE STUDY IN BANGKOK AND
METROPOLITAN AREA



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Doctor of Philosophy (Architecture)
Department of Architecture
Graduate School, Silpakorn University
Academic Year 2020
Copyright of Graduate School, Silpakorn University

60054907 : สถาปัตยกรรม แบบ 1.1 ปรินญาปรัชญาดุขฎฐิบัณฑิต

คำสำคัญ : เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ, สังคมสูงอายุ, ชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ, กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

นาง จุฬาลักษณ์ ไพบูลย์ฟุ้งเฟื่อง: แนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนของชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : รองศาสตราจารย์ ดร. ต้นข้าว ปาณินท์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาและกำหนดกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) (2) วางกรอบแนวคิดและแนวทาง (3) สร้างกรอบแนวทางในการออกแบบ (Design Guideline) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนด

กลุ่มตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ ประกอบด้วยผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในภาครัฐ ที่มีหน้าที่ในการวางแผนและขับเคลื่อนตามนโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติ จำนวน 14 คน เพื่อให้ทราบแนวทางของภาครัฐในการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค ทั้งในเชิงกายภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและการดูแลสุขภาพ และผู้บริหารภาคเอกชนจำนวน 2 คน ที่อยู่ในภาคส่วนการบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบ แนวคิด มุมมองต่อแนวทางในการขับเคลื่อน และ กลุ่มตัวอย่างจากการใช้แบบสอบถาม เป็นประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 150 คน ตามพื้นที่ต่างๆ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อให้ทราบคุณลักษณะเฉพาะทั้งเชิงกายภาพ และ จิตใจของผู้สูงอายุ รวมทั้งการรับรู้และความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้ ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่ากรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน กรอบแนวคิดและแนวทาง รวมทั้งกรอบแนวทางในการออกแบบ ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีความแตกต่างจากแนวทางที่เป็นสากล สืบเนื่องมาจากความแตกต่างของปัจจัยด้านเชื้อชาติ ลักษณะทางกายภาพ สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และพฤติกรรมในการใช้ชีวิต นอกจากนี้การพัฒนาอย่างยั่งยืนของชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ควรต้องมีการขับเคลื่อนอย่างเป็นองค์รวมและเป็นการบูรณาการในทุกองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง ให้ตอบสนองการใช้งานของผู้สูงอายุและคนทุกวัย เพื่อสร้างชุมชนที่ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมในการใช้งานอย่างมีความสุข นำไปสู่ความเท่าเทียมในคุณค่าของคน



60054907 : Major (Architecture)

Keyword : Sustainable Development Goals (SDGs), Aging society, Age-friendly Community, Bangkok and Metropolitan Area

MRS. CHULALAK PAIBOONFOONGFUENG : ELDERLY-FRIENDLY LIVING COMMUNITY DESIGN WITH IMPLICATIONS FOR THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT: A CASE STUDY IN BANGKOK AND METROPOLITAN AREA THESIS ADVISOR : ASSOCIATE PROFESSOR DR. TONKAO PANIN

The purposes of this study were: (1) to study and determine the sustainable development goals; (2) to outline the conceptual framework and guidelines; and (3) to develop the design guidelines for the age-friendly community in Bangkok and Metropolitan area according to the specified sustainable development goals.

The samples for the in-depth interviews were 14 executive administrators and staff of the government sectors which response for policy planning and driving to practice in order collect the government's implementation process, problems, and obstacles in terms of physical, social, economic, environment, and health care; and 2 executive administrators of the private sectors which response for the related services in order to collect ideas and perspectives on driving methods. A sample for questionnaires was 150 senior populations aged 60 years or older selected from different areas of Bangkok and Metropolitan area to investigate their physical and mental characteristics including the awareness and their actual needs in building the age-friendly community.

The results of the study revealed that the sustainable development goals, conceptual framework, and design guidelines in building the age-friendly community that suitable for the elderly in Bangkok and Metropolitan area are inconsistent from the international guidelines due to the differences in ethnic factors, physical characteristics, economic, social, culture, and behavioral conditions. In addition, there should be a holistic drive and integration of all relevant sectors to turn out Bangkok to be an age-friendly community and to meet the elderly and people in all ages needs in order to create a community where everyone can live happily and lead to the equality in the value of people.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างยิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.ต้นข้าว ปาณินท์ และคณะกรรมการในการตรวจวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะ รวมทั้ง ผู้ร่วมงานและกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำในทุกกระบวนการของการจัดทำวิทยานิพนธ์ ผู้ร่วมศึกษาทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้กล่าวอำนงามในการสัมภาษณ์ในวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และผู้ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการลงพื้นที่ ขอขอบคุณครอบครัวที่สนับสนุนและให้กำลังใจในการทำงาน และสุดท้ายนี้ ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรีที่สนับสนุนทุนการศึกษา รวมทั้งมหาวิทยาลัยศิลปากรสำหรับทุกอย่าง

คุณค่าและประโยชน์ที่พึงได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นการทำงานทดแทนบุญคุณแผ่นดินไทย ด้วยจิตสำนึกคารวะยิ่ง

จุฬาลักษณ์ ไพบุลย์ฟุ้งเฟื่อง



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฐ
สารบัญภาพ.....	ฒ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1ความเป็นมาของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ในการวิจัย (Objectives).....	10
1.3 ปัญหางานวิจัย (Research Problems).....	10
1.4 ความสำคัญของงานวิจัย (Significance of Research).....	11
1.5 คำถามงานวิจัย (Research Questions).....	12
1.6 สมมติฐานของการวิจัย (Hypothesis)	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	13
2.1 เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ Sustainable Development Goals (SDGs).....	13
2.2 สถานการณ์ผู้สูงอายุของโลกในปัจจุบัน	25
2.2.1 สถานการณ์โดยรวมของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ.....	25
2.2.2 คำนิยามและความหมายของผู้สูงอายุ	34
2.2.3 การจำแนกผู้สูงอายุตามสังคมสูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา	36
2.2.4 คุณลักษณะผู้สูงอายุ.....	37
2.2.5 แนวคิดด้านการรับมือกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยองค์การอนามัยโลก (WHO).....	42

2.2.6	ความต้องการใหม่ของผู้สูงอายุ	44
2.2.7	บทสรุปของสถานการณ์ผู้สูงอายุในบริบทของโลกในปัจจุบัน	53
2.3	แนวทางการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุตามหลักสากล	55
2.3.1	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ	55
2.3.2	แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศต่างๆ	59
2.3.3	กรอบแนวคิดของการเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly City) ของ องค์การสหประชาชาติ.....	65
2.3.4	การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) และการออกแบบเพื่อผู้สูงอายุ (Elderly Design)	66
2.3.5	เทคโนโลยีกับผู้สูงอายุ	70
2.4	สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย	74
2.4.1	คำนิยามของ “สังคมสูงอายุ” และ “สังคมสูงวัย” และการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้าง ของประชากรในประเทศไทย	74
2.4.2	ประเทศไทยกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ.....	79
2.4.3	แนวโน้มสถานการณ์ของที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย	109
2.4.4	การสร้างกระแสใหม่สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย	115
2.5	บริบทของกรุงเทพมหานครในภาพรวม	116
2.5.1	ความเป็นมาและการขยายตัวของเมือง	116
2.5.2	ที่ตั้งและสภาพทางภูมิศาสตร์.....	117
2.5.3	การบริหารจัดการ	119
2.5.4	ประชากร	119
2.5.5	ระบบโครงสร้างของสังคมและเศรษฐกิจ.....	121
2.5.6	การคมนาคม	124
2.5.7	สาธารณูปโภคและสาธารณูปการ.....	128
2.5.8	การใช้ประโยชน์ที่ดิน	130

2.5.9 การแบ่งพื้นที่ตามนโยบายการพัฒนาเมือง.....	134
2.5.10 การแบ่งเขตตามการบริหารงาน.....	138
2.5.11 การแบ่งเขตตามที่ตั้งของพื้นที่.....	138
2.6 ตัวอย่างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ.....	139
2.6.1 ประเทศญี่ปุ่น.....	139
2.6.2 ประเทศสหรัฐอเมริกา.....	151
2.6.3 ประเทศสหราชอาณาจักร.....	157
2.6.4 ฮองกง.....	162
2.6.5 ประเทศสิงคโปร์.....	164
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	169
3.1 ขอบเขตของการวิจัย.....	169
3.1.1 เนื้อหา.....	169
3.1.2 ระยะเวลา.....	169
3.1.3 วิธีวิจัย.....	169
3.1.4 พื้นที่วิจัย.....	170
3.1.5 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	172
3.2 วิธีดำเนินการวิจัย.....	173
3.2.1 ชั้นเตรียมการศึกษาข้อมูล.....	173
3.2.2 การรวบรวมข้อมูล.....	174
3.2.3 การจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล.....	178
3.2.4 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	182
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	183
4.1 ผลจากการวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) นโยบายของกรุงเทพมหานคร ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ.....	183

4.2 ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interviews) แนวคิดและการดำเนินงานด้านการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในพื้นที่ต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร.....	188
4.2.1 แนวคิดและการถ่ายทอดไปสู่ภาคปฏิบัติจากผู้บริหารในภาครัฐ.....	188
4.2.2 แนวทางในการปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานจากผู้ปฏิบัติในภาครัฐ.....	193
4.2.3 มุมมองของผู้บริหารภาคเอกชน	201
4.3 ผลจากการใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) คุณลักษณะทางกายและใจของผู้สูงอายุ และ การรับรู้และความต้องการในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	203
4.3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	203
4.3.2 สภาวะทางกายของผู้ตอบแบบสอบถาม	217
4.3.3 สภาวะทางจิตใจของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	219
4.3.4 การรับรู้และความต้องการในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ.....	220
4.3.5 ความต้องการของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลจำแนกตามคุณลักษณะที่แตกต่างกัน	228
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	232
5.1 ข้อสรุปตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย (Objectives).....	233
5.1.1 กรอบการพัฒนาย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.....	233
5.1.2 กรอบแนวคิดและแนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	237
5.1.3 การสร้างกรอบแนวทางในการออกแบบ (Design Guideline) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลตามกรอบการพัฒนาย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนด	243
5.2 การอภิปรายผลการวิจัย	260
5.2.1 การวิเคราะห์คุณลักษณะด้านสภาวะทางกาย	260
5.2.2 การวิเคราะห์คุณลักษณะด้านสภาวะทางจิตใจ	261

5.2.3 การวิเคราะห์ความต้องการของผู้สูงอายุตามกรอบแนวคิด	262
5.2.4 ประเทศไทยมีโครงสร้างทางวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ ที่มีลักษณะเฉพาะตัว	262
5.3 ข้อเสนอแนะ	263
5.3.1 เมืองจำเป็นต้องตอบสนองการใช้งานของคนทุกวัย	264
5.3.2 หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการทำงานไม่สอดคล้องกัน	264
5.3.3 การสร้างพื้นที่ร่วมสำหรับคนทุกวัย.....	265
5.3.4 ภาครัฐควรคำนึงถึงปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ	266
5.3.5 ภาครัฐควรปรับปรุงช่องทางการประชาสัมพันธ์ และรูปแบบในการสื่อสารข้อมูล	266
5.3.6 บริบทต่างๆในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว.....	266
รายการอ้างอิง	267
ภาคผนวก.....	276
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	277
ภาคผนวก ข รายงานและประวัติโดยสังเขปของผู้ให้สัมภาษณ์.....	294
ประวัติผู้เขียน.....	299



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 สรุปขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล	177
ตารางที่ 2 การจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล	179
ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบแผนการพัฒนากรุงเทพมหานคร.....	184
ตารางที่ 4 แสดงสภาวะทางกายของผู้ตอบแบบสอบถาม	218
ตารางที่ 5 แสดงสภาวะทางจิตใจของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	219
ตารางที่ 6 แสดงระดับความคิดเห็นด้านการรับรู้และความต้องการตามกรอบแนวคิดด้านที่พักอาศัย สำหรับผู้สูงอายุ (Housing)	220
ตารางที่ 7 แสดงระดับความคิดเห็นด้านการรับรู้และความต้องการตามกรอบแนวคิดด้านการ คมนาคม (Transportation).....	221
ตารางที่ 8 แสดงระดับความคิดเห็นด้านการรับรู้และความต้องการตามกรอบแนวคิดด้านพื้นที่ ภายนอกอาคารและสิ่งก่อสร้าง (Outdoor spaces and buildings)	222
ตารางที่ 9 แสดงระดับความคิดเห็นด้านการสนับสนุนจากชุมชนและบริการสาธารณสุข (Community support and health service).....	224
ตารางที่ 10 แสดงระดับความคิดเห็นด้านการติดต่อสื่อสารและข้อมูลข่าวสาร (Communication and information).....	225
ตารางที่ 11 แสดงระดับความคิดเห็นด้านการรับรู้และความต้องการตามกรอบแนวคิดด้านความ เคารพและการยอมรับเป็นสมาชิกในสังคม (Respect and social inclusion).....	226
ตารางที่ 12 แสดงระดับความคิดเห็นด้านการมีส่วนร่วมของภาคพลเมืองและการว่าจ้างแรงงาน (Civic participation and employment)	227
ตารางที่ 13 แสดงความคิดเห็นต่อกรอบแนวคิดแยกตามคุณลักษณะ.....	229
ตารางที่ 14 การสร้างกรอบแนวคิด และแนวทาง ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ใน กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนด.....	237

สารบัญภาพ

	หน้า
รูปที่ 0-1 พีระมิดประชากรโลก.....	1
รูปที่ 0-2 การเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุของประเทศต่างๆ	2
รูปที่ 0-3 พีระมิดประชากรอาเซียน	2
รูปที่ 0-4 การเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุของประเทศในกลุ่มอาเซียน.....	3
รูปที่ 0-5 พีระมิดประชากรไทย.....	4
รูปที่ 0-6 การเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศไทย	4
รูปที่ 0-7 ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาที่ยั่งยืน	8
รูปที่ 0-8 เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ Sustainable Development Goals (SDGs).....	14
รูปที่ 0-9 เป้าหมายที่ 3 ของการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ Sustainable Development Goals (SDGs)	16
รูปที่ 0-10 เป้าหมายที่ 4 ของการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ Sustainable Development Goals (SDGs)	18
รูปที่ 0-11 เป้าหมายที่ 8 ของการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ Sustainable Development Goals (SDGs)	19
รูปที่ 0-12 เป้าหมายที่ 10 ของการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ Sustainable Development Goals (SDGs)	21
รูปที่ 0-13 เป้าหมายที่ 11 ของการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ Sustainable Development Goals (SDGs)	23
รูปที่ 0-14 แผนภูมิแสดงการวิเคราะห์แนวโน้มของประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป.....	26
รูปที่ 0-15 แผนภูมิแสดงการวิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระดับสังคมผู้สูงวัยทั่วโลกใน ระหว่าง ปีพ.ศ.2558-2593	27
รูปที่ 0-16 แผนภูมิแสดงการเปรียบเทียบจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	28

รูปที่ 0-17 ตารางแสดงการเปรียบเทียบการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศต่างๆ โดยวัดจากจำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ขึ้นไป.....	30
รูปที่ 0-18 แผนภูมิแสดงสัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศต่างๆ ในอาเซียน พ.ศ.2558 และพ.ศ. 2583.....	32
รูปที่ 0-19 แสดงการนำการควบคุมสถานะแวดล้อมและดูแลการแก้ปัญหาด้านโภชนาการของผู้สูงอายุไปพร้อมกัน.....	41
รูปที่ 0-20 Adult Day-care.....	62
รูปที่ 0-21 แพททริเซีย มัวร์ นักออกแบบผลิตภัณฑ์ ปลอมตัวเป็นหญิงชราวัย 80 ปี.....	69
รูปที่ 0-22 ตัวอย่างของเทคโนโลยีอัจฉริยะที่ช่วยเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยเมื่อผู้สูงวัยประสบอุบัติเหตุ โดยเชื่อมต่อกับสมาร์ทโฟนและแท็บเล็ต.....	72
รูปที่ 0-23 ยานพาหนะล้อเดียวของฮอนด้า.....	73
รูปที่ 0-24 นวัตกรรมยานยนต์ส่วนบุคคล.....	74
รูปที่ 0-25 แสดงจำนวนและอัตราส่วนร้อยละของประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยสูงอายุ พ.ศ.2513, 2553, 2573 และ 2583.....	76
รูปที่ 0-26 แผนภูมิแสดงการเปลี่ยนแปลงพีระมิดประชากรไทย.....	77
รูปที่ 0-27 แผนภูมิแสดงสัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยสูงอายุ พ.ศ.2553-2583.....	77
รูปที่ 0-28 พีระมิดโครงสร้างอายุของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2593 (ค.ศ. 2050).....	79
รูปที่ 0-29 กรอบแนวคิดที่ใช้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1.....	84
รูปที่ 0-30 โครงการเงินกู้ เวิลด์แบงก์.....	113
รูปที่ 0-31 การออกแบบสถานีรถไฟประจำเมืองอะคิตะภายใต้หลักการของ Universal Design ..	145
รูปที่ 0-32 แผนพัฒนาเมืองแห่งอนาคต (Future City).....	147
รูปที่ 0-33 ศูนย์สุขภาพแบบครบวงจรและเทคโนโลยีสวมใส่อัจฉริยะ.....	149
รูปที่ 0-34 ระบบรถไฟฟ้าวางเบา JTRAM รุ่น 1000 Series เมืองฮิโรชิมะ ประเทศญี่ปุ่น.....	150
รูปที่ 0-35 โครงการถนนปลอดภัยสำหรับผู้สูงวัยในนิวยอร์ก.....	155
รูปที่ 0-36 Age-Friendly West Side Grocery Guide.....	156

รูปที่ 0-37 ระบบฐานข้อมูลออนไลน์ Inclusive Environments.....	158
รูปที่ 0-38 Scenario of All-Age-Friendly City60	159
รูปที่ 0-39 โปรเจกต์ Age-Friendly Museum Network.....	160
รูปที่ 0-40 เทคโนโลยี iBeacon ของ Apple.....	162
รูปที่ 0-41 การกวดสัญญาณไฟข้ามทางม้าลายด้วยการแตะบัตร EZ-linkและระดับท่อน้ำ.....	167
รูปที่ 0-42 ม้านั่งพร้อมพนักพิงแขนขนาดใหญ่.....	168
รูปที่ 0-43 การแบ่งพื้นที่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.....	171
รูปที่ 0-44 โครงสร้างการบริหารงานกรุงเทพมหานคร.....	172
รูปที่ 0-45 กรอบแนวคิดการพัฒนาเชิงกายภาพของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุของส่วนบริหารราชการ กรุงเทพมหานคร	189
รูปที่ 0-46 กรอบแนวคิดด้านที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุของส่วนบริหารราชการ กรุงเทพมหานคร	190
รูปที่ 0-47 กรอบแนวคิดด้านชุมชนต้นแบบสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในกรุงเทพมหานคร	192
รูปที่ 0-48 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ.....	204
รูปที่ 0-49 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ	205
รูปที่ 0-50 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพ.....	207
รูปที่ 0-51 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา	208
รูปที่ 0-52 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพปัจจุบัน	210
รูปที่ 0-53 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพก่อนการเกษียณ	212
รูปที่ 0-54 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ปัจจุบัน.....	214
รูปที่ 0-55 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานการณ์การพักอาศัย.....	216
รูปที่ 0-56 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามลักษณะของที่พักอาศัย.....	217
รูปที่ 0-57 แสดงการเพิ่มขึ้นที่นั่งพักรอสำหรับผู้สูงอายุ โดยแยกออกจากทางสัญจรหลัก	246
รูปที่ 0-58 แสดงการออกแบบทางเข้าอาคารให้เข้าถึงง่าย จากถนนหลัก	247

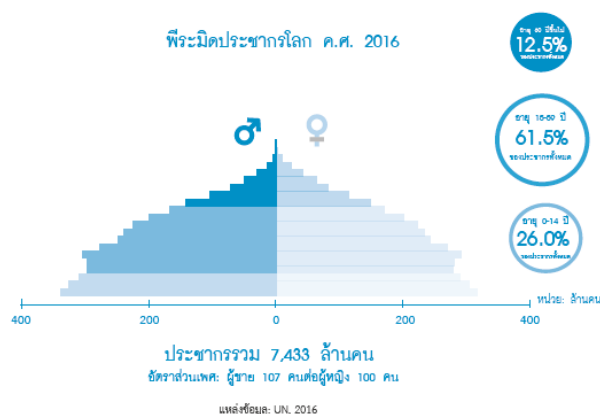
รูปที่ 0-59 แสดงการออกแบบให้มีหลังคาคลุมตลอดพื้นที่ Drop-off ที่เชื่อมต่อไปสู่โถงทางเข้าหลัก	247
รูปที่ 0-60 แสดงการออกแบบทางลาดที่มีราวจับ ที่เชื่อมต่อไปสู่โถงทางเข้าหลักได้ง่าย.....	248
รูปที่ 0-61 แสดงการวางพื้นที่ใช้สอย เรียงตามลำดับความสำคัญของพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้เส้นทางการเข้าถึงได้ง่าย	248
รูปที่ 0-62 แสดงการวางทางสัญจรแนวตั้งให้ง่ายต่อการมองเห็นและใช้งาน	249
รูปที่ 0-63 แสดงการลบมุมอาคาร และการเพิ่มราวจับตามทางเดิน	249
รูปที่ 0-64 แสดงการนำแสงธรรมชาติมาใช้ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดสภาวะน่าสบายในการใช้งาน	250
รูปที่ 0-65 แสดงการออกแบบราวจับ	251
รูปที่ 0-66 แสดงการออกแบบมือจับประตูที่ใช้จับการเคลื่อนไหวของมือเพื่อการเปิด	251
รูปที่ 0-67 แสดงการออกแบบเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ.....	252
รูปที่ 0-68 แสดงการแยกทางเดินเท้าที่เข้าสู่อาคารกับระบบสัญจรของรถ	253
รูปที่ 0-69 แสดงการออกแบบตำแหน่งที่ตั้งเก้าอี้นั่งพัก และ ทางสัญจรในการใช้งานได้อย่างเหมาะสม แยกจากทางสัญจรหลัก.....	253
รูปที่ 0-70 แสดงการออกแบบป้ายที่ง่ายต่อการเข้าใจ	254
รูปที่ 0-71 แสดงการออกแบบพื้นที่สาธารณะที่ผู้สูงวัยใช้งานได้จริง.....	255
รูปที่ 0-72 แสดงการออกแบบแลนมาร์คเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจดจำตำแหน่ง และเส้นทางได้	255
รูปที่ 0-73 แสดงการออกแบบจัดวางที่นั่งในพื้นที่สาธารณะที่มีความหลากหลาย	256
รูปที่ 0-74 แสดงการรับผิดชอบในการดำเนินการของหน่วยงานต่างๆ.....	265

บทที่ 1

บทนำ

1.1ความเป็นมาของปัญหา

ในปัจจุบันการเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ (Aging Society) เป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกต่างจับจ้องและให้ความสนใจกับกระแสดังกล่าวเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีผลกระทบ อย่างกว้างขวาง ทั้งในระดับมหภาคและระดับจุลภาค ต่อเศรษฐกิจและสังคม นับว่าเป็นความท้าทายที่แทบทุกประเทศทั่วโลกต้องเผชิญอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวเกิดขึ้นจากการที่ประชากรทั่วโลกมีอัตราการเกิดลดน้อยลง รวมทั้งมีการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ดีขึ้น ทำให้อัตราการเสียชีวิตต่ำ ประชากรโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้น การเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยยะของจำนวนประชากรผู้สูงอายุเริ่มชัดเจนขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ.2548 โดยประชากรทั่วโลก ที่มีอายุเกิน 65 ปี มีจำนวน 7% ของประชากรโลกทั้งหมด ใน พ.ศ. 2559 ตามรูปที่ 1 โลกของเรามีประชากรทั้งหมดประมาณ 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 929 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด และเป็นที่น่าคาดการณ์ว่า ใน ปี พ.ศ. 2563 จำนวนผู้สูงอายุดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นเป็น 16% ของประชากรโลก ทั้งนี้ประเทศที่พัฒนาแล้วมีแนวโน้มจะเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุเร็วกว่าประเทศที่กำลังพัฒนา ตามรูปที่ 2 โดยประเทศในแถบยุโรปส่วนใหญ่ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ตามมาด้วยหลายประเทศในเอเชีย ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น ประเทศเกาหลีใต้ ประเทศสิงคโปร์ รวมทั้งประเทศไทย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561)



รูปที่ 0-1 พรีมิตประชากรโลก

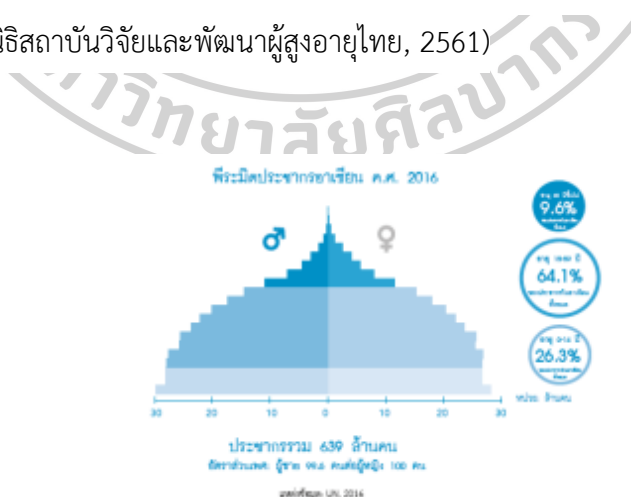
ที่มา: UN, 2016

	จำนวนประชากร (ล้านคน)	% ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
ญี่ปุ่น	128	33.1
อังกฤษ	66	23.7
สหรัฐอเมริกา	322	21.0
บราซิล	208	12.2
เคนยา	48	4.2
ออสเตรเลีย	24	20.7

แหล่งข้อมูล: UN, 2016

รูปที่ 0-2 การเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุของประเทศไทย
ที่มา: UN,2016

สำหรับประเทศไทยในกลุ่มประชาคมอาเซียน ทุกประเทศมีแนวโน้มในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เช่นกัน ตามรูปที่ 3 ในปี พ.ศ.2559 ประเทศสมาชิก 3 ประเทศ ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ตามรูปที่ 4 ประกอบด้วย ประเทศสิงคโปร์(มีประชากรที่อายุเกิน 60 ปี ร้อยละ 18.7) ประเทศไทย (ร้อยละ 16.5) และประเทศเวียดนาม (ร้อยละ 10.7) และประเทศสมาชิกอื่นๆที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอีก 2-3 ปีข้างหน้า ประกอบด้วย ประเทศมาเลเซีย(ร้อยละ 9.5) ประเทศเมียนมา (ร้อยละ 9.2) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561)



รูปที่ 0-3 พิระมิดประชากรอาเซียน
ที่มา: UN,2016

จำนวนประชากรรวม และสัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศสมาชิกอาเซียน ใน ค.ศ. 1999 และ 2016 เรียงตามลำดับสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปใน ค.ศ. 1999

ประเทศ	ค.ศ. 1999*		ค.ศ. 2016	
	จำนวนประชากรทั้งหมด (พันคน)	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป	จำนวนประชากรทั้งหมด (พันคน)	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
สิงคโปร์	3,823	10.5	5,697	18.7
ไทย	61,974	9.6	68,147	16.5
เวียดนาม	79,400	8.6	94,444	10.7
อินโดนีเซีย	208,644	7.2	260,581	8.5
เมียนมา	47,107	7.1	54,363	9.2
มาเลเซีย	22,899	6.1	30,752	9.5
ลาว	5,256	5.4	6,918	6.1
ฟิลิปปินส์	76,285	5.0	102,250	7.4
กัมพูชา	11,928	4.9	15,827	6.9
บรูไน	324	4.0	429	8.1

*ค.ศ. 1999 เป็นปีที่อาเซียนมีสมาชิกครบ 10 ประเทศ

แหล่งข้อมูล: UN, 2016

รูปที่ 0-4 การเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุของประเทศในกลุ่มอาเซียน
ที่มา: UN,2016

สำหรับประเทศไทย ใน พ.ศ. 2559 ตามรูปที่ 5 ประเทศไทยมีประชากรอาศัยอยู่ทั้งหมดประมาณ 68.9 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรไทย 65.9 ล้านคน และเป็นแรงงานข้ามชาติอีกประมาณ 3 ล้านคน ในจำนวนประชากรไทยทั้งหมด 65.9 ล้านคนนี้ มีผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 ในขณะที่ประชากรรวมของประเทศไทยกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่ช้าลงอย่างมากจนเหลือเพียงร้อยละ 0.4 ต่อปีในปัจจุบัน ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นด้วยอัตราประมาณร้อยละ 5 ต่อปี ประชากรอายุยิ่งสูงยิ่งเพิ่มเร็ว ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นด้วยอัตราสูงมากกว่าร้อยละ 6 ต่อปี โดยมีการคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2564 ตามรูปที่ 6 โดยที่โครงสร้าง

ประเทศไทยจำเป็นต้องเตรียมรับมือกับสถานการณ์ประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็วนี้ ประชากรที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงขึ้นย่อมหมายถึงภาระของรัฐ ชุมชน และครอบครัว ในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพ และการดูแลเกี่ยวกับการอยู่อาศัยที่เหมาะสม ที่จะต้องสูงขึ้นตามไปด้วย รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559 นี้ได้แสดงให้เห็นว่า มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อาจจัดอยู่ในภาวะเปราะบาง หนึ่งในสามของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน บุตรซึ่งเคยเป็นแหล่งรายได้สำคัญของผู้สูงอายุมีสัดส่วนลดลง ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรือตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประมาณ 4 แสนคน และผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมประมาณ 6 แสนคนในปี 2559 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอีกมาก ในอีก 20 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะเพิ่มเป็น 1.3 ล้านคน และผู้ป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมจะเพิ่มเป็น 1.4 ล้านคน จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุไทยที่อยู่ในเขตเมืองและชนบท ที่มีสภาพทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน ยังมีความเหลื่อมล้ำ ไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัย ซึ่งเนื่องมาจากข้อจำกัดในการเดินทาง และการรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุในกลุ่มต่างๆ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางสังคม แม้จะไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุโดยตรง แต่จะช่วยลดภาระในการดูแล และให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมาก ประเทศไทยจำเป็นต้องเตรียมพร้อมด้วยการระดมทรัพยากรทั้งหลาย สร้างบุคลากร ปรับบทบาทหน้าที่และเพิ่มการประสานงานขององค์กร/หน่วยงาน แก่ไขและปรับปรุงกฎระเบียบต่างๆ พัฒนารูปแบบและระบบต่างๆ ในการให้บริการด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันแก่ผู้สูงอายุที่จะเพิ่มจำนวนขึ้นอีกมากในอนาคตอันใกล้

สำหรับนโยบายในการพัฒนากรุงเทพมหานคร ให้เป็นเมืองน่าอยู่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุนั้น แม้จะดูเหมือนยังห่างไกลจากความเป็นจริงอยู่มาก เพราะในสภาพปัจจุบัน เรายังคงต้องเผชิญกับความเสื่อมโทรม ทั้งมลพิษทางอากาศ การจราจรที่แออัดคับคั่ง ฝุ่นละอองจากการก่อสร้างอาคารสูง ปัญหาชุมชนแออัด ปัญหาคนเร่ร่อนจรจัด ปัญหาความยากจน ปัญหาโจรผู้ร้าย ปัญหาน้ำเน่าเสีย ปัญหาขยะมูลฝอย ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาอื่นๆ ตามมา อันเป็นผลมาจากพัฒนาเมืองอย่างขาดวิสัยทัศน์มาตั้งแต่ต้น อย่างไรก็ตาม ในการพัฒนากรุงเทพมหานคร ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556-พ.ศ.2575) (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล & กรุงเทพมหานคร, 2556) ได้มุ่งเน้นไปใน 3 แนวทางที่สำคัญดังต่อไปนี้

การพัฒนาให้เป็นเมืองที่น่าอยู่และยั่งยืน (livable and sustainable city) มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตในทุกด้านมีการวางแผนการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า หมุนเวียน เกิดประโยชน์สูงสุด ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อมให้เป็นอันตราย

การพัฒนาตามศักยภาพของแต่ละพื้นที่ (area-based development) โดยให้สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศ เน้นเอกลักษณ์และศักยภาพในแต่ละพื้นที่ ดำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมที่ดีงามเพื่อสร้างความเจริญทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดึงดูดนักท่องเที่ยวเข้าประเทศ

การพัฒนาสู่เมืองระดับโลก (global city) ให้มีความทันสมัยทางความรู้และเทคโนโลยี เชื่อมโยงในระดับโลก สามารถแข่งขันได้กับนานาประเทศทั่วโลก

ซึ่งหากคำนึงถึงกลุ่มโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้แล้ว การพัฒนากรุงเทพมหานคร ให้เป็นเมืองที่น่าอยู่อย่างยั่งยืนสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุในทุกด้านโดยคำนึงถึงซึ่งเอกลักษณ์และศักยภาพของแต่ละพื้นที่ และ นำเทคโนโลยีมาเป็นเครื่องมือ ก็เป็นส่วนหนึ่งที่สามารถตอบโจทย์นโยบายหลักในการพัฒนากรุงเทพมหานครในแนวทางนี้ได้

นอกจากนี้ Joseph Aicher ได้กล่าวถึงใน Designing Healthy Cities: Prescriptions, Principles, and Practice (Aicher, 1998) ว่า สุขภาพและความมีพลานามัยที่สมบูรณ์ (Health and Fitness) ของประชากรในเมืองมาจากปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางด้านลบก่อให้เกิดการเจ็บป่วย ปัจจัยทางด้านบวกทำให้สุขภาพดี สุขภาพและพลานามัยที่สมบูรณ์ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมจากสิ่งกดดันทางด้านกายภาพ (Physical Stressors) เคมี-ชีวภาพ (Biochemical Stressors) เศรษฐกิจและสังคม (Socio-Economic Stressors) และจิตวิทยา (Psychological Stressors) ดังนั้นการออกแบบชุมชนเมืองให้เป็นเมืองที่น่าอยู่จำเป็นจะต้องลดแรงกดดันต่างๆ เหล่านี้ลงให้มากที่สุด ในขณะที่เดียวกันก็เพิ่มสิ่งสนับสนุน หรือภูมิคุ้มกัน (Supporters) ต่อปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดสิ่งกดดันด้วย เพื่อให้เกิดความน่าอยู่ภายในเมือง Aicher ได้กล่าวถึงการออกแบบชุมชนเมืองในปัจจุบันว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์อย่างไรและผลจากการพัฒนาเมืองในเมืองต่างๆทั่วโลกไม่ว่าจะเป็น ลอสแอนเจลิส โตรอนโต หรือเมืองอื่นๆหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 แสดงให้เห็นว่านักผังเมือง นักออกแบบชุมชนเมือง สถาปนิก และวิศวกรยังไม่ได้พิจารณาถึงผลกระทบต่อสุขภาพและพลานามัยของพลเมืองอย่างครอบคลุมในการวางผังและออกแบบเมือง รถยนต์และการใช้รถยนต์ส่วนบุคคลมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุการเจ็บป่วยและสุขภาพ

ของคน การออกแบบและวางผังเมือง ที่ต้องพึ่งพาหรือส่งเสริมการใช้รถยนต์ส่วนบุคคลจึงเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาเมืองที่นำไปสู่ความไม่น่าอยู่(Unhealthy Community) นอกจากนี้ Aicher ยังได้นำเสนอกระบวนการทัศน์หรือแบบจำลองการออกแบบชุมชนเมืองที่ไม่น่าอยู่ (Model for Unhealthy Community) และการออกแบบชุมชนเมืองที่น่าอยู่ (Model for Healthy Community) Aicher ได้เน้นการแสดงความแตกต่างการออกแบบชุมชนเมืองที่มีผลมาจากการพึ่งพาและไม่พึ่งพารถยนต์ส่วนบุคคลรวมทั้งการออกแบบที่ลดและเพิ่มสิ่งกีดขวางหรือภูมิทัศน์ทิวทัศน์ในสิ่งต่างๆ ดังนั้น การออกแบบเมืองกรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองน่าอยู่ จะส่งผลต่อสุขภาพและควมมีพลาณามัยที่สมบูรณ์ของกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ

SDGs คือ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ซึ่งเป็นกรอบทิศทางพัฒนาของโลกภายหลังปี ค.ศ. 2015 (พ.ศ. ๒๕๕๘) ที่องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) กำหนดต่อเนื่องจาก MDGs หรือเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals) ที่สิ้นสุดลงเมื่อเดือนสิงหาคม 2558 ที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยสามัญ ครั้งที่ 70 (The 70th session of the United Nations General Assembly) เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2558 ณ สำนักงานใหญ่สหประชาชาติ นครนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกาได้รับรองวาระการพัฒนายั่งยืน ค.ศ. 2030 (The 2030 Agenda for Sustainable Development) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เพื่อให้ประเทศต่างๆ นำไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จ เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ในช่วงระยะเวลา 15 ปี (เดือนกันยายน 2558 – สิงหาคม 2573) (United Nations, 2015)



ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาที่ยั่งยืน 5 องค์ประกอบ

1. ประชาชน : ขจัดปัญหาความยากจนและความหิวโหย
ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
2. ความมั่งคั่ง : ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีสอดคล้อง
กับธรรมชาติ
3. โลก : ปกป้องดูแลโลก ทรัพยากรธรรมชาติ และสภาพภูมิอากาศ
เพื่อคนรุ่นหลัง
4. สันติภาพ : การอยู่ร่วมกันอย่างสันติ
5. หุ้นส่วนความร่วมมือ : ร่วมมือและดำเนินการตามวาระ
การพัฒนาที่ยั่งยืนในระดับโลก



รูปที่ 0-7 ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาที่ยั่งยืน

ปัจจุบันประเทศไทยบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษโดยส่วนใหญ่ โดยประเทศไทยได้ใช้แนวทางของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่เน้นแนวทางให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา การเพิ่มศักยภาพของประชาชนและชุมชน ประเทศไทยยังคงมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาของโลกด้วยการช่วยเสริมสร้างความสามารถของเพื่อนบ้านในการบรรลุพันธกิจของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษและความพยายามในการพัฒนาในอนาคต ตั้งแต่วิกฤติเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่เน้นความสมดุลในการใช้ทุนทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมถูกใช้เป็นหลักการสำคัญในความพยายามเพื่อการพัฒนาความยั่งยืนของประเทศไทยและประเทศไทยมีการ

ดำเนินงานที่สอดคล้องกับกรอบการพัฒนาที่ยั่งยืนมาโดยตลอด ณ ขณะนี้ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ SDGs เป็นประเด็นสำคัญที่ถูกหยิบยกนำมาใช้ในการวางทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยมีภาคส่วนต่างๆ ให้ความสนใจและนำแนวทางไปดำเนินงานมากขึ้น

สำหรับกรุงเทพมหานครที่มีเป้าหมายที่จะพัฒนาไปสู่ **เมืองที่น่าอยู่และยั่งยืน (livable and sustainable city)** โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตในทุกด้านโดยคำนึงถึงซึ่งเอกลักษณ์และศักยภาพของแต่ละพื้นที่ และ นำเทคโนโลยีมาเป็นเครื่องมือ (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล & กรุงเทพมหานคร, 2556) รวมทั้งมีการวางนโยบายตามกรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ SDGs ที่มุ่งเน้นให้ทุกภาคร่วมสร้างสังคมที่เป็นสุข ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม จัดปัญหาความยากจน ส่งเสริมการเป็นเศรษฐกิจสีเขียว มีการผลิตและบริการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมก็ตาม **หากแต่ประเด็น แนวทาง ในการสร้างเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ** เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพและความมีพลานามัยที่สมบูรณ์ เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ ในปี 2574 ที่ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561) ซึ่งเป็นปัญหาที่กรุงเทพมหานครและประเทศไทยต้องเผชิญในอนาคตอันใกล้ ก็ยังเป็นเพียงข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมการออกกำลังกายและกิจกรรมทางสังคมด้วยการยกระดับระบบขนส่งโดยสารและการเข้าถึงพื้นที่สีเขียว ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและระบบบริการปฐมภูมิ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุคงอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิม ในครอบครัว ชุมชน และ สิ่งแวดล้อมที่ตนคุ้นชิน โดยปรับปรุงสถานที่ และสิ่งก่อสร้างทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้านให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และจัดบริการสาธารณะ โดยเฉพาะการขนส่งสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตนอกบ้านของผู้สูงอายุด้วยการยกระดับมาตรฐานของที่อยู่อาศัย ไม่ว่าจะดำเนินการโดยรัฐหรือเอกชน สำหรับผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องไปอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่ เป็นต้น ดังนั้นการวางแผนและแนวปฏิบัติในการออกแบบที่ชัดเจนในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุจึงน่าจะเป็นการตอบโจทย์ ในการรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบอย่างสร้างสรรค์และยั่งยืน โดยการศึกษา นี้จะอ้างอิงความสอดคล้องกับกรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ SDGs เนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดที่ทุกประเทศจัดทำเพื่อให้ประเทศต่างๆ นำไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จ เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ในช่วงระยะเวลา 15 ปี (เดือนกันยายน 2558 – สิงหาคม 2573) โดยจะเลือกศึกษาเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และศึกษาเพื่อ

หาแนวทางดำเนินการตามกรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ SDGs ที่เหมาะสมกับปัจจัยต่างๆของประเทศไทยอย่างแท้จริง และมีความแตกต่างกับความเป็นสากลและแนวทางของประเทศอื่นๆ ดังนั้นการศึกษาแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืนของชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จะเป็นการหาความหมาย แนวทางการพัฒนาสภาพแวดล้อม และสร้างแนวปฏิบัติในการออกแบบ ตามกรอบการพัฒนาที่ยั่งยืนหรือ SDGs เพื่อสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุอย่างสร้างสรรค์และยั่งยืน ที่เหมาะสมกับบริบทของกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

1.2 วัตถุประสงค์ในการวิจัย (Objectives)

1.2.1 เพื่อศึกษาและกำหนดกรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.2.2 เพื่อวางกรอบแนวคิดและแนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนด

1.2.3 เพื่อสร้างกรอบแนวทางในการออกแบบ (Design Guideline) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน(Sustainable Development Goals) ที่กำหนด

1.3 ปัญหาทางวิจัย (Research Problems)

ประเทศไทยยังขาดแนวทางในการสร้างเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพและความมีพลานามัยที่สมบูรณ์ เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ ในปี 2574 ที่ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมี สัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นปัญหาที่กรุงเทพมหานครและประเทศไทยต้องเผชิญในอนาคตอันใกล้ โดยแนวทางในการสร้างเมืองน่าอยู่ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตในทุกด้านโดยคำนึงถึงซึ่งเอกลักษณ์และศักยภาพของแต่ละพื้นที่ และ นำเทคโนโลยีมาเป็นเครื่องมือ และการวางนโยบายตามกรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ SDGs ที่มุ่งเน้นให้ทุกภาคร่วมสร้างสังคมที่เป็นสุข ลดความ

เหลื่อมล้ำทางสังคม ขจัดปัญหาความยากจน ส่งเสริมการเป็นเศรษฐกิจสีเขียว มีการผลิตและบริการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ก็เป็นกรอบแนวคิดสำหรับบุคคลทั่วไปและเป็นสากลที่ไม่ได้เฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่ในอนาคตจะเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมาก อีกทั้งอาจไม่ได้สอดคล้องกับกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่มีคุณลักษณะที่แตกต่างกับสากล ตามปัจจัยต่างๆ เช่น เชื้อชาติ ลักษณะทางกายภาพ และพฤติกรรมในการใช้ชีวิต เป็นต้น

1.4 ความสำคัญของงานวิจัย (Significance of Research)

งานวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนของชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เป็นงานวิจัยเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุเต็มรูปแบบในปี 2574 ที่ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นปัญหาที่กรุงเทพมหานครและประเทศไทยต้องเผชิญในอนาคตอันใกล้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุในประเทศไทยเพื่อให้สามารถกำหนดขอบเขตงานวิจัยได้ชัดเจนและสามารถขยายผลต่อไปยังกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆในลำดับต่อไป การที่รัฐบาลมีนโยบายที่จะพัฒนากรุงเทพมหานครไปสู่ **เมืองที่น่าอยู่และยั่งยืน (livable and sustainable city)** โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตในทุกด้านโดยคำนึงถึงซึ่งเอกลักษณ์และศักยภาพของแต่ละพื้นที่ และ นำเทคโนโลยีมาเป็นเครื่องมือ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาครัฐและเอกชนได้คำนึงถึงการวางนํากรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ซึ่งเป็นกรอบทิศทางการพัฒนาของโลกภายหลังปี ค.ศ. 2015 (พ.ศ. ๒๕๕๘) ที่องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) กำหนดต่อเนื่องจาก MDGs หรือเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals) ที่มุ่งเน้นให้ทุกภาคร่วมสร้างสังคมที่เป็นสุข ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ขจัดปัญหาความยากจน ส่งเสริมการเป็นเศรษฐกิจสีเขียว มีการผลิตและบริการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมก็ตาม หากแต่ยังไม่มีการศึกษาแนวทางในการสร้างเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพและความมีพลานามัยที่สมบูรณ์ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับกรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน ในประเด็นที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุของประเทศไทยที่ย่อมมีความแตกต่างกับพื้นที่อื่นๆ ในโลกอย่างแท้จริง ดังนั้นการศึกษาแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนของชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จะเป็นการศึกษาเพื่อกำหนดกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และ นำ

กรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนดนั้น มาวางกรอบแนวคิดและแนวทาง รวมทั้งกรอบแนวทางในการออกแบบ (Design Guideline) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมอย่างแท้จริงกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งสามารถตอบโจทย์และรองรับการเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุอย่างสร้างสรรค์และยั่งยืน

1.5 คำถามงานวิจัย (Research Questions)

1.5.1 กรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเป็นอย่างไร

1.5.2 กรอบแนวคิดและแนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนดควรเป็นอย่างไร

1.5.3 กรอบแนวทางในการออกแบบ (Design Guideline) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนดควรเป็นอย่างไร

1.6 สมมติฐานของการวิจัย (Hypothesis)

กรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) กรอบแนวคิด และแนวทาง และ กรอบแนวทางในการออกแบบ (Design Guideline) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ประเทศไทย น่าจะมีความแตกต่างและมีลักษณะเฉพาะตัว จากกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) และแนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เป็นสากล เนื่องจากความแตกต่างอันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น เชื้อชาติ ลักษณะทางกายภาพ สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และพฤติกรรมในการใช้ชีวิต เป็นต้น

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.1 เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ Sustainable Development Goals (SDGs)

การพัฒนาในด้านอุตสาหกรรม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในช่วง 4 ทศวรรษที่ผ่านมา เป็นการ พัฒนาที่ก่อให้เกิดผลกระทบและความเสียหายต่อทรัพยากรโลกเป็นอย่างมาก เมื่อปี 2543 ประเทศไทยและ ประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวม 189 ประเทศจึงรวมตัวกันในการประชุมองค์การสหประชาชาติที่มหานครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา และเห็นพ้องต้องกันในการตั้งเป้าหมายการพัฒนา ทั้งในระดับชาติและระดับสากลที่ทุกประเทศ จะดำเนินการร่วมกันให้ได้ภายในปี 2558 โดยเป้าหมายดังกล่าวเรียกว่า เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals (MDGs) อันประกอบด้วย 8 เป้าหมายหลัก คือ 1. ขจัดความ ยากจนและความหิวโหย 2. ให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา 3. ส่งเสริมความเท่าเทียมกันทาง เพศและบทบาทสตรี 4. ลด อัตราการตายของเด็ก 5. พัฒนาสุขภาพของสตรีมีครรภ์ 6. ต่อสู้กับโรคเอดส์ มาลาเรีย และโรคสำคัญ อื่นๆ 7. รักษาและจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน และ 8. ส่งเสริมการเป็นหุ้นส่วนเพื่อ การพัฒนาใน ประชาคมโลก ระยะเวลา 15 ปีที่ผ่านมา เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษทั้ง 8 ข้อ กำลังจะสิ้นสุดลง โดยประสบ ความสำเร็จเป็นอย่างดีในหลายประเทศ ซึ่งเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการพัฒนา องค์การสหประชาชาติ จึงได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาขึ้นใหม่โดยอาศัยกรอบความคิดที่มองการพัฒนาเป็นมิติ (Dimensions) ของ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ให้มีความเชื่อมโยงกัน เรียกว่า เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals (SDGs) ซึ่งจะใช้เป็นทิศทางการพัฒนาตั้งแต่เดือนกันยายน ปี 2558 ถึงเดือนสิงหาคม 2573 ครอบคลุมระยะเวลา 15 ปี (United Nations, 2015) โดยประกอบไปด้วย 17 เป้าหมายคือ



รูปที่ 0-8 เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ Sustainable Development Goals (SDGs)
ที่มา : (United Nations, 2015)

1. No Poverty ขจัดความยากจนทุกรูปแบบทุกสถานที่
2. Zero Hunger ขจัดความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหาร ส่งเสริมเกษตรกรรมอย่างยั่งยืน
3. Good Health and well-being รับรองการมีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของคนทุกช่วงอายุ
4. Quality Education รับรองการศึกษาที่เท่าเทียมและทั่วถึง ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตแก่ทุกคน
5. Gender Equality บรรลุความเท่าเทียมทางเพศ พัฒนาบทบาทสตรีและเด็กผู้หญิง
6. Clean Water and Sanitation รับรองการมีน้ำใช้ การจัดการน้ำและสุขาภิบาลที่ยั่งยืน
7. Affordable and Clean Energy รับรองการมีพลังงาน ที่ทุกคนเข้าถึงได้ เชื่อถือได้ ยั่งยืน ทันสมัย
8. Decent Work and Economic Growth ส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่อง ครอบคลุมและยั่งยืน การจ้างงานที่มีคุณค่า

9. Industry Innovation and Infrastructure พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมการปรับตัวให้เป็นอุตสาหกรรมอย่างยั่งยืนทั้งถึง และสนับสนุนนวัตกรรม

10. Reduced Inequalities ลดความเหลื่อมล้ำทั้งภายในและระหว่างประเทศ

11. Sustainable Cities and Communities ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความปลอดภัยทั่วถึง พร้อมรับความเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาอย่างยั่งยืน

12. Responsible Consumption and Production รับรองแผนการบริโภค และการผลิตที่ยั่งยืน

13. Climate Action ดำเนินมาตรการเร่งด่วนเพื่อรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบ

14. Life Below Water อนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากมหาสมุทรและทรัพยากรทางทะเล เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

15. Life on Land ปกป้อง ป่าผืน และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากระบบนิเวศทางบกอย่างยั่งยืน

16. Peace and Justice Strong Institutions ส่งเสริมสังคมสงบสุข ยุติธรรม ไม่แบ่งแยกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

17. Partnerships for the Goals สร้างพลังแห่งการเป็นหุ้นส่วน ความร่วมมือระดับสากลต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

ทั้งหมดนี้คือเป้าหมาย 17 ข้อ ที่สหประชาชาติ ที่ทั่วโลกจะทำได้ภายในปี 2030 ซึ่งหลายประเทศก็ได้ออกวิสัยทัศน์เชิงนโยบายหลายแบบ ทั้งญี่ปุ่นกับ Society 5.0, ประเทศไทย 4.0 และ Smart Nation ของสิงคโปร์ เป็นต้น

เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ Sustainable Development Goals (SDGs) หรือกรอบความคิดที่มองการพัฒนาเป็นมิติ (Dimensions) ของ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่มีความเชื่อมโยงกันทั้งหมด 17 เป้าหมาย มีเป้าหมายที่มีความสัมพันธ์กับการแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนของสภาพแวดล้อมและชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ทั้งหมด 5 เป้าหมาย ดังนี้

2.1.1 เป้าหมายที่ 3 สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี การสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและ ส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย



รูปที่ 0-9 เป้าหมายที่ 3 ของการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ Sustainable Development Goals (SDGs) ที่มา : (United Nations, 2015)

- 1) ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลก ให้ต่ำกว่า 70 ต่อการเกิด มีชีพ 1 แสนคน ภายในปี 2573
- 2) ยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิดและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยทุกประเทศมุ่งลดอัตราการตายในทารกถึงให้ต่ำถึง 12 ต่อการเกิด มีชีพพันคน และลดอัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลงให้ต่ำถึง 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ภายในปี 2573
- 3) ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย และต่อสู้กับโรคตับอักเสบ โรคติดต่อทางน้ำและโรคติดต่ออื่นๆ ภายในปี 2573
- 4) ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสามผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และ สนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี 2573
- 5) เสริมการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและการใช้ แอลกอฮอล์ในทางอันตราย
- 6) ลดจำนวนการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วโลกลงครึ่งหนึ่ง ภายในปี 2563

7) สร้างหลักประกันว่ามีการเข้าถึงบริการ ข้อมูล การให้การศึกษาเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้า รวมถึงการวางแผนครอบครัว และการผสมอนามัยเจริญพันธุ์ในยุทธศาสตร์และแผนงานระดับชาติ ภายในปี 2573

8) บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงการบริการ สาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ และเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย มีประสิทธิผล มีคุณภาพ และมีราคา ที่สามารถซื้อหาได้

9) ลดจำนวนการตายและการป่วยจากสารเคมีอันตราย และจากการปนเปื้อนและมลพิษทางอากาศ น้ำ และ ดิน ให้ลดลงอย่างมาก ภายในปี 2573 โดยมีแนวทางการดำเนินการดังนี้

(1) เสริมการดำเนินงานของกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบในทุก ประเทศตามความเหมาะสม

(2) สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาวัคซีนและยาสำหรับโรคที่ติดต่อและไม่ติดต่อที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อ ประเทศกำลังพัฒนา ให้มีการเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นในราคาที่สามารถซื้อหาได้ ตามปฏิญญาโดฮา ความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้า และการสาธารณสุข ซึ่งเน้นย้ำสิทธิ สำหรับประเทศกำลังพัฒนาที่จะใช้บทบัญญัติในความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่ เกี่ยวกับการค้าอย่างเต็มที่ ในเรื่องการผ่อนปรนเพื่อจะปกป้องสุขภาพสาธารณะและโดยเฉพาะการ เข้าถึงยาโดยถ้วนหน้า

(3) เพิ่มการใช้เงินที่เกี่ยวกับสุขภาพ และการสรรหา การพัฒนา การฝึกฝน และการเก็บรักษากำลังคน ด้านสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศพัฒนาน้อยที่สุดและรัฐกำลังพัฒนา ที่เป็นเกาะขนาดเล็ก

(4) เสริมขีดความสามารถสำหรับทุกประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา ในเรื่องการแจ้ง เตือนล่วงหน้า การลดความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพในระดับประเทศและ ระดับโลก

2.1.2 เป้าหมายที่ 4 การศึกษาเท่าเทียมและทั่วถึง สร้างหลักประกันว่าทุกคนมีการศึกษาที่มีคุณภาพ อย่างครอบคลุมและเท่าเทียม และสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ ตลอดชีวิต



รูปที่ 0-10เป้าหมายที่ 4 ของการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ Sustainable Development Goals (SDGs) ที่มา : (United Nations, 2015)

- 1) สร้างหลักประกันว่าเด็กชายและเด็กหญิงทุกคนสำเร็จ การศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่มีคุณภาพ เท่าเทียม และไม่มีค่าใช้จ่าย นำไปสู่ผลลัพธ์ทางการเรียนที่มี ประสิทธิภาพ ภายในปี 2573
- 2) สร้างหลักประกันว่าเด็กชายและเด็กหญิงทุกคนเข้าถึงการ พัฒนา การดูแล และการจัดการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษา สำหรับเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพ ภายในปี 2573 เพื่อให้เด็ก เหล่านั้นมีความพร้อมสำหรับการศึกษาระดับประถมศึกษา
- 3) ให้ชายและหญิงทุกคนเข้าถึงการศึกษาวិชาเทคนิค อาชีวศึกษา อุดมศึกษา รวมถึงมหาวิทยาลัย ที่มีราคา ที่สามารถจ่ายได้และมีคุณภาพ ภายในปี 2573
- 4) เพิ่มจำนวนเยาวชนและผู้ใหญ่ที่มีทักษะที่จำเป็น รวมถึงทักษะทางเทคนิค และอาชีพ สำหรับการจ้างงาน การมีงานที่ดี และการเป็นผู้ประกอบการ ภายในปี 2573
- 5) ขจัดความเหลื่อมล้ำทางเพศในการศึกษา และสร้างหลักประกันว่ากลุ่มที่เปราะบางซึ่งรวมถึงผู้พิการ ชนพื้นเมือง และเด็ก เข้าถึงการศึกษาและการฝึกอาชีพทุกระดับอย่างเท่าเทียม ภายในปี 2573
- 6) สร้างหลักประกันว่าเยาวชนทุกคนและผู้ใหญ่ในสัดส่วนสูง ทั้งชายและหญิงสามารถอ่านออกเขียนได้และ คำนวณได้ ภายในปี 2573
- 7) สร้างหลักประกันว่าผู้เรียนทุกคนได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับ ส่งเสริมการพัฒนาอย่างยั่งยืน รวมไปถึง การศึกษาสำหรับการพัฒนาอย่างยั่งยืนและการมีวิถีชีวิตที่ยั่งยืน สิทธิมนุษยชน ความเสมอภาค ระหว่างเพศ การส่งเสริมวัฒนธรรมแห่งความสงบสุขและไม่ใช้

ความรุนแรง การเป็นพลเมืองของโลก และความนิยมในความหลากหลายทางวัฒนธรรมและใน ส่วนร่วมของวัฒนธรรมต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ภายในปี 2573 โดยมีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

(1) สร้างและยกระดับอุปกรณ์และเครื่องมือทางการศึกษา ที่อ่อนไหวต่อ เด็ก ผู้พิการ และเพศสภาวะ และให้มีสภาพแวดล้อมทางการเรียนรู้ที่ปลอดภัย ปราศจากความรุนแรง ครอบคลุมและมีประสิทธิผล สำหรับทุกคน

(2) ขยายจำนวนทุนการศึกษาในทั่วโลกที่ให้สำหรับประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะประเทศพัฒนา น้อยที่สุด รัฐกำลังพัฒนาที่เป็นเกาะขนาดเล็ก และประเทศในแอฟริกา ในการสมัครเข้าศึกษาต่อใน ระดับอุดมศึกษา รวมถึงการฝึกอาชีพ และโปรแกรมด้านเทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร ด้าน เทคนิค วิศวกรรม และวิทยาศาสตร์ ในประเทศพัฒนาแล้วและ ประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ภายในปี 2563

(3) เพิ่มจำนวนครูที่มีคุณภาพ รวมถึงการดำเนินการผ่านทางความร่วมมือ ระหว่างประเทศในการฝึกอบรม ครูในประเทศกำลังพัฒนา เฉพาะอย่างยิ่งในประเทศพัฒนาน้อยที่สุด และรัฐกำลังพัฒนาที่เป็นเกาะ ขนาดเล็ก ภายในปี 2573

2.1.3 เป้าหมายที่ 8 การเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืน ส่งเสริมการเติบโตทาง เศรษฐกิจที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน การจ้างงานเต็มที่และมีผลิตภาพ และการมีงานที่สมควร สำหรับทุกคน



รูปที่ 0-11เป้าหมายที่ 8 ของการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ Sustainable Development Goals (SDGs) ที่มา : (United Nations, 2015)

- 1) ทำให้การเติบโตทางเศรษฐกิจต่อหัวประชากรมีความยั่งยืนตาม บริบทของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ของประเทศพัฒนาน้อยที่สุด มีการขยายตัวอย่างน้อยร้อยละ 7 ต่อปี
- 2) บรรลุการมีผลิตภาพทางเศรษฐกิจในระดับที่สูงขึ้นผ่านการทำให้หลากหลาย การยกระดับเทคโนโลยีและนวัตกรรม รวมถึงการมุ่งเน้น ในภาคส่วนที่มีมูลค่าเพิ่มสูงและใช้แรงงานเข้มข้น
- 3) ส่งเสริมนโยบายที่มุ่งการพัฒนาที่สนับสนุนกิจกรรมที่มีผลิตภาพ การสร้างงานที่สมควร ความเป็น ผู้ประกอบการ ความสร้างสรรค์และนวัตกรรม และส่งเสริมการเกิดและการเติบโตของวิสาหกิจรายย่อย ขนาด เล็ก และขนาดกลาง ซึ่งรวมถึงผ่านทางการเข้าถึงบริการทางการเงิน
- 4) พัฒนาความมีประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรของโลกในการบริโภคและการผลิต และพยายามที่จะตัด ความเชื่อมโยงระหว่างการเติบโตทางเศรษฐกิจและการทำให้สิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม ซึ่งเป็นไปตามกรอบการ ดำเนินงาน 10 ปีของแผนการทำงานเพื่อการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน โดยมีประเทศที่พัฒนาแล้วเป็นผู้นำ ในการดำเนินการ ไปจนถึงปี 2573
- 5) บรรลุการจ้างงานเต็มที่และมีผลิตภาพ และการมีงานที่สมควรสำหรับหญิงและชายทุกคน รวมถึงเยาวชน และผู้มีภาวะทุพพลภาพ และให้มีการจ่ายที่เท่าเทียมสำหรับงานที่มีคุณค่าเท่าเทียมกัน ภายในปี 2573
- 6) ลดสัดส่วนของเยาวชนที่ไม่มีการศึกษา และไม่ได้รับการฝึกอบรม ภายในปี 2563
- 7) ดำเนินมาตรการโดยทันทีและมีประสิทธิภาพเพื่อขจัดแรงงานบังคับ ยุติความเป็นทาสสมัยใหม่และการค้า มนุษย์ และยับยั้งและกำจัดการใช้แรงงานเด็กในรูปแบบที่เลวร้ายที่สุด ซึ่งรวมถึงการเกณฑ์และการใช้ทหาร เด็ก และยุติการใช้แรงงานเด็กในทุกรูปแบบในปี 2568
- 8) ปกป้องสิทธิแรงงานและส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและมั่นคงสำหรับผู้ทำงานทุกคน รวมถึงผู้ทำงานต่างด้าว โดยเฉพาะหญิงต่างด้าว และผู้ทำงานเสี่ยงอันตราย

9) ออกแบบและใช้นโยบายที่ส่งเสริมการท่องเที่ยวที่ยั่งยืนที่จะสร้างงาน และส่งเสริมวัฒนธรรมและ ผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น ภายในปี 2573

10) เสริมความแข็งแกร่งของสถาบันทางการเงินภายในประเทศเพื่อส่งเสริมและขยายการเข้าถึงการธนาคาร การประกันภัย และบริการทางการเงินแก่ทุกคน โดยมีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

(1) เพิ่มเติมความช่วยเหลือเพื่อการค้า (Aid for Trade) สำหรับประเทศกำลังพัฒนา เฉพาะอย่างยิ่งใน ประเทศพัฒนาน้อยที่สุด รวมถึงผ่านช่องทางของกรอบการทำงานแบบบูรณาการสำหรับความ ช่วยเหลือทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการค้าแก่ประเทศพัฒนาน้อยที่สุด

(2) พัฒนาและทำให้เกิดการค้าเงินงานของยุทธศาสตร์โลกสำหรับการจ้างงานในเยาวชนและดำเนินงาน ตามข้อตกลงเรื่องงานของโลกขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ ภายในปี 2563

2.1.4 เป้าหมายที่ 10 ลดความเหลื่อมล้ำ ลดความไม่เสมอภาคภายในและระหว่างประเทศ



รูปที่ 0-12 เป้าหมายที่ 10 ของการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ Sustainable Development Goals (SDGs)

ที่มา : (United Nations, 2015)

1) ให้บรรลุอย่างต่อเนื่องและคงการเติบโตของรายได้ในกลุ่ม ประชากรร้อยละ 40 ที่ยากจนที่สุดในอัตราที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของ ประเทศ ภายในปี 2573

2) ให้อำนาจและส่งเสริมความครอบคลุมด้านสังคม เศรษฐกิจและ การเมือง สำหรับทุกคน โดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ ความบกพร่องทาง ร่างกาย เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ แหล่งกำเนิด ศาสนา หรือสถานะทาง เศรษฐกิจหรืออื่นๆ ภายในปี 2573

3) สร้างหลักประกันว่าจะมีโอกาสที่เท่าเทียมและลดความไม่เสมอภาคของ ผลลัพธ์ รวมถึงโดยการขจัด กฎหมาย นโยบาย และแนวปฏิบัติที่เลือกปฏิบัติและส่งเสริมการออก กฎหมาย นโยบาย และการกระทำ ที่เหมาะสมในเรื่องนี้

4) เลือกใช้นโยบาย โดยเฉพาะนโยบายการคลัง ค่าจ้าง และการคุ้มครองทาง สังคม และให้บรรลุความเสมอภาคยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง

5) พัฒนากฎระเบียบและการติดตามตรวจสอบตลาดเงินและสถาบันการเงิน ของโลก และเสริมความ แข็งแกร่งในการดำเนินการกฎระเบียบดังกล่าว

6) สร้างหลักประกันว่าจะมีตัวแทนและเสียงสำหรับประเทศกำลังพัฒนาใน การตัดสินใจของสถาบันทาง เศรษฐกิจและการเงินระหว่างประเทศเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้สถาบันมี ประสิทธิภาพ เชื่อถือได้ มีความรับผิดชอบ และชอบธรรมมากขึ้น

7) อำนวยความสะดวกในการอพยพและเคลื่อนย้ายคนให้เป็นไปด้วยความ สงบ ปลอดภัย เป็นไปตาม ระเบียบ และมีความรับผิดชอบ รวมถึงผ่านทางการดำเนินงานตาม นโยบายด้านการอพยพที่มีการวางแผนและจัดการที่ดี เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ Sustainable Development Goals (SDGs) ฉบับเต็ม 10 โดยมีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

(1) ดำเนินการตามหลักการการปฏิบัติที่เป็นพิเศษและแตกต่างสำหรับ ประเทศกำลังพัฒนา เฉพาะอย่างยิ่งประเทศพัฒนาน้อยที่สุด โดยเป็นไปตามความตกลงองค์การ การค้าโลก

(2) สนับสนุนการให้ความช่วยเหลือเพื่อการพัฒนาอย่างเป็นทางการและการไหลของเงิน ซึ่งรวมถึงการ ลงทุนโดยตรงจากต่างประเทศ ไปยังรัฐที่มีความจำเป็นมากที่สุด เฉพาะอย่างยิ่ง ประเทศกำลังพัฒนา น้อยที่สุด ประเทศในแอฟริกา รัฐกำลังพัฒนาที่เป็นเกาะขนาดเล็ก และประเทศกำลังพัฒนาที่ไม่มี ทางออกสู่ทะเล โดยให้เป็นไปตามแผนและแผนงานของประเทศ เหล่านั้น

(3) ลดค่าใช้จ่ายในการทำธุรกรรมของการส่งเงินกลับประเทศของผู้อพยพ (migrant remittances) ให้ ต่ำกว่าร้อยละ 3 และจัดการชำระเงินระหว่างประเทศ (remittance corridors) ที่มีค่าใช้จ่ายสูง กว่าร้อยละ 5 ภายในปี 2573

2.1.5 เป้าหมายที่ 11 เมืองปลอดภัย ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความครอบคลุม ปลอดภัย มีภูมิต้านทาน และยั่งยืน



รูปที่ 0-13 เป้าหมายที่ 11 ของการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ Sustainable Development Goals (SDGs)

ที่มา : (United Nations, 2015)

1) สร้างหลักประกันว่าจะมีการเข้าถึงที่อยู่อาศัยและบริการ พื้นฐานที่พอเพียง ปลอดภัย และในราคาที่สามารถจ่ายได้ และยกระดับ ชุมชนแออัด ภายในปี 2573

2) จัดให้มีการเข้าถึงระบบคมนาคมขนส่งที่ยั่งยืน เข้าถึงได้ ปลอดภัย ในราคาที่สามารถจ่ายได้ สำหรับทุกคน พัฒนาความปลอดภัยทางถนน โดยการขยายการขนส่งสาธารณะ และคำนึงเป็นพิเศษถึงกลุ่มคนที่อยู่ในสถานการณ์ที่เปราะบาง ผู้หญิง เด็ก ผู้มีความบกพร่องทางร่างกาย และผู้สูงอายุ ภายในปี 2573

3) ยกระดับการพัฒนาเมืองและขีดความสามารถให้ครอบคลุมและยั่งยืน เพื่อการวางแผนและการบริหาร จัดการการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์อย่างมีส่วนร่วม บูรณาการและยั่งยืนในทุกประเทศ ภายในปี 2573

4) เสริมความพยายามที่จะปกป้องและคุ้มครองมรดกทางวัฒนธรรมและทางธรรมชาติของโลก

5) ลดจำนวนการตายและจำนวนคนที่ได้รับผลกระทบ และลดการสูญเสียชีวิตโดยตรงทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง ผลิตภัณท์มวลรวมภายในประเทศของโลกที่เกิดจากภัยพิบัติ ซึ่งรวมถึงภัยพิบัติที่เกี่ยวข้องกับน้ำ โดยมุ่งเป้าปกป้อง คนจนและคนที่อยู่ในสถานการณ์ที่เปราะบาง ภายในปี 2573

6) ลดผลกระทบทางลบของเมืองต่อสิ่งแวดล้อมต่อหัวประชากร โดยรวมถึงการให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อ คุณภาพอากาศและการจัดการของเสียของเทศบาลและอื่นๆ ภายในปี 2573

7) จัดให้มีการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะสีเขียว ที่ปลอดภัยครอบคลุมและเข้าถึงได้ โดยถ้วนหน้า โดยเฉพาะ ผู้หญิง เด็ก คนชรา และผู้มีความบกพร่องทางร่างกาย ภายในปี 2573 โดยมีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

(1) สนับสนุนการเชื่อมโยงทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในทางบวกระหว่างพื้นที่เมือง รอบเมือง และชนบท โดยการเสริมความแข็งแกร่งของการวางแผนการพัฒนาในระดับชาติและระดับภูมิภาค

(2) ภายในปี 2563 เพิ่มจำนวนเมืองและกระบวนการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์ที่เลือกใช้และดำเนินการตาม นโยบายและแผนที่บูรณาการ เพื่อนำไปสู่ความครอบคลุม ความมีประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร การลดผลกระทบและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มีภูมิทัศน์ทางต่อภัยพิบัติ และเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ Sustainable Development Goals (SDGs) ฉบับเต็ม 11 ให้พัฒนาและดำเนินการตามการบริหารความเสี่ยงจากภัยพิบัติแบบองค์รวมในทุกกระดับ ให้เป็นไป ตามกรอบการดำเนินงานเซนไดเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ พ.ศ. 2558 – 2573

(3) สนับสนุนประเทศพัฒนาน้อยที่สุด รวมถึงผ่านทางความช่วยเหลือทางการเงินและวิชาการ ในการ สร้างอาคารที่ยั่งยืนและทนทานโดยใช้วัสดุท้องถิ่น

2.2 สถานการณ์ผู้สูงอายุของโลกในปัจจุบัน

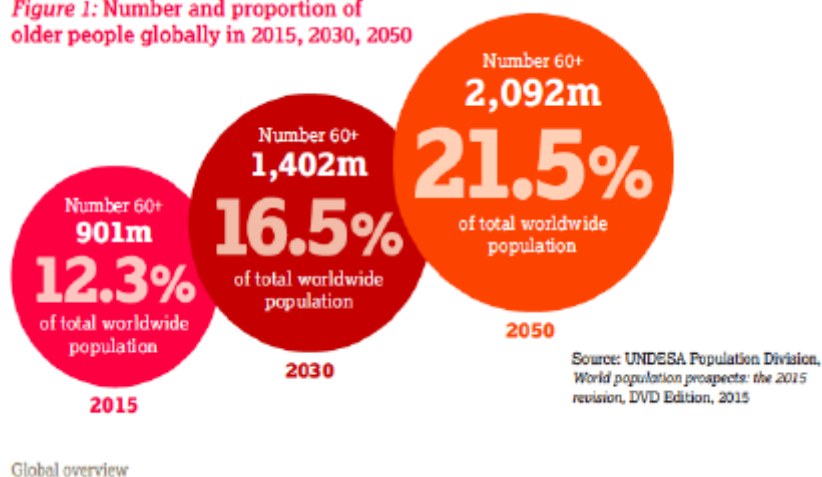
2.2.1 สถานการณ์โดยรวมของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ

ในก่อนศตวรรษที่ 18 อัตราการเสียชีวิตของประชากรโลกที่มีอายุน้อยค่อนข้างสูงเนื่องจากการด้อยคุณภาพทางการแพทย์และสาธารณสุข การขาดสารอาหาร แต่คุณภาพชีวิตของประชากรโลกเริ่มดีขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1700 เริ่มต้นจากในทวีปยุโรป เนื่องมาจากการพัฒนาทางการแพทย์และคุณภาพของที่พักอาศัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งตั้งแต่ ศตวรรษที่ 20 เป็นต้นมา องค์ความรู้ด้านการแพทย์และยารักษาโลกมีการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด ทำให้อัตราการเสียชีวิตของประชากรโลกต่ำลงมาก ประชากรทั่วโลกมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้นอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน ในขณะที่อัตราการเกิดของประชากรโลกกลับลดลงอย่างมีนัยยะ การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรโลกก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยเริ่มจากกลุ่มประชากรในประเทศที่พัฒนาแล้ว และค่อยๆผ่านไปสู่กลุ่มประเทศกำลังพัฒนา และ ด้อยพัฒนาตามลำดับ ส่งผลให้ในทศวรรษนี้ การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ใน พ.ศ. 2559 โลกของเรามีประชากรทั้งหมดประมาณ 7,433 ล้านคนในจำนวนนี้เป็นประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด สำหรับประชาคมอาเซียนซึ่งมีสมาชิก 10 ประเทศ ประชากรของอาเซียนที่กำลังมีอายุสูงขึ้นเช่นเดียวกัน ใน พ.ศ. 2559 มีประเทศสมาชิก 3 ประเทศได้กลายเป็น สังคมสูงอายุแล้ว ได้แก่ สิงคโปร์ (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.7) ประเทศไทย (ร้อยละ 16.5) และเวียดนาม (ร้อยละ 10.7) ประเทศที่กำลังจะเข้าสู่สังคมสูงอายุในอีก 2-3 ปีข้างหน้า ได้แก่ มาเลเซีย (ร้อยละ 9.5) เมียนมา (ร้อยละ 9.2) ใน พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีประชากรอาศัยอยู่ทั้งหมดประมาณ 68.9 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรไทย 65.9 ล้านคน และเป็นแรงงานข้ามชาติอีกประมาณ 3 ล้านคน ในจำนวนประชากรไทยทั้งหมด 65.9 ล้านคน มีผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 ในขณะที่ประชากรรวมของประเทศไทยกำลังเพิ่มด้วยอัตราที่ช้าลงอย่างมากจนเหลือเพียงร้อยละ 0.4 ต่อปีในปัจจุบัน ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นด้วยอัตราประมาณร้อยละ 5 ต่อปีในอนาคตอันใกล้ จำนวนประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอีกมาก ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอีกประมาณ 5 ปีข้างหน้าเมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 จำนวนประชากรสูงอายุที่จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในอนาคตเห็นได้ชัดเจนจากการที่ประชากรรุ่นที่เกิดเกินกว่าล้านคนต่อปี ระหว่างปี 2506-2526 (ซึ่งขณะนี้มียุ 33-53 ปี) กำลังจะกลายเป็นผู้สูงอายุในอีกไม่ช้า อีก 20 ปีข้างหน้า ศลีนประชากรลูกใหญ่นี้จะมีอายุ 53-73 ปีเมื่อนั้น สัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในประเทศไทยจะสูงถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561)

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุในบริบทสากลและในประเทศไทย ในปี 2012 ที่ผ่านมา กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund: UNFPA) และองค์การ เฮล์ปเอจ อินเตอร์เนชันแนล (HelpAge International) ได้เปิดเผยสถานการณ์ของผู้สูงอายุทั่วโลกในรายงาน “สูงวัยใน ศตวรรษที่ 21: การเฉลิมฉลองและความท้าทาย (Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge)” 2 ความว่า: เมื่อปี พ.ศ.2493 (ค.ศ. 1950) มีประชากรที่อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปในโลกนี้ 205 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นเกือบ 810 ล้านคน และคาดว่าจะถึง 1 พันล้านคนในอีกไม่ถึง 10 ปี ข้างหน้า และเพิ่มเป็น 2 เท่าภายในปีพ.ศ.2593 (ค.ศ. 2050) หรือเป็นจำนวน 2 พันล้านคน โดยแต่ละ ภูมิภาคก็จะมี ความแตกต่างกันชัดเจน คาดว่าร้อยละ 10 ของประชากรในทวีปแอฟริกาจะมี อายุ 60 ขึ้นไป เปรียบเทียบกับร้อยละ 24 ในทวีปเอเชีย ร้อยละ 27 ในทวีปอเมริกาเหนือ และร้อยละ 34 ในทวีปยุโรป (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติและองค์การเฮล์ปเอจอินเตอร์เนชันแนล, 2560)

ล่าสุด องค์การเฮล์ปเอจ อินเตอร์เนชันแนล (HelpAge International) ได้เปิดเผยข้อมูล การวิเคราะห์แนวโน้มของ ประชากรสูงวัยทั่วโลกในช่วงระหว่าง ปีพ.ศ.2558-2593 ดังนี้

Figure 1: Number and proportion of older people globally in 2015, 2030, 2050

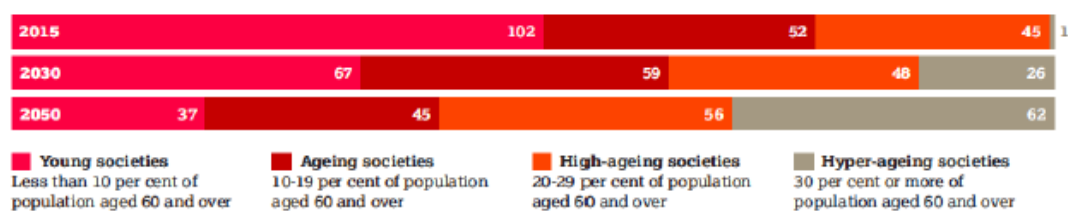


รูปที่ 0-14 แผนภูมิแสดงการวิเคราะห์แนวโน้มของประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป
ที่มา: (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติและองค์การเฮล์ปเอจอินเตอร์เนชันแนล, 2560)

จากรูปที่ 2-7 จะเห็นได้ว่าในระหว่าง ปีพ.ศ.2558-2593 ในปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 901 ล้านคน หรือร้อยละ 12.3 ของประชากร ทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2573 (ค.ศ. 2030) มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 14,02 ล้านคน หรือร้อยละ 16.5 ของประชากร ทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2593 (ค.ศ. 2050) มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 2,092 ล้านคน หรือร้อยละ 16.5 ของประชากร ทั้งหมด (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติและองค์การเฮลท์เพอเจอินเตอร์เนชันแนล, 2560)

ปัจจุบัน สามารถแบ่งกลุ่มของประเทศตามระดับของสังคมสูงวัยในปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) โดยวัดจากจำนวน ประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ประกอบด้วยประเทศที่ยังไม่เข้าสู่สังคมสูงวัย มีทั้งหมด 105 ประเทศ ได้แก่ ทุกประเทศในทวีปแอฟริกา ยกเว้น สาธารณรัฐมอริเชียส (Mauritius)ที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย อีกทั้งยังมีประเทศอินเดีย อินโดนีเซีย เนปาล ส่วนประเทศที่กำลังเข้าสู่สังคมสูงวัย 52 ประเทศ อาทิ บราซิล อาร์เจนตินา จีน และ ประเทศที่เป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ 45 ประเทศ อาทิ ฝรั่งเศส เยอรมนี เนเธอร์แลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ สหรัฐอเมริกา สวีเดน สหราชอาณาจักร อิตาลี ขณะที่ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศเดียวที่เข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด โดยมีสัดส่วนของผู้มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อย ละ 33.1

Figure 2: Number of young, ageing, high-ageing and hyper-ageing countries in 2015, 2030 and 2050

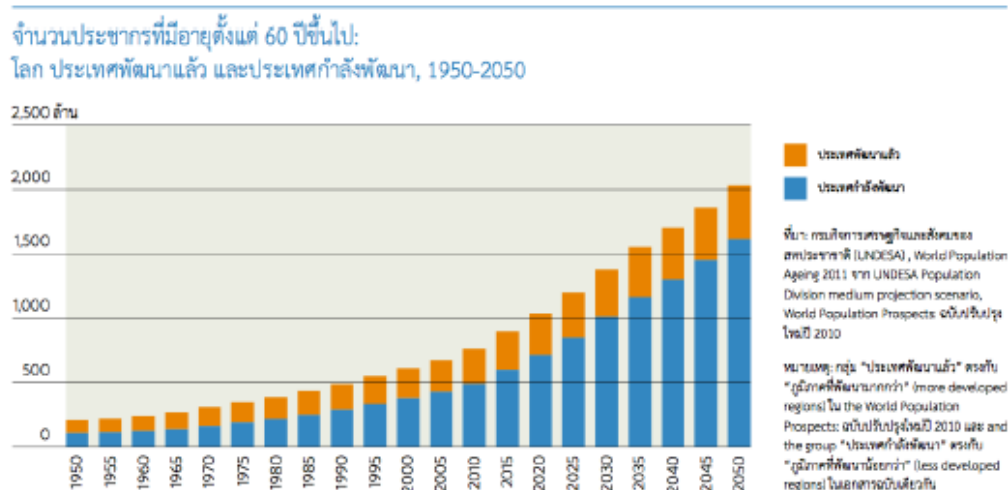


Source: UNDESA Population Division, *World population prospects: the 2015 revision*, DVD Edition, 2015

รูปที่ 0-15 แผนภูมิแสดงการวิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระดับสังคมผู้สูงวัยทั่วโลกในระหว่าง ปีพ.ศ.2558-2593

ที่มา: (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติและองค์การเฮลท์เพอเจอินเตอร์เนชันแนล, 2560)

ประกอบกับสหประชาชาติได้แถลงการณ์ว่าในปีพ.ศ.2553-2558 (ค.ศ. 2010-2015) ค่าอายุเฉลี่ยในประเทศ พัฒนาแล้วอยู่ที่ 78 ปี และในประเทศกำลังพัฒนาอยู่ที่ 68 ปี ภายในปีพ.ศ. 2588-2593 (ค.ศ. 2045-2050) คาดว่าทารก เกิดใหม่จะมีอายุถึง 83 ปี ในประเทศที่พัฒนาแล้ว และ 74 ปีในประเทศกำลังพัฒนา (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติและองค์การเฮลท์เอดจ์อินเตอร์เนชั่นแนล, 2560)



รูปที่ 0-16 แผนภูมิแสดงการเปรียบเทียบจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ในประเทศพัฒนาแล้ว กับ ประเทศกำลังพัฒนา (ค.ศ. 1950- 2050)
ที่มา: (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติและองค์การเฮลท์เอดจ์อินเตอร์เนชั่นแนล, 2560)

จากแผนภูมิในรูปที่ 2-9 สังเกตได้ว่า กระบวนการเกิดสังคมผู้สูงอายุขึ้นทั้งในประเทศพัฒนาและประเทศ กำลังพัฒนา ทว่าใช้ระยะเวลาแตกต่างกัน ส่วนหนึ่งนั้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากประเทศพัฒนาที่มีความเจริญก้าวหน้า ทางด้านเทคโนโลยีและการแพทย์ ประชาชนส่วนใหญ่จึงเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขและโรงพยาบาลได้อย่าง สะดวกทั่วถึง อีกทั้งทางหน่วยงานภาครัฐและเอกชนยังให้ความสำคัญกับสุขภาพของประชาชน อาทิ อาหารการกิน สุขอนามัย ส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ที่ดีกว่าประเทศกำลังพัฒนา จึงมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนมากขึ้น ไปด้วย แต่อัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดมากขึ้น ในขณะที่ประชาชนใน ประเทศกำลังพัฒนา อย่างเช่น ประเทศในแถบแอฟริกากลับมีอายุขัยเฉลี่ย

เพียง 41.5 –50.7 ปี เนื่องจากไม่สามารถ เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ รัฐบาลในประเทศพัฒนาได้มีนโยบายเกี่ยวกับระบบสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในบั้นปลายอย่างมีคุณภาพ รวมไปถึงการก่อตั้งมูลนิธิ องค์กร และหน่วยงาน ไม่แสวงหาผลกำไรเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญและบุคคลทั่วไปที่มีจิตอาสา เข้ามาเป็น ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถใช้ ชีวิตได้ด้วยตนเอง (วิเชียรชม, 2557) ดังนี้

- ประเทศอังกฤษ รัฐบาลจะจัดสวัสดิการสังคมและมีหลักประกันทางสังคมเพื่อประกัน รายได้ในขั้นต่ำของบุคคล โดยพิจารณาให้ ความช่วยเหลือในกรณีที่รายได้ของบุคคลลดลง อัน ได้แก่ การเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุ การเกษียณอายุ การขาด อุปการะ ในกรณีสมาชิกใน ครอบครัวถึงแก่ความตาย การมีรายจ่ายเนื่องจากการเกิด การตาย หรือการสมรส รวมตลอด ถึงการ ชราภาพ การพิการ และการว่างงาน

- ประเทศสวีเดน สวีเดนได้รับการยกย่องให้เป็นประเทศที่มีระบบสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด มี กฎหมายรับรองสิทธิของผู้สูงอายุในการได้รับความ ช่วยเหลือจากรัฐในสิ่งที่จำเป็นตั้ง แต่ปีค.ศ.1980 (พ.ศ.2523) และ ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อ ดูแลผู้สูงอายุทั้งทางกายและจิตใจ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ และการ บริการกองทุนสำหรับการบริหารจัดการและดำเนินการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ทั้ง มาตรการด้านการ เสริมสร้างหรือป้องกัน และมาตรการด้านการเยียวยา จัดตั้งระบบการดูแลสุขภาพ ระยะยาว (Health Care and Long Term Care) เพื่อที่รัฐสามารถยื่นมือเข้าไปช่วยลดค่าใช้จ่ายด้าน การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุกรณีเจ็บป่วยรุนแรง อีกทั้งยังมี นโยบายดูแลผู้สูงอายุชาวสวีเดนในด้านที่อยู่ อาศัย กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากทางเทศบาลซึ่งเป็น หน่วยงานที่รับผิดชอบ ดูแล อาทิ ช่วยซื้อปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต บริการด้านจัดส่งอาหาร บริการทำความสะอาด การ ปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัย และการแจ้งเตือนภัยต่างๆ เป็นต้น

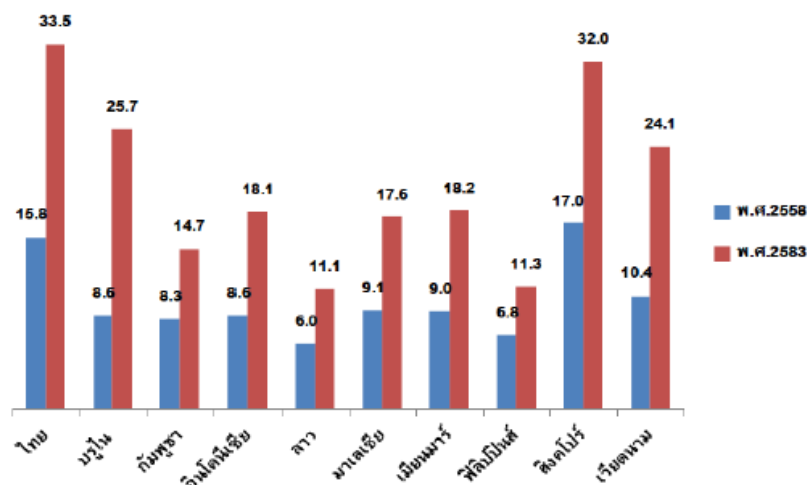
	When proportion of 65+ years old reaches			Years taken	
	7%	14%	20%	7% -> 14%	14% -> 20%
Korea	2000	2018	2026	18	8
U.S.	1942	2013	2028	71	15
Germany	1932	1972	2012	40	40
Japan	1970	1994	2006	24	12
U.K.	1929	1976	2021	47	45
France	1864	1979	2020	115	41
Italy	1927	1988	2007	61	19
Sweden	1887	1972	2012	85	40

International comparison of the years taken to move into the aged society

รูปที่ 0-17 ตารางแสดงการเปรียบเทียบการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศต่างๆ โดยวัดจากจำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ขึ้นไป
ที่มา: (วิเชียรชม, 2557)

จากรูปที่ 2-10 แสดงการเปรียบเทียบการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในแต่ละระดับสรุปได้ว่า ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสูงสุดเร็วกว่าประเทศอื่นๆ รองลงมา ได้แก่ อิตาลี เยอรมนี และ สวีเดน ตามลำดับ แม้ว่าจะประเทศฝรั่งเศสจะเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยเป็นอันดับแรก แต่ก็ต้องใช้เวลาจนถึง 115 ปี จึงกลายเป็นสังคมผู้สูงวัยโดยสมบูรณ์ในปีพ.ศ.2522 (ค.ศ.1979) ซึ่งใกล้เคียงกับสถานการณ์ในประเทศพัฒนา อาทิ สวีเดน (85 ปี) และ สหรัฐอเมริกา (69 ปี) ทำให้ประเทศเหล่านี้ มีเวลาวางแผน ปรับโครงสร้างทางสังคมเศรษฐกิจเพื่อรองรับกับความต้องการ ของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ญี่ปุ่นถือเป็นประเทศแรกในกลุ่มประเทศพัฒนาและประเทศแรกในโลกที่ได้รับการกล่าวขานว่า เป็น "สังคมผู้สูงวัยระดับสุดยอด" (Super-Aged Society) โดยเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปีพ.ศ.2513 (ค.ศ.1970) หากใช้เวลาเพียง 24 ปี ในการผันสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปีพ.ศ. 2538 (ค.ศ. 1995) ก่อนเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุระดับสูงสุดในปี พ.ศ. 2549 (ค.ศ. 2006) พร้อมกับสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ล่าสุดคนญี่ปุ่น ได้รับการจัดอันดับให้เป็นผู้มีอายุขัยเฉลี่ยหรือมีอายุยืนยาวมากที่สุดในโลก นั่นคือ 82 ปีและจากการสำรวจประชากรในปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2014) คาดการณ์ว่าในปีค.ศ. 2030 นั้น 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมดจะมีอายุ 65 ปี ขึ้นไป และ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมดจะมีอายุ 75 ปี ขึ้นไป ด้วยตระหนักถึงภาวการณ์ดังกล่าว ญี่ปุ่นจึงมีนโยบายการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน ครอบคลุม เกือบทุกสาขาอุตสาหกรรม ตั้งแต่ วิศวกรรม การแพทย์ เช่น เทคโนโลยีการผ่าตัด เวชศาสตร์การชะลอวัย การรักษาและป้องกันโรคที่เกิดจากความชรา จนถึงองค์ความรู้ด้านจิตวิทยาและสังคมศาสตร์ เช่น การมีส่วนร่วมของชุมชน

ศูนย์บริการ สุขภาพท้องถิ่น นอกจากนี้ ยังวางแผนการพัฒนาเมืองและสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับสังคมผู้สูงวัยอย่างเต็มที่ ภายใต้ความร่วมมือระหว่างวิศวกรกับผู้เชี่ยวชาญจากสาขาต่างๆ อาทิ เทคโนโลยีหุ่นยนต์และเทคโนโลยีสารสนเทศ ขณะที่กลุ่มประเทศกำลังพัฒนาใช้เวลาสั้นกว่าในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ โดยเฉพาะประเทศไทย ซึ่งมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วกว่าประเทศอื่นในอาเซียน สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ระบุว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ในช่วงปี พ.ศ.2547-2548 (ค.ศ.2004-2005) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561) กล่าวคือ ในขณะที่มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.4 ของประชากร ทั้งหมด โดยจากผลการสำรวจครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2014) พบว่ามีประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด หรือ 9.5 ล้านคน (ชายร้อยละ 13.8 และหญิงร้อยละ 16.1 และคาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในช่วงปีพ.ศ.2567-2568 (ค.ศ. 2024-2025) และจากรายงาน “การศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศจากผลการคาดประมาณ ประชากรของไทย พ.ศ. 2553-2583” จัดทำโดย คณะอนุกรรมการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ซึ่งเผยแพร่เมื่อ กุมภาพันธ์ 2556 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) ยังคาดการณ์ว่า ประเทศไทยจะเข้า “สู่สังคมสูงวัย” ระดับสุดยอด ในปี พ.ศ. 2575 (ค.ศ. 2032) อีกทั้งสหประชาชาติคาดการณ์ว่าสัดส่วนผู้สูงอายุของไทยมากกว่าประเทศอื่นๆ ในแถบภูมิภาคอาเซียน (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติและองค์การเฮลท์เวิลด์อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล, 2560) โดย จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วกว่าประมาณ 20 ปี อย่างไรก็ตาม ปี พ.ศ. 2583 (ค.ศ. 2040) ทุก ประเทศในอาเซียนจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ องค์กร HelpAge International ได้จัดทำโครงการศึกษาและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุใน ภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก UNFPA พบว่า ประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้น ของประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วมากที่สุด เป็นอันดับ 3 ของโลก โดยคาดว่าปี พ.ศ.2583 (ค.ศ.2040) จะมีประชากรผู้สูงอายุมากถึง 17 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 25 ของประชากร ทั้งหมด ขณะที่ 1 ใน 3 ของประชากรจีนทั้งหมดจะกลายเป็นผู้สูงอายุ



รูปที่ 0-18 แผนภูมิแสดงสัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศต่างๆ ในอาเซียน พ.ศ.2558 และพ.ศ. 2583

ที่มา: (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556)

ด้วยสถานการณ์เช่นนี้ ทั่วโลกจึงเร่งเตรียมความพร้อมรับเพื่อมือกับกับเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เนื่องจากเป็นปรากฏการณ์ที่ส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวาง ตั้งแต่ระดับมหภาค อันได้แก่ ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) รายได้ต่อหัวของ ประชากร การออม และการลงทุนงบประมาณของรัฐบาลการจ้างงานและผลิตภาพของแรงงานและระดับจุลภาค ได้แก่ ผลต่อตลาดผลิตภัณฑ์และบริการด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านการเงินและด้านสุขภาพ การเตรียม ความพร้อมเพื่อรับบริการ เปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงเป็นเรื่องเร่งด่วนสำคัญ ที่ต้องการการวางแผนอย่างเป็นระบบและเริ่มดำเนินการล่วงหน้า เนื่องจากมาตรการต่างๆ หลายประการล้วนแล้วแต่ต้อง ใช้เวลาในการดำเนินการกว่าจะเห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกที่เด่นชัดเช่นนี้ โดยที่อัตราส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ย่อมหมายถึงภาระของรัฐ ชุมชน และครอบครัว ในการดูแลสุขภาพค่าใช้จ่ายในการยังชีพ และการดูแลเกี่ยวกับการอยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ย่อมจะส่งผลกระทบต่อโดยตรงกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลก องค์การสหประชาชาติได้เปิดเผยการรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุโลกว่า ปัจจุบัน 1 ใน 9 ประชากร โลกมีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้น และมีแนวโน้มจะเพิ่มเป็น 1 ใน 5 ภายในปีพ.ศ. 2050 (ค.ศ. 2593) โดยในช่วงปี 2001-2100 จะ เป็นศตวรรษแห่ง

ผู้สูงอายุ กล่าวคือ มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด หรือ มีประชากร อายุ 65 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด จึงนับเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์โลกที่จำนวนประชากรของ ผู้สูงอายุทั่วโลกจะมีสัดส่วนมากกว่าประชากรเด็ก และจะมีประชากรผู้สูงอายุวัยปลาย (Extreme Old Age) เพิ่มมากขึ้น กว่าศตวรรษที่ผ่านมา (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติและองค์การเฮลท์เอดจ์อินเตอร์เนชันแนล, 2560) ประกอบกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) คาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2593 (ค.ศ. 2050) จำนวนประชากรของผู้สูงอายุทั่วโลกที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จะเพิ่มสัดส่วนเป็นเท่าตัว จาก 605 ล้านคน หรือ ร้อยละ 11 ของ จำนวนประชากรโลกทั้งหมด เป็น 2 พันล้านคน หรือ ร้อยละ 22 (WHO, 2017) กล่าวโดยสรุปคือ 1 ใน 5 ของประชากรโลกจะมีอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป” นั้นหมายความว่า สังคมโลกกำลังจะกลายเป็นสังคมแห่งผู้สูงอายุทั้งนี้ กระบวนการเกิดสังคมผู้สูงอายุใน แต่ละประเทศจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยสภาพแวดล้อม อาทิ ความเจริญมั่งคั่งทางเศรษฐกิจ ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ การสุขาภิบาล การโภชนาอาหาร การศึกษา เป็นต้น ซึ่งล้วนส่งผลต่อ สุขภาพ (Health) และการมีอายุยืนยาว (Longevity) ของประชาชนทั้งสิ้น เมื่อมนุษย์สามารถดำรงชีวิตได้ยืนยาวขึ้น สะท้อนถึงความสำเร็จของมวลมนุษยชาติที่สามารถพัฒนาวิทยาการด้านการแพทย์ การรักษาโรค และการดูแลรักษาสุขภาพ ส่งผลให้อัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตลดลงอย่างเห็น ได้ชัด อีกทั้งยังถือเป็นความท้าทายใหม่สำหรับศตวรรษที่ 21 ในคราวเดียวกัน ดังที่นายบัน คี มุน เลขาธิการ สหประชาชาติ ได้ระบุว่า “นัยทางสังคมและเศรษฐกิจของปรากฏการณ์นี้ ลึกซึ้ง กว้างไกล เกินขอบเขตของผู้สูงอายุคนหนึ่ง และครอบคลุมที่ใกล้ชิด ส่งผลต่อสังคมวงกว้างและประชาคมโลกแบบที่ไม่เคยมีมาก่อน” ด้วยตระหนักถึงความสำคัญของสภาวะการณดังกล่าว องค์การสหประชาชาติจึงเล็งเห็นว่าถือเป็นประเด็นสำคัญที่ ไม่ควรเพิกเฉย และแต่ละประเทศจะต้องเตรียมความพร้อมและมีแผนรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในทุกประเทศทั่วโลก อย่างจริงจัง (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติและองค์การเฮลท์เอดจ์อินเตอร์เนชันแนล, 2560)

อาจสรุปได้ว่า การที่ประชากรโลกมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้นนั้นถือเป็นปัจจัยความเสี่ยงที่มนุษยชาติต้องเผชิญ ซึ่งหากแต่ละประเทศในโลกไม่ได้มีการวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อม ทั้งด้านความพร้อมทางเศรษฐกิจ องค์กรความรู้ต่างๆในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และ สังคมที่เหมาะสม การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอาจถือเป็นภัยคุกคามสำหรับมนุษยชาติในอนาคตก็เป็นได้

2.2.2 คำนิยามและความหมายของผู้สูงอายุ

ประเด็นของการจำกัดคำนิยามและความหมายของผู้สูงอายุมักถูกหยิบยกขึ้นมา นำเสนออย่างกว้างๆ ในงานวิจัย และการศึกษาเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อ กำหนดขอบเขตของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษาและ ตีกรอบประเด็นสำหรับการนำเสนอให้ชัดเจน ทั้งนี้เพราะคำนิยามและความหมายของผู้สูงอายุอาจมีมิติแตกต่างกันไป ตามศาสตร์แขนงที่สนใจ ศึกษา อาทิ ด้านประชากรศาสตร์ ด้านสังคมศาสตร์ ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านมนุษยศาสตร์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามปัจจุบัน คำนิยามและความหมายของผู้สูงวัยกำลังเปลี่ยนแปลงไปจากในอดีต เนื่องจาก สังคมปัจจุบันมี ลักษณะเป็นพลวัตมากขึ้น อันเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ตลอดจนการเชื่อมต่อกับ อินเทอร์เน็ต ปัจจัยเหล่านี้นำไปสู่การพัฒนาสังคมอย่างรอบด้าน รูปแบบการดำรงชีวิตและความต้องการของมนุษย์จึงมีลักษณะซับซ้อนยิ่งขึ้น ผลลัพธ์ที่ตามมาก็คือ การกำหนดคำนิยามและการจัดแบ่งกลุ่มตามบรรทัดฐานดั้งเดิมไม่อาจใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ หรือไม่สามารถครอบคลุมความแตกต่างหลากหลายของผู้คนได้อย่างแท้จริง ขณะเดียวกัน พัฒนาการ ด้านการแพทย์ได้เปิดเผยข้อมูลใหม่ให้โลกตระหนักว่า ณ เวลานี้ มนุษย์มีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวมากกว่า ที่ผ่านมา ยิ่งไปกว่านั้น กระบวนการชราของมนุษย์แต่ละบุคคลยังเกิดขึ้นไม่พร้อมกัน นอกเหนือจาก สุขภาพทางร่างกายและ จิตใจแล้ว ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยและบริบทแวดล้อมเฉพาะบุคคล ในช่วงชีวิตของ มนุษย์ กระบวนการที่มนุษย์เจริญเติบโต ไปจนถึงช่วงของการเสื่อมถอยของร่างกาย และ การบ่งชี้ถึง ภาวะการณเข้าสู่ช่วงสูงอายุ ได้มีการกล่าวถึงใน Physical Dimensions of Aging, “Aging refers to a process or group of processes occurring in living organisms that with the passage of time lead to a loss of adaptability, functional impairment, and eventually death.” (Spirduso, Francis, & MacRae, 1995)

ซึ่งการที่จะจำแนกการเข้าสู่ภาวะสูงวัยนั้นสามารถกระทำได้ในหลายวิธี เช่นการ กำหนดตามช่วงอายุจริงตามปีปฏิทิน (Chronological age) การใช้อายุชีวภาพ (Biological age) ซึ่งเป็นอายุที่สื่อถึงสภาพร่างกายที่แท้จริง และอายุทางจิตใจ (Psychological age) ซึ่งการจำแนก ด้วยวิธีการแต่ละแนวทางอาจทำให้คนที่มีอายุเท่ากันตามปีปฏิทิน อาจมีอายุชีวภาพ หรืออายุทาง จิตใจ ที่แตกต่างกันไป ตามเหตุปัจจัยต่างๆที่แตกต่างกัน เช่น พันธุกรรม เพศสภาพ โรคภัยที่เคยเป็น วัฒนธรรม สังคม การศึกษา และพฤติกรรมในการใช้ชีวิต โดยที่ความแตกต่างของรูปแบบการรวมกัน ของปัจจัยเหล่านี้ ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการเข้าสู่ภาวะสูงวัยที่แตกต่างกัน แต่โดยรวมก็สามารถ

จำแนกภาวะการสูงอายุเป็นลำดับขั้นต่างๆ ได้จากการเสื่อมถอยของสภาพทางกายภาพ และ สภาพจิตใจ และ เกณฑ์ในการจัดลำดับขั้นนี้ก็มีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ และสังคมด้วย

ดังนั้น การนิยาม ผู้สูงอายุเพื่อแบ่งหมวดหมู่ของประชากรจึงทวีความซับซ้อนยิ่งขึ้น และยังคงเป็นประเด็นที่ถกเถียงกันอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้ จึงจำเป็นต้องการศึกษาการจำกัดค่านิยามและความหมายของผู้สูงอายุเพื่อเข้าใจกระบวนการวิธีการคิดและ กฎเกณฑ์ขั้นพื้นฐานเสียก่อน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหลักการสากลและหลักการที่ใช้ในประเทศไทย พบว่าองค์การสหประชาชาติให้ค่านิยามของ "ผู้สูงอายุ" หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป นับตั้งแต่อายุเกิด(กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติและองค์การเฮลท์เวิลด์อินเตอร์เนชันแนล, 2560) ขณะที่องค์การอนามัยโลกระบุว่าประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้ค่านิยามสำหรับผู้สูงอายุต่างกัน ทั้ง นิยามตามอายุเกิด หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป หรือตามการกำหนดทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสภาพ ร่างกาย บางประเทศจึงมักจะนิยามผู้สูงอายุโดยนับจากอายุ 65 ปี ขึ้นไป เป็นต้น (WHO, 2017) ทางฝั่งประเทศไทย พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 กำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์และมีสัญชาติไทย เป็นผู้สูงอายุหรือที่เรียกกันว่า "ผู้สูงวัย" (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2547) โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่ม ดังนี้ 1. ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) เป็นช่วงวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ 2. ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) เป็นช่วงวัยที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรค เรื้อรัง 3. ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปี ขึ้นไป) เป็นช่วงวัยที่เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ อาจมีภาวะทุพพลภาพ ความแตกต่างของสังคมผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติได้แบ่งระดับสังคมผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) กล่าวคือ ประเทศที่มีประชากรอายุ 60 มากกว่า ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุ 65 ปี ขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ 2) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) กล่าวคือ เมื่อประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุ 65 ปี เพิ่มเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ 3) ระดับสังคมผู้สูงอายุระดับสูงยอด (Super-aged Society หรือ Hyper-aged Society) กล่าวคือ เมื่อ ประชากรอายุ 65 ปี ขึ้นไป มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติและองค์การเฮลท์เวิลด์อินเตอร์เนชันแนล, 2560) อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยได้มีการจุดประเด็น มุมมองใหม่เกี่ยวกับนิยามของผู้สูงอายุ โดยศรินทร์ เกรย์ และคณะ ในเอกสารนำเสนอในเวทีระดมความเห็นนวัตกรรมใหม่สำหรับผู้สูงอายุ เรื่อง “ความเป็นผู้สูงอายุมุมมอง

ที่แตกต่าง” วันศุกร์ที่ 28 กันยายน 2555. จัดโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และในปี พ.ศ. 2556 (ค.ศ. 2013) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มีการจัดประเด็นการปรับเปลี่ยนมุมมองและมโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ ผ่านมุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ เพื่อให้ทุกฝ่ายพร้อมรับมือกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ เนื่องจากสัดส่วนของผู้สูงอายุในไทยเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วอาจส่งผลกระทบต่อภาพรวมของเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต ทว่าการกำหนดนิยามผู้สูงอายุในไทยปัจจุบันซึ่งใช้เกณฑ์อายุตามปีปฏิทินที่ 60 ปีขึ้นไปนั้นยังขาดความร่วมมือและไม่สอดคล้องกับบริบทของสังคมในปัจจุบันมากเท่าที่ควร เพราะผู้สูงวัยย่อมมีความหลากหลายและความต้องการจำเป็นที่แตกต่างกันไปเช่นเดียวกับกลุ่มอายุอื่นๆ เช่น เพศ ชาติพันธุ์ ทัศนคติ การศึกษา รายได้ และการดำรงชีวิต ทั้งยังมีแนวโน้มจะมีสุขภาวะดีขึ้น จากการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขที่สะดวกสบายและปลอดภัยมากกว่าในอดีต จึงเล็งเห็นว่าควรวางนโยบายพื้นฐานของความเข้าใจในผู้สูงอายุอย่างแท้จริง และหาทางแก้ปัญหาด้วยวิธีที่เหมาะสมกับประชากรแต่ละกลุ่ม ทางสถาบันฯ เสนอแนะเพิ่มเติมว่าการกำหนดนิยามของผู้สูงอายุใหม่โดยขยายช่วงอายุให้เพิ่มมากขึ้นจากเดิม 60 ปี จะช่วยให้อัตราการพึ่งพิงของวัยชราลดน้อยลง ซึ่งถือเป็นประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจ และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนสังคมต่อไป ในฐานะผู้มีองค์ความรู้ ทักษะ และสั่งสมประสบการณ์มายาวนาน นอกจากนี้ ถ้าหากทุกฝ่ายหันมาให้ความสำคัญต่อการรื้อถอนภาพลักษณ์เชิงลบ และร่วมกันส่งเสริมการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุในเชิงบวกมากขึ้น จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า มีกำลังใจที่ดี และเข้ามามีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคมมากขึ้น เพื่อรักษาความหลากหลายของสังคมและลดช่องว่างระหว่างวัยอีกด้วย

2.2.3 การจำแนกผู้สูงอายุตามสังคมสูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกาเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุก่อนหน้าประเทศไทย ดังนั้นการศึกษาวิธีการจัดการกับสังคมผู้สูงอายุของประเทศสหรัฐอเมริกา จึงเป็นกรณีศึกษาที่ดีและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้บางส่วน เนื่องจากมีความแตกต่างของบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ประเทศสหรัฐอเมริกา มีการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม ตาม Functional status (Spirduso et al., 1995) เนื่องจากผู้สูงอายุตามแต่ละ Functional status ก็เหมาะสมกับ สถานที่ และการบริการที่แตกต่างกัน โดยการแบ่งกลุ่มใช้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL: Activities of daily living) เป็นเกณฑ์หลัก ประกอบด้วย 6 กิจกรรม 1) การทานอาหาร 2) การอาบน้ำ 3) การแต่งกาย 4) การขับถ่าย 5)การเคลื่อนย้าย 6) การกลืนอุจจาระ ปัสสาวะ

- **Independent** ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเอง ในทุกกิจกรรม
- **Partial dependent (home-bound)** ผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเองในบางกิจกรรม จนต้องมีคนช่วย
- **Total dependent (Bed-bound)** ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง ต้องมี ผู้ช่วยทำกิจกรรมอื่นๆทั้งหมด

2.2.4 คุณลักษณะผู้สูงอายุ

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุด้วยเกณฑ์ต่างๆ ที่เป็นสากล ทำให้สามารถแจกแจงกลุ่มประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มย่อยได้คร่าวๆ ถึงแม้ว่าอาจจะมีผู้สูงอายุบางคนที่มีคุณสมบัติไม่สอดคล้องกับแต่ละกลุ่มย่อยในทั้งหมดก็ตาม เนื่องมาจากการเพิ่มจำนวนของกลุ่มผู้สูงอายุและมีปัจจัยมากมายที่มีผลต่อบุคคลในแ่งมุมที่แตกต่างกัน แต่ละบุคคลย่อมมีการหล่อหลอมความเป็นตัวตนของตนเองมาจากเหตุปัจจัยทางกายภาพและทางจิตใจที่แตกต่างกัน ดังนั้นการศึกษาคุณลักษณะโดยรวมทั้งทางกายภาพ และ จิตใจของกลุ่มผู้สูงอายุ จะทำให้ทราบถึงความต้องการ ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างแท้จริงกับกลุ่มผู้สูงอายุ

2.2.4.1 ภาวะทางกายของผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่ภาวะสูงอายุ ผู้สูงอายุย่อมต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงและเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพจะส่งผลกระทบต่อวิธีการที่เราจะรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมโดยรอบ เช่น การบังคับให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้ลำบากขึ้น ปัญหาการหายใจ การลดลงของสมรรถภาพทางเพศ การมองเห็นบกพร่อง การได้ยินผิดปกติ การรับรู้เรื่องกลิ่น ประสาทสัมผัส ความไวต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพนี้มีความสัมพันธ์อย่างมากกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (Antonucci Jr, 2016)

การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของร่างกายย่อมส่งผลโดยตรงกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวอาจมีปัญหาในขณะที่ยืนขึ้นหรือเดินขึ้นลงบันได พวกเขาอาจมีปัญหาในการหยิบจับสิ่งของที่ถูวางไว้สูงหรือต่ำเกินไป หลายคนที่มีความบกพร่องเหล่านี้อาจต้องใช้รถเข็น หรือ อุปกรณ์ในการช่วยเดิน รวมทั้งมีความจำเป็นในการใช้ลิฟต์และทางลาดในการสัญจร การสูญเสียสมรรถภาพทางกายสามารถทำให้เกิดปัญหามากมายในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การเปิดประตูหน้าต่าง การใส่เสื้อผ้าด้วยตนเอง การเสื่อมถอย

ของประสาทสัมผัส หรือ การเปลี่ยนแปลงอัตราการเผาผลาญของร่างกาย การไม่สามารถรักษา อุณหภูมิของร่างกายได้ ล้วนส่งผลต่อความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิสูงขึ้น ความเสื่อมถอย ในการหายใจสามารถทำให้หายใจลำบากขึ้น และมีความไวต่อควันและสารอื่นๆในอากาศ ความเสื่อม ถอยด้านสายตา อาจส่งผลกระทบต่อการรับรู้สภาพแวดล้อมและทำให้มีปัญหาที่เกิดการเคลื่อนไหว เช่นสะดุดและล้ม การสูญเสียการได้ยินบางส่วนหรือทั้งหมดอาจทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารกับผู้อื่น ความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายที่เหมาะสม อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลในการเข้าร่วม กิจกรรมต่างๆทางสังคมและสามารถนำไปสู่ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ เช่นการสูญเสียความอยากอาหาร การสูญเสียน้ำหนักโรคเบาหวาน การสูญเสียความรู้สึกของการดมกลิ่นสามารถนำไปสู่ปัญหาด้าน ความปลอดภัยในการไม่สามารถตรวจจับอันตรายที่มาทางอากาศเช่น ควันไฟ ดังนั้นความบกพร่อง ทางกายภาพย่อมส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้อายุทั้งใน ทางตรงและทางอ้อม

- การเสื่อมถอยของสมรรถภาพในการเคลื่อนไหว

ผู้สูงอายุจะเริ่มมีความลำบากในการเดินในระยะไกล การยืนเป็น เวลานาน การเดินขึ้น ลง บันได การเอื้อมหยิบจับสิ่งของที่อยู่สูงหรือต่ำจนเกินไป ผู้สูงอายุจำเป็นต้อง ใช้อุปกรณ์ในการพยุงตัว การนั่งรถเข็นในการเคลื่อนไหวในระยะทางไกล การใช้ราวจับที่มีการ ออกแบบที่เหมาะสมในการพยุงตัว หลีกเลี่ยงเส้นทางที่มีความต่างระดับของพื้นที่ และ จำเป็นต้องนั่ง พักให้หายเหนื่อยหรือเมื่อยล้าเป็นระยะ

- การเสื่อมถอยของความแข็งแรงทางร่างกาย

การเสื่อมถอยของความแข็งแรงทางร่างกายมักเกิดขึ้นต่อเนื่องจาก ความเสื่อมถอยในการเคลื่อนไหว ซึ่งทำให้ไม่สามารถเดินได้ในระยะทางไกล ไม่สามารถถือสิ่งของที่ หนักมากจนเกินไป หรือ เกิดอาการเหนื่อยหอบมาก หายใจไม่ทันหลังจากการออกกำลังกาย ซึ่งการเสื่อม ถอยของความแข็งแรงทางร่างกายนี้ ก็สามารถเกิดขึ้นกับคนในวัยอื่นๆ ที่ขาดการออกกำลังกายอย่าง สม่าเสมอได้เช่นกัน ทำให้จำเป็นต้องใช้ลิฟท์ ทางลาด ทางลาดเลื่อนในการสัญจร โดยเฉพาะการ สัญจรในแนวตั้ง หลีกเลี่ยงในการทำกิจกรรมบางอย่างที่หนักมากเกินไป แต่อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุ สามารถเสริมสร้างความแข็งแรงทางร่างกายได้จากการออกกำลังกายอย่างสม่าเสมอ โดยเฉพาะการ เสริมสร้างมวลกล้ามเนื้อด้วยการเดิน และการยกน้ำหนัก (Spirduso, 2005)

- การเสื่อมถอยของความคล่องแคล่วและทักษะความชำนาญ

ผู้สูงอายุที่มีการเสื่อมถอยของความคล่องแคล่วและทักษะความชำนาญในการใช้มือหยิบจับ เปิดสิ่งของต่างๆ เช่น ขวด กระปุก การเปิดประตู หน้าต่างที่มีน้ำหนักมากเกินไป หรือมีรูปทรงของมือจับและอุปกรณ์ประกอบที่ลำบากในการยึดจับให้พอดี การใส่เสื้อผ้าใส่กระดุมเสื้อด้วยตนเอง ซึ่งเหล่านี้ถือเป็นกิจกรรมที่เคยทำได้อย่างง่ายดายในวัยเด็ก และ หนุ่มสาว แต่กลายเป็นเรื่องที่ยากลำบากสำหรับผู้สูงอายุ

- การเสื่อมถอยของประสาทสัมผัสทางผิวหนัง

ผู้สูงอายุจะประสบปัญหาของการความเสื่อมถอยในการรับรู้อุณหภูมิ ความร้อน หนาว จากการสัมผัสทางผิวหนัง เช่น การไปสัมผัสน้ำที่เย็นหรือ ร้อนจนเกินไป ซึ่งจะทำให้เกิดอันตรายในการใช้ห้องน้ำ และห้องครัวได้

- ความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ

ผู้สูงอายุจะมีระบบกลไกการเผาผลาญในร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้มีความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิที่หนาวเย็นเกินไป หรือ ร้อนจนเกินไป ซึ่งทำให้เกิดภาวะฉุฉุนเนื่องจากความร้อนจัด (Heat Stroke) หรือเย็นจัด (Hypothermia) จนทำให้ร่างกายไม่สามารถลด หรือ เพิ่มอุณหภูมิภายในร่างกาย ส่งผลให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะภายในและนำไปสู่การเสียชีวิตได้

- การหายใจลำบาก

ผู้สูงอายุมักจะมีสภาวะการหายใจลำบาก หายใจได้ไม่ลึก และไม่สามารถทนทานต่อสารเคมีหรือฝุ่นควันที่อยู่ในอากาศได้ ส่งผลทำให้ระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ ร่างกายจึงเหนื่อยล้าและไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การเดิน หรือแม้กระทั่งการใช้ชีวิตกลางแจ้ง ได้เป็นระยะเวลาสั้นๆ หรืออาจจำเป็นต้องมีการหยุดพักเป็นระยะ เพื่อให้ร่างกายกลับเข้าสู่สภาพปกติ

- ปัญหาในการขับถ่าย

ผู้สูงอายุมักจะมีภาวะไม่สามารถกลืนปัสสาวะ และอุจจาระได้นาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อระยะเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ นอกบ้าน จำเป็นต้องใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่หรือ อุปกรณ์ช่วยอื่นๆ เช่น โถปัสสาวะแบบพกพา

- การเสื่อมถอยของสายตา

ปัญหาการเสื่อมถอยของสายตาเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ประกอบด้วย สายตาสั้น สายตาวาว กล้ามเนื้อตาอ่อนแรง โรคต้อ และหากผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ส่งเสริมการมองเห็น เช่น แสงสว่างมากเกินไปหรือน้อยเกินไป การใช้สีที่ทำให้เกิดการมึนงง เวียนหัว หรือเกิดการลวงตาในระนาบต่างๆ ก็อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของสายตาของผู้สูงอายุ และนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุจากการเคลื่อนไหวได้

- การเสื่อมถอยทางการได้ยิน

การเสื่อมถอยในการได้ยินเป็นปัญหาที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถสื่อสารความต้องการกับผู้อื่นได้ เกิดอาการซึมเศร้า มีการแยกตัวจากสังคม และอาจได้รับอันตรายจากการที่ไม่สามารถรับรู้การเตือนภัยด้วยเสียงจากบุคคลหรืออุปกรณ์เตือนภัยต่างๆ ได้ เช่น เครื่องตรวจจับควันไฟ สัญญาณเตือนไฟไหม้ เป็นต้น

- การเสื่อมถอยทางการได้กลิ่น

การเสื่อมถอยในการได้กลิ่นในผู้สูงอายุ ส่งผลโดยตรงต่อความรู้สึกอยากอาหาร ทำให้ผู้สูงอายุอาจไม่ได้รับสารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และเกิดภาวะขาดอาหารในที่สุด นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อความสามารถรับรู้ภัยอันตรายที่เกิดขึ้นรอบตัวได้ เช่น แก๊สรั่ว กลิ่นควันไฟ จำเป็นต้องมีการใช้การเตือนภัยที่สามารถเห็นได้ชัดทางสายตาแทน

- ภาวะทางโภชนาการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพอาจต้องเผชิญกับอาการไม่อยากอาหาร น้ำหนักลง เนื่องจาก โรคเบาหวาน ปากแห้งขม ไม่สามารถรับรู้รสชาติอาหารได้ดีเหมือนเดิม รวมทั้งปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน ถึงแม้ว่างานออกแบบสถาปัตยกรรมและสภาพแวดล้อม อาจจะค่อนข้างไม่สัมพันธ์กับการดูแลทางโภชนาการของผู้สูงอายุนัก แต่แนวคิดในการออกแบบสวนในอาคาร โดยใช้พืชผักสวนครัวมาเป็นองค์ประกอบ เช่น สวนแนวตั้ง และ สวนบริเวณภายในคอร์ทกลางอาคาร ก็สามารถตอบโจทย์เรื่องการควบคุมสภาพแวดล้อมและดูแลการแก้ปัญหาด้านโภชนาการของผู้สูงอายุนี้อุปสรรคกันไปพร้อมกันได้ในระดับหนึ่ง มีตัวอย่างที่

อาคารสำนักงานในประเทศญี่ปุ่นชื่อ Pasona Group ที่ย่านโอเตมาชิ ในเมืองโตเกียว (PasonaGroup, 2016) มีแนวคิดเรื่องการนำผลผลิตที่ได้จากการเพาะปลูกในอาคารมาทำอาหารโดยตรง (Farm-to-table) ซึ่งในอาคารสำนักงานแห่งนี้ มีพื้นที่สำหรับการเพาะปลูกถึง 4,000 ตารางเมตร โดยพืชพรรณที่ปลูกในอาคารประกอบไปด้วย ผัก ผลไม้และข้าว รวมกัน ประมาณ 200 กว่าชนิด ซึ่งใช้วิธีปลูกทั้งการปลูกในน้ำและใช้ดิน พื้นที่ใช้สอยในอาคาร และพื้นที่เพาะปลูกในอาคารนี้ ถูกออกแบบให้อยู่ด้วยกันอย่างลงตัว เช่น การปลูกมะเขือเทศโดยใช้พื้นที่เหนือห้องประชุม การปลูกมะนาวและเสาวรส บนผนังที่ทำหน้าที่แบ่งกันพื้นที่ห้องประชุม การปลูกผักสลัด ในห้องสัมมนา การเพาะถั่วงอกใต้ที่นั่งพัก และในส่วนของโรงฟักคอกอมีมีการปลูกข้าวและบลิ๊อคคอร์รี่เป็นเสมือนไม้ประดับอาคาร เป็นต้น



รูปที่ 0-19 แสดงการนำการควบคุมสภาวะแวดล้อมและดูแลการแก้ปัญหาด้านโภชนาการของผู้สูงอายุไปพร้อมกัน
ที่มา: Pasona Group (2016)

2.2.4.2 ภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ

ภาวะทางจิตใจของทุกคนย่อมมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงของอายุ ซึ่งมักมีผลมาจากพฤติกรรมในการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล เมื่อเข้าสู่ภาวะสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของสภาพทางจิตใจก็สามารถเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้การมีสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตที่ดีของผู้สูงอายุ ส่งผลอย่างมากต่อความรู้สึกมีความสุข และความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อเข้าสู่ภาวะสูงอายุซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ คนส่วนใหญ่จะรู้สึกถึงความไม่มั่นคงของชีวิต อันเนื่องมาจากการสูญเสีย หน้าที่

การงาน รายได้ ความภาคภูมิใจในตัวเอง ความมีอิสระในการใช้ชีวิต นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางคนยังอาจมีโรคภัยไข้เจ็บ ทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเสื่อมถอยทางกายและการใกล้ชิดกับความตาย เป็นต้น

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังอาจเผชิญปัญหาด้านจิตใจจากความรู้สึกโดดเดี่ยว จากการสูญเสียคนในครอบครัว หรือ เพื่อนในวัยเดียวกัน ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ จะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต และอาจทำให้ผู้สูงอายุอยากอยู่คนเดียวและถอยห่างจากสังคมมากขึ้น ซึ่งประเด็นปัญหาต่างๆเหล่านี้ ล้วน ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายภาพของผู้สูงอายุเสียอีก (Ward, La Gory, & Sherman, 1988)

หากผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อความสูงวัยของตนเอง และคิดว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทุกคนต้องเผชิญ อีกทั้งมีการใช้ประสบการณ์ที่มีมาอย่างยาวนาน สร้างคุณค่าให้กับสังคม ก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับปัญหาอันเนื่องมาจากภาวะทางจิตใจได้เป็นอย่างดี

2.2.5 แนวคิดด้านการรับมือกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยองค์การอนามัยโลก

(WHO)

องค์การอนามัยโลกนิยาม เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ คือ เมืองที่ผู้ให้บริการด้านต่างๆ เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน ผู้นำความเชื่อ ศาสนา คนในภาคธุรกิจเอกชน และความเป็นพลเมือง การเห็นคุณค่าในความหลากหลายในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ และความสำคัญของสุขภาพของผู้สูงอายุต้องมีการสนับสนุนและสร้างการมีส่วนร่วมและการแบ่งปันของผู้สูงอายุในทุกๆ ด้านของชีวิตในชุมชน และทางเลือกในวิถีการใช้ชีวิต เป็นต้น ดังนั้นองค์การอนามัยโลก (WHO) จึงกำลังพยายามสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและกระตุ้นเตือนให้รับมือกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ด้วยการเผยแพร่ข้อเท็จจริงโดยสังเขปไว้ 10 ประการ คือ

1) ประชากรโลกกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มจาก 900 ล้านคนในปี 2015 เป็น 2,000 ล้านคน หรือ 22% ของประชากรโลก

2) มีหลักฐานยืนยันน้อยมากว่าผู้สูงวัยในปัจจุบันนี้มีสุขภาพดีกว่าคนรุ่นพ่อแม่ สัดส่วนของผู้สูงวัยในประเทศที่มีรายได้สูงที่ต้องมีคนดูแลกิจกรรมหลักให้ (ซึ่งถือว่าอาการหนัก) เช่น การกิน การชักล้าง ลดลงเล็กน้อยในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา แต่ความช่วยเหลือด้านอื่นที่รุนแรงน้อยกว่านั้นแทบไม่เปลี่ยนแปลง

3) ความเสื่อมโทรมทางสุขภาพที่ปรากฏมากที่สุดในผู้สูงวัยนั้นไม่ใช่โรคติดต่อ ผู้สูงวัยในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและต่ำ มีแนวโน้มว่าจะประสบภาวะด้านโรคภัยไข้เจ็บมากกว่าประเทศร่ำรวย แต่ผู้สูงวัยของที่ไหน ๆ ก็ตาม โรคที่เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเรื้อรังเกี่ยวกับปอด และโรคที่เป็นสาเหตุทำให้สมรรถภาพร่างกายเสื่อมถอยคือ ปวดหลังปวดคอ ซึมเศร้า เบาหวาน สมอเสื่อม ข้อเสื่อม

4) ในด้านสุขภาพ ไม่มีใครได้ชื่อว่า “ผู้สูงวัยตามแบบฉบับ” ความชราทางชีวภาพนั้นสัมพันธ์กับอายุของคนผู้นั้นก็จริง แต่เป็นไปแบบหลวม ๆ ตลอดช่วงชีวิต คนอายุแปดสิบปีบางคนมีสภาพร่างกายและจิตใจใกล้เคียงกับคนวัยยี่สิบ แต่บางคนก็มีสุขภาพทรุดโทรมตั้งแต่อายุน้อย ดังนั้น การใช้คำว่าผู้สูงวัยตามแบบฉบับทุกๆ ไปจึงไม่เหมาะสม

5) ความหลากหลายในสุขภาพของผู้สูงวัยไม่ใช่เรื่องที่เกิดขึ้นแบบสุ่ม แม้ว่าพันธุกรรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพ แต่ในกรณีส่วนใหญ่ สุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายสิ่งแวดล้อม และการดูแลสุขภาพ

6) การเหยียดอายุอาจแผ่ลามมากกว่าการเหยียดเพศและการเหยียดเชื้อชาติ การแสดงความรังเกียจผู้สูงวัยอาจปรากฏในหลายรูปแบบ เช่น มีอคติ เลือกปฏิบัติ ซึ่งอาจนำไปสู่ความเสื่อมถอยในสุขภาพของผู้สูงวัยและคุณภาพของการรักษาพยาบาล

7) ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอย่างครอบคลุม ต้องเปลี่ยนแปลงกระบวนการคิดเกี่ยวกับความชราและสุขภาพ ต้องตั้งเป้าเรื่องการเข้าสู่วัยชราอย่างมีสุขภาพดี และมองเสียใหม่ว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและประกันสังคมสำหรับผู้สูงวัยไม่ใช่ต้นทุน แต่เป็นการลงทุนเพื่อทำให้คนกลุ่มนี้สร้างประโยชน์ให้แก่สังคมได้ต่อไป

8) ระบบประกันสุขภาพต้องปรับให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงวัย ปัจจุบันประเทศส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมรับมือความต้องการของผู้สูงวัย โดยเฉพาะเรื่องการดูแลโดยเน้นให้ผู้สูงวัยเป็นศูนย์กลาง และพยายามรักษาไว้ซึ่งศักยภาพของคนกลุ่มนี้

9) ในศตวรรษที่ 21 ทุกประเทศต้องมีระบบดูแลสุขภาพพยาบาลระยะยาวแบบบูรณาการ สำหรับบางประเทศ อาจเป็นการเริ่มจากสภาพที่ไม่มีอะไรเลย แต่สำหรับบางประเทศ อาจหมายถึงการปรับกระบวนการทัศน์เสียใหม่เรื่องการดูแลสุขภาพพยาบาลในระยะยาว เช่น การดูแลสุขภาพสม่ำเสมอ

10) การเข้าสู่วัยชราโดยมีสุขภาพดีนั้นเกี่ยวข้องกับทุกระดับและทุกภาคส่วนของรัฐบาล นั้นหมายถึงมาตรการระดับนโยบาย เช่น การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมด้านการจ้างงานให้มีความหลากหลายทางอายุ การทำให้อาการและการสัญจรมีอุปสรรคต่อคนสูงวัยน้อยที่สุด การป้องกันไม่ให้ผู้สูงวัยตกอยู่ในสภาพยากจน (WHO, 2017)

2.2.6 ความต้องการใหม่ของผู้สูงวัย

แน่นอนว่าโลกในทุกยุคสมัยย่อมมีเส้นทางการวิวัฒนาการแตกต่างกันไป และบ่อยครั้งการคิดค้นเทคโนโลยีใหม่ๆ ได้พลิกโฉมหน้าประวัติศาสตร์ของมนุษย์ไปอย่างสิ้นเชิง เช่น ระบบการผลิตแบบจำนวนมาก การประดิษฐ์คอมพิวเตอร์ตัวเครื่องแรก ก่อนยุคของสมาร์ตโฟน และแท็บเล็ตที่จะเดินทางมาถึง ไม่นานนัก โลกทั้งใบก็เชื่อมโยงเข้าหากันด้วยการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต การเข้าถึงแหล่งข้อมูลมหาศาลได้สร้างความเป็นไปได้อย่างไม่รู้จบ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เศรษฐกิจระดับภูมิภาคเติบโตรวดเร็วและนำไปสู่ปรากฏการณ์ขยายตัวของเมืองในพื้นที่ต่างจังหวัด ทำให้ผู้บริโภคต้องปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง ด้วยเหตุนี้เอง ความต้องการของผู้บริโภคในยุคใหม่จึงทวีความหลากหลายซับซ้อนยิ่งขึ้น การจำกัดอายุของผู้บริโภคทางการตลาดกลับพรวดร่วงลงที่ละน้อย (Age Blurring) สินค้าและบริการในตลาดผู้สูงอายุกลับไม่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้ใช้จริงได้ตั้งใจ โดยเฉพาะผู้สูงวัยยุคใหม่แสวงหาความเยาว์วัยอยู่เสมอ เราจึงไม่อาจนิยามผู้สูงวัยด้วยทัศนคติหรือกฎเกณฑ์เดิมอีก

จากรายงาน “Age Blurring: How the Breakdown of Age Boundaries Is Affecting Global Consumer Markets”⁹ จัดทำในปี 2011 โดยบริษัท ยูโรมอนิเตอร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด (Euromonitor International, 2011) ระบุว่าในปัจจุบัน การเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยทำให้ตลาดโลกต้องเผชิญหน้ากับความท้าทายครั้งใหญ่ นั่นคือ ความแตกต่างระหว่างวัยของผู้บริโภคกำลังพรวดร่วงลง โดยสรุปปัจจัยสำคัญได้ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร (Demographic Factor)

ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรก็คือ อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บลดลง อัตราการเกิดต่ำลง สวนทางกับจำนวนประชากรผู้สูงวัยที่เพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาว ด้วยความก้าวหน้าในทุกๆ ด้าน ตั้งแต่เทคโนโลยีการผ่าตัด ยารักษาโรค การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิต และโภชนาการอาหารที่ดี คนยุคใหม่จึงมีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืนยาวมากกว่าในอดีต ขณะเดียวกัน การศึกษาได้เข้ามามีบทบาทต่อการวางแผนครอบครัวในอนาคต ผู้หญิงมีแนวโน้มแต่งงานและมีครอบครัวช้าลง หรือกระทั่งเลือกใช้ชีวิตตามลำพังมากขึ้น อัตราการเกิดจึงลดน้อยลงตามไปด้วย ขณะที่ผู้สูงอายุหลายคนเลือกทำงานต่อแทนการเกษียณ

2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (Economic Factor) เช่น ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้วัยรุ่นอยู่บ้านกับครอบครัวมากกว่าแยกตัวออกไปอยู่ตามลำพัง แต่งงานและมีลูกน้อยลง

3) การปรับเปลี่ยนมุมมองของผู้บริโภค (Shifts in Consumers) เช่น เทรนด์การดูแลสุขภาพทำให้ผู้บริโภคตระหนักถึงอาหารการกินที่ปลอดภัย มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เลือกซื้อ ผลิตภัณฑ์/บริการเกี่ยวกับความงามอย่างพิถีพิถัน

4) อิทธิพลของสื่อ (Media Influence) การปรากฏตัวของนางแบบ/นายแบบสูงวัยตั้งแต่บนรันเวย์ ไปจนถึงป้ายบิลบอร์ดโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมความงาม เรียกเสียงฮือฮาจากผู้ชมได้แทบจะทันที บุคคลเหล่านี้กลายเป็นไอคอนหน้าใหม่ของวงการแฟชั่น สะท้อนถึงภาพลักษณ์ใหม่ของผู้สูงอายุที่เต็มไปด้วยความกระตือรือร้น (Active) มั่นใจ และจิตวิญญาณแห่งความเยาว์ วัยที่ไม่สูญหายไปตามกาลเวลา

5) ปัจจัยที่มีอุปทานเป็นตัวชี้นำ (Supply-led factors) เช่น มีตัวเลือกทางด้านสุขภาพมากขึ้นในตลาด เช่น ยารักษาโรค อาหาร และการดูแลสุขภาพ

6) ความก้าวหน้าทางการแพทย์ เมื่อเทคโนโลยีมอบความหวังใหม่ในการบำบัดรักษาโรคและช่วยเหลือผู้ป่วยจากการบาดเจ็บและเสียชีวิต การมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ เปี่ยมด้วยพลัง จึงเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา ไม่เว้นแม้แต่ผู้สูงอายุ เราจึงจะเห็นได้ว่าในปัจจุบัน มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะ “Active Aging” มากกว่าแต่ก่อน ขณะเดียวกัน การผลิตสินค้าและบริการเกี่ยวข้องกับความงามก็ไม่ใช่ว่าเรื่องยากอีกต่อไป เวชศาสตร์ชะลอวัยได้รับความนิยมเพราะมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสนนราคาถูกลง

7) เทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น อินเทอร์เน็ตได้เปิดโลกแห่งการเข้าถึงแหล่งข้อมูลมหาศาล นำมาซึ่งโอกาสทางธุรกิจ การสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ และสลายพรมแดนแห่งความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมกับช่วงวัยเข้าด้วยกัน หลังจากที่มนุษย์ได้คิดค้นอินเทอร์เน็ตขึ้นมา เพื่อสร้างมิติใหม่แห่งการสื่อสารด้วยอัตราความเร็วสูง โลกใบเก่าได้หมุนเข้าสู่ยุคแห่งการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารไร้พรมแดนด้วยการเชื่อมโลกทั้งใบเข้าด้วยกัน ไม่นานนัก เทคโนโลยีนี้ก็เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันมากขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งสามารถกำหนดรูปแบบพฤติกรรมของผู้คนขึ้นมาใหม่ ไม่ว่าจะเป็นการติดต่อสื่อสาร การประกอบธุรกิจ การศึกษา ตลอดจนการสร้างสรรคผลิตภัณฑ์และบริการ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด คือ ผู้คนที่เคยจับจ่ายซื้อของตามร้านค้า ศูนย์การค้า เริ่มหันมาใช้บริการช้อปปิ้งออนไลน์กันมากขึ้น เพราะทั้งสะดวกรวดเร็วและไม่ต้องออกเดินทางไกล ไม่เพียงเท่านั้น ขณะที่อินเทอร์เน็ตได้เปิดประตูให้ผู้ใช้งานเข้าถึงแหล่งข้อมูลอันหลากหลายได้อย่างเท่าเทียม กิจกรรมประจำวันของผู้บริโภคได้ถูกโอนถ่ายไปสู่ระบบคลาวด์มากยิ่งขึ้น และลดช่องว่างของระหว่างวัยให้เล็กลงตามไปด้วย ทุกวันนี้ เราจึงสามารถพบเห็นความหลากหลายของผู้ใช้อินเทอร์เน็ต ตั้งแต่เด็ก วัยรุ่น ไปจนถึงผู้สูงอายุ ในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น เล่นเกมในสมาร์ตโฟน แชทกับเพื่อน เขียน

รีวิวลงเว็บ และใช้โซเชียลเน็ตเวิร์ก นอกจากนี้ จะสังเกตได้ว่าผู้บริโภคในช่วงวัยต่างๆ เริ่มแชร์ความสนใจ รสนิยม และไลฟ์สไตล์ที่คล้ายคลึงกัน เลือกซื้อผลิตภัณฑ์/บริการแบบเดียวกัน โดยที่ข้อจำกัดทางอายุไม่ได้เป็นอุปสรรคเหมือนสมัยก่อน เช่น ผู้สูงวัยยุคนี้หันมาแต่งตัวตามเทรนด์แฟชั่นจัดจ้าน แสดงถึงความสดใส มีชีวิตชีวา และเปี่ยมด้วยพลังในการใช้ชีวิต

อย่างไรก็ตามการศึกษาด้วยการจำแนกบุคคลตามช่วงเวลาเกิด และคุณสมบัติต่างๆ ที่กลุ่มคนมีความแตกต่างกันตามปัจจัยที่มากกระทบในช่วงเวลานั้นๆ ก็จะสามารถชี้ให้เห็นถึงความต้องการใหม่ของผู้สูงวัยได้

2.2.6.1 เจเนอเรชันเบบี้บูมเมอร์ส (Post World War II Baby Boomers)

คือ บุคคลที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2489-2507 (ค.ศ. 1946-1964) โดยประมาณ

เบบี้บูมเมอร์สขึ้นชื่อว่าเป็นเจเนอเรชันที่มีจำนวนประชากรมากที่สุดในโลก และยังคงรั้งตำแหน่งดังกล่าวในปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2014) ด้วยจำนวนประชากร 75.4 ล้านคนทั่วโลก (Morley, 2012) เบบี้บูมเมอร์สรุ่นแรกก้าวเข้าสู่ช่วงวัยเกษียณอย่างเต็มตัวไปได้ไม่นาน ด้วยเหตุนี้ เหล่าบูมเมอร์สจึงเริ่มมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการพัฒนาที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุให้แตกต่างจากรุ่นก่อนๆ ในแทบทุกมิติ ในฐานะกลุ่มผู้บริโภคขนาดใหญ่ที่มาพร้อมกับความต้องการใหม่และทรัพย์สิน โดยเฉพาะกลุ่มเบบี้บูมเมอร์สที่เกิดในยุคหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 (Post World War II Baby Boomer) หรือกลุ่มคนที่เกิดระหว่างปีพ.ศ. 2489-2507 (1946-1964) ซึ่งหลังสงครามโลกสิ้นสุดลง แทบทุกประเทศต่างประสบกับภาวะขาดแคลนแรงงานอันเป็นผลกระทบมาจากการบาดเจ็บและเสียชีวิตในช่วงสงคราม จึงเกิดค่านิยมการแต่งงานและมีบุตรหลายคนในกลุ่มคนหนุ่มสาวเพื่อสร้างแรงงานขึ้นมาพัฒนาประเทศชาติ จนเกิดปรากฏการณ์ที่เรียกว่า “เบบี้บูม” (Baby Boom) ในหลายประเทศทั่วโลก อาทิ สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย สหราชอาณาจักร ประเทศในแถบยุโรปและญี่ปุ่น ซึ่งนับเป็นจุดพลิกผันทางโครงสร้างประชากรที่มีอัตราการเกิดพุ่งสูงขึ้นอย่างรวดเร็วพร้อมกับอุปสงค์ที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เศรษฐกิจเริ่มกลับมาเฟื่องฟูอีกครั้ง นอกจากนี้ ยังมีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้นอย่างเช่น การส่งนักบินอวกาศไปเหยียบบนดวงจันทร์ สงครามเวียดนาม และสงครามเย็น การฟื้นตัวทางเศรษฐกิจและสังคมในยุคหลังสงครามได้หล่อหลอมทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้คนในยุคนั้น แทบจะเหมือนกันไปหมด โดยเฉพาะเรื่องความอดทน การอุทิศตนให้กับการทำงานและองค์กร เพราะกลุ่มนี้จะโตมากับคำสั่งสอนของพ่อแม่ให้รู้จักประหยัด อดออม ยอมทำงานหนักเพื่อสบายในวันหน้า วางแผนการใช้จ่ายอย่างละเอียดรอบคอบ ขณะเดียวกันก็สนใจใคร่รู้เรื่องเทคโนโลยีอย่างจริงจัง อาทิ เทคโนโลยีทางการแพทย์ ยารักษาโรค การดูแลสุขภาพ เพราะเชื่อว่าสิ่งอำนวยความสะดวกจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นกว่ารุ่นก่อนๆ และยอมจ่ายเพื่อให้ได้สิ่งที่ดีที่สุดเมื่อมีอายุมากขึ้น หากเปรียบเทียบกับเด็กที่เกิดในยุคดิจิทัล เบบี้บูมเมอร์สมักจะถูกมองว่าเป็นพวกอนุรักษนิยม ล้าสมัย แต่ในความเป็นจริงแล้ว พวกเขาเป็นชนกลุ่มแรกที่มีโอกาสได้ใช้อินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์ไอที เริ่มมี

อิสรภาพในการแสดงออก ติดต่อสื่อสารข้ามพรมแดน เข้าถึงแหล่งความรู้หลากหลาย และมีแนวโน้มใช้มากขึ้นในปัจจุบัน รองจากวัยรุ่นและวัยทำงาน ทำให้ช่องว่างระหว่างวัยในสังคมลดลง (Youth, 2013) นอกจากนี้ เบบี้บูมเมอร์ยังเป็นผู้ปลูกกระแสวัฒนธรรมของคนหนุ่มสาว (Youth Culture) ที่ยึดมั่นในอิสรภาพและเสรีภาพ พวกเขาไม่ปฏิเสธความเป็นบริโภคนิยม (Consumerism) เหมือนคนรุ่นก่อน แต่โอบรับมันไว้ด้วยความยินดี เพราะสิ่งเหล่านี้ช่วยเติมเต็มความรู้สึกและตัวตนของพวกเขาได้ ไม่เพียงเท่านั้น การทำงานหนักทำให้คนเจนเอเรชั่นนี้ประสบความสำเร็จเร็วขึ้น หลายคนได้เลื่อนตำแหน่งและมีเงินเดือนสูงตั้งแต่อายุ 30 กระทั่งมีส่วนร่วมขับเคลื่อนเศรษฐกิจให้เจริญเฟื่องฟูจนได้รับการขนานนามว่าเป็น “พวกยัปปี้” (Yuppie -Young Urban Professionals) ซึ่งหมายรวมถึง เจนเอเรชั่นเอ็กซ์ที่เข้าสู่ช่วงวัยรุ่น “Me Generation” คืออีกหนึ่งคำนิยามที่คนเจนนี้อาจไม่ยินดีเท่าไรนัก เพราะสื่อยุคหลังมักจะวิพากษ์วิจารณ์พฤติกรรมของเบบี้บูมแบบเหมารวมว่าชอบหมกมุ่นครุ่นคิดเรื่องของตัวเอง (narcissism) ประนเปรอตนเองตามใจชอบ (self-fulfillment) ก่อนจะกลายเป็นคำนิยามของวัยรุ่นในวันนี้ เด็กยุคใหม่หรือ “มิลเลนเนียลส์” นิยมโพสต์เรื่องราวของตนเองบนโลกออนไลน์ตลอดเวลา โดยนิตยสาร ไทม์ เรียกปรากฏการณ์นี้ว่า “Millennials: The Me Me Me Generation” (Stein, 2014) ด้วยเหตุนี้ เบบี้บูมเมอร์จึงยังคงยึดมั่นในจิตวิญญาณแบบคนหนุ่มสาว แม้ว่าจะเข้าสู่วัยโรยรา แต่พวกเขาก็ใช้ชีวิตเพื่อตนเองมากขึ้นและพยายามหาทุกวิถีทางให้ตนเองดูอ่อนเยาว์อยู่เสมอ เช่น ดูแลสุขภาพ ทำกิจกรรมต่างๆ อย่างกระตือรือร้นไม่แพ้เหล่าวัยรุ่นไฟแรง (Stay Active) นอกจากนี้ ผลการสำรวจผู้บริโภคโดย Del Webb ได้เปิดเผยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่น่าสนใจว่า สถานภาพสูงวัยจะเริ่มต้นก็ต่อเมื่อมีอายุครบ 80 ปี โดยกลุ่มเบบี้บูมเมอร์สตอนต้นกล่าวว่าพวกเขารู้สึกอ่อนวัยกว่าอายุจริง 10 ปี ขณะที่เบบี้บูมเมอร์สตอนปลายรู้สึกอ่อนวัยกว่าอายุจริงถึง 13 ปี เบนท์ กรีน (Brent Green) ผู้แต่งหนังสือ Generation Reinvention กล่าวว่า “เบบี้บูมเมอร์สไม่ได้ต้องการนั่งอยู่หน้าบ้านเพื่อมองหลานๆ เล่นกันเท่านั้น แต่อยากเข้าไปมีส่วนร่วมในการเล่นมากกว่า”(Gold, 2013))

แม้ว่าจะมีนักวิชาการนำเสนอทฤษฎี “คลื่นประชากร” ว่าด้วยเรื่องการเกษียณของเหล่าบูมเมอร์สในช่วงปี พ.ศ. 2550-2552 (ค.ศ. 2007-2009) อาจส่งผลให้เศรษฐกิจโลกชะงักตัวลง ภาคแรงงานในสหรัฐอเมริกาจึงคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2563 (ค.ศ. 2020) กว่าร้อยละ 25 ของแรงงานทั้งหมดในประเทศจะมีอายุอย่างน้อย 55 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตาม ผลสำรวจในสหรัฐอเมริการะบุว่า มีผู้สูงอายุที่ตัดสินใจทำงานต่อหลังอายุ 65 ปี มากถึงร้อยละ 60 รวมทั้งมองหาอาชีพรอง เช่น งานช่วยเหลือสังคม ครู/อาจารย์ หรือไม่ก็เกษียณไว้อ่อนแล้วออกเดินทางท่องเที่ยวแสวงหาประสบการณ์ใหม่ให้เป็นรางวัลของชีวิต โดยมีคติประจำใจในการใช้ชีวิตอย่างเช่น “Live a youthful old age” “Young at Heart” และ “Stay Young Forever” จิตวิญญาณที่มุ่งมั่นในการใช้ชีวิตอย่างหนุ่มสาว ส่งผลให้ทัศนคติและค่านิยมของสังคมเกี่ยวกับความชราเปลี่ยนแปลงไป จาก

ภาพลักษณ์ของวัยชราของคนรุ่นเก่าที่ดูเปราะบาง น่าสงสาร ไม่น่าพิสมัย ถูกแทนที่ด้วยภาพของนักช้อปปิ้งวัยสุดแฉะทีฟและนักท่องเที่ยวยุคใหม่ที่ยอมจ่ายไม่อั้นเพื่อซื้อประสบการณ์และสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง ดังนั้นจึงยากจะปฏิเสธว่าเบบี้บูมเมอร์สมักจะถูกเปรียบเทียบกับเจเนอเรชันยุคหลังอินเทอร์เน็ตว่าเป็นคนล้ำสมัยและตามเทคโนโลยีไม่ทัน (Digital Immigrants) แต่ ปัจจุบัน พบว่าในร้อยละ 79 ของผู้บริโภคกลุ่มนี้เปิดรับสิ่งใหม่ๆ มากกว่าเดิม ร้อยละ 82 ของเบบี้บูมเมอร์ส สนใจซื้อสินค้าใหม่ โดยเฉพาะอุปกรณ์ดิจิทัลและแกดเจ็ตต่างๆ ทั้งยังทำสถิติการดาวน์โหลดเพลงในอินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้น และนิยมดูโทรทัศน์เป็นประจำ ประมาณ 174 ชั่วโมงต่อเดือน ซึ่งมากกว่ากลุ่มคนอายุ 18-34 ปี ถึงร้อยละ 63 (ศูนย์สร้างสรรค์งานออกแบบ, 2557)

ขณะที่ยูโรมอนิเตอร์เปิดเผยข้อมูลที่น่าสนใจว่า คนกลุ่มนี้ใช้อินเทอร์เน็ตได้อย่างชำนาญมากขึ้นและใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานหลายปี จากที่ต้องปรับตัวเพื่อฝึกฝนเรียนรู้วิธีการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการทำงาน ก็หันมาใช้เพื่อความบันเทิงและลดทอนขั้นตอนยุ่งยากของการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันลงไป เช่น การช้อปปิ้งออนไลน์ จองตั๋วเครื่องบิน/ที่พักออนไลน์ ติดต่อสื่อสาร และอ่านหนังสือออนไลน์กลับมามองสถานการณ์ตลาดในไทย อาจารย์สุพรรณิ วาทยะกร อาจารย์ด้านการตลาด วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล ยกให้ตำแหน่งตลาดสุดหินให้กับกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ส โดยกล่าวว่า "ที่ต่างจากคนวัยอื่นในช่วงวัยอื่น คือ พฤติกรรมการซื้อที่ฉลาดขึ้น เลือกเป็น มีเงิน แต่ใช้แบบคุ่มค่า เลือกสินค้ามีแบรนด์ในระดับหนึ่ง แต่ยังคงคิดว่า การซื้อของดีที่ไม่แพง เป็นการซื้อที่ฉลาด" (คงแก้ว, 2555) จึงเป็นโอกาสครั้งสำคัญของเหล่าผู้ผลิต ผู้ประกอบการ และนักการตลาดที่จะต้องศึกษาค้นคว้าความต้องการเชิงลึกของเบบี้บูมเมอร์ส ด้วยมุมมองที่เปลี่ยนไป เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการให้ตอบโจทย์กลุ่มเป้าหมายที่มั่งคั่งและมีไลฟ์สไตล์ทันสมัยกว่าคนยุคก่อนๆ โดยมุ่งเจาะตลาดสินค้าออร์แกนิก เวชภัณฑ์ด้านความงาม การศัลยกรรม การแพทย์ทางเลือก และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

สำหรับปรากฏการณ์เบบี้บูมในไทย ปี พ.ศ. 2506-2526 (ค.ศ. 1963-1983) เกิดปรากฏการณ์คลื่นประชากรเกิดใหม่พุ่งสูงในประเทศไทย โดยเรียกกลุ่มประชากรนี้ว่า "ประชากรรุ่นเกิดล้าน" (ปราโมทย์ ประสาทกุล และ ปัทมา ว่าพัฒนางศ์, 2549) เหตุการณ์นี้มีลักษณะคล้ายกับการเกิดเบบี้บูม (Baby Boom) ในอเมริกาและแถบยุโรปก็จริง แต่เกิดขึ้นภายหลังจากประเทศไทยได้พัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และการบริการด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ทำให้ผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์เพิ่มมากขึ้น และอัตราการรอดชีวิตของทารกเพิ่มสูงขึ้นด้วย ทว่าภายหลังจากสัดส่วนประชากรพุ่งสูงขึ้นไปแล้ว มีแนวโน้มจะหดตัวอย่างรวดเร็ว

จากหลักฐานทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2499 (ค.ศ. 1956) เป็นต้นมา จำนวนเด็กที่มาจากทะเบียนเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเฉพาะช่วงปี พ.ศ. 2506-2526 (ค.ศ. 1963-1983) มีทารกเกิดเกินล้านคนทุกปี และมีบางปีมียอดทะลุเกิน

ล้าน อาทิ พ.ศ. 2511 (ค.ศ. 1968) และ พ.ศ. 2514 (ค.ศ. 1971) ทว่า หลังจาก พ.ศ. 2526 (ค.ศ. 1983) อัตราการเกิดได้ลดต่ำลงประมาณไม่ถึงล้านคนต่อปี จนในปี พ.ศ. 2551 (ค.ศ. 2008) เหลือปีละ 800,000 คน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553)

เมื่อเทียบกับโพลีไลน์ของโลกตะวันตก จะพบว่าปรากฏการณ์ประชากรรุ่นเกิดล้านของไทยในปี พ.ศ. 2506-2526 (ค.ศ. 1963-1983) ค่อนข้างเหลื่อมล้ำกับช่วงเวลาหลังจากที่เหล่าเบบี้บูมเมอร์สเกิดในอเมริกาไม่นานนัก คือ ปี พ.ศ. 2489-2507 (ค.ศ. 1946-1964) ทั้งยังคงคาบเกี่ยวกับเจนเนอเรชันเอ็กซ์ (Generation X) ซึ่งเกิดในปี พ.ศ. 2508-2523 (ค.ศ. 1965-1980) ปัจจุบันรุ่นเกิดล้านมีอายุ 36-56 ปีโดยประมาณ และกำลังจะกลายเป็นประชากรสูงอายุกลุ่มใหญ่ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า บริบทของสังคมไทยในยุครุ่นเกิดล้านถือเป็นช่วงเวลาแห่งการแข่งขัน จำนวนคนเยอะอุปทานสูง แต่ทรัพยากรจำกัด เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย อาชีพ เป็นต้น

2.2.6.2 เจเนอเรชันเอ็กซ์ (Generation X) คือ บุคคลที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2508-2523 (ค.ศ. 1965-1980) โดยประมาณ

เจนเนอเรชันเอ็กซ์ (Generation X) คือ คำนิยามของบุคคลที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2508-2523 (ค.ศ. 1965-1980) ปัจจุบัน มีอายุตั้งแต่ 34 ปีขึ้นไปและอยู่ในวัยทำงาน ขณะที่เจนเอ็กซ์รุ่นแรกๆ เริ่มทยอยเข้าสู่วัย 50 กว่าๆ ภายในปีนี้ จึงเป็นโอกาสสำคัญที่ทุกฝ่ายจะต้องเร่งศึกษาพฤติกรรมและถอดรหัสความต้องการของคนกลุ่มนี้ให้ได้ เพื่อนำไปพัฒนาตลาดและสังคมที่ตอบโจทย์ผู้สูงอายุในอนาคต อาจเรียกได้ว่าเจนเนอเรชันนี้เป็นกระแสตีกลับของปรากฏการณ์เบบี้บูมที่มาพร้อมกับความต้องการเพิ่มขึ้น แต่ทรัพยากรมีจำกัด หลายประเทศได้หาทางแก้ไขด้วยการออกมาตรการควบคุมอัตราการเกิดของประชากร ดังที่รัฐบาลจีนได้มีนโยบายรณรงค์ให้ประชากรมีลูกได้เพียง 1 คน/ครอบครัวเท่านั้น

แม้ว่าจะเกิดหลังจากเบบี้บูมเมอร์สได้ไม่นาน แต่เจนเอ็กซ์กลับมีความคิดอ่านและพฤติกรรมที่ค่อนข้างแตกต่างไป พวกเขาเติบโตมาในยุคที่เศรษฐกิจกำลังมั่งคั่ง เจนเอ็กซ์นั้นได้รับผลกระทบจากรอยต่อของการเปลี่ยนผ่านทางเทคโนโลยีค่อนข้างมาก อาทิ การเปลี่ยนแปลงจากระบบแอนะล็อกไปสู่ดิจิทัล การเปลี่ยนแปลงจากคอมพิวเตอร์เมนเฟรมที่มีขนาดใหญ่ไปสู่คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลที่มีขนาดเล็กลง เป็นต้น ประกอบกับบรรยากาศของการขยายตัวอุตสาหกรรมในวงกว้าง ทำให้เกิดการผลิตเครื่องมือเครื่องใช้ที่อำนวยความสะดวกมากมายเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต จึงส่งผลให้สภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจมุ่งเน้นไปทางความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualist) และมีความเป็นวัตถุนิยมสูงขึ้น กลุ่มเจนเนอเรชันเอ็กซ์มักพึ่งพาความรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Reliant) ในการดำเนินชีวิตและทำงาน (เดชะวัฒน์ไพศาล, นมพญา, นวลลักษณ์, & ปลื้มบุญ, 2557)

ขณะที่รายงานวิจัย “The Generation X Report 18” เปิดเผยว่า เจเนอเรชันนี้ได้รับการศึกษาสูงกว่าคนรุ่นก่อน โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศพัฒนา มีทางเลือกประกอบอาชีพมากขึ้น จุดเด่นของเจนเอ็กซ์คือ ความแฉะที่ฟและให้ความสำคัญกับการทำงานกับครอบครัวเท่าๆ กัน (Work-Life Balance) ชอบพึ่งพาตนเองและมีความคิดเป็นของตนเองสูง (Independent) มีความคิดสร้างสรรค์และช่างสงสัยอยู่เสมอ (Skeptical) สังเกตได้จากลักษณะนิสัยของคนกลุ่มนี้ที่จะยืดหยุ่น เปิดกว้างรับสิ่งใหม่ๆ โดยไม่ยึดติดกับขนบธรรมเนียมประเพณีเก่าแก่มากนัก เช่น ประเด็นเพศที่สาม ต่างจากเหล่าเบบี้บูมเมอร์สที่มองว่าเป็นเรื่องผิดจารีตประเพณี อย่างไรก็ตาม คนกลุ่มนี้จะเริ่มแต่งงานกันช้าลง ราวๆ อายุ 30-40 ปี หลายรายตัดสินใจไม่มีบุตร ทว่า เจนเอ็กซ์กลับไม่สามารถดึงดูดความสนใจจากนักการตลาดมากเท่าที่ควร เมื่อเทียบกับกลุ่มเบบี้บูมเมอร์สและเจนวาย (Gen Y) ซึ่งมีลักษณะนิสัย พฤติกรรม และความต้องการเด่นชัดกว่า นอกจากนี้ ยังมีรายงานจำนวนหนึ่งที่สรุปตรงกันว่าเจนเอ็กซ์ส่วนใหญ่มีรายได้และเงินเก็บน้อยกว่าพ่อแม่ของตนเอง Signe-Mary Mckernan นักเศรษฐศาสตร์และนักวิชาการอาวุโสแห่งเออร์เบิน อินสตีติวท์ (Urban Institute) สถาบันวิจัยด้านนโยบายทางสังคมและเศรษฐกิจในอเมริกา ให้ความคิดเห็นว่า “เจนเอ็กซ์มีทรัพย์สินน้อยกว่าเมื่อครั้งที่พ่อแม่ของพวกเขาหาได้ในวัยเดียวกันเสียอีก” (University of Michigan's Longitudinal Study of American Youth, 2013)

ที่น่าตกใจยิ่งกว่านั้นคือ จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างของคนวัยทำงานในอเมริกาพบว่าร้อยละ 70 ของเจนเอ็กซ์ทำงานหนักมากถึง 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ แต่กลับได้มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่าคนรุ่นก่อน จนกระทั่งมีรายได้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 71,000 ดอลลาร์ ซึ่งมากกว่าของเบบี้บูมเมอร์สในวัยเดียวกันประมาณ 7,900 ดอลลาร์ และมีทรัพย์สินส่วนตัวไม่มากนัก ส่วนหนึ่งเพราะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของสมาชิกครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นลูกของตนเอง หรือพ่อแม่ที่เข้าสู่วัยชรา นิตยสาร Time ได้เผยแพร่บทความเชิงวิเคราะห์ว่า “เจนเอ็กซ์จะเป็นแรงงานสำคัญที่ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต อย่างแท้จริง ไม่ใช่กลุ่มมิลเลนเนียลส์แต่อย่างใด (LaMotte, 2014) ด้วยนิสัยที่เชื่อมั่นในตนเองสูงและกล้าเสี่ยงอันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว ทำให้นักวิชาการยกให้เจเนอเรชันนี้เป็นผู้บุกเบิกกระแสนการทำธุรกิจขนาดเล็กและผู้ประกอบการอิสระ (Small Business and Entrepreneurship) เพื่อรับมือกับภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ผู้ริเริ่มแนวความคิดดังกล่าวก็คือ มอร์ลี วินograd (Morley Winograd) และ ไมเคิล เฮส (Michael D. Hais) ผู้เขียนหนังสือ “Millennial Momentum: How a New Generation Is Remaking America” โดยทั้งสองได้กล่าวไว้ดังนี้: ขณะที่คนรุ่นก่อนมักถูกนิยามว่าเป็นพวก ‘ยึดมั่นอุดมการณ์’ (Idealist) ที่จะเปลี่ยนแปลงสังคม เจเนอเรชันเอ็กซ์กลับเชื่อมั่นในการพึ่งพาตนเองของปัจเจกและเชิดชูการกระทำแบบกล้าได้กล้าเสี่ยงมากกว่า พวกเขาจึงกลายเป็นผู้ปลุกกระแสของผู้ประกอบการอิสระให้กลับมารุ่งเรืองอีกครั้งในช่วงภาวะเศรษฐกิจเริ่มตกต่ำลงและผู้คนหันมาใช้จ่ายอย่างประหยัดกันมากขึ้น (Morley, 2012) แม้ว่าเจเนอเรชันเอ็กซ์จะมีทัศนคติที่เปิด

กว้างและเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ เร็วกว่าเบบี้บูมเมอร์ส ทว่า ยังคงเป็นรองเด็กรุ่นใหม่ เช่น เจเนอเรชั่นวายและเจเนอเรชั่นแซดซึ่งนิยมใช้อินเทอร์เน็ตในกิจวัตรประจำวัน บริษัท Statista ผู้ให้บริการข้อมูลเชิงสถิติรายใหญ่ของโลก ได้รวบรวมสถิติเกี่ยวกับการใช้อินเทอร์เน็ตของประชากรในสหรัฐอเมริกา พบว่ามีบัญชีผู้ใช้ที่อยู่ในวัยเจนเอ็กซ์มากถึง 58.2 ล้านคน ส่วนใหญ่จะเล่นอินเทอร์เน็ตผ่านมือถือ คิดเป็นร้อยละ 66 ของผู้ใช้ออนไลน์ทั้งหมด และใช้เวลาออนไลน์บนโซเชียลเน็ตเวิร์คเป็นหลัก เช่น ร้อยละ 81 ของเจนเอ็กซ์ที่ใช้อินเทอร์เน็ตนั้นมีบัญชีเฟสบุ๊กของตนเอง โดยคาดว่าในปี 2017 จะมีเจนเอ็กซ์ที่ใช้โซเชียลเน็ตเวิร์คมากกว่าร้อยละ 76 ของผู้ใช้งานทั้งหมด 45.7 ล้านคน อย่างไรก็ตาม คนกลุ่มนี้ค่อนข้างคำนึงเรื่องความเป็นส่วนตัวในโลกออนไลน์มากเป็นพิเศษ ร้อยละ 27 ของผู้ช่วยเจนเอ็กซ์รู้สึกกังวลเกี่ยวกับการโพสต์เรื่องส่วนตัว ขณะที่ร้อยละ 37 จะไม่โพสต์เรื่องอะไรก็ตามที่เป็นข้อมูลส่วนตัว โดยมีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่เต็มใจให้นักการตลาดเข้าถึงข้อมูลของตนเองผ่านทางโซเชียลมีเดีย แต่ถ้าเป็นเรื่องข้อปึงออนไลน์ เจนเอ็กซ์ถือเป็นกลุ่มลูกค้ารายใหญ่ที่มีอิทธิพลต่อการเติบโตของตลาดออนไลน์มากที่สุด กิจกรรมที่พวกเขาโปรดปรานก็คือ การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับร้านค้า คุปองหรือสิทธิพิเศษในแอมโมถือ โดยไม่ลืมที่จะเปรียบเทียบราคาสินค้าก่อนตัดสินใจซื้อ สำหรับในประเทศไทย ผู้ที่เกิดในปีพ.ศ. 2508-2523 (1965-1980)นับเป็นช่วงที่เศรษฐกิจไทยเริ่มฟื้นตัวและเปลี่ยนทิศทางการผลิตเพื่อส่งออกระหว่างปี พ.ศ. 2500-2520 (ค.ศ. 1957-1977) ซึ่งถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญในประวัติศาสตร์เศรษฐกิจไทยสมัยใหม่ โดยในช่วงทศวรรษแรกนั้นเกิดจากการส่งออกสินค้าการเกษตรและการไหลเข้าของเงินทุน-เงินช่วยเหลือจากต่างชาติ เนื่องจากรัฐบาลสหรัฐอเมริกาได้ยื่นมือเข้ามาปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจของไทยผ่านความช่วยเหลือของธนาคารโลก และได้รับเงินลงทุนจากต่างชาติมากถึง 6 พันล้านบาทในระหว่าง พ.ศ. 2503-2525 (ค.ศ. 1960-1982) ในช่วงปลายทศวรรษที่ 2510 (ค.ศ. 1967) ภาวะเศรษฐกิจโลกกลับตกต่ำ และเกิดความวุ่นวายทางการเมืองในไทยใน พ.ศ. 2516-2519 ทำให้การส่งออกด้านเกษตรกรรมเริ่มหยุดชะงัก รัฐบาลจึงต้องปรับเปลี่ยนนโยบายมามุ่งเน้นการส่งออกสินค้าอุตสาหกรรมมากขึ้นในทศวรรษ 2520 (ค.ศ. 1977) (ศูนย์สร้างสรรค์งานออกแบบ, 2557)

2.2.6.3 เจเนอเรชั่นวาย (Generation Y) คือ บุคคลที่เกิดในช่วงปีพ.ศ. 2524-2543 (ค.ศ. 1981-2000) โดยประมาณ เจเนอเรชั่นวายหรือที่รู้จักกันในอีกชื่อว่า “มิลเลนเนียลส์” (Millennials) เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2524-2543 (ค.ศ. 1981-2000) ถือเป็นเจเนอเรชั่นแรกๆ ที่เติบโตมาพร้อมกับเทคโนโลยีที่เจริญรุดหน้า โดยเฉพาะช่วงปลายศตวรรษที่ 20 อินเทอร์เน็ตได้แพร่หลายไปอย่างรวดเร็วและเชื่อมโลกทั้งใบเข้าด้วยกันแค่การคลิก นำไปสู่การคิดค้นสร้างสรรค์เทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมนับไปไม่ถ้วน คนกลุ่มนี้จึงเป็นพยานประจักษ์การเปลี่ยนแปลงไปสู่โลกดิจิทัลและหลายคนมีโอกาได้ใช้อุปกรณ์อำนวยความสะดวกเหล่านี้จริงๆ นับตั้งแต่วอล์กแมน คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลของไอบีเอ็มและแอปเปิล เรื่อยมาจนถึงการก่อตั้งเสิร์ชเอนจินระดับโลกอย่าง

“กูเกิ้ล” (Google) การกำเนิดของไอพอด (iPod) เครื่องขายออนไลน์คนรักดนตรีแบบ “มายสเปซ” (Myspace) เรื่อยมาจนถึงยุคเฟื่องฟูของโซเชียลมีเดีย คนรุ่นนี้จึงสนใจใฝ่รู้ด้านเทคโนโลยีเป็นที่สุด (Tech Savvy) เฉลียวฉลาดและมีความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา ที่สำคัญ พวกเขาสามารถเรียนรู้การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์และสืบค้นข้อมูลข่าวสารอันหลากหลายได้ในเวลาสั้นๆ จึงสังกัดอยู่ในกลุ่ม “ดิจิทัลเนทีฟ” (Digital Native) เทคโนโลยีเปรียบเสมือนตัวกำหนดไลฟ์สไตล์และส่วนหนึ่งในชีวิตของเจนวายไปโดยปริยาย อีกทั้งเป็นเครื่องมือที่เชื่อมต่อความสัมพันธ์ระหว่างพวกเขา กับสังคมโลกเข้าด้วยกัน จึงไม่แปลกอะไร หากจะพบเห็นคนกลุ่มนี้ใช้สมาร์ทโฟนหรือแท็บเล็ตแทบทุกที่ ทุกเวลาตรงกันข้ามกับเจนเอเรชั่นที่เกิดก่อนยุคอินเทอร์เน็ต หรือ “ผู้อพยพดิจิทัล” (Digital Immigrants) ซึ่งต้องปรับตัวและเรียนรู้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อให้ทันโลก

ปัจจุบัน เจนวายอยู่ในวัยระหว่าง 22-36 ปี และคาดว่าจะจะเป็นกลุ่มประชากรที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในปีพ.ศ. 2593 (ค.ศ. 2050) ประมาณ 79.2 ล้านคน โคนแซมป์เก่าหรือเจนเอเรชั่นเบบี้บูมเมอร์สซึ่งคาดว่าจะมีจำนวนลดลงเหลือ 16.6 ล้านคน นับว่าคนรุ่นนี้เป็นภาพสะท้อนของเบบี้บูมเมอร์ส (Echo Boomers) ที่มีอายุน้อยกว่า ส่วนใหญ่ตัดสินใจแต่งงานช้าและมีลูกในวัย 30 ปีขึ้นไป เพราะต้องการเรียนต่อ ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น หรือไม่ก็ใช้ชีวิตอย่างเรียบง่ายตามความตั้งใจของตนเองก่อน นอกจากนี้ เจนวายยังมีแนวโน้มจะอาศัยอยู่กับพ่อแม่มากขึ้น เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจตกต่ำลงอย่างไรก็ดี เจนเอเรชั่นนี้ถูกมองว่าเป็นกลุ่มที่เอาใจยาก กลยุทธ์การตลาดแบบเก่าจึงแทบจะไม่มีอิทธิพลใดๆ ต่อเจนวายที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับสื่อดิจิทัลและแสวงหาสิ่งใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา ซ้ำยังจงรักภักดีต่อแบรนด์น้อยกว่าคนรุ่นเก่า จึงเป็นทั้งโอกาสและความท้าทายสำหรับภาคธุรกิจสินค้าและบริการ รวมทั้งเหล่านักการตลาดที่จะต้องปรับตัวและหันมาศึกษาตลาดดิจิทัลเพื่อก้าวตามเกมของผู้บริโภคกลุ่มนี้ให้ทันปัจจุบัน มีเลนเนียลส์อยู่ในระหว่างช่วงวัยรุ่นถึงวัยทำงาน และจะกลายเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ที่ขับเคลื่อนองค์กรธุรกิจภายใน 5-6 ปีจากนี้ นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญทางด้านการตลาดจึงเห็นว่าบรรดาผู้บริหารบริษัทควรหาทางสื่อสารและตอบสนองคนรุ่นนี้ให้ได้ หากต้องการประสบความสำเร็จ บริษัท ดีลอยท์ (Deloitte) ได้เผยแพร่ผลสำรวจกลุ่มมิลเลนเนียลส์ประจำปี 2558 (ค.ศ. 2015) จาก 29 ประเทศทั่วโลก ว่าเจนเอเรชั่นวายเชื่อว่าธุรกิจในปัจจุบันนั้นสนใจเฉพาะเรื่องผลประโยชน์ของตนเองมากเกินไปที่ยื่นมือช่วยเหลือสังคม และถึงคราวที่ภาคธุรกิจจะต้องพัฒนาการสื่อสารทางการตลาดกับคนกลุ่มนี้อย่างจริงจังก่อนที่จะถูกทิ้งไว้เบื้องหลัง

เจนวายนั้นถูกนิยามว่าเป็นผู้บริโภคที่มีความต้องการและความคาดหวังสูงหลายคนปฏิเสธการทำงานร่วมกับองค์กรธุรกิจ และต้องการทำงานอย่างเป็นอิสระผ่านรูปแบบดิจิทัลมากกว่า โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2025) จะมีคนกลุ่มนี้ทำงานอยู่ในองค์กรทั่วโลกถึงร้อยละ 75 ทว่ามีเพียงร้อยละ 28 เท่านั้นที่รู้สึกว่างค์กรของตนเองเปิดโอกาสให้พวกเขาได้ใช้ศักยภาพการทำงานอย่างเต็มที่ อีกทั้งยังพบว่าบริษัทธุรกิจยักษ์ใหญ่ในปัจจุบันนั้นดึงดูดความสนใจจากพวกเขาได้

น้อยมาก มีผู้สนใจแค่ร้อยละ 35 เท่านั้น เมื่อเปรียบเทียบกับตลาดธุรกิจใหม่ๆ และจำนวนหนึ่งออกมาประกอบธุรกิจเอง

นอกจากนี้ รายงาน Cisco Connected World Technology Report (CCWTR) ประจำปี 2557 ((CCWTR), 2557) ยังระบุว่าภาคธุรกิจและนายจ้างในปัจจุบันต้องปรับนโยบายการทำงานให้สอดคล้องกับทัศนคติของเจนเอ็กซ์และเจนวายที่ต้องการงานที่ยืดหยุ่นมากขึ้น ที่สำคัญ สองกลุ่มนี้เชื่อว่าสมาร์ทโฟนกับอุปกรณ์สวมใส่อัจฉริยะ (Wearable Device) จะกลายเป็นอุปกรณ์เชื่อมต่อที่สำคัญที่สุดสำหรับบุคลากร ซึ่งจะนำไปสู่รูปแบบการทำงานใหม่ๆ ในอนาคต เช่น ซูเปอร์ทาสเกอร์ (Supertasker) หรือคนที่ทำงานได้ทุกที่ทุกเวลา ผ่านอุปกรณ์สื่อสาร อุปกรณ์พกพา และแอปพลิเคชันต่างๆ ขณะที่บุคลากรเจนเอ็กซ์และเจนวายในไทยต้องการเป็นอิสระจากการทำงานประจำตั้งแต่ 9 โมงเช้าถึง 5 โมงเย็น มากถึงร้อยละ 95 และร้อยละ 72 (ศูนย์สร้างสรรค์งานออกแบบ , 2557)

2.2.7 บทสรุปของสถานการณ์ผู้สูงอายุในบริบทของโลกในปัจจุบัน

2.2.7.1 การเปลี่ยนกลับสู่ฝ่ายผลิตของผู้สูงอายุ

คงเป็นเรื่องน่ายินดีอย่างยิ่ง หากมนุษย์เราจะใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพไปจนถึงแก่ จากการศึกษาที่พบว่า การพัฒนาที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม และเชื่อมต่อกับโลกใบใหม่ผ่านอินเทอร์เน็ต ในที่สุดก็ถึงคราวที่ผู้สูงอายุจะพลิกบทบาทจากผู้บริโภคที่คอยรับการปฏิบัติดูแล กลับมาเป็นฝ่ายผลิตอีกครั้ง โดยอาศัยการสั่งสมองค์ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์มายาวนานเป็นต้นทุนและข้อได้เปรียบ! ตัวอย่างที่สะท้อนประเด็นนี้ได้ชัดเจนที่สุดน่าจะเป็นประเทศญี่ปุ่น เพราะแม้แต่องค์การอนามัยโลกก็ยังยืนยันว่าชาวญี่ปุ่นนั้นมีอายุคาดเฉลี่ยสูงสุด (รวมทั้งมีสุขภาพดีที่สุด) ในกลุ่มประเทศพัฒนา มีนโยบายมากมายหลากหลายของรัฐบาลที่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพ ผู้สูงวัยส่วนใหญ่จึงมีสุขภาพดีและยังคงทำงานอยู่ ผู้เกษียณบางรายหาอาชีพใหม่เพื่อเลี้ยงชีพ เช่น งานพาร์ทไทม์ เป็นต้น โดยรัฐบาลได้ปรับแก้ไขกฎหมายการจ้างงานผู้สูงวัยเพื่อแก้ปัญหาด้านแรงงาน ให้นายจ้างยกเลิกการจำกัดอายุในการรับสมัครหรือการรับเข้าทำงาน ซึ่งมีผลบังคับใช้ในปี พ.ศ. 2556 (ค.ศ. 2013) ขณะที่โลกออนไลน์กำลังแข่งขันกันแนะนำอาชีพเบสิกที่วัยเกษียณสามารถทำงานในบ้านได้ เช่น การขายของออนไลน์ บล็อกเกอร์ (ทั้งนักเขียนอิสระและพนักงานประจำ) ทำอาหารหรือบริการรับจัดอาหาร ที่ปรึกษาทางธุรกิจ สำนักข่าว เดอะ การ์เดียนส์ ได้นำเสนอเรื่องราวชีวิตพลิกผันของผู้สูงวัย 5 คน ที่อาศัยอยู่ในสหราชอาณาจักร ในบทความ “How to change your life at 60” (Khaleeli, 2012) เช่น นักเคมีที่ผันตัวมาเป็นนักเล่าเรื่องตลก ตระเวนพูดตามเวทีเสวนาต่างๆ ในกรุงลอนดอน และดาราตัวประกอบที่กลายมาเป็นนางแบบวัย 83 การเปลี่ยนแปลงเล็กๆ ที่ยิ่งใหญ่นี้สะท้อนถึง

ทัศนคติใหม่ที่เกิดขึ้นในหมู่ผู้สูงวัยจำนวนหนึ่ง ซึ่งมองว่าความชราไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการเริ่มต้นใหม่สำหรับพวกเขาอีกต่อไป

ล่าสุด ฟิวเจอร์ แล็บอราทอรี (Future Laboratory) บริษัทด้านการวิจัยแนวโน้มและพฤติกรรมของผู้บริโภคเปิดเผยรายงานการศึกษาในกลุ่มคนในช่วงวัย 50 ปีขึ้นไป* ความเป็นที่ "ขณะนี้ ชาวอังกฤษวัย 50 ปี ได้เบนเข็มมาทำธุรกิจขนาดย่อมหรือสตาร์ทอัพกันมากขึ้น และเรียกตนเองว่า 'บูมเมอร์พรีเนออร์' (Boomerpreneur)" รายงานดังกล่าวยังระบุเพิ่มเติมว่า คนกลุ่มนี้เชื่อว่าการทำงานจะช่วยให้พวกเขาคงความแฉะที่ไฟไม่ไหม้หมดไฟไปตามอายุ พวกเขาจึงต้องการกลับมาทำงานต่อ เปลี่ยนอาชีพ หรือไม่ก็เปิดธุรกิจเพิ่มเสริมอีก 2-3 แห่ง แทนที่จะปลดเกษียณ โดยส่วนใหญ่เป็นธุรกิจเกี่ยวกับงานกราฟต์ และยินดีทุ่มเททักษะความรู้ให้กับงานเต็มที่ โดยสัดส่วนของกลุ่มนี้มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นจาก 1.7 ล้านคน เป็น 2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563 (ค.ศ. 2020)

เมื่อมองในภาพรวมของสถานการณ์ในปัจจุบัน ประเด็นที่น่าคิดวิเคราะห์ต่อไปก็คือ จะเกิดอะไรขึ้นบ้างถ้าหากผู้สูงวัยกลับเข้ามาสู่สายพานแรงงานอีกครั้ง แต่กลับพบว่าสังคมที่สังกัดอยู่นั้นขาดการวางแผนสนับสนุนแรงงานสูงอายุ เช่น การจ้างงานต่อเนื่อง การกำหนดเพดานค่าจ้างสำหรับผู้สูงวัย เป็นต้น กระนั้นบรรดาผู้นำหลายประเทศได้พิจารณาการขยายอายุเกษียณจาก 60 ปี เป็นช่วงอายุ 65 ปี ด้วยหวังว่าจะช่วยเพิ่มหลักประกันทางรายได้ให้แก่แรงงานสูงอายุ รวมถึงลดภาระทางการคลังและค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการดูแลด้านสวัสดิการและบริการสาธารณะต่างๆ แก่ประชากรสูงอายุ ด้วยมุ่งหวังว่าจะช่วยบรรเทาปัญหาการขาดแคลนแรงงานจากจำนวนและสัดส่วนประชากรวัยแรงงานลดลง และคลายความวิตกกังวลเรื่องความมั่นคงทางเศรษฐกิจไปได้อีกเปลาะ แต่ยากจะหาข้อสรุปแน่ชัดได้ว่านโยบายดังกล่าวจะนำไปสู่ทางออกที่ดีสำหรับทุกฝ่ายหรือไม่

รัฐบาลสหราชอาณาจักรเลือกปรับเปลี่ยนนโยบายบำนาญ โดยระบุว่าผู้สูงอายุจะได้รับผลประโยชน์ในลักษณะเงินบำนาญขึ้นอยู่กับจำนวนปีที่ได้จ่ายเงินสมทบตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ภาคประชาชนเองก็สนใจตอบรับนโยบายดังกล่าว ร่วมวิพากษ์วิจารณ์บางประเด็นเพื่อให้เกิดความชอบธรรม เช่น ทัศนคติการว่าจ้างแรงงานสูงอายุ ความแตกต่างของอายุคาดเฉลี่ยระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย การจัดการทางด้านสุขภาพ รวมทั้งผลการศึกษาที่ไม่แสดงระยะเวลาที่ชัดเจนในการสร้างกิจกรรมทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ขณะที่ทางประเทศเกาหลีใต้เตรียมมาตรการรองรับปัญหาด้านแรงงาน จากเดิมที่กำหนดอายุเกษียณของภาครัฐไว้ที่ 60 ปี หรือต่ำกว่า และ 55-57 สำหรับภาคเอกชนตามลำดับ ในที่สุด รัฐสภาได้ผ่านกฎหมายปี พ.ศ. 2556 (ค.ศ. 2013) ให้กำหนดอายุเกษียณอย่างน้อยที่ 60 ปี สำหรับผู้ที่ทำงานทั้งในภาครัฐและเอกชน ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ในสถานประกอบการที่มีขนาดตั้งแต่ 300 คนขึ้นไปตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2559 (ค.ศ. 2016) เป็นต้นไป รวมทั้งจัดตั้งระบบการกำหนดค่าจ้างสูงสุดสำหรับแรงงานสูงวัย และกำหนดโควตาการจ้างงานผู้สูงวัยเพื่อกระจายโอกาสให้เจนเนอเรชันใหม่ซึ่งเป็นแรงงานสำคัญไม่แพ้กัน

2.2.7.2 การพัฒนาผลิตภัณฑ์และการบริการบนพื้นฐานของการออกแบบบริการ (Service Design)

เพื่อสร้างประสบการณ์ที่สามารถตอบโจทย์ความต้องการใหม่ของกลุ่มผู้สูงอายุในอนาคต โดยอาศัยการจำลองบทบาทผู้สูงอายุ (Role Play) เนื่องจากผลิตภัณฑ์และบริการรอบตัวเราในวันนี้ ยังไม่ตอบโจทย์การใช้งานและสนองความต้องการของคนทุกกลุ่มอย่างแท้จริง ไม่เว้นแม้แต่ลูกบิดประตูแบบหมุนสุดแสนธรรมดาซึ่งพบเห็นได้แทบทุกหนแห่งบนโลก อีกทั้งเป็นงานออกแบบสากลที่ใช้กันมายาวนานกว่าศตวรรษ จนกระทั่งปีที่ผ่านมา เมืองแวนคูเวอร์ประกาศกฎหมายห้ามใช้ลูกบิดหมุนในอาคารใหม่อย่างเป็นทางการ เนื่องจากผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหวมักจะประสบปัญหาเมื่อต้องจับและหมุนลูกบิดประตู โดยเปลี่ยนมาใช้ที่เปิดประตูแบบมือจับ (lever) ซึ่งดูเรียบง่ายและใช้ง่ายกว่า หรือไม่ก็ใช้ประตูเลื่อนแทน อย่างไรก็ตาม ประเด็นนี้ไม่ได้รับความสนใจเฉพาะในประเทศแคนาดาเท่านั้น ทางหน่วยงาน ดีไซน์ เคาน์ซิล (Design Council) แห่งสหราชอาณาจักรเองพยายามสนับสนุนให้รัฐบาลตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาการออกแบบที่อยู่อาศัยที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุและผู้พิการ ภายใต้แนวคิดการออกแบบ “อินคลูซีฟ ดีไซน์” (Inclusive Design) หรือ “การออกแบบอย่างเป็นสากล” (Universal Design) ซึ่งหมายถึงการออกแบบที่เท่าเทียมสำหรับทุกคนนั่นเอง ขณะที่บางคนเสนอให้หาทางออกแบบใหม่ (redesign) ให้ใช้งานได้ง่ายยิ่งขึ้นและเจาะจงเฉพาะพื้นที่สาธารณะมากกว่า

แม้ว่าการถกเถียงดังกล่าวจะแตกประเด็นไปสู่ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะหลากหลาย แต่ปฏิเสธไม่ได้ว่าการออกแบบยังคงเป็นเครื่องมือที่ขาดไม่ได้ในการแก้ปัญหา ประสานความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้ใช้งาน และอุดช่องโหว่อันเกิดจากความล้มเหลวของงานออกแบบครั้งแล้วครั้งเล่า ที่สำคัญ ไม่ใช่แค่ผลิตภัณฑ์เท่านั้นที่ควรได้รับการพัฒนาใหม่ เพราะโลกธุรกิจในวันนี้กำลังหมุนไปพร้อมกับการซื้อขาย “ประสบการณ์” ผ่านการบริการที่สัมพันธ์กับชีวิตประจำวันของผู้บริโภค ตั้งแต่ร้านค้า การเดินทาง ไปจนถึงบริการเสริมในรูปแบบแอปพลิเคชันและเว็บไซต์ต่างๆ การออกแบบบริการ (Service Design) โดยคำนึงถึงผู้ใช้ทุกกลุ่ม จึงน่าจะเป็นโจทย์สำคัญสำหรับการพัฒนาสินค้าและบริการให้รองรับผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้

2.3 แนวทางการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุตามหลักสากล

2.3.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ

2.3.1.1 สภาพแวดล้อมที่ตอบสนองทางกายภาพ แต่ละประเทศมีการให้ความสำคัญกับการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน ในประเทศ

สหรัฐอเมริกา มีการออกกฎหมายสำหรับการออกแบบอาคาร และ พื้นที่สาธารณะให้เป็นพื้นที่ ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ไม่ว่าจะเป็นผู้พิการ ผู้สูงอายุ เรียกว่า “The American with Disabilities Act” (ADA) ซึ่งสามารถลดความเหลื่อมล้ำของกลุ่มคนที่มีความแตกต่างได้ (Feddersen & Lüdtkke, 2012)

ในปี 1993 หมู่บ้าน Anchor ได้ทำการสำรวจในลอนดอนเพื่อประเมินว่ามีกิจกรรมประเภทใดบ้างที่ทำให้ความลำบากและส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมประจำวันแก่ผู้สูงอายุ จากการสำรวจพบว่า 49% ของผู้ตอบแบบสอบถามมีปัญหาเวลาขึ้นและลงบันได 44% มีปัญหาในการอาบน้ำ 43% กล่าวว่าใช้บริการขนส่งสาธารณะเป็นเรื่องที่ค่อนข้างลำบาก 42% คิดว่าการออกไปซื้อของ 40% มีปัญหาในการทำงานบ้าน 18% มีปัญหาในการเตรียมอาหารและทำอาหาร 17% มีปัญหาในการลุกจากเตียงและลงนอนบนเตียง 15% มีปัญหาในการเดินรอบบ้าน 15% คิดว่าการอาบน้ำเป็นเรื่องยาก ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่คนทั่วไปทำได้ง่ายแต่อาจดูเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุบางคน ดังนั้นการออกแบบอาคารจะต้องออกแบบโดยใช้หลักการของการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) บ้านที่อยู่อาศัยที่ขาดการเตรียมพร้อมทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องเตรียมค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงบ้านพักอาศัยและสภาพแวดล้อม ดังนั้นเป้าหมายของผู้ออกแบบควรเพิ่มความปลอดภัยและความสะดวกสบายในการใช้งานของผู้สูงอายุเพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากอุบัติเหตุให้น้อยที่สุด

อย่างไรก็ตามก็มีผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับปรัชญาในการออกแบบสำหรับผู้สูงอายุในแนวคิดนี้ โดยมีแนวคิดที่ต่อต้านการออกแบบอาคารและสภาพแวดล้อมโดยใช้หลักการของการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) ที่มุ่งเน้นการเพิ่มความปลอดภัยและความสะดวกสบายในการใช้งานของผู้สูงอายุ เพราะคิดว่าจะทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุสูญเสียสมรรถภาพในการเคลื่อนไหวได้ถูกนำมาใช้ที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ Yume No Mizumi Mura ในชิบะ ประเทศญี่ปุ่น ที่สถานที่แห่งนี้มีการออกแบบให้มีอุปสรรคในการใช้งาน โดยเจตนาที่จะทำทนายผู้อยู่อาศัยทั้งด้านสมรรถนะทางร่างกายและจิตใจ โดยมีแนวคิดที่ว่า ในทางทฤษฎีแล้วหากมีการใช้กล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวที่ยากลำบากซ้ำกันหลายครั้ง จะช่วยปรับปรุงและรักษาความแข็งแรงของร่างกาย การออกแบบทางลาดและบันไดจึงตั้งใจที่จะจัดเรียงให้เป็นสิ่งกีดขวางเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย (Robson, Nicholson, & Barker, 1997)

กล่าวโดยสรุปคือ ที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ Yume No Mizumi Mura แห่งนี้ สถาปัตยกรรมสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการเคลื่อนไหวอย่างปลอดภัยและสามารถเสริมสร้างสมรรถนะทางกายของผู้สูงอายุได้ ปรัชญา “with-barrier” นี้จึงเป็นอีกแง่มุมที่ควรคำนึงถึงในการออกแบบสำหรับผู้สูงอายุ

2.3.1.2 สภาพแวดล้อมที่ตอบสนองทางจิตใจ

- ด้านความเคยชิน

ที่อยู่อาศัยถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ส่งผลทางด้านจิตใจสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการใช้เวลาทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน ตลอดทั้งวันในที่พักอาศัย และ มักจะทำกิจกรรมนั้นๆตามลำดับ ซ้ำกันทุกวัน จนเป็นความคุ้นชิน ซึ่งหากสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยอยู่ทุกวันมีการเปลี่ยนแปลง หรือ จำเป็นต้องย้ายไปอยู่ที่พักอาศัยแห่งใหม่ ย่อมจะส่งผลทางด้านจิตใจอย่างมากต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้ได้มีการวิเคราะห์และจำแนกความสัมพันธ์ระหว่างคนกับพื้นที่ว่าง เป็น 3 แบบ* 1) House (Objective Space) 2) Home (Emotional Space) 3) Dwelling (Comfortable Space) (Cristoforetti, Gennai, & Rodeschini, 2011)

ซึ่งหากพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับพื้นที่พักอาศัยแล้ว อาจเรียกได้ว่า ที่พักอาศัยเป็นเสมือนบ้านที่มีคุณค่าทางด้านจิตใจ (Home (Emotional Space)) ของผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่ผู้สูงอายุใช้เวลาส่วนใหญ่ในที่พักอาศัย และประกอบกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน ซึ่งสำหรับคนทั่วไปอาจรู้สึกว่าการที่เกิดขึ้นในลักษณะนี้ เป็นกิจกรรมที่ไม่สำคัญ แต่สำหรับผู้สูงอายุแล้วกิจกรรมเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญในชีวิต ดังที่ Feddersen กล่าวไว้ในหนังสือ Living for the Elderly: A Design Manual (Feddersen & Lütcke, 2012) “กิจกรรมในชีวิตประจำวันเช่น การประกอบอาหาร การรับประทานอาหาร การซักผ้า การนอนหลับพักผ่อน แม้ว่าจะไม่ได้เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญนัก แต่ก็ถือได้ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลต้องกระทำทุกวัน จนเป็นส่วนหนึ่งในชีวิต และมีรูปแบบเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล ตามพฤติกรรมของแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน ผ่านการทำซ้ำจนเป็นนิสัย จนเกิดเป็นความคุ้นชิน และความรู้สึกปลอดภัย กับการประกอบกิจกรรมในสภาพแวดล้อมเดิม”และการที่ผู้สูงอายุ มีความคุ้นชินกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันจนเป็นนิสัย ในบ้านพักอาศัยและสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยนี้ จะเป็นการนำไปสู่ปัญหาในการใช้ชีวิต หากมีการเปลี่ยนแปลงหรือโยกย้ายสภาพแวดล้อมไปจากเดิม และปัญหาจะยังมีความรุนแรงมากขึ้นหากผู้สูงอายุมีการใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมนั้นๆมาเป็นเวลานาน และสถานที่นั้นมีความหมายทางจิตใจ เนื่องจากการได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย ทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีความสุขเมื่อย้อนคิดถึงอดีตที่ผ่านมา มีความคิดในเชิงบวกกับความเป็นตัวตนของตัวเอง มีความเป็นส่วนตัวสามารถหลีกเลี่ยงจากบุคคลที่ไม่พึงประสงค์ มีความรู้สึกผ่อนคลาย มีอิสระ และรู้สึกปลอดภัย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพทางกายภาพและจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุบางคนค่อนข้างมีความอ่อนไหวเมื่อต้องอยู่ในพื้นที่สาธารณะในช่วงเวลานี้ ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าเป็นเสมือนตัวแทนความเป็นตัวตน ของตนเอง เป็นสิ่งที่สะท้อนคุณลักษณะ นิสัย เช่น บ้านพักอาศัยที่มีความสวยงาม สะอาด เป็นระเบียบ สะท้อนถึง ความ มีวินัย ความมีภาพลักษณ์ที่ดีของผู้สูงอายุ หรือบ้านพักอาศัยที่มีความยุ่งเหยิง รกรุงรัง สะท้อนถึง ความไม่มีระเบียบของผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ บ้านพักอาศัยและสภาพแวดล้อมเดิม ยังเชื่อมโยงถึงความทรงจำที่ดีในอดีต และอาจมีความหมายที่เปลี่ยนแปลงไปหากสมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ครั้งหนึ่งห้องครัวอาจมีความหมายเป็นที่รวมจิตใจ ที่

สมาชิกในครอบครัวได้ใช้เวลาดีๆ ร่วมกันในการทำอาหาร พุดคุยและแลกเปลี่ยนเรื่องราวต่างๆ ระหว่างการรับประทานอาหารร่วมกัน หากมีการเปลี่ยนแปลงหรือจากไปของสมาชิกในครอบครัว ห้องครัวก็อาจเปลี่ยนความหมายเป็นแค่เพียงพื้นที่สำหรับประกอบอาหารและ รับประทานอาหาร โดยไม่มีความหมายใดๆ ด้านจิตใจ เป็นต้น

ในปัจจุบันที่พักอาศัยไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อปรับให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของชีวิตและความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุหลายคนต้องย้ายไปใช้ชีวิตในสถานที่ใหม่ที่มีการเตรียมความพร้อมให้เหมาะสมกับสภาพทางกายภาพและจิตใจ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุเกือบทุกคนยังต้องการใช้ชีวิตอยู่ในบ้านพักอาศัยและสิ่งแวดล้อมเดิมอยู่ก็ตาม แนวคิดในการปรับเปลี่ยนที่พักอาศัยให้มีความยืดหยุ่นในการใช้งานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ได้มีการพิจารณาว่า การที่ผู้สูงอายุมีความคล่องตัวในการเคลื่อนไหวน้อยลง ทำให้ไม่สามารถจะใช้ชีวิตได้อย่างอิสระได้ตั้งใจในสภาพแวดล้อมเดิม ในขณะที่ผู้สูงอายุยังคงต้องการมีส่วนร่วมในพื้นที่ทางสังคมทั้งในบ้านและนอกบ้าน ซึ่งหากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับพฤติกรรมให้เข้ากับสภาพแวดล้อมเดิมได้ ที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมจึงควรมีความยืดหยุ่นและปรับให้เข้ากับความต้องการที่เปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เพื่อรองรับปัญหาของผู้สูงอายุในด้านการเคลื่อนไหว การมองเห็นและการทรงตัว โดยได้สรุปถึงพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุสามแห่งในบ้านคือ 1) ทางเดินออกนอกตัวบ้านที่มีการเปลี่ยนระดับ 2) บันไดที่เชื่อมต่อระหว่างชั้น 3) ห้องน้ำ ซึ่งหากมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมจะสามารถลดอุบัติเหตุจากการลื่นล้มของผู้สูงอายุได้ (Powers & Rubenstein, 1999) ระหว่าง 35% ถึง 45% ของอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ มีสาเหตุมาจาก การไม่มีราวจับบริเวณทางเดินและห้องน้ำ แสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นมีจุดเปลี่ยนระดับ หรือ ปูด้วยพรมที่สามารถเคลื่อนตัวได้ และความบกพร่องทางกายของผู้สูงอายุที่เป็นสาเหตุหลักในการเกิดอุบัติเหตุ ประกอบด้วย ความบกพร่องของกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออ่อนแรง การใช้ยาบางอย่างที่ทำให้มีผลต่อการเคลื่อนไหว ได้มีการเสนอแนะให้สร้างจุดรวมสิ่งของที่จำเป็น (Spot Location) * โดยรวบรวมสิ่งของที่จำเป็นในกิจวัตรประจำวัน เช่น โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ รีโมททีวี สวิตช์ นาฬิกา หนังสือยา ฯลฯ ไว้ด้วยกันและอยู่ในพื้นที่ที่เหมาะสม ไม่มีการเปลี่ยนระดับ และมีแสงสว่างเพียงพอ และหากมีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องย้ายไปใช้ชีวิตในสถานที่ใหม่ที่มีการเตรียมความพร้อม สถานที่แห่งนั้นก็ควรมีสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงความเป็นบ้านให้มากที่สุด เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความคุ้นเคยและสามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับสภาพแวดล้อมเดิมมากที่สุด

- ด้านความทรงจำ

ผู้สูงอายุมักใช้เวลาระลึกถึงทรงจำที่ดีในอดีต ผ่านทางสิ่งของที่มีความหมาย เช่น รูปภาพ สิ่งของที่สะสม เครื่องประดับ รูปภาพ บทความที่แสดงความรู้สึก เครื่อง

ดนตรี เพลง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ช่วยให้สามารถแสดงตัวตน อารมณ์ และ บางคนก็อาจจะแลกเปลี่ยน แบ่งปันความรู้สึกที่ดี กับผู้อื่นด้วยเช่นกัน วัตถุที่เป็นตัวแทนความทรงจำเหล่านี้สำหรับผู้สูงอายุบางคน เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงเหตุการณ์ที่มีการเปลี่ยนของชีวิตอย่างมีนัยยะสำคัญ จากการสัมภาษณ์ ความรู้สึกของหญิงม่ายทางตอนเหนือของอิตาลี เพื่อต้องการทราบว่าพื้นที่ใดในบ้านพักอาศัยที่มีผล ต่อการระลึกถึงความทรงจำในอดีตมากที่สุด พบว่าห้องนอนเป็นสถานที่ที่หญิงม่ายใช้เวลาในการ ระลึกถึงอดีตด้วยการคิดถึงคู่สมรส เนื่องจากห้องนอนเป็นสถานที่ แบ่งปันความทรงจำที่ดีกับสามีผู้ ล่วงลับ

อย่างไรก็ตาม พื้นที่ส่วนกลางในบ้าน ก็มีความสำคัญกับความทรงจำ ในอดีตเช่นกัน เช่นพื้นที่ริมหน้าต่างที่สามารถมองออกไปเห็นภายนอก สวนที่จัดไว้ที่ระเบียง หรือ ม้านั่งด้านนอก พื้นที่นี้จะนำเรื่องราวของบรรยากาศภายนอกบ้าน เข้ามาสัมพันธ์กับในบ้าน ทำให้เห็น ความเปลี่ยนแปลงของฤดูกาลจากสีสนของใบไม้ที่เปลี่ยนไป นอกจากนี้ สถานที่เหล่านี้ยังมีความสำคัญ สำหรับกิจกรรมทำสวนและปลูกต้นไม้ หนึ่งในผู้หญิงที่เข้าร่วมใน การศึกษาได้กล่าวถึง การทำสวนบนระเบียงของเธอแสดงคุณสมบัติของความ เป็นแม่ ที่มีต่อพืชและดอกไม้ที่เธอดูแล การ ได้ปลูกและดูแลต้นไม้ ช่วยให้บรรเทาความเหงา สำหรับการสัมภาษณ์แม่ม่ายในฮาวาย สถานที่ซึ่ง สภาพแวดล้อมทางกายภาพตามธรรมชาติจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล ผู้สูงอายุที่เป็นหญิงม่าย มักจะมองผ่านหน้าต่าง เพื่อให้เห็นภูเขาหรือทิวทัศน์ธรรมชาติ ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทสำคัญในด้านจิตใจ ของพวกเขา ในสหราชอาณาจักร ผู้สูงอายุคนหนึ่งกล่าวว่า ถนนที่อยู่นอกบ้านและไฟแสงสว่าง มีความสำคัญมาก เนื่องจากผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัยเมื่อมีการมองเห็นของบุคคลภายนอกเข้ามาในบ้าน ซึ่งในประเทศไทยผู้สูงอายุน่าจะมีการให้ความสำคัญกับแง่มุมของความทรงจำ ที่มีความแตกต่างจาก การศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น (Parks III, 2016)

2.3.2 แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศต่างๆ

ในปัจจุบันมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสภาพทาง กายภาพและทางจิตใจของผู้สูงอายุ ในหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับความสามารถในทางการเงิน สุขภาพ ระดับความต้องการในสิ่งอำนวยความสะดวกและความต้องการในการดูแล ความเป็นไปได้และ ความสามารถในการดูแลจากครอบครัว และสภาพของที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมเดิม ระดับของ การดูแลสุขภาพจากภาครัฐ นอกจากนี้สภาพทางสังคมที่มีความแตกต่างกัน เช่น ประเทศในแถบ ตะวันตกซึ่งส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้สูงอายุมักแยกกันอยู่กับคนในรุ่นลูกและหลาน หรือ ประเทศทางตะวันออกที่ยังมีการอยู่อาศัยรวมกันของคนหลายรุ่น ก็มีการดูแลผู้สูงอายุได้ใกล้ชิด มากกว่า ดังนั้นทางเลือกในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุจึงมีหลากหลาย แตกต่างกัน ตามปัจจัยต่างๆ ตั้งแต่ การปรับปรุงที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมโดยอาจจ้างผู้ดูแล

เป็นส่วนตัว การส่งผู้สูงอายุไปอยู่ในสถานที่ใหม่ที่มีความพร้อมในการดูแลในหลายระดับ อาจมีการเน้นในการทำกิจกรรมทางสังคม มีผู้ดูแลทางสุขภาพเฉพาะทาง ทั้งนี้สามารถจำแนกลักษณะของแนวทางการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุได้กว้างๆ ดังนี้

2.3.2.1 ผู้สูงอายุอยู่ในที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมเดิม (Aging in Place)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะอยู่ในบ้านพักอาศัยและสภาพแวดล้อมเดิม (Aging in Place) (AIP) เนื่องจากผู้สูงอายุ ยังคงมีความผูกพัน คັນเคย และ รู้สึกสะดวกสบายทั้งทางกายและใจ รวมทั้งยังมีความรู้สึกเป็นอิสระ และ ยังได้อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้านในบริเวณใกล้เคียงแต่การที่ผู้สูงอายุอยู่ในที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมเดิม ก็มีข้อควรคำนึงถึงกล่าวคือ มีค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ อีกทั้งในสังคมตะวันตกที่ผู้สูงอายุมักจะอยู่ตามลำพังโดยไม่มีลูกหลานอยู่ด้วยหากที่พักอาศัยเดิมเป็นบ้านเดี่ยว ทำให้ระยะทางจากบ้านไปยังพื้นที่ทางสังคมอื่นๆที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องไปทำกิจกรรม เช่นการไปซื้อของใช้ในชีวิตประจำวัน การไปรับประทานอาหาร การไปออกกำลังกายในพื้นที่สาธารณะ ไกลเกินกว่าที่จะเดินไปได้และหากไม่มีบริการรถขนส่งสาธารณะที่สะดวกสบายพอ แต่อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีมาใช้ในการส่งของและอาหารให้ไปส่งที่บ้านพักอาศัยได้จึงอาจทำให้ข้อควรคำนึงนี้มีการแก้ไขได้ สำหรับในสังคมตะวันออกที่ผู้สูงอายุ ยังคงอยู่ร่วมกับลูกหลานหรือญาติ การดูแลเรื่องของใช้ในชีวิตประจำวันและอาหาร อาจไม่ใช่ประเด็นที่ต้องคำนึงถึง หากแต่กิจกรรมทางสังคมอื่นๆ เช่น การพบปะเพื่อนฝูง การไปออกกำลังกาย ก็ยังมีความจำเป็นและทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี(Chapin & Dobbs-Kepper, 2001)

ในบางกรณีผู้สูงอายุที่อยู่ในที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมเดิม ก็อาจจำเป็นต้องมีพยาบาลหรือผู้ดูแลพิเศษเป็นผู้ดูแลซึ่งอาจพักในสถานที่เดียวกันและดูแลผู้สูงอายุในกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน หรือมาดูแลด้านการดูแลเฉพาะทางเป็นครั้งคราว เช่น การดูแลด้านการแพทย์ การทำกายภาพบำบัด

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าแต่การที่ผู้สูงอายุอยู่ในที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมเดิมอาจมีข้อควรพิจารณาหลายแง่มุม แต่ก็มีข้อดีต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพทางกาย และความสามารถในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีการศึกษาวิจัยกลุ่มคนอายุ 50-94 ปี ที่อยู่ในที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมเดิมเปรียบเทียบกับผู้ที่ไปอยู่ในสถานที่ดูแลผู้สูงอายุแบบเต็มเวลา การวิจัยได้พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมเดิม มีความพึงพอใจมากกว่า และมีความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การรับรู้ น้อยลง และสามารถจัดการความเครียดได้ดีกว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานที่ดูแลผู้สูงอายุแบบเต็มเวลา

ในประเทศไทย ได้มีแนวคิดสำหรับผู้สูงอายุที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมเดิม การป้องกันการเกิดภาวะพึ่งพิงในอนาคตกับกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังนี้ เรียกว่าแนวคิดพดลพลัง จากบทความเรื่อง การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังด้วยแนวคิดพดลพลัง (ม่วงสกุล, 2558)เป็นการมุ่งพัฒนาเพื่อให้ผู้สูงอายุได้พึ่งพาตนเองได้ มีศักยภาพในตนเอง และทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม รวมถึงผู้ที่มีแนวโน้มที่จะเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ให้ได้มีการสร้างคุณค่าให้กับตนเอง โดยมีหลัก ดังนี้

1. มีสุขภาพที่ดี (Healthy)

- การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ควรมีการจัดสวัสดิการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ให้ผู้สูงอายุมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง เช่น การตรวจสุขภาพประจำปีที่มีการตรวจสุขภาพที่มากกว่าการตรวจรักษาในโรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่
- ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ให้ผู้สูงอายุสามารถได้รับบริการสะดวกมากขึ้น เช่น การพัฒนาระบบการให้บริการ และการพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะที่สะดวก ปลอดภัย และรวดเร็ว
- การประชาสัมพันธ์ถึงสวัสดิการทางสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทั่วถึงรวดเร็ว โดยอาศัยเทคโนโลยีด้านการสื่อสารในยุคปัจจุบัน

2. มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security)

- เพิ่มการสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ รัฐบาลควรกระตุ้นให้ภาคเอกชนจ้างงานในกลุ่มผู้เข้าสู่วัยเกษียณในตำแหน่งที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะทางให้สามารถยังคงทำงานต่อ
- การรับงานมาทำที่บ้าน (Work at home) เป็นช่อง ทางที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังสามารถเพิ่มรายได้ให้กับตนเองซึ่งต้องคำนึงถึงความถนัดของผู้สูงอายุด้วย
- ชุมชนต้องตระหนักถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อมภายในบ้านของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ควรจัดหรือปรับปรุงให้มีความปลอดภัย เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

3. มีส่วนร่วม (Participation)

- การมีกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดความว่าเหว่ เหงา สิ้นหวังในชีวิต และไม่รู้สึกรู้สึกท้อทั้งออกจากสังคม ซึ่งอาจนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาประยุกต์ใช้

- การเป็นจิตอาสาภายในชุมชน เป็นการเสริมสร้างคุณค่าให้กับตนเอง และเสริมสร้างกลุ่มทาสังคมให้กับผู้สูงอายุ เพื่อทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชน

- การถ่ายทอดภูมิปัญญาที่สั่งสมมาตลอดชีวิตให้กับคนรุ่นต่อไป

2.3.2.2 สถานที่ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน (Adult Day Care Centers) เป็นสถานที่สำหรับผู้สูงอายุที่พอช่วยเหลือตนเองได้ จุดประสงค์เพื่อช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และพัฒนาสุขภาพทางกายและใจให้กับผู้สูงอายุ โดยมีการจัดกิจกรรม และการสนทนาการเพื่อพัฒนากระตือรือร้นสมอง เน้นให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มักใช้ชีวิตอยู่ติดบ้าน ที่ถึงแม้จะยังอยู่กับครอบครัว และอาจมีผู้เฝ้าดูแล อาจไม่มีโอกาสได้ลงมือทำภารกิจส่วนตัวบางอย่างด้วยตนเอง และอาจไม่ได้พบปะพูดคุยกับผู้คนมากนัก ซึ่งเป็นการสร้างความเครียดภายในจิตใจได้ ส่งผลให้มีภาวะสมองเสื่อมมากขึ้น ดังนั้นเพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงรู้สึกว่าคุณค่าตนเองยังคงมีสังคมจากการร่วมทำกิจกรรมต่างๆ กับทางศูนย์ฯและผู้สูงอายุคนอื่น เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นสถานที่ดูแลผู้สูงอายุตอนกลางวัน เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่อยากใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ไม่ย้ายเข้าสถานดูแลแบบเต็มเวลา เพราะเป็นส่วนเติมเต็มด้านกิจกรรมทางสังคม และ การที่มีปฏิสัมพันธ์เป็นกุญแจสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงวัย (Baumgarten, Lebel, Laprise, Leclerc, & Quinn, 2002)



รูปที่ 0-20 Adult Day-care

ที่มา: คณพล ภูมิตนประพิน (2560)

สำหรับในประเทศไทยนั้น ยังมีสถานดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน เต็มรูปแบบอยู่ไม่มากนัก แต่ในประเทศอื่นที่เข้าสู่สังคมสูงอายุก่อนประเทศไทย เช่น ประเทศญี่ปุ่น มีสถานดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวันในลักษณะนี้มา 18 ปีแล้ว โดยแต่ละชุมชนด้วยการจัดการของเทศบาลจัดให้มีสถานที่

บริการฟรีสำหรับคนสูงอายุในชุมชน และคิดค่าบริการเล็กน้อยสำหรับคนภายนอกชุมชน จัดตั้งอำนวยความสะดวกและการบริการพร้อมเจ้าหน้าที่ดูแล ประกอบด้วย ห้องตรวจสุขภาพเบื้องต้น ห้องออกกำลังกาย ห้องนวด ห้องคาราโอเกะรวม ห้องอาบน้ำรวมแยกชายหญิง ห้องดูหนังและรายการโทรทัศน์ ห้องสมุด ห้องเกมส์ และมีบริการอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทย อาจมีการปรับแนวคิดนี้ โดยใช้พื้นที่ ห้างสรรพสินค้า จัดโซนให้ผู้สูงอายุมาเจอกัน มีการออกแบบโปรแกรมให้ผู้สูงอายุทำในตอนกลางวัน ก็จะเป็นการสร้างแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเชื่อมั่นในแนวทาง Aging in Place หรือการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุที่บ้านของตนเอง แต่ก็ไม่สามารถจะเก็บตัวอยู่กับบ้านได้ทั้งวัน 24 ชั่วโมง และต้องมีช่วงเวลาออกไปใช้ชีวิตข้างนอก ทำกิจกรรมทางสังคม

2.3.2.3 สถานที่ดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพในช่วงกลางวัน (Adult Day Health)

สถานที่ดูแลผู้สูงอายุตอนกลางวัน ไม่รับผู้สูงอายุไว้ค้างคืน แต่เน้นเรื่องการบำบัด และดูแลสุขภาพ ทางกายและใจ ให้แก่ผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาสุขภาพ ทางกายและใจเฉพาะด้าน รวมทั้งการเสริมสร้างกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยสถานที่ดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพในช่วงกลางวัน จำเป็นต้องมีความร่วมมือ หรือ เป็นเครือข่ายกับสถาบันทางการแพทย์ หรือ โรงพยาบาล เพื่อการเตรียมพร้อม และสร้างมาตรฐานที่ถูกต้องในทางการแพทย์

แต่อย่างไรก็ตาม การบริการในลักษณะนี้ อาจต่อยอดไปสู่สถานที่ดูแลผู้สูงอายุ (Adult residential Care Homes) ที่รับดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพไม่รุนแรงแบบเต็มเวลา มีการเตรียมพร้อมด้านการแพทย์ การบำบัดเชิงทางเลือก และจัดเตรียมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ที่เหมาะสม ในบรรยากาศที่ไม่รู้สึกถึงความเป็นสถานที่ทางการแพทย์มากเกินไป พร้อมทั้งที่พักอาศัยที่มีความสะดวกสบายต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และเหมาะสมกับสภาพทางกายภาพของผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุอาจมีปัญหาทางด้านจิตใจ จากการถูกแยกตัวจากครอบครัว และความไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมใหม่ (Baumgarten et al., 2002)

2.3.2.4 ชุมชนที่พักอาศัยจัดสรรสำหรับผู้สูงอายุ (Independent living/ Retirement home)

เหมาะกับกลุ่มผู้สูงอายุ หรือผู้ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (independent) มีลักษณะเป็นชุมชนพักอาศัยประเภทหมู่บ้านจัดสรร ที่มีสวัสดิการขั้นพื้นฐานพร้อม มีระบบเฝ้าระวังถ้าเกิดเหตุสามารถเข้ามาช่วยเหลือได้ทันที อาจมีส่วนกลางที่ออกแบบมารองรับ กิจกรรมผู้สูงอายุ โดยคิดค่าใช้จ่ายเป็นรายเดือน ในประเทศไทยสามารถนำหมู่บ้านจัดสรร โครงการต่างๆ มาพัฒนาเป็น independent living หรือ retirement home ได้ เพียงเพิ่ม Facility บางอย่าง เข้าไป โดยเฉพาะหมู่บ้านที่สร้างมานานจนผู้พักอาศัยมีอายุเฉลี่ยที่สูงขึ้น (มีสุข โชไชต์, 2562)

2.3.2.5 การบริการสำหรับผู้สูงอายุในที่พักอาศัย (Assisted Living)

เหมาะกับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเองในบางกิจกรรม จนต้องมีคนช่วย Partial dependent (home-bound) โดยเป็นที่พักอาศัยที่มีการเพิ่ม Service ของ การดูแลเข้าไปอยู่ในชีวิตประจำวันด้วย เช่น มีคนมาช่วยอาบน้ำให้ หรือ ช่วยป้อนอาหาร ทำอาหารให้ แต่ไม่ได้ช่วยทั้งหมด ต่างจาก independent living ที่ผู้อยู่อาศัย อยู่เองอย่างอิสระ ถ้าต้องการความช่วยเหลือก็คือสถานการณ์พิเศษ หรือ ฉุกเฉิน ในต่างประเทศเฉพาะในเมืองใหญ่ ส่วนใหญ่ Assisted living จะให้บริการผู้สูงอายุที่พักอาศัยในคอนโดมิเนียม มีผู้ดูแลส่วนกลาง คอยดูแลกิจวัตรประจำวัน เบื้องต้น เช่น มีเวรในการอาบน้ำ จัดยา กายภาพเบื้องต้น มีการจัดเตรียมอาหาร นอกจากนั้นจะมี แพทย์ประจำอาคาร เพื่อคอยเช็คสุขภาพประจำเดือน หรือถ้ามีปัญหาใดๆ ก็สามารถมาปรึกษาได้ สำหรับประเทศไทย Assisted living ถือว่าเป็นธุรกิจที่มีการเติบโตอย่างรวดเร็วมาก เนื่องจาก Nursing home มีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่ามาก และไม่ให้ความรู้สึกอิสระ หรือมีชีวิตชีวา ได้เท่ากับ Assisted living โดยอาจเป็นธุรกิจที่เป็นความร่วมมือระหว่างบริษัทด้านกับองค์ความรู้ในการดูแล ผู้ป่วยจากฝั่ง Healthcare เข้า

2.3.2.6 ศูนย์ดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุแบบเต็มเวลา (Nursing home care)

เหมาะกับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (total dependent) หรือผู้ป่วยติดเตียงมีแนวคิด คือการเอาหน่วยการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ออกมาตั้ง แยกข้างนอก โดยตัดบริการที่เป็น Acute care ออก (ห้องผ่าตัด, ห้องฉุกเฉิน, ICU, เครื่องตรวจ CT, MRI) เพื่อเป็นการลด fix cost หรือ ถ้าพูดให้เห็นภาพชัดขึ้นก็คือ เอาเฉพาะแผนกผู้ป่วยใน ออกมาตั้ง ต่างหาก แต่อาจมีการเพิ่มบริการฟื้นฟูกายภาพบำบัดเข้าไปด้วย ในประเทศสหรัฐอเมริกา Nursing home ถือว่าเป็นบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพราะจะต้องใช้พยาบาล หรือ ผู้ดูแลประกบคนไข้ (ค่าตัว ของงานบริการนั้นสูง ถ้าเทียบกับประเทศไทย) ในประเทศไทยนั้น Nursing home ที่มีคุณภาพยังมี

ไม่เยอะมาก องค์กรประกอบที่ยังให้อุตสาหกรรมนี้พัฒนาไม่เต็มทีนั้นเพราะ กฎหมายของ Nursing home ยังไม่ชัดเจน การสร้างยังต้องใช้ระเบียบของโรงพยาบาล ทำให้ถ้าจะทำให้ถูกกฎหมาย จะมีต้นทุนที่ไม่จำเป็นอยู่มาก ทำให้คนเลี้ยงที่จะไม่เข้าจดทะเบียนให้ถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งคงเป็นความท้าทายของภาครัฐว่าจะขับเคลื่อน ควบคุมมาตรฐานได้อย่างไรในจุดที่เหมาะสม

2.3.2.7 ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบเต็มเวลาครบวงจร (CCRC : Continuing Care Retirement Community)

เป็นสถานที่สำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เพราะมีการครอบคลุมทุกระดับ Function เป็น One-stop service ที่มีลักษณะ Resort ตกอากาศที่มีทุกอย่าง ทั้ง Facility ส่วนกลาง มีกิจกรรมให้ทำ มีคนดูแลประกบ มีแพทย์ พยาบาลประจำ และส่วนใหญ่มักจะตั้งไม่ไกลจากโรงพยาบาล ในต่างประเทศมีค่าแรกเข้า 7 แสน – 19 ล้านบาท ส่วนใหญ่มักจะ Refund เมื่อเสียชีวิตและคืนสิทธิให้คนอื่น ส่วนค่ารายเดือน 17,500 – 140,000 บาท โครงการ CCRC มักเป็นการพัฒนาจากธุรกิจโรงแรม เข้ามาร่วมมือกับโรงพยาบาล (แต่สายโรงแรมมักเป็นฝ่าย Lead เป็นหลัก) CCRC แบบ Premium มีอยู่มากมาย และกลายเป็น Symbol of success คือใครสามารถเข้าไปอยู่ได้ ก็เป็นที่น่าภูมิใจ

2.3.3 กรอบแนวคิดของการเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly City) ขององค์การสหประชาชาติ

องค์การสหประชาชาติมีแนวทางผลักดันเรื่องการสร้างเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly City) ให้เป็นเรื่องสำคัญระดับโลก โดยได้กำหนด 8 กรอบของการเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly City) ได้แก่ 1.ที่อยู่อาศัย 2.การเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม 3.การได้รับการยอมรับในสังคม 4.การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและการจ้างงาน 5.การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร 6.การสนับสนุน ของชุมชนและการบริการด้านสุขภาพ 7.สภาพพื้นที่ภายนอกและตัวอาคาร และ 8.ระบบขนส่งมวลชน ซึ่งทุกภาคส่วน จะต้องร่วมกันขับเคลื่อนให้เกิดขึ้น (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติและองค์การเฮล์เพอเจอินเตอร์เนชันแนล, 2560)

2.3.4 การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) และการออกแบบเพื่อผู้สูงอายุ (Elderly Design)

2.3.4.1 การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) แนวคิดการออกแบบอย่างเป็นสากล Universal Design เป็นแนวความคิดสากลที่องค์การสหประชาชาติได้พยายาม เผยแพร่และ

ส่งเสริมจากแนวความคิดเดิมเพื่อให้คนพิการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิต ในอาคาร และสิ่งแวดล้อมตามโครงการ Promotion of Non-Handicapping Physical Environment for Disabled Persons และได้มีการพัฒนาตามลำดับเป็น Accessible Design, Adaptable Design, Barrier Free Design, Design for all และ Inclusive Design ซึ่งในที่สุด ก็เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปในหลักการของ Universal Design ซึ่งประกอบด้วยหลัก ๗ ประการ ดังนี้

1. ทั่ววัย ใช้ได้ (Equitable Use) การออกแบบสามารถสร้างความเท่าเทียมกันในการใช้สอยของผู้ใช้ โดยคำนึงถึงความสะดวก ปลอดภัย หลีกเลี่ยงการแบ่งแยกใช้สอยและงานออกแบบที่ดึงดูดน่าสนใจจากประชาชนทั่วไป

2. ปรับเปลี่ยนการใช้งานได้ (Flexibility in Use) รองรับการใช้สอยจากผู้ใช้งานที่หลากหลาย โดยอาจมีหลายทางเลือกที่สามารถใช้งานได้สะดวก ทั้งการใช้งานมือขวา หรือมือซ้ายก็ได้ อำนวยความสะดวกที่ผู้ใช้งานสามารถปรับการใช้งานเมื่อต้องการความถูกต้องแม่นยำมากขึ้น และสามารถปรับเปลี่ยนการใช้งานตามการเคลื่อนไหวของผู้ใช้ได้

3. ใช้งานง่าย (Simple and Intuitive) การออกแบบควรง่าย ต่อการเข้าใจโดยไม่คำนึงถึงประสบการณ์ ความรู้ ภาษา หรือระดับความชำนาญของผู้ใช้ ฉะนั้น การออกแบบต้องเรียบง่าย ผู้ใช้งานสามารถใช้งานได้โดยง่ายจากสามัญสำนึก มีข้อแนะนำการใช้ที่สำคัญ โดยไม่คำนึงถึงการรู้หรือไม่รู้หนังสือ หรือความหลากหลายทางภาษา และผู้ใช้งานสามารถ ประเมินผลการใช้งานหรือคำแนะนำถึงการใช้งานหลังจากใช้งานออกแบบนั้นแล้ว

4. ง่ายต่อความเข้าใจ (Perceptible Information) งานออกแบบสามารถสื่อสารข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ใช้งานได้ โดยปราศจากข้อจำกัดของผู้ที่มีความบกพร่องทางประสาทสัมผัส งานออกแบบควรมีป้ายบอกเป็นสัญลักษณ์การใช้พื้นผิวต่างสัมผัส หรือสีเส้นที่ตัดกันกับสภาพแวดล้อมโดยรอบ และการแนะนำการใช้งานหลากหลายสื่อ (เช่น มีทั้งสัญลักษณ์, อักษรเบรลล์, สัญลักษณ์เสียงประกอบกัน)

5. ป้องกันความผิดพลาดได้และก่อให้เกิดอันตรายน้อยที่สุด (Tolerance for Error) การออกแบบควรลดอันตรายหรืออุบัติเหตุต่างๆ อันอาจเกิดขึ้นได้โดยไม่ตั้งใจ โดยมีการออกแบบ การเตือนอันตรายที่อาจเกิดขึ้นไว้ เช่น มีพื้นผิวต่างสัมผัสแบบเตือนอันตราย (Warning Block) ไว้ก่อนถึงทางลาดหรือการออกแบบที่เตรียมอุปกรณ์เพื่อให้เกิดความปลอดภัยไว้ (เช่น ราวจับในที่ต่างๆ) และการออกแบบที่ป้องกันการเข้าถึงในส่วนที่เป็นอันตราย

6. ใช้งานสบาย ไม่จำเป็นต้องแรงมาก (Low Physical Effort) การออกแบบที่มีความสะดวกต่อการใช้งานง่ายด้วยท่าทางปกติ โดยใช้กำลังตามปกติไม่ต้องออกแรง มาก หรือต้องพยายามใช้งานหลายครั้ง

7. ขนาดและพื้นที่การใช้งานเหมาะสมกับการเข้าถึงและการใช้สอย (Size and Space for Approach and use) ขนาดและพื้นที่ใช้งานที่เหมาะสม สามารถใช้งานได้อย่างสะดวก ทั้งการเอื้อม การจับโดยปราศจาก เงื่อนไขของข้อจำกัดทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว อุปกรณ์หรือ การออกแบบในจุดที่สำคัญต้อง สามารถมองเห็นชัดเจนไม่ว่าจะมองขณะยืนหรือนั่งในรถล้อเลื่อน และจัดเตรียมพื้นที่ใช้งานที่ เหมาะสมกับการเข้าถึงและใช้สอย คำนึงถึงบุคคลทั่วไป บุคคลที่ต้องมี ผู้ดูแล หรือมีอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น รถล้อเลื่อน ไม้เท้า ฯลฯ

นอกจากนี้ นักวิชาการหลายท่านทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้ให้ความหมายของ Universal Design ไว้หลากหลาย เช่น การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) หมายถึง การออกแบบผลิตภัณฑ์ และสภาพแวดล้อม ที่ปราศจากการออกแบบหรือดัดแปลง เป็นพิเศษ เป็นการออกแบบที่ทุกคน สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวางเท่าที่เป็นไปได้มากที่สุด โดยไม่มีข้อจำกัดด้านอายุและสภาพ ร่างกาย เพื่อให้ทุกคนที่อยู่ในสังคมสามารถใช้ประโยชน์จากสิ่ง เหล่านั้นได้อย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน โดยไม่ต้องมีการออกแบบดัดแปลงพิเศษหรือเฉพาะเจาะจง เพื่อบุคคลกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดโดยเฉพาะ ซึ่งหากมีการนิยามลงไปให้เฉพาะเจาะจงถึงการออกแบบ สถาปัตยกรรม การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) จะหมายถึงอารยสถาปัตย์ ซึ่งเป็นการ ออกแบบพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน บริการต่างๆ และผลิตภัณฑ์ให้สามารถรองรับคนทุกกลุ่มในสังคม ได้อย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็น ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ที่มีความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน แตกต่างจากบุคคลทั่วไปด้วย หัวใจสำคัญของการออกแบบ คือ ความสะดวก ปลอดภัยเป็นธรรมชาติ ทั้งถึงและเท่าเทียม ทั้งในการดำเนินชีวิตประจำวัน และในสถานที่ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการก่อสร้าง สถานที่ และหรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

2.3.4.2 การออกแบบเพื่อผู้สูงอายุ (Elderly Design) เป็นแนวคิดที่ สร้างสรรค์เพื่อการออกแบบส่วนของอาคาร และอุปกรณ์อื่นเป็นส่วนประกอบของอาคารที่ติดหรือ ตั้งอยู่ภายในและภายนอกอาคาร เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้อาคารสำหรับคนชรา ซึ่งอาจนับ ได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งภายใต้แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) ซึ่งเป็นแนวคิดใน ภาพรวมที่กว้างและครอบคลุมเพื่อให้ทุกคนที่อยู่ในสังคมสามารถใช้ประโยชน์จากงานออกแบบได้ อย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน โดยไม่ต้องมีการออกแบบดัดแปลงพิเศษหรือเฉพาะเจาะจงเพื่อบุคคล กลุ่มหนึ่งกลุ่มใดโดยเฉพาะ โดยการออกแบบเพื่อผู้สูงอายุ (Elderly Design) ได้มีการให้ความสำคัญ อย่างชัดเจน ในช่วงปี 1979 –1982 (พ.ศ. 2522-2525) แพทริเซีย มัวร์ (Patricia Moore) นัก ออกแบบผลิตภัณฑ์ ลงทุนปลอมตัวเป็นหญิงชราวัย 80 เป็นเวลา 3 ปีติดต่อกัน ยอมปรับเปลี่ยนสัมผัส การรับรู้ของตนเองและเปลี่ยนลุคใหม่ โดยได้รับความช่วยเหลือจาก บาร์บารา เคลลี (Barbara Kelly) เมคอัพ ดีไซน์เนอร์แห่ง NBCนอกจากจะลงทุนแต่งหน้า-แต่งผิวจนเหมือนคนชราทุกกระเปียดนี้แล้ว มัวร์ยังลดทอนความสามารถด้านต่างๆ ของร่างกายเท่าที่จะทำได้ เธอใช้ที่อุดหูเพื่อให้ได้ยินเสียง

คลุมเครือ ใส่แว่นตาเพื่อให้สายตาพร่ามัว เอาผ้าผูกมัดสะโพก หัวเข่า นิ้วและข้อพับต่างๆ จนทำให้เธอเดินไม่ถนัด ยกแขนก็ไม่ได้ เชื่องช้า และปวดเมื่อยตามตัวตลอดเวลา ก่อนออกเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ รวมทั้งสิ้น 116 เมืองใน 14 รัฐในสหรัฐอเมริกาและ 2 จังหวัดในแคนาดา มัวร์มองว่าการศึกษาลำบากกลุ่มเป้าหมายอย่างละเอียดลึกซึ้ง ผ่านการทดลองใช้ชีวิตในฐานะผู้สูงวัยและคนไร้บ้านจริงๆ ตลอดระยะเวลา 3 ปี ทำให้เข้าใจ "ธรรมชาติ" ของผู้สูงวัยอย่างถ่องแท้ (Empathy) โดยไม่ตัดสินหรือมีอคติไม่ว่าจะเป็นข้อจำกัดทางกายภาพ เช่น มีปัญหาด้านการได้ยินและการมองเห็น มือไม้สั่น หยิบจับของลำบาก ได้รับความรู้สึกขาลง หรือแม้แต่เผชิญหน้ากับความไม่เท่าเทียมในสังคม เช่น การถูกขโมยทรัพย์สินและทำร้ายร่างกาย

ก่อนหน้านี้ มัวร์เคยทำงานออกแบบผลิตภัณฑ์ให้กับบริษัทชื่อดัง Raymond Loewy Design ในนิวยอร์ก ซึ่งก่อตั้งโดย นักออกแบบระดับตำนาน เรย์มอนด์ โลวี (Raymond Loewy) ผู้ได้รับการยกย่องให้เป็นบิดาของการออกแบบผลิตภัณฑ์แห่งสหรัฐอเมริกา และเป็นคนเดียวที่จุดประกายความคิดให้เธอลุกขึ้นมาเปลี่ยนวงการการออกแบบให้รองรับต่อกลุ่มคนสูงอายุหรือกลุ่มคนพิการให้มากขึ้น แต่นั่นไม่ได้หมายความว่าเธอใส่ใจแค่การออกแบบสำหรับผู้สูงวัยเท่านั้น ตรงกันข้าม เธอนำประสบการณ์จากการศึกษามาปรับใช้ในการออกแบบพัฒนาผลิตภัณฑ์สำหรับทุกคน รวมทั้งผู้สูงวัยด้วย เหนือสิ่งอื่นใดนั้น เธอกล่าวว่าตนไม่เคยออกแบบสำหรับบุคคลที่ไร้ความสามารถ แต่จะออกแบบเพื่อคนที่รู้จักระดับความสามารถของตนเองและใช้อย่างถึงขีดสุด เพราะความมหัศจรรย์ของมนุษย์คือการเรียนรู้ เติบโต และเปลี่ยนแปลง (TCDCResourceCenter, 2012)



รูปที่ 0-21 แพททริเซีย มัวร์ นักออกแบบผลิตภัณฑ์ พลอมตัวเป็นหญิงชราวัย 80 ปี
ที่มา: TCDC Resource Center (2012)

แม้จะถูกมองว่าเป็นไอเดียสุดโต่ง การทดลองของเธอกลายเป็นตัวอย่างของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้ใช้งานวัยอื่นบนพื้นฐานของความเข้าใจ (Empathic Model) ซึ่งได้รับความสนใจในวงการออกแบบและกลุ่มนักลงทุนธุรกิจ บรรดานักวิจัยด้านการออกแบบทั้งในสหราชอาณาจักร เยอรมนี และประเทศอื่นต่างนำไอเดียนี้ออกไปพัฒนาเป็นชุดอุปกรณ์สำหรับจำลองบทบาทผู้สูงอายุ (Age Suit) เพื่อใช้ในการฝึกอบรมและการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ปัจจุบัน แพทริเซีย มัวร์ เป็นที่รู้จักในฐานะประธานและผู้ก่อตั้งบริษัท Moore Design Associates LLC นักวิชาการ นักออกแบบ และผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) ทาง Syracuse University ได้มอบคุณูปการบัณฑิตกิตติมศักดิ์ให้เธอในฐานะที่เป็น “กำลังสำคัญในการขับเคลื่อนโลกให้มีมนุษยธรรมและน่าอยู่ยิ่งขึ้น และเป็นผู้นำในด้านการออกแบบเพื่อมวลชนอย่างแท้จริง”

กล่าวโดยสรุป การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) มีหัวใจสำคัญของหลักการอยู่ที่ “สะดวก ปลอดภัย เป็นธรรม ทัวถึงและเท่าเทียม” แม้จะเป็นแนวคิดที่มีจุดเริ่มต้นจากการอำนวยความสะดวก สะดวกสำหรับคนพิการก็ตาม แต่ด้วยความสำเร็จจากการประยุกต์ใช้แนวคิดดังกล่าวโดยการสร้าง นวัตกรรมสร้างสรรค์ของประเทศต่างๆ ได้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการใช้งานที่เหมาะสมสำหรับคนทุกคนในสังคม ซึ่งการขับเคลื่อนการออกแบบเพื่อทุกคน และอารยสถาปัตยกรรมเป็นการส่งเสริมสิทธิเสรีภาพ และความเสมอภาค ของคนทั้งมวล โดยการอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยพักฟื้น ผู้พิการ สตรีมีครรภ์ เด็กเล็ก และคนที่ใช้รถเข็น สามารถเข้าถึงได้ใช้ประโยชน์ได้และใช้บริการได้โดยสะดวก ปลอดภัย ทันสมัย ทั้งในตึก อาคาร สถานที่ของรัฐ และเอกชน รวมถึงแหล่งท่องเที่ยว ศาสนสถาน สถานศึกษา ระบบขนส่งมวลชน บริการข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนสินค้าและบริการสาธารณะต่างๆ ทุกรูปแบบ

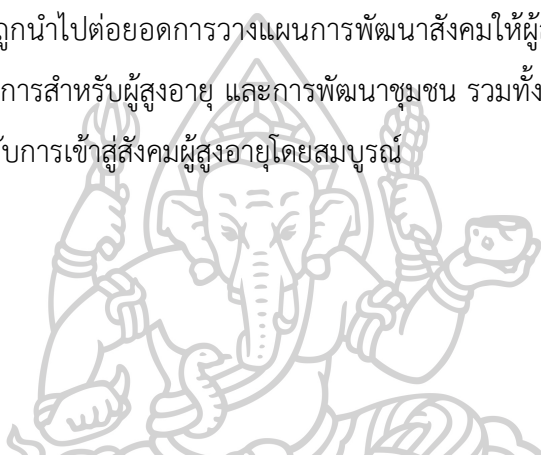
2.3.5 เทคโนโลยีกับผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันเทคโนโลยีเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับเราในทุกกิจกรรม ในส่วนของผู้สูงอายุเองก็มีส่วนที่เทคโนโลยีได้สร้างความเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมาก เมื่อมนุษย์สามารถซ่อมแซมอวัยวะและร่างกายที่เสื่อมลงเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น (Growing Old Body Part) เช่น การพิมพ์อวัยวะเทียม (3D Printing) การคิดค้นอุปกรณ์อัจฉริยะ (Smart Gadget) เช่น ไม้เท้า เครื่องช่วยฟัง เครื่องทุ่นแรง ต่างหยิบยื่นโอกาสให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมเพิ่มมากขึ้น และ เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต ออฟทิงส์ (Internet of Things) ได้สร้างความเป็นไปได้ใหม่ๆ ในการเชื่อมผู้สูงอายุเข้ากับสังคมที่ไม่ใช่เพียงเรื่องของการติดต่อสื่อสารแต่ยังรวมถึงการใช้ชีวิตประจำวันที่สะดวกสบายและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีการสื่อสารยังนำมาซึ่งทางเลือกอัน

หลากหลายของการใช้ชีวิตและรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ รวมทั้งการผันบทบาทจากผู้บริโภค มาสู่ผู้ผลิต (Creative Aging Contributors)ไม่ว่าผู้สูงวัยจะต้องการใช้ชีวิตหลังการเกษียณอย่างสงบ เรียบง่ายในบ้านของตนเองหรือที่ไหนก็ตาม สิ่งสำคัญที่มักจะคำนึงถึงกันเป็นอันดับต้นๆ ก็คือ ที่อยู่อาศัยนั้นตอบโจทย์การใช้ชีวิตของผู้สูงวัยหรือไม่ มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมมากน้อยแค่ไหน เข้าถึง บริการด้านสาธารณสุขได้สะดวกสบายและมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดหรือเปล่า

ประเด็น “การใช้ชีวิตสูงวัยในบ้าน” (aging in place) กำลังเป็นที่สนใจในกลุ่ม นักออกแบบเมืองอย่างกว้างขวาง หนึ่งในนั้นคือ โครงการ BMW Guggenheim Lab กรุงนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ได้ริเริ่มปฏิบัติการออกแบบสถาปัตยกรรมและการออกแบบให้สอดคล้องกับการอยู่อาศัย ร่วมกัน เนื่องจากเมืองในปัจจุบันไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่ออำนวยความสะดวกคนเฉพาะกลุ่มโดยตรง รวมทั้งผู้สูงวัยและทุกพลภาพ ทั้งที่จริงแล้ว การออกแบบเมืองควรมีส่วนช่วยให้ผู้สูงวัยสามารถ ดำรงชีวิตอย่างมีความสุขได้ใญามแก่ชราและอยู่ในบ้านอย่างปลอดภัยไร้กังวล แม้ว่าจะมีบ้านพัก คนชรามากถึง 17,000 แห่งในอเมริกา แต่ไม่สามารถตอบโจทย์การใช้ชีวิตวัยชราอย่างมีคุณภาพ นัก ออกแบบและสถาปนิกจึงเสนอว่าการออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงวัยควรต่อยอดมาจากบ้าน แบบเดิมที่พวกเขาอยู่ และนำเทคโนโลยีอัจฉริยะเข้ามาบูรณาการด้านการดูแลผู้สูงวัย ทางฝั่งองค์กรไม่ แสวงหาผลกำไร Aging in Place Institute ได้บุกเบิกนโยบาย “Home Renewed” สนับสนุนให้ ผู้สูงอายุในอเมริกาได้อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง ภายใต้แนวคิดที่บ้านคือสถานที่สำหรับพักอาศัยและ ดูแลพวกเขาได้อย่างอบอุ่นในราคาประหยัด เน้นการทำงานร่วมกับผู้สูงวัยและนักออกแบบ ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบเพื่อการใช้งานของคนทุกกลุ่มในสังคม หรือ “ยูนิเวอร์แซล ดีไซน์” (Universal Design) ปีที่ผ่านมา Center for Technology and Aging(CTA) จับมือกับ Center For Information Technology Research In The Interest Of Society (CITIRIS) สหรัฐอเมริกา ร่วมกัน พัฒนางานวิจัยในหัวข้อ “The New era of Connected Aging: A Framework for Understanding Technologies that Support Older Adults in Aging in Place” ว่าด้วยเรื่องการสร้างมิติใหม่ของการดูแลผู้สูงวัยที่ต้องการอาศัยในบ้านด้วยเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต ออฟ ธิงส์ (Internet of Things) ภายใต้คอนเซ็ปท์ “Connected Aging” ((CCWTR), 2557) กล่าวคือ เทคโนโลยีเหล่านี้จะคอยอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในทุกด้าน ควบคู่กับการเชื่อมต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงวัยผ่าน อินเทอร์เน็ตอันที่จริง คอนเซ็ปท์ดังกล่าวพัฒนามาจากแนวคิดการออกแบบ “Connected Living” ในรูปแบบบ้านอัจฉริยะ งานวิจัยดังกล่าวมุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยีอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้สูงวัยใช้ ชีวิตในบ้านได้อย่างปลอดภัยไร้กังวล ครอบคลุมตั้งแต่เทคโนโลยีสวมใส่ (Wearable Technology)

การติดตั้งระบบเซ็นเซอร์ตามตัวผู้สูงอายุเพื่อตรวจวัดการทำงานของร่างกาย (Body) อาทิ เครื่องมือวัดการเคลื่อนไหวของร่างกายและตรวจชีพจร แอปพลิเคชันสแกนอารมณ์ อุปกรณ์ติดตั้งภายในบ้าน (Home Environment) อาทิ เครื่องมือวัดการพลัดตกหกล้ม (Fall Detection) ระบบกล้องวงจรปิด (Surveillance) เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีอุปกรณ์การสื่อสาร วิดีโอคอลล์ และแอปพลิเคชันที่ช่วยให้ผู้สูงอายุพูดคุยกับเพื่อนฝูง ครอบครัว และคนในชุมชนได้โดยตรง (Community) รวมทั้งเทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่ช่วยดูแลผู้สูงอายุในบ้าน (Caregiving) เช่น แพลตฟอร์มที่เชื่อมต่อกับเครือข่ายผู้ดูแลโรงพยาบาล และบริการสำหรับผู้สูงอายุ แอปพลิเคชันแจ้งเตือนการนัดพบและติดต่อกับแพทย์โดยตรงที่สำคัญ งานวิจัยนี้จะถูกนำไปต่อยอดการวางแผนการพัฒนาสังคมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ทั้งด้านสาธารณสุข บริการสำหรับผู้สูงอายุ และการพัฒนาชุมชน รวมทั้งเพิ่มจำนวนบุคลากรสำหรับดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์



รูปที่ 0-22 ตัวอย่างของเทคโนโลยีอัจฉริยะที่ช่วยเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยเมื่อผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุ โดยเชื่อมต่อกับสมาร์ทโฟนและแท็บเล็ต

ที่มา: ((CCWTR), 2557)

นอกเหนือจากที่อยู่อาศัยแล้ว สภาพแวดล้อมเชิงสังคมนับเป็นแรงจูงใจสำคัญของการใช้ชีวิตหลังเกษียณในสถานที่เดิม เช่น การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ระบบขนส่งมวลชน และสิ่งอำนวยความสะดวกได้อย่างทั่วถึง ขณะเดียวกัน เมื่อผู้สูงอายุอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่ตนเอง

คุ้นเคย ก็จะสามารถดำเนินชีวิตได้โดยปราศจากความกังวล และกล้าเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในชุมชน ทำให้พวกเขา รู้สึกได้รับการยอมรับในสังคมมากขึ้น

นอกจากสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านแล้ว การเดินทางนับเป็นตัวแปรสำคัญที่จะเชื่อมต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุเข้ากับสังคมอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้นในรูปแบบออนไลน์ อย่างไรก็ตาม ระบบขนส่งสาธารณะในปัจจุบันอาจตอบโจทย์ด้านการเดินทางแบบประหยัดพลังงานและช่วยแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมได้จริง แต่เชื่อว่าผู้สูงอายุทุกคนจะสามารถใช้บริการได้อย่างสะดวกสบาย เพราะแต่ละคนย่อมมีข้อจำกัดทางกายภาพและสภาพแวดล้อมการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน พาหนะส่วนบุคคล (Personal Mobility) จึงน่าจะเป็นตัวเลือกที่เข้ามาเติมเต็มความเป็นไปได้ให้กับผู้สูงอายุที่มีอุปสรรคในการเคลื่อนไหวหรือไม่สามารถขับรถยนต์ได้ หากยังคงต้องการเดินทางสัญจรไปยังสถานที่ต่างๆ ในละแวกใกล้เคียงด้วยตนเอง



ยานพาหนะล้อเดียวส่วนบุคคลรุ่นล่าสุดของฮอนด้าที่ชื่อ "ยูนิ-คับ (Uni-Cub)"

รูปที่ 0-23 ยานพาหนะล้อเดียวของฮอนด้า

ที่มา: ((CCWTR), 2557)

วัสดุพินฝังแถบ RFID (Radio-frequency identification) -(MC#6253-01)

วัสดุประเภทสิ่งทอที่มีอุปกรณ์ระบุข้อมูลจากคลื่นวิทยุหรือแถบ RFID ฝังอยู่ ซึ่งทำหน้าที่ระบุตำแหน่งของอุปกรณ์ที่เคลื่อนไหวได้ โดยทำงานร่วมกับเครื่องสแกนและการสื่อสารข้อมูลแบบไร้สาย แถบ RFID จะรับพลังงานและเก็บคลื่นแม่เหล็ก ไฟฟ้าจากเครื่องสแกนไว้ เหมาะสำหรับการนำทางหุ่นยนต์ในโรงงานผลิตหรืองานโลจิสติกส์ เช่น การระบุตำแหน่งของสินค้าและระบบการนำทางในร้านค้า

ตัวอย่างเช่น ซูเปอร์มาร์เก็ตในสหรัฐอเมริกาได้นำวัสดุนี้ไปประยุกต์ใช้แทนบาร์โค้ดบนสินค้าและอ่านข้อมูลด้วยระบบเซ็นเซอร์ นอกจากนี้ ประเทศในแถบยุโรปนำไปใช้ผลิตแผ่นปูรองพื้นเพื่อตรวจวัดน้ำหนักและการเคลื่อนไหวของผู้สูงวัยเวลาลุกขึ้นจากเตียง ในกรณีที่ผู้สูงวัยล้ม ระบบสามารถส่งสัญญาณเตือนภัยไปยังโรงพยาบาลทันที (ปิยพร อรุณเกรียงไกร และศุภมาศ พาหุโล, 2558; ศูนย์สร้างสรรค์งานออกแบบ สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้, 2556).

เมื่อปี พ.ศ. 2552 (ค.ศ. 2009) บริษัท ฮอนด้า มอเตอร์ จำกัด ได้เปิดตัวนวัตกรรมยานยนต์ส่วนบุคคล U3-X ที่ขับเคลื่อนล้อเดียวด้วยระบบไฟฟ้า ซึ่งพัฒนามาจากเทคโนโลยีหุ่นยนต์อาซิโม (Asimo) ที่สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่วอีกทีหนึ่ง การคิดค้นเทคโนโลยีดังกล่าวทำให้หลายฝ่ายคาดวิเคราะห์ว่ารูปแบบของการเดินทางในโลกอนาคตจะมุ่งไปสู่การเดินทางตามลำพังที่เน้นความสะดวกรวดเร็วและปลอดภัยเป็นอันดับหนึ่ง โดยเน้นการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดเช่นกัน ล่าสุด ฮอนด้าก้าวไปอีกขั้นด้วยการพัฒนาต้นแบบของ U3-X ไปสู่ยานพาหนะล้อเดียวส่วนบุคคลรุ่นใหม่ “ยูนิ-คับ (Uni-Cub)” ที่มีระบบเครื่องยนตืทรงประสิทธิภาพยิ่งกว่า อัตราความเร็วสูงสุดอยู่ที่ 6 กิโลเมตร/ชั่วโมง นอกจากนี้ ยังออกแบบให้ผู้ใช้ควบคุมการเคลื่อนที่ได้ง่ายตายตัวเพียงแค่อนำหนักไปตามทิศทางที่ต้องการ และเหนือสิ่งอื่นใดก็คือ ยานพาหนะนี้จะมอบอิสระแห่งการเคลื่อนที่อย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน

แนวคิดการออกแบบพาหนะประเภทนี้ต่อยอดมาจากการออกแบบอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้มีปัญหาด้านการเดินและการเคลื่อนไหว เช่น รถเข็น ไม้เท้า โดยนำเทคโนโลยียานยนต์เข้ามาเสริมเพื่อทดแทนข้อจำกัดบางอย่างซึ่งอุปกรณ์ช่วยเหลือไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ ดังนั้น ยูนิ-คับ จึงเป็นพาหนะส่วนบุคคลที่มุ่งเน้นการใช้งานภายในอาคารและการเดินทางในระยะทางสั้นๆ มากกว่าการสัญจรทางไกล รวมทั้งใช้แทนรถเข็น เช่น ทางพิพิธภัณฑน์มิไรคัง ประเทศญี่ปุ่น ได้ใช้ยูนิ-คับเป็นยานพาหนะอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงวัยและบุคคลทั่วไปที่ต้องการเยี่ยมชมพิพิธภัณฑน์อย่างทั่วถึง โดยไม่ต้องกังวลว่าจะเมื่อยจนอดสนุกเสียก่อน จะเห็นได้ว่านับจากนี้ไปรูปแบบการเดินทางไม่เพียงแปรเปลี่ยนไปตามพฤติกรรมและการใช้ชีวิตของมนุษย์เท่านั้น แต่ยังมีลักษณะเป็นหน่วยย่อยมากขึ้นเพื่อรองรับความต้องการที่มีความหลากหลายมากขึ้นเช่นกัน



นวัตกรรมการยานยนต์ส่วนบุคคล U3-X ที่พัฒนามาจากหุ่นยนต์ อาซิโม

รูปที่ 0-24 นวัตกรรมการยานยนต์ส่วนบุคคล

ที่มา: (ปิยพร อรุณเกรียงไกร และศุภมาศ พาหุโล, 2558; ศูนย์สร้างสรรค์งานออกแบบ สำนักงานบริหารและพัฒนางานความรู้, 2556)

2.4 สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย

2.4.1 คำนิยามของ “สังคมสูงอายุ” และ “สังคมสูงวัย” และการเปลี่ยนแปลงทาง

โครงสร้างของประชากรในประเทศไทย

คำว่า “สังคมสูงอายุ” และ “สังคมสูงวัย” มีความหมายเหมือนกัน และใช้แทนกันได้ นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ประธานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ได้อ้างถึงข้อเขียนของ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ในหนังสือเรื่อง “สูงอายุเป็น ก็น่าเป็นผู้สูงอายุ” ที่กล่าวว่า “อายุ” เป็นภาษาบาลี หมายถึง “พลังส่งต่อหล่อเลี้ยงชีวิต” และ “วัย” หมายถึง “ความเสื่อม ความโหมม” จึงเสนอให้ใช้คำว่า “สังคมสูงอายุ” เพื่อหมายถึง “สังคมที่สูงด้วยพลังสืบต่อหล่อเลี้ยงชีวิต” ไม่ใช่คำว่า “สังคมสูงวัย” เพราะมีความหมายสื่อไปในทางลบว่าเป็นสังคมที่สูงด้วยความเสื่อม โหมม

- **สังคมสูงอายุ (Aged society)** หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด(หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7

- **สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-aged society)** หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด(หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14)

- **สังคมสูงอายุนระดับสุดยอด (Super-aged society)** หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด(หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20)

- **สังคมสูงอายุ (Ageing society)** มีความหมายอีกอย่างหนึ่งคือ หมายถึง สังคมที่ประชากรกำลังมีอายุสูงขึ้น สังเกตได้จากอัตราส่วนร้อยละของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ

สาเหตุที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาระยะหนึ่งแล้ว ส่วนหนึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากจำนวนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น สวนทางกับอัตราการเสียชีวิตที่ลดต่ำลง ขณะเดียวกัน อัตราการเกิดและอัตราการเจริญพันธุ์ก็ลดลงอย่างรวดเร็วเช่นกัน นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร โดยเฉพาะในสัดส่วนของผู้สูงอายุที่กำลังขยาย (มูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555) ตัวอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่ส่งผลให้อัตราการตายและอัตราการเกิดของประชากรไทยลดลง มาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นเทคโนโลยี การดำเนินการด้านสาธารณสุข การขยายบริการทางการแพทย์ เพิ่มศูนย์บริการและโรงพยาบาล เกษีชรกรรมที่สามารถรักษาโรค ตลอดจนควบคุมโรคติดต่อร้ายแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้คนมีอายุยืนยาวขึ้น อัตราการตายจึงลดน้อยลง โดยเฉพาะอัตราการตายก่อนวัย (Pre-mature death) ไม่เพียงเท่านั้น การพัฒนาของเศรษฐกิจและสังคมเองก็มีส่งผลต่อการควบคุมจำนวนประชากรเช่นกัน โดยเฉพาะเมื่อประชาชนได้รับการศึกษามากขึ้น จึงเริ่มรู้จักการวางแผนครอบครัว รวมทั้งเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการมีบุตร ดังที่เห็นได้จากค่านิยมของคนรุ่นใหม่ที่มีแนวโน้มจะแต่งงานน้อยลง มีบุตรน้อยลง และครองโสดมากขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ทำให้อัตราการเจริญพันธุ์รวบยอด (จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีจะให้กำเนิดตลอดวัยเจริญพันธุ์) ลดลงอย่างเห็นได้ชัด จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 -2583(ค.ศ.2010-2040) ซึ่งให้เห็นว่า อัตราการเพิ่ม ของประชากร โดยรวมมีแนวโน้มลดลงจนติดลบ โดยเริ่มติดลบในช่วงระหว่างปี พ.ศ.2568 -2573 (ค.ศ.2025-2030) เป็นต้นไป ในขณะที่อัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุแม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงอยู่ในระดับที่สูงกว่าอัตราการเพิ่มประชากรรวมค่อนข้างมาก อันเป็นผลมาจากอัตราเจริญพันธุ์ที่ลดลงอย่างรวดเร็ว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555)

จำนวน และอัตราส่วนร้อยละของประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยสูงอายุ พ.ศ.2513, 2533, 2553, 2573 และ 2583

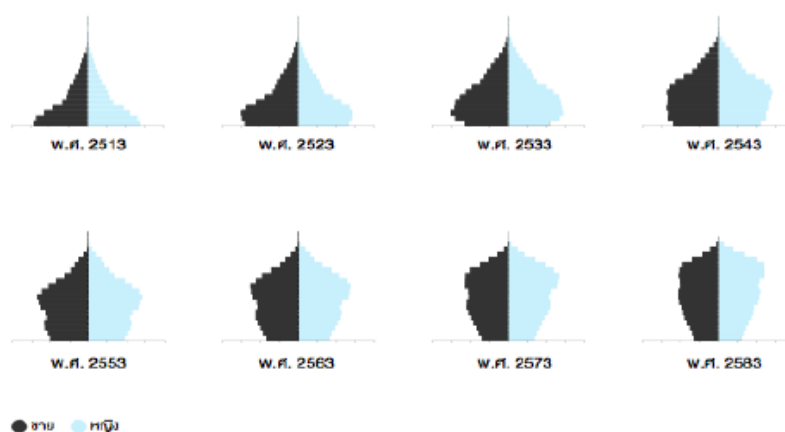
ประชากร	พ.ศ. 2513	พ.ศ. 2533	พ.ศ. 2553	พ.ศ.2573	พ.ศ.2583
วัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)	15.5 ล้าน 45.1%	15.8 ล้าน 29.0%	12.7 ล้าน 19.2%	9.8 ล้าน 14.8%	8.2 ล้าน 12.8%
วัยทำงาน (15-59 ปี)	17.2 ล้าน 50.0%	34.7 ล้าน 63.7%	44.8 ล้าน 67.9%	38.8 ล้าน 58.6%	35.2 ล้าน 55.1%
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	1.7 ล้าน 4.9%	4.0 ล้าน 7.3%	8.5 ล้าน 12.9%	17.6 ล้าน 26.6%	20.5 ล้าน 32.1%
ทุกกลุ่มอายุ	34.4 ล้าน	54.5 ล้าน	66.0 ล้าน	66.2 ล้าน	63.9 ล้าน

รูปที่ 0-25 แสดงจำนวนและอัตราส่วนร้อยละของประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยสูงอายุ พ.ศ.2513, 2553, 2573 และ 2583

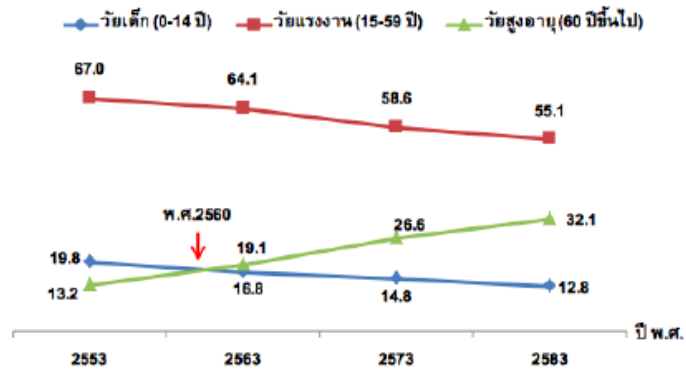
ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ม.ป.ป.)

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะของโครงสร้างอายุของประชากรไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513-2553 (ค.ศ.1970-2010) จะพบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก กล่าวคือ โครงสร้างประชากรไทยในปี พ.ศ. 2513 (ค.ศ.1970) นั้นมีลักษณะเป็นรูปทรงพีระมิดฐานกว้าง อันบ่งชี้ถึงสัดส่วนของประชากรวัยเด็กที่มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45 ของประชากรทั้งหมด ขณะที่วัยทำงานหรือวัยแรงงานเป็นแกนกลางของพีระมิด ทำหน้าที่ขับเคลื่อนความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและสังคม ส่วนยอดแหลมของพีระมิดเปรียบเสมือนกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนน้อยที่สุด นั่นคือ มีเพียงร้อยละ 5

พีระมิดประชากรไทยเปลี่ยนรูปไป



รูปที่ 0-26 แผนภูมิแสดงการเปลี่ยนแปลงพีระมิดประชากรไทย

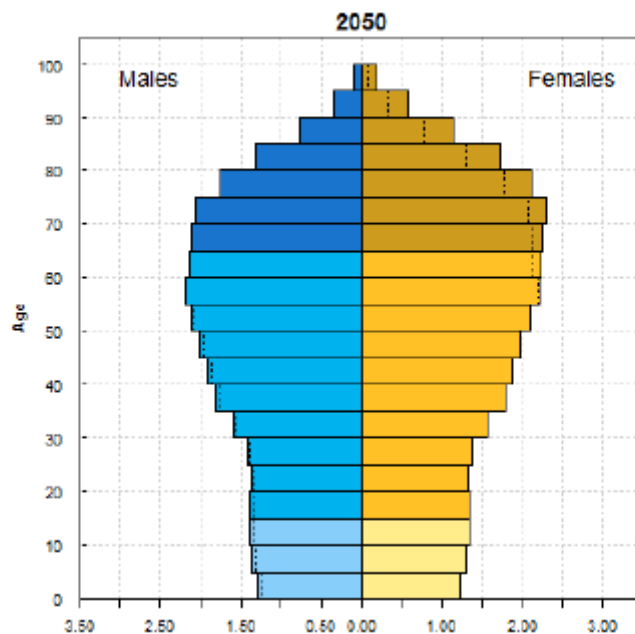


รูปที่ 0-27 แผนภูมิแสดงสัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยสูงอายุ พ.ศ.2553-2583

- ที่มา: 1) สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2513, 2533, 2553, 2573 และ 2583 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- 2) การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



ทว่าในปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) สัดส่วนประชากรวัยเด็กกลับลดลงเหลือเพียงร้อยละ 19 ส่งผลให้ฐานพีระมิดเริ่มแคบลง ขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุมิแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพราะคนไทยมีชีวิตยืนยาวขึ้น คิดเป็นร้อยละ 13 ของจำนวนประชากรทั้งหมด โดยคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นสูงถึงร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583 (ค.ศ.2040) ซึ่งก็คือจุดเปลี่ยนของประเทศไทยกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพีระมิดประชากรเป็นรูปหัวป้านที่มีส่วนฐานแคบลง เนื่องจากคนไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวยิ่งขึ้นและนอกจากนี้ สำนักข่าวออนไลน์ ไทยพับลิก้า ได้เผยแพร่บทความเชิงวิเคราะห์ “โครงสร้างประชากร 30 ปีข้างหน้า (1) : สิ่งที่ทุกคนต้องตระหนักในวันนี้ คนไทยเข้าสู่สังคมคนแก่เร็วกว่าใครในอาเซียน 20 ปี” โดยเปิดเผยข้อมูลว่า “เมื่อ 50 ปีก่อน อัตราการเพิ่มประชากรเคยสูงมากถึง 3% ต่อปี แต่ปัจจุบันลดลงเหลือ 0.5% ต่อปี และแนวโน้มจะลดต่ำลงและมีอัตราเข้าใกล้ศูนย์ หรืออาจจะติดลบหลังปี พ.ศ.2569 (ค.ศ.2026) ส่วนอัตราเจริญพันธุ์รวมหรือจำนวนบุตรเฉลี่ยต่อสตรีคนหนึ่งตลอดวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเคยสูงมากกว่า 5 คนก่อนมีโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ได้ลดลงเหลือ 1.6คนในปี พ.ศ.2553 (ค.ศ.2010) และจะเป็น 1.3 คนในปี พ.ศ.2040 (ค.ศ.2583)” (THAIPUBLICA, 2013) อย่างไรก็ตาม สังคมไทยในปัจจุบันกลับมอบพื้นที่และโอกาสในการดำรงชีวิตให้แก่เด็ก วัยรุ่น และวัยทำงานมากกว่าผู้สูงอายุมาโดยตลอด ส่วนหนึ่งเป็นเพราะอิทธิพลของค่านิยมและมโนทัศน์ต่อผู้สูงอายุแบบเก่า กล่าวคือ แม้ว่าผู้สูงอายุจะได้รับการยกย่องและเป็นที่ยอมรับในกลุ่มคนรุ่นหลัง แต่คนไทยยังยึดติดกับกรอบความคิดเดิมที่ว่าผู้สูงอายุมักจะประสบกับภาวะถดถอยทั้งทางร่างกายและ/หรือจิตใจ จึงไม่ควรทำงานหนัก แต่ควรจะได้พักผ่อนอยู่กับบ้านเฉยๆ เพื่อให้ลูกหลานดูแลมากกว่า ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ว่าเป็นบุคคลที่ต้องการพึ่งพิงสูง หรือกระทั่งเป็นภาระของสังคม ในทางกลับกัน การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในสังคมย่อมส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ ทั้งด้านการศึกษา ด้านแรงงาน ด้านสิ่งแวดล้อม และสวัสดิการผู้สูงอายุจึงถือเป็นโจทย์ท้าทายที่ประเทศไทยจะต้องเร่งดำเนินการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างจริงจัง หากทางเพิ่มโอกาสให้กับผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น เช่น มีกลไกเพื่อสร้างความมั่นคงด้านรายได้ สนับสนุนทัศนคติใหม่ต่อผู้สูงอายุ พัฒนาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และระบบขนส่งสาธารณะ เป็นต้น เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์



รูปที่ 0-28 พีระมิดโครงสร้างอายุของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2593 (ค.ศ. 2050)

ที่มา: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division
(n.d.)

2.4.2 ประเทศไทยกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ประเทศไทยได้เตรียมรับมือกับสถานการณ์ประชากรสูงวัย เนื่องจากประชากรที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงขึ้นย่อมหมายถึงภาระของรัฐ ชุมชน และครอบครัว ในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพ และการดูแลเกี่ยวกับการอยู่อาศัยที่เหมาะสม ที่จะต้องสูงขึ้นตามไปด้วย

2.4.2.1 นโยบายของภาครัฐ

กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองมหานครขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนเชิงโครงสร้างทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม มีข้อมูลหลายประการที่บ่งชี้ว่าในกรุงเทพมหานครอยู่ในภาวะของการขาดความสมดุลหรือความพอดี การพัฒนาที่กระจุกตัวและก้าวล้ำกว่าพื้นที่อื่นของประเทศทั้งในด้านความเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ ในภาคอุตสาหกรรม ภาคการบริการ ความเป็นศูนย์กลางในด้านการศึกษา การคมนาคม และเทคโนโลยี เป็นแรงดึงดูดที่สำคัญให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรเพื่อแสวงหาโอกาสในทางการศึกษาหรือโอกาสในทางเศรษฐกิจ การดำเนินชีวิตและสภาพแวดล้อมในมหานครขนาดยักษ์จึงมีการแข่งขันกันสูง ก่อให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำในทางเศรษฐกิจและสังคม ในขณะที่สถาบันที่เคยเป็นที่พึ่งหลักของบุคคล ได้แก่ ครอบครัว

และชุมชนกลับขาดความเข้มแข็ง สภาวะบีบคั้นเหล่านี้ อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของ ประชากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุ ซึ่งจะเป็ นวัยเสี่ยงและวัยเปราะบาง ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

เพื่อรองรับกับประเด็นท้าทายจากสังคมสูงวัยนั้น ในระดับประเทศ รัฐบาลได้มีการเตรียมการทั้งในระยะสั้นและระยะยาวอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน โดยการกำหนด ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ในส่วนของ กรุงเทพมหานครนั้น ก็ได้มีการตระหนักและให้ความสำคัญกับประเด็นเกี่ยวกับประชากรสูงอายุ เพิ่มขึ้นตามลำดับ ดังจะเห็นได้จากนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2556 – 2559 ที่ มุ่งให้กรุงเทพมหานครเป็นมหานครแห่งความปลอดภัยและมหานครแห่งความสุข โดยคำนึงถึง ประชากรสูงอายุเป็นการเฉพาะด้วย ไม่ว่าจะเป็นความปลอดภัยจากภัยพิบัติของประชากรกลุ่มเสี่ยง ในกรุงเทพมหานครซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุ ด้วยการจัดตั้งศูนย์บริการจัดการภัยพิบัติอย่างเร่งด่วน การเพิ่ม คุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุด้วยการกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุครบวงจรและขยายการมี ส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในหลายหลายรูปแบบ เช่น การพัฒนาศักยภาพในการ ให้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การเพิ่มจำนวนการเยี่ยมบ้านและการบริการที่บ้าน การ เปิดให้บริการของศูนย์บริการเวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ การเพิ่มบริการคลินิกกายภาพบำบัดหรือ กายภาพบำบัดชุมชน การพัฒนาชุมชนต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล ผู้สูงอายุ และการขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นต้น

นอกจากนโยบายข้างต้นแล้ว กรุงเทพมหานครยังได้มีการจัดทำแผน กรุงเทพมหานครระยะยาว 20 ปี (พ.ศ. 2556 – 2575) ซึ่งมีการกำหนดวิสัยทัศน์ให้กรุงเทพมหานคร เป็น “มหานครแห่งเอเชีย” ภายในปี พ.ศ. 2575 ซึ่งหนึ่งในยุทธศาสตร์หลัก 6 ประการนั้น ได้ให้ ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานคร คือ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ว่า ด้วยการเป็น “มหานคร” สำหรับทุกคนประเทศไทยได้เตรียมรับมือกับสถานการณ์ประชากรสูงวัย เนื่องจากประชากรที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงขึ้นย่อมหมายถึงภาระของรัฐ ชุมชน และครอบครัว ในการ ดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพ และการดูแลเกี่ยวกับการอยู่อาศัยที่เหมาะสม ที่จะต้องสูงขึ้นตาม ไปด้วย

1) แผนและนโยบายในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุของ กรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองมหานครขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อน เชิงโครงสร้างทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม มีข้อมูลหลายประการที่บ่งชี้ว่าใน กรุงเทพมหานครอยู่ในภาวะของการขาดความสมดุลหรือความพอดี การพัฒนาที่กระจุกตัวและก้าวล้ำ

กว่าพื้นที่อื่นของประเทศทั้งในด้านความเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ ในภาคอุตสาหกรรม ภาคการบริการ ความเป็นศูนย์กลางในการศึกษา การคมนาคม และเทคโนโลยี เป็นแรงดึงดูดที่สำคัญให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรเพื่อแสวงหาโอกาสในการศึกษาหรือโอกาสในทางเศรษฐกิจ การดำเนินชีวิตและสภาพแวดล้อมในมหานครขนาดยักษ์จึงมีการแข่งขันกันสูง ก่อให้เกิดปัญหาความแออัดในทางเศรษฐกิจและสังคม ในขณะที่สถาบันที่เคยเป็นที่พึ่งหลักของบุคคล ได้แก่ ครอบครัว และชุมชนกลับขาดความเข้มแข็ง สภาวะบีบคั้นเหล่านี้ อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุ ซึ่งจะเป็นความเสี่ยงและวัยเปราะบาง ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

เพื่อรองรับกับประเด็นท้าทายจากสังคมสูงวัยนั้น ในระดับประเทศ รัฐบาลได้มีการเตรียมการทั้งในระยะสั้นและระยะยาวอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน โดยการกำหนดยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ในส่วนของกรุงเทพมหานครนั้น ก็ได้มีการตระหนักและให้ความสำคัญกับประเด็นเกี่ยวกับประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นตามลำดับ ดังจะเห็นได้จากนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2556 – 2559 ที่มุ่งให้กรุงเทพมหานครเป็นมหานครแห่งความปลอดภัยและมหานครแห่งความสุข โดยคำนึงถึงประชากรสูงอายุเป็นการเฉพาะด้วย ไม่ว่าจะเป็นความปลอดภัยจากภัยพิบัติของประชากรกลุ่มเสี่ยงในกรุงเทพมหานครซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุ ด้วยการจัดตั้งศูนย์บริการจัดการภัยพิบัติอย่างเร่งด่วน การเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุด้วยการกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุครบวงจรและขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในหลายหลายรูปแบบ เช่น การพัฒนาศักยภาพในการให้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การเพิ่มจำนวนการเยี่ยมบ้านและการบริการที่บ้าน การเปิดให้บริการของศูนย์บริการเวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ การเพิ่มบริการคลินิกกายภาพบำบัดหรือกายภาพบำบัดชุมชน การพัฒนาชุมชนต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นต้น

- แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556 – พ.ศ. 2575)

กรุงเทพมหานครได้มีการจัดทำแผนกรุงเทพมหานครระยะยาว 20 ปี (พ.ศ. 2556–2575) ซึ่งมีการกำหนดวิสัยทัศน์ให้กรุงเทพมหานครเป็น “มหานครแห่งเอเชีย” ภายในปี พ.ศ. 2575 ซึ่งหนึ่งในยุทธศาสตร์หลัก 6 ประการนั้น ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานคร คือ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ว่าด้วยการเป็น “มหานคร” สำหรับทุกคน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 มหานครสำหรับทุกคน

ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย: 3.1 จัดสิ่งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส

เป้าหมายภายในปี พ.ศ. 2575 ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสจะต้องได้รับสวัสดิการสังคม สาธารณูปโภค สิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน และสามารถอยู่ได้ด้วยศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย: 3.4 สังคมพหุวัฒนธรรม

เป้าหมายภายในปี พ.ศ. 2575 พลเมืองกรุงเทพฯ ทุกครัวเรือนสามารถสืบทอดวัฒนธรรม และเรียนรู้วิถีชีวิตอันเป็นอัตลักษณ์ของกลุ่มตนเอง เคารพในความแตกต่างและความหลากหลายทางวัฒนธรรมของกลุ่มต่าง ๆ เป็นอันดับหนึ่งของเมืองหลวงของเอเชีย

โครงการสำคัญ

- 1) จัดกิจกรรม event ประจำปี ที่ส่งเสริมความหลากหลายทางวัฒนธรรม “Bangkok Cultural Festival” เพื่อเปิดพื้นที่ให้แก่กลุ่มวัฒนธรรมต่าง ๆ ได้เข้ามาแสดงออก
- 2) จัดการแข่งขันดนตรีแห่งกรุงเทพมหานคร (Music Competition of Bangkok) เพื่อเสริมภาพลักษณ์การเป็นพื้นที่ศูนย์กลางด้านดนตรี ศิลปะ และการแสดงในระดับอาเซียนและนานาชาติ
- 3) จัดตั้งลานวัฒนธรรมในสวนสาธารณะที่มีความเหมาะสมในกรุงเทพฯ และให้มีรายการการแสดงในลานวัฒนธรรม
- 4) จัดทำและพัฒนา “Bangkok Cultural Channel and Multimedia
- 5) สสำรวจรวบรวมข้อมูลกลุ่ม/ชุมชนวัฒนธรรม
- 6) จัดทำระบบฐานข้อมูลวัฒนธรรมและศูนย์ข้อมูล
- 7) จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อการพัฒนากิจกรรมด้านวัฒนธรรมกรุงเทพฯ ซึ่งประกอบขึ้นจากผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทนกลุ่มวัฒนธรรมต่าง ๆ รวมถึงสมาชิกจากเครือข่ายวัฒนธรรมระดับเขต

8) จัดตั้งกลุ่มเครือข่ายวัฒนธรรมระดับเขต เพื่อเป็นตัวแทนในการดำเนินการกิจกรรมด้านศิลปะและวัฒนธรรม รวมถึงการดำเนินการร่วมพัฒนาฐานข้อมูลวัฒนธรรม

- แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557 – พ.ศ. 2560)

แผนฯ ฉบับนี้เป็นแผนระยะสั้น 4 ปี (พ.ศ. 2557 – พ.ศ. 2560) โดยการจัดทำแผนฯ ครั้งนี้ ใช้ข้อมูลจากการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ประกอบกับการระดมความคิดของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร รวมถึงผู้แทนผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังได้นำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 แผนบูรณาการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2553 – 2555 แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556 – 2575) และแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร 12 ปี ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2556 – 2559) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการร่างแผนฯ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องและเชื่อมโยงกัน ด้วยเหตุนี้ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร จะมีเค้าโครงแผนคล้ายคลึงกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 โดยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ มาตรการหลัก มาตรการย่อย หน่วยงานที่รับผิดชอบ และดัชนีตัวชี้วัดที่ใช้อย่างชัดเจน เพื่อให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ดี ลำดับของยุทธศาสตร์และมาตรการต่าง ๆ มีความแตกต่างไปบ้างจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีลักษณะเฉพาะเป็นพิเศษกว่าพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศ โดยแผนฯ ฉบับนี้มุ่งให้เกิดบูรณาการในการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเน้นที่จะสร้างความตระหนักในการเป็นเจ้าของแผนฯ นี้ร่วมกัน และใช้แผนฯ เป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

แนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาแผนฯ ฉบับนี้ สามารถสรุปได้ดังแผนภาพต่อไปนี้

แนวคิดพื้นฐานของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557 – 2560)



รูปที่ 0-29 กรอบแนวคิดที่ใช้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557 – พ.ศ. 2560)

วิสัยทัศน์

ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่า และมีความสุข

เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ดังกล่าว จึงกำหนดพันธกิจหลักไว้ดังนี้

- 1) พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งในมิติด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้นานที่สุด อีกทั้งอยู่กับครอบครัว และชุมชนได้นานที่สุด
- 2) ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมของประชากรที่อยู่ในวัยเด็ก และวัยแรงงานของกรุงเทพมหานครให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต
- 3) ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการและสวัสดิการต่าง ๆ โดยการพัฒนาาระบบส่งเสริมศักยภาพและคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีบุรณาการ และมีประสิทธิภาพ
- 4) ส่งเสริมศักยภาพของชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่ม และองค์กรต่าง ๆ ในการมีส่วนร่วม เพื่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

เป้าหมาย

ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะเวลาที่ 1 (พ.ศ. 2557 – 2560) มีความสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 แต่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในฐานะกลุ่มประชากรเป้าหมายเป็นลำดับแรก ด้วยเล็งเห็นว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนและจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และข้อมูลจากการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ทั้ง 2 รอบ สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครส่วนหนึ่งยังไม่สามารถเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง จึงเป็นเหตุให้การจัดเรียงลำดับยุทธศาสตร์ของแผนฯ ฉบับนี้ต่างไปจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 โดยแผนฯ ฉบับนี้มุ่งที่การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุเป็นหลัก จึงให้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุไว้เป็นยุทธศาสตร์ใน 2 ลำดับแรก ถัดมาจึงเป็นยุทธศาสตร์เพื่อเตรียมความพร้อมของประชากรรุ่นต่อไปให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และยุทธศาสตร์ที่เหลือนจะเกี่ยวข้องกับระบบบริหารจัดการอย่างมีบูรณาการ และระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายและติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557 – 2560) แบ่งยุทธศาสตร์ออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- 1) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ
- 2) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
- 3) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรในกรุงเทพมหานครทุกช่วงวัย เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
- 4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการของกรุงเทพมหานคร และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
- 5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งตนเองต่อไปได้นานที่สุด รวมทั้งสามารถมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีมาตรการหรือกลยุทธ์ในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. มาตรการด้านการส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
 - 1.1 ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ
 - 1.2 ส่งเสริมการฝึกอาชีพให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถและการจัดหางาน
 - 1.3 ส่งเสริมการรวมกลุ่มอาชีพในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

2. มาตรการด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสังคมอย่างบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

- 2.1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้น
- 2.2 ส่งเสริมให้สถานพยาบาลของกรุงเทพมหานครมีบริการแพทย์

แผนไทย/แพทย์ทางเลือก

3. มาตรการด้านการส่งเสริมการรวมกลุ่ม และสร้างความเข้มแข็ง

3.1 ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุและ
เครือข่าย

3.2 สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

3.3 สนับสนุนให้มีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร
ภายในระยะเวลาที่กำหนด

4. มาตรการด้านการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพให้มีคุณค่าแก่
สังคม

4.1 ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการเผยแพร่และเชิดชูเกียรติ ภูมิปัญญา
ของผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ในสังคม

5. มาตรการด้านการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้ผู้สูงอายุ

5.1 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อของกรุงเทพมหานครให้มีรายการเพื่อ
ผู้สูงอายุ

5.2 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถได้รับความรู้และเข้าถึงข้อมูล
ข่าวสารเพื่อการดำรงชีวิตจากสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

6. มาตรการด้านการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัย
และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

6.1 ดำเนินการส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการ
ปรับปรุงที่อยู่อาศัย

6.2 มีงบประมาณสนับสนุนเพื่อสร้างและปรับปรุงที่อยู่อาศัยและหาแหล่ง
สวัสดิการเพื่อสร้างและซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับ
ผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการสร้างระบบการคุ้มครองในทุกมิติให้แก่ผู้สูงอายุทั้งที่ยังพึ่งตนเองได้และอยู่ในภาวะ
พึ่งพา ประกอบไปด้วยมาตรการต่าง ๆ ดังนี้

1. มาตรการด้านคุ้มครองด้านรายได้

- รัฐจัดให้
- 1.1 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่
 - 1.2 ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนของกรุงเทพมหานคร
 2. มาตรการด้านหลักประกันด้านสุขภาพ
 - 2.1 พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน
 - 2.2 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง
 - 2.3 ให้อำนาจหน้าที่แก่ผู้สูงอายุ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
 - 2.4 กรุงเทพมหานครจัดหาอุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันที่เป็นประโยชน์ เช่น แว่นตา ไม้เท้า รถเข็น ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ
 3. มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
 - 3.1 ส่งเสริมค่านิยมให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุข โดยได้รับความเคารพ ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร ด้วยการให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว
 - 3.2 ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ
 - 3.3 ส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขด้านที่พักอาศัยที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นและความต้องการเฉพาะ
 4. มาตรการด้านระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน
 - 4.1 จัดทำและปรับปรุงบริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครให้สามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุได้

4.1.1 จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงในสถานที่ สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดินสาธารณะในเขตชุมชน ให้สะดวกเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และ คนพิการ

4.1.2 จัดให้มีสวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายที่เพียงพอ และเหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

4.2 จัดตั้งและพัฒนาระบบบริการทางสุขภาพและทางสังคมแบบ ครบวงจร

4.3 กรุงเทพมหานครมีระบบและแผนการให้ความช่วยเหลือ ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เมื่อเกิดภัยพิบัติ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรใน กรุงเทพมหานครทุกช่วงวัย เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์นี้เป็นยุทธศาสตร์เชิงรุกในการรับมือ กับแนวโน้มของการก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว โดยมุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมของประชากรวัย เด็กและวัยทำงานที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในยามสูงอายุ โดยมีมาตรการ ต่าง ๆ ดังนี้

1. มาตรการด้านการส่งเสริมและสร้างวินัยการออม
 - 1.1 ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า
 - 1.2 ส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย โดยให้ความรู้ ความ เข้าใจ และปฏิบัติได้จริงในเรื่องปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
2. มาตรการด้านการให้การศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - 2.1 ให้การศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการสูงวัย และการเตรียมการ เพื่อยามสูงวัยให้ครอบคลุมทุกมิติตลอดช่วงชีวิต
 - 2.2 รมรณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่ การเป็นผู้สูงอายุ ในด้านสุขภาพด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม
3. มาตรการด้านการปลูกจิตสำนึกถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ

4. มาตรการด้านการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัยโดยให้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมด้านการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม การกีฬา และการท่องเที่ยว

5. มาตรการด้านการส่งเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต การป้องกันโรค และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการของกรุงเทพมหานคร และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการจัดการและการวางแผนพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีบูรณาการ โดยมีมาตรการต่าง ๆ ดังนี้

1. มาตรการด้านการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับกรุงเทพมหานคร

1.1 สร้างเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครนำแผนการปฏิบัติงานและภารกิจสู่การปฏิบัติระดับเขตอย่างครบวงจร

1.2 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุในระดับกรุงเทพมหานครและเขต

2. มาตรการด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

2.1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน

2.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้และข้อมูลด้านผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายและติดตามผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยมีมาตรการต่าง ๆ ดังนี้

1. มาตรการด้านการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ
2. จัดให้มีระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุ
3. พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูล

ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์ มุ่งวัดสัมฤทธิ์ผลของการทำงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐) ในมิติของผลกระทบโดยรวมที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พิจารณาจากดัชนีต่อไปนี้

๑. ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ เป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
๒. ร้อยละของประชากรอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป ที่มีทัศนคติทางบวกต่อการเป็นผู้สูงอายุ เป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

โครงการการประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557 - 2560) ระยะสิ้นสุดแผน มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนีที่กำหนดไว้ภายใต้ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร และเพื่อนำผลการประเมินไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครระยะต่อไป

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลจากทั้งแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมินั้นใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานตามดัชนีที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ และการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อติดตามประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการดำเนินงานอันนำไปสู่สัมฤทธิ์ผลตามยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ ส่วนแหล่งทุติยภูมิได้มาจากข้อมูลที่สำนักต่าง ๆ ส่งรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส เพื่อให้สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลรวบรวมและประเมินผล จัดทำเป็นรายงานการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ ในภาพรวมของกรุงเทพมหานครในแต่ละปีงบประมาณ

1. ผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครรายดัชนี มีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

ในภาพรวมดัชนีที่ผ่านการประเมินมีเพียง 28 ดัชนี จากดัชนีที่สามารถประเมินได้ 60 ดัชนี คิดเป็นร้อยละ 46.7 ที่ผ่านการประเมิน กล่าวไว้ว่าการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมาของแผนฯ ยังผ่านในระดับที่ค่อนข้างต่ำมาก และต้องเร่งปรับปรุง ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการเริ่มประกาศใช้แผนฯ เกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้ตั้งงบประมาณประจำปีพุทธศักราช 2558 ไปแล้ว รวมทั้งการขาดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดจำแนกตามยุทธศาสตร์ จะเห็นว่ายุทธศาสตร์ที่ยังไม่ผ่านและดำเนินการได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมาก คือ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรในกรุงเทพมหานครทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่ามีเพียง 3 ดัชนี ที่ผ่านการประเมิน ซึ่งยุทธศาสตร์นี้มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุรุ่นต่อ ๆ ไปในอนาคตอย่างมาก เนื่องจากประชากรช่วงอายุ 30 – 50 ปี เป็นคลื่นมนุษย์ขนาดใหญ่มากที่จะเป็นผู้สูงอายุภายในเวลา 10 – 20 ปีข้างหน้า หากขาดการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในยามสูงอายุและจะส่งผลกระทบต่อระบบบริการและสวัสดิการด้านต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานครในอนาคต นอกจากนี้ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุนั้นไม่ผ่านการประเมินเช่นกัน (ผ่านเพียงร้อยละ 28.6 และร้อยละ 38.1 ตามลำดับ) สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 1 นั้น ดัชนีที่ไม่ผ่านส่วนใหญ่อยู่ภายใต้มาตรการส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ และมาตรการการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็ง ส่วนยุทธศาสตร์ที่ 2 นั้น ดัชนีที่ไม่ผ่านการประเมินส่วนใหญ่อยู่ภายใต้มาตรการการคุ้มครองทางรายได้ หลักประกันสุขภาพ ระบบบริการ และเครือข่ายเกื้อหนุน

ส่วนยุทธศาสตร์ที่มีจำนวนดัชนีที่ผ่านการประเมินในสัดส่วนสูงที่สุด ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการของกรุงเทพมหานคร และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ซึ่งผ่านการประเมินทั้ง 6 ดัชนี ถึงแม้ว่ายุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการฯ จะผ่านทุกดัชนี แต่พบว่าบางสำนักและสำนักงานเขตยังจัดลำดับความสำคัญของงานด้านผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานส่วนใหญ่ของกรุงเทพมหานครยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับงานด้านผู้สูงอายุ และการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร เป็นอีกยุทธศาสตร์หนึ่งที่ไม่ผ่านการประเมินอีกเช่นกัน แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าดัชนีที่ไม่ผ่าน คือ การขาดการประชุมแลกเปลี่ยน

องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุภายในหน่วยงานและการขาดการบูรณาการฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครให้เป็นระบบเดียวกัน

เป็นที่น่าสังเกตว่าในการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ ในแต่ละปีซึ่งเป็นการประเมินภายในนั้น ไม่ได้มีการกำหนดนิยามตัวชี้วัดไว้อย่างชัดเจนหรือไม่ได้มีการชี้แจงสาระของแผนและวิธีการติดตามผลการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มต้นใช้แผน จึงอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในบางดัชนีได้ เนื่องจากมีการรวบรวมข้อมูลไม่ตรงกับนิยามที่ใช้ในการประเมินหรือมีข้อมูลไม่ครบถ้วน นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถพิจารณาแนวโน้มได้ในหลายดัชนีเนื่องจากไม่ได้มีการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องในการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการแต่ละปีงบประมาณ การติดตามผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นปีที่สิ้นสุดแผนนั้น ข้อมูลสถิติภูมิส่วนใหญ่ที่ได้จากการรายงานของสำนักต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานครเป็นข้อมูลของไตรมาสแรกของปีงบประมาณเท่านั้น

2. ผลการประเมินกระบวนการทำงานด้านผู้สูงอายุ

การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ในครั้งนี้ได้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อประเมินประสิทธิภาพและกระบวนการทำงานด้านผู้สูงอายุ ผลจากการวิจัยเชิงคุณภาพให้ภาพที่สอดคล้องกับการวิจัยเชิงปริมาณว่า การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร แม้ว่าผู้บริหารระดับสูงและผู้ปฏิบัติงานในส่วนกลางและในระดับพื้นที่ของกรุงเทพมหานครจะให้ความสำคัญกับประเด็นด้านผู้สูงอายุมากขึ้นกว่าในอดีต แต่การดำเนินงานยังขาดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุบางกลุ่มยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญ ขาดความเข้าใจแผนฯ ขาดความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของแผนฯ รวมทั้งยังเข้าใจว่างานด้านผู้สูงอายุเป็นงานในความรับผิดชอบของบางสำนักเท่านั้น ส่วนสำนักอื่น ๆ ถือเป็นเพียงงานเสริม ส่งผลให้การดำเนินงานขาดการบูรณาการและขาดการทำงานเชิงรุก

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดทำแผน และการติดตามประเมินผลครั้งต่อไป

ผลจากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครในครั้งนี้นำไปสู่ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระยะต่อไปดังนี้

1) เร่งสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติงานในส่วนกลางและในพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ด้วยเหตุที่ประเด็นด้านผู้สูงอายุจะเป็นประเด็นที่ท้าทายต่อคุณภาพชีวิตของประชากรในกรุงเทพมหานครและจะส่งผลกระทบต่อบริการ และสวัสดิการต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร และการจัดการกับประเด็นท้าทายเหล่านี้ต้องพิจารณาปัญหาและแนวทางแก้ไขแบบองค์รวมในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม

2) การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ ในระยะต่อไป ควรคำนึงถึงประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมในการทำแผน โดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมคิด ร่วมกำหนด เป้าหมาย ร่วมหาแนวทางที่จะสามารถบรรลุตามเป้าหมายร่วมกัน

- การกำหนดตัวชี้วัดในแผนควรคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการจัดเก็บข้อมูล ควรกำหนดนิยามให้ชัดเจน รวมทั้งไม่ควรมีจำนวนดัชนีที่ใช้ติดตามประเมินผลมากเกินไป

- ดัชนีที่ต้องอาศัยการจัดเก็บข้อมูลปฐมภูมิที่เป็นการสำรวจเพื่อให้เป็นตัวแทนของประชากรแต่ละกลุ่ม (เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือประชากรวัยหนุ่มสาว) ไม่ควรตั้งเป้าหมายเป็นรายปีเพราะยากที่จะดำเนินการสำรวจเป็นประจำทุกปี เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณและกำลังคนในการจัดเก็บข้อมูล ควรตั้งเป้าหมายเฉพาะปีสุดท้ายของแผน

3) ควรเผยแพร่และประชาสัมพันธ์แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบโดยทั่วถึงกัน เพื่อจะได้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน และนำไปสู่การทำงานอย่างที่มีบูรณาการ

4) คณะกรรมการผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครควรกำกับให้มีการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยการกำหนดให้ทุกสำนักของกรุงเทพมหานครนำยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องจากแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ ไปบรรจุในแผนปฏิบัติการ และควรผลักดันให้ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ของแผนดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดหลักของแผนกรุงเทพมหานคร 20 ปี

5) ควรติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ โดยควรดำเนินการ ดังนี้

- คณะกรรมการผู้สูงอายุระดับเขตควรจัดการประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ และรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครอย่างน้อยปีละครั้ง

- ก่อนเริ่มการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุจะต้องมีความเข้าใจในดัชนีต่าง ๆ ของแผนตั้งแต่คำนิยาม วิธีการวัด วิธีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อจะให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและได้ข้อมูลที่สมบูรณ์

- ควรวางแผนการดำเนินงานและงบประมาณไว้อย่างชัดเจนสำหรับการติดตามความก้าวหน้าในแต่ละปีและการประเมินผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดแผน

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระยะต่อไป

จากผลการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ มีประเด็นที่ควรเร่งดำเนินการดังนี้

1) รมรณรงค์ให้ประชากรวัยทำงานที่จะเป็นประชากรสูงอายุในอนาคตอันใกล้ตระหนักและเตรียมการเพื่อยามสูงอายุในทุกมิติ ผ่านรายวิชาหรือกิจกรรมของการศึกษาในระบบ และผ่านสื่อต่างๆ

2) ควรเร่งพัฒนาระบบฐานข้อมูลและเชื่อมโยงฐานข้อมูลต่าง ๆ เข้าด้วยกัน อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบาย แผน และการจัดบริการและสวัสดิการต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวได้อย่างเหมาะสมและทั่วถึงบนหลักฐานเชิงประจักษ์

3) ลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ ด้วยการเพิ่มโอกาสการทำงานของผู้สูงอายุทั้งในระบบและนอกระบบ

4) ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของแกนนำกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุให้สามารถเป็นกระบอกเสียง และเป็นแกนหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

5) ควรเร่งปรับปรุงระบบบริการสาธารณะและสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้กรุงเทพมหานครเป็นเมืองน่าอยู่สำหรับคนทุกวัย

6) เร่งกำหนดมาตรฐานการบริการต่าง ๆ ที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น มาตรฐานสถานบริการ มาตรฐานผู้ดูแล มาตรฐานการจัดบริการสาธารณะและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

7) กรุงเทพมหานคร ควรเพิ่มบทบาทของหน่วยงานในสำนักงานเขตและระดมพลังภาคีเครือข่าย เช่น ภาคเอกชน กิจการเพื่อสังคม วัด โรงเรียน กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครให้มากยิ่งขึ้น

8) ลดความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงเทคโนโลยีด้วยการเพิ่มพูนทักษะของผู้สูงอายุในด้านการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารและนวัตกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายประเทศไทย 4.0

9) เตรียมระบบรองรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางภาวะสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม

- แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 – พ.ศ. 2565)

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 – พ.ศ. 2565) เป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครให้มีการทำงานแบบบูรณาการ มีความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้หน่วยงานต่าง ๆ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ซึ่งแผนฉบับนี้กำหนดยุทธศาสตร์ มาตรการ ดัชนี และเป้าหมายของมาตรการ ภายใต้ยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ไว้เพื่อใช้เป็นเครื่องชี้วัดผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงานตามแผนดังกล่าว และมีหน่วยงานรับผิดชอบในการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ สำนักพัฒนาสังคม

สำนักงานการศึกษา สำนักสิ่งแวดล้อม สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว สำนักงานการจรรยาบรรณและ
 ขนส่ง สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักการโยธา สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร (สำนักงาน
 ประชาสัมพันธ์และสำนักงานการเจ้าหน้าที่) สำนักการวางผังและพัฒนาเมือง สำนักงาน
 คณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักงานคลัง
 สำนักงานงบประมาณกรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยนวัตกรรมนเรศวร และสำนักงานเขต

1. ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ มุ่งเน้นการดำเนินงานเชิงรุก เพื่อเตรียมความพร้อมของประชากรในทุกมิติตั้งแต่วัยเด็กไปจนตลอดช่วงชีวิตเพื่อให้พร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการ 5 ดัชนี ในปี พ.ศ. 2561 ยังไม่มีการกำหนดค่าเป้าหมายเพื่อประเมินผลดัชนีทั้ง 5 ดัชนี แต่มีการดำเนินการ 3 ดัชนี คือ ดัชนีที่ 3.3 ร้อยละของประชากรอายุ 30 – 59 ปี ที่มีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการ ส่วนดัชนีอื่น ๆ อยู่ระหว่างจัดทำเครื่องมือ (แบบสำรวจ) ในการจัดเก็บข้อมูลตามดัชนี

2. ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ในมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ รวมทั้งสามารถมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคมให้นานที่สุด ประกอบด้วย 6 มาตรการ 9 ดัชนี เป็นดัชนีใหม่ 7 ดัชนี ค่าเป้าหมายกำหนดดำเนินการปี พ.ศ. 2561 จำนวน 3 ดัชนี มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- ดัชนีที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมายจำนวน 2 ดัชนี ได้แก่

ดัชนีที่ 2.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการจดทะเบียนมีปัญหาและได้ทำงานถ่ายทอดภูมิปัญญา ประสบการณ์ ความรู้ความสามารถสู่สังคม

ดัชนีที่ 2.6 ร้อยละของหน่วยงานที่ผลิตสื่อหรือเผยแพร่ หรือ ประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือเพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุ

- ดัชนีที่ไม่สามารถประเมินผลได้ จำนวน 1 ดัชนี คือ

ดัชนีที่ 2.9 ร้อยละของสถานที่สาธารณะที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก และทางข้ามที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

- ดัชนีที่ไม่กำหนดค่าเป้าหมายประเมินในปี พ.ศ. 2561 แต่ได้มีการจัดเก็บข้อมูลเบื้องต้น จำนวน 4 ดัชนี ได้แก่

ดัชนีที่ 2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความพร้อมด้านสุขภาพพร้อมทำงาน และต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำ

ดัชนีที่ 2.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มหรือองค์กรด้านผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรม อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง

ดัชนีที่ 2.5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตในมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม

ดัชนีที่ 2.7 ให้มีกิจกรรมส่งเสริมการจัดสรรพื้นที่ที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปร่วมใช้หรือทำกิจกรรมได้ในอาคารหรือพื้นที่สาธารณะ

3. ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองสำหรับผู้สูงอายุ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีความมั่นคง สามารถได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิขั้นพื้นฐานให้สอดคล้องกับความต้องการ ประกอบด้วย 4 มาตรการ 6 ดัชนี เป็นดัชนีใหม่ทั้งหมด กำหนดค่าเป้าหมายดำเนินการปี พ.ศ. 2561 จำนวน 3 ดัชนี มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- ดัชนีที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย จำนวน 1 ดัชนี คือ

ดัชนีที่ 3.2 ร้อยละของโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานครมีระบบเชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างบูรณาการระหว่างระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ ปฐมภูมิทั้งในมิติสุขภาพและสังคม

- ดัชนีที่อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 2 ดัชนี ได้แก่

ดัชนีที่ 3.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับบริการตามมาตรฐานตามที่กรุงเทพมหานครกำหนด ทั้งในมิติสุขภาพและสังคม

ดัชนีที่ 3.4 ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานครที่ให้บริการผู้สูงอายุแบบองค์รวมในระดับปฐมภูมิทางด้านสุขภาพและสังคม

- ดัชนีที่ไม่กำหนดค่าเป้าหมายประเมินในปี พ.ศ. 2561 แต่ได้มีหน่วยงานดำเนินโครงการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง คือ

ดัชนีที่ 3.5 ร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้สูงอายุตามที่ต้องการ

4. ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการบริหารจัดการแบบบูรณาการระหว่างงานภายในกรุงเทพมหานครทุกระดับและภาคีเครือข่ายภายนอกเพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 มาตรการ 5 ดัชนี เป็นดัชนีใหม่ทั้งหมดกำหนดค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 2 ดัชนี มีผลการดำเนินงานดังนี้

- ดัชนีที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย จำนวน 1 ดัชนี คือ

ดัชนีที่ 4.2 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 3 ระดับ มีการประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

- ดัชนีที่ไม่สามารถประเมินผลได้ จำนวน 1 ดัชนี คือ

ดัชนีที่ 4.5 ร้อยละของโครงการหรือกิจกรรมด้านผู้สูงอายุที่มีหน่วยงานภายนอกกรุงเทพมหานครเข้าร่วม

- ดัชนีที่ไม่กำหนดค่าเป้าหมายประเมินในปี พ.ศ. 2561 แต่ได้มีหน่วยงานดำเนินการ ได้แก่

ดัชนีที่ 4.3 มีการกำหนดแผนพัฒนากำลังคนด้านผู้สูงอายุทั้งในระดับกรุงเทพมหานคร และระดับสำนัก

ดัชนีที่ 4.4 มีการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

5. ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมและการพัฒนาการวิจัย ระบบข้อมูล เทคโนโลยี และนวัตกรรม และการติดตามการประเมินผล

มุ่งเน้นการนำข้อมูล ผลการวิจัย เทคโนโลยี และนวัตกรรมเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร รวมทั้งให้ความสำคัญกับการติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 3

มาตรการ 6 ดัชนี เป็นดัชนีใหม่ 5 ดัชนี กำหนดค่าเป้าหมายดำเนินการปี พ.ศ. 2561 จำนวน 4 ดัชนี มีผลการดำเนินงานดังนี้

- ดัชนีที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย จำนวน 1 ดัชนี คือ

ดัชนีที่ 5.3 มีระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานรายปี และประเมินผลเมื่อสิ้นสุดแผนฯ โดยมีรายงานติดตามผลการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. 2561

- ดัชนีที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย จำนวน 1 ดัชนี คือ

ดัชนีที่ 5.1 จำนวนโครงการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมการวิจัย การพัฒนาองค์ความรู้ การจัดทำระบบฐานข้อมูล และการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีด้าน ผู้สูงอายุ

- ดัชนีที่ยังไม่ได้ดำเนินการ จำนวน 2 ดัชนี ได้แก่

ดัชนีที่ 5.5 มีการจัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการติดตาม ประเมินผลรายปีให้หน่วยงานทั้งหมดในกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้องทราบ

ดัชนีที่ 5.6 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำเสนอผลการติดตามประเมินผล รายปีไปปรับปรุงแผนปฏิบัติงานประจำปี เนื่องจากต้องรอผลจากดัชนีที่ 5.3

ผลการประเมินกระบวนการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร เน้นการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

การติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร การวิเคราะห์ข้อมูลและการประมวลผลการดำเนินงาน ทำให้ทราบถึงกระบวนการทำงานด้านการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ประสบปัญหาและอุปสรรค เนื่องจากผลการดำเนินงานไม่สัมฤทธิ์ผลตาม ค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผน แม้ว่ากรุงเทพมหานครจะมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบงานตาม แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ ในแต่ละมาตรการ/กลยุทธ์ ทั้งนี้ หน่วยงานยังขาดการแปลงแผน ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และขาดการจัดเก็บข้อมูลฐานเพื่อใช้ประกอบการประเมินผลการ ดำเนินงานตามแผนฯ

ข้อเสนอแนะและแนวทางสำหรับการดำเนินงานแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 – 2564) ประจำปีงบประมาณ 2562 ดังนี้

1. เร่งดำเนินการในการเตรียมความพร้อมสำหรับทุกช่วงวัยเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยสำนักการศึกษาต้องดำเนินการส่งเสริมความรู้แก่นักเรียนในกรุงเทพมหานครให้มีความรอบรู้ด้านการเตรียมการในมิติต่าง ๆ เพื่อยามสูงอายุ และสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ และสำนักพัฒนาสังคมต้องดำเนินการส่งเสริมความรู้แก่ประชากรในวัยทำงานให้มีความรอบรู้ด้านการเตรียมการในมิติต่าง ๆ เพื่อยามสูงอายุ สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุและส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงาน มีหลักประกันยามชราภาพ ซึ่งอาจบูรณาการกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานเขต ในการดำเนินการในเชิงพื้นที่ และควรเตรียมการเรื่องการประเมินผล ทั้งเรื่องกระบวนการและเครื่องมือ (แบบสำรวจ) และเริ่มเก็บข้อมูลเป็น Baseline ต่อไป

2. การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมสร้างเครื่องมือเตรียมไว้สำหรับการประเมินผลและสำรวจข้อมูลให้ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมโดยผ่านการรวมกลุ่มและการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาผู้สูงอายุ ในประเด็นการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกกลุ่มหรือองค์กรด้านผู้สูงอายุ สำนักพัฒนาสังคม สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเร่งสร้างเครื่องมือเพื่อรองรับสำหรับการประเมินผลและเก็บข้อมูลให้ครอบคลุม มีฐานข้อมูลที่ชัดเจน

4. การสนับสนุนให้มีการนำศักยภาพ ภูมิปัญญา ประสบการณ์และความชำนาญของผู้สูงอายุมาถ่ายทอดสู่สังคม สำนักพัฒนาสังคมควรนำภูมิปัญญาท้องถิ่นจากปีที่ผ่านมา เป็นฐานในการดำเนินการในปีต่อไปด้วย

5. การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมิที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ในประเด็นการส่งเสริมให้มีการจัดสรรพื้นที่ที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปร่วมใช้หรือทำกิจกรรมได้ในอาคารหรือพื้นที่สาธารณะ สำนักพัฒนาสังคมควรมีฐานข้อมูลที่ชัดเจนและในประเด็นสถานที่สาธารณะที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและทางข้ามปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ สำนักการโยธาควรมีการสำรวจข้อมูลเพิ่มเติมจากหน่วยงาน ตามประเภทสถานที่สาธารณะของกรุงเทพมหานครที่กำหนดและจัดทำฐานข้อมูลที่ชัดเจน

6. การพัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการในประเด็นการบริหารจัดการให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครมีแผนปฏิบัติการเฉพาะด้านผู้สูงอายุรายปีและมีการรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สำนักอนามัยควรมีการวางแผนงานดำเนินการสำหรับดำเนินการและประเมินผลดัชนี อาทิ การประชุมเพื่อแปลงไปสู่แผนปฏิบัติการระดับกรุงเทพมหานครและระดับหน่วยงานต่อไป และควรผลักดันให้คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระดับเขต ประชุมให้ครบทุกเขตอย่างต่อเนื่องและมีการเก็บรายงานผลการดำเนินการไว้เป็นหลักฐาน

7. การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ สำนักอนามัยควรมีการวางแผนงานดำเนินการสำหรับการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรระดับกรุงเทพมหานครสำหรับใช้ประเมินผล เช่น การประชุมหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเจ้าภาพหลัก กำหนดปฏิทินและรูปแบบที่เกี่ยวข้องรวมถึงควรมีการจัดเก็บฐานข้อมูล หลักสูตรและรายชื่อบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาด้านผู้สูงอายุ

8. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในประเด็นการส่งเสริมให้หน่วยงานภายนอกกรุงเทพมหานครเข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ การรายงานข้อมูลในปี พ.ศ. 2561 หน่วยงานไม่รายงานข้อมูลจำนวนโครงการหรือกิจกรรมด้านผู้สูงอายุและจำนวนโครงการหรือกิจกรรมด้านผู้สูงอายุที่มีหน่วยงานภายนอกกรุงเทพมหานครเข้าร่วม แต่รายงานข้อมูลว่ามีหรือไม่มีโครงการด้านผู้สูงอายุ สำนักอนามัยควรจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการรายงานข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลถูกต้องครบถ้วน

9. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในรูปแบบคณะทำงานเพื่อรวบรวมข้อมูลและวางแผนงานการจัดทำฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุในระดับเขตที่เป็นรูปธรรม

10. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล เร่งดำเนินการปรับปรุงระบบติดตามประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ให้สามารถรองรับการนำเข้าข้อมูลสำหรับการประเมินผลการดำเนินการต่อไป (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล, ม.ป.ป.)

- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559 ได้กล่าวถึง ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. เสริมสร้างสุขภาพอนามัยและสร้างรูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

(1) พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการโดยจัดรถโดยสารรับส่งผู้สูงอายุ

(2) เพิ่มประสิทธิผลของการดูแลผู้สูงอายุนอกสถานพยาบาลโดยเฉพาะการดูแลระยะยาวที่บ้านและชุมชน

(3) ส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในผู้สูงอายุเพื่อลดผลข้างเคียงจากยา

(4) เพิ่มประสิทธิผลการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งเบาหวานความดันเลือด การหกล้ม และสุขภาพจิต

(5) ส่งเสริมการออกกำลังกายและกิจกรรมทางสังคมด้วยการยกระดับระบบขนส่งโดยสารการเข้าถึงพื้นที่สีเขียว ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และระบบบริการปฐมภูมิ

(6) พัฒนาระบบสารสนเทศให้สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงได้แม่นยำตรงและทันสมัย

(7) จัดระบบบริการสาธารณสุขให้เอื้อต่อการให้บริการผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน เช่น ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพและระบบการดูแลระยะกลางในชุมชน

(8) ส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์ทุกสาขาวิชา พยาบาลและบุคลากร ด้านสุขภาพอนามัยอื่นๆ ให้ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

(9) ส่งเสริมให้ประชาชนเริ่มสร้างเสริมและดูแลสุขภาพของตนตั้งแต่วัยเยาว์เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี

(10) กำหนดตัวชี้วัดความก้าวหน้าของนโยบายและแผนที่ใช้ประโยชน์ได้จริงเชื่อถือได้ เป็นไปได้ที่จะรวบรวมข้อมูลเพื่อสร้างตัวชี้วัดและมีความสอดคล้องระหว่างดัชนีกับเป้าหมาย

2. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในที่อยู่อาศัยที่ช่วยส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

(1) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุคงอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิม ในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมที่ตนคุ้นชิน โดยปรับปรุงสถานที่ และสิ่งก่อสร้างทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้านให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

(2) สนับสนุนคนในครอบครัวให้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เช่น ให้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

(3) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างกลไกเฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุ เช่น มีระบบอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน

(4) ส่งเสริมให้ อปท. และชุมชน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และจัดบริการสาธารณะโดยเฉพาะการขนส่งสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตนอกร้านของผู้สูงอายุ

(5) ยกย่องมาตรฐานของที่อยู่อาศัย ไม่ว่าจะดำเนินการโดยรัฐหรือเอกชน สำหรับผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องไปอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่

3. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน

(1) ส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ

(2) สร้างนวัตกรรมใหม่เกี่ยวกับนิยามผู้สูงอายุเพื่อให้สังคมเห็นว่าผู้สูงอายุยังมีพลังและมีศักยภาพเป็นผู้ผลิตในตลาดแรงงานได้

(3) ปรับแก้ระเบียบ/กฎเกณฑ์/กฎหมาย ที่เป็นอุปสรรคต่อการจ้างงานผู้สูงอายุรวมทั้งการขยายอายุเกษียณของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ

(4) ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และวางแผนการออมเงิน และใช้จ่ายอย่างประหยัดเพื่อเป็นเงินออมไว้ใช้จ่ายยามชรา

(5) สนับสนุนให้กองทุนการออมแห่งชาติมีความเข้มแข็ง และมีการบริหารจัดการที่ดี

(6) มุ่งพัฒนาระบบบำนาญให้ครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างถ้วนหน้า รวมทั้งปรับปรุงระบบเบี้ยยังชีพให้เหมาะสมกับค่าครองชีพ/ภาวะเงินเฟ้อที่สูงขึ้น

สำหรับมาตรการที่ส่งเสริมในส่วนของยกระดับมาตรฐานของที่อยู่อาศัย ไม่ว่าจะดำเนินการโดยรัฐหรือเอกชน สำหรับผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องไปอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่ ทางรัฐบาลได้ส่งเสริมให้มีการสร้างที่พักอาศัยทั้งในรูปแบบการเช่าที่ราชพัสดุ จำนวน 4 แห่ง ในจังหวัดชลบุรี นครนายก เชียงราย และเชียงใหม่ รวมพื้นที่ทั้งสิ้นประมาณ 135 ไร่ รวมทั้งการจัดหาสถานที่ ที่เหมาะสมเพื่อสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ นอกเหนือจากที่ราชพัสดุ ในรูปแบบของบ้านประชารัฐ ที่ดำเนินการโดยการเคหะแห่งชาติ ธนาคารอาคารสงเคราะห์ และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และยังสนับสนุนสินเชื่อเงื่อนไขผ่อนปรนให้แก่ผู้ประกอบการพัฒนาอสังหาริมทรัพย์ที่ ต้องการพัฒนาโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Pre-finance) ในวงเงินรวมไม่เกิน 4,000 ล้านบาท และเห็นควรให้มีการจัดสรรวงเงินสินเชื่อ เพื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Post-finance) เพื่อรองรับการดำเนินโครงการในระยะต่อไปด้วย โดยให้สิทธิในการจองสำหรับบุตรที่เลี้ยงบิดามารดาเป็นลำดับแรกมีความเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นการเฉพาะให้กับผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีที่พักอาศัยที่ปลอดภัย มีอุปกรณ์ใช้สอยที่เหมาะสม และอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาล (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล & กรุงเทพมหานคร, 2556)

2.4.2.2 นโยบายของภาคส่วนอื่นๆ

นโยบายรองรับผู้สูงอายุ จากข้อมูลจากสมัชชานโยบายรองรับผู้สูงวัย ชู 4 มิติ เชื่อมทุกส่วน เคลื่อนทั้งสังคม วางแผนออม(ก่อนแก่)-รวมกลุ่มสร้างคุณค่าชีวิต-เดินทางสะดวก ดั่งใจ-สุขภาพดีมีคนดูแล เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2562 ที่โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ มี

การจัดงานสมัชชานโยบายรองรับสังคมสูงวัย ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2562 จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ภายในงานมีการนำเสนอระเบียบวาระเกี่ยวกับนโยบายรองรับสังคมสูงวัยใน 4 ด้าน ซึ่งผ่านการศึกษาข้อมูล เลือกลงประเด็นสำคัญจากการจัดเวทีประชาเสวนาหาทางออก และและรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องมาก่อนหน้านี้แล้ว เพื่อให้ที่ประชุมให้การรับรอง ได้แก่ 1. ด้านเศรษฐกิจ 2. ด้านสภาพแวดล้อม 3. ด้านสุขภาพ และ 4. ด้านสังคม งานครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมจากทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม กว่า 500 คน

- นางทิพย์รัตน์ นพลदारมย์ กรรมการบริหาร รักษาการแทนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า การจัดสมัชชาเฉพาะประเด็นเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามาปรึกษาหารือและทำงานร่วมกัน งานนี้จึงถือเป็นส่วนหนึ่งของกรยกระดับความร่วมมือในการพัฒนาประเทศตามแนวทางประชารัฐ เพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนประเทศไทยสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

- ศาสตราจารย์กิตติคุณ เทียนฉาย กีระนันทน์ อดีตประธานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ (สพช.) และที่ปรึกษากรรมการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย กล่าวปาฐกถาว่า ขอฝากประเด็นสำคัญ 3 เรื่องคือ 1) เรื่อง ‘ผู้สูงอายุ’ กับ ‘สังคมสูงวัย’ เป็นคนละเรื่องกัน สิ่งที่น่ากังวลและควรพูดให้มากในเชิงนโยบายคือ นโยบายรองรับสังคมสูงวัย ซึ่งเป็นเรื่องใหญ่มาก และทุกองคาพยพของสังคมต้องร่วมมือกัน จึงควรขยายการศึกษาและดำเนินการให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น เช่น มิติด้านเศรษฐกิจนั้นไม่ใช่เพียงเรื่องการออม แต่ต้องดูการบริโภค การใช้จ่ายภาครัฐที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างสำคัญ เพราะปัจจุบัน เริ่มใช้จ่ายกับผู้สูงวัยมากกว่าเด็ก 2) ต้องทำความเข้าใจพลวัตการเปลี่ยนแปลงประชากรว่า จุดสำคัญคือภาวะการตาย นับตั้งแต่การเริ่มทำสำมะโนประชากรในปี 2490 ทำให้วิเคราะห์อายุเฉลี่ยของคนได้ ในเวลานั้นอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 45-47 ปีเท่านั้น แต่ปัจจุบันคนอายุยืนยาวมาก ดังนั้น ปัญหาไม่ใช่เฉพาะอัตราการเกิดที่ลดลง แต่สิ่งที่ส่งผลให้เปลี่ยนโครงสร้างประชากรมากคือ การตาย นักประชากรศาสตร์ต้องอธิบายให้คนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสังคมสูงวัยเข้าใจ และต้องมีการคำนวณอายุเฉลี่ยหลังอายุ 60 ปีด้วย 3) ปัจจุบันไทยมีประชากรที่อายุมากกว่า 90 ปีมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นในครอบครัวหนึ่งจึงไม่ได้มีผู้สูงวัยแค่ 1 รุ่นแต่มีถึง 2 รุ่นแล้ว ปัญหานี้นำห่วงอย่างยิ่ง การพิจารณาสังคมสูงวัยจึงไม่ใช่พิจารณาภาพนิ่งช่วงเดียวแล้วจบ

- นพ.อำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกวุฒิสภา อดีตประธานกรรมการ ปฏิรูปสังคมและชุมชนฯ สปช. กล่าวว่า สังคมสูงวัย เป็น 1 ใน 5 ปัจจัยที่ทำให้ประเทศไทยอยู่แบบเดิมไม่ได้ โดยอีก 4 เรื่องที่เหลือคือ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พลังงาน อาหารและน้ำ นวัตกรรมและเทคโนโลยี ในเรื่องสังคมสูงวัยนั้น ถึงแม้ขยายการศึกษาและนำเสนอเป็น 4 มิติก็ยังไม่เพียงพอ ภายใต้แบบแผนของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ตัวสังคมก็มีระบบ โครงสร้าง วิถีคิดที่สูงวัยและยากต่อการเท่าทันโลก สิ่งที่ยากจะเน้นคือ ชุมชนยังคงเป็นฐานพระเจดีย์ที่สำคัญ ปัจจุบันมีหลายชุมชนที่เป็นต้นแบบการเตรียมพร้อมเรื่องนี้ให้เห็นเป็นรูปธรรม “การจัดการเรื่องสังคมสูงวัยต้องไม่แยกเรื่องนี้ออกมาตายตัว มันเป็นเรื่องเกี่ยวกับการสร้างชุมชนเข้มแข็งและสังคมเข้มแข็ง โดยควรเน้นการพัฒนาแบบองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วม ยึดภูมิศาสตร์ที่แตกต่างกัน ใช้ชุมชนเป็นฐาน ไม่ยึดติดตำรา และทำไปมีความสุขไป ทำอย่างมีความสุขเพียร ทั้งหมดนี้คือ ศาสตร์พระราชานั่นเอง ชุมชนท้องถิ่นซึ่งเป็นฐานของเจดีย์เป็นความหวัง เราต้องทำลงไปข้างล่างให้ได้ แล้วให้ทุกอย่างบูรณาการร่วมกัน” นพ.อำพล กล่าว

- นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ ประธานกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า หัวข้อหนึ่งที่สำคัญมากในยุทธศาสตร์ชาติ คือ สังคมสูงวัย มีการพูดถึงการดูแลสังคมสูงวัยในเชิงรุกซึ่งไม่ใช่หน้าที่รัฐบาลเท่านั้น ทุกภาคส่วนต้องร่วมขับเคลื่อนเนื่องจากสังคมสูงวัยเป็นเรื่องของทุกคน ประเด็นท้าทายมีหลายประการ เช่น การออมเงินเพื่อเตรียมการก่อนสูงอายุซึ่งมีน้อยมากเพียง 1 ใน 3 ของประชากรที่มีการเตรียมพร้อม ในเบื้องต้นต้องทำให้ประชากรวัย 40 ปีขึ้นไปตระหนัก รอบรู้ และเตรียมการทุกด้านก่อนชรา ส่วนผู้ที่อายุ 60 ปีไปแล้วต้องได้รับการส่งเสริมให้ถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญา ประสบการณ์ให้กับคนรุ่นหลัง สร้างงานที่เขายังทำได้เพื่อให้รู้สึกว่าคุณค่า มีการปรับพื้นที่สภาพแวดล้อมให้เหมาะกับคนทุกวัย เพิ่มบทบาทภาคส่วนอื่นๆ ในการเพิ่มโอกาส สร้างงาน สร้างอาชีพ หรือสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ

- ผศ.ทพ.ดร.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ประธานกรรมการดำเนินการประชุมสมัชชานโยบายรองรับสังคมสูงวัย ฉายภาพรวมว่า ที่ผ่านมา มีหลายหน่วยงานที่ทำงานเรื่องนี้ แต่มักแยกส่วนกันทำงานและทำเฉพาะประเด็นของตนเอง สข. จึงทำการศึกษาและรวบรวมข้อเสนอจากภาคส่วนต่างๆ มาทำให้เกิดการบูรณาการในการวางแผน นำเสนอมาตรการต่างๆ แบ่งเป็น 4 มิติ รวมถึงเสนอจัดตั้งกลไกขับเคลื่อนมติสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ซึ่ง

ประกอบด้วยภาคีที่หลากหลาย คอยติดตามความคืบหน้าการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

- ผศ.ทพ.ดร.วีระศักดิ์ กล่าวต่อว่า หลังจากการประชุมรับรองมติทั้งหมดในวันนี้เป็นที่เรียบร้อย จะได้นำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรี จากนั้นจะมีการหารือร่วมกับกระทรวงและหน่วยงานที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอยู่แล้วเพื่อติดตามและขับเคลื่อนประเด็นเหล่านี้ให้เกิดขึ้นจริง ทั้งนี้ ข้อเสนอในสมัชชาฯ ประกอบด้วย

1. ด้านเศรษฐกิจ มุ่งเน้นการนำเสนอเรื่องการออมหลากหลายรูปแบบ ตัวอย่างที่เป็นกำลังเริ่มเป็นที่สนใจในต่างจังหวัดคือ การออมด้วยการปลูกไม้ยืนต้น โดยสมัชชาฯ เสนอให้กระทรวงทรัพยากรฯ รับรองสิทธิของผู้ปลูกในการตัด/แปรรูป/จำหน่ายไม้ยืนต้นในพื้นที่กรรมสิทธิ์ตนเอง และให้กระทรวงการคลังร่วมกับส่วนอื่นๆ จัดตั้งองค์การส่งเสริมการปลูกไม้เพื่อการออม โดยรับรองให้ไม้ดังกล่าวเป็นหลักทรัพย์สินในการทำธุรกรรมต่างๆ เช่น การประกันตัว การกู้ยืม การลงทะเบียนเรียน ฯลฯ

2. ด้านสังคม เน้นการเสริมสร้างศักยภาพและชมรมผู้สูงอายุ เพราะการรวมกลุ่มเป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้เกิดสุขภาวะ ข้อเสนอคือ การมีพื้นที่กลางที่เป็นมิตรและเข้าถึงได้สำหรับผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ เพื่อให้เกิดการทำกิจกรรมภายใต้การบริหารงานของผู้สูงอายุเอง หลายหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนอยู่ก็สามารถสนับสนุนผ่านพื้นที่กลางดังกล่าวเพื่อให้เกิดการบูรณาการ

3. ด้านสภาพแวดล้อม ปัจจุบัน ผู้สูงอายุไทยช่วยตัวเองไม่ได้มากถึงร้อยละ 5 ส่วนที่อยู่ลำพังมีสูงถึงร้อยละ 11 อยู่กับคู่สมรสมีร้อยละ 21 การเดินทางของผู้สูงอายุไทยเป็นไปอย่างยากลำบาก ต้องพึ่งพิงคนอื่น ทำให้มักต้องอยู่แต่กับบ้าน จึงเสนอว่าให้ขยายโครงการ 1 ตำบล 1 ศูนย์อยู่ดี ซึ่งเป็นงานนำร่องที่ สสส. ออกแบบ Universal Design Center ด้วยความร่วมมือแรงร่วมใจของหลายภาคส่วนออกไปในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ

4. ด้านสุขภาพ เป็นการหารือเพื่อเติมเต็มในส่วนที่ สปสช. หรือระบบสวัสดิการต่างๆ รองรับไม่ทั่วถึง โดยเสนอให้ระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ศาสนสถาน สถาบันการศึกษา หน่วยบริการสุขภาพ เข้ามาช่วยดูแลคนในชุมชน สร้างสหกรณ์ออมทรัพย์ ธนาคารเวลา เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว รวมถึงการสร้างความรู้ด้านสุขภาพผ่านเครื่องมืออย่างสมัชชาสุขภาพพื้นที่ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เป็นต้น

2.4.3 แนวโน้มสถานการณ์ของที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

ขณะที่กระแสบ้านเพื่อผู้สูงอายุในกลุ่มบริษัทอสังหาริมทรัพย์ กำลังเป็นที่กล่าวถึง แต่ผู้ประกอบการอสังหาริมทรัพย์ ต่างทราบดีว่า โครงการบ้านเพื่อผู้สูงอายุล้วนๆ นั้น เกิดขึ้นได้ยาก ดังนั้น คำกล่าวที่ว่า บ้านผู้สูงอายุ คือ “ธุรกิจแห่งอนาคต” ของผู้ประกอบการอสังหาริมทรัพย์นั้นจึงเป็นเพียงคำพูดที่สวยหรู เพราะในความเป็นจริงแล้ว โครงการเพื่อผู้สูงอายุนั้น เป็นโครงการที่มีต้นทุนสูง เนื่องจากต้องมีระบบการบริหารจัดการ และการดูแลในด้านต่างๆ อย่างครบวงจร เช่น สิ่งแวดล้อม สถานพยาบาล บุคลากรด้านการแพทย์ ระบบเตือนภัยเมื่อผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในโครงการเมื่อประสบอุบัติเหตุ หรือเกิดปัญหาจากสุขภาพ ตลอดจนการดูแลที่ใกล้ชิด เนื่องจากทุกคนต่างก็ทราบว่า ผู้สูงอายุแทบทุกคนต่างมีโรคประจำตัว หรือมีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความยุ่งยากในการบริหารจัดการ และการดูแลลูกบ้านที่เป็นผู้สูงอายุ ดังนั้น บ้านผู้สูงอายุที่พัฒนาโดยเอกชนจึงมีราคาขายที่สูง และมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นมาจากการดูแลและบริหารโครงการที่ต่างจากโครงการบ้านจัดสรรโดยทั่วไป เมื่อบ้านผู้สูงมีราคาที่สูง ปัญหาหลักๆ ของลูกค้า คือ กำลังซื้อ ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถซื้อและสัมผัสบ้านในโครงการของเอกชนได้นั้นจึงมีเฉพาะกลุ่มผู้มีอายุที่มีรายได้สูงซึ่งมีอยู่จำนวนน้อย ขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในประเทศกระจายตัวอยู่ในภูมิภาค และเป็นกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ ดังนั้น ที่ผ่านมามีการพูดถึงโครงการบ้านผู้สูงอายุนานแล้ว แต่ปัจจุบันมีโครงการประเภทนี้เกิดขึ้นเพียงไม่กี่โครงการเท่านั้น

สำหรับโครงการบ้านผู้สูงอายุโดยบริษัทเอกชน พบว่า มียูนิตเพื่อผู้สูงอายุเข้าสู่ตลาดในช่วง 3-5 ปีที่ผ่านมาเพียงไม่เกิน 4,000 ยูนิต ขณะที่จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเป็นหลักล้าน เช่น

- โครงการวิลล่ามีสุข เรสซิเดนซ์เซส จ.เชียงใหม่ จำนวน 34 ยูนิต เป็นบ้านเดี่ยว 6 หลัง และคอนโดฯ 3 ชั้น 28 ยูนิต ราคา 3.4-5.5 ล้านบาท
- โครงการ แสนสรา แอท แบคเม้าท์เท่น พื้นที่ 13.2 ไร่ เป็น วิลล่า 13 ยูนิต และคอนโดฯ 30 ยูนิต ซึ่งเป็นบ้านที่ให้บริการในลักษณะเช่าระยะ 30 ปี ราคาขายเริ่มต้นที่ 8 ล้านบาท
- โครงการปิยนิภา จ.ปทุมธานี ห้องชุดพักอาศัย 62 ยูนิต
- โครงการ จิณณ์ เวลปี้อิง คอนโดฯ โลว์ไรส์ 7 ชั้น 1,300 ยูนิต

- โครงการเวลเนสซิตี จ.พระนครศรีอยุธยา พื้นที่ 1,200 ไร่ เป็นบ้านเดี่ยว 70 หลัง โรงแรม 2 อาคาร อาคารละ 79 ยูนิต คอนโดฯ 3 อาคาร อาคารละ 20 ยูนิต
- โครงการกมลลาซีเนียร์ ลีฟวิง จ.ภูเก็ต ห้องชุด 200 ยูนิต วิลล่า 30 ยูนิต
- โครงการ ซีเนียร์คอมเพล็กซ์ จ.สมุทรปราการ เนื้อที่ 72 ไร่ 1,000 ยูนิต

ขณะที่หน่วยงานภาครัฐ อย่างการเคหะแห่งชาติ (กคช.) ซึ่งรับผิดชอบดูแลและพัฒนาที่อยู่อาศัยให้แก่ประชาชน ได้มีการศึกษาและสำรวจความต้องการที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ พร้อมศึกษาแนวทางแก้ปัญหา ระบุว่า แนวทางการแก้ปัญหาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุนั้นรัฐควรสนับสนุนให้ลูกหลานให้เลี้ยงดูผู้สูงอายุ พ่อ แม่ และญาติผู้ใหญ่ในรูปแบบครอบครัวใหญ่ เนื่องจากรัฐบาลไม่สามารถจัดสรรงบประมาณในการสร้างที่อยู่อาศัยรองรับความต้องการผู้สูงอายุทั่วประเทศได้ ประกอบกับผู้สูงอายุเองก็ไม่ต้องการย้ายที่อยู่อาศัย และต้องการอาศัยอยู่ร่วมกับลูกหลาน และเหตุผลที่สำคัญ คือ กำลังซื้อต่ำ และขาดแหล่งสินเชื่อสนับสนุน เพราะโดยมากเป็นกลุ่มผู้มีรายได้น้อย และสูงอายุ ซึ่งธนาคารมองว่ามีความเสี่ยงในการปล่อยสินเชื่อ ดังนั้น ที่ผ่านมา กคช. จึงพัฒนาโครงการเพื่อผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้น้อยปานกลาง เพื่อส่งเสริมความมั่นคงของสถาบันครอบครัว โดยบุตรหลานมีโอกาสได้เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ดูแลบุพการี และผู้สูงอายุ โดยการจัดทำโครงการบ้านเคหะกตัญญู (คลองหลวง 1 และ 2) จำนวน 360 หน่วย รวมทั้งจัดทำโครงการ Senior Complex ใน 3 พื้นที่ คือ พื้นที่คลองหลวง 1 และ 2 จังหวัดปทุมธานี จำนวน 360 หน่วย พื้นที่ตำบลท่าตำหนัก อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม จำนวน 360 หน่วย และพื้นที่อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และได้มีการกันโควตา 10% จากทุกๆ โครงการที่ กคช.พัฒนาขึ้น ไม่ว่าจะเป็นแฟลตดินแดง หรือบ้านเคหะชุมชน ซึ่งก็ยังไม่พอจะรองรับความต้องการที่มีอยู่ทั่วประเทศไทย

นอกจาก กคช.ยังมีหน่วยงานอื่นๆ ของรัฐที่พัฒนาโครงการเพื่อผู้สูงอายุ เช่น โครงการจากกรมธนารักษ์ ที่มีโครงการก่อสร้างบ้านเพื่อผู้สูงวัยใน 20 จังหวัด มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงวัยที่มีรายได้ไม่สูงมาก และโครงการบ้านพักของผู้สูงวัย เช่น บ้านพักผู้สูงอายุ “อาคารสวางคนิเวศ” โครงการอยู่ภายใต้การกำกับของสภาอากาศไทย ซึ่งเป็นอาคารต้นแบบสำหรับให้ผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งหมด 2 เฟส ประกอบด้วย อาคารชุด 6-8 ชั้น 9 อาคาร รวม 648 ห้องชุด บ้านพักบางแค และบ้านพักผู้สูงอายุที่กระจายอยู่ในต่างจังหวัดอีกหลายโครงการ แต่ก็ยังถือว่ามีความไม่เพียงพอต่อความต้องการเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (บริษัท เทอร์รา มีเดีย แอนด์ คอนซัลติ้ง จำกัด, ม.ป.ป.)

ในส่วนของภาคเอกชน โครงการที่เปิดตัวในช่วงเวลานี้และค่อนข้างมีกระแสตอบรับที่ดี เป็นโครงการ พัฒนาที่อยู่อาศัยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ

- โครงการ ‘จินน์ เวลบีอิง เคาน์ตี รังสิต’ โดย บมจ.ธนบุรี เฮลท์แคร์ กรุ๊ป หรือ THG ได้ประเมินประเทศไทยเตรียมเข้าสู่ Super-Aged Society หรือสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ จึง หนุนความต้องการที่อยู่อาศัยที่มีบริการด้านสุขภาพอย่างครบวงจร ด้วยการพัฒนาโครงการ ‘จินน์ เวลบีอิง เคาน์ตี รังสิต’ เฟสแรก พร้อมโอนกรรมสิทธิ์ที่อยู่อาศัย ด้วยคอนเซ็ปต์ ‘Integrated Senior Care Solution & Community’ ตอกย้ำภาพลักษณ์เป็นคอมมูนิตี้พร้อมบริการดูแลผู้สูงอายุอย่าง ครบวงจร และเปิดตัวโมเดล Assisted Living ปลดปล่อยห้องพักอาศัยแบบตกแต่งพร้อมอยู่เจาะกลุ่ม ผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลแบบพิเศษตลอด 24 ชั่วโมง โดยออกแบบโครงการภายใต้แนวคิด ‘ปกป้องดูแล ความสุขและสุขภาพคนไทยทุกช่วงชีวิต’ (Lifetime Health Guardian For All) เปิดเผยว่า ปัจจุบัน หลายประเทศทั่วโลก อาทิ ไทย เกาหลีใต้ สิงคโปร์ จีน ญี่ปุ่น อเมริกา แอชียยุโรป ได้เข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุ (Aging Society) ที่มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 10% หรืออายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไปเกินกว่า 7% ของประชากรทั้งหมด โดยในประเทศไทยคาดว่าจะภายในกว่า 10 ปีข้างหน้าจะเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-Aged Society) ที่มีสัดส่วนประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินกว่า 20% และมีแนวโน้มเป็นโรคความจำเสื่อมเพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดความต้องการที่อยู่อาศัยที่มีบริการด้าน สุขภาพอย่างครบวงจร โดยนำหลักโภชนาการและการออกกำลังกายรูปแบบใหม่มาให้บริการแก่ผู้อยู่ อาศัย

บริษัทฯ ได้พัฒนาโครงการจินน์ เวลบีอิง เคาน์ตี (Jin Wellbeing County) รังสิต บนที่ดินติดถนนพหลโยธิน เนื้อที่รวม 140 ไร่ เพื่อเป็นทางเลือกใหม่ของโครงการที่อยู่อาศัยที่ ตอบโจทย์ไลฟ์สไตล์การใช้ชีวิตแบบคนสูงวัยรุ่นใหม่อย่างมีคุณค่า เน้นเจาะกลุ่มผู้สูงอายุในไทยและ ชาวต่างชาติรวมถึงผู้วางแผนใช้ชีวิตหลังเกษียณล่วงหน้า โดยมุ่งหวังให้เป็นโครงการต้นแบบที่เซต มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีศูนย์สุขภาพและโรงพยาบาลในโครงการอย่างครบวงจร

โครงการจินน์ เวลบีอิง เคาน์ตี ภายใต้แนวคิด ‘Integrated Senior Care Solution & Community’ หรือ ‘คอมมูนิตี้พร้อมบริการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร’ มีความ คืบหน้าการพัฒนาโครงการเฟสที่ 1 บนที่ดิน 20 ไร่ ประกอบด้วย

1) อาคาร จินน์ เรสซิเดนซ์ ที่พักอาศัยโลว์ไรส์ 7 ชั้น รวม 5 อาคาร แบ่ง เป็นคัลสเตอร์ 1 จำนวน 2 อาคาร และคัลสเตอร์ 2 จำนวน 3 อาคาร รวมทั้งหมด 494 ยูนิต

ประกอบด้วย ห้องพักอาศัยแบบ 1 ห้องนอน พื้นที่ใช้สอย 43-46 ตารางเมตร และแบบ 1 ห้องนอน พร้อมห้องอเนกประสงค์ พื้นที่ใช้สอย 63-66 ตารางเมตร ที่ออกแบบตกแต่งให้เหมาะกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในอาคาร อาทิ สระออกกำลังกาย ห้องออกกำลังกาย ฯลฯ และสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกอาคาร ได้แก่ ลู่วิ่ง ทะเลสาบ ทางรถเข็น (วีลแชร์) พื้นที่ปลูกผัก และลานกิจกรรมกลางแจ้ง พร้อมระบบสายรัดข้อมือติดตามตัวอัจฉริยะ (Tracking System) และหน่วยพยาบาลฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง ปัจจุบันได้ก่อสร้างอาคารพักอาศัยแล้วเสร็จพร้อมโอนกรรมสิทธิ์ ทั้งหมด 5 อาคาร พร้อมมีบุคลากรทางการแพทย์หมุนเวียนมาให้บริการคำแนะนำด้านผู้สูงอายุ

2) โรงพยาบาลธนบุรีบูรณา (Thonburi Burana Hospital) ขนาด 51 เตียง เป็นโรงพยาบาลที่เน้นรักษาพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุแบบองค์รวมครบวงจรแห่งแรกของประเทศไทย เน้นการป้องกัน การสร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูด้วยบริการ Wellness, Fitness การบริการผู้ป่วยนอก IPD และผู้ป่วยใน OPD ตลอด 24 ชั่วโมง การดูแลรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยหลังผ่าตัดและศูนย์ดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ โรคทางสมอง (สมองเสื่อม/อัลไซเมอร์) ระบบประสาท หัวใจ และหลอดเลือด กระดูก ไขข้อ และกล้ามเนื้อ รวมถึงทางเดินอาหาร สำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ทั้งนี้ การบริการพยาบาลผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นได้ทั้งที่อาคาร จินฉิม เรสซิเดนซ์ ผ่านบริการ Assisted Living care สำหรับผู้สูงอายุที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ (Safe care) ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (Partial care) รวมทั้งผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Step down care) และบริการในโรงพยาบาลธนบุรีบูรณา สำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (High care) ผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Step down care) ที่ยังต้องการทรีตเมนต์ ผู้ป่วยที่มีสถานะอาการระดับกลาง (Illness care) โดยคาดว่าจะพร้อมเปิดบริการปลายไตรมาส 3 นี้

3) สถาบันจินฉิม เวลเนส เซ็นเตอร์ (Jin Wellness Institute) เพื่อให้บริการดูแลสุขภาพที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพที่ดีควบคู่ไปกับการพัฒนาอย่างยั่งยืนแก่ผู้อยู่อาศัยในโครงการและบุคคลภายนอก (มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม) โดยนำศาสตร์ธรรมชาติบำบัดผสมผสานระหว่างแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมกันพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและชะลอความเสื่อมจากโรคภัย โดยมีรูปแบบการให้บริการดังนี้ 1) จินฉิม เวลเนสคลินิก อาทิ การตรวจหาความเสี่ยงจากโรคทางพันธุกรรม มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาเกี่ยวกับศาสตร์การชะลอวัย 2) จินฉิม เวลเนสสปา มีการใช้เครื่องมือทันสมัย โดยผสมผสานเทคโนโลยีกับศิลปะการทำทรีตเมนต์ด้วยสัมผัสที่อ่อนโยน 3) จินฉิม เวลเนสเวิร์คชอป กิจกรรมปรับสมดุลของร่างกาย อารมณ์และจิตใจกับกิจกรรม

อาทิ ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด จัดดอกไม้บำบัด ทำอาหารบำบัด สมาธิบำบัด 4) จิณณ์ เมดิฟิต ฟิตเนส ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 4.1) ยิมสำหรับออกกำลังกาย 4.2) ห้องกิจกรรมและคลาสลีลาศ โยคะ 4.3) สระว่ายน้ำที่เป็นแบบสระน้ำเกลือ บ่อน้ำร้อนที่ช่วยปรับสมดุลร่างกาย รวมถึงจิณณ์ เรสเตอรอง ให้บริการห้องอาหารเพื่อสุขภาพ คาดว่าพร้อมเปิดบริการไตรมาส 4 นี้



รูปที่ 0-30 โครงการจิณณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี้
ที่มา: Marketeeronline.com (2012)

ล่าสุดโครงการจิณณ์ เวลบีอิง เคาน์ตี้ ส่วนพักอาศัย ได้เปิดตัวบิสซิเนสโมเดลใหม่ 'Assisted Living' จำนวน 40 ยูนิต แบบตกแต่งพร้อมเข้าอยู่ได้ทันที เพื่อให้เช่าแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลแบบพิเศษตลอด 24 ชั่วโมงโดยบุคลากรที่เชี่ยวชาญการดูแลผู้สูงอายุ พร้อมมีแพทย์ตรวจเยี่ยมประจำโครงการ กิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพรอบด้านที่ออกแบบมาเพื่อให้ผู้สูงวัยมีสังคม พัฒนาการด้านอารมณ์ สมองและความจำ ป้องกันโรคสมองเสื่อมและอัลไซเมอร์ รวมถึงการกระตุ้นฟื้นฟูกล้ามเนื้อให้แข็งแรงในผู้สูงวัย พร้อมบริการอื่นๆ อาทิ อาหารวันละ 3 มื้อ อาหารว่างวันละ 2 มื้อ บริการทำความสะอาดห้องพัก ซัก-รีด บริการ Concierge ฟรีไวไฟและค่าไฟฟ้า-ประปา (Marketeeronline.com, 2012)

- โครงการแนวคิดใหม่ 'INTERGENERATIONAL LIVING' สำหรับการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับคนเมือง มีความคิดต่างและเชื่อว่าที่อยู่อาศัยเพื่อผู้สูงวัยรุ่นใหม่ควรตั้งอยู่ในเมืองเดินทางสะดวก สอดรับกับพฤติกรรมของผู้สูงวัยรุ่นใหม่ที่ต่างไป บริษัทเอ พี ได้นำข้อได้เปรียบในการพัฒนาคอนโดมิเนียม ทั้งในเรื่องของโลเคชัน การออกแบบพื้นที่ และการส่งต่อองค์ความรู้จากบริษัท

मितซูบิชิ จิโซ เรสซิเดนซ์ พันธมิตรทางธุรกิจ มาต่อยอดสู่การขยายพอร์ตสินค้าคอนโดมิเนียมไปยัง ตลาดกลุ่มลูกค้าผู้สูงวัยรุ่นใหม่ อายุ 60-75 ปี ที่มีความพร้อมทางด้านการเงิน ที่ผสานความต่างของ ทุกเจนเนอเรชันเข้าไว้เป็นหนึ่งเดียว

ทั้งนี้ นายวิทการ จันทวิมล รองกรรมการผู้อำนวยการ สายงานกลยุทธ์องค์กร และการสร้างสรรค์ บมจ.เอพี (ไทยแลนด์) (AP) กล่าวถึงทิศทางในการพัฒนาคอนโดมิเนียมแนวคิด ใหม่ 'INTERGENERATIONAL LIVING' ว่า การพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงวัย บริษัทมีแนวคิดหลักๆ ใน การพัฒนาโครงการ โดยประกอบไปด้วย 3 แกนหลักคือ

1) Rethink Space การปรับวิธีคิดในการออกแบบพื้นที่ใหม่ทั้งหมด โดยนำ หลัก Universal Design เข้ามาผสมผสานในการออกแบบพื้นที่เพื่อคนทุกเจนเนอเรชัน

2) Redefine Living การสร้างนิยามใหม่ของการอยู่อาศัยในคอนโดมิเนียม สำหรับผู้สูงวัยรุ่นใหม่

ซึ่งมีความพร้อมส่งมอบคุณค่าของสินค้าที่อยู่เหนือกาลเวลา ทั้งในเรื่องของทำเล ที่ตั้งที่อยู่ในเมือง การเพิ่มสัดส่วนของพื้นที่ส่วนกลางที่มากขึ้นกว่าคอนโดมิเนียมทั่วไป รวมถึงการนำ เทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ใช้ เพื่ออำนวยความสะดวกและสร้างความปลอดภัยในชีวิต

3) Remodeling Community การพัฒนาโมเดลที่ส่งเสริมความสุขในการอยู่ อาศัย ทั้งด้านจิตใจและคุณค่าต่อชุมชน

- โครงการภายใต้แนวคิด "ชุมชนน่าอยู่" บมจ.แอล.พี.เอ็น.ดีเวลลอปเม้นท์ ผู้พัฒนาโครงการภายใต้แนวคิด "ชุมชนน่าอยู่" ได้จัดเก็บข้อมูลและสำรวจพฤติกรรมของผู้พักอาศัยมา อย่างต่อเนื่อง โดยนายโอภาส ศรีพยัคฆ์ ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร บมจ.แอล.พี.เอ็น.ดีเวลลอปเม้นท์ (LPN) กล่าวถึงผลสำรวจ โดยพบว่าประชากรในครอบครัวลูมฟินีนั้นมีทุกช่วงอายุ โดยแบ่งเป็น วัยเด็ก 1-10 ปี 2%, วัยรุ่น 11-20 ปี 7%, วัยทำงาน 21-55 ปี 89% และผู้สูงวัย 56 ปีขึ้นไป 2% จึงเป็นเหตุ ให้แบรนด์ "ลูมฟินี" รูปแบบใหม่ได้พัฒนาเป็น "ชุมชนน่าอยู่สำหรับผู้สูงวัย" ตามแบบฉบับ "LPN Design" แก่คนทุกวัยภายใต้แนวคิด Universal Design

โดยในช่วงที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาโครงการเพื่อตอบรับกับสังคมผู้สูงวัย ยกตัวอย่างเช่น โครงการลูมฟินี วิลล์ ราชพฤกษ์-บางแวก เป็นคอนโดฯ โลว์ไรส์ในย่านบางแวก ที่มี กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ วัยทำงานและผู้สูงอายุ ซึ่ง LPN ได้จัดทำทั้งพื้นที่ส่วนกลางและภายในห้องชุด

สำหรับผู้สูงวัย ดังนี้ ห้องกิจกรรมผู้สูงอายุ รวบรวมเพื่อประคองตัวในห้องน้ำ วัสดุปูพื้นกันลื่น ปุ่มฉุกเฉินภายในห้องพัก 2 ปุ่ม ทางลาดชัน วัสดุอุปกรณ์ภายในห้องชุดไม่มีเหลี่ยมมุม และห้องพยาบาล เบื้องต้น

สำหรับการติดตั้งอุปกรณ์สำหรับผู้สูงวัยนั้น ได้รับความร่วมมือจากคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มาออกแบบและพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อให้รองรับผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ อย่างไรก็ตาม การออกแบบที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญตั้งแต่โครงสร้าง การตกแต่งบ้าน การจัดวาง หรือการติดตั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อรองรับความเสื่อมถอยของร่างกายในด้านการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อให้มีความปลอดภัย ใช้งานได้ง่าย และมีความสะดวกมากยิ่งขึ้น (ไทยโพสต์, ม.ป.ป.)

2.4.4 การสร้างกระแสใหม่สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

- แพลตฟอร์ม Big Smile World โลกในทุกยุคสมัยย่อมมีเส้นทางการวิวัฒนาการแตกต่างกันไป และบ่อยครั้งการคิดค้นเทคโนโลยีใหม่ๆ ได้พลิกโฉมหน้าประวัติศาสตร์ของมนุษย์ไปอย่างสิ้นเชิง ปัจจุบันโลกทั้งใบมีการเชื่อมโยงเข้าหากันด้วยการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต การเข้าถึงแหล่งข้อมูลมหาศาลได้สร้างความเป็นไปได้อย่างไม่รู้จบ ปัจจัยเหล่านี้ ทำให้ความต้องการของผู้บริโภคในยุคใหม่จึงทวีความหลากหลายซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงวัยยุคใหม่แสวงหาความเยาว์วัยอยู่เสมอ เราจึงไม่อาจนิยามผู้สูงวัยด้วยทัศนคติหรือกฎเกณฑ์เดิมอีก ในปี พ.ศ. 2562 นี้มีกลุ่มธุรกิจใหม่ มีความเชื่อว่า “ความสุขของคนรุ่นใหญ่” มีความหมายและเต็มไปด้วยพลัง และได้ริเริ่ม BigSmile World ซึ่งเป็นแพลตฟอร์มเพื่อเป็นสื่อกลาง ในการคัดสรรองค์ความรู้ กิจกรรม บริการ และนวัตกรรมคุณภาพชีวิต สำหรับคนรุ่นใหญ่ที่มีอิสระในการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข โดยมีเว็บไซต์ www.bigsmileworld.com และ Facebook Fan Page : BigSmile World เป็นแพลตฟอร์มแห่งความสุขของคนรุ่นใหญ่ เสมือนโลกใบใหม่ที่สุขได้ไม่รู้จบ ซึ่งจะเผยแพร่เนื้อหาใน 4 ด้าน คือ สุขภาพที่ดี ความงามตามวัย ความมั่งคั่ง และการใช้เวลาว่างอย่างมีคุณภาพ

2.5 บริบทของกรุงเทพมหานครในภาพรวม

กรุงเทพฯ เมืองหลวงของประเทศและเป็น "มหานคร" ที่เป็นศูนย์กลางความเจริญทุกด้าน โดยแนวนโยบายการพัฒนาในระดับประเทศของภาครัฐ มุ่งเน้นขยายการพัฒนาในด้านต่างๆ ไปในเขตจังหวัดปริมณฑลใกล้เคียง 5 จังหวัด คือ นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ สมุทรสาคร และนครปฐม เนื่องจากพื้นที่ของความเป็นเมืองหลวงและกิจกรรมต่างๆ มีความต่อเนื่องกันจนเรียกได้ว่าเป็นเมืองเดียวกันในทุกด้าน

2.5.1 ความเป็นมาและการขยายตัวของเมือง

กรุงเทพมหานครเมื่อครั้งที่ได้รับการสถาปนาให้เป็นเมืองหลวงแห่งใหม่ของประเทศในรัชสมัยของพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก หรือรัชกาลที่ 1 แห่งราชวงศ์จักรีนั้น มีพื้นที่เมืองประมาณ 2,589 ไร่ (4.14 ตารางกิโลเมตร) เท่านั้น สำหรับจำนวนประชากรไม่มีหลักฐานชัดเจน โดยประชาชนอาศัยอยู่ในเขตกำแพงเมืองและ ริมแม่น้ำลำคลองใกล้เคียงกับกำแพงเมือง นอกนั้นเป็นที่ลุ่มและป่ากร้างว่างเปล่า ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 4) ประชากรในเขตกำแพงเมืองเพิ่มมากขึ้น จึงโปรดให้ขยายเมืองออกไปอีกชั้นหนึ่ง ด้วยการขุดคลองผดุงกรุงเกษมเป็นคูเมืองชั้นนอก มีป้อมปราการตั้งอยู่เป็นระยะ เปลี่ยนระบบการสัญจรทางน้ำมาเป็นการทางบก โดยการสร้างถนนเจริญกรุง บำรุงเมือง เพ็ชรนคร ถนนสีลม ชุมชนได้ขยายมาทางทิศใต้ของเมือง มีการก่อสร้างอาคาร ร้านค้าตามแบบตะวันตก ซึ่งมีหลักฐานว่าในปี พ.ศ. 2443 นั้นพื้นที่เมืองมีประมาณ 8,330 ไร่ (13.32 ตารางกิโลเมตร) โดยมีประชากรประมาณ 600,000 คน และในรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 5) ได้ทรงขยายเมืองออกไปทางทิศเหนือ ด้วยการสร้างพระราชวังดุสิต สวนและวังต่างๆ พระราชทานแก่สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอหลายพระองค์ เช่น วังจันทระเกษม สวนปารุสกวัน สวนจิตรลดา สวนอัมพร สวนสุนันทา ฯลฯ นอกจากนี้แล้วยังมีการสร้างถนน สะพาน สิ่งก่อสร้างต่างๆ ขุดคลองเพื่อเป็นเส้นทางคมนาคมการขนส่งผลผลิตและการเพาะปลูก ตลอดจนการก่อสร้างเส้นทางรถไฟ และระบบสาธารณูปโภคต่างๆ เช่น การประปา ไพรชนีย์ ฯลฯ

หลังจากที่กรุงเทพมหานครได้เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพเป็นอย่างมาก ในสมัยรัชกาลที่ 4-5 เป็นต้นมานั้น เมืองได้มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วทั้งด้านพื้นที่เมืองและประชากร ดังจะเห็นได้ว่าจำนวนประชาชนของกรุงเทพมหานคร เพิ่มจากจำนวน 1 ล้านคนแรกเป็น 2 ล้านคนในเวลาประมาณ 10 ปี จาก 2 ล้านคนเป็น 3 ล้านคนในเวลา 8 ปี จาก 3 ล้านคนเป็น 4 ล้านคนใน

เวลาประมาณ 7 ปี และ 4 ล้านคนเป็น 5 ล้านคนในเวลาประมาณ 5 ปีเท่านั้น ทั้งๆ ที่อัตราเพิ่มสุทธิของจำนวนประชากรลดลง แสดงให้เห็นว่าการขยายตัวของกรุงเทพมหานครอย่างรวดเร็วนั้น ส่วนหนึ่งมาจากการอพยพย้ายถิ่นของประชากร และสำหรับพื้นที่เมื่อนั้นสามารถแยกพิจารณาได้ 2 ประเด็น ได้แก่ พื้นที่ตามขอบเขตการปกครอง และพื้นที่ความเป็นเมือง (Built-up Area) ซึ่งในการศึกษาเรื่องการขยายตัวของเมื่อนั้น พื้นที่ความเป็นเมือง (Built-up Area) จะแสดงให้เห็น ความเป็นจริงของกิจกรรมเมืองที่เกิดขึ้นได้มากกว่าขอบเขตการปกครอง และจากการศึกษาของสำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร โดยตรวจสอบจากภาพถ่ายทางอากาศในปี พ.ศ.ต่างๆ พบว่า ในปี พ.ศ. 2510 กรุงเทพมหานคร มีพื้นที่ชุมชน (Urbanized Area) ประมาณ 143.42 ตารางกิโลเมตร โดยเมืองได้ขยายตัวออกไปทางด้านทิศใต้ถึงสมุทรปราการ ทางด้านเหนือไปถึงจังหวัดนนทบุรี ด้านตะวันตกอยู่บริเวณเขตรุนบุรีและพื้นที่ติดต่อก และทางด้านตะวันออกเฉียงใต้ขยายตัวไปตามแนวถนนสุขุมวิทและจากการศึกษาภาพถ่ายทางอากาศในปีต่อมาเป็นช่วงๆ ได้แก่ ปี พ.ศ. 2529 และ พ.ศ. 2538 และ พ.ศ. 2543 ได้พบว่าพื้นที่ความเป็นเมืองได้ขยายตัวออกไปรวดเร็วมาก เป็นจำนวน 347.39 , 585.54 และ 672.339 ตารางกิโลเมตรตามลำดับ โดยทิศทางการขยายตัวของเมืองได้ครอบคลุมจุดพื้นที่จังหวัดต่างๆ ในบริเวณปริมณฑลและอยู่ในแนวทางด้านตะวันออกและด้านเหนือของศูนย์กลางเมืองเดิม และเป็นการเปลี่ยนแปลงจากพื้นที่เกษตรกรรมมาเป็นพื้นที่อยู่อาศัยพาณิชยกรรมและอุตสาหกรรม เพื่อให้บริการ ชุมชนโดยรอบพื้นที่ดังกล่าวเป็นส่วนใหญ่

2.5.2 ที่ตั้งและสภาพทางภูมิศาสตร์

กรุงเทพมหานครตั้งอยู่ในบริเวณภาคกลางตอนล่างของประเทศไทย บริเวณละติจูดที่ 13.45 องศาเหนือ ลองจิจูด 100.28 องศาตะวันออก โดยเป็นเมืองหลวงของประเทศ มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 1,568.7 ตารางกิโลเมตร และมีลักษณะภูมิศาสตร์ที่สำคัญ ดังนี้

1) **ภูมิประเทศ** ลักษณะภูมิประเทศของกรุงเทพมหานครเป็นที่ราบลุ่ม มีระดับความสูงจากระดับน้ำทะเลปานกลางประมาณ 1.50-2 เมตร โดยมีความลาดเอียงของระดับพื้นดินจากทิศเหนือ จะค่อยๆ ลาดเอียงสู่อ่าวไทยทางทิศใต้ และเฉพาะลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยาตอนล่างจะอยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเลไม่เกิน 1.50 เมตร ตั้งอยู่บนพื้นที่ซึ่งในทางภูมิศาสตร์เรียกว่าบริเวณดินดอนสามเหลี่ยมปากแม่น้ำ ซึ่งเกิดจากตะกอนน้ำพา (Alluvium) โดยเป็นส่วนหนึ่งของที่ราบลุ่มภาคกลาง

ตอนล่างของประเทศไทย (The Lower General Plain of Thailand) เป็นพื้นที่อุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การเพาะปลูกข้าวและพืชประเภทต่างๆ

2) **ภูมิอากาศ** กรุงเทพมหานครนั้นมีภูมิอากาศแบบร้อนชื้น โดยอยู่ภายใต้อิทธิพลของลมมรสุม 2 ชนิด ได้แก่ ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ และลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งก่อให้เกิดฤดูกาลที่แตกต่างกัน 3 ฤดู ได้แก่

ฤดูร้อน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เดือนเมษายน

ฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคม – เดือนตุลาคม

ฤดูหนาว ระหว่างเดือนพฤศจิกายน – เดือนมกราคม

อุณหภูมิทั้ง 3 ฤดูจะแตกต่างกัน แต่ค่าเฉลี่ยจากการวัด ณ สถานีตรวจอากาศ กรุงเทพมหานคร ปี 2545 จะอยู่ที่ 29.2 องศาเซลเซียส โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 38 องศาเซลเซียส และต่ำสุดเท่ากับ 19.2 องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพัทธ์ของกรุงเทพมหานครจะมีค่าสูงเกือบตลอดปี เนื่องจากกรุงเทพมหานครตั้งอยู่ใกล้อ่าวไทย ซึ่งมีไอน้ำพัดเข้าถึงสม่ำเสมอ ซึ่งจากการวัด ณ ปี พ.ศ. 2545 เช่นกัน ความชื้นสัมพัทธ์ของกรุงเทพมหานครจะมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 75 ทิศทางของกรุงเทพมหานครเมื่อเวลา 07.00 น. จะมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.6-8.0 กิโลเมตรปริมาณฝน ค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำฝน ณ สถานีตรวจอากาศกรุงเทพมหานคร ณ ปี พ.ศ. 2545 คือ 1,878.3 มิลลิเมตร และมีค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่ฝนตกปีละ 146 วัน

จากการมีกิจกรรมกระจุกตัวอยู่อย่างหนาแน่นและแรงงานที่อพยพเข้ามาสู่ภาคกลาง ทำให้เกิดปัญหาระบบโครงข่ายคมนาคมขนส่งไม่สามารถรองรับการเจริญเติบโตและการเพิ่มจำนวนประชากรอย่างรวดเร็ว และตอบสนองอย่างเพียงพอต่อความต้องการของประชาชนที่เดินทางถึง 18 ล้านเที่ยวต่อวัน การเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดินจากแปลงเกษตรกรรมขนาดใหญ่มาเป็นการใช้ประโยชน์ที่ดินแบบเมือง โดยไม่มีการวางแผนรองรับอย่างเหมาะสม ส่งผลให้พื้นที่ถนนในกรุงเทพฯ มีปริมาณต่ำกว่ามาตรฐานของความเป็นเมืองที่มีการเดินทางอย่างสะดวก (กรุงเทพฯ มีพื้นที่ถนนประมาณ ร้อยละ 10 พื้นที่ทั้งเมืองทั้งหมด ในขณะที่มหานครโตเกียว มีพื้นที่ถนนคิดเป็นร้อยละ 23 และมหานครนิวยอร์ก มีพื้นที่คิดเป็นร้อยละ 38) อีกทั้งประชาชนส่วนมากยังมีความต้องการในการใช้รถยนต์ส่วนตัว ระบบขนส่งมวลชนส่วนใหญ่ยังใช้เส้นทางร่วมกับรถยนต์ส่วนบุคคล ส่วนการเดินทางด้วยระบบขนส่งมวลชนบนรางมีเพียงร้อยละ 3 ของปริมาณการเดินทาง

ทั้งหมด เนื่องจากโครงข่ายยังไม่ครบสมบูรณ์และขาดการวางแผนการจัดการแบบบูรณาการกับการเดินทางประเภทอื่นๆ

2.5.3 การบริหารจัดการ

กรุงเทพมหานครเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษที่มีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ มีบุคลากรเป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว กรุงเทพมหานคร 78,722 คน ข้าราชการครูสังกัดโรงเรียนกรุงเทพมหานคร 16,133 คน มีรายได้จากการจัดเก็บภาษีบำรุงท้องที่ ภาษีโรงเรือนและที่ดิน ภาษีป้าย อากรค่าสัตว์ ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ค่าปรับ ค่าบริการ รายได้จากทรัพย์สิน การพาณิชย์ สาธารณูปโภคและรายได้เบ็ดเตล็ด ส่วนรายได้ที่ส่วนราชการอื่นจัดเก็บให้ ได้แก่ ภาษีมูลค่าเพิ่ม ภาษีสรรพสามิต ภาษีและค่าธรรมเนียมรถยนต์หรือล้อเลื่อน ภาษีสุรา บุหรี่ การพนัน ภาษีค่าจดทะเบียนสิทธิและนิติกรรม ภาษีธุรกิจเฉพาะ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีรายได้จากเงินอุดหนุนรัฐบาล ได้แก่ เงินงบประมาณแบบสมดุลงบประมาณรายจ่ายเท่ากับประมาณการรายรับ

2.5.4 ประชากร

ณ สิ้นปี พ.ศ. 2553 กรุงเทพมหานครมีประชากร 5,701,394 คน เป็นชาย 2,709,568 คน เป็นหญิง 2,991,826 คน สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 91 กล่าวคือ ในจำนวนประชากรเพศหญิง 100 คน มีจำนวนประชากร เพศชาย 91 คน จำนวนบ้านทั้งหมด 2,400,540 หลังคาเรือน มีจำนวนคนโดยเฉลี่ย 2.52 คนต่อหลังคาเรือน เมื่อพิจารณาประชากรรายเขต พบว่าเขตที่มีจำนวนประชากรมากที่สุด คือ เขตบางแค มี 193,190 คน ส่วนเขตที่มีประชากรน้อยที่สุด คือ เขตสัมพันธวงศ์ มีประชากรเท่ากับ 28,617 คน

ความหนาแน่นประชากร

พื้นที่เกษตรกรรมของกรุงเทพมหานครได้ลดลงมาเป็นลำดับ ผลสำรวจการใช้ประโยชน์ที่ดินในปี พ.ศ. 2538 ระบุว่า กรุงเทพมหานครมีพื้นที่เพื่อการเกษตร 367,763 ไร่ ในปี พ.ศ. 2543 พื้นที่เกษตรได้ลดลงเหลือ 304,198 ไร่ และในปี พ.ศ. 2545 ได้ลดลงเหลือ 231,148.125 ไร่ โดยอัตราการลดลงประมาณ 3-4% ต่อปี ซึ่งพื้นที่เกษตรทั้งฝั่งตะวันออก - ตะวันตก จะมีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่ใกล้เคียงกัน การทำเกษตรกรรมในพื้นที่กรุงเทพมหานครนั้น จะแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ โดยทางตะวันออก ได้แก่ พื้นที่ในเขตหนองจอก เขตคลองสามวา เขตลาดกระบัง เขตสายไหม และเขตสะพานสูง จะเป็นพื้นที่ทำนา ทำไร่ ส่วนพื้นที่ทางด้านตะวันตก ได้แก่ พื้นที่เขตทวีวัฒนา

เขตดลิ่งชัน เขตหนองแขม เขตทุ่งครุ เป็นพื้นที่แปลงผัก ไม้ดอก ไม้ประดับ สวนผลไม้ และพื้นที่เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ โดยเป็นพื้นที่บ่อปลา นากุ้ง ในเขตบางขุนเทียน การเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดินประเภทเกษตรกรรม จะเป็นไปตามแนวโน้มการพัฒนาเมืองที่เกิดขึ้น และพื้นที่ถือครองการเกษตร จะมีความสัมพันธ์ที่แปรผกผันกับสภาพทางเศรษฐกิจและมูลค่าของที่ดินในแต่ละบริเวณ

อัตราการเพิ่มประชากร

ช่วงปี พ.ศ. 2545-2546 มีประชากรเพิ่มขึ้น 62,448 คนหรือมีอัตราการเพิ่มร้อยละ 1,080 ส่วนใหญ่เขตชานเมืองมีอัตราการเพิ่มประชากรมาก เขตคลองสามวามีอัตราการเพิ่มประชากรมากที่สุด คือ ร้อยละ 7,241 เขตที่มีอัตราการเพิ่มประชากรในทางลบสูงสุด ได้แก่ เขตพระนคร ร้อยละ -2.707 ประชากรส่วนใหญ่ในเขตเมืองชั้นในมีอัตราการเพิ่มในทางลบ เขตชั้นในที่มีอัตราการเพิ่มทางลบ กล่าวคือ มีประชากรน้อยกว่าสถิติในปี พ.ศ. 2545 ทุกแขวงมีจำนวนถึง 14 เขต คือ เขตพระนคร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตสัมพันธวงศ์ เขตราชเทวี เขตบางพลัด เขตบางกอกใหญ่ เขตสาทร เขตยานนาวา เขตบางคอแหลม เขตบางซื่อ เขตคลองสาน เขตธนบุรี เขตดินแดง และเขตคลองเตย เขตที่มีอัตราการเพิ่มประชากรทางบวกทุกแขวง มี 2 เขต คือ เขตจตุจักรและเขตพญาไท เขตต่อเมืองส่วนใหญ่มีอัตราการเพิ่มประชากรในทางบวก ส่วนเขตชานเมืองมีอัตราการเพิ่มประชากรทางบวกในทุกเขตทุกแขวง

การเกิด การตาย

กรุงเทพมหานครมีจำนวนเด็กเกิดทั้งหมด 99,728 คน ลดลงจากปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2552) ร้อยละ 0.704 หากพิจารณาจำนวนเด็กเกิดตามกลุ่มพื้นที่เขต พบว่าในเขตเมืองชั้นในมีเด็กเกิดมากที่สุดเท่ากับ 76,280 คน โดยอยู่ในเขตราชเทวีมากที่สุด จำนวน 10,793 คน คนตายมีทั้งหมด 30,167 คน เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2552) ร้อยละ 2.875 เขตที่มีจำนวนการตายมากที่สุดอยู่ในเขตธนบุรี คือ จำนวน 822 คน สาเหตุการตายของประชากรในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2545 เป็นลำดับหนึ่ง คือ ตายด้วยโรคมะเร็ง รองลงมา คือ อุบัติเหตุและการเป็นพิษและโรคเกี่ยวกับสมอง และหลอดเลือด ตามลำดับ

การย้ายถิ่น

ทรัพยากรธรรมชาติเป็นวัตถุดิบ ได้แก่ กสิกรรม ปศุสัตว์ ประมง เหมืองแร่และย่อยหิน มีสัดส่วนน้อยที่สุดไม่ถึงร้อยละ 1 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของกรุงเทพมหานครและเมื่อพิจารณาผลิตภัณฑ์มวลรวมจำแนกตามสาขาการผลิตย่อย จะเห็นว่าโครงสร้างทางเศรษฐกิจของกรุงเทพมหานครมีภาคอุตสาหกรรมเป็นแกนนำ โดยมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 30 และมีอัตราขยายตัวต่อเนื่องตลอดมา

2) อัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

ในช่วงปี พ.ศ. 2532-2537 กรุงเทพมหานครมีอัตราการขยายตัวของสาขาการผลิตเฉลี่ยต่อปีร้อยละ 13.08 และไม่มีการผลิตใดมีอัตราการขยายตัวติดลบเลย โดยมีการเติบโตเฉลี่ยต่อปีสูงสุด คือ ร้อยละ 36.91 ในสาขาการธนาคาร ประกันภัย และอสังหาริมทรัพย์หลังเกิดวิกฤติเศรษฐกิจอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของกรุงเทพมหานครในช่วงปี 2537-2541 เริ่มติดลบ คือ เฉลี่ยปีละ 2.26 โดยสาขาการผลิตที่หดตัวมากที่สุด คือ สาขาการธนาคาร ประกันภัยและอสังหาริมทรัพย์ และอีกสาขาหนึ่งที่ติดลบมาก คือ สาขาการค้าส่งค้าปลีก

3) โครงสร้างการจ้างงาน

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา กรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้มีงานทำในสาขาที่สำคัญ 3 สาขา คือ พาณิชยกรรม บริการ และอุตสาหกรรม รวมกันถึงกว่าร้อยละ 80 และเมื่อดูสัดส่วนของผู้มีงานทำของกรุงเทพมหานคร เทียบกับสัดส่วนผู้มีงานทำในภาคมหานคร พบว่ากรุงเทพมหานครยังคงเป็นแหล่งการจ้างงานที่สำคัญของภาคมหานคร ผู้มีงานทำในภาคมหานครเป็นผู้มีงานทำในกรุงเทพมหานครทั้งร้อยละ 67.52 ในปี พ.ศ. 2537 และร้อยละ 66.13 ในปี พ.ศ. 2542

4) การจ้างงานและจำนวนผู้มีงานทำ

ในปี พ.ศ. 2542 มีสาขาประกอบการทั้งประเทศ 362,683 แห่ง โดยเป็นสถานประกอบการที่อยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลถึงร้อยละ 54 โดยอยู่ในกรุงเทพมหานครประมาณร้อยละ 46 และอีกร้อยละ 8 กระจายอยู่ตามจังหวัดในปริมณฑล และมีจำนวนการจ้างงานในปี พ.ศ. 2542 ประมาณ 8,134,644 คน และลดลงในปี พ.ศ. 2543 เหลือ 7,807,367 คน ซึ่งเนื่องจากการเลิกกิจกรรมของสถานประกอบการจำนวนหนึ่งในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจ

5) รายได้ครัวเรือนและบุคคล

จากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2543 สำนักงานสถิติแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรีน พบว่ากรุงเทพมหานครมีขนาดครัวเรือนเฉลี่ย 303 คนต่อครัวเรือน มีรายได้เฉลี่ยครัวเรือนต่อเดือน 26,909 บาท หรือรายได้เฉลี่ยต่อคน 8,154 บาท ในส่วนค่าใช้จ่ายต่อครัวเรือนเฉลี่ยอยู่ที่ 20,448 บาท และค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 6,284 บาทต่อคน โดยสัดส่วนค่าใช้จ่ายต่อรายได้เท่ากับร้อยละ 76 ในขณะที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีขนาดครัวเรือนเฉลี่ย 302 คนต่อครัวเรือน มีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนต่อเดือน 25,242 บาท หรือรายได้เฉลี่ยต่อคน 7,794 บาท ในส่วนค่าใช้จ่ายต่อครัวเรือนเฉลี่ยอยู่ที่ 19,582 บาท และค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 6,046 บาทต่อคน โดยสัดส่วนค่าใช้จ่ายต่อ รายได้เท่ากับร้อยละ 77.6 ที่มาของรายได้ตามสัดส่วนครัวเรือน พบว่า กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนครัวเรือน ทำงานเป็นเสมียน พนักงาน พนักงานขายและให้บริการมากที่สุด ร้อยละ 29.2 รองลงมา ครัวเรือนดำเนินธุรกิจของตนเอง ร้อยละ 24.4 ปฏิบัติงานวิชาชีพ นักวิชาการ และนักบริหาร ร้อยละ 18.5 ปฏิบัติงานในกระบวนการผลิต ร้อยละ 15.5 ไม่ได้ปฏิบัติงานเชิงเศรษฐกิจ ร้อยละ 9.9 ทำการเกษตร สัดส่วนมีน้อยที่สุด ร้อยละ 0.1 คนงานเกษตร ร้อยละ 0.4 คนงานทั่วไป ร้อยละ 1.9 รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อเดือนจำแนกตามอาชีพ พบว่าปฏิบัติงานวิชาชีพ นักวิชาการ และนักบริหารมีรายได้เฉลี่ยสูงที่สุด 12,853 บาทต่อคนต่อเดือน รองลงมาไม่ได้ปฏิบัติงานในเชิงเศรษฐกิจมีรายได้เฉลี่ย 8,809 บาทต่อคนต่อเดือน และดำเนินธุรกิจของตนเองมีรายได้เฉลี่ย 8,090 บาทต่อคนต่อเดือน เสมียน พนักงาน พนักงานขาย และให้บริการ รายได้เฉลี่ย 6,301 บาทต่อคนต่อเดือนปฏิบัติงานในกระบวนการผลิตรายได้เฉลี่ย 5,193 บาทต่อคนต่อเดือน ในขณะที่ทำการเกษตรรายได้เฉลี่ยต่ำสุด 1,566 บาทต่อคนต่อเดือน คนงานเกษตรรายได้เฉลี่ย 2,851 บาทต่อคนต่อเดือน คนงานทั่วไปรายได้เฉลี่ย 4,135 บาทต่อคนต่อเดือน และประชากรมีแนวโน้มในการทำงานมากขึ้น

6) ระดับการศึกษา

จากสำมะโนประชากร พ.ศ. 2523 พ.ศ. 2533 และ พ.ศ. 2543 ระดับการศึกษาของประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไปของกรุงเทพมหานคร พบว่าใน พ.ศ. 2543 มีประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป 5,913,700 คน มีประชากรที่มีการศึกษา 5,582,700 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 94.40 ของประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป ขณะที่ประชากรไม่มีการศึกษามี 306,300 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 5.18 สำหรับระดับการศึกษาของประชากรที่สำเร็จการศึกษาในระดับต่างๆ พบว่า ระดับประถมศึกษา มี 2,055,800 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 34.76 ซึ่งมากที่สุด รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

1,196,900 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 20.24 ขณะที่ระดับปริญญาตรีและมัธยมศึกษาตอนต้น มีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 15.53 และร้อยละ 15.09 ตามลำดับ

7) การนับถือศาสนา

การนับถือศาสนาของประชากรกรุงเทพมหานครจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2543 พบว่าประชากรนับถือศาสนาพุทธมากที่สุด เป็นสัดส่วนร้อยละ 94.50 รองลงมา ศาสนาอิสลาม มีสัดส่วนร้อยละ 4.34 และศาสนาคริสต์ ร้อยละ 1.02 เมื่อเปรียบเทียบกับสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2533 กับ พ.ศ. 2543 พบว่า จากการเพิ่มขึ้นของประชากร ประชากรนับถือศาสนาคริสต์เพิ่มขึ้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.79 รองลงมาศาสนาอิสลามเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.75 และศาสนาพุทธเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.81 ขณะที่ศาสนาฮินดูมีการเปลี่ยนแปลงลดจลลงร้อยละ 89.30

2.5.6 การคมนาคม

จากการมีกิจกรรมกระจุกตัวอยู่อย่างหนาแน่นและแรงงานที่อพยพเข้ามาสู่ภาคมหานคร ทำให้เกิดปัญหาระบบโครงข่ายคมนาคมขนส่งไม่สามารถรองรับการเจริญเติบโตและการเพิ่มจำนวนประชากรอย่างรวดเร็ว และตอบสนองอย่างเพียงพอต่อความต้องการของประชาชนที่เดินทางถึง 18 ล้านเที่ยวต่อวัน การเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดินจากแปลงเกษตรกรรมขนาดใหญ่มาเป็นการใช้ประโยชน์ที่ดินแบบเมือง โดยไม่มีการวางแผนรองรับอย่างเหมาะสม ส่งผลให้พื้นที่ถนนในกรุงเทพฯ มีปริมาณต่ำกว่ามาตรฐานของความเป็นเมืองที่มีการเดินทางอย่างสะดวก (กรุงเทพฯ มีพื้นที่ถนนประมาณ ร้อยละ 10 พื้นที่ทั้งเมืองทั้งหมด ในขณะที่มหานครโตเกียว มีพื้นที่ถนนคิดเป็นร้อยละ 23 และมหานครนิวยอร์ก มีพื้นที่คิดเป็นร้อยละ 38) อีกทั้งประชาชนส่วนมากยังมีความต้องการในการใช้รถยนต์ส่วนตัว ระบบขนส่งมวลชนส่วนใหญ่ยังใช้เส้นทางร่วมกับรถยนต์ส่วนบุคคล ส่วนการเดินทางด้วยระบบขนส่งมวลชนบนรางมีเพียงร้อยละ 3 ของปริมาณการเดินทางทั้งหมด เนื่องจากโครงข่ายยังไม่ครบสมบูรณ์และขาดการวางแผนการจัดการแบบบูรณาการกับการเดินทางประเภทอื่นๆ

1) ระบบคมนาคมขนส่งทางบก ระบบคมนาคมขนส่งของกรุงเทพมหานครในปัจจุบัน เป็นระบบที่ใช้ทางบกเป็นหลัก โดยเฉพาะการคมนาคมขนส่งตามเส้นทางถนน เนื่องจากเข้าถึงชุมชนได้สะดวกกว่าระบบอื่น และเป็นการเดินทางโดยพียงยานพาหนะส่วนบุคคล ซึ่งอัตราส่วนการใช้รถยนต์ส่วนบุคคลมีถึงร้อยละ 53 ในขณะที่สัดส่วนการใช้รถขนส่งมวลชนมีเพียงร้อยละ 47

1.1) โครงการข่ายถนนและทางด่วน โครงการข่ายถนนและทางด่วนใน กรุงเทพมหานคร เป็นโครงการข่ายหลักที่สำคัญของการคมนาคมขนส่ง โดยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑลมีถนนสายสำคัญประมาณ 4,700 กิโลเมตร มีถนนสายหลักที่เป็นเส้นทางเข้า-ออกเมือง ในทิศต่างๆ ดังนี้

- ด้านทิศเหนือ ได้แก่ ถนนวิภาวดีรังสิต ถนนพหลโยธิน ถนนประชาชื่น ถนนงามวงศ์วาน ถนนรามอินทรา

- ด้านทิศตะวันออก ได้แก่ ถนนสุขุมวิท ถนนเพชรบุรี ถนนพระราม 9 ถนนพระรามที่ 4 ถนนศรีนครินทร์ ถนนอ่อนนุช

- ด้านทิศตะวันตก ได้แก่ ถนนเพชรเกษม ถนนบรมราชชนนี ถนนจรัญสนิทวงศ์ ถนนพุทธมณฑล ถนนวงแหวนรอบนอก

- ด้านทิศใต้ ได้แก่ ถนนพระรามที่ 2 ถนนพระรามที่ 3 ถนนตากสิน ถนนเอกชัย ฯลฯ

1.2) โครงการข่ายระบบขนส่งมวลชน กรุงเทพมหานคร มีการบริการขนส่งมวลชนทางบก 4 ประเภท ได้แก่

- รถโดยสารประจำทาง องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพมหานคร หรือ ขสมก. คือ หน่วยงานรับผิดชอบในการจัดการบริการเดินรถโดยสารประจำทางในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งสำหรับกรุงเทพมหานครนั้น ปัจจุบันมีรถโดยสารธรรมดา 158 เส้นทาง (สาย) รวม 4,093 คัน และรถโดยสารปรับอากาศ 47 เส้นทาง (สาย) รวม 2,806 คัน

- รถไฟชานเมือง ปัจจุบันมีประชากรส่วนหนึ่งที่อาศัยอยู่ในเขตชานเมืองและจังหวัดปริมณฑล เดินทางเข้ามาทำงานหรือศึกษาในกรุงเทพมหานครจำนวนมาก การรถไฟแห่งประเทศไทยจึงจัดให้บริการรถไฟชานเมืองขึ้น เพื่อขนส่งผู้โดยสารดังกล่าวข้างต้น ให้เข้ามาในกรุงเทพมหานครได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น เป็นเส้นทางสั้นๆ ที่มีความถี่ในการให้บริการสูงในช่วงเวลาเร่งด่วนในช่วงเช้าและเย็น เช่น

สายเหนือ - หัวลำโพง-บางซื่อ-ดอนเมือง-อยุธยา-บ้านภาชี

สายตะวันออก - หัวลำโพง-มักกะสัน-ฉะเชิงเทรา-ศรีราชา

สายใต้ - หัวลำโพง-บางซื่อ-นครปฐม

สายตะวันตก - สายแม่กลอง/วงเวียนใหญ่-มหาชัย

- การเดินรถไฟชานเมืองดังกล่าว แม้จะช่วงขนส่งผู้โดยสารได้จำนวนมากก็ตาม แต่ส่งผลกระทบต่อบริเวณจุดตัดกับถนนในเมืองที่มีปริมาณค่อนข้างสูง ในช่วงเวลาเดียว

- รถไฟฟ้าขนส่งมวลชน (BTS) กรุงเทพมหานครมีระบบรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนสายแรกในปลายปี พ.ศ. 2542 เป็นระบบรถไฟฟ้าแบบยกระดับ ให้บริการโดย บริษัทระบบขนส่งมวลชนกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ซึ่งได้รับสัมปทานเป็นเวลา 30 ปี มี 2 เส้นทาง คือ สายสุขุมวิท (จากสถานีอ่อนนุช-สถานีหมอชิต) ระยะทางรวม 16.8 กิโลเมตร และสายสีลม (จากสถานีสนามกีฬาแห่งชาติ-สถานีสะพานตากสิน) มีระยะทาง 6.3 กิโลเมตร รวมเส้นทางรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนในปัจจุบัน 23.1 กิโลเมตร และในอนาคตจะมีการต่อขยายเส้นทางให้บริการออกไปเขตชานเมืองเพิ่มขึ้น เช่น โครงการต่อขยายช่วงอ่อนนุช สำโรง โครงการต่อขยายช่วงสะพานตากสิน-ศูนย์คมนาคมกรุงเทพมหานครด้านใต้

- การรถไฟฟ้าใต้ดิน การรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย (MRTA) คือหน่วยงานรับผิดชอบจัดการเดินรถและให้บริการ ซึ่งในปีปัจจุบันได้เปิดเดินรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนใต้ดินสายแรก คือ สายเฉลิมรัชมงคลจากหัวลำโพง-บางซื่อ ระยะทางประมาณ 20 กิโลเมตร มี 18 สถานี ซึ่งในอนาคตมีแผนงาน-โครงการ จะเปิดให้บริการในอีกหลายเส้นทาง เช่น ส่วนต่อขยายจากหัวลำโพง-บางหว้า-บางแค ฯลฯ

2) ระบบคมนาคมขนส่งทางน้ำโครงการคมนาคมขนส่งทางน้ำของกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 1.3 ของโครงข่ายการเดินทางทั้งหมด โดยมี 4 ประเภทที่สำคัญ ได้แก่

2.1) การเดินเรือโดยสารประจำทางในแม่น้ำเจ้าพระยา ดำเนินการโดยบริษัท เรือด่วนเจ้าพระยา จำกัด เพียงบริษัทเดียว มีเส้นทางจากท่าบ้านนนท์ฯ จังหวัดนนทบุรี-ท่าเรือบึงกี้ ในเขตราชบุรีบูรณะ กรุงเทพมหานคร มีระยะทางประมาณ 35 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางประมาณ 30 นาที ให้บริการตั้งแต่ 05.50-20.20 น. โดยการบริการมีเรือ 3 ประเภท ได้แก่

- เรือด่วนธรรมดา เส้นทางระหว่างท่าบ้านนนทบุรี-ท่าวัดราชสิงขร มีจุดจอดรับ-ส่งผู้โดยสาร 31 ท่า

- เรือด่วนธงสีแดง เส้นทางระหว่างท่าบ้านนทบุรี-ท่าสาทร มีจุดจอดรับ-ส่งผู้โดยสาร 12 ท่า

- เรือด่วนธงเหลือง เส้นทางระหว่างท่าบ้านนทบุรี-ท่าวัดราชสิงขร มีจุดจอดรับ-ส่งผู้โดยสาร 10 ท่า

2.2) การเดินเรือยนต์โดยสารข้ามฟากแม่น้ำเจ้าพระยา บริษัท สุภัทรา จำกัด เป็นผู้ประกอบการรายใหญ่ ดำเนินการเดินเรือข้ามฟาก 8 ท่า และมีผู้ประกอบการ รายย่อย อื่นๆ อีกหลายราย ซึ่งจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2545 โดยกรมเจ้าท่า กระทรวงคมนาคม พบว่า จำนวนท่าเรือข้ามฟาก ในแม่น้ำเจ้าพระยาจากช่วงจังหวัดนนทบุรี-จังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวน ทั้งหมด 33 ท่า โดยยึดฝั่งพระนครเป็นหลัก

2.3) การเดินเรือโดยสารประจำทางในคลอง การเดินเรือโดยสารประจำทางคลองนั้น ปัจจุบันมี 2 คลอง คือ คลองแสนแสบและคลองพระโขนง โดยกองการขนส่ง สำนักงานการจราจรและขนส่ง เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ ดำเนินการตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2537 ซึ่งปัจจุบันมี ผู้โดยสารประจำทางในคลองแสนแสบ ประมาณวันละ 39,687 คน และผู้โดยสารเรือ ประจำคลองพระโขนง ในวันราชการ มีผู้โดยสารประมาณวันละ 1,934 คน และในวันหยุดราชการ มีผู้โดยสาร ประมาณ วันละ 1,510 คน

2.4) การเดินเรือยนต์เฟลาใบจักรยาว ในปัจจุบัน มีการเดินเรือยนต์เฟลาใบจักรยาวเพื่อเสริมเส้นทางเดินเรือโดยสารในแม่น้ำเจ้าพระยา (สายหลัก) เชื่อมตามคลองต่างๆ บริเวณจังหวัดนนทบุรี-กรุงเทพมหานคร จำนวน 20 เส้นทาง ซึ่งจากการสำรวจโดยกรมเจ้าท่า เมื่อเดือนมิถุนายน ปี พ.ศ. 2545 พบว่ามีผู้โดยสารที่เดินทางด้วยเรือยนต์เฟลาใบจักรยาว เฉลี่ยประมาณ วันละ 16,180 คน โดยท่าเรือที่มีผู้โดยสารมากที่สุด คือ ท่าเรือสาธุประดิษฐ์-ท่าเรือพระประแดง มีผู้โดยสารรวมวันละประมาณ 2,296 คน

3) การคมนาคมทางอากาศ

ท่าอากาศยานดอนเมือง เป็นหนึ่งในสนามบินนานาชาติ ของประเทศไทย สามารถให้บริการ ผู้เดินทางได้จำนวน 35 ล้านคนต่อปี ขนส่งสินค้าได้ 0.09 ล้านตันต่อปี ให้บริการ เที่ยวบินได้สูงสุด 60 เที่ยวบินต่อชั่วโมง และจากการที่มี อัตราการเพิ่มขึ้น ของผู้โดยสารเฉลี่ย ประมาณ 2 ล้านคนต่อปี ส่งผลให้ในอนาคต ท่าอากาศยานดอนเมือง จะไม่สามารถ รองรับผู้โดยสาร

ได้ ซึ่งปัจจุบันมีการเตรียมก่อสร้างสนามบินแห่งที่ 2 แล้ว คือ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ซึ่งอยู่ห่างจาก กรุงเทพมหานครไปทางทิศตะวันออก ประมาณ 25 กิโลเมตร มีขนาดใหญ่กว่าสนามบินดอนเมือง ประมาณ 6 เท่า และคาดว่าจะ จะสามารถเปิดใช้ได้ ภายในปลายปี พ.ศ. 2548 นี้ ซึ่งจะทำให้ประเทศ เป็นศูนย์กลาง การขนส่งทางอากาศ ของภูมิภาค เอเชียตะวันออกเฉียงใต้

2.5.7 สาธารณูปโภคและสาธารณูปการ

1) การสาธารณูปโภค

1.1) การให้บริการน้ำประปา การบริการน้ำประปาในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ดำเนินการโดยการประปานครหลวง ซึ่งมีขอบเขตการให้บริการในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ และนนทบุรี รวมพื้นที่ 3 จังหวัด ประมาณ 3,192 ตารางกิโลเมตร และจากการศึกษาสถิติของการประปานครหลวง ณ ปี พ.ศ. 2544 พบว่าการประปานครหลวง สามารถให้บริการน้ำประปาในพื้นที่ประมาณ 1,280 ตารางกิโลเมตร หรือคิดเป็นร้อยละ 40 ของพื้นที่ รับผิดชอบโดยมีปริมาณการผลิต 1,482 ล้านลูกบาศก์เมตร ปริมาณการจำหน่ายน้ำประปา ประมาณ 930 ล้านลูกบาศก์เมตร และมีผู้รับผิดชอบ 1.44 ล้านรายสำหรับพื้นที่บริการประปาในเขต กรุงเทพมหานครนั้น ครอบคลุมพื้นที่ 900.7 ตารางกิโลเมตร หรือคิดเป็นร้อยละ 57 ของพื้นที่ กรุงเทพมหานคร โดยพื้นที่ส่วนใหญ่ได้รับการแล้ว คงเหลือพื้นที่ชานเมืองในเขตมีนบุรี เขตคลอง สามีวา เขตหนองจอก เขตลาดกระบัง และพื้นที่ด้านใต้ ของเขตบางขุนเทียน ที่ยังไม่ได้รับการ ให้บริการ ทั้งนี้เนื่องจาก การประปานครหลวง เห็นว่าเป็นพื้นที่ ที่มีการพัฒนา เบาบาง และกระจัด กระจาย และเป็นพื้นที่เกษตรกรรม การวางระบบท่อจ่ายน้ำมีต้นทุนในการดำเนินการสูง และในพื้นที่ บริการ 900.7 ตารางกิโลเมตร ดังกล่าว มีปริมาณการจำหน่ายน้ำประปาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 743.65 ล้านลูกบาศก์เมตร มีผู้ใช้น้ำ 1.085 ล้านราย และปริมาณน้ำใช้เฉลี่ย 57 ลูกบาศก์ เมตรต่อรายต่อเดือน

1.2) การให้บริการไฟฟ้า การบริการกระแสไฟฟ้าในพื้นที่กรุงเทพมหานคร อยู่ภายใต้การดำเนินงานของ การไฟฟ้านครหลวง ซึ่งมีขอบเขตให้บริการ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ และนนทบุรี สามารถให้บริการ กระแสไฟฟ้า ได้ครอบคลุมพื้นที่ รับผิดชอบทั้งหมด (3,192 กม²) โดยจ่ายกระแสไฟฟ้าได้ 11,665 เอ็มจี 10 มีประชากรผู้ให้บริการในปี พ.ศ. 2544 จำนวน 7.64 ล้านคน และจำนวนผู้ใช้ไฟฟ้า 2.23 ล้านคน สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครนั้น ในปี พ.ศ. 2544 มีผู้ใช้ไฟฟ้าจำนวน 1.77 ล้านราย โดยผู้ใช้ไฟฟ้าส่วนใหญ่ คือ บ้านพักอาศัย คิดเป็น ร้อยละ

78.9 ของผู้ใช้ไฟฟ้าทั้งหมด แต่หากพิจารณาจากจำนวนหน่วยการใช้ ปรากฏว่าผู้ประกอบการ ขนาดต่างๆ เป็นผู้ใช้กระแสไฟฟ้าเป็นส่วนใหญ่ โดยคิดเป็นร้อยละ 70.77 ของหน่วยจำหน่ายทั้งหมด

1.3) การบริการโทรศัพท์ บริษัท ทศท คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) เป็นหน่วยงานหลักในการให้บริการด้านโทรศัพท์แก่ประชาชน โดยแบ่งพื้นที่บริการเป็นเขตนครหลวงและภูมิภาค ในพื้นที่นครหลวงครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ นอกจากนี้ยังให้สัมปทาน บริษัท เทเลคอมเอเชีย จำกัด จำนวน 2.6 ล้านหมายเลข ทำให้ปัจจุบันพื้นที่เขตนครหลวง มีเลขหมายโทรศัพท์ทั้งหมด 4.41 ล้านเลขหมาย โดยเปิดให้บริการแล้ว 3.47 ล้านเลขหมาย แบ่งเป็นโทรศัพท์ธรรมดา 3.39 ล้านเลขหมาย และโทรศัพท์สาธารณะ 79,590 เลขหมาย มีเลขหมายว่าง 947,943 เลขหมาย นอกจากระบบโทรศัพท์พื้นฐานแล้ว ในปัจจุบันมีการให้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่ ซึ่งมีประมาณ 7 ล้านเลขหมายในเขตนครหลวง มีระบบโทรศัพท์ติดตามตัว (Paging Service) โทรศัพท์พื้นฐานติดตามตัว (PCT) การบริการสื่อสารข้อมูล (Data Net) การสื่อสารด้วยดาวเทียม ฯลฯ เพื่อรองรับความต้องการของประชาชนและภาคธุรกิจ

2) การสาธารณสุข

2.1) การให้บริการด้านการศึกษา การบริการด้านการศึกษาในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร พบว่าในปีการศึกษา 2544 มีจำนวนสถานศึกษาทั้งสิ้น 1,634 แห่ง จำนวนนักเรียน นิสิต และนักศึกษาทั้งสิ้น 2,075,326 คน กลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดคือ กลุ่มเขตเมืองชั้นในตะวันออก มีจำนวน 687,808 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 33.54 ของจำนวนนักเรียน นิสิต และนักศึกษาทั้งหมดในเขตกรุงเทพมหานคร

2.2) การให้บริการด้านสาธารณสุข การบริการสาธารณสุขใน กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยบริการขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นบริการ ระดับล่างสุด ของระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขและสถานอนามัย การบริการขั้นทุติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาล ซึ่งมีแพทย์ประจำและเตียงผู้ป่วย และการบริการขั้นชำนาญเฉพาะ ซึ่งได้แก่ สถานพยาบาลและสถานบำบัดโรคเฉพาะทาง โดยในปี พ.ศ. 2541 มีจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข และสถานอนามัยจำนวน 144 แห่ง โรงพยาบาลจำนวน 173 แห่ง (โรงพยาบาลของรัฐ 42 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 131 แห่ง) นอกจากนี้ยังมีคลินิกเอกชนอยู่ประมาณ 3,000 แห่ง จำนวนเตียงผู้ป่วย 34,164 เตียง แพทย์ 7,608 คน

- ระดับประถมศึกษา เขตรัศมีการให้บริการ 1 กิโลเมตร พบว่าในเขต
ชั้นใน การให้บริการ ของโรงเรียน ระดับประถมศึกษา สามารถให้บริการได้ทั่วถึง และค่อนข้าง
หนาแน่น ขณะที่เขตต่อเมือง บางบริเวณ และชานเมือง ยังมีพื้นที่อยู่ นอกเขตรัศมีการให้บริการ

- ระดับมัธยมศึกษา เขตรัศมีการให้บริการ 1.5 กิโลเมตร ซึ่งพิจารณา
แล้ว พบว่า ในเขตเมืองชั้นใน การให้บริการ ของโรงเรียนมัธยมศึกษา สามารถให้บริการได้ทั่วถึง และ
ค่อนข้างหนาแน่น ขณะที่พื้นที่เขตต่อเมืองบางบริเวณและเขตชานเมืองยังมีพื้นที่อยู่นอกเขตรัศมีการ
ให้บริการ

2.3) สวนสาธารณะและที่โล่งเพื่อนันทนาการ ที่โล่งเพื่อนันทนาการและ
การรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในปี พ.ศ. 2545 จากข้อมูลสำนักสถิติการสังคม และสำนักงานเขต
ต่างๆ ประกอบกับการใช้แผนที่สารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) เพื่อให้ทราบถึงจำนวนและขนาดพื้นที่ของ
ที่โล่งประเภทต่างๆ ที่มีอยู่เป็นรายเขต มีสถิติที่สำคัญ ดังนี้ ในปี พ.ศ. 2545 กรุงเทพมหานครมี
สวนสาธารณะทั้งสิ้น 49 แห่ง

2.5.8 การใช้ประโยชน์ที่ดิน

1.) ผลการสำรวจการใช้ประโยชน์ที่ดินในปัจจุบัน (Existing Land Use)
กรุงเทพมหานครในปัจจุบันมีพื้นที่ทั้งหมด 1,568.7 ตารางกิโลเมตร ซึ่งจากการศึกษาภาพถ่ายทาง
อากาศเพื่อตรวจสอบพื้นที่ความเป็นเมือง (Urbanized Area) ของกรุงเทพมหานคร พบว่าในปี พ.ศ.
2545 กรุงเทพมหานครมีพื้นที่ความเป็นเมืองประมาณเกือบครึ่งหนึ่งของพื้นที่ทั้งหมด กล่าวคือ
ประมาณ 700 ตารางกิโลเมตร และเมื่อได้สำรวจการใช้ประโยชน์ที่ดิน (Existing Land use) ปรากฏ
ว่ากรุงเทพมหานครมีการใช้ประโยชน์ที่ดิน 3 ประเภทในจำนวนพื้นที่ที่ใกล้เคียงกัน คือปริมาณ 23%
ของพื้นที่ทั้งหมด ได้แก่ เป็นการใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอยู่อาศัย จำนวน 366.385 ตารางกิโลเมตร
(หรือร้อยละ 23.36) การใช้ที่ดินเพื่อการเกษตรกรรม 369.837 ตารางกิโลเมตร (ร้อยละ 23.58) และ
เป็นการใช้ประเภทที่ว่าง 378.974 ตารางกิโลเมตร (หรือร้อยละ 24) นอกนั้นจะเป็นการใช้ประโยชน์
ที่ดินประเภทต่างๆ เช่น เพื่อการพาณิชย์กรรม อุตสาหกรรม สถานที่ราชการ ฯลฯ และเมื่อได้นำ ผล
สำรวจการใช้ประโยชน์ที่ดิน มาพิจารณาถึงลักษณะ และรูปแบบ การใช้ประโยชน์ที่ดิน ในพื้นที่
บริเวณต่างๆ ของกรุงเทพมหานครแล้ว สามารถสรุปภาพรวมได้ดังนี้

1.1) บริเวณพื้นที่เขตชั้นใน

- เขตชั้นในด้านตะวันออก เป็นพื้นที่ศูนย์กลางเมืองที่มีรูปแบบการใช้ประโยชน์ที่ดินส่วนใหญ่เป็นประเภทที่อยู่อาศัย พาณิชยกรรม สถาบันราชการ สถาบันการศึกษา โดยการใช้ที่ดินประเภทที่อยู่อาศัยจะเป็นการใช้ที่ดินหลักในทุกเขต แต่จะมีอัตราส่วนสูงสุดในเขตพัฒนา บางซื่อ ดินแดง และสาทร สำหรับการใช้ที่ดินประเภทพาณิชยกรรม ซึ่งเป็นลักษณะเด่นของการใช้ประโยชน์ที่ดินในพื้นที่เขตชั้นใน มีอัตราส่วนการใช้พื้นที่ดินพาณิชยกรรมสูงสุดในเขตสัมพันธวงศ์ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตบางรัก และเขตปทุมวัน และการใช้ที่ดินประเภทสถาบันราชการ ซึ่งมีมากถึงครึ่งหนึ่งของที่ดินสถาบันราชการในกรุงเทพมหานคร มีการกระจายตัวมากในเขตดุสิต เขตราชเทวี เขตพญาไท เขตพระนคร เขตจตุจักร และเขตห้วยขวาง และมีการใช้ที่ดินประเภทสถาบันการศึกษากระจายตัวสูงสุดในเขตปทุมวันและเขตจตุจักร

- เขตชั้นในด้านตะวันตก มีการใช้ประโยชน์ที่ดินส่วนใหญ่เป็นที่อยู่อาศัย โดยเกือบทุกเขตของกลุ่มพื้นที่นี้มีการใช้ที่ดินประเภทที่อยู่อาศัยสูงกว่าร้อยละ 50 สำหรับประเภทพาณิชยกรรมมีอัตราส่วนร้อยละ 8.45 ของพื้นที่ ซึ่งสูงเป็นอันดับ 2 รองจากพื้นที่เมืองชั้นในตะวันออก

1.2) บริเวณพื้นที่เขตต่อเนื่องหรือเขตชั้นกลาง

- เขตต่อเนื่องด้านตะวันออก เป็นพื้นที่รองรับการขยายตัวการพัฒนาจากพื้นที่เมืองชั้นใน จึงมีอัตราส่วนการใช้ประโยชน์ที่ดินประเภทพาณิชยกรรมสูงในเขตบางนา เขตวังทองหลาง เขตสวนหลวง และเขตบางกะปิ ทั้งนี้เนื่องจากมีโครงข่ายคมนาคมพาดผ่าน และเป็นจุดเชื่อมต่อของระบบคมนาคมขนส่ง สำหรับประเภทอุตสาหกรรมนั้นจะมีการใช้ที่ดินประเภทนี้มากในเขตบางนาและเขตประเวศ และการใช้ที่ดินประเภทสถาบันราชการจะกระจายตัวอยู่มากในพื้นที่ด้านเหนือในเขตดอนเมืองและเขตบางเขน ซึ่งเป็นที่ตั้งของกิจกรรมของทหารและสถานีขนส่งทางอากาศ (สนามบิน) ตลอดจนที่ตั้งของหน่วยงานราชการส่วนกลางและองค์การรัฐวิสาหกิจ การใช้ประโยชน์ที่ดินของกลุ่มเขตต่อเนื่องนี้มีอัตราส่วนการใช้ประโยชน์ที่ดินประเภทที่อยู่อาศัยมากในทุกเขต โดยอยู่ระหว่างอัตราร้อยละ 25.54 ของพื้นที่เขต และจากกรณีที่มีการขยายตัวของเมืองอย่างรวดเร็วจากศูนย์กลางเมืองไปสู่เขตชานเมือง ทำให้เกิดพื้นที่ว่าง รอการพัฒนาหรือไม่ได้ใช้ประโยชน์ กระจายอยู่ในพื้นที่เขตต่อเนื่องด้านตะวันออกเป็นจำนวนมาก (ประมาณร้อยละ 25 ของพื้นที่เขต)

- เขตต่อเนื่องด้านตะวันตก การใช้ประโยชน์ที่ดินส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรม (ประมาณร้อยละ 35 ของพื้นที่เขต) กระจายตัวมากในเขตราชบุรีบูรณะ เขตหนองแขม

เขตทุ่งครุ และเขตทวีวัฒนา สำหรับประเภทพาณิชยกรรมนั้นจะมีลักษณะเป็นการค้าในรูปแบบดั้งเดิม ได้แก่ อาคาร ห้างแถว ที่ให้บริการระดับท้องถิ่น

1.3 บริเวณพื้นที่เขตชานเมืองหรือเขตชั้นนอก

- เขตชานเมืองด้านตะวันออก การใช้ประโยชน์ที่ดินส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรมโดยมีอัตราส่วนการใช้พื้นที่ประมาณร้อยละ 52.74 ของพื้นที่เกษตรกรรมในกรุงเทพมหานคร โดยพื้นที่เกษตรกรรมจะมีอัตราส่วนการใช้ที่ดินมากที่สุดในเขตหนองจอก (ประมาณร้อยละ 71 ของพื้นที่เขต) นอกจากนี้พื้นที่เกษตรกรรมแล้ว พื้นที่ชานเมืองตะวันออกนี้ยังมีการใช้ที่ดินประเภทอุตสาหกรรมคลังสินค้าขนาดใหญ่ในเขตลาดกระบัง และมีอัตราส่วนของที่ว่างจำนวนมากในทุกเขต



- เขตชานเมืองด้านตะวันตก การใช้ประโยชน์ที่ดินยังคงเป็นพื้นที่เกษตรกรรมและที่ว่างเช่นเดียวกับพื้นที่ชานเมืองตะวันออก (ประมาณอัตราส่วนร้อยละ 22 - 45) และมีการกระจุกตัวของการใช้ประโยชน์ที่ดินประเภทอุตสาหกรรมในพื้นที่ริมถนนพระรามที่ 2 ถนนบางขุนเทียน และถนนเอกชัย

2) แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดินและอาคาร

2.1) ที่ดินประเภทที่อยู่อาศัย การใช้ที่ดินประเภทที่อยู่อาศัยของกรุงเทพมหานคร ได้เพิ่มจาก 113,119 ไร่ ในปี พ.ศ. 2529 เป็น 239,086 ไร่ ในปี พ.ศ. 2543 โดยบริเวณที่มีการเพิ่มพื้นที่อยู่อาศัยมาก ได้แก่ พื้นที่ต่อเนื่องทั้งด้านตะวันออกและด้านตะวันตกตลอดจนในบริเวณชานเมือง เช่น เขตบางเขน เขตสายไหม เขตบางกะปิ เขตประเวศ เขตคลองสาน เขตทวีวัฒนา และเขตภาษีเจริญ เป็นต้น ขณะเดียวกันที่อยู่อาศัยในพื้นที่ชั้นในได้เปลี่ยนแปลงการใช้ที่ดินมาเป็นอาคารขนาดใหญ่ที่มีความหนาแน่นของการใช้ที่ดินสูงขึ้น และสำหรับการเปลี่ยนแปลงของอาคารที่อยู่อาศัย ปรากฏสถิติจำนวนบ้านของกรุงเทพมหานคร ได้เพิ่มจาก 1.24 ล้านหลัง ในปี พ.ศ. 2534 เพิ่มเป็น 1.9 ล้านหลัง ในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งคิดเป็นการเพิ่มโดยเฉลี่ย 60,000 หลังต่อปี และบริเวณที่มีจำนวนบ้านพักอาศัยมากที่สุด ได้แก่ พื้นที่โดยรอบเขตเมืองชั้นในและพื้นที่เขตต่อเนื่องตะวันออก ซึ่งมีการเพิ่มถึง 277,155 หลังหรือร้อยละ 41.94 ของจำนวนบ้านที่เพิ่ม และการเพิ่มของจำนวนบ้านดังกล่าวมีผลให้ความหนาแน่นของบ้านพักอาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้นจาก 790 หลังต่อตารางกิโลเมตร ในปี พ.ศ. 2534 เป็น 1,211 หลังต่อตารางกิโลเมตร ในปี พ.ศ. 2543 และสำหรับการเปลี่ยนแปลงของจำนวนบ้านซึ่งเพิ่มขึ้นระหว่างปี พ.ศ. 2534 - 2543 ในอัตราส่วนร้อยละ

5.29 ต่อปีนั้น เขตที่มีการเพิ่มสูงสุดได้แก่ เขตบางเขน เขตสายไหม เขตมีนบุรี เขตคลองสามวา เขต บึงกุ่ม เขตคันนายาว และเขตสะพานสูง สำหรับบริเวณที่มีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด ได้แก่ พื้นที่ เมืองชั้นใน และปรากฏว่ามีพื้นที่ที่มีจำนวนบ้านลดลงด้วย ได้แก่ ในเขตพระนคร เขตป้อมปราบศัตรู พาย เขตสัมพันธวงศ์ และเขตบางกอกน้อย ทั้งนี้เนื่องจากที่ดินในบริเวณดังกล่าวมีมูลค่าทางเศรษฐกิจ สูง จึงมีการเปลี่ยนจากการใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอยู่อาศัยไปเป็นการใช้ที่ดินเพื่อกิจกรรมทาง เศรษฐกิจ

2.2) ที่ดินประเภทอุตสาหกรรม การใช้ที่ดินประเภทอุตสาหกรรม จากการ สํารวจเมื่อปี พ.ศ. 2543 มีพื้นที่ 17,092 ไร่หรือคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 1.47 ของพื้นที่ โดยการ กระจายตัวของพื้นที่อุตสาหกรรมจะอยู่ในพื้นที่ชานเมืองตะวันออกเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะเขต ลาดกระบัง ซึ่งเป็นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้นนั้น จาก การศึกษา พบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2529 - 2538 พื้นที่อุตสาหกรรมได้เพิ่มขึ้นจาก 14,759 ไร่ เป็น 18,371 ไร่ หรือเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 24.47 การเปลี่ยนแปลงของพื้นที่อุตสาหกรรมจะเป็นไปตาม นโยบายของรัฐบาล ซึ่งมุ่งเน้นการกระจายตัวของโรงงานอุตสาหกรรมการผลิตและโรงงานที่ก่อเหตุ ร้าคาญออกนอกพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นการกระจายแรงงานออกสู่ภูมิภาคและรักษา สภาพแวดล้อมของกรุงเทพมหานครซึ่งจากนโยบายดังกล่าว ทำให้ พื้นที่อุตสาหกรรมในบริเวณเมือง ชั้นในมีสถิติลดลงอย่างชัดเจน โดยเฉพาะฝั่งตะวันตก ในขณะที่พื้นที่ต่อเนื่องมีจำนวนพื้นที่ใกล้เคียง พื้นที่เดิม สำหรับพื้นที่ชานเมืองตะวันตก มีการขยายตัวในอัตราที่สูงขึ้น โดยเพิ่มจาก 2,231 ไร่ ในปี พ.ศ. 2538 เป็น 3,229 ไร่ ในปี พ.ศ. 2543 ณ ปี พ.ศ. 2543 กรุงเทพมหานครมีโรงงานอุตสาหกรรม ที่จดทะเบียนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 20,711 แห่ง เป็นโรงงานอุตสาหกรรมประเภทที่ 3 ซึ่ง เป็นกิจกรรมขนาดใหญ่ มีจำนวนแรงงานของเครื่องจักรและแรงงานสูง จำนวนถึง 10,137 แห่ง กระจายตัวอยู่ในพื้นที่เขตบางบอน เขตบางขุนเทียน เขตจอมทอง เขตราชบุรีบูรณะทางฝั่งตะวันตก และในพื้นที่เขตนานนาวา เขตบางคอแหลม และเขตบางซื่อ ในเขตฝั่งตะวันออกของเมือง การใช้ที่ดิน ประเภทที่อยู่อาศัยของกรุงเทพมหานคร ได้เพิ่มจาก 113,119 ไร่ ในปี พ.ศ. 2529 เป็น 239,086 ไร่ ในปี พ.ศ. 2543 โดยบริเวณที่มีการเพิ่มพื้นที่อยู่อาศัยมาก ได้แก่ พื้นที่ต่อเนื่องทั้งด้านตะวันออกและ ด้านตะวันตก ตลอดจนในบริเวณชานเมือง เช่น เขตบางเขน เขตสายไหม เขตบางกะปิ เขตประเวศ เขตตลิ่งชัน เขตทวีวัฒนา และเขตภาษีเจริญ เป็นต้น ขณะเดียวกันที่อยู่อาศัยในพื้นที่ชั้นในได้ เปลี่ยนแปลงการใช้ที่ดินมาเป็นอาคารขนาดใหญ่ที่มีความหนาแน่นของการใช้ที่ดินสูงขึ้น และสำหรับ การเปลี่ยนแปลงของอาคารที่อยู่อาศัย ปรากฏสถิติจำนวนบ้านของกรุงเทพมหานคร ได้เพิ่มจาก 1.24

ล้านหลัง ในปี พ.ศ. 2534 เพิ่มขึ้นเป็น 1.9 ล้านหลัง ในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งคิดเป็นการเพิ่มโดยเฉลี่ย 60,000 หลังต่อปี และบริเวณที่มีจำนวนบ้านพักอาศัยมากที่สุด ได้แก่ พื้นที่โดยรอบเขตเมืองชั้นในและพื้นที่เขตต่อเนื่องตะวันออก ซึ่งมีการเพิ่มถึง 277,155 หลังหรือร้อยละ 41.94 ของจำนวนบ้านที่เพิ่ม และการเพิ่มของจำนวนบ้านดังกล่าวมีผลให้ความหนาแน่นของบ้านพักอาศัยในเขตกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้นจาก 790 หลังต่อตารางกิโลเมตร ในปี พ.ศ. 2534 เป็น 1,211 หลังต่อตารางกิโลเมตร ในปี พ.ศ. 2543 และสำหรับการเปลี่ยนแปลงของจำนวนบ้านซึ่งเพิ่มขึ้นระหว่างปี พ.ศ. 2534 - 2543 ในอัตราส่วนร้อยละ 5.29 ต่อปีนั้น เขตที่มีการเพิ่มสูงสุดได้แก่ เขตบางเขน เขตสายไหม เขตมีนบุรี เขตคลองสามวา เขตบึงกุ่ม เขตคันนายาว และเขตสะพานสูง สำหรับบริเวณที่มีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด ได้แก่ พื้นที่เมืองชั้นใน และปรากฏว่ามีพื้นที่ที่มีจำนวนบ้านลดลงด้วย ได้แก่ ในเขตพระนคร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตสัมพันธวงศ์ และเขตบางกอกน้อย ทั้งนี้เนื่องจากที่ดินในบริเวณดังกล่าวมีมูลค่าทางเศรษฐกิจสูง จึงมีการเปลี่ยนจากการใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอยู่อาศัยไปเป็นการใช้ที่ดินเพื่อกิจกรรมทางเศรษฐกิจ



2.3) ที่ดินประเภทเกษตรกรรม พื้นที่เกษตรกรรมของกรุงเทพมหานครได้ลดลงมาเป็นลำดับ ผลสำรวจการใช้ประโยชน์ที่ดินในปี พ.ศ. 2538 ระบุว่า กรุงเทพมหานครมีพื้นที่เพื่อการเกษตร 367,763 ไร่ ในปี พ.ศ. 2543 พื้นที่เกษตรได้ลดลงเหลือ 304,198 ไร่ และในปี พ.ศ. 2545 ได้ลดลงเหลือ 231,148.125 ไร่ โดยอัตราการลดลงประมาณ 3-4% ต่อปี ซึ่งพื้นที่เกษตรทั้งฝั่งตะวันออก - ตะวันตก จะมีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่ใกล้เคียงกัน การทำเกษตรกรรมในพื้นที่กรุงเทพมหานครนั้น จะแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ โดยทางตะวันออก ได้แก่ พื้นที่ในเขตหนองจอก เขตคลองสามวา เขตลาดกระบัง เขตสายไหม และเขตสะพานสูง จะเป็นพื้นที่ทำนา ทำไร่ ส่วนพื้นที่ทางด้านตะวันตก ได้แก่ พื้นที่เขตทวีวัฒนา เขตตลิ่งชัน เขตหนองแขม เขตทุ่งครุ เป็นพื้นที่แปลงผัก ไม้ดอก ไม้ประดับ สวนผลไม้ และพื้นที่เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ โดยเป็นพื้นที่บ่อปลา นากุ้ง ในเขตบางขุนเทียน การเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดินประเภทเกษตรกรรม จะนำไปตามแนวโน้มการพัฒนาเมืองที่เกิดขึ้น และพื้นที่ถือครองการเกษตร จะมีความสัมพันธ์ที่แปรผกผันกับสภาพทางเศรษฐกิจและมูลค่าของที่ดินในแต่ละบริเวณ

2.5.9 การแบ่งพื้นที่ตามนโยบายการพัฒนาเมือง

เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2547 กรุงเทพมหานคร แบ่งกลุ่มเขตใหม่ จาก 6 เป็น 12 กลุ่มเขต การจัดแบ่งพื้นที่กรุงเทพมหานครเพื่อการบริหารจัดการเมืองที่เป็นระบบ ตามนโยบายพัฒนาเมืองตามพื้นที่ และแบ่งกลุ่มเพื่อการพัฒนาตามศักยภาพหรือลักษณะเฉพาะของพื้นที่ต่างๆ ให้

เป็นไปตามกรอบและแนวทางที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที มีการประสานงานระหว่างเขตได้ดี ใน การนี้ กรุงเทพมหานครจึงได้แบ่งกลุ่มเขตตามลักษณะพื้นที่ออกเป็น 12 กลุ่มเขต ตามโครงสร้างการ พัฒนาเมืองที่กำหนดไว้ในผังเมืองรวมกรุงเทพมหานคร โดยรายละเอียดแต่ละกลุ่มเขตมีดังนี้ พื้นที่ ส่งเสริมการพัฒนาในลักษณะที่มีความหนาแน่นสูง (Compact City) ได้แก่ พื้นที่ในแนวนอนวงแหวน รัชดาภิเษก ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพสำหรับการพัฒนาในลักษณะที่มีความหนาแน่นสูง เนื่องจากมี ความพร้อมด้านการให้บริการ โดยเฉพาะการขนส่งมวลชนระบบรางตามแผนแม่บทรางในระยะ เร่งด่วน 6 ปี เป็นแหล่งงาน ย่านธุรกิจการค้าและบริการที่สำคัญของกรุงเทพมหานคร พื้นที่ในกลุ่ม ของ Compact City สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อยตามลักษณะของพื้นที่และแนวทางการพัฒนา พื้นที่ในอนาคต ดังนี้

พื้นที่ กท 1 เรียกว่า กลุ่มรัตนโกสินทร์ เขตอนุรักษ์เมืองเก่ากรุงรัตนโกสินทร์ ศูนย์กลางบริหารราชการ (เขตดุสิต) ย่านธุรกิจพาณิชยกรรมเฉพาะ (สำเพ็ง พาหุรัด เขาวราช โป้เป็) และแหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์และศิลปวัฒนธรรม ประกอบด้วย 4 เขต คือ พระนคร ป้อมปราบ ศัตรูพ่าย สัมพันธวงศ์ และเขตดุสิต

พื้นที่ กท 2 เรียกว่า กลุ่มลุมพินี เขตศูนย์กลางธุรกิจ การค้า การบริการ และ การท่องเที่ยวระดับภูมิภาค ประกอบด้วยเขต 4 เขต คือ ปทุมวัน บางรัก สาทร และวัฒนา ซึ่งเป็น ที่ตั้งของอาคารสำนักงาน ธุรกิจ พาณิชยกรรมระดับชาติ ศูนย์รวมของโรงแรมและที่พักของ นักท่องเที่ยว

พื้นที่ กท 3 เรียกว่า กลุ่มวิภาวดี เขตเศรษฐกิจใหม่ แหล่งจ้างงาน ย่านการค้า บริการ และที่อยู่อาศัยหนาแน่นมาก ประกอบด้วยเขต 6 เขต ได้แก่ จตุจักร บางซื่อ พญาไท ดินแดง ห้วยขวาง และราชเทวี โดยเขตจตุจักรเป็นย่านธุรกิจใหม่กระจุกตัวตามแนวถนนวิภาวดี และถนน รัชดาภิเษก ในอนาคตเป็นที่ตั้งของศูนย์คมนาคม (ศูนย์พหลโยธิน) ขณะที่เขตราชเทวีจะมีการพัฒนา ของศูนย์คมนาคม (ศูนย์มักกะสัน) และจุด Boarding Pass เข้าสู่สนามบินสุวรรณภูมิ เขตพญาไท เป็นย่านที่อยู่อาศัยหนาแน่นมาก และเป็นที่ตั้งของอาคารสำนักงาน เขตดินแดงเป็นย่านสถาบันราชการ และที่อยู่อาศัยหนาแน่นมาก ส่วนเขตห้วยขวางเป็นเขตที่อยู่อาศัยหนาแน่นมาก และเป็นย่านสถาน บันเทิง

พื้นที่ กท 4 เรียกว่า กลุ่มเจ้าพระยา เขตเศรษฐกิจใหม่ริมแม่น้ำเจ้าพระยา รองรับการขยายตัวของวงแหวนอุตสาหกรรม ประกอบด้วยเขต 5 เขต คือ เขตคลองเตย บางคอ

แหลม ยานนาวา พระโขนง และเขต บางนา โดยเขตเขตคลองเตยจะมีการพัฒนา ปรับปรุงบริเวณท่าเรือคลองเตย เป็นย่านสำนักงานพาณิชย์กรรม และโรงแรมริมแม่น้ำ เขตบางคอแหลม ยานนาวา เป็นเขตเศรษฐกิจพระราม 3 ส่วนเขตพระโขนง บางนา จะเป็นพื้นที่ที่พัฒนาตามโครงการวางแผนอุตสาหกรรม

พื้นที่ กท 5 เรียกว่า กลุ่มกรุงธนบุรี เขตอนุรักษ์เมืองเก่ากรุงธนบุรี แหล่งวิถีชีวิตชุมชนดั้งเดิม และแหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์และศิลปวัฒนธรรม ประกอบด้วยเขต 5 เขต ได้แก่ เขตธนบุรี บางกอกใหญ่ คลองสาน บางกอกน้อย และเขตบางพลัด โดยกลุ่มเขตนี้เป็นแหล่งประวัติศาสตร์การสถาปนารุงธนบุรี มีวัด โบสถ์ มัสยิด ที่ทรงคุณค่าทางสถาปัตยกรรม ศิลปกรรม จิตรกรรม ยังคงวิถีชีวิตของชุมชนนานาชาติ (จีน ฝรั่งเศส แวก เขมร ลาว) และชนบประเพณีไทยดั้งเดิม

พื้นที่ กท 6 เรียกว่า กลุ่มตากสิน เขตเศรษฐกิจการจ้างงานใหม่ และที่อยู่อาศัยหนาแน่นมากรองรับศูนย์คมนาคม (ศูนย์ตากสิน) ศูนย์ธุรกิจพาณิชย์กรรม และศูนย์ราชการของกรุงเทพมหานครด้านตะวันตก ประกอบด้วยเขต 3 เขต ได้แก่ เขตภาษีเจริญ จอมทอง และราษฎร์บูรณะ โดยเขตภาษีเจริญ และเขตจอมทองอยู่ในเขตอิทธิพลของศูนย์ตากสิน และเขตราษฎร์บูรณะเป็นเขตส่งเสริมการพัฒนาเป็นที่อยู่อาศัยหนาแน่นมาก ที่มีสภาพแวดล้อมดีตามแนวริมแม่น้ำเจ้าพระยา พื้นที่พัฒนาตามลักษณะเฉพาะ ได้แก่ พื้นที่นอกแนวถนนวงแหวนรัชดาภิเษก ซึ่งผังรวมกรุงเทพมหานคร (ปรับปรุงครั้งที่ 2) กำหนดเป็นที่อยู่อาศัยหนาแน่นปานกลาง ที่อยู่อาศัยน้อย เขตอุตสาหกรรม เกษตรกรรม โดยมีศูนย์ชุมชนชานเมือง และย่านการค้าและบริการระดับต่าง ๆ กระจายตัวเพื่อให้บริการประชาชนโดยทั่วไป พื้นที่ในกลุ่มนี้สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อยตามลักษณะของพื้นที่และแนวทางการพัฒนาพื้นที่ในอนาคต

พื้นที่ กท 7 เรียกว่า กลุ่มพระนครเหนือ เขตที่อยู่อาศัยรองรับการขยายตัวของเมือง ด้านตะวันออกตอนเหนือ ประกอบด้วยเขต 5 เขต ได้แก่ เขตบางเขน หลักสี่ ดอนเมือง สายไหม และลาดพร้าว ซึ่งสภาพปัจจุบันเป็นที่อยู่อาศัยหนาแน่นน้อย และการย้ายสนามบินดอนเมืองไปยังสนามบินสุวรรณภูมิ จะทำให้บทบาทของเมืองเปลี่ยนไป ในกลุ่มนี้ผังเมืองรวมกรุงเทพมหานคร กำหนดให้มีศูนย์ชุมชนชานเมือง (ศูนย์สะพานใหม่) เป็นแหล่งงานย่านการค้าและบริการเพื่อให้บริการประชาชน

พื้นที่ กท 8 เรียกว่า กลุ่มบูรพา เขตที่อยู่อาศัยรองรับการขยายตัวของเมือง (Transition Zone) ด้านตะวันออกตอนใต้ ประกอบด้วย 6 เขต คือ บางกะปิ คันนายาว วังทองหลาง

บึงกลุ่ม สะพานสูง และสวนหลวง สภาพปัจจุบันเป็นที่อยู่อาศัยหนาแน่นน้อย เป็นพื้นที่รองรับการขยายตัวของเมือง

พื้นที่ กท 9 เรียกว่า กลุ่มสุวินทวงศ์ เขตเกษตรกรรมและที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมดี ประกอบด้วยเขต 2 เขต คือ คลองสามวา และหนองจอก สภาพปัจจุบันเป็นพื้นที่เกษตรกรรม และในอนาคตได้มีโครงการพัฒนาเป็นที่อยู่อาศัยสภาพแวดล้อมดี

พื้นที่ กท 10 เรียกว่า กลุ่มศรีนครินทร์ เขตศูนย์ชุมชนชานเมืองรองรับสนามบิน ประกอบด้วย เขต 3 เขต คือ ลาดกระบัง มีนบุรี และประเวศ เป็นเขตพัฒนารองรับสนามบินสุวรรณภูมิ โดยการพัฒนาศูนย์ชุมชนลาดกระบัง เป็นแหล่งงาน ย่านการค้าและบริการ เขตนิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นศูนย์กลางการขนส่งสินค้า (ICD) และสถานีขนส่งสินค้าชานเมือง เป็น Logistic Center ส่วนเขตประเวศ และมีนบุรีเป็นที่อยู่อาศัยรองรับแหล่งงาน

พื้นที่ กท 11 เรียกว่า กลุ่มมหาสวัสดิ์ เขตเกษตรกรรมและที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม ผสมผสานพื้นที่เกษตรกรรม ประกอบด้วย เขต 4 เขต คือ ทวีวัฒนา ตลิ่งชัน บางแค และหนองแขม เป็นการพัฒนามตามสภาพปัจจุบันและตามที่กำหนดโดยผังเมืองรวม

พื้นที่ กท 12 เรียกว่า กลุ่มสนามชัย เขตเกษตรกรรม อุตสาหกรรม ที่อยู่อาศัย และแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ ประกอบด้วยเขต 3 เขต ได้แก่ บางขุนเทียน บางบอน และทุ่งครุ โดยเขตบางขุนเทียนและบางบอนเป็นเขตอุตสาหกรรม เกษตรกรรม เขตทุ่งครุเป็นเขตที่อยู่อาศัย และเกษตรกรรม พื้นที่ชายทะเลบางขุนเทียนเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์

กรุงเทพมหานครได้มีแบ่งกลุ่มเขตตามลักษณะพื้นที่เป็น 12 กลุ่มเขต และแบ่งเขตการพัฒนาตามบทบาทการพัฒนาเมืองเป็น 6 เขต ประกอบด้วย

- เขตอนุรักษศิลปวัฒนธรรมและส่งเสริมการท่องเที่ยว ได้แก่ กลุ่มรัตนโกสินทร์ และกลุ่มกรุงธนบุรี
- เขตเศรษฐกิจของเมือง ได้แก่ กลุ่มวิภาวดี กลุ่มลุมพินี กลุ่มเจ้าพระยา และกลุ่มตากสิน
- เขตที่อยู่อาศัย ได้แก่ กลุ่มพระนครเหนือ
- เขตอุทยานนคร ได้แก่ กลุ่มสุวินทวงศ์ และกลุ่มมหาสวัสดิ์

- เขตชุมชนใหม่รองรับสนามบินสุวรรณภูมิ ได้แก่ กลุ่มศรีนครินทร์ โดยมีเขตชุมชนใหม่ 2 พื้นที่ คือ ศูนย์ชุมชน ชานเมืองมีนบุรี และศูนย์ชุมชนชานเมืองลาดกระบัง
- เขตควบคุมและรักษาสภาพแวดล้อมของเมือง ได้แก่ กลุ่มสนามชัยครอบครัวเขตบางขุนเทียน และป่าชายเลน ทั้งหมด

2.5.10 การแบ่งเขตตามการบริหารงาน

ประมาณปี พ.ศ. 2542 ถึงปัจจุบัน กรุงเทพมหานครได้จัดแบ่งเขตทั้ง 50 สำนักงานเขตออกเป็น 6 กลุ่ม โดยมีเหตุผลของการแบ่งเขต เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการบริหารงาน การดูแลพื้นที่และบริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่

- 1) กลุ่มรัตนโกสินทร์ (วังหลวงเดิม) ประกอบด้วย 9 สำนักงานเขต คือ บางซื่อ ดุสิต พญาไท ราชเทวี ปทุมวัน พระนคร ป้อมปราบศัตรูพ่าย สัมพันธวงศ์ และบางรัก
- 2) กลุ่มบูรพา ประกอบด้วย 9 สำนักงานเขต คือ ดอนเมือง หลักสี่ สายไหม บางเขน จตุจักร ลาดพร้าว บึงกุ่ม บางกะปิ
- 3) กลุ่มศรีนครินทร์ ประกอบด้วย 8 สำนักงานเขต คือ สะพานสูง มีนบุรี คลองสามวา หนองจอก ลาดกระบัง ประเวศ สวนหลวง และคันนายาว
- 4) กลุ่มเจ้าพระยา ประกอบด้วย 9 สำนักงานเขต คือ ดินแดง ห้วยขวาง วัฒนา คลองเตย บางนา พระโขนง สาทร บางคอแหลม และ ยานนาวา
- 5) กลุ่มกรุงธนใต้ ประกอบด้วย 8 สำนักงานเขต คือ บางขุนเทียน บางบอนจอมทอง ราษฎร์บูรณะ ทุ่งครุ ธนบุรี คลองสาน และบางแค
- 6) กลุ่มกรุงธนเหนือ ประกอบด้วย 7 สำนักงานเขต คือ บางพลัด ตลิ่งชัน บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ ภาษีเจริญ หนองแขม และทวีวัฒนา

2.5.11 การแบ่งเขตตามที่ตั้งของพื้นที่

ในปี พ.ศ. 2544 กองควบคุมและจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร ได้จัดแบ่งเขตทั้ง 50 สำนักงานเขตออกเป็น 3 กลุ่ม ตามที่ตั้งของพื้นที่ ได้แก่

1) เขตชั้นใน ประกอบด้วย 21 เขตปกครอง คือ พระนคร ป้อมปราบศัตรูพ่าย สัมพันธวงศ์ ปทุมวัน บางรัก ยานนาวา สาทร บางคอแหลม ดุสิต บางซื่อ พญาไท ราชเทวี ห้วยขวาง คลองเตย จตุจักร ธนบุรี คลองสาน บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ ดินแดง วัฒนา

2) เขตชั้นกลาง ประกอบด้วย 18 เขตปกครอง คือ พระโขนง ประเวศ บางเขน บางกะปิ ลาดพร้าว บึงกุ่ม บางพลัด ภาษีเจริญ จอมทอง ราษฎร์บูรณะ สวนหลวง บางนา ทุ่งครุ บางแค วังทองหลาง คันนายาว สะพานสูง สายไหม

3) เขตชั้นนอก ประกอบด้วย 11 เขตปกครอง คือ มีนบุรี ดอนเมือง หนองจอก ลาดกระบัง ดลิ่งชัน หนองแขม บางขุนเทียน หลักสี่ คลองสามวา บางบอน ทวีวัฒนา (สำนัก ปลัดกรุงเทพมหานคร, 2542; 2544, สำนักผังเมือง, 2518; 2542; 2547; 2548; 2549; 2550; 2551)

2.6 ตัวอย่างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ตามกรอบการพัฒนาภาวะพลัมพลิงในผู้สูงอายุ (Active Aging) ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งได้มีกระบวนการที่สนับสนุนในการสร้างโอกาสแก่ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ทั้งด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความปลอดภัยในการดำรงชีวิต และนำไปสู่การแก้ปัญหาอัตราการพึ่งพิงในยุคสังคมผู้สูงอายุ ทางองค์การอนามัยโลกจึงได้นำเสนอแนวคิดและกระบวนการวิวัฒนาการเมืองให้สอดคล้องกับสังคมผู้สูงอายุ (Age-Friendly City) (World Health Organization, 2007)

ประเทศกลับมาพิจารณา คาดวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการวางกลยุทธ์การพัฒนาและการออกแบบโครงสร้างของเมืองร่วมกับพหุภาคี ไม่ว่าจะแง่ของระบบขนส่งสาธารณะ พื้นที่สาธารณะ สาธารณูปการและสาธารณูปโภค ไม่ใช่เพียงเพื่อผลักดันประเทศก้าวไปข้างหน้าพร้อมกับความมั่นคงทางการเมือง สังคม และเศรษฐกิจเท่านั้น แต่ยังตอบสนองกับความต้องการที่เพิ่มขึ้นและแปรเปลี่ยนไปของผู้สูงอายุและประชากรทุกคน โดยอาศัยการพัฒนาที่มุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม (Inclusive Development) และการออกแบบที่เป็นสากล (Universal Design)

2.6.1 ประเทศญี่ปุ่น

“สังคมสูงอายุ” ในญี่ปุ่นกำลังเข้าสู่ขั้นวิกฤต โดยปี 2018 สัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป คิดเป็น 20% ของประชากรทั้งหมดเป็นครั้งแรก และกำลังก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างเต็มที่” (super-ageing society) ในอีก 4 ปีข้างหน้า โดยยูเอ็นเรียกสถานการณ์ดังกล่าวว่าเป็นสภาวะประชากรสูงวัยขั้นรุนแรง ซึ่งเคยระบุว่า ญี่ปุ่นและเกาหลีใต้ รวมถึงสิงคโปร์ ถูกจัดว่าเป็นประเทศที่ต้องเตรียมพร้อมโดยด่วน ซึ่งในปัจจุบัน ประชากรญี่ปุ่น 127 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุ (อายุ 65

ขึ้นไป) ถึง 32 ล้านคน หรือหนึ่งในสี่ (ผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนถึง 40 ล้าน หรือหนึ่งในสาม)

2.6.1.1 บริบทและนโยบายของประเทศ

- กรอบแนวคิดในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ระบบการสร้างหลักประกันความมั่นคงทางสังคมของประเทศญี่ปุ่นมีความครอบคลุมทั้งแผนบำเหน็จบำนาญผู้สูงอายุและระบบการดูแลสุขภาพในระยะยาว (the Long-term Care Insurance Scheme) และรวมทั้งแผนงาน โครงการปลีกย่อยอื่นๆ ซึ่งค่าใช้จ่ายในสองส่วนแรกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะเวลาที่ผ่านมา อันเนื่องมาจากภาวะประชากรสูงอายุและภาระค่าใช้จ่าย ของระบบบำเหน็จบำนาญนำสู่แนวความคิดที่จะลดต้นทุนค่าใช้จ่ายใน ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างมหาศาลนี้ ส่วนค่าใช้จ่ายในด้านการ รักษาทางการแพทย์ซึ่งเป็นต้นทุนที่สูงเป็นลำดับที่สองในด้านการประกันความมั่นคงทางสังคมอีก 3 ด้านซึ่งคนญี่ปุ่นจะต้องอยู่ภายใต้ความคุ้มครองอย่างใด อย่างหนึ่งเป็นอย่างน้อยที่ริเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 ได้แก่ แผนประกันสุขภาพที่ จัดการโดยหน่วยงาน (The Association-managed Health Insurance Plan-AHIP), แผนประกันสุขภาพของรัฐบาลที่จัดการโดย (the Government-managed Health Insurance Plan- GHIP) และแผนประกันสุขภาพแห่งชาติ (the National Health Insurance Plan-NHIP) ซึ่งทั้งสามแผนนี้จะครอบคลุม 87 เปอร์เซ็นต์ของประชากร ทำให้ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่รัฐบาลต้องรับผิดชอบสูงขึ้นอย่างมาก เนื่องจากคนญี่ปุ่นมีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นเป็นลำดับโดยเฉพาะตั้งแต่ปีค.ศ. 1973 เป็นต้นมาที่รัฐบาลได้ให้บริการสุขภาพฟรีโดยไม่คิดค่าบริการแก่ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป จากการที่คนญี่ปุ่นมีอายุยืนยาวเป็นจำนวนเพิ่มขึ้น ภาษีและค่าใช้จ่ายภาครัฐที่เพิ่มมากขึ้นนี้ ภาครัฐจึงมีนโยบายให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างผลิตภาพหรือมาทำงานในแนวทางที่เหมาะสม เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของรัฐ บางทีคนจะมองไปถึงความจำเป็นที่จะต้องรื้อฟื้นค่านิยมทางสังคมในเรื่องสายใย สายสัมพันธ์ ความไว้นื้อเชื่อใจ ความสามัคคี และคุณค่าในเชิงการมีอะไร ร่วมกัน (shared value) ตลอดจนถึงจิตสำนึกในความเป็นครอบครัว ชุมชน และสังคมที่ดีที่จะเกื้อหนุนการจัดการสังคมผู้สูงอายุได้ และที่สำคัญย่อมาจาก ทักษะในเชิงบวกต่อการออกมาสู่สังคมของผู้สูงอายุที่นอกจากจะเป็นประโยชน์ สำหรับตัวเองแล้วยังจะได้รับการยอมรับจากคนรอบข้างและสังคม เช่น การเป็นอาสาสมัคร การทำงาน การทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นต้น อย่างไรก็ตาม นักวิชาการจะเห็นตรงกันว่าระบบการประกันความมั่นคงทางสังคมจำเป็นจะต้องคงอยู่อีกทั้งจำเป็นต้องเสริมสร้างให้มีความเข้มแข็ง ด้วยการปรับปรุงกฎหมายบางฉบับเพื่อสร้างภาระรับผิดชอบจากภาคธุรกิจ ในขณะเดียวกันในระดับล่างคือครอบครัวและชุมชนก็จำเป็นที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วม ในแง่นี้การจัดการสังคมผู้สูงอายุจึงจำเป็นที่จะต้องสร้างความร่วมมือจาก ภาครัฐ ภาคธุรกิจ และภาคประชาชน ซึ่งจะทำให้ความเสี่ยงของระบบ หลักประกันความมั่นคง ที่เป็นภาระ

เน้นหนักของภาครัฐถูกถ่ายโอนไปยังภาคธุรกิจเอกชนและภาคประชาชนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายด้วยอันจะทำให้ระบบการ จัดการสังคมผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

- **ระบบวิธีการและแนวทางในการปฏิบัติ** แม้ว่าสังคมญี่ปุ่นจะมีอัตราความเป็นเมืองค่อนข้างสูงตลอดจนผู้คนทุกหน แห่งจะถูกเชื่อมโยงเข้ากับระบบสังคมวัฒนธรรมเมืองทั้งสิ้นก็ตาม แต่เป็นที่ สังเกตว่าคนญี่ปุ่นมักมีความพยายามสร้างสภาวะแวดล้อมที่น่าอยู่น่าอาศัยอยู่เสมอ เป็นต้นว่าในมหานครโตเกียวที่ซึ่งมีประชากรอาศัยอยู่ 13.3 ล้านคนคิด เป็นความหนาแน่น 6,032 คนต่อตารางกิโลเมตร ในปี 2557 มีคนที่อายุ 100 ปี หรือมากกว่าสูงถึง 4,708 คน (Tokyo Metropolitan Government 2015) ซึ่งชี้ให้เห็นตัวชี้วัดความเป็น “เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ” ได้อย่างหนึ่ง ยิ่งไป กว่านั้นความเป็นระบบเครือข่าย การคงรักษาสถานที่สำคัญๆและมรดกทางประวัติศาสตร์ที่ขับเคลื่อนโดยให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางโดยที่ผู้คนรุ่นอื่นอยากที่ จะเข้ามามีส่วนร่วมยังคงมีให้เห็นอยู่โดยทั่วไป (อาทิ เวทีการแสดงละครญี่ปุ่น ตามศาลเจ้าหรือวัดต่างๆ ร้านของเก่าของสะสมตามสถานที่สาธารณะต่างๆ การให้สิทธิฯ) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงสังคมที่ยึดมั่นในวัฒนธรรมการยอมรับในผู้สูงอายุ (the Aged-inclusive culture) รวมทั้งการในสิทธิแก่ผู้สูงอายุรวมทั้งผู้พิการ ในทางปฏิบัติอย่างชัดเจนและเป็นจริง เช่นเดียวกันกับระบบสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าถึง การเดินทาง และการติดต่อซึ่งปรากฏให้เห็นโดยทั่วไป ญี่ปุ่นซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวทางในเชิงข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก ภายใต้กรอบความคิดเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (WHO Global Age-Friendly Cities Guide) ที่มี 8 มิติดังที่ได้กล่าว ก็ปรากฏให้เห็นเป็นส่วนใหญ่ทั้งเมืองมหานคร และเมืองเล็กตลอดจนพื้นที่ชนบทของประเทศญี่ปุ่น

- **วิธีการในการจัดการเชิงความร่วมมือในสังคมผู้สูงอายุ** ความหมายของการสร้างเมืองหรือชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ซึ่งสะท้อนความร่วมมือในชุมชนเมือง และชุมชนชนบทอันเกี่ยวข้องกับจัดการสังคมผู้สูงอายุของ สังคมญี่ปุ่นในบางแง่มุม มีดังนี้ 1) การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยการประกอบของคนรุ่นหนุ่มในเมืองคุริยามา : เมืองคุริยามาเป็นเมืองเล็กๆ ในเกาะฮอกไกโดซึ่งส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ชนบท มีประชากรราว 15,000 คน และมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 30 มีความโดดเด่นในเชิงการจัดการสังคมผู้สูงอายุที่เรียกว่า “Kuriyama social welfare model” คือ มีหลักการจัดการที่มีจุดเน้น 3 ด้านคือ การจัดการโดย ชุมชน เพื่อชุมชนและการออกแบบเพื่อให้คนทั่วไปเข้าถึงได้ (communitycentred, community-based and universal design) เป็นการประกอบการ ธุรกิจเพื่อสังคมโดยคนรุ่นหนุ่มสาวลูกหลานคนในท้องถิ่นที่เห็นๆหรือรู้จักมักคุ้น กันให้บริการดูแลสุขภาพและเป็นสถานที่พักผ่อนแก่ผู้สูงอายุ ณ ที่ประกอบการ อีกทั้งยังทำงานเป็นเครือข่าย เช่น มีการบริการออกไปซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน ตลอดจนฝึกอบรม อาสาสมัครสำหรับเด็กและเยาวชนหรือผู้ที่อาสาจะไปทำงานเพื่อผู้สูงอายุในที่ ต่างๆ โดยอีกด้วย 2) นอกจากคุริยามา ยังมีตัวแบบการจัดการธุรกิจเพื่อ

สังคมในชุมชน ท้องถิ่นอันเกี่ยวข้องกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุอีกแห่งหนึ่งที่เมืองเล็ก ๆ ชื่อ “ยูนิ” (Yuni town) ซึ่งเป็นเมืองเล็กกว่า คูริยามา มีประชากรเพียง 6,477 คน แต่มี สัดส่วนผู้สูงอายุที่ใกล้เคียงกันมีโครงการที่อยู่อาศัยที่ใช้ชื่อว่า “Excellent Countryside Housing” ซึ่งเป็นการดำเนินธุรกิจเพื่อชุมชนโดยมีแนวคิดที่ว่า ทุกฝ่ายจะต้องได้รับประโยชน์ โครงการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์แรกเริ่มเพื่อแก้ไข ปัญหาการตั้งถิ่นฐานหรือที่อยู่อาศัยของผู้คนในเขตชนบทอย่างสะเปะสะปะไร้ระเบียบ (sprawl), การจัดหาที่อยู่อาศัยที่ผ่อนคลายด้วยสภาวะแวดล้อมแบบ ชนบทสำหรับผู้ที่ไม่ใช่เกษตรกร ผู้ที่เกษียณจากเมืองใหญ่ที่ยุงุ่นวาย หรือผู้ที่ ต้องการเข้ามาอยู่อาศัยในชนบทที่สวยงาม โดยต้องการทำการเกษตรบ้างเพื่อ เป็นงานอดิเรก ซึ่งมีใช้เกษตรกรที่นิยามกฎหมายของประเทศญี่ปุ่นที่เคร่งครัด แต่เป็นที่อยู่อาศัยที่สอดคล้องหรือถูกต้องตามกฎหมายผังเมืองและการเป็น เจ้าของที่ดินในเขตชนบท ผลของโครงการดังกล่าวโดยภาพรวมนับว่าดี โดยเฉพาะในเชิงบรรยากาศความสัมพันธ์ของละแวกบ้าน (neighborhood) ตลอดกิจกรรมที่มักทำร่วมกัน (เช่น บาบิควบาร์ตี้) อย่างไรก็ตามแม้ว่าใน ระยะยาวจะต้องคอยติดตามประเมินผลของโครงการนี้ก็ตาม แต่ในเชิงกระบวนการจัดการโครงการที่ปรากฏชี้ให้เห็นว่าเวทีดังกล่าวเป็นประโยชน์แก่ ทุกฝ่ายและมีนัยยะการสร้างคามเข้มแข็งเชิงความเป็นสถาบัน อันได้แก่การ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างเครือข่ายตลอดจนการระดมความร่วมมือและขีดความสามารถของทุกฝ่าย อีกโครงการหนึ่งที่โดดเด่นอันเกี่ยวข้องกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุคือ โครงการสวนยูนิ (Yuni Garden) ซึ่งเป็นโครงการของเมืองยูนิที่เริ่มดำเนินการ ในปี ค.ศ. 1997 และเปิดให้เข้าชมในปี ค.ศ. 2001 โดยใช้เวลาบุกเบิกถึง 3 ปี ซึ่งแน่นอนว่าเมื่อเป็นโครงการของเมืองหมายถึง การที่ชาวเมืองเข้ามาร่วมคิด ร่วมทำร่วมรับผิดชอบ ตั้งแต่แนวคิดใจกลางของโครงการสวนยูนิที่ชาวบ้าน ต้องการจะให้ป็นสวนสมุนไพรซึ่งเป็นการฉีกแนวไปจากการทำการเกษตรหลัก ของคนที่นี่ โดยเฉพาะผู้เข้าร่วมโครงการและดำเนินธุรกิจใหม่นี้ ส่วนใหญ่จะ เป็นผู้หญิงที่สูงอายุรวมทั้งผู้ที่อพยพเข้ามาอยู่อาศัยในเมือง อย่างไรก็ตาม โครงการนี้ได้สร้างชื่อเสียงให้กับเมืองและถือเป็นจุดดึงดูดนักท่องเที่ยวที่มาเยี่ยม ชมถึงราว 150,000 คนในแต่ละปี ที่สำคัญคือ เป็นสวนสมุนไพรที่ใหญ่และมีพืช สมุนไพรที่หลากหลายมากที่สุดของญี่ปุ่นคือมีสมุนไพรถึง 230 ชนิด 3) กิจกรรมที่สะท้อนภาพในเชิงพลฒพลังของผู้สูงอายุซึ่งปรากฏทั่วไป โดยเฉพาะสถานที่สาธารณะที่มีผู้คนไปใช้บริการและต้องการคนในชุมชน ท้องถิ่นมาให้บริการคืออาสาสมัครประเภทต่างๆซึ่งส่วนหนึ่งเป็นโอกาสหรือเวที สำหรับผู้สูงอายุ ดังเช่น อาสาสมัครผู้สูงอายุแนะนำการเดินทางหรือท่องเที่ยวที่ อยู่ในสถานีรถไฟซัปโปโร อาสาสมัครผู้สูงอายุแนะนำนักท่องเที่ยวในพิพิธภัณฑ์ เปิดยุคเอโดะ (The Edo Tokyo Open Air Architectural Museum) ในสวน โคกานะ (Koganei Park) ในกรุงโตเกียว หรือรวมทั้งอาสาสมัครนำทำกิจกรรม ให้กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชนต่างๆ ที่น่าสนใจคือ อาสาสมัครนำผู้สูงอายุออกกำลังกาย ที่ยูนิวัย 74 ปีและเคยเป็นนักวิ่งมาราธอนในระดับชาติที่พบใน หมู่บ้าน กิตานาคากุสุ เมืองนานโจ จังหวัดโอกินาวา 4) ในเชิงการบริหารหรือ

การจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อ ปราบปรามการฉ้อโกงสังคมสูงวัยคือการจัดแบ่งโครงสร้างส่วนงานในสำนักงานชุมชน สำนักงานเมือง สำนักงานเทศบาล หรือแม้กระทั่งศาลาว่าการมหานครโตเกียว คือการมีกองการจัดการสังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society Management Division) ที่รับผิดชอบในด้านนี้อย่างชัดเจนตั้งแต่ในด้านข้อมูล วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการและนโยบาย (หลายช่วงระยะเวลา) 5) ในเชิงแนวปฏิบัติที่ดีหรือบทเรียนที่ควรค่าแก่การสนใจ นอกจากนี้ที่ได้กล่าวมาแล้วที่โดดเด่นในระดับสากล ได้แก่ผลความสำเร็จในเชิงการมีชีวิตที่ยืนยาวของผู้สูงอายุในจังหวัดโอกินาวา นอกจากนี้จะมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักรวมทั้ง ปราบปรามจากการศึกษาวิจัยหรือตำราวิชาการว่า โอกินาวาเป็นดินแดนที่เป็นผู้นำในด้านการใช้สุขภาพและชีวิตที่ยืนยาว (the leadership of the healthiest and longest life) แล้วข้อเท็จจริงที่ปรากฏยังเป็นเครื่องยืนยันปัจจัยเกื้อหนุน ปราบปรามการฉ้อโกงดังกล่าว เป็นต้นว่า กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ (ที่ไม่เฉพาะ ผู้สูงอายุปกติเท่านั้น บางแห่งมีคุณยายทวดอายุถึง 100 ปีมาเข้าร่วมกิจกรรม อย่างแข็งขันด้วย) ร้านขายหนังสือที่เกี่ยวข้องกับวิธีการอยู่การกินอย่างคนโอกินาวา (Diet Food Plan) ร้านจำหน่ายสมุนไพรและอาหารสุขภาพที่ผ่านการ วิจัยและทางการแพทย์ญี่ปุ่นได้ให้การรับรองแล้ว ร้านค้ารวมทั้งตลาดสดที่ขายอาหาร ตามวิถีของชาวเมืองโอกินาวา (เช่น พืชผักผลไม้ ปลา อาหารทะเล เนื้อหมู งู ทะเล ปลิง ทะเล ขนมห และสมุนไพรต่างๆ) รวมตลอดไปถึงการจัดสถานะแวดล้อมหรือที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่ยืนยาว การยอมรับในความเป็นพลเมือง และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุมักสะท้อนจากสิ่งๆที่ปรากฏให้เห็นแม้ว่าจะเป็นเพียง การกวาดแค่น้ำหรือการเฝ้าสังเกตอย่างพิถีพิถัน เช่น ในสำนักงาน เมืองหรืออาคารสถานที่ต่างๆในลักษณะข้อมูลข่าวสาร แผ่นพับแผ่นปลิว สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆบางเมือง เช่น ในอาคารศาลาว่าการเมืองยูนิจะปรากฏ ให้เห็นผลงานของผู้สูงอายุรวมถึงผลิตภัณฑ์ของชาวบ้าน (ในลักษณะสินค้าโอท็อป) ซึ่งสิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงมิติที่สำคัญของเมืองหรือชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ เช่น ในศาลาว่าการเมืองจะมีห้องพลเมือง (Citizen Room) รวมทั้งมีการบริการ ในด้านต่างๆเป็นอย่างดีโดยเฉพาะผู้ให้บริการที่เอื้อเพื่อต่อผู้สูงอายุ การให้ คำแนะนำหรือการบริการในด้านต่างๆ โดยเฉพาะสังคมปัจจุบันที่มีความซับซ้อน ซึ่งผู้สูงอายุควรจะรับรู้และเข้าถึงในสิ่งต่างๆที่จำเป็นและต้องการได้โดยง่าย (ตัวอย่างห้องพลเมืองบนศาลาว่าการมหานครโตเกียว จะมีเอกสาร สิ่งพิมพ์ จุลสาร วารสาร แผ่นพับ แผ่นปลิว อุปกรณ์นำเสนอภาพ เสียง ฯลฯ หรือคำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่ที่เป็นมืออาชีพ โดยเฉพาะหากต้องการบรรลุความสำเร็จหรือ เป้าหมายในเรื่องสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เช่น (เฉพาะที่พบเห็น) ข่าวสารวันกีฬาผู้สูงอายุของเมือง หลักสูตรการฝึกอบรมทักษะต่างๆ ข้อเสนอแนะการซื้อบ้าน เมื่อเกิดภัยพิบัติ เช่นแผ่นดินไหว เป็นต้น, สิทธิของผู้สูงอายุ, การส่งเสริมวัฒนธรรมและภูมิปัญญาสุขภาพ และการดูแลรักษา, นิตยสาร/จดหมายข่าวเพื่อการสร้างเสริมความปลอดภัยแก่ ผู้ สูงอายุ แนวทางการแก้ไขปัญหา สุขภาพผู้สูงอายุ, ช่องทางการเป็น อาสาสมัครและทักษะที่จำเป็น เป็นต้น)

- **บทบาทของครอบครัวและชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ** เป็นที่ประจักษ์ว่า ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจโดยเฉพาะที่มีความผันผวนหรือ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว นั้นมักจะส่งผลกระทบต่อคนข้างมากต่อผู้ที่ขาดความพร้อมขาดการเตรียมการที่ดีหรือผู้ที่เปราะบางเป็นลำดับแรก ซึ่งผู้สูงอายุมักอยู่ในกลุ่มนี้ ในแง่นี้หากผู้สูงอายุสามารถมีชีวิตอยู่โดยที่ได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวได้รับการช่วยเหลือจากชุมชนอย่างเหมาะสมหรือโดยรวม ได้แก่ การอยู่ในสังคมที่มีสายใยสัมพันธ์เชื่อมโยงกันโดยที่ยังคงให้การยอมรับนับถือต่อ ผู้สูงอายุถือว่าเป็นนิมิตรหมายของการอยู่ในสังคมที่ดีซึ่งในสังคมญี่ปุ่นยังมี สัญญาณเช่นนี้ปรากฏอยู่ โดยเฉพาะในเมืองเล็กหรือในชนบทที่มักจะเป็น ครอบครัวที่มีคนหลายรุ่นอยู่อาศัยด้วยกัน บ่งชี้ถึงเสถียรภาพและความมั่นคง ของคนในครอบครัวในการยอมรับผู้สูงอายุยังคงเหนียวแน่นซึ่งสอดคล้องกับ ข้อมูลตัวเลขจากการสำรวจด้านทัศนคติและท่วงทำนองชีวิตของผู้สูงอายุ นานาชาติ (the International Survey of Lifestyles and Attitudes of the Elderly) ก่อนหน้านี้คือในปี ค.ศ. 2001 พบว่าในญี่ปุ่นมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 22 ที่อยู่ในครอบครัวที่มีคนอยู่ถึงสามรุ่น ซึ่งต่างกันอย่างมากกับตัวเลขใน สหรัฐอเมริกาที่มีเพียงร้อยละ 2 ในเยอรมันมีเพียงร้อยละ 1 และในสวีเดนมี เพียงน้อยกว่าร้อยละ 0.5 เท่านั้น อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าตัวเลขดังกล่าวในญี่ปุ่น จะสูงอยู่ในปี 2001 ก็ตาม แต่ก็มีแนวโน้มที่ลดลงเป็นลำดับจากร้อยละ 37 ในปี ค.ศ. 1981 เหลือร้อยละ 32 ในปี ค.ศ. 1991 และในปัจจุบันก็เชื่อว่าน่าจะน้อยกว่าร้อยละ 22 รัฐบาลญี่ปุ่นได้ตระหนักว่า อัตราที่มากของผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัว เดียวกันที่มีคนหลายรุ่นสะท้อนถึงประโยชน์หรือคุณค่าที่ดี สำหรับผลดีต่อรัฐ โดยเฉพาะในแง่ที่สามารถลดผลกระทบต่อผู้สูงอายุและความยั่งยืนของระบบ การประกันความมั่นคงทางสังคมซึ่งมุมมองดังกล่าวจำเป็นต้องตระหนักร่วมกัน นอกจากนี้ยังจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและลูกหลานจากการที่คนรุ่น หลังมีโอกาสได้อยู่กับผู้สูงวัยก็จะสามารถมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างรุ่นได้ นอกเหนือจากภาระค่าใช้จ่ายของระบบบำเหน็จบำนาญที่เพิ่ม มากขึ้นดังกล่าว อย่างไรก็ตามในปัจจุบันครอบครัวคนญี่ปุ่นยังคงให้การเคารพ และถือว่าผู้สูงอายุนั้นเป็นสิ่งที่ต้องมาก่อนหรือสมาชิกในครอบครัวหรือ ลูกหลานต้องมาดูแล ห้อมล้อมปুষาตายาย ซึ่งจะทำให้ท่านมีความสุขและสิ่งนี้จะ ส่งผลต่อการมีชีวิตที่ยืนยาว เรื่องการเคารพผู้สูงอายุสำหรับชาวโอกินาวาไปไกล กว่านั้นเพราะสิ่งที่เป็นเอกลักษณ์ที่โดดเด่นของโอกินาวา ประการหนึ่งคือ วัฒนธรรมในความกตัญญูรู้คุณและเคารพต่อผู้อาวุโสและบรรพบุรุษในบ้านชาว โอกินาวาจะมีหิ้งบรรพบุรุษที่เรียกว่า “Butsudan” นอกจากจะเป็นสัญลักษณ์ที่ ชี้ถึงความเคารพต่อบรรพบุรุษแล้ว แม้ว่าบรรพบุรุษจะจากไปแต่พวกเขาก็ยังคง เข้าไปพูดคุยกับบรรพบุรุษได้โดยเข้าไปสักการะกราบไหว้และพูดคุยเหมือนกับที่ ท่านมีชีวิตอยู่ซึ่งเป็นวัฒนธรรมปกติของคนโอกินาวา(จันโททัย, 2563)

2.6.1.2 แนวทางการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

- อะคิตะ เมืองต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ไม่ใช่แค่กรุงโตเกียวเท่านั้น จังหวัดอะคิตะ (Akita City) ซึ่งตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของภูมิภาคโทโฮชู คือ อีกหนึ่งตัวอย่างของการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ (Age-Friendly City)⁴⁶ โดยในปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปี ราว 77,879 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 24 ของประชากรทั้งหมด 323,600 คน และคาดว่าจะเพิ่มถึงร้อยละ 36 ในปี ค.ศ. 2573 (ค.ศ. 2030) ยิ่งไปกว่านั้น เหล่าซิลเวอร์ซึ่งในอะคิตะไม่ได้มีแค่ผู้สูงอายุตอนต้นที่มีสุขภาพแข็งแรงและมีปัญหาการเคลื่อนไหวเล็กน้อยเท่านั้น จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลายที่มีข้อจำกัดแตกต่างกันไป เช่น เดินทางไปไหนมาไหนลำบาก ไม่สามารถขับรถไปยังศูนย์การค้าใจกลางเมืองได้เอง มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังและต้องอยู่ในความดูแลของผู้เชี่ยวชาญ

ปฏิบัติการพัฒนาเมืองจึงเริ่มต้นขึ้นในปี พ.ศ. 2556 (ค.ศ. 2013) โดยต่อยอดจากแนวคิดการออกแบบปรับปรุงพื้นที่สาธารณะให้ปราศจากอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหวสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการอย่างเดียว (barrier free design) มาสู่การออกแบบอย่างเป็นสากล เพื่อสร้างชุมชนที่เอื้อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนมากขึ้น และสามารถสร้างประโยชน์แก่สังคมได้นั่นเอง



รูปที่ 0-31 การออกแบบสถานีรถไฟประจำเมืองอะคิตะภายใต้หลักการของ Universal Design
ที่มา: (Christian, 2013)

การออกแบบพื้นที่และอาคาร เช่น ทางเดินเท้าที่กว้างขึ้นเพื่อสะดวกและปลอดภัย การจัดที่นั่งพักในอาคารและพื้นที่กลางแจ้ง การออกแบบแสงสว่างภายในอาคารที่เหมาะสม การติดตั้งบันได บันไดเลื่อน และลิฟต์ในทางเข้าอาคาร การออกแบบทางลาดสำหรับรถเข็นป้ายสัญลักษณ์ในห้องน้ำสาธารณะที่ช่วยอธิบายวิธีการใช้งานและง่ายต่อการมองเห็น การออกแบบห้องน้ำที่ใช้ได้สำหรับทุกคน ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงวัยและผู้พิการ

สิ่งอำนวยความสะดวกและระบบขนส่งมวลชน คือ หัวใจสำคัญที่จะเชื่อมโยงผู้สูงอายุเข้ากับเมืองอย่างเป็นรูปแบบ ทีมงานได้ออกแบบทางเดินที่กว้างขวาง ทางเลื่อน (ramp) พร้อมราวจับ (hand rail) ให้ผู้สูงวัยเดินไปตามที่ต่างๆ ในเมืองได้ราบรื่น เข้าถึงระบบขนส่งสาธารณะอย่างง่าย ระบบขนส่งมวลชนอยู่ใกล้กับสถานบริการด้านสุขภาพและศูนย์ดูแลผู้สูงอายุประจำเมือง การออกแบบห้องน้ำสาธารณะตามสถานีรถไฟและพื้นที่สาธารณะ ที่จอดรถสำหรับผู้สูงวัย นอกจากนี้ ยังริเริ่มโครงการ “ค่าโดยสาร 100 เยน” ให้ผู้สูงวัยใช้รถโดยสารประจำทางได้ตลอดเส้นทางในราคาเยอ (เฉพาะบางเส้นทางเท่านั้น)

การติดต่อสื่อสารและบริการข่าวสาร เช่น จัดตั้งศูนย์บริการข้อมูลตามสถานที่สาธารณะใจกลางเมือง การออกแบบป้ายข้อความให้อ่านง่ายและเข้าใจได้ไม่ยาก

การจัดกิจกรรมและการจ้างงานผู้สูงอายุ เช่น โครงการอาสาสมัครให้ผู้สูงวัยเข้ามาช่วยดูแลผู้สูงวัยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เมื่อสิ่งอำนวยความสะดวกกระจายไปสู่ระดับภูมิภาค แทนที่จะนั่งจับเก้าอี้ในบ้าน ผู้สูงวัยจึงกลับไปทำงานบ้าง มีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชนและสังคม การเดินทางที่สะดวกยิ่งช่วยให้ผู้คนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง อีกทั้งยังช่วยลดอัตราการย้ายถิ่นอาศัยและโอนถ่ายแรงงานจากต่างจังหวัดสู่เมืองใหญ่อีกด้วย

- อิบะโช คุณค่าของผู้อยู่อาศัย

คนญี่ปุ่นยังนำแนวคิด “อิบะโช” (Ibasho) ซึ่งแปลว่า บ้าน มาเป็นต้นแบบของการสนับสนุนการสูงวัยอย่างมีคุณภาพและส่งเสริมความเข้าใจผู้สูงวัยในชุมชน เพื่อลดช่องว่างระหว่างวัยของประชากร ในที่นี้คำว่า อิบะโช มีความหมายลึกซึ้งกว่านั้น นั่นคือ ทำให้ผู้อยู่อาศัยรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง (จิรภัฏญ์, 2550) นอกจากร่างกายที่เสื่อมลงไปทีละน้อย เหล่าซิลเวอร์ซังยังได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติครั้งแล้วครั้งเล่า แนวคิดดังกล่าวจึงมุ่งเน้นให้ผู้สูงวัยมีภาวะจิตมั่นคง มีกำลังกายและใจที่จะทำประโยชน์ให้สังคม รวมทั้งได้รับการยอมรับจากคนรอบข้างและชุมชน ที่สำคัญ การส่งเสริมให้ผู้สูงวัยพึ่งพาตนเองจะช่วยเปลี่ยนทัศนคติการมองผู้สูงวัยเป็นภาระ ตลอดจนช่วยลดแรงกดดันของภาครัฐทางด้านค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ และคนรุ่นใหม่ต้องแบกรับความหวังในการขับเคลื่อนประเทศไปพร้อมกับดูแลรับผิดชอบสังคมที่แก่ตัวลงไปทุกขณะ แนวคิดอิบะโชถูกนำไปใช้ในการพัฒนาชุมชนในจังหวัดอิวะเตะ (Iwate) ซึ่งได้รับความเสียหายอย่างหนักจากเหตุการณ์แผ่นดินไหวและคลื่นสึนามิในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2554 รวมทั้งจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ดูแล

ผู้สูงอายุ Ibasho Elder Care ในประเทศศรีลังกา ไอออร์โคสต์ และภูฏาน แสดงให้เห็นว่าญี่ปุ่นไม่เพียงเป็นต้นแบบการวางแผนรับมือกับสังคมสูงวัย ผ่านการออกแบบที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างสะดวกสบายและมีคุณภาพเท่านั้น แต่ยังให้ความสำคัญกับการสร้างชุมชนบนพื้นฐานความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้คน

- เมืองแห่งอนาคตเพื่อโลกอนาคต (Future City Initiatives)



รูปที่ 0-32 แผนพัฒนาเมืองแห่งอนาคต (Future City)

ที่มา: FUJITSU RESEARCH INSTITUTE. FutureCity Initiative

แต่เชื่อว่าเส้นทางสู่อนาคตของญี่ปุ่นจะโรยด้วยกลีบกุหลาบอย่างเดียว เพราะอนาคตที่รอพวกเขาอยู่นั้นมิใช่ความรุ่งโรจน์ที่เคยเกิดขึ้นในอดีต หากเป็นจำนวนประชากรอายุ 65 ปี ที่จะเพิ่มถึงร้อยละ 40 ในปี พ.ศ. 2593 (ค.ศ. 2050) ทั้งในต่างจังหวัดและเขตเมือง ที่สำคัญผู้สูงอายุที่อาศัยในเมืองส่วนใหญ่มีแนวโน้มใช้ชีวิตคนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสตามลำพัง ต้องรับมือกับความกดดันจากราคาค่าเช่าอพาร์ทเมนต์ที่สูงลิ่ว พื้นที่อันคับแคบ ความเครียดและความรู้สึกโดดเดี่ยว จากปัญหาการหย่าร้าง สภาพเศรษฐกิจตกต่ำ การขาดแคลนแรงงาน ยังไม่รวมถึงอัตราการพึ่งพิง อันเนื่องมาจากโรคเรื้อรังและความเจ็บป่วยในวัยชราตอนกลางและตอนปลาย ทว่า อัตราการเติบโตอย่างก้าวกระโดดของความเป็นเมือง (Rapid Urbanisation) ปัญหาสิ่งแวดล้อมและพลังงาน กลับไม่มีท่าทีว่าจะลดลง เหล่านี้คือความท้าทายครั้งใหญ่ที่คนญี่ปุ่นจะต้องเร่งหาทางรับมือให้ได้

กลยุทธ์ที่ญี่ปุ่นนำมาใช้กับสถานการณ์ดังกล่าวก็คือ แผนพัฒนาเมืองแห่งอนาคต (Future City) โดยสานต่อจากนโยบายเมืองประหยัดพลังงาน (Eco-City) ในยุคหลังเหตุการณ์แผ่นดินไหวและสึนามิปี พ.ศ. 2554 มาสู่กลยุทธ์การเดินทางในพื้นที่ฟูประเทศญี่ปุ่นจากภาวะตกต่ำ (Japan Revitalization Strategy) ภายใต้คอนเซ็ปต์หลักของการสร้างเมืองที่เป็นมิตรและน่าอยู่ พร้อมรับมือกับปัญหาสิ่งแวดล้อม สภาพสังคมสูงวัย และเหนือสิ่งอื่นใดคือ ประชาชนสามารถใช้

ชีวิตอย่างมีคุณภาพในทุกช่วงวัย หนึ่งในโมเดลนาร่องที่ได้รับการกล่าวถึงอย่างกว้างขวางก็คือ เมืองโทยามะ (Toyama) ซึ่งใช้กลยุทธ์การบริหารพัฒนาตามนโยบาย "Compact City" เพื่อแก้ปัญหาประชากรลดลงและรองรับสภาพสังคมผู้สูงวัยในคราวเดียวกัน เช่น การจัดระบบขนส่งมวลชนแบบใหม่ด้วยระบบรถไฟรางเบา (LRT: Light Rail Transit) ที่ออกแบบพื้นที่ภายในรถไฟในระดับต่ำเพียง 30 เซนติเมตรและกว้างขึ้นให้ผู้สูงวัยและผู้ใช้รถเข็นขึ้นลงได้สะดวก การออกแบบพื้นที่ทางลาดในบริเวณชานชาลา ปราศจากสิ่งกีดขวาง พร้อมราวจับ ม้านั่ง และหลังคา อีกทั้งยังเชื่อมต่อกับระบบขนส่งอื่นๆ ได้ง่าย การจัดตั้งศูนย์สุขภาพเชิงป้องกันสำหรับผู้สูงวัยแห่งแรกในญี่ปุ่นที่เน้นดูแลและบำรุงสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงวัยออกมาทำกิจกรรมนอกบ้านมากขึ้น จับจ่ายใช้สอย พบปะกับคนในชุมชน ซึ่งล้วนช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจ สร้างสีสันให้เมืองกลับมาคึกคักยิ่งกว่าที่ผ่านมา (พานิชกุล, 2557)

ถ้าหากโทยามะเป็นต้นแบบของการพัฒนาเมืองขนาดเล็กที่ทำให้ผู้สูงวัยครองชีพได้ตามปกติสุข โดยไม่ต้องย้ายออกไปไหน เมืองคะชิวะ (Kashiwanoha) ก็เป็นแผนการรองรับประชากรสูงวัยในเมืองใหญ่ที่กำลังประสบปัญหาการขาดแคลนศูนย์ดูแล (nursing homes) และต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในยามที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ แผนการพลิกโฉมพื้นที่ว่างในคะชิวะให้กลายเป็นเมืองอัจฉริยะ (Smart City) จึงเริ่มต้นขึ้นภายใต้ความร่วมมือระหว่างรัฐบาล มหาวิทยาลัย สถาบันวิจัย ธุรกิจเอกชน และภาคประชาชน คอนเซ็ปต์ของการพัฒนาเมืองก่อร่างบนพื้นฐานของ 3 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การจัดการสิ่งแวดล้อมบนหลักการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Environmental Symbiosis) การสร้างสังคมสุขภาวะ (Health & Longevity) และอุตสาหกรรมใหม่ (New Industry Creation) และมุ่งออกแบบเมืองให้เอื้อต่อการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดด้วยระบบโครงข่ายไฟฟ้าอัจฉริยะ (Smart Grid)

- ระบบขนส่งสาธารณะ: เส้นทางจราจรในเมืองถูกเชื่อมต่อกับด้วยระบบขนส่งมวลชนอัจฉริยะ (ITS: Intelligent Transportation System) ขับเคลื่อนด้วยพลังงานสะอาด คอยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้ทุกคน พร้อมกับบริการยานพาหนะหลากหลายประเภทที่สามารถใช้ร่วมกันได้ (Multi Vehicle Sharing) อาทิ รถยนต์ สกู๊ตเตอร์ จักรยาน เพื่อสร้างกระบวนการที่ใหม่ใหม่ของวัฒนธรรมการเดินทาง

- มิติดีใหม่ของบริการด้านสาธารณสุข: มีศูนย์สุขภาพแบบครบวงจรประจำเมือง (Town Health Station) คอยบริการด้านสุขภาพ และเน้นการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันในระยะยาว ริเริ่มโปรเจกต์ Smart Health ที่ช่วยจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน โดยเชื่อมต่อผ่านเทคโนโลยีสวมใส่เข้ากับระบบฐานข้อมูลสุขภาพส่วนกลาง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการตรวจวินิจฉัย นอกจากนี้ ยังทดสอบโปรเจกต์คลับสุขภาพ Kashiwa Health Support Club ที่ทุกคนสามารถเข้ามาใช้บริการได้ เช่น ตรวจสุขภาพ ปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพ โดยใช้บัตรประชาชนและ पासเวิร์ด

- ที่อยู่อาศัย (Local Residence) ได้รับการออกแบบให้เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตไปจนถึงยามแก่ชรา พร้อมกับบริการดูแลผู้สูงวัยที่บ้าน เพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับสุดยอด
- การออกแบบพื้นที่สาธารณะที่เป็นมิตรสำหรับทุกคน ทุกช่วงวัย เน้นการประหยัดพลังงาน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน เช่น สวนสาธารณะ ศูนย์การค้า พิพิธภัณฑ์ และสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการทำธุรกิจสตาร์ทอัพระดับนานาชาติ ยกตัวอย่างเช่น Innovation Lab ซึ่งเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนความคิดและทำงานร่วมกัน (co-working space) โดยไม่จำกัดวัย



รูปที่ 0-33 ศูนย์สุขภาพแบบครบวงจรและเทคโนโลยีสวมใส่อัจฉริยะ
ที่มา: Mitsui Fudosan Co., Ltd. (2014)

- JTRAM ระบบรางเชื่อมเมือง ความสำเร็จของระบบรถไฟฟ้าวางเบาในเมืองโทยามะถือเป็นสัญญาณของการเริ่มต้นที่ดีที่จะปรับเปลี่ยนระบบขนส่งมวลชนภายในเมืองทุกหนแห่งให้เชื่อมโยงผู้อยู่อาศัยเข้าด้วยกัน และรถราง LRV (Light Rail Vehicle) “JTRAM R” หรือรุ่น 1000 Series ก็เปรียบเสมือนกุญแจสำคัญที่จะไขปัญหาของสังคมสูงวัยระดับสุดยอด นวัตกรรมนี้เกิดจากการผนึกกำลังระหว่างบริษัท มิตซูบิชิ (Mitsubishi Heavy Industries, Ltd.) บริษัท Kinki Sharyo และ Toyo Denki Seizo ร่วมกันคิดค้นพัฒนาระบบขนส่งรางเบาที่เป็นมิตรกับผู้ใช้อย่างแท้จริง (User-friendly) ตั้งแต่ปี 2005 จนสำเร็จในปี 2013 และเริ่มให้บริการในเมืองอิโรชิม่าเป็นแห่งแรก จุดเด่นอยู่ที่การออกแบบพื้นที่ระดับต่ำ 100% ปราศจากสิ่งกีดขวางและพื้นต่างระดับ ทำให้

ผู้โดยสารสามารถขึ้นลงรถรางจากชานชาลาได้โดยตรง แม้ว่าความยาวของขบวนจะสั้นลง แต่ยังคงประสิทธิภาพใช้งานสูงและช่วยลดการปล่อยมลพิษ



รูปที่ 0-34 ระบบรถไฟฟ้ารางเบา JTRAM รุ่น 1000 Series เมืองฮิโรชิมะ ประเทศญี่ปุ่น
ที่มา: (Yoshihko, 2001)

คะวะอูชิ โยชิฮิโกะ (Kawauchi Yoshihiko) อาจารย์มหาวิทยาลัยโทโย (Toyo University) ที่ปรึกษาด้านการออกแบบอาคารก่อสร้างและชุมชนที่เข้าถึงได้สำหรับทุกคน กล่าวว่า ระบบขนส่งที่ดีคือหัวใจสำคัญของการรักษาความสัมพันธ์และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกับสังคม เขาเชื่อว่าที่ผ่านมา ญี่ปุ่นให้ความสำคัญกับการพัฒนารูปแบบการสัญจรเดินทางเฉพาะในเมืองใหญ่ จึงเป็นภารกิจสำคัญที่จะต้องพัฒนาระบบขนส่งใหม่ในระดับท้องถิ่นให้รองรับความต้องการของผู้อยู่อาศัยอย่างทั่วถึงเช่นกัน (Yoshihko, 2001)

ถึงแม้ว่าญี่ปุ่นได้รับการยกย่องในฐานะต้นแบบของการพัฒนาเมืองที่ดี สำหรับการเตรียมพร้อมผู้สูงอายุ หากท้ายที่สุดแล้ว ทุกประเทศจะต้องหาทางเลือกปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์ของตนเอง เพราะทุกสังคมย่อมมีรายละเอียดของการดำรงชีวิตแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตาม ยากจะปฏิเสธว่าสิ่งอำนวยความสะดวกล้ำสมัยที่รออยู่ในเมืองแห่งอนาคตนั้นมีราคาที่ต้องจ่ายเช่นกัน การหาทางเลือกที่มีประสิทธิภาพน่าจะเป็นคำตอบที่ดีกว่า เพราะสิ่งที่ผู้สูงวัยมองหา ก็คือเมืองที่มอบโอกาสให้พวกเขาดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุขและปลอดภัย โดยไม่เป็นภาระและยังได้รับการยอมรับในฐานะพลเมืองของสังคม

2.6.1.3.แนวทางการปรับปรุง และพัฒนาอารยสถาปัตยกรรม ของประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่ให้ความสำคัญและนำหลักการออกแบบเพื่อมวลชนมาใช้ให้เห็นเป็นรูปธรรมมากที่สุด โดยเริ่มใช้กับการออกแบบสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก ด้วยการออกเป็นกฎหมายควบคุมอาคารสำหรับผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสกับอาคารสาธารณะ เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ โรงแรม และสถานที่สำคัญที่เป็นที่ชุมนุม และที่สาธารณะ ตั้งแต่ปี ค.ศ.1994 ต่อมาในช่วงปี ค.ศ. 2003 กฎหมายนี้ได้ครอบคลุมไปถึงอาคารที่เป็นโรงเรียน สำนักงาน และอาคารชุดพักอาศัยด้วย จนถึงปี ค.ศ. 2006 กฎหมายควบคุมอาคารสำหรับผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสไม่เพียงแต่บังคับให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ภายในอาคารเท่านั้น ยังรวมไปถึงขนาดของอุปกรณ์และพื้นที่ใช้งานให้มีมาตรฐานอีกด้วย นอกจากนี้ประเทศญี่ปุ่นยังได้นำหลักการออกแบบเพื่อทุกคน เข้ามาใช้ในการแข่งขัน เพื่อออกแบบผลิตภัณฑ์ เครื่องใช้ รวมถึงสินค้าเกือบทุกประเภท ดังนั้นนักออกแบบจะต้องคิดค้นรูปแบบใหม่และนำเสนอแนวคิดใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลาทำให้ประเทศญี่ปุ่นกลายเป็นผู้นำในด้านนวัตกรรมด้านการออกแบบ

2.6.2 ประเทศสหรัฐอเมริกา

จากการคาดการณ์ของสำนักสำมะโนประชากรสหรัฐฯ ในปี ค.ศ. 2030 คนรุ่นสุดท้ายของกลุ่มประชากรที่เรียกว่า baby boomers (ผู้ที่เกิดระหว่างปี ค.ศ. 1946 ถึง 1964) จะมีอายุ 65 ปี และจะทำให้อเมริกามีประชากร 1 ใน 5 เข้าสู่วัยเกษียณ โจนาธาน เวสปา (Jonathan Vespa) เจ้าหน้าที่ประชากรศาสตร์จากหน่วยงานดังกล่าว ระบุว่า ในปี ค.ศ. 2035 จะมีประชากรที่อายุอย่างต่ำ 65 ปี จำนวน 78 ล้านคนในสหรัฐฯ เทียบกับ 76 ล้าน 4 แสนคนที่อายุต่ำกว่า 18 ปี รายงานของสำนักสำมะโนประชากร สหรัฐฯ ชี้ว่าในคริสต์ทศวรรษที่ 2030 จำนวนประชากรสหรัฐฯ จะเติบโตในอัตราที่ต่ำลง และมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์มากขึ้น โดยที่การเติบโตของจำนวนประชากรได้ปัจจัยหนุนจากการอพยพของชาวต่างชาติมาอยู่ในอเมริกา คนกลุ่มดังกล่าวจะช่วยเร่งการเพิ่มขึ้นของทารกเกิดใหม่ในสหรัฐฯ ด้วย กล่าวคือคนเอเชีย และฮิสแปนิก หรือผู้ที่มีเชื้อสายละตินอเมริกา จะเป็นกลุ่มประชากรที่ขยายจำนวนรวดเร็ว แต่คนผิวขาวจะมีจำนวนลดลง 20 ล้านคน จาก 199 ล้านในอีกสองปีจากนี้ มาเป็น 179 ล้านคนในปี ค.ศ. 2060 และเมื่อถึงปี ค.ศ. 2060 หรือ 42 ปี จากนี้ จำนวนประชากรสหรัฐฯ จะเพิ่มขึ้น 78 ล้านคนเป็น 404 ล้านคน จาก 326 ล้านคนในปัจจุบัน (Vespa, 2014)

นักประชากรศาสตร์กล่าวว่า การก้าวข้ามหลัก 400 ล้านคนของจำนวนประชากรสหรัฐฯ น่าจะเกิดขึ้นในปี ค.ศ. 2058 หรือ 40 ปีจากนี้ ซึ่งตัวเลขอายุของประชากรโดยรวม

ชี้ให้เห็นถึงจำนวนประชากรสูงวัยที่เพิ่มขึ้น ในปี ค.ศ. 2060 ค่าอายุมัธยฐานของประชากรอเมริกันจะเพิ่มเป็น 43 ปี เทียบกับ 38 ปีในปัจจุบัน นักประชากรศาสตร์กล่าวว่า ทิศทางดังกล่าวจะสร้างสิ่งท้าทายให้กับเศรษฐกิจ เพราะคนจำนวนมากจะเกษียณจากภาคแรงงาน ซึ่งเป็นปัจจัยช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจ การคาดการณ์ของสำนักสำมะโนประชากรสหรัฐฯ ระบุว่า ในปี ค.ศ. 2060 เมื่อมีประชากรเข้าวัยเกษียณทุกๆ หนึ่งราย จะมีคนอยู่ในวัยทำงานเหลืออยู่ในอัตรา 1:2.5 ลดลงจาก 1:3.5 ในปี ค.ศ. 2020

นอกจากนี้ ด้วยวิวัฒนาการด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้ามากขึ้น รวมถึงวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงของชาวอเมริกันที่หันมาดูแลสุขภาพ ออกกำลังกาย และให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหาร และเครื่องดื่มมากขึ้น ทำให้ประชากรชาวอเมริกันมีแนวโน้มอายุยืนมากขึ้น จากข้อมูลสถิติพบว่า ชาวอเมริกันมี อายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นราว 2 ปี จาก 76.64 ในปี 2543 เป็น 78.69 ปีในปี 2559

2.6.2.1 บริบทและนโยบายของประเทศ ลักษณะสังคมโดยทั่วไปของชาวอเมริกันส่วนใหญ่มักจะอยู่อาศัยแยกกันเป็นครอบครัวเดี่ยว มีเพียง พ่อแม่และลูกอยู่อาศัยกันตามลำพัง ส่วนประชากรรุ่นปู่ย่าตายายมักจะอยู่อาศัยกันคนละที่ แต่สามารถเดินทาง แวะเวียนไปมาหาสู่กันได้ตามความเหมาะสม โดยเฉพาะในช่วงวันสำคัญพิเศษหรือเทศกาลต่าง ๆ เนื่องจากความเชื่อของครอบครัวชาวอเมริกันที่นิยมทำกันมานาน มักจะสอนให้บุตรหลานรู้จักที่จะดูแลตนเองตั้งแต่บรรลุนิติภาวะเมื่ออายุ 18 ปี จึงทำให้ประชากรแต่ละรุ่นมักจะชีวิตค่อนข้างอิสระจากกัน ซึ่งเป็นเหตุผลส่วนหนึ่งที่ทำให้ ผู้สูงอายุชาวอเมริกันมีแนวโน้มที่จะอยู่อาศัยกันตามลำพังกับคู่ชีวิตของตนเป็นหลัก ทั้งนี้แม้ว่าข้อมูลการสำรวจโดย Pew Research Center จะพบว่า มีประชากรชาวอเมริกันที่อยู่อาศัยกันเป็นครอบครัวขยาย (Multigenerational Household) เพิ่มจำนวนมากขึ้นจาก 51.5 ล้านคนในปี 2552 เป็น 64 ล้านคนในปี 2559 แต่จำนวนดังกล่าวก็คิดเป็นเพียงสัดส่วนร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งถือว่าค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับสัดส่วนในประเทศอื่นโดยเฉพาะในแถบเอเชีย ดังนั้นสำหรับผู้สูงอายุในสหรัฐฯ ก็ไม่ได้ต่างกับประเทศพัฒนาแล้วหรือกำลังพัฒนาทั่วไปนั่นคือ หากไม่ได้มีครอบครัวที่สามารถเลี้ยงดูได้ก็จะถูกมาอยู่กับบ้านพักคนชรา ซึ่งบ้านพักคนชราในสหรัฐฯ ก็มีอยู่แทบทุกเมืองไม่ใช่เรื่องแปลก แต่สิ่งที่น่าสนใจก็คือบ้านผู้สูงอายุในสหรัฐฯ หลายแห่งพยายามสร้างกิจกรรมที่น่าสนใจเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุทุกคนมองว่าเขาถูกทอดทิ้ง แต่สำหรับผู้สูงอายุทั่วไปในสหรัฐฯ ทั้งภาครัฐและภาคธุรกิจต่างก็ให้ความสำคัญกับบุคคลเหล่านี้เป็นอย่างมากเพราะพวกเขามีสิทธิประโยชน์มากมายที่ได้รับไม่ว่าจะเป็นการใช้บริการด้านต่างๆ ขององค์กรส่วนท้องถิ่น ผู้สูงอายุบางคนต้องการ

เข้าโรงพยาบาลเพื่อชมภาพยนตร์ก็จะมีส่วนลด การเดินทางไปยังที่ต่างๆ ก็ได้รับการอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีและได้รับสิทธิพิเศษทั้งการขึ้นรถประจำทางฟรี รถไฟฟรี โดยการนั่งรถประจำทางฟรีสามารถนั่งได้ทั่วทั้งเมืองแทบทุกสายแต่มีข้อแม้ที่น้อยว่าต้องเป็นวันจันทร์ถึงศุกร์เท่านั้น แต่สำหรับวันเสาร์อาทิตย์หากจำเป็นต้องใช้บริการก็อาจจ่ายแค่ครั้งเดียว ซึ่งการทำแบบนี้ทางรัฐบาลสหรัฐฯ เองก็มีเหตุผลนั้นคือพวกเขาต้องการให้ผู้สูงอายุอยู่ใกล้ชิดกับครอบครัวให้มากขึ้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุทุกคนรู้สึกว่าคุณค่ามากกว่าที่จะรอให้ถึงวาระสุดท้ายของชีวิต เราจึงมักสังเกตว่าสังคมผู้สูงอายุในสหรัฐฯ จะมีความสุขกับการใช้ชีวิตเป็นอย่างมาก เพราะพวกเขาได้รับการดูแลเป็นอย่างดีไม่ว่าจะเป็นการอยู่บ้านพักคนชราหรืออยู่กับครอบครัวก็ตาม (ไมอามี, 2020)

2.6.2.2 แนวทางการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

นิวยอร์ก ขึ้นชื่อว่าเป็นมหานครที่ไม่เคยหลับใหล ถนนหนทางเต็มไปด้วยผู้คนพลุกพล่าน เปิดประตูต้อนรับความหลากหลายทางเชื้อชาติและวัฒนธรรม แวดล้อมด้วยพิพิธภัณฑ์ หอศิลป์ และพื้นที่สร้างสรรค์ แต่สภาพแวดล้อมโดยรวมของนิวยอร์กกำลังเข้าสู่ภาวะชราภาพไม่ต่างจากประชากรผู้สูงอายุ ระบบขนส่งมวลชน สะพาน สนามบิน ตลอดจนอาคารบ้านเมือง ภาครัฐจึงคลอดนโยบาย “Age-Friendly New York City” (The New York Academy of Medicine, 2013) เร่งฟื้นฟูพัฒนาเมืองเพื่อเตรียมพร้อมรับการเติบโตของสังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว โดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2583 (ค.ศ. 2040) ประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปในนิวยอร์กจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 40.7 ถือเป็นความท้าทายอันน่าตื่นเต้นของทุกฝ่ายที่จะต้องหาทางให้ผู้สูงวัยรื่นรมย์กับการใช้ชีวิตในมหานครแห่งนี้ได้อย่างเท่าเทียมกับทุกคน โดยยังคงเอกลักษณ์ของเมืองที่ผู้คนหลงรักไม่แปรเปลี่ยน (Office of the Mayor, 2013)

- **พัฒนาระบบรถไฟฟ้าใต้ดิน:** รถไฟใต้ดินเปรียบเสมือนเส้นทางการเดินทางหลักที่คอยอำนวยความสะดวกรวดเร็วให้เหล่านิวยอร์กเกอร์ รวมทั้งผู้สูงวัยที่ไม่ประสงค์จะขับรถเอง สำนักงานควบคุมระบบขนส่งมวลชนมหานครนิวยอร์ก (Metropolitan Transportation Authority: MTA) ได้ดำเนินการติดตั้งลิฟต์และบันไดเลื่อน ปรับปรุงทางเข้าสถานีใหม่ พัฒนาตัวอักษรและสัญลักษณ์บนป้ายให้มีขนาดใหญ่ขึ้น เห็นชัด และอ่านง่าย รวมทั้งออกแบบช่องทางสำหรับเครื่องจำหน่ายตั๋วอัตโนมัติให้ทุกคนใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในปี พ.ศ. 2563 (ค.ศ. 2020) นอกจากนี้ ยังพัฒนาบริการขนส่งผู้โดยสารแบบรับจ้าง (Access-A-

Ride: AAR) ตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับผู้ที่ไม่สามารถเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะได้ โดยติดตั้งระบบจีพีเอสและบริการโทรแจ้งผู้โดยสารก่อนถึงที่หมาย 15 นาที

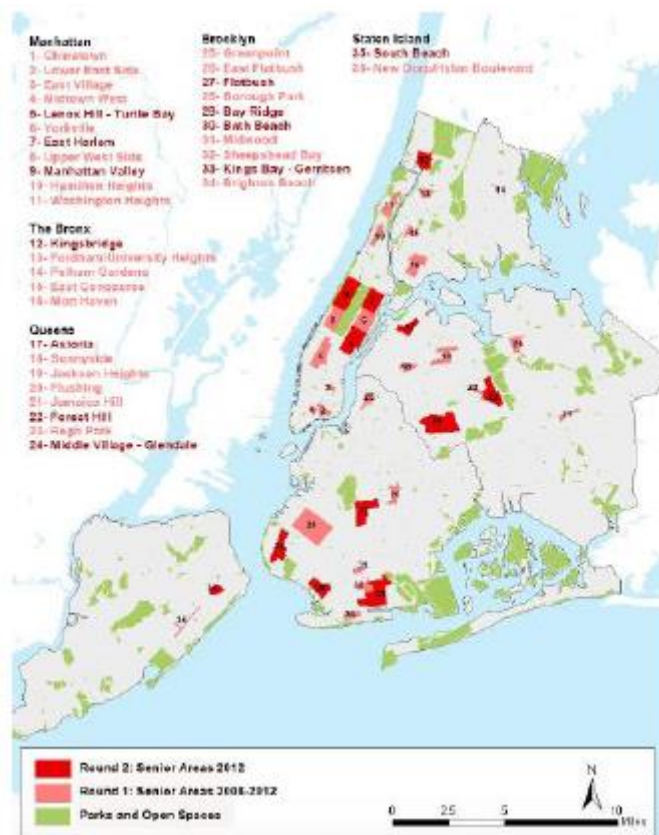
อย่างไรก็ตาม เมื่อเดือนพฤษภาคม ปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) ที่ผ่านมา Adam Forman นักวิจัยอาวุโสประจำหน่วยงาน Center for Urban Future ออกมาได้แย้งว่ามีประชากรสูงวัยอีกมากที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ แต่มีสถานีรถไฟใต้ดินเพียงร้อยละ 21 เท่านั้นที่เอื้ออำนวยให้ผู้ชั้รถเข็นเข้าได้เท่านั้น นอกจากนี้ รถไฟฟ้าใต้ดินทุกแห่งในนิวยอร์กมีบันไดเลื่อนและลิฟต์รวมกันเพียง 394 ตัว แม้กระทั่ง 5 สถานีที่ใหญ่ที่สุด อันได้แก่ ชิคาโก วอชิงตัน ฟิลาเดเฟีย บอสตัน และซานฟรานซิสโก ยังมีจำนวนเฉลี่ยเพียง 4.5 เท่านั้น ซึ่งยังไม่เพียงพอสำหรับความต้องการของผู้สูงวัยในอนาคตอย่างแน่นอน

- ออกแบบถนนและทางเดินใหม่ในย่านสำคัญของนิวยอร์ก

กรมการขนส่งได้เดินหน้าโครงการถนนปลอดภัยสำหรับผู้สูงวัย (Safe Streets for Seniors) อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยซึ่งครอบคลุมถึงผู้ใช้ทางเดินเท้าทุกคน มีเลนจักรยาน พัฒนาเส้นทางเดินรถเพื่อลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตของผู้ใช้ทางเดินเท้า รวมทั้งออกแบบป้ายจราจรใหม่ แยกสัญญาณสำหรับคนเดินและผู้ใช้จักรยานออกจากกัน เพิ่มเวลาการข้ามถนน และจำกัดความเร็วของการใช้ยานพาหนะบนท้องถนน ปัจจุบัน โครงการดังกล่าวครอบคลุม



ตั้งแต่ย่านบรองซ์ บรู๊กลิน แมนฮัตตัน คิวีนส์ และเกาะสแตเทน

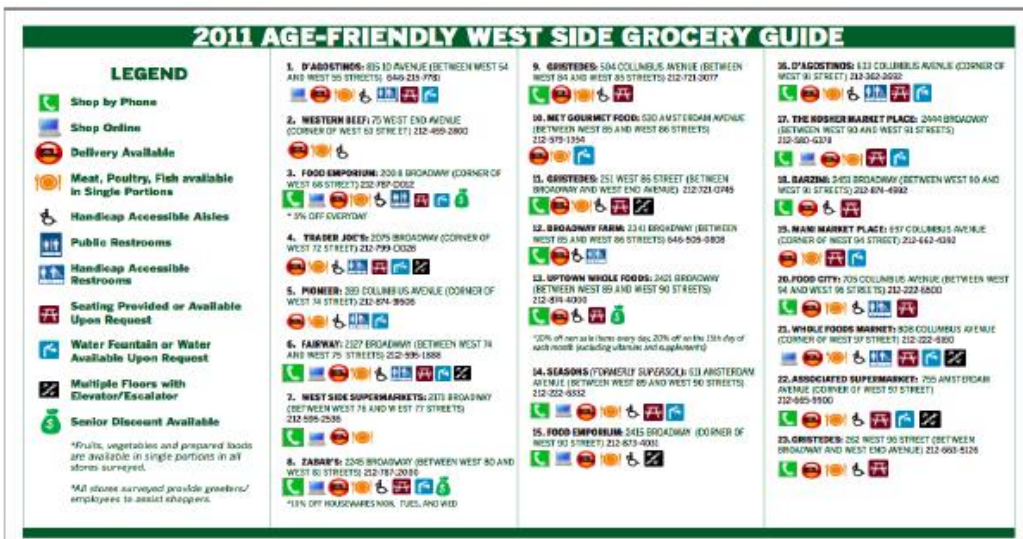


รูปที่ 0-35 โครงการถนนปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในนิวยอร์ก

ที่มา: (Office of the Mayor, the New York City Council, and The New York Academy of Medicine, 2013)

- คู่มือแนะนำร้านค้าที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ในปี พ.ศ. 2554 (ค.ศ. 2011) นิวยอร์ก ซิตี้ เคาน์ซิล ร่วมกับสถาบันทางการแพทย์และนายกเทศมนตรีแห่งนิวยอร์ก ได้เข้าไปสำรวจและรวบรวมข้อมูลของร้านค้าขายของชำในแมนฮัตตัน (Upper West Side and Upper East Side) เพื่อจัดทำคู่มือแนะนำร้านค้า ทั้งในรูปแบบสิ่งพิมพ์และออนไลน์ ตามนโยบาย “Age-in-everything” พร้อมข้อมูลที่มีประโยชน์สำหรับเหล่านักช้อปปิ้งสูงอายุ เช่น บริการซื้อของทางโทรศัพท์ บริการซื้อของออนไลน์และจัดส่งสินค้าผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์สำหรับรับประทานคนเดียว ห้องน้ำสาธารณะที่รองรับผู้พิการที่นั่งรถเข็น ที่นั่งพัก บริการน้ำดื่ม ลิฟต์และบันไดเลื่อน รวมทั้งส่วนลดพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ



รูปที่ 0-36 Age-Friendly West Side Grocery Guide
ที่มา: (Office of the Mayor, the New York City Council, and The New York Academy of Medicine, 2013)

- ปฏิบัติการฟื้นฟูห้องสมุดสาธารณะ

ห้องสมุดสาธารณะถือเป็นหนึ่งสถานที่ยอดนิยมของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเข้าไปใช้บริการ อ่านหนังสือ เล่นอินเทอร์เน็ต อัปเดตข้อมูลความรู้ใหม่ๆ หรือแม้แต่พบปะกับเพื่อนฝูง แต่ห้องสมุดสาธารณะทั้ง 207 แห่งในนิวยอร์กกำลังเสื่อมโทรมลงไปทุกวัน จึงเป็นที่มาของโครงการฟื้นฟูห้องสมุดสาธารณะทั่วนิวยอร์ก (Re-Envisioning New York's Branch Library) โดยมุ่งปรับปรุงอาคารและวางระบบบริการใหม่ให้ตอบโจทย์การใช้งานของทุกคน ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุหรือผู้อพยพจากต่างแดนที่จำเป็นต้องเรียนรู้ภาษาและเทคโนโลยี ขณะที่ห้องสมุดควีนส์ (Queens Library) ทดลองบริการ “Mail-a-Book” จัดส่งหนังสือ ทั้งฉบับขยายตัวหนังสือ (large-print) และฉบับปกติ (regular-print) และสื่อประเภทอื่นของห้องสมุดไปให้ผู้สูงอายุตามบ้าน รวมทั้งเพิ่มช่องทางการติดต่อผ่านสไกป์ (Skype) ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับนักเขียนและผู้เชี่ยวชาญในงานเสวนาอีกด้วย นอกจากนี้ ห้องสมุดสาธารณะหลายแห่งได้เข้าร่วมโครงการ “ห้องสมุดขนาดย่อม” จัดตั้งห้องสมุดขนาดย่อมในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งมีบริการห้องสมุดเคลื่อนที่ตามศูนย์ดูแลทุกๆ 6 สัปดาห์

- เชื่อมโยงเครือข่ายศิลปะ พื้นที่สาธารณะ และกิจกรรมสร้างสรรค์

สำหรับผู้สูงอายุ

ทางหน่วยงาน Alliance for the Arts ดำเนินโครงการ “NYC-ARTS” (Office of the Mayor, the New York City Council, and The New York Academy of Medicine, 2013) จัดทำฐานข้อมูลออนไลน์เกี่ยวกับศิลปวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นใน 5 เขตการปกครองของนิวยอร์ก พร้อมด้วยพีเจอร์คู่มือแนะนำสถานที่และกิจกรรมสาธารณะบนเท็งสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เช่น พิพิธภัณฑ์ โรงละคร คอนเสิร์ต ศิลปะการแสดง ห้องสมุด สวนสัตว์ โปรแกรม นอกจากนี้ ยังบริการข้อมูลการเดินทาง โปรแกรมประจำเดือนที่น่าสนใจ และส่วนลดพิเศษ อีกหนึ่งโปรเจกต์ที่น่าสนใจ คือ โครงการ Meet Me at MoMA ซึ่งทางพิพิธภัณฑ์ศิลปะสมัยใหม่ MoMA ได้ริเริ่มกิจกรรมการชมศิลปะสำหรับผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ระยะแรกและระยะกลางซึ่งพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ รวมทั้งครอบครัวและผู้ดูแล เพื่อสร้างโอกาสให้ทุกคนเข้าถึงพื้นที่ศิลปะได้อย่างแท้จริง อีกทั้งยังส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น

2.6.2.3 แนวทางการปรับปรุง และพัฒนาอารยสถาปัตย์ ของประเทศ

สหรัฐอเมริกา อารยสถาปัตย์เกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในสหรัฐอเมริกา เนื่องจาก จำนวนของคนพิการมีมากขึ้น และสิ่งของเครื่องใช้ที่มีอยู่ก็เป็นอุปสรรคสำหรับคนเหล่านั้น ดังนั้น ในปี ค.ศ.1990 สมาคมมาตรฐานแห่งชาติของสหรัฐอเมริกาจึงได้ออกกฎหมายคนพิการ (The American Disabilities Act) ขึ้น เพื่อกำจัดอุปสรรคต่อคนพิการโดยรับรองสิทธิของคนพิการ ให้ทัดเทียมกับคนทั่วไป แต่กฎหมายนี้ยังใช้ไม่ได้กับสินค้าหรือบริการทุกอย่าง ผู้ริเริ่มแนวคิดการ ออกแบบเพื่อคนทั้งมวล คือ นาย Ronald L. Mace ศาสตราจารย์มหาวิทยาลัยนอร์ท แคโรไลนา ประเทศ สหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นคนพิการ ได้เริ่มต้นทดลอง ออกแบบ ดัดแปลงของใช้ส่วนตัวของตนเอง หลังจากนั้น ได้นำหลักการนี้มาใช้สำหรับการพัฒนาออกแบบผลิตภัณฑ์สำหรับคนพิการ และต่อยอดจนเป็น การออกแบบผลิตภัณฑ์เพื่อคนทั้งมวล โดยเน้นความทัดเทียมของบุคคลทุกคนที่สามารถใช้ผลิตภัณฑ์/ บริการที่ออกแบบอย่างเดียวกันได้ อันจะเป็นส่วนช่วยลดความแปลกแยก/แตกต่างของบุคคลในสังคม

2.6.3 ประเทศสหราชอาณาจักร

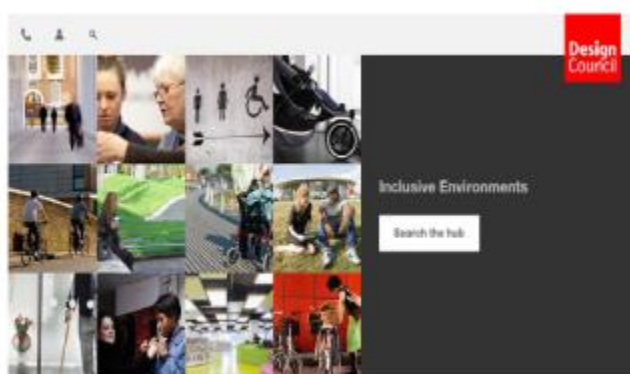
2.6.3.1 บริบทและนโยบายของประเทศ

เช่นเดียวกับทั่วทุกมุมโลก ประชากรในกรุงลอนดอนและเมืองอื่นของสหราชอาณาจักรกำลังมุ่งหน้าไปสู่วัยชราอย่างสมบูรณ์แบบ โดยวางแผนที่อยู่อาศัยที่อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยไว้ล่วงหน้า ธุรกิจด้านการเคหะจึงต้องเร่งปรับตัวให้ทันกับความต้องการที่เพิ่มทวีคูณ อีกทั้งยังต้องนำเสนอทางเลือกหลากหลายมากพอสำหรับรายได้ของประชากรที่ลดหลั่นกันไป ยังไม่รวมถึงสภาพแวดล้อมชุมชนที่เป็นมิตรต่อการพบปะผู้คน หรือกระทั่งเปิดโอกาสให้ผู้สูงวัยกลับมาสร้างประโยชน์แก่สังคมสืบไป ด้วยตระหนักถึงสถานการณ์ดังกล่าว ในฐานะหนึ่งในหัวหอ

ของภาครัฐผู้ผลักดันอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ Design Council ได้สนับสนุนแนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมที่ครอบคลุมความต้องการของทุกคน (Inclusive Environments) ให้เป็นเป้าหมายสูงสุดของการออกแบบทั้งหมดมาโดยตลอด ตั้งแต่โรงเรียน ออฟฟิศ สวนสาธารณะ ถนน ป้ายรถโดยสารประจำทาง ชานชาลา และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้เป็นศูนย์กลาง (user-centered design) และไม่ทิ้งใครไว้เบื้องหลัง (Design Council. (n.d.))

2.6.3.2 แนวทางการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ไม่ใช่เรื่องแปลก หากจะพบเห็นผู้สูงอายุตามพิพิธภัณฑ์ แกลเลอรี ละครเวที โรงภาพยนตร์ งานเสวนา และสารพัดอีเวนต์ในกรุงลอนดอน เมืองที่รุ่มรวยทางประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม และงานออกแบบสร้างสรรค์ เพราะกิจกรรมเหล่านี้เปรียบเสมือนวัฒนธรรมและงานอดิเรกยามว่างของชาวลอนดอนไปโดยปริยาย ที่สำคัญ ทางภาครัฐตระหนักดีว่าการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะเหล่านี้คือการลงทุนที่คุ้มค่า เพราะนอกจากจะช่วยหล่อหลอมให้เมืองมีความหลากหลายแล้ว ยังเชื่อเชิญให้ผู้คนเข้ามามีส่วนร่วมและก่อให้เกิดการสร้างสรรค์นวัตกรรม ศิลปะ รวมทั้งพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น



รูปที่ 0-37 ระบบฐานข้อมูลออนไลน์ Inclusive Environments

ที่มา: Design Council. (n.d.)

และเพื่อให้สมศักดิ์ศรีของเมืองที่ขับเคลื่อนด้วยเศรษฐกิจสร้างสรรค์ Design Council จึงรวบรวมฮับของบริษัทด้านการออกแบบ นักออกแบบ นักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านจากหน่วยงานรัฐและภาคเอกชนมาไว้ในระบบฐานข้อมูลออนไลน์เพื่อให้ง่ายต่อการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการออกแบบ Inclusive Environments จับกลุ่มกันพัฒนาไอเดียและโปรเจกต์ต่างๆ อาทิ Design for Care ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาสภาพแวดล้อมของศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นมิตร และการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการออกแบบพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต “Building better

homes for our old age” โดยเปิดให้คนทั่วไปดาวนโหลดฟรี เพื่อสร้างความตระหนักรู้และกระจายองค์ความรู้ไปสู่วงกว้าง (Team, 2014)



รูปที่ 0-38 Scenario of All-Age-Friendly City60

ที่มา: Future Cities Catapult, University of Bristol, RIBA and team (2014)

เพราะสังคมโลกในวันนี้ได้เปิดประตูต้อนรับการข้ามผ่านวัฒนธรรมอย่างหลากหลาย ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและสื่อออนไลน์ได้เข้ามามีบทบาทในการตีแผ่ประเด็นน้อยใหญ่ของประชากรต่างถิ่น ต่างวัย และต่างเชื้อชาติไปสู่มวลชนในวงกว้างยิ่งขึ้น นำไปสู่การรวมตัวผ่านสังคมออนไลน์และเกิดกลุ่มก้อนสังคมใหม่ในชีวิตจริงที่ต้องการสร้างนวัตกรรม การเปลี่ยนแปลง การแลกเปลี่ยนข้อมูล มุมมอง และความคิด แนวคิดการออกแบบพัฒนาเมืองแห่งอนาคตสำหรับทุกวัย (All-Age-Friendly City) จึงเริ่มต้นขึ้นภายใต้ความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยบริสตอล บริษัทสถาปนิก RIBA องค์กรอิสระ Future Cities Catapultและมหาวิทยาลัยอื่นๆ อีกมากมาย ทีมงานได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างและทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ แล้วถ่ายทอดออกมาในรูปแบบภาพจำลอง 4 ภาพของเมืองแห่งโลกอนาคตในคอนเซ็ปต์ “Silver linings: The ActiveThird Age” ที่ไม่เพียงมุ่งเน้นเทคโนโลยีอัจฉริยะ แต่ยังประสานความแตกต่างหลากหลายของชาวเมือง ช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงวัยเปี่ยมด้วยพลังในการใช้ชีวิตและเข้ามามีส่วนร่วมสร้างสรรค์สังคม ยกตัวอย่างเช่น The Future Hub City ที่ออกแบบให้ชุมชนทุกแห่งมีโรงเรียน ศูนย์บริการด้านสุขภาพ แหล่งเรียนรู้ทางวัฒนธรรม

โดยออกแบบทางเดินเท้าที่เป็นมิตรและปลอดภัย (walkable city) เชื่อมต่อกับระบบขนส่งได้ทุกหนทุกแห่ง เพื่อให้ทุกคนเข้าถึงบริการเหล่านี้ได้อย่างเท่าเทียมในราคาที่ย่อมเยา นอกจากนี้ ยังเสนอไอเดียการออกแบบพื้นที่เชิงผสมผสานเพื่อใช้สอยได้หลากหลาย (mix-used) โดยเปลี่ยนพื้นที่ในเมืองให้กลายเป็นมหาวิทยาลัยชั่วคราว (Pop-up Universities) ทุกเจนเนอเรชันสามารถเข้ามาแลกเปลี่ยนทักษะความรู้กันได้เต็มที่

นอกจากนี้ โครงการ Age-Friendly Museum พิพิธภัณฑ์ที่เปิดประตูต้อนรับผู้สูงอายุอย่างเป็นมิตร มีแสงสว่างเพียงพอสำหรับการชื่นชมผลงานจัดแสดง และป้ายข้อความที่อ่านง่ายสบายตา มีมุนั่งพักพร้อมพนักงานพิงและที่วางแขน แต่บรรดาเครือข่ายพิพิธภัณฑ์ในสหราชอาณาจักรมองเห็นความเป็นไปได้มากกว่านั้น นั่นคือ ทุกคนสามารถเปลี่ยนทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับความชราและหันมาร่วมสร้างสภาพแวดล้อมในพิพิธภัณฑ์ที่ไม่เพียงเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ แต่ยังเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของคนต่างวัยเข้าด้วยกัน

ทางพิพิธภัณฑ์บริติช (British Museum) ร่วมด้วยเหล่าภาคีพิพิธภัณฑ์ในสหราชอาณาจักร อาทิ กลาสโกว์ไลฟ์ (Glasgow Life) พิพิธภัณฑ์แมนเชสเตอร์ (Manchester Museum) และพิพิธภัณฑ์แห่งชาติไอร์แลนด์เหนือ (National Museum Northern Ireland) ได้ริเริ่มโปรเจกต์ “Age-Friendly Museum Network” เพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพิพิธภัณฑ์ที่เข้าถึงง่ายและตอบโจทย์ประชาชนทุกคน ไม่ว่าจะเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกที่รองรับความต้องการทางกายภาพ การเปิดพื้นที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานและจัดเวิร์คช็อประหว่างผู้สูงอายุ คนทั่วไป เจ้าหน้าที่พิพิธภัณฑ์ และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ตลอดจนฝึกฝนเจ้าหน้าที่ให้พร้อมบริการและทำงานกับผู้สูงอายุได้อย่างราบรื่น



รูปที่ 0-39 โปรเจกต์ Age-Friendly Museum Network

ที่มา: Future Cities Catapult, University of Bristol, RIBA and team (2014)

เมื่อเทคโนโลยีเข้ามามีส่วนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนผู้บริโภคในทุกด้าน และพิพิธภัณฑ์ไม่ใช่ทางเลือกเดียวของการเข้าถึงองค์ความรู้จำนวนมากอีกต่อไป เมื่อเทียบกับสื่อออนไลน์ที่มอบโอกาสการเข้าถึงคลังข้อมูลมหาศาลที่สดใหม่ภายในพริบตา จากผลสำรวจการใช้มือถือในพิพิธภัณฑ์ทั้ง 175 แห่งในสหราชอาณาจักรปี พ.ศ. 2556 (ค.ศ. 2013) โดย Museums Association พบว่าพิพิธภัณฑ์หลายแห่งในสหราชอาณาจักรได้นำเทคโนโลยีและสื่อออนไลน์เข้ามาใช้อำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้าชมเพื่อปรับตัวให้ทันกับยุคสมัย เช่น การใช้ QR Codes ในพื้นที่จัดแสดงงานร้อยละ 63 บริการ Audio Guide ร้อยละ 46 จัดทำแอปพลิเคชันสำหรับ Apple ร้อยละ 39 และแอปพลิเคชันสำหรับแอนดรอยด์ร้อยละ 36 ผลปรากฏว่าการบริการคอนเทนต์หลากหลายภาษาผ่านช่องทางเหล่านี้ทำให้ผู้เข้าชมเกิดความประทับใจและหันมาใช้บริการมากขึ้น ที่สำคัญ ผู้สูงวัยไม่จำเป็นต้องยื่นเบียดเสียดหรือเพ็งมองตัวหนังสือนานๆ เพราะสามารถสแกน QR Codes และนั่งอ่านข้อมูลของงานจัดแสดงผ่านมือถือและแท็บเล็ตได้สบาย แต่ QR Code และการชมพิพิธภัณฑ์ออนไลน์ไม่ใช่เรื่องใหม่ เมื่อเทียบกับเทคโนโลยี iBeacon ที่เจ๋งใหม่ของ Apple ที่ใช้ระบุตำแหน่งในอาคารและส่งข้อมูลให้ผู้ใช้งาน โดยอาศัย Bluetooth 4.0 Low Energy เป็นฐานพัฒนา ควบคู่กับ Core Location APIs เพื่อระบุตำแหน่งของผู้ใช้ ยกตัวอย่างเช่น การอัพเดทโปรโมชั่นสินค้าเข้าไปให้ผู้ใช้อีโฟนหรือแอปพลิเคชันที่รองรับ iBeacon ทันทีที่เดินเข้าไปในซูเปอร์มาร์เก็ต หรือในกรณีที่ส่งสตาร์บัคส์ผ่านระบบออนไลน์ iBeacon จะระบุตำแหน่งว่าเราอยู่ที่ไหนและสั่งให้พนักงานทำตามออเดอร์ พร้อมชำระเงินเสร็จสรรพ และมอบเครื่องดื่มให้เมื่อเราเดินเข้ามาในร้านพอดี ทางเว็บไซต์ Preload อธิบายว่า iBeacon จะปฏิวัติรูปแบบการจัดแสดงงานและประสบการณ์การชมพิพิธภัณฑ์ไปสู่ยุค 2.0 โดยขยายขอบเขตพื้นที่จัดแสดงจริงไปสู่ระบบออนไลน์แบบเรียลไทม์ เมื่อผู้เข้าชมเดินผ่านงานศิลปะชิ้นไหน ก็สามารถอ่านรายละเอียดของชิ้นงานนั้นบนหน้าจอของตนเองทันทีโดยไม่ต้องเป็นสแกนโค้ด นอกจากนี้ยังสามารถโต้ตอบปฏิสัมพันธ์กับคอนเทนต์ได้โดยตรง ด้วยระบบอินเตอร์แอคทีฟที่สามารถฝากข้อความหรือแสดงความคิดเห็นในบริเวณที่จัดแสดงงาน การกดไลค์วีดีโอจัดแสดงหรือเนื้อหาในนิทรรศการ การบู๊คมาร์กเนื้อหาไว้เพื่อกลับไปอ่านทีหลัง และเปิดระบบนาทัวร์พร้อมบรรยายเสียงหลายภาษา นอกจากผู้ชมจะได้ประสบการณ์แปลกใหม่กลับไปแล้ว ทางพิพิธภัณฑ์สามารถเก็บบันทึกข้อมูลเพื่อวิเคราะห์วิจัย ซึ่งอาจเป็นข้อมูลที่ไม่เคยล่วงรู้มาก่อน (Patrickwittwer, 2015)



รูปที่ 0-40 เทคโนโลยี iBeacon ของ Apple
ที่มา: (Patrickwittwer, 2015)

2.6.4 ฮ่องกง

2.6.4.1 บริบทและนโยบายของประเทศ

นโยบายของฮ่องกงในปัจจุบันในการรับมือกับสังคมผู้สูงอายุคือ

- ลดภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ หรือยึดให้แข็งแรงออกไปให้นานที่สุด อันนี้ก็เป็นเรื่องของ Health promotion ต่างๆ
- ทำให้อาชีพผู้ดูแลน่าดึงดูดมากขึ้น เพราะเราทุกคนรู้ว่าอาชีพนี้คืออาชีพที่สำคัญสำหรับสังคมสูงอายุ ดังนั้นภาครัฐต้องออกมา ช่วยสนับสนุนให้เต็มที่
- ระบบอบรมทักษะการดูแล ไม่ใช่สำหรับผู้ดูแลเท่านั้น แต่สำหรับทุกคน ทั้งคนในครอบครัว หรืออาสาสมัคร เพราะโลกยุคหน้าทุกคนก็คือผู้สูงอายุทั้งนั้น
- นำเข้าแรงงาน จากต่างประเทศ เพราะฮ่องกงรู้ว่าประชากรในประเทศไม่เพียงพอ จึงต้องดึงดูดผู้ดูแลจากต่างชาติเข้ามาทำงาน ซึ่งรัฐก็ต้องสนับสนุนให้การเคลื่อนย้ายแรงงานเป็นไปได้อย่างสะดวก ซึ่งถ้าว่าไปแล้วนี่ก็ไม่ใช่นโยบายที่แปลกใหม่ อย่างประเทศญี่ปุ่นก็มี Campaign นำเข้าผู้ดูแลจากเวียดนาม และ ฟิลิปปินส์ โดยมีการเรียนภาษาญี่ปุ่นก่อนด้วย
- การพัฒนาเทคโนโลยีด้านผู้สูงอายุ (Development of Gerontology) เพราะเมื่อ Resource ด้านคนมีจำกัด ด้านพื้นที่มีจำกัด สิ่งเดียวที่หลายข้อจำกัดได้คือ Technology แต่ฮ่องกงเองมีข้อจำกัดหลายอย่าง “7 Million is too small” ประชากรฮ่องกงมีเพียงเจ็ดล้านคนซึ่งถือว่าตลาดเล็กเกินไปในการพัฒนานวัตกรรม แต่เขาบอกว่ารัฐบาลจึงแก้เกมโดยการจับมือกับประเทศใกล้เคียง เช่น จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ในการร่วมลงทุน

พัฒนาด้วยกัน และการลงทุนส่วนใหญ่ นั้น มักอยากให้เกิด Product ขึ้นซึ่งรัฐบาลก็มักจะสนับสนุนทุนแค่นั้น แต่นวัตกรรมผู้สูงอายุนั้นมี Adoption rate ที่ต่ำมาก ถ้ารัฐสนับสนุนควรต้องเตรียมทุนไม่ใช่แค่เพียงสร้างของเท่านั้น แต่ต้องมีค่า Maintenance และ Adoption cost ด้วย รวมทั้งช่วยผลักดันกฎหมาย กฎระเบียบต่างๆที่มากทำให้เกิดข้อจำกัดมากเกินไป จนนวัตกรรมไม่เบ่งบาน

2.6.4.2 แนวทางการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ฮ่องกงมีวิสัยทัศน์สู่ “เมืองอัจฉริยะฮ่องกง” ว่า “ขยายนวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อสร้าง เศรษฐกิจที่มีแข็งแกร่ง เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี และมุ่งสร้างภาพของฮ่องกงให้เป็นที่รู้จักกันในฐานะของเมือง อัจฉริยะ” ซึ่งฮ่องกงนั้นมีความคิดว่าด้วยเรื่องการพัฒนาให้เกิดความหลากหลายของแนวทางและความ เป็นไปได้ในมิติต่างๆ ของการทำงาน แม้ว่าปลายทางสุดท้ายของความ ต้องการนั้นเป็นเรื่องเดียวกัน เพื่อให้ได้แนวทางที่ดีที่สุดในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เช่น มหาวิทยาลัยมีแนวทางในการบริหารจัดการด้านต่างๆ ให้มี ประสิทธิภาพเพื่อให้บริการแก่ประชาคมมหาวิทยาลัยบนฐานของสาธารณูปโภค-สาธารณูปการที่มีอยู่ ใน ขณะเดียวกันมีการเพิ่มความร่วมมือกับหน่วยงานทางธุรกิจด้วยการใช้สาธารณูปโภค-สาธารณูปการในการ สื่อสารเพื่อเพิ่มพลังให้แก่การพัฒนาเศรษฐกิจบนฐานของความยั่งยืน และมีคุณภาพที่สูง ด้วยการบริหาร จัดการทรัพยากรต่าง ๆ แนวคิดเรื่องเมืองอัจฉริยะประกอบขึ้นจากองค์ประกอบหลัก 3 ส่วน คือ “กายภาพ (Physical)” “ดิจิทัล (Digital)” และ “มนุษย์ (Humans)” นอกจากนี้ ยังสัมพันธ์กับตัวแปรอีก 4 ตัว คือ 1) นวัตกรรม (Innovation) ซึ่งต้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information and Technology) และสามารถเข้าถึงได้ง่าย (Accessible) 2) “ความยั่งยืน (Sustainable)” ซึ่งต้องพร้อมในมิติ ด้านความเปลี่ยนแปลง (Transformation) และความสามารถในการรับมือต่อผลกระทบ (Resilient) และ บริหารจัดการง่ายด้วยตัวเอง (Self-maintainable) 3) ความโปร่งใส (Transparency) คือ การพร้อมรับการ ปฏิบัติการ (Actionable) เปิดเผยข้อมูล (Open Data) และมีโครงสร้างที่ชัดเจน (Structured) และ 4) มี ศักยภาพในการการแข่งขัน (Competitiveness) มีการพัฒนา (Development) มีการเจริญเติบโต (Growth) และมีผลิตภาพ-ผลิตผล (Productivity) ซึ่งองค์ประกอบทั้งหมดที่กล่าวมานั้นเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนา เมืองไปสู่เมืองอัจฉริยะและยั่งยืน

แผนพัฒนาเมืองอัจฉริยะ ประกอบด้วย

- Smart Mobility: พัฒนาระบบคมนาคมอัจฉริยะ เชื่อมโยงระบบการเดินทาง ทุกประเภทเข้าด้วยกัน และบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
- Smart Living: พัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีวิถีการดำเนินชีวิตอย่าง ชาญฉลาด ทุกกลุ่มวัยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น อาทิ เตรียมการรองรับสังคม ผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ส่งเสริมและเพิ่มความมั่นใจแก่ประชาชนในการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์กับภาครัฐและเอกชน

- Smart Environment: ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเพื่อการพัฒนาและรักษาสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน
- Smart People: ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ของภาครัฐได้ ง่ายขึ้น และสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมด้านเทคโนโลยีแก่ประชาชน
- Smart Government: พัฒนาระบบฐานข้อมูลประชากร ปรับปรุงระบบ E-Government และงานบริการสาธารณะเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้ อย่างรวดเร็ว แม่นยำ และปลอดภัย
- Smart Economy: พัฒนาและส่งเสริมการค้าเงินธุรกิจ โดยใช้ระบบทำธุรกรรมการเงินทางอิเล็กทรอนิกส์ ระบบเทคโนโลยีด้านการเงิน การธนาคารและการลงทุน (FinTech) มาต่อยอด รวมถึงส่งเสริมให้ฮ่องกงเป็น เมืองท่องเที่ยวแห่งเทคโนโลยี (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงพาณิชย์, ม.ป.ป.)

2.6.5 ประเทศสิงคโปร์

จากประชากรจำนวนกว่า 5.5 ล้านคนในประเทศสิงคโปร์ หนึ่งในประเทศที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรรวดเร็วมากที่สุดในโลก โดยในปี 2030 สิงคโปร์จะมีประชากรที่เป็นผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 65 ปี) มากถึง 19% เป็นสัญญาณของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นประเทศแรกในอาเซียน (โดยประเทศไทยตามติดมาเป็นอันดับที่ 2) ทำให้สิงคโปร์จำเป็นต้องกำหนดนโยบาย เตรียมโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้พร้อมรองรับกับ Silver Tsunami หรือคลื่นแห่งผู้สูงวัยที่จะมาถึงในเวลาอันใกล้

2.6.5.1 บริบทและนโยบายของประเทศ

สิงคโปร์มีการพัฒนาประเทศได้อย่างน่าสนใจ ย้อนกลับไปในปี ค.ศ. 1960 สิงคโปร์ยังมีสภาพไม่น่าอยู่ ชาวสิงคโปร์ราว 2/3 ของประเทศ (1.6 ล้านคน) ต้องอยู่อาศัยในเขตสลัม แต่ด้วยการจัดระเบียบที่อยู่อาศัยของหน่วยงานพัฒนาเคหะแห่งชาติ (Housing and Development Board - HDB) ทำให้ปัจจุบันสามารถสร้างที่อยู่อาศัยให้กับประชากรถึง 84% ที่เหลืออีก 16% เป็นที่อยู่อาศัยสร้างโดยภาคเอกชน แน่แน่นอนว่า ประเทศสิงคโปร์ ก้าวหน้าไปอีกขั้นในด้านที่พักอาศัยรองรับ สังคมสูงวัย (Ageing Society) ไม่ใช่แค่การสร้างที่อยู่อาศัย แต่ยังวางนโยบายลงลึกถึงการอยู่อาศัยร่วมกันของผู้สูงอายุ และ การส่งเสริมการอยู่อาศัยพร้อมหน้าพ่อแม่ลูก อีกด้วย

กระทรวงสาธารณสุขของสิงคโปร์ได้จัดทำแผนพัฒนามูลค่า 2.1 พันล้านเหรียญฯ เพื่อตั้งรับการเป็นประเทศ “A Nation for All Ages” พัฒนาประเทศในมิติต่างๆ ทั้งสุขภาพและความเป็นอยู่ การศึกษา อาสาสมัครดูแล ที่อยู่อาศัย การขนส่ง และการพัฒนาสังคม มีการจัดตั้ง National Silver Academy สถาบันศึกษาสำหรับผู้สูงวัยที่มีใจไม่หยุดเรียนรู้ และลงทุนกว่า 142 ล้านเหรียญเพื่อพัฒนานวัตกรรมการวิจัยให้เตรียมพร้อมรับมือกับการใช้ชีวิตของผู้สูงวัย ตัวอย่างโครงการต่างๆ อาทิ บ้านสำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์ดูแลเด็กที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันของคนหลายเจนเนอเรชันในอนาคต รวมถึงมีโครงการต้นแบบอย่างสวนบำบัดสำหรับผู้ป่วยอัลไซเมอร์และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนโยบายส่งเสริมที่อยู่อาศัยของสังคมสูงวัย (Ageing Society)

- Senior Priority Scheme นโยบายส่งเสริมสัดส่วนที่พักอาศัยผู้สูงอายุ ด้วยสัดส่วนอย่างน้อย 40% ของอาคาร ผู้สูงอายุ สามารถสมัครลงทะเบียน รอรับสิทธิ์จับสลากเลือกที่พักราย 2 ห้องนอนที่ HDB สร้างไว้ตามลำดับ

- Multi-Generation Priority Scheme นโยบายส่งเสริมให้ครอบครัวพักอาศัยด้วยกันพร้อมหน้าพ่อแม่ลูกหลาน โดยจะได้สิทธิ์เลือกทำเลที่ตั้ง และพื้นที่ห้องกว้างขึ้น เช่น ห้องพักขนาด 2-3 ห้องนอน เป็นต้น นโยบายส่งเสริมที่อยู่อาศัยสำหรับการมีลูก

- Married Child Priority Scheme นโยบายส่งเสริมให้ผู้เป็นลูกที่เพิ่งแต่งงานแยกครอบครัว สามารถรับสิทธิ์จับสลากเพื่อเลือกที่อยู่อาศัยในบริเวณใกล้ที่อยู่อาศัยของผู้เป็นพ่อแม่ก่อนได้

- Parenthood Priority Scheme นโยบายส่งเสริมให้ครอบครัวคู่สามีภรรยาที่มีลูกวัยศึกษาอายุต่ำกว่า 16 ปี สามารถรับสิทธิ์จับสลากเพื่อเลือกที่อยู่อาศัยก่อนได้

- Third-Child Priority นโยบายส่งเสริมให้ครอบครัวคู่สามีภรรยาที่มีลูกคนที่ 3 วัยศึกษาอายุต่ำกว่า 16 ปี สามารถรับสิทธิ์จับสลาก เพื่อเปลี่ยนที่อยู่อาศัยขนาดใหญ่ขึ้นได้

- Assistance Scheme for Second-Timers (Divorced/Widowed Parents) นโยบายส่งเสริมให้ครอบครัวที่หย่า/หม้ายและมีลูกติดวัยศึกษาอายุต่ำกว่า 16 ปี สามารถ

รับสิทธิ์จับสลากก่อน ในการเลือกที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับครอบครัวได้ (บริษัท เทอร์รา มีเดีย แอนด์ คอนซัลติง จำกัด, 2563)

2.6.5.2 แนวทางการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

หน่วยงานรัฐบาลของสิงคโปร์ Ministerial Committee on Ageing (MCA) ร่วมมือกับพลเมืองกว่า 4,000 คนที่มาร่วมนำเสนอไอเดียในการปรับปรุงเมืองให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ พร้อมสนับสนุนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในการอยู่อาศัย ผ่านวิธีการหลากหลายทั้งการโพลล์ การสำรวจ การจัดตั้ง “จุดรับฟัง” (Listening points) บริเวณพื้นที่สาธารณะอย่างห้างสรรพสินค้า ห้องสมุด หรือมหาวิทยาลัย รวมถึงเสนอไอเดียผ่านช่องทางออนไลน์ ภายใต้ประเด็นการพัฒนามิติต่างๆ ทั้ง 10 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดจ้างงาน (ออฟฟิศที่ไม่มีข้อจำกัดเรื่องอายุ หรือมีการจัดจ้างงานผู้สูงอายุ) 2) การเรียนรู้ (สถาบันหรือพื้นที่สอนคอร์สต่างๆ) 3) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการมีชีวิต) 4) สุขภาพและความเป็นอยู่ (แข็งแรงแรงทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต) 5) การมีส่วนร่วมในสังคม (เชื่อมโยงคนทุกวัยอยู่ได้ร่วมกัน) 6) บริการการดูแลผู้สูงอายุ (วิธีอยู่ร่วมกันและมีสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นทีใกล้บ้าน) 7) ที่อยู่อาศัย (รองรับความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป) 8) การคมนาคม (สร้างประสบการณ์การเดินทางใหม่) 9) พื้นที่สาธารณะ (โครงสร้างของเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ) และ 10) การวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (เพื่อเข้าใจความต้องการและสนับสนุนการคิดค้นนวัตกรรม)

ตัวอย่างหนึ่งในมิติการพัฒนาเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุข้างต้นอย่าง เรื่องของการคมนาคม ด้วยมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ต้องการใช้ชีวิตอย่างแอ็คทีฟ ต้องการเดินทางไปสถานที่ต่างๆได้ด้วยตัวเองและมีความหวังว่าจะเห็นระบบการคมนาคมสาธารณะที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ทำให้เดินทางไปทั่วเมืองได้อย่างง่ายดาย ปลอดภัย และสะดวก ข้อเสนอในการพัฒนาส่วนนี้มีทั้งในส่วนของ รถไฟ (Mass Rapid Transit: MRT) เริ่มต้นจากพัฒนาป้ายบอกทางในสถานีที่เห็นได้ชัดเจน และช่วยทำให้ผู้สูงอายุมั่นใจที่จะใช้บริการ เพิ่มเวลาในการให้ผู้สูงอายุก้าวขึ้นรถไฟจากชานชาลา ลดความเร็วของลิฟต์และเวลาเปิดปิดประตูในช่วงเวลาที่ไม่ใช่ชั่วโมงเร่งด่วน หรือในส่วนของรถเมล์เองก็มีข้อเสนอแนะคือ ต้องการให้ขยายขนาดตัวอักษรบนรถเมล์เพื่อมองเห็นจากระยะไกลได้ชัดขึ้น เพิ่มการประกาศสถานีภายในรถเมล์เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบเส้นทางที่ถูกต้อง รวมถึงเพิ่มการมีกลไกที่ช่วยยกวีลแชร์ขึ้นและลงจากรถเมล์ได้อย่างสะดวก

เช่นเดียวกับการพัฒนาพื้นที่ ตัวอย่างจากเมืองมาริน พาเรด (Marine Parade) หนึ่งในเมืองที่ถูกพัฒนาในโครงการ City for All Ages (CFAA) โครงการที่มีเป้าหมายพัฒนา

เมืองให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ไม่ใช่แค่เพียงในแง่ของโครงสร้างพื้นฐาน แต่รวมถึงการมีแผนด้านสังคมที่รองรับกับคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ทั้งสุขภาพ การใช้ชีวิตอย่างอิสระ และความมั่นใจในการกล้าใช้ชีวิต โดยเมืองนี้ใช้เวลาในการพัฒนารวม 4 ปี เกิดผลลัพธ์ที่เป็นต้นแบบหลากหลายส่วนดังต่อไปนี้

- 1) การกวดสัญญาณไฟข้ามทางม้าลาย เพียงผู้สูงอายุแตะบัตร EZ-link (บัตรชำระค่าเดินทาง) สัญญาณไฟเขียวก็จะเพิ่มขึ้นอีก 6 วินาที เพื่อให้เดินข้ามได้อย่างไม่เร่งรีบ
- 2) พื้นทางเดินคอนกรีตจะอยู่เหนือทางน้ำทิ้งเสมอ เพื่อไม่ให้เกิดสะดุดหรือลื่นล้ม



รูปที่ 0-41 การกวดสัญญาณไฟข้ามทางม้าลายด้วยการแตะบัตร EZ-link และระดับท่อน้ำ
ที่มา:(ศูนย์สร้างสรรค์งานออกแบบ, 2557)

- 3) มีม้านั่งกระจายอยู่ตามจุดต่างๆ พร้อมพนักพิงแขนขนาดใหญ่ เพื่อให้สามารถนั่งและลุกขึ้นได้สะดวก



รูปที่ 0-42 ม้านั่งพร้อมพนักพิงแขนขนาดใหญ่
ที่มา:(ศูนย์สร้างสรรค์งานออกแบบ, 2557)

การพัฒนาเมืองเพื่อรองรับผู้สูงอายุของสิงคโปร์นั้นขาดเรื่องพื้นที่สีเขียวไปไม่ได้ National Parks Board (NParks) หน่วยงานด้านการพัฒนาพื้นที่สีเขียวของสิงคโปร์ จึงพร้อมเดินหน้าพัฒนาสวนสาธารณะให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุมากขึ้น อย่างเช่นการพัฒนาห้องน้ำหรือทางเดินเท้า เริ่มยกเลิกการใช้ฝาท่อระบายน้ำที่เป็นเหล็ก เพื่อป้องกันการสะดุดล้ม มีที่พักและอุปกรณ์ออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุใช้งานได้จริง นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มความสว่างภายในสวนสาธารณะต่างๆ โดยจะเป็นการพัฒนาไปพร้อมกัน ทั้งสวนนกจูรัง สวนสาธารณะแอดมิรัลตี้ (Admiralty Park) และสวนสาธารณะอีสต์โคสต์ โดย NParks ยังพัฒนาสวนคนเมืองเพื่อบำบัดรักษาโรค มีเป้าหมายในการช่วยเหลือทั้งเชิงกายภาพและจิตใจให้กับผู้เข้าชมสวน ออกแบบอยู่บนพื้นฐานของ พืชกรรมสวน (horticulture) หรือวิทยาศาสตร์แห่งการเพาะปลูกพืชผล เพื่อประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการสมองเสื่อมหรือเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการมีพื้นที่สำหรับพักผ่อนและโซนกิจกรรมปลูกต้นไม้ โดยร่วมมือกับสวนเอกชนหรือพื้นที่เล็กๆ ในชุมชนต่างๆ ทั่วประเทศ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนของชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จัดอยู่ในประเภทงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยโดยการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Documentary) และทำการ เก็บข้อมูลภาคสนาม (Field Study) โดยมีขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 ขอบเขตของการวิจัย

3.1.1 เนื้อหา

มีการกำหนดเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยดังนี้

3.1.1.1 การกำหนดกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

3.1.1.2 การวางแนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนด

3.1.1.3 การวางกรอบแนวคิดและแนวทางในการออกแบบ (Design Guideline) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน(Sustainable Development Goals) ที่กำหนด

3.1.2 ระยะเวลา

ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัย 1 ปี นับจากวันที่ได้รับอนุมัติเค้าโครงการวิจัย

3.1.3 วิธีวิจัย

ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีขั้นตอนในการวิจัยดังนี้

3.1.3.1 ชั้นเตรียมการศึกษาข้อมูล ซึ่งเป็นการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากเอกสาร (Documentary) ซึ่งเป็นข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ (Secondary Data) เช่น ตำรา วิทยานิพนธ์ หนังสือ เอกสารและบทความที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษา บริบท แนวคิด และ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

3.1.3.2 ขั้นตอนการศึกษาข้อมูลในการกำหนดกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) แนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ และการ สร้างกรอบแนวทางในการออกแบบ (Design Guideline) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่

เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนด โดยใช้เครื่องมือดังนี้

- การวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) ใช้ในการศึกษา นโยบาย แผนการดำเนินงาน และการประเมินผลของภาครัฐ ในการขับเคลื่อนกรุงเทพมหานครและปริมณฑลให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบแนวคิด แนวทางการถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ และปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการ

- การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interviews) เป็นการสัมภาษณ์ กลุ่มผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติในภาครัฐ ที่มีหน้าที่ในการวางแผนและขับเคลื่อนตามนโยบาย และนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้ทราบแนวทางในการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค และผู้บริหารภาคเอกชน ที่อยู่ในภาคส่วนการบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบ แนวคิด มุมมองต่อแนวทางในการ ในการขับเคลื่อนกรุงเทพมหานครและปริมณฑลให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

- การใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นการสอบถามถึงคุณลักษณะเฉพาะ การรับรู้ และความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในปัจจุบันต่างๆ ที่มีผลต่อการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

3.1.3.3 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อกำหนดกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) แนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ และการสร้างกรอบแนวทางในการออกแบบ (Design Guideline) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนด

3.1.4 พื้นที่วิจัย

ผู้วิจัยกำหนดพื้นที่เป้าหมายในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ออกเป็น 5 พื้นที่ โดยศึกษาจากการแบ่งเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งประกอบด้วย การแบ่งพื้นที่ตามนโยบายการพัฒนาเมือง การแบ่งเขตตามการบริหารงาน การแบ่งเขตตามที่ตั้งของพื้นที่ และนำมาจัดกลุ่มพื้นที่ใหม่ ตามความใกล้เคียงกันของบริบทในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการศึกษา ประกอบด้วย

3.1.4.1 กรุงเทพมหานครตอนบน และปริมณฑล ประกอบด้วย เขตหลักสี่ เขตบางเขน เขตสายไหม เขตดอนเมือง เขตคลองสามวา เขตหนองจอก จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดปทุมธานี

3.1.4.2 กรุงเทพมหานครชั้นใน ประกอบด้วย เขตจตุจักร เขตลาดพร้าว เขตบางซื่อ เขตราชเทวี เขตดุสิต เขตพญาไท เขตดินแดง เขตห้วยขวาง เขตวังทองหลาง เขตบางกะปิ เขตบึงกุ่ม และเขตคันนายาว

3.1.4.3 กรุงเทพมหานครชั้นศูนย์กลางธุรกิจ ประกอบด้วย เขตพระนคร เขตป้อมปราบ เขตสัมพันธวงศ์ เขตปทุมวัน เขตบางรักเขตวัฒนา เขตคลองเตย เขตสาทร เขตบางคอแหลม และเขตยานนาวา

3.1.4.4 กรุงเทพมหานครตะวันออก ประกอบด้วย เขตสวนหลวง เขตสะพานสูง เขตมีนบุรี เขตลาดกระบัง เขตประเวศ เขตพระโขนง เขตบางนา และจังหวัดสมุทรปราการ

3.1.4.5 ผังธนบุรี ประกอบด้วย เขตบางพลัด บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ คลองสาน ธนบุรี ดลิ่งชัน ภาษีเจริญ ทวีวัฒนา บางแค หนองแขม บางบอน บางขุนเทียนจอมทอง ราษฎร์บูรณะ ทุ่งครุ จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสมุทรสาคร



รูปที่ 0-43 การแบ่งพื้นที่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ที่มา: www.klungbann.com

3.1.5 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัย แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

- เจ้าหน้าที่ในสำนักงานเขต ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เช่น หัวหน้าฝ่ายโยธา สถาปนิก นักออกแบบชุมชนเมือง นักพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข และภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเลือกจากตัวแทนผู้ปฏิบัติ ตามการแบ่งพื้นที่วิจัยในข้อ 3.1.4 พื้นที่ละ 1-2 เขต

3.1.5.3 ผู้สูงอายุ เป็นประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยในพื้นที่ตามการแบ่งพื้นที่วิจัยในข้อ 3.1.4 รวม 150 คน

3.2 วิธีดำเนินการวิจัย

3.2.1 ชั้นเตรียมการศึกษาข้อมูล

เป็นการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากเอกสาร (Documentary) ซึ่งเป็นข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ (Secondary Data) เช่น ตำรา วิทยานิพนธ์ หนังสือ เอกสารและบทความที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหา ดังนี้

- เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ Sustainable Development Goals (SDGs) ในภาพรวม และ ประเด็นของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษที่สอดคล้องกับการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

- บริบทของสังคมผู้สูงอายุในโลก ประกอบด้วย สถานการณ์โดยรวมของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ค่านิยมและความหมายของผู้สูงอายุ การจำแนกผู้สูงอายุตามสังคมสูงอายุตามหลักสากล คุณลักษณะผู้สูงอายุทางกายและจิตใจ แนวทางการรับมือกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของหน่วยงานในระดับนานาชาติ เช่นองค์การอนามัยโลก (WHO) ความต้องการใหม่ของผู้สูงวัย และ บทสรุปของสถานการณ์ผู้สูงอายุในบริบทของโลกในปัจจุบัน

- แนวทางและหลักการในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุตามหลักสากล ประกอบด้วย ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุทางกายภาพและที่ตอบสนองทางจิตใจ แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศต่างๆ เทคโนโลยีกับผู้สูงอายุ การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) ให้เท่าเทียม และกรอบแนวคิดของการเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly City) ขององค์การสหประชาชาติ

- สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย บริบทของสังคมผู้สูงอายุและการดำเนินการเพื่อสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในประเทศไทย
- บริบทของกรุงเทพมหานครในภาพรวม ประกอบด้วย ความเป็นมาและการขยายตัวของเมือง ลักษณะทางกายภาพ สังคม เศรษฐกิจ
- ตัวอย่างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กรณีศึกษาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในประเทศที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุก่อนประเทศไทย ทั้งในทวีปเอเชีย ยุโรป และอเมริกา ประกอบด้วย ประเทศ ญี่ปุ่น ฮองกง สิงคโปร์ สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร โดยศึกษาการวางนโยบาย และ แนวทางการนำไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

3.2.2 การรวบรวมข้อมูล

เป็นการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) จากเอกสารและการลงพื้นที่ภาคสนามในพื้นที่ทำการวิจัยเพื่อหาแนวทางในการกำหนดกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) แนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ และการสร้างกรอบแนวทางในการออกแบบ (Design Guideline) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนดในวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยใช้เครื่องมือในการรวบรวม ดังนี้

3.2.2.1 การวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) ใช้ในการศึกษานโยบาย แผนการดำเนินงาน และการประเมินผลของภาครัฐ ในการขับเคลื่อนกรุงเทพมหานครและปริมณฑลให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบแนวคิด แนวทางการถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ และปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการ

3.2.2.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ใช้กับกลุ่มผู้บริหารในภาครัฐ ภาคเอกชนและผู้ปฏิบัติในภาครัฐ โดยมีหัวข้อการสัมภาษณ์ดังนี้

กลุ่มผู้บริหารในภาครัฐ

- 1) นโยบายในภาพรวม ของการพัฒนากรุงเทพมหานครและปริมณฑลให้เป็นเมืองสำหรับทุกคน
- 2) แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว

3) นโยบายด้านการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

กลุ่มผู้บริหารในภาคเอกชน

- 1) นโยบายและแผนงานของภาคเอกชน ระยะสั้น กลาง ยาว
- 2) มุมมองของภาคเอกชนต่อนโยบายภาครัฐ
- 3) มุมมองของภาคเอกชนต่อความต้องการของผู้สูงอายุ
- 4) การเชื่อมโยงระหว่างรัฐ เอกชน ในการทำงาน

ผู้ปฏิบัติในภาครัฐ

- 1) บริบทของพื้นที่ ในเชิงกายภาพ สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม
- 2) การรับทราบนโยบายจากส่วนกลาง
- 3) การนำแผนสู่การปฏิบัติ ตามกรอบแนวคิดของแผนในภาพรวม และ ปัญหา อุปสรรค
- 4) ความต้องการของผู้ใช้(ผู้สูงอายุ)ในมุมมองของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติภาครัฐ

3.2.2.3 การใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นการสอบถามถึงคุณลักษณะเฉพาะ การรับรู้ และความต้องการของผู้สูงอายุในปัจจุบันต่างๆ ที่มีผลต่อการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยในพื้นที่ตามการแบ่งพื้นที่วิจัยในข้อ 3.1.4 รวม 150 คน โดยมีเนื้อหา ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน อาชีพก่อนการเกษียณ รายได้ปัจจุบัน สถานการณ์การพักอาศัย ลักษณะของที่พักอาศัย และตำแหน่งของที่พักอาศัย

ตอนที่ 2 การสำรวจข้อมูลเชิงคุณลักษณะ

2.1 สภาวะทางกาย ประกอบด้วย

- การเสื่อมถอยของสมรรถภาพในการเคลื่อนไหว
- การเสื่อมถอยของความแข็งแรงทางร่างกาย

- การเสื่อมถอยของความคล่องแคล่วและทักษะความชำนาญ
- การเสื่อมถอยของประสาทสัมผัสทางผิวหนัง
- ความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ
- การหายใจลำบาก
- ปัญหาการขับถ่าย
- การเสื่อมถอยของสายตา
- การเสื่อมถอยทางการได้ยิน
- การเสื่อมถอยทางการได้กลิ่น

2.2 สภาวะทางจิตใจ ประกอบด้วย

- การลดลงของบทบาท ในด้านหน้าที่ การงาน
- การลดลงของรายได้ประจำ
- การลดลงของความภูมิใจในตนเอง
- การลดลงของอิสระในการใช้ชีวิต

ตอนที่ 3 การสำรวจพฤติกรรมและความต้องการด้านชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในมุมมองของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามการแบ่งพื้นที่วิจัยในข้อ 3.1.4

- 3.1 กรอบแนวคิดด้านที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Housing)
- 3.2 กรอบแนวคิดด้านการคมนาคม (Transportation)
- 3.3 กรอบแนวคิดด้านพื้นที่ภายนอกอาคารและสิ่งก่อสร้าง (Outdoor spaces and buildings)
- 3.4 กรอบแนวคิดเรื่องการสนับสนุนจากชุมชนและบริการสาธารณสุข (Community support and health service)
- 3.5 กรอบแนวคิดด้านการติดต่อสื่อสารและข้อมูลข่าวสาร (Communication and information)

3.6 กรอบแนวคิดด้านความเคารพและการยอมรับเป็นสมาชิกในสังคม
(Respect and social inclusion)

3.7 กรอบแนวคิดด้านการมีส่วนร่วมของภาคพลเมืองและการว่าจ้าง
แรงงาน (Civic participation and employment)

3.8 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในทุกประเด็น

โดยสรุปขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 สรุปขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือ	วัตถุประสงค์ในการใช้เครื่องมือ
1.การวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research)	ใช้ในการศึกษานโยบาย แผนการดำเนินงาน และการประเมินผลของภาครัฐ ในการขับเคลื่อนกรุงเทพมหานครและปริมณฑลให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบแนวคิด แนวทางการถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ และปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการ
2.การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interviews)	เป็นการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติในภาครัฐ ที่มีหน้าที่ในการวางแผนและขับเคลื่อนตามนโยบาย และนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้ทราบแนวทางในการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค และผู้บริหารภาคเอกชน ที่อยู่ในภาคส่วนการบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบ แนวคิด มุมมองต่อแนวทางในการ ในการขับเคลื่อน กรุงเทพมหานครและปริมณฑลให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ
3.การใช้แบบสอบถาม (Questionnaires)	เป็นการสอบถามถึงคุณลักษณะเฉพาะ การรับรู้ และความ ต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน อาชีพก่อนการเกษียณ

	<p>รายได้ปัจจุบัน สถานการณ์การพักอาศัย ลักษณะของที่พักอาศัย และตำแหน่งของที่พักอาศัย</p> <p>- ตอนที่ 2 การสำรวจข้อมูลเชิงคุณลักษณะ ประกอบด้วย สภาวะทางกาย และ สภาวะทางจิตใจ</p> <p>- ตอนที่ 3 การสำรวจพฤติกรรมและความต้องการด้านชุมชน ที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในมุมมองของผู้สูงอายุที่พักอาศัยใน กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามการแบ่งพื้นที่วิจัยในข้อ 3.1.4</p>
--	---

3.2.3 การจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อนำไปสู่การกำหนดกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) แนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ และการสร้างกรอบแนวทางในการออกแบบ (Design Guideline) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนดในวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) ได้แก่ การตรวจสอบด้านข้อมูล โดยพิจารณาแหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคลที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ถ้าข้อมูลต่างเวลา กันจะเหมือนกันหรือไม่ ถ้าข้อมูลต่างสถานที่จะเหมือนกันหรือไม่ และถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปข้อมูล จะเหมือนเดิมหรือไม่ เมื่อทำการวิเคราะห์ตัดประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้องออกแล้ว ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดย การตีความ (interpretation) ซึ่งได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ที่ได้จดบันทึกไว้จากสิ่งที่เป็นรูปธรรมหรือ ปรากฏการณ์ที่มองเห็น หลังจากนั้นได้ทำการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (inductive) ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีเพื่อตอบปัญหาของการวิจัย และได้สรุปผลการวิจัยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย รวมทั้งมีแนวทางในการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 2 การจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล

วัตถุประสงค์	การสรุปผลการวิจัย	แนวทางในการดำเนินการวิเคราะห์
	<p>1.การกำหนดกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล</p>	<p>-การกำหนดกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่เกี่ยวข้องในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ โดยศึกษาจากทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (การวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research))</p> <p>-หลังจากทำการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ วิเคราะห์และตัดประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้อง และทำการกำหนดกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) และรายละเอียดต่างๆให้ สอดคล้องกับข้อสรุปในการในการขับเคลื่อนกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ</p>
<p>1.เพื่อศึกษาและกำหนดกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล</p>	<p>2.การวางกรอบแนวคิดและแนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนด</p>	<p>- การศึกษานโยบาย แผนการดำเนินงาน และการประเมินผลของภาครัฐ ในการขับเคลื่อนกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบแนวคิด แนวทางการถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ และปัญหา อุปสรรค (การวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research))</p> <p>-ศึกษาแนวทางที่นำนโยบายและแผนงานไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้ทราบแนวทางในการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค ทั้งในมุมมองจากภาครัฐและเอกชน</p>

ตารางที่ 2 การจัดการและการวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)

วัตถุประสงค์	การสรุปผลการวิจัย	แนวทางในการดำเนินการวิเคราะห์
<p>2. เพื่อวางกรอบแนวคิดและแนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในกทม. และปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืนที่กำหนด</p>		<p>แนวทางในการดำเนินการวิเคราะห์</p> <p>(การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interviews))</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดกรอบแนวคิดในการขับเคลื่อนกรุงเทพมหานครและปริมณฑลให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุทั้งเชิงกายภาพ สังคม และเศรษฐกิจ จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง นโยบายของภาครัฐ มุมมองของภาคเอกชน - นำกรอบแนวคิดที่ได้ไปสร้างแบบสอบถามสำหรับสอบถามถึงคุณลักษณะเฉพาะ การรับรู้ และความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในปัจจุบันต่างๆ ที่มีผลต่อการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล(การใช้แบบสอบถาม (Questionnaires)) - วิเคราะห์โดยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) ตัดประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้องออก และนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดและแนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนด

ตารางที่ 2 การจัดการและการวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)

วัตถุประสงค์	การสรุปผลการวิจัย	แนวทางในการดำเนินการวิเคราะห์
<p>3. เพื่อสร้างกรอบแนวทางในการออกแบบ (Design Guideline) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนด</p>	<p>3. การวางกรอบแนวทางการออกแบบ (Design Guideline) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนด</p> <p>4. การอภิปรายผล</p> <p>5. ข้อเสนอแนะ</p>	<p>- นำกรอบแนวคิดและแนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนดในข้อ 2 มาขยายความไปสู่แนวทางในการออกแบบ (Design Guideline) โดยคำนึงถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในปัจจุบันต่างๆ ที่มีผลต่อการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (การใช้แบบสอบถาม (Questionnaires)) และอ้างอิงจากหลักการ ทฤษฎี แนวคิดที่เกี่ยวข้องในบทที่ 2</p> <p>การอธิบายถึงผลการวิจัย ตัวแปร และ ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผล เปรียบเทียบกับสมมติฐานงานวิจัย ข้อเสนอแนะที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำเสนอแนวทางในการขับเคลื่อนของภาครัฐและเอกชน รวมทั้งแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้ต่อยอด</p>

3.2.4 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นการนำเสนอกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) กรอบแนวคิดและแนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ และการสร้างกรอบแนวทางในการออกแบบ (Design Guideline) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนดในวัตถุประสงค์ในการวิจัย ในเชิงพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนของชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จัดอยู่ในประเภทงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยโดยการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Documentary) และทำการเก็บข้อมูลภาคสนาม (Field Study) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interviews) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติในภาครัฐ ที่มีหน้าที่ในการวางแผนและขับเคลื่อนตามนโยบาย และนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้ทราบแนวทางของภาครัฐในการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค ทั้งในเชิงกายภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและการดูแลสุขภาพ และผู้บริหารภาคเอกชน ที่อยู่ในภาคส่วนการบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบ แนวคิด มุมมองต่อแนวทางในการขับเคลื่อน และแนวทางในการบูรณาการร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน ในการสร้างกรุงเทพมหานครและปริมณฑลให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ และการใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งเป็นการสอบถามถึงคุณลักษณะเฉพาะ การรับรู้ และความต้องการของผู้สูงอายุในปัจจุบันต่างๆ ที่มีผลต่อการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จากกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเลือกจากประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยกระจาย ตามพื้นที่ต่างๆในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อให้ทราบคุณลักษณะเฉพาะทั้งเชิงกายภาพ และ จิตใจของผู้สูงอายุ รวมทั้งความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้ ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การกำหนดกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) แนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ และการสร้างกรอบแนวทางในการออกแบบ (Design Guideline) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนดในวัตถุประสงค์งานวิจัย โดยสรุปผลการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

4.1 ผลจากการวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) นโยบายของกรุงเทพมหานคร ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

จากการศึกษา การวางแผนนโยบายด้านการพัฒนากรุงเทพมหานคร ให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ตามนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2556 – 2559 ที่มุ่งให้กรุงเทพมหานครเป็นมหานครแห่งความปลอดภัยและมหานครแห่งความสุข ซึ่งนำไปสู่การวางแผน

และนโยบายของส่วนราชการกรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วย แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556-พ.ศ.2575) แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-พ.ศ.2560) และ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561- พ.ศ.2565) และได้มองภาพว่าในปี พ.ศ. 2575 กรุงเทพมหานครจะต้องพัฒนาทางกายภาพไปสู่การเป็นมหานครสำหรับทุกคน และจะต้องไม่มีขีดจำกัดในการเข้าถึงอาคารต่างๆ ทั้งอาคารพักอาศัย อาคารสาธารณะของราชการ และ อาคารสาธารณะของเอกชน พื้นที่สาธารณะ รวมทั้งการเชื่อมต่อ ซึ่งประกอบด้วย ระบบการขนส่งส่วนบุคคล การขนส่งสาธารณะ ทางสัญจร และสภาพทางกายภาพต่างๆ ที่เอื้ออำนวยต่อคนทุกเพศ ทุกวัย ทุกคุณลักษณะ โดยเฉพาะ กลุ่มผู้สูงอายุ และคนพิการ

ทั้งนี้ กรุงเทพมหานครยังได้มีการดำเนินงานจัดทำแผนพัฒนากรุงเทพมหานครต่างๆ ดังนี้

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบแผนการพัฒนากรุงเทพมหานคร

4.1.1 แผนพัฒนา กรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556-พ.ศ.2575)	4.1.2 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-พ.ศ.2560)	4.1.3 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561-พ.ศ.2565)
<p>มีการกำหนดวิสัยทัศน์ให้ กรุงเทพมหานครเป็น “มหานครแห่งเอเชีย” ภายในปี พ.ศ. 2575 ซึ่งหนึ่งในยุทธศาสตร์หลัก 6 ประการนั้น ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานคร คือ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ว่าด้วยการเป็น “มหานคร” สำหรับทุกคน</p>	<p>มุ่งให้เกิดบูรณาการ ในการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเน้นที่จะสร้างวัฒนธรรมหนักในการเป็นเจ้าของแผนฯ นี้ร่วมกัน และใช้แผนฯ เป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร</p>	<p>เป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของ กรุงเทพมหานครให้มีการทำงานแบบบูรณาการ มีความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้หน่วยงานต่างๆ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ กรุงเทพมหานคร ซึ่งแผนฉบับนี้ กำหนดยุทธศาสตร์ มาตรการ ดัชนี และเป้าหมายของ มาตรการ ภายใต้ยุทธศาสตร์ ต่างๆ ไว้เพื่อใช้เป็นเครื่องชี้วัดผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงาน</p>

<p>4.1.1 แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556-พ.ศ.2575)</p>	<p>4.1.2 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-พ.ศ.2560)</p>	<p>4.1.3 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561-พ.ศ.2565)</p>
		<p>ตามแผนดังกล่าว และมีหน่วยงานรับผิดชอบในการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ</p>
<p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 มหานครสำหรับทุกคน ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย : 3.1 จัดสิ่งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อย โอกาส เป้าหมายภายในปี พ.ศ. 2575 ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส จะต้องได้รับสวัสดิการสังคม สาธารณูปโภค สิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน และสามารถอยู่ได้ด้วยศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย : 3.4 สังคมพหุวัฒนธรรม</p>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งตนเองต่อไปได้นานที่สุด รวมทั้งสามารถมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการสร้างระบบการคุ้มครองในทุกมิติให้แก่ผู้สูงอายุทั้งที่ยังพึ่งตนเองได้และอยู่ในภาวะพึ่งพา ประกอบไปด้วยมาตรการต่างๆ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรในกรุงเทพมหานคร</p>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ มุ่งเน้นการดำเนินงานเชิงรุก เพื่อเตรียมความพร้อมของประชากรในทุกมิติตั้งแต่วัยเด็กไปจนตลอดช่วงชีวิตเพื่อให้พร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ในมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ รวมทั้งสามารถมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคมให้นานที่สุด ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองสำหรับผู้สูงอายุ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้</p>

4.1.1 แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556-พ.ศ.2575)	4.1.2 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-พ.ศ.2560)	4.1.3 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561-พ.ศ.2565)
<p>เป้าหมายภายในปี พ.ศ. 2575 พลเมืองกรุงเทพฯ ทุกครัวเรือนสามารถสืบทอดวัฒนธรรม และเรียนรู้วิถีชีวิตอันเป็นอัตลักษณ์ของกลุ่มตนเอง เคารพในความแตกต่างและความหลากหลายทางวัฒนธรรมของกลุ่ม</p> <p>ต่างๆ เป็นอันดับหนึ่งของเมืองหลวงของเอเชีย</p>	<p>ทุกช่วงวัย เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์นี้เป็นยุทธศาสตร์เชิงรุกในการรับมือกับแนวโน้มของการก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว โดยมุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมของประชากรวัยเด็กและวัยทำงานที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร</p>	<p>อย่างมีศักดิ์ศรี มีความมั่นคง สามารถได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิขั้นพื้นฐานให้สอดคล้องกับความต้องการ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการบริหารจัดการแบบบูรณาการระหว่างงานภายในกรุงเทพมหานครทุกระดับ และภาคีเครือข่ายภายนอกเพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมและการพัฒนาการวิจัย ระบบข้อมูล เทคโนโลยี และนวัตกรรม และการติดตามการประเมินผล มุ่งเน้นการนำข้อมูลผลการวิจัย เทคโนโลยี และนวัตกรรมเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย</p>

4.1.1 แผนพัฒนา กรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556-พ.ศ.2575)	4.1.2 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-พ.ศ.2560)	4.1.3 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561-พ.ศ.2565)
		และการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ของกรุงเทพมหานคร รวมทั้งให้ ความสำคัญกับการติดตาม ประเมินผล เพื่อให้เกิดการแปลง แผนไปสู่การปฏิบัติอย่างมี ประสิทธิภาพ

แนวทางในการพัฒนาชุมชนให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุที่ทางกรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ภายใต้การวางแผนระยะยาว 20 ปี ไว้(พ.ศ.2556-พ.ศ.2575) ที่เป็นการระดมความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ และกลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุในบางส่วน นั้นผ่านมาถึง 8 ปีเต็มแล้ว เป็นการใช้นโยบายและมาตรฐานการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการจากกรอบแนวคิดสากล ซึ่งเป็นไปได้ว่าบริบทของผู้สูงอายุไทยน่าจะมีแตกต่างจากผู้สูงอายุในประเทศในกลุ่มตะวันตก ซึ่งก่อให้เกิดความต้องการในการดูแล การรับรู้ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่ต่างกัน

นอกจากนี้บริบทของโลกในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงในแง่มุมต่างๆ ค่อนข้างรวดเร็ว มีการสร้างกรอบแนวคิดที่ตอบโจทย์ประเด็นท้าทายของประเทศและของโลก เช่น เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs) จึงน่าจะเป็นเหตุให้ควรมีทบทวนและปรับกรอบแนวคิดในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับลักษณะและความต้องการของผู้สูงอายุไทยอย่างแท้จริง

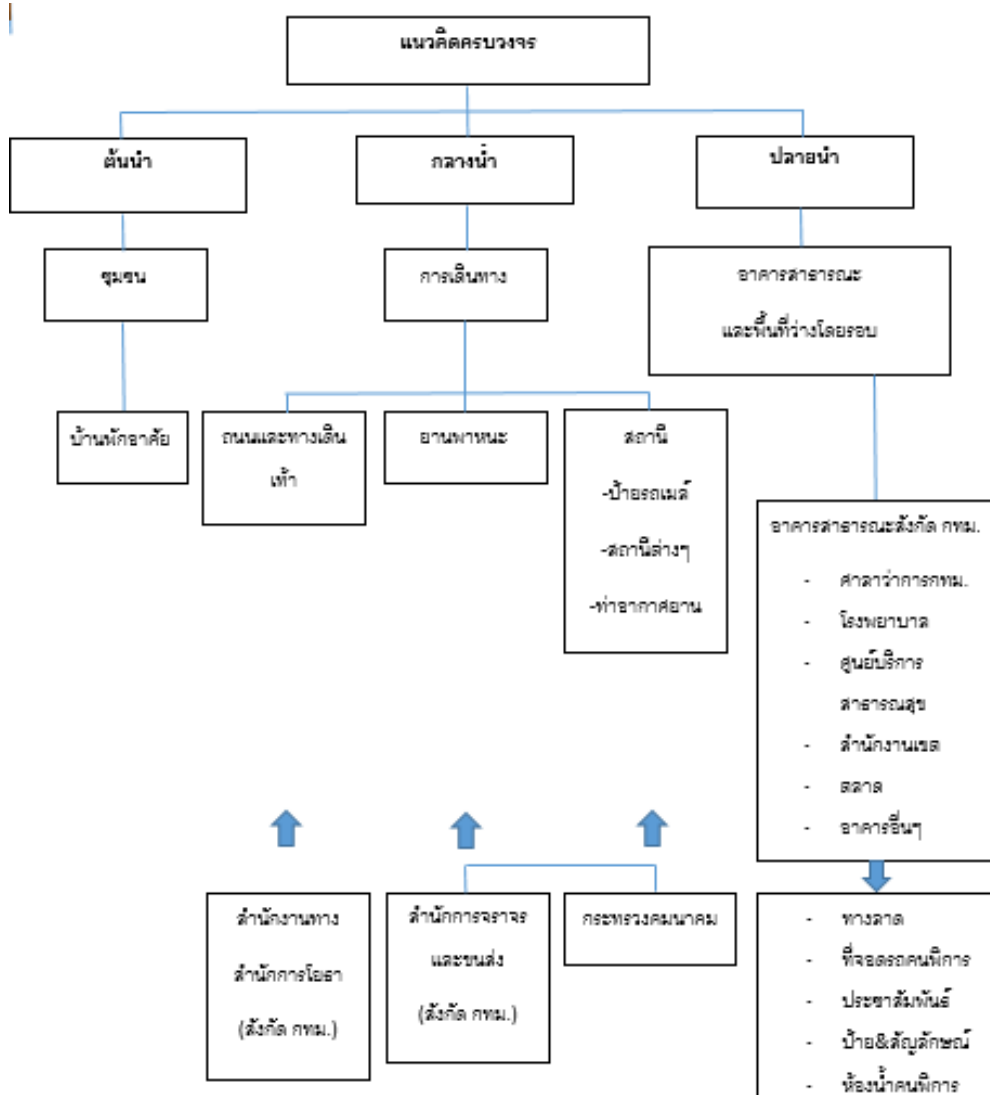
4.2 ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interviews) แนวคิดและการดำเนินงานด้านการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในพื้นที่ต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร

4.2.1 แนวคิดและการถ่ายทอดไปสู่ภาคปฏิบัติจากผู้บริหารในภาครัฐ

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารในหน่วยงานบริหารราชการกรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วย 1) นางวรรณมา สุวรรณปรีชา สถาปนิกชำนาญการ สำนักการโยธา (ปัจจุบันสังกัดกลุ่มงานออกแบบ สำนักงานเลขานุการ สำนักวัฒนธรรม กีฬาและการท่องเที่ยว กรุงเทพมหานคร) 2) นพ. สมชาย ตรีทิพย์สถิตย์ ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ 3) นางสาวปิยธิดา นิยม ผู้อำนวยการสำนักงานการพัฒนาชุมชน สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร ได้แนวคิดในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ที่ทางส่วนราชการกรุงเทพมหานคร ได้วางนโยบายไว้ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานครและแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 2 ระยะ ได้ถูกส่งมอบนโยบายในภาพรวม และ เป้าหมายในการดำเนินงาน ไปสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ที่ดูแลทั้งทางด้านกายภาพ การพัฒนาทางคุณภาพชีวิตและสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และ สิ่งแวดล้อม เนื่องจากเป็นแผนงานที่ต้องขับเคลื่อนด้วยการบูรณาการของหลายภาคส่วน ซึ่งประกอบด้วย หน่วยงานย่อยในส่วนราชการกรุงเทพมหานคร เช่น สำนักการโยธา สำนักอนามัย สำนักพัฒนาสังคม สำนักการจราจรและขนส่ง สำนักงานเขต และ กระทรวงอื่นๆที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการนำนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติ สามารถสรุปได้ว่า ก่อนข้างมีการรับรู้และมองภาพไปในเดียวกัน โดย นางวรรณมา สุวรรณปรีชา สถาปนิกชำนาญการ สำนักการโยธา (ปัจจุบันสังกัดกลุ่มงานออกแบบ สำนักงานเลขานุการ สำนักวัฒนธรรม กีฬาและการท่องเที่ยว กรุงเทพมหานคร) ได้ให้ข้อมูลแนวคิดและการถ่ายทอดไปสู่ภาคปฏิบัติจากผู้บริหารในภาครัฐ จากการสัมภาษณ์ ดังนี้

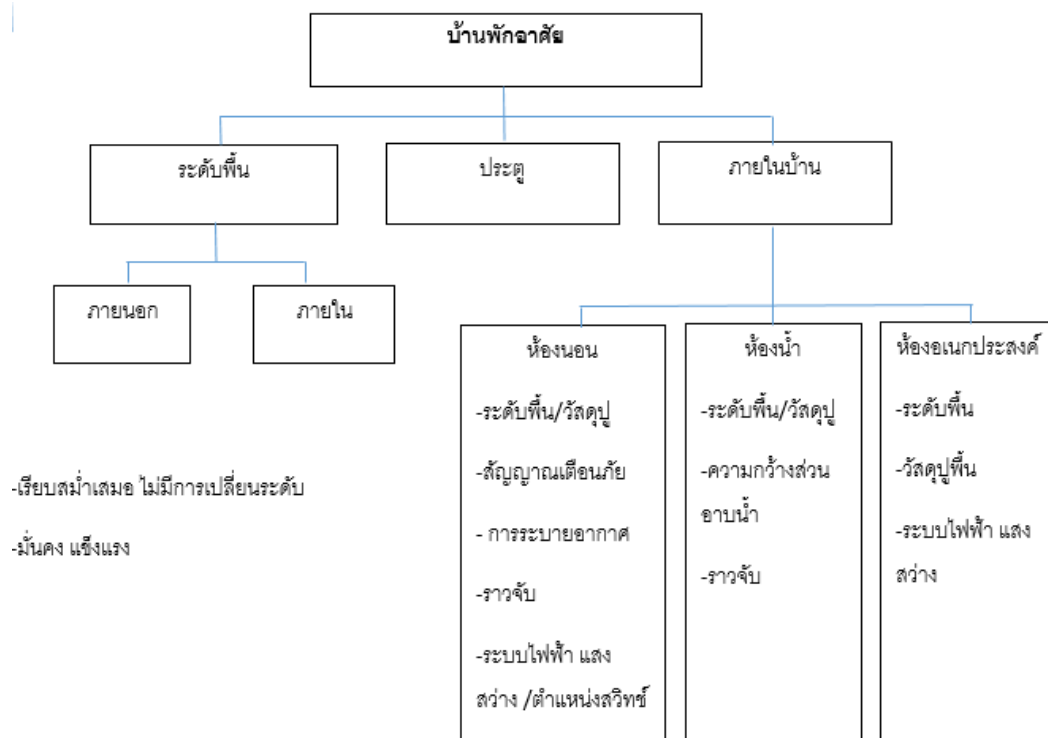
- การพัฒนาเชิงกายภาพตามแผนงานของสำนักบริหารกรุงเทพมหานคร เป็นแผนงานที่ครอบคลุมในลักษณะ ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ มีการพัฒนาจากระดับย่อย ไปสู่การเชื่อมโยงในระดับที่สูงขึ้นโดยลำดับ โดยเริ่มจากการพัฒนาทางกายภาพของที่พักอาศัย เช่น การปรับปรุงพื้นที่ที่พักอาศัยให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ไปสู่การพัฒนาชุมชน ให้มีระบบถนนและทางเดินเท้าที่เหมาะสมต่อการเดินและการใช้รถเข็นสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ ไปจนถึงการเดินทางเชื่อมต่อไปส่วนอื่นๆของเมือง เช่นการไปติดต่อกับส่วนงานราชการและอาคารสาธารณะอื่นๆ โดยใช้หลักการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) ที่พัฒนาโดยทีมนักออกแบบของสำนักการโยธา ตามแผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาเชิงกายภาพของชุมชนเพื่อผู้สูงอายุของส่วนบริหาร

ราชการ กรุงเทพมหานคร และแผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดด้านที่พักรักษาสำหรับผู้สูงอายุของส่วนบริหารราชการ กรุงเทพมหานคร



รูปที่ 0-45 กรอบแนวคิดการพัฒนาเชิงกายภาพของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุของส่วนบริหารราชการ กรุงเทพมหานคร

ที่มา: วรรณ สุวรรณปรีชา (2556)

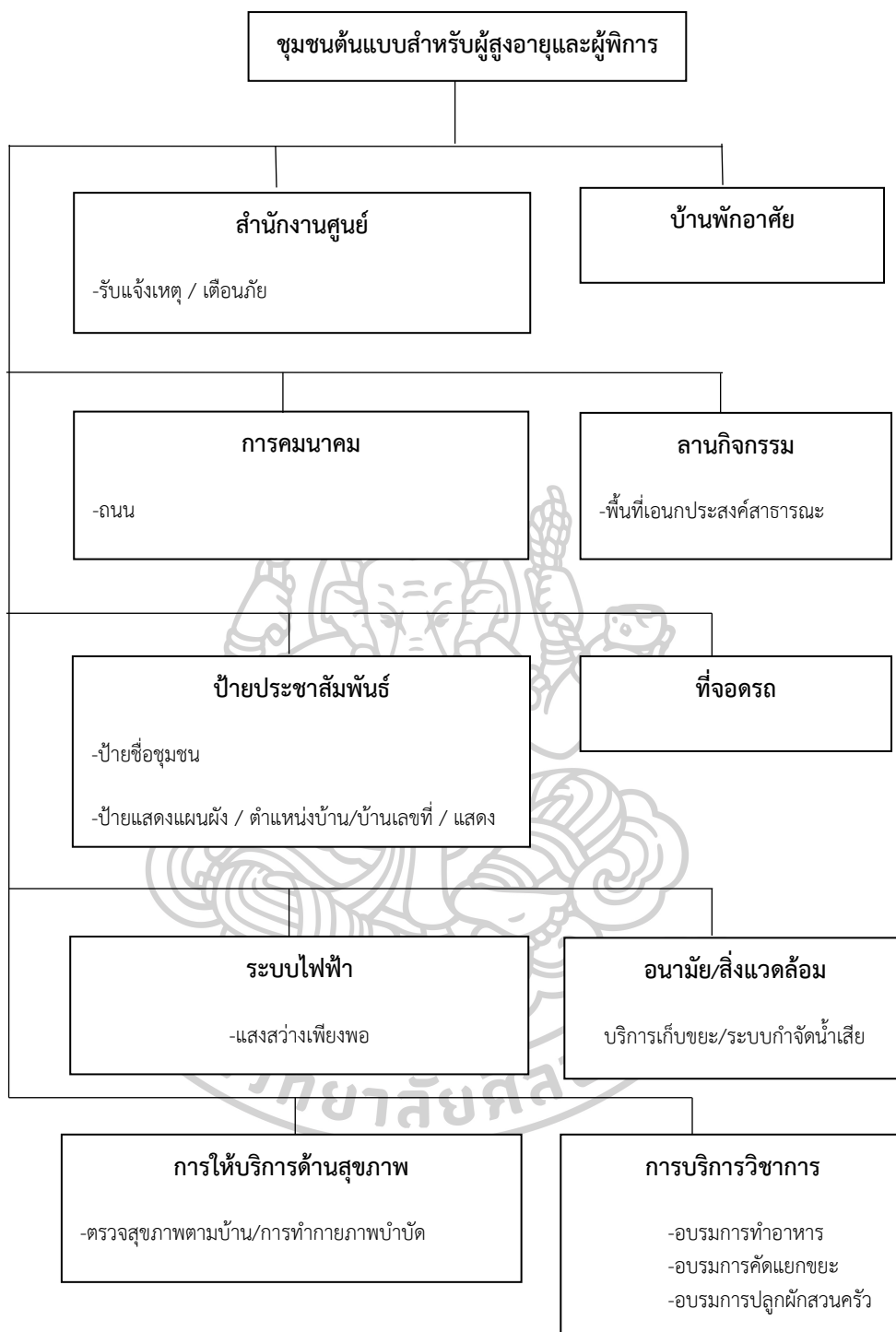


รูปที่ 0-46 กรอบแนวคิดด้านที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุของส่วนบริหารราชการ กรุงเทพมหานคร
ที่มา: วรธนา สุวรรณปรีชา (2556)

นอกจากนี้ การดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมของกรุงเทพมหานคร คือการจัดตั้งชุมชนต้นแบบสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ ที่ “ชุมชนสงวนคำ” เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร ในปีพ.ศ. 2552 ซึ่งเป็นโครงการที่มีการบูรณาการในการทำงานกันระหว่างหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานที่ดูแลด้านกายภาพ สาธารณสุข พัฒนาสังคมและแรงงานของทางภาครัฐ และ ตัวแทนชุมชน โดยจัดตั้งเป็นสำนักงานศูนย์กลางชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ มีคนในชุมชนทำหน้าที่บริหารจัดการและประสานงานเป็นแกนหลัก ส่วนเจ้าหน้าที่รัฐช่วยในการอำนวยความสะดวก และสนับสนุนทั้งค่าใช้จ่ายและวัสดุอุปกรณ์ ในการปรับปรุงชุมชน และดำเนินการ ในระยะแรกมีการปรับปรุงสภาพทางกายภาพ เช่น การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและบ้านพักอาศัยในชุมชนให้เอื้ออำนวยต่อการอยู่อาศัยและใช้ชีวิตประจำวันแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการด้วยการเพิ่มราวจับพยุงตัว ไฟฟ้าแสงสว่าง ความกว้างประตูที่เหมาะสม การปรับความกว้างถนน ปรับปรุงพื้นผิว เพิ่มความกว้างและปรับระดับทางเดินเท้า การติดป้ายสัญลักษณ์ แผ่นผังชุมชนบริเวณทางเข้าชุมชน การติดป้ายผู้พิการ (ป้ายสีฟ้า) ผู้สูงอายุ (ป้ายสีชมพู) ไว้หน้าบ้านที่มีกลุ่มผู้สูงอายุและคนพิการ การติดป้ายจำกัดความเร็วของรถ นอกจากนี้ยังมีการ

บริหารจัดการชุมชน ให้มีระบบแจ้งเตือนเหตุร้าย แจ้งการบาดเจ็บหรือประสบเหตุต่างๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ มีการติดตั้งไฟสัญญาณแจ้งเหตุ 24 ชั่วโมง จากบ้านพักอาศัยไปยังสำนักงานศูนย์กลางชุมชนโดยตรง และจัดเตรียมพื้นที่สาธารณะที่คนในชุมชนสามารถทำกิจกรรมร่วมกัน นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะจัดแพทย์มาตรวจสุขภาพ ทำกายภาพบำบัด และมีอาสาสมัครสาธารณสุขที่มาจากคนในชุมชน คอยดูแลผู้สูงอายุและคนพิการอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้สำนักพัฒนาสังคม ยังได้ดำเนินการจัดอบรม บริการวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวันอย่างมีคุณภาพ และการเพิ่มรายได้ให้แก่ครัวเรือน ให้ผู้สูงอายุในชุมชน เช่นการคัดแยกขยะ การปลูกผักสวนครัว การทำอาหาร ขนม การจักสาน เป็นต้น ในปัจจุบันชุมชนต้นแบบ“ชุมชนสงวนคำ” นี้ยังคงดำเนินการดูแลผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชนได้เป็นอย่างดี และ กรุงเทพมหานครก็ได้ดำเนินการจัดทำชุมชนต้นแบบในลักษณะนี้ขึ้นอีกหลายชุมชนในเขตหนองแขม บางแค และกำลังจะขยายผลไปยังส่วนอื่นๆ ของกรุงเทพมหานคร





รูปที่ 0-47 กรอบแนวคิดด้านชุมชนต้นแบบสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในกรุงเทพมหานคร
ที่มา: วรณา สุวรรณปรีชา (2556)

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารในส่วนงานบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พบว่าจากการวางแผนและนโยบายของส่วนราชการกรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วย แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556-พ.ศ.2575) แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-พ.ศ.2560) และ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561- พ.ศ.2565) ที่ได้มองภาพว่าในปี พ.ศ. 2575 หรือ ในอีก 12 ปีข้างหน้า กรุงเทพมหานครจะต้องพัฒนาทางกายภาพ และด้านอื่นๆ ที่ส่งเสริมการพัฒนาทางกายภาพ ไปสู่การเป็นมหานครสำหรับทุกคน โดยจะต้องไม่มีขีดจำกัดในการเข้าถึงอาคาร พื้นที่สาธารณะ รวมทั้งการเชื่อมต่อ ซึ่งประกอบด้วยระบบการขนส่ง ทางสัญจร และสภาพทางกายภาพต่างๆ ที่เอื้ออำนวยต่อคนทุกเพศ ทุกวัย ทุกคุณลักษณะ โดยเฉพาะ กลุ่มผู้สูงอายุ และคนพิการ เนื่องจากมีสถานะทางกายที่เป็นอุปสรรคในการสัญจรเคลื่อนย้าย นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาด้านอื่นๆ ที่จำเป็นต้องดำเนินการควบคู่และ ควรมีการบูรณาการด้วยกัน ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การสาธารณสุข และด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมให้การพัฒนาทางกายภาพและในทุกด้านเกิดผลสัมฤทธิ์ ทางผู้บริหารในส่วนราชการกรุงเทพมหานคร ได้มีความเข้าใจในแผนและนโยบายที่วางไว้ ค่อนข้างชัดเจนและมองภาพอนาคตไปสู่เป้าหมายเดียวกัน รวมทั้งมีการถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติตามสำนักงานเขตต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร ด้วยการจัดทำแผนปฏิบัติราชการทั้งระยะยาวและระยะสั้น อีกทั้งยังได้มีการสร้างแนวทางปฏิบัติ และ คู่มือในการดำเนินการ เพื่อส่งเสริมให้การดำเนินการในระดับย่อยลงไป มีความชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เช่น คู่มือการออกแบบอาคารสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หากแต่การนำแผนและนโยบายลงไปสู่การปฏิบัติไปตามหน่วยงานย่อย การประสานไปหน่วยงานอื่นๆ ในสังกัดกระทรวงคมนาคม และหน่วยงานอื่นๆ ที่รับผิดชอบดูแลพื้นที่ที่อยู่นอกเหนือการดูแลของกรุงเทพมหานครและสำนักงานเขต จะสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายหรือไม่ เป็นข้อมูลที่จะต้องรวบรวมเพื่อการศึกษาต่อไป จากหน่วยงานในระดับปฏิบัติ

4.2.2 แนวทางในการปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานจากผู้ปฏิบัติในภาครัฐ

จากการสัมภาษณ์ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ในภาครัฐ ซึ่งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่นำแผนและนโยบายที่ผู้บริหารกำหนดไปสู่การปฏิบัติ ในพื้นที่ จำนวน 16 คน ซึ่งมีตำแหน่งผู้อำนวยการเขต และเจ้าหน้าที่ในสำนักงานเขต ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ด้วยการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด กล่าวคือ เป็นตัวแทนในส่วนผู้ปฏิบัติที่เลือกจากเจ้าหน้าที่ตามเขตต่างๆ ให้ครอบคลุมตามการแบ่งพื้นที่วิจัย ในข้อ 3.1.4 มีคุณลักษณะที่เหมาะสม เช่น พื้นฐานการศึกษา มีองค์ความรู้ และความเข้าใจในบริบทของวัตถุประสงค์ในเก็บข้อมูลวิจัย เช่น ผู้อำนวยการเขต หัวหน้าฝ่ายโยธาที่มีพื้นฐาน

เป็นสถาปนิกหรือนักออกแบบชุมชนเมือง รวมทั้ง สถาปนิกในระดับชำนาญการและปฏิบัติการ นักพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข และภาคส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ทำการหาข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นว่าเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านนี้โดยตรง ประกอบด้วย

- 1) นายสมบัติ กนกทิพย์วรรณ ผู้อำนวยการเขตหลักสี่
- 2) นายคมพศิษฐ์ ประไพศิลป์ สถาปนิกชำนาญการ เขตดอนเมือง
- 3) นายสินธุ์ชัย บุญบักษ์ ผู้อำนวยการเขตพญาไท
- 4) นางสาวเบญจพร ศักดิ์เรืองแมน หัวหน้าฝ่ายโยธา เขตคันนายาว
- 5) นายแพทย์ธีรวิทย์ วีรวรรณ ผู้อำนวยการศูนย์สาธารณสุข เขตคันนายาว
- 6) นายณรงค์ รัชชคิต หัวหน้าฝ่ายโยธา เขตสัมพันธวงศ์
- 7) นายสมศักดิ์ กองไชย หัวหน้าฝ่ายโยธา เขตสาทร
- 8) นางสาวอริชชา จังศิริพรภรณ์ สถาปนิกปฏิบัติการ เขตป้อมปราบ
- 9) นายอิสระ นามถกล หัวหน้าฝ่ายโยธา เขตมีนบุรี
- 10) นายธนภูมิ มั่นเจริญโชติ สถาปนิกชำนาญการ เขตมีนบุรี
- 11) นางพัชรา ยอดทองดี นักพัฒนาสังคมชำนาญการ เขตมีนบุรี
- 12) นายไพบุลย์ ตีรสุขวงศา หัวหน้าฝ่ายโยธา เขตสวนหลวง
- 13) นายสุรเชษฐ์ สุรกุล หัวหน้าฝ่ายโยธา เขตบางบอน
- 14) นายณัฐวุฒิ พากษ์สุขี สถาปนิกปฏิบัติการ เขตบางบอน
- 15) นางปาณิสรา เนตรธรรธร หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนเขตบางบอน
- 16) นายธวัชชัย ศรีแสง สถาปนิกชำนาญการ เขตภาษีเจริญ

ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ในภาครัฐทุกคน ได้รับทราบนโยบายจากแผน ซึ่งประกอบด้วย แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556-พ.ศ.2575) แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-พ.ศ.2560) และ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561- พ.ศ. 2565) โดยได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี ที่สอดคล้องกับนโยบายและงบประมาณที่มีให้แต่ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานซึ่งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในทุกพื้นที่มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า อยู่ที่หน่วยงานที่รับผิดชอบ ดูแลพื้นที่ส่วนต่างๆที่จำเป็นต้องดำเนินการไปพร้อมกัน กลับดำเนินการไม่เป็นไปในทิศทางและในช่วงเวลาที่สอดคล้องกัน เนื่องจากผู้กำกับดูแลด้านนโยบาย และถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติ อยู่ต่างหน่วยงานกัน ทำให้ขาดการบูรณาการในการดำเนินการ เช่น กรมทางหลวง กระทรวงคมนาคม ดูแลถนนหลวง สำนักงานโยธา กรุงเทพมหานครดูแลถนนหลัก สำนักงานเขตดูแลถนนซอย นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่ดูแลด้านระบบสาธารณสุขต่างๆ ประกอบด้วย งานระบบไฟฟ้า ประปา ซึ่งมีการดำเนินงานที่แยกจากกัน ทำให้ขาดการเชื่อมโยงในการทำงาน และส่งผลให้เนื้องานที่วางไว้ตามแผนระยะยาว ยังไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายและยากที่จะ

เชื่อมต่อกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ซึ่งในแต่ละปีงบประมาณได้รับการจัดสรรมาไม่เพียงพอต่อการดำเนินการตามนโยบายที่ได้รับ ซึ่งทำให้ต้องจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงานในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ก่อนที่จะให้ข้อมูลแนวทางในการปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในภาครัฐ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทุกท่านได้แสดงมุมมองต่อบริบทของแต่ละพื้นที่ ในส่วนที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง ซึ่งมีความแตกต่างกันและส่งผลต่อการปฏิบัติตามนโยบายที่ได้รับ ดังนี้

- **กรุงเทพมหานครตอนบน และปริมณฑล** ประกอบด้วย เขตหลักสี่ เขตบางเขน เขตสายไหม เขตดอนเมือง เขตคลองสามวา เขตหนองจอก จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดปทุมธานี

เป็นพื้นที่ที่เป็นยุทธศาสตร์ด้านการทหารและการคมนาคมที่สำคัญ ประกอบด้วยหน่วยงานสำคัญของทหารอากาศ และสนามบินนานาชาติดอนเมือง มีถนนหลักที่เชื่อมโยงกรุงเทพมหานครกับจังหวัดอื่นๆ เปรียบเสมือนเป็นประตูที่เปิดรับผู้คนและการจราจร ขนส่งจากทางทิศเหนือ มีพื้นที่เชิงพาณิชย์กรรมและพักอาศัยที่ไม่หนาแน่นนัก อีกทั้งมีพื้นที่สาธารณะของหน่วยงานรัฐในลักษณะของลานกีฬาชุมชน สวนสาธารณะ ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้งานได้พอสมควร ในส่วนถนนเส้นรองและเส้นย่อยยังมีวัฒนธรรมการค้าขายบนทางเท้า แต่ไม่หนาแน่นมากนัก

- **กรุงเทพมหานครชั้นใน** ประกอบด้วย เขตจตุจักร เขตลาดพร้าว เขตบางซื่อ เขตราชเทวี เขตดุสิต เขตพญาไท เขตดินแดง เขตห้วยขวาง เขตวังทองหลาง เขตบางกะปิ เขตบึงกุ่ม และเขตคั่นยาว

เป็นย่านที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น มีกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมที่หลากหลาย เช่น มีพื้นที่การค้าเงินธุรกิจค้าส่งสินค้าอุปโภคบริโภค และสินค้าแฟชั่น มีแหล่งท่องเที่ยวทางศิลปะ และวัฒนธรรม รวมทั้งเป็นที่ตั้งหน่วยงานราชการทั้งภาครัฐ ทหาร และตำรวจ ย่านนี้มีการคมนาคมทั้งรถไฟฟ้า BTS, MRT และทางด่วน ที่เชื่อมการเดินทางเข้าสู่ย่านศูนย์กลางธุรกิจ (CBD) ในส่วนกลางพื้นที่ บริเวณเขตจตุจักร เขตลาดพร้าว เขตบางซื่อ เขตราชเทวี เขตดุสิต เขตพญาไท เขตดินแดง เขตห้วยขวาง เป็นพื้นที่เชิงพาณิชย์กรรม อาคารสำนักงานและอาคารที่พักอาศัยที่เป็นอาคารสูงที่หนาแน่น และมีบางส่วนเป็นอาคารแถวในย่านเมืองเก่า และ เป็นพื้นที่เชิงพาณิชย์กรรม อาคารสำนักงาน และที่พักอาศัยที่หนาแน่นน้อยลงมา รวมทั้งพื้นที่เกษตรกรรม บริเวณเขตวังทองหลาง เขตบางกะปิ เขตบึงกุ่ม และเขตคั่นยาว อีกทั้งมีพื้นที่สาธารณะของหน่วยงานรัฐในลักษณะของสวนสาธารณะ ลานกีฬาชุมชน ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้งานได้มากพอสมควร

- **กรุงเทพมหานครชั้นศูนย์กลางธุรกิจ** ประกอบด้วย เขตพระนคร เขตป้อมปราบ เขตสัมพันธวงศ์ เขตปทุมวัน เขตบางรัก เขตวัฒนา เขตคลองเตย เขตสาทร เขตบางคอแหลม และเขตยานนาวา

กรุงเทพมหานครชั้นศูนย์กลางธุรกิจ เป็นบริเวณที่มีกิจกรรมทางสังคมและเศรษฐกิจมากที่สุดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพราะย่านนี้เป็นที่ตั้ง สถานทูต อาคารสำนักงานขนาดใหญ่ เป็นศูนย์รวมสินค้าส่งออก ศูนย์รวมห้างสรรพสินค้าชั้นนำ โรงแรมและที่พักระดับห้าดาว รวมทั้งเป็นย่านที่มีระบบการคมนาคมขนส่งที่สมบูรณ์พร้อมที่สุดในประเทศไทย ทั้งระบบขนส่งแบบราง รถไฟฟ้า BTS , MRT และ BRT ทางด่วน รวมทั้งท่าเรือขนส่งสินค้า ในเขตปทุมวัน เขตบางรัก เขตวัฒนา เขตคลองเตย เขตสาทร และมีบางส่วนเป็นอาคารอนุรักษ์ในเขตเกาะเมืองรัตนโกสินทร์ และมีอาคารเก่าที่เป็นทั้งอาคารเก่าและอาคารใหม่ที่หนาแน่นอยู่ในเขตพระนคร เขตป้อมปราบ เขตสัมพันธวงศ์ ส่วนในเขตบางคอแหลม และเขตยานนาวา จะเป็นพื้นที่เชิงพาณิชย์กรรม อาคารสำนักงาน และที่พักอาศัยที่หนาแน่นน้อยลงมา อีกทั้งยังมีพื้นที่สาธารณะของหน่วยงานรัฐในลักษณะของสวนสาธารณะ ลานกีฬาชุมชน ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้งานได้มากพอสมควร

- **กรุงเทพมหานครตะวันออก** ประกอบด้วย เขตสวนหลวง เขตสะพานสูง เขตมีนบุรี เขตลาดกระบัง เขตประเวศ เขตพระโขนง เขตบางนา และจังหวัดสมุทรปราการ

กรุงเทพมหานครตะวันออก ในอดีตเป็นพื้นที่พักอาศัย สำนักงาน โรงงาน และบางส่วนยังคงเป็นพื้นที่การเกษตร ที่มีความหนาแน่นปานกลางถึงน้อย ในปัจจุบันถือเป็นย่านศูนย์กลางธุรกิจใหม่ (New Central Business District-CBD ซึ่งปัจจุบันเต็มไปด้วยอาคารสำนักงาน ห้างสรรพสินค้า สถานที่สำคัญ ย่านอุตสาหกรรม และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ถือเป็นย่านธุรกิจแห่งใหม่ เนื่องมาจากการคมนาคมที่ค่อนข้างคล่องตัว ด้วยการมีรถไฟฟ้าสายสีน้ำเงิน (รถไฟใต้ดิน) ให้บริการยาวตั้งแต่แยกรัชดา-ลาดพร้าว ไปจนถึงเชื่อมต่อกับถนนเพชรบุรี ซอยโยโศภมนตรี และเข้าสู่ย่านธุรกิจใหญ่ของเมืองคือ สีลมและสาทร ทำให้การเชื่อมต่อกับย่าน CBD เป็นไปอย่างรวดเร็ว มีถนนหลักที่เชื่อมต่อไปกับถนนวงแหวนเดินทางได้รอบเมือง ส่วนทางหลวงพิเศษหมายเลข 9 มีการเชื่อมต่อไปถึง เขตเศรษฐกิจภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor – EEC) ครอบคลุมพื้นที่จังหวัด ฉะเชิงเทรา, จังหวัดชลบุรี, และจังหวัดระยอง ซึ่งกำลังได้รับการพัฒนาให้เป็นพื้นที่ความหวังใหม่ของเศรษฐกิจไทย

- **ฝั่งธนบุรี** ประกอบด้วย เขตบางพลัด บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ คลองสาน ธนบุรี ดลิ่งชัน ภาษีเจริญ ทวีวัฒนา บางแค หนองแขม บางบอน บางขุนเทียนจอมทอง ราษฎร์บูรณะ ทุ่งครุ จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสมุทรสาคร

ในอดีต ‘ธนบุรี’ หรือที่เราเรียกขานกันว่า ‘ฝั่งธนฯ’ ในปัจจุบันนี้ คือที่ตั้งเมืองหลวงของประเทศไทย กลายเป็นส่วนหนึ่งของเมืองหลวงที่ถูกลดทอนความสำคัญลงไป เป็นพื้นที่อีกฝั่ง

หนึ่งของแม่น้ำเจ้าพระยา แต่ถึงแม้ไม่ใช่ที่ตั้งของสถานที่สำคัญมากมายเท่ากับฝั่งพระนคร ไม่ใช่ย่านธุรกิจที่คึกคักและมีสำนักงานของบริษัทนานาชาติตั้งรากฐานกันอย่างเหนียวแน่น แต่ฝั่งธนาก็ยังเป็นย่านที่น่าสนใจและทวีความสำคัญมากขึ้นเป็นลำดับ โดยเฉพาะศักยภาพในการรองรับการขยายตัวของเมืองที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้จะเป็นพื้นที่พักอาศัย พาณิชยกรรม **ยังมีพื้นที่ทางเกษตร และมีรูปแบบในการตั้งชุมชนริมคลองต่างๆ โดยเฉพาะคลองสายหลักคือคลองภาษีเจริญ**

หลังจากกล่าวถึงบริบทที่มีความต่างกันในแต่ละพื้นที่ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในภาครัฐ ได้ให้ข้อมูล แนวทางในการปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ของกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งมีความใกล้เคียงและแตกต่างกันบ้างในบางประเด็นและมีบางประเด็นที่มีความเห็นขัดแย้งในการดำเนินการและการเปรียบเทียบข้อได้เปรียบ เสียเปรียบในการดำเนินการ ขึ้นอยู่กับความแตกต่างในบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยสามารถสรุปได้ตามกรอบแนวคิด ดังนี้

4.2.2.1 กรอบแนวคิดด้านที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Housing)

- มีการสร้างชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เช่น ชุมชนสงวนคำ ชุมชนนาควัชรอุทิศ ในเขตหนองแขม และชุมชนต้นแบบอื่นๆ และมีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเป็นรายเดือนเพื่อการขับเคลื่อนในตอนเริ่มต้น แต่การจัดทำชุมชนต้นแบบไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกพื้นที่เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีศักยภาพที่แตกต่างกันเช่น สภาพทางกายภาพของชุมชน ความเข้มแข็งและจิตอาสาของคนในชุมชน และ ความเป็นไปได้ในการประสานงานระหว่างภาครัฐและชุมชน เป็นต้น
- มีการจัดทำคู่มือการออกแบบอาคารพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และแบบบ้านฟรี ที่สามารถดัดแปลงใช้เป็นต้นแบบในการสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ
- มีเงินสนับสนุนและบริการช่างในการซ่อมแซมบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น บริการซ่อมแซมงานระบบไฟฟ้า ประปา ตัดแต่งต้นไม้ใหญ่

4.2.2.2 กรอบแนวคิดด้านการคมนาคม (Transportation)

- มีการปรับปรุงการเชื่อมโยงของคนที่สัญจรด้วยการขนส่งมวลชนกับระบบสัญจรในแนวตั้ง เช่นทางลาด ลิฟท์ ให้สามารถลงไปสู่อาคารข้างเคียงและทางเดินเท้าทั่วไป
- มีแนวคิดจะปรับปรุงถนนในกรุงเทพมหานครให้รองรับระบบรถไร้คนขับ รวมทั้งวางแผนให้มีจุดสถานีชาร์ตรถไฟฟ้า ซึ่งจะอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ และคนพิการในอนาคต

4.2.2.3 กรอบแนวคิดกรอบแนวคิดด้านพื้นที่ภายนอกอาคารและสิ่งก่อสร้าง (Outdoor spaces and buildings)

- มีการปรับปรุงอาคารสำนักงานเขต ให้เป็นไปตามหลักการ การออกแบบเพื่อมวลชน (Universal Design) และตามเกณฑ์คู่มือการออกแบบและปรับปรุงอาคารเพื่อผู้สูงอายุ ที่จัดทำโดยสำนักการโยธา กรุงเทพมหานคร และสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรม

ราชูปถัมภ์ ซึ่งค่อนข้างมีข้อจำกัดจากอาคารเดิม พื้นที่โดยรอบ และ งบประมาณ แต่ก็สามารถปรับปรุงให้ผู้สูงอายุและคนพิการเข้าถึงและสามารถติดต่องานได้บางส่วนของอาคาร โดยเลือกให้ส่วนงานที่มีความถี่สูงในการติดต่อจากผู้สูงอายุและคนพิการเป็นพื้นที่เริ่มต้นก่อน เช่นการเพิ่มทางลาด การติดตั้งลิฟต์โดยสาร การปรับเปลี่ยนปุ่มกดลิฟท์ และ ป้ายสัญลักษณ์ การเพิ่มเคาน์เตอร์ติดต่อสำหรับผู้สูงอายุ และคนพิการที่มีการออกแบบเฉพาะให้มีความสูงที่เหมาะสมกับการที่ผู้นั่งรถเข็นจะสามารถติดต่องานได้ การออกแบบที่จอดรถ และห้องน้ำสำหรับคนพิการที่มีตำแหน่งและขนาดเหมาะสมและเป็นไปตามข้อกำหนด และหากมีงบประมาณสนับสนุนในปีต่อไป ก็จะสามารถดำเนินการปรับปรุงอาคารและบริเวณโดยรอบให้มีประสิทธิภาพในการรองรับผู้สูงอายุและคนพิการได้ดียิ่งขึ้น

- มีการให้คำปรึกษาในการปรับปรุงอาคารเดิมทั้งของราชการและภาคเอกชน ให้รองรับการใช้งานของผู้สูงอายุและคนพิการ เช่นอาคารทางการศึกษา อาคารราชการ
- มีการตรวจสอบการก่อสร้างอาคารให้เป็นไปตามแบบที่ขออนุญาตปลูกสร้างอาคาร ที่ขออนุญาตก่อสร้าง หลังจาก กฎกระทรวง เรื่องการกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ ถูกบังคับใช้ เช่นอาคารชุดพักอาศัย อาคารสำนักงาน

- การออกแบบพื้นที่โดยรอบอาคารและการเชื่อมต่อระหว่างอาคาร เช่นการปรับปรุงและขยายทางเดินเท้า การเพิ่ม Warning Block และ Guiding Block การสร้างจุดพักสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการบริเวณทางเดินเท้า การนำเสาไฟและระบบไฟฟ้าลงดิน โดยเริ่มจากบริเวณพื้นที่ใจกลางเมืองในเขตวัฒนา ปทุมวัน สาทร การติดตั้ง S-Guard ป้องกันรถมอเตอร์ไซด์ขึ้นมาบนทางเดินเท้า การสร้างทางเชื่อมต่อที่มีการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในแนวตั้ง สำหรับคนสูงอายุและคนพิการในแนวตั้ง จากสถานที่สำคัญ เช่น สถานีรถไฟฟ้า ไปยังทางเดินเท้าด้านล่าง แต่ค่อนข้างมีปัญหาบริเวณพื้นที่ที่มีการค้าขายบริเวณริมถนนซึ่งทางภาครัฐกำหนดให้เป็นจุดผ่อนปรนทางการค้า ซึ่งสามารถใช้ทางเดินเท้าเป็นพื้นที่ค้าขาย แม้ทางภาครัฐได้เพิ่มความกว้างทางเดินเท้าให้มีการใช้งานได้ทั้งส่วนของผู้ค้าและผู้สัญจร แต่การสัญจรของผู้สูงอายุที่ต้องใช้รถเข็นไปตามทางเดินเท้าเป็นไปได้ยาก และเป็นไปไม่ได้เลยในการสัญจรไปสู่อาคารข้างเคียงอื่นๆ

- การปรับปรุงภูมิทัศน์ ของพื้นที่สาธารณะ เช่น ศาลาประชาคม ลานกีฬาชุมชน พื้นที่สาธารณะชุมชน สวนสาธารณะ พื้นที่ว่างขนาดเล็กตามชอกหรือมุมอาคาร (Pocket Park) ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้งานทำกิจกรรมทางสังคมต่างๆ โดยมีสิ่งอำนวยความสะดวก และเอื้ออำนวยต่อการใช้งานของคนสูงอายุและคนพิการ เช่น การเพิ่มจุดนั่งพักคอย การใช้เฟอร์นิเจอร์สนาม(Street Furniture) ที่มีรูปแบบและการใช้วัสดุที่เหมาะสม จุดบริการน้ำดื่มฟรี ทางลาดบริเวณที่มีการเปลี่ยนระดับ รวมทั้งป้ายสัญลักษณ์ต่างๆ

4.2.2.4 กรอบแนวคิดเรื่องการสนับสนุนจากชุมชนและบริการสาธารณสุข (Community support and health service)

- การดำเนินการในเชิงรับของฝ่ายพัฒนาชุมชน และฝ่ายสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุและคนพิการ ด้วยการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในศูนย์สาธารณสุข การออกเยี่ยมและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

- การดำเนินการในเชิงรุกของฝ่ายพัฒนาชุมชน และฝ่ายสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพ และ จัดโครงการเพิ่มสมรรถนะและเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนที่จะมีการเสื่อมถอย (Preventive Long-term Care) จากโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น สมองเสื่อม การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องทุก 6 เดือน โดยโครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศญี่ปุ่น (Japan International Cooperation Agency)

- การเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุด้วยการกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุครบวงจรและขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในหลายรูปแบบ เช่น การพัฒนาศักยภาพในการให้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การเพิ่มจำนวนการเยี่ยมบ้านและการบริการที่บ้าน การเปิดให้บริการของศูนย์บริการเวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ การเพิ่มบริการคลินิกกายภาพบำบัดหรือกายภาพบำบัดชุมชน การพัฒนาชุมชนต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

- การจัดตั้งกองทุนสุขภาพท้องถิ่นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

4.2.2.5 กรอบแนวคิดด้านการติดต่อสื่อสารและข้อมูลข่าวสาร (Communication and information)

- มีการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน

- มีการจัดทำ Application ให้ความรู้ ด้านการดูแลสุขภาพ ในชื่อ “ชุมชนบานไม่รู้โรย”

4.2.2.6 กรอบแนวคิดด้านความเคารพและการยอมรับเป็นสมาชิกในสังคม (Respect and social inclusion)

- การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ตามสำนักงานเขต และส่งเสริมการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการในทุกเดือน เช่น กิจกรรมนันทนาการต่างๆ รวมทั้งกิจกรรมที่สืบสานวัฒนธรรม ประเพณี เช่น เทศกาลลอยกระทง เทศกาลสงกรานต์

- การจัดโครงการอบรม และบริการวิชาการแก่บุคคลทั่วไป ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ให้ความรู้ เพื่อเป็นการสืบทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุ

และใช้ระบบ Train the trainer ในการอบรมวิทยากรให้ผู้สูงอายุอื่นๆในชุมชนได้ทำหน้าที่เผยแพร่ความรู้และทักษะต่างๆต่อไป เป็นการต่อยอดและขยายผลองค์ความรู้และสร้างคุณค่าให้ผู้สูงอายุ

4.2.2.7 กรอบแนวคิดด้านการมีส่วนร่วมของภาคพลเมืองและการว่าจ้างแรงงาน (Civic participation and employment)

- มีการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ ในลักษณะงานที่มีความเป็นไปได้
- มีการผลักดันนโยบายขยายเวลาเกษียณอายุราชการที่เหมาะสมตามคุณลักษณะของเนื้องาน

กล่าวโดยสรุปคือผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มองภาพรวมว่าตามที่มีการวางแผนนโยบายระยะยาวด้านการพัฒนากรุงเทพมหานคร ให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556-พ.ศ.2575) ที่มุ่งให้กรุงเทพมหานครเป็นมหานครแห่งความปลอดภัยและมหานครแห่งความสุข รวมทั้งการวางแผนระยะสั้น ตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-พ.ศ.2560) และ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561- พ.ศ.2565) เมื่อถึงเวลาที่กำหนดตามเป้าหมายกล่าวคือในปีพ.ศ. 2575 อาจจะสามารถดำเนินการได้ในเชิงกายภาพ แต่น่าจะไม่ครอบคลุมหรือสามารถบูรณาการกับกรอบแนวคิดอื่นที่เกี่ยวข้องทางด้านสังคมและเศรษฐกิจได้อย่างครบถ้วน และไม่สามารถเทียบเคียงกับเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในต่างประเทศที่สามารถดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จและเห็นผลอย่างชัดเจนในเชิงประจักษ์ได้ เนื่องจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในทุกพื้นที่มีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการโดยเฉพาะการพัฒนาด้านกายภาพ มีหลายภาคส่วนและมีการทำงานที่ไม่เป็นระบบสอดคล้องกัน ทั้งในส่วนของแนวทางและช่วงเวลาในการดำเนินการ เช่น ถนนหลักอยู่ในความรับผิดชอบของกรมทางหลวง ถนนรองอยู่ในการดูแลของสำนักงานโยธา กทม. และถนนซอยอยู่ในการรับผิดชอบของสำนักงานเขต อีกทั้งงานระบบไฟฟ้า ประปา และสาธารณูปโภค ก็จะอยู่ในความรับผิดชอบของ หน่วยงานของรัฐอื่นๆ และบางส่วนของภาคเอกชน อีกทั้งทำงานในแต่ละภาคส่วนทั้งฝ่ายโยธา พัฒนาชุมชน สาธารณสุข ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มีความเข้มแข็งก็จริง แต่ขาดหน่วยงานหลักในการเชื่อมโยง ติดตามประเมินผล ทำให้ยากต่อการประสบความสำเร็จ อีกทั้งการรับทราบนโยบายเป็นการถ่ายทอดผ่านแผนปฏิบัติราชการประจำปี ซึ่งเน้นโครงการต่างๆเป็นรายปีไป จึงอาจขาดความเชื่อมโยงในระยะยาว เมื่อหน่วยงานย่อย ไม่สามารถมองภาพรวมได้ชัดเจน จึงทำให้การบูรณาการในการทำงานระหว่างกันเกิดขึ้นน้อย และในระยะยาวก็ยากที่จะเชื่อมโยงหากันได้ เนื่องจากแนวปฏิบัติ และเกณฑ์ในการทำงานที่แตกต่างกัน และเมื่อมีการโยกย้ายพื้นที่ในการรับผิดชอบ หรือมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐบาล ก็ยิ่งจะทำให้การดำเนินการพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบเกิดขึ้นได้ยาก และที่

สำคัญที่สุดคือตามนโยบายการพัฒนากรุงเทพมหานคร ที่ได้วางแผนและแนวทางการดำเนินการไว้ซึ่งอ้างอิงจากแนวทางพัฒนาที่เป็นสากลและแนวปฏิบัติของต่างประเทศนั้น ก็อาจไม่ได้สอดคล้องหรือตอบโจทย์ของผู้สูงอายุไทยในกรุงเทพมหานครทั้งหมด เนื่องจาก บริบทต่างๆในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีประเด็นใหม่ๆที่ท้าทายของประเทศและของโลก (Grand Talent) เช่น PM 2.5, Zero waste, AI for All, AI for Everyone, Frontier Research, Quantum computing, Space Consortium, Gnostic Thailand และเรื่องใหม่ๆ ที่จะตอบโจทย์ประเทศในอนาคต รวมทั้งคุณลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุไทยที่แตกต่างกับผู้สูงอายุในประเทศอื่น โดยเฉพาะแนวคิดเชิงสังคม เศรษฐกิจ

4.2.3 มุมมองของผู้บริหารภาคเอกชน

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ประกอบด้วย นายศักดิ์รัฐ ศิวะบวร กรรมการผู้จัดการ บริษัท บิ๊กส์ไมล์ เวิลด์ จำกัด ที่ดำเนินการเกี่ยวกับแพลตฟอร์มเพื่อเป็นสื่อกลาง ในการคัดสรรองค์ความรู้ กิจกรรม บริการ และนวัตกรรมคุณภาพชีวิต สำหรับคนรุ่นใหม่ที่มีอิสระในการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข และนายแพทย์อดิพันธ์ กิตติรัตน์ไพบูลย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีแนวคิดใหม่ในการดูแลผู้สูงอายุด้วยการแยกส่วนการดูแลรักษาผู้สูงอายุออกจากผู้ป่วยทั่วไป ได้ข้อสรุปดังนี้

4.2.3.1 มุมมองของภาคเอกชนต่อนโยบายภาครัฐ ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

- ภาครัฐควรแสดงเจตจำนงแน่วแน่เหมือนประเทศญี่ปุ่นในการที่จะสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และถอดบทเรียนที่ประเทศอื่นๆได้ดำเนินการไปก่อนหน้าเพื่อทบทวนและปรับให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย
- ภาครัฐควรถอดความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุออกมาให้ได้ รวมทั้งความต้องการที่มีร่วมกันในการใช้ชีวิตกับบุคคลในวัยอื่น เนื่องจากเมืองจำเป็นต้องตอบสนองการใช้งานของคนทุกวัย ไม่ใช่สำหรับผู้สูงอายุเท่านั้น และนำความต้องการร่วมนั้นมาสร้างแนวทางการยกระดับมาตรฐานในการใช้งานเมืองให้ดีขึ้น สร้างพื้นที่ที่ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมในการใช้งานอย่างมีความสุข (Co-Happiness Space) ซึ่งควรเป็นพื้นที่ในการใช้ชีวิตของคนทุกวัยได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้นทั้งทางกายภาพ และ จิตใจ ทุกคนสามารถเห็นถึงคุณค่าของตนเอง ลดช่องว่างระหว่างวัย สถานะทางสังคม และ สถานะทางการเงิน
- ภาครัฐควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่ในที่พักอาศัยเดิม (Aging in Place) เพราะเป็นแนวทางที่จะประหยัดค่าใช้จ่ายที่สุดและมีความเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย เนื่องจากประเทศไทยไม่ได้มีสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของภาครัฐที่ได้จากการเก็บภาษี ที่ต้อง

เตรียมพร้อมและดำเนินการล่วงหน้าไว้ เช่น ประเทศในแถบสแกนดิเนเวียหรือ มีการให้ทำประกันภาค บังคับ เช่น ในประเทศญี่ปุ่น สิงคโปร์

- ภาครัฐควรคำนึงถึงปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อ ผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคม ที่มีลักษณะเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ซึ่งในทางปฏิบัติ ยากที่จะบริหารจัดการ เช่น การขายของ อาหาร บนถนนและทางเดินเท้าในลักษณะแผงลอย การใช้ ทางเดินเท้าในการเชื่อมต่อรถไฟฟ้า เป็นต้น

- ภาครัฐควรปรับปรุงช่องทางการประชาสัมพันธ์ และรูปแบบในการ สื่อสารข้อมูลต่างๆ เช่น แนวทางการดูแลสุขภาพ ที่ต้องการส่งไปถึงประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจาก นโยบายและการดำเนินการ หรือโครงการที่ต้องการการมีส่วนร่วมจากประชาชน สื่อสารไป ได้ไม่ทั่วถึง

- ภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการขยายเวลาจ้างงานสำหรับผู้สูงอายุ และควรสร้างค่านิยมใหม่ต่อสังคม ในการยอมรับการทำงานของผู้สูงอายุ เพื่อลดปัญหาทางเศรษฐกิจ ในครัวเรือน และเพิ่มจำนวนแรงงานในการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจในภาพรวม

4.2.3.2 ภาคเอกชนกับการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

- ภาคเอกชนควรมีการรวมตัว และใช้ศักยภาพของตนเอง ส่งเสริมการ ทำงานของภาครัฐ และเติมเต็มในส่วนที่เกินขีดจำกัดของภาครัฐในการดำเนินการ

- ประเทศไทยมีโครงสร้างทางวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ ที่มี ลักษณะเฉพาะ ลึกซึ้ง และอ่อนไหว เช่น การดูแลกันของคนในครอบครัว ความกตัญญูรู้คุณ มุมมอง ของสังคมและผู้อื่นต่อการปฏิบัติตัวของคนในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลอย่างมากต่อรูปแบบการ สร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

จะเห็นได้ว่าผู้บริหารภาคเอกชน รับทราบและเห็นภาพ นโยบายและ การดำเนินการในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่ได้ ดำเนินการไปแล้วในบางส่วน แต่มีบางประเด็นที่ไม่เคยรับทราบว่ามีการดำเนินการมาก่อน ดังนั้นจึง เห็นว่าภาครัฐควรมีการปรับปรุงช่องทางการสื่อสารกับประชาชนให้ถึงกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังมีมุมมองต่อการดำเนินการในภาครัฐ ว่าควรมีความชัดเจน และควรแสดงเจตจำนงแน่วแน่ คำนึงถึง บริบทของนโยบายที่มีความแตกต่างกับประเทศอื่น เช่นระบบรัฐสวัสดิการที่ไม่ได้ครอบคลุมกลุ่มคน ทั่วประเทศ ความแตกต่างในเชิงวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ ของประเทศไทยกับประเทศอื่นๆ ซึ่งจะ ส่งผลอย่างมากต่อแนวทางในการดำเนินการการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ และประเด็นสำคัญ คือควรถอดความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลออกมาให้ได้ รวมทั้ง ความต้องการที่มีร่วมกันในการใช้ชีวิตกับบุคคลในวัยอื่น เนื่องจากเมืองจำเป็นต้องตอบสนองการใช้ งานของคนทุกวัย ไม่ใช่สำหรับผู้สูงอายุเท่านั้น และนำความต้องการร่วมนั้นมาสร้างแนวทางในการ

ยกระดับมาตรฐานในการใช้งานเมืองให้ดีขึ้น ซึ่งควรมีการดำเนินการ วางแผนร่วมกัน และทำงานอย่างบูรณาการกันในทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งคนในชุมชนเอง เพื่อให้การขับเคลื่อนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมาย

4.3 ผลจากการใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) คุณลักษณะทางกายและใจของผู้สูงอายุ และ การรับรู้และความต้องการในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

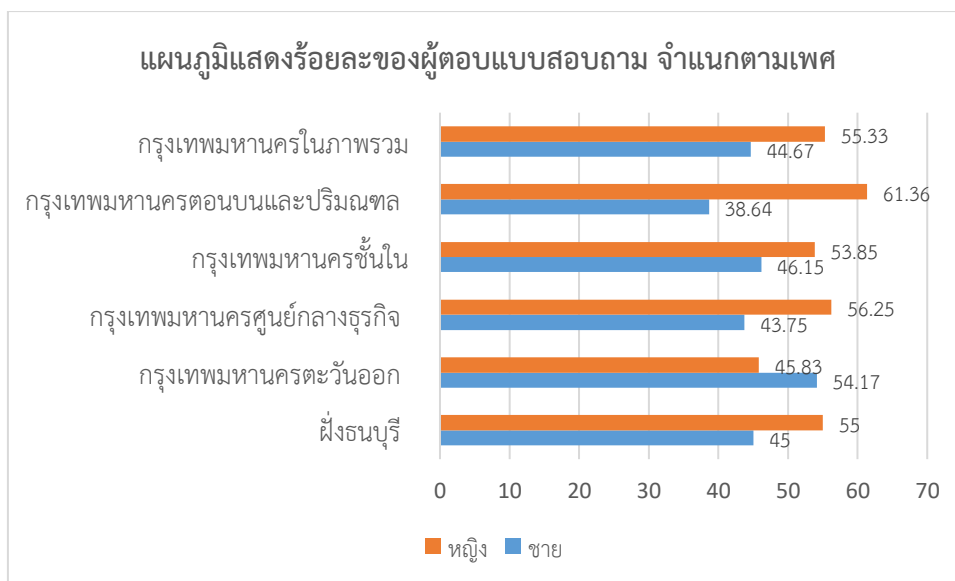
4.3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน อาชีพก่อนการเกษียณ รายได้ปัจจุบัน สถานการณ์การพักอาศัย ลักษณะของที่พักอาศัย และตำแหน่งของที่พักอาศัย

4.3.1.1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

จากข้อมูลแสดงกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 150 คน แบ่งตามเพศซึ่งประกอบด้วย เพศหญิง จำนวน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.33 และเพศชาย จำนวน 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.67 โดยแยกตามพื้นที่ได้ดังนี้

- กรุงเทพมหานครตอนบน จำนวน 44 คน ประกอบด้วย เพศหญิง จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.36 และเพศชาย จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.64
- กรุงเทพมหานครชั้นใน จำนวน 26 คน ประกอบด้วย เพศหญิง จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.85 และเพศชาย จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.15
- กรุงเทพมหานครศูนย์กลางธุรกิจจำนวน 16 คน ประกอบด้วย เพศหญิง จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.56 และเพศชาย จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.75
- ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครตะวันออก จำนวน 24 คน ประกอบด้วย เพศหญิง จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.17 และเพศชาย จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.83
- กรุงเทพมหานครฝั่งธนบุรี จำนวน 40 คน ประกอบด้วย เพศหญิง จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 55 และเพศชาย จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 45



รูปที่ 0-48 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

4.3.1.2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

จากข้อมูลแสดงกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 150 คน แบ่งตามอายุซึ่งประกอบด้วย ช่วงอายุ 60-64 ปี จำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 26 ช่วงอายุ 65-69 จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.67 ช่วงอายุ 70-74 ปี จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.33 ช่วงอายุ 75-79 จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33 ช่วงอายุ 80-84 ปี จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.67 ช่วงอายุ 85-89 จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 6 โดยแยกตามพื้นที่ได้ดังนี้

- กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครตอนบนและปริมณฑลแบ่งตามช่วงอายุ ประกอบด้วยช่วงอายุ 60-64 ปี จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.73 ช่วงอายุ 65-69 จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.27 ช่วงอายุ 70-74 ปี จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 ช่วงอายุ 75-79 จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.09 ช่วงอายุ 80-84 ปี จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.91

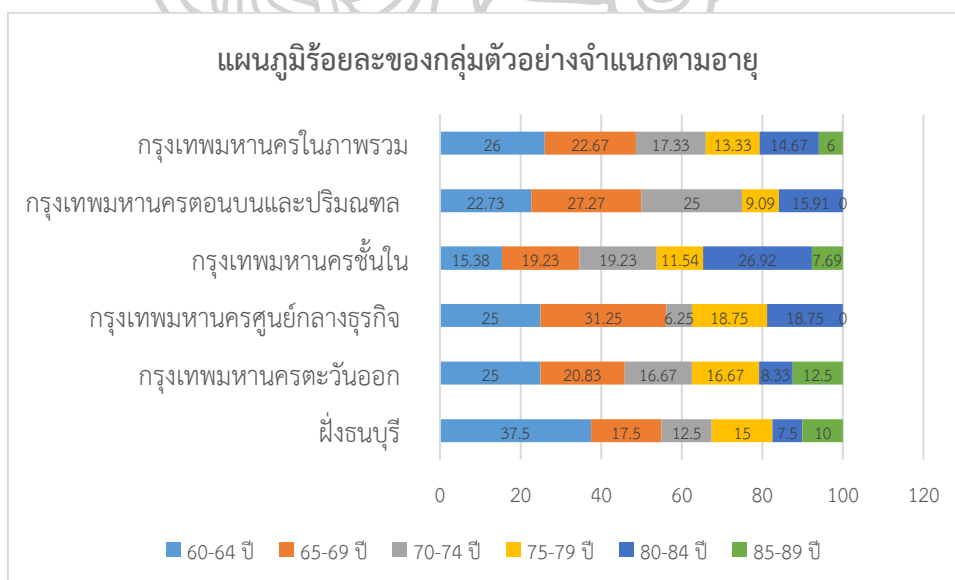
- กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครชั้นในแบ่งตามช่วงอายุ ประกอบด้วยช่วงอายุ 60-64 ปี จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.38 ช่วงอายุ 65-69 จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.23 ช่วงอายุ 70-74 ปี จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.23 ช่วงอายุ 75-79

จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.54 ช่วงอายุ 80-84 ปี จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.92 ช่วงอายุ 85-89 จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69

- กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครศูนย์กลางธุรกิจแบ่งตามช่วงอายุ ประกอบด้วยช่วงอายุ 60-64 ปี จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 ช่วงอายุ 65-69 จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.25 ช่วงอายุ 70-74 ปี จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.25 ช่วงอายุ 75-79 จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.75 ช่วงอายุ 80-84 ปี จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.75

- กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครตะวันออกแบ่งตามช่วงอายุ ประกอบด้วยช่วงอายุ 60-64 ปี จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 ช่วงอายุ 65-69 จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.83 ช่วงอายุ 70-74 ปี จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 ช่วงอายุ 75-79 จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 ช่วงอายุ 80-84 ปี จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33 ช่วงอายุ 85-89 ปี จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50

- กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในพื้นที่ฝั่งธนบุรีแบ่งตามช่วงอายุ ประกอบด้วยช่วงอายุ 60-64 ปี จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.5 ช่วงอายุ 65-69 จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.5 ช่วงอายุ 70-74 ปี จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.5 ช่วงอายุ 75-79 จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 15 ช่วงอายุ 80-84 ปี จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.5 ช่วงอายุ 85-89 จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 10



รูปที่ 0-49 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

4.3.1.3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพ

จากข้อมูลแสดงกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 150 คน แบ่งตามสถานภาพ ประกอบด้วย สมรส จำนวน 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.33 โสด จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.67 หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ จำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 26 โดยแยกตามพื้นที่ได้ดังนี้

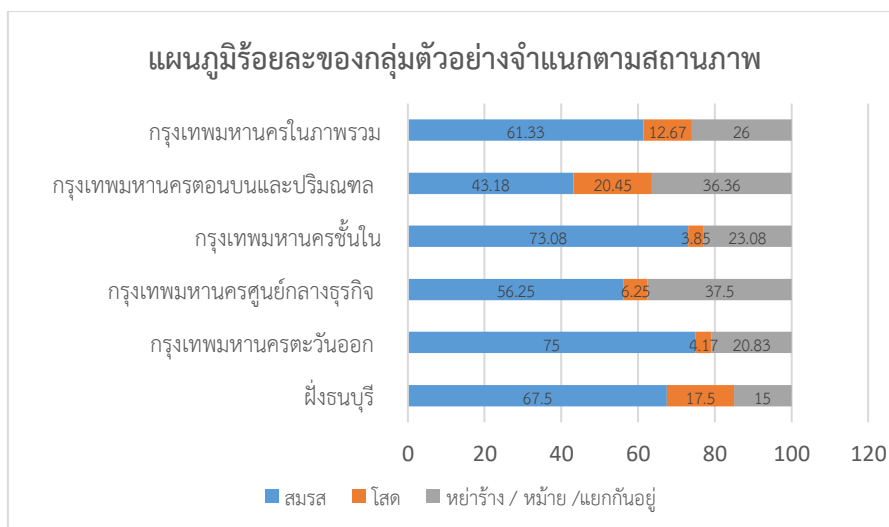
- กรุงเทพมหานครตอนบนและปริมณฑลแบ่งตามสถานภาพ ประกอบด้วย สมรส จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.18 โสด จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.45 หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.36

- กรุงเทพมหานครชั้นในแบ่งตามสถานภาพ ประกอบด้วย สมรส จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.08 โสด จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.85 หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.08

- กรุงเทพมหานครศูนย์กลางธุรกิจแบ่งตามสถานภาพ ประกอบด้วย สมรส จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.25 โสด จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.25 หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.5

- กรุงเทพมหานครตะวันออกแบ่งตามสถานภาพ ประกอบด้วย สมรส จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 โสด จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.17 หย่า/หม้าย/แยกกัน

- กรุงเทพมหานครฝั่งธนบุรีแบ่งตามสถานภาพประกอบด้วย สมรส จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.5 โสด จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.5 หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 15



รูปที่ 0-50 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพ

4.3.1.4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับ

การศึกษา

จากข้อมูลแสดงกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 150 คน แบ่งตามระดับการศึกษาชั้นสูงสุด ประกอบด้วย ประถมศึกษา จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 มัธยมศึกษา จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 6 ปวช./ปวส./อนุปริญญา จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.67 โดยแยกตามพื้นที่ได้ดังนี้ปริญญาตรี จำนวน 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.67 ปริญญาโทหรือสูงกว่า จำนวน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.67 โดยแยกตามพื้นที่ได้ดังนี้

- กรุงเทพมหานครตอนบน แบ่งตามระดับการศึกษาประกอบด้วย ชั้นสูงสุด ประถมศึกษา จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.27 ปวช./ปวส./อนุปริญญา จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.91 ปริญญาตรี จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.45 ปริญญาโทหรือสูงกว่า จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.36

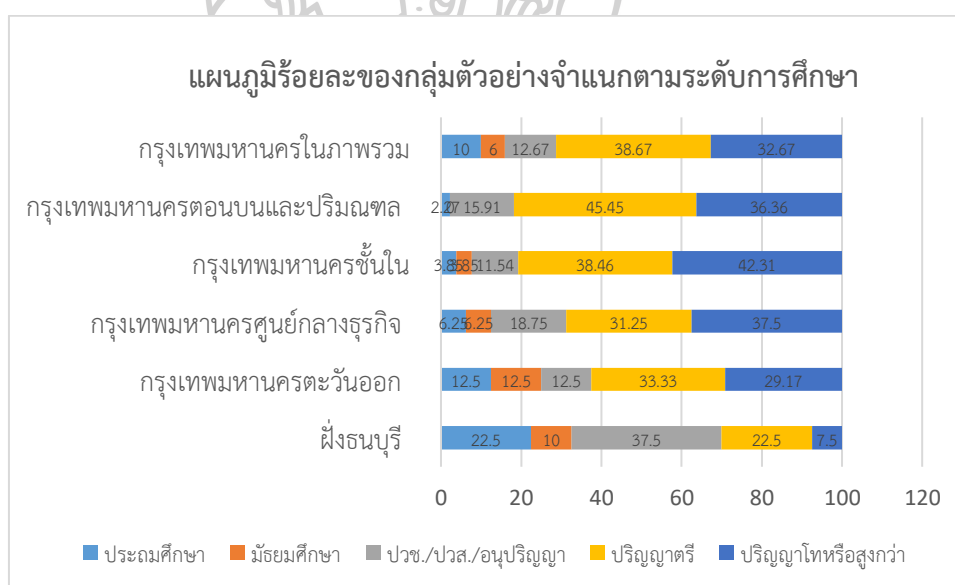
- กรุงเทพมหานครชั้นในแบ่งตามระดับการศึกษา ประกอบด้วยชั้นสูงสุด ประถมศึกษา จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.85 มัธยมศึกษา จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.85 ปวช./ปวส./อนุปริญญา จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.54 ปริญญาตรี จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.46 ปริญญาโทหรือสูงกว่า จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.31

- กรุงเทพมหานครศูนย์กลางธุรกิจแบ่งตามระดับการศึกษา ประกอบด้วย ชั้นสูงสุด ประถมศึกษา จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.25 มัธยมศึกษา จำนวน 1 ราย

คิดเป็นร้อยละ 6.25 ปวช./ปวส./อนุปริญญา จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.75 ปริญญาตรี จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.25 ปริญญาโทหรือสูงกว่า จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.5

- กรุงเทพมหานครตะวันออกแบ่งตามระดับการศึกษาประกอบด้วย
ชั้นสูงสุดประถมศึกษา จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50 มัธยมศึกษา จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50 ปวช./ปวส./อนุปริญญา จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50ปริญญาตรี จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 ปริญญาโทหรือสูงกว่า จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.17

- พื้นที่ฝั่งธนบุรีแบ่งตามระดับการศึกษาชั้นสูงสุดประกอบด้วย
ประถมศึกษา จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.5 มัธยมศึกษา จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ปวช./ปวส./อนุปริญญา จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.5 ปริญญาตรี จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.5 ปริญญาโทหรือสูงกว่า จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.5



รูปที่ 0-51 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

4.3.1.5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพปัจจุบัน

จากข้อมูลแสดงกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 150 คนแบ่งตามอาชีพ ปัจจุบัน ประกอบด้วย ข้าราชการ /พนักงานรัฐวิสาหกิจ รับบำนาญหรือบำเหน็จ จำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.33 ธุรกิจส่วนตัวจำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.33 พนักงานบริษัท/ร้านค้า จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2 พ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 28 รับจ้าง จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 6 อื่นๆ จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.34 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพในปัจจุบันคือข้าราชการ /พนักงานรัฐวิสาหกิจ รับบำนาญหรือบำเหน็จ โดยแยกตามพื้นที่ได้ดังนี้

- กรุงเทพมหานครตอนบน แบ่งตามอาชีพปัจจุบัน ประกอบด้วย ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ รับบำนาญหรือบำเหน็จ จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 ธุรกิจส่วนตัวจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.18 พนักงานบริษัท/ร้านค้า จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.55 พ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.91 รับจ้าง จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.09 รับจ้าง จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.27 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพในปัจจุบันคือข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ รับบำนาญหรือบำเหน็จ

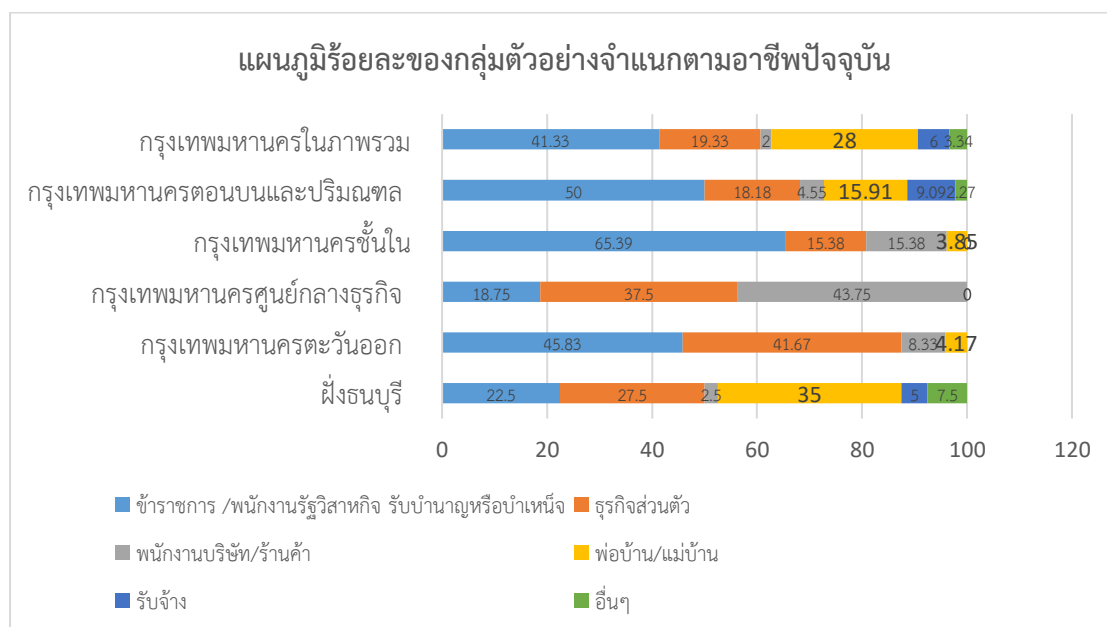
- กรุงเทพมหานครชั้นในแบ่งตามอาชีพปัจจุบัน ประกอบด้วย ข้าราชการ /พนักงานรัฐวิสาหกิจ รับบำนาญหรือบำเหน็จ จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.39 ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.38 พ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.38 รับจ้าง จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.85 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพในปัจจุบันคือข้าราชการ /พนักงานรัฐวิสาหกิจ รับบำนาญหรือบำเหน็จ

- กรุงเทพมหานครศูนย์กลางธุรกิจแบ่งตามอาชีพปัจจุบัน ประกอบด้วย ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ รับบำนาญหรือบำเหน็จ จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.75 ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.50 พ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.75 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพในปัจจุบันคือพ่อบ้าน/แม่บ้าน

- กรุงเทพมหานครตะวันออกแบ่งตามอาชีพปัจจุบัน ประกอบด้วย ข้าราชการ /พนักงานรัฐวิสาหกิจ รับบำนาญหรือบำเหน็จ จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.83 พ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.67 รับจ้าง จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33 รับจ้าง จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.17 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพในปัจจุบันคือข้าราชการ /พนักงานรัฐวิสาหกิจ รับบำนาญหรือบำเหน็จ

- พื้นที่ฝั่งธนบุรีแบ่งตามอาชีพปัจจุบัน ประกอบด้วย ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ รับบำนาญหรือบำเหน็จ จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.5 ธุรกิจส่วนตัวจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.5 พนักงานบริษัท/ร้านค้า จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.5 พ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 35 รับจ้าง จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 อื่นๆ

จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.5 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพในปัจจุบันคือข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ รับบำนาญหรือบำเหน็จ



รูปที่ 0-52 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพปัจจุบัน

4.3.1.6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพก่อน

การเกษียณ

จากข้อมูลแสดงกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 150 คนแบ่งตามอาชีพที่เคยทำก่อนการเกษียณ ประกอบด้วย ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 73 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.67 ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 24 พนักงานบริษัท/ร้านค้า จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.67 พ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 4 รับจ้าง จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.67 อื่นๆ จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพก่อนการเกษียณคือข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ โดยแยกตามพื้นที่ได้ดังนี้

- กรุงเทพมหานครตอนบน แบ่งตามอาชีพที่เคยทำก่อนการเกษียณ ประกอบด้วย ข้าราชการ /พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.59 ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.45 พนักงานบริษัท/ร้านค้า จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.36

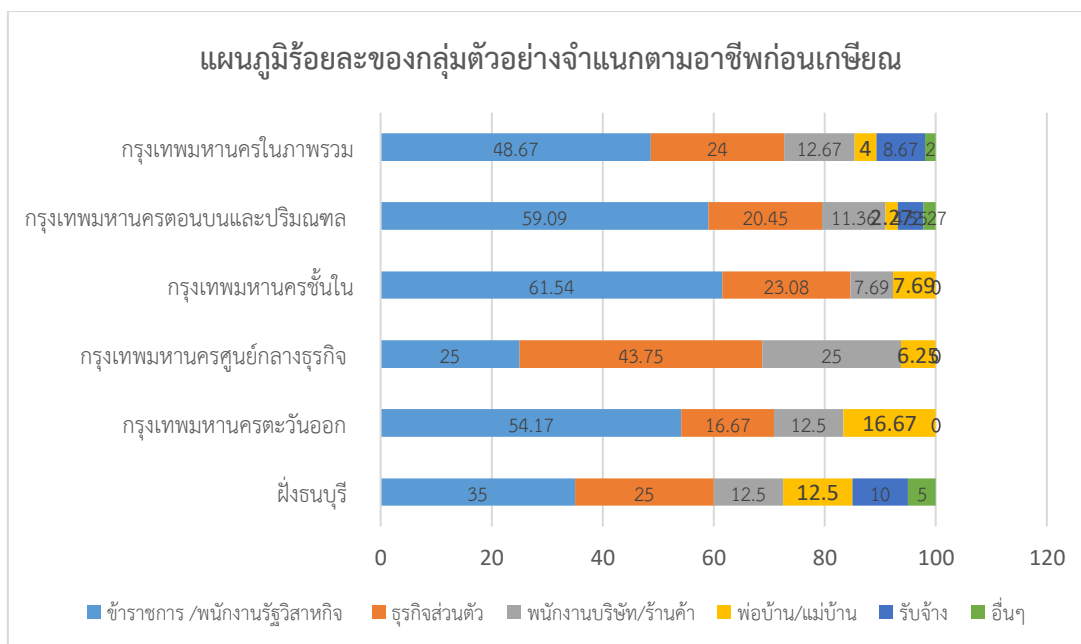
พ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.27% รับจ้าง จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.55
อื่นๆ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.27% จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพก่อน
การเกษียณคือข้าราชการ /พนักงานรัฐวิสาหกิจ

- กรุงเทพมหานครชั้นในแบ่งตามอาชีพที่เคยทำก่อนการเกษียณ
ประกอบด้วย ข้าราชการ /พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.54 ธุรกิจส่วนตัว
จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.08 พนักงานบริษัท/ร้านค้า จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69
รับจ้าง จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพก่อน
การเกษียณคือข้าราชการ /พนักงานรัฐวิสาหกิจ

- กรุงเทพมหานครศูนย์กลางธุรกิจแบ่งตามที่เคยทำก่อนการเกษียณ
ประกอบด้วย ข้าราชการ /พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 ธุรกิจส่วนตัว
จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.75 พนักงานบริษัท/ร้านค้า จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 25
พนักงานบริษัท/ร้านค้า จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.25 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพก่อนการเกษียณคือธุรกิจส่วนตัว

- กรุงเทพมหานครตะวันออกแบ่งตามที่เคยทำก่อนการเกษียณ
ประกอบด้วยข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.17 ธุรกิจส่วนตัว
จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 พนักงานบริษัท/ร้านค้า จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50
รับจ้าง จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพก่อน
การเกษียณคือข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

- พื้นที่ฝั่งธนบุรีแบ่งตามที่เคยทำก่อนการเกษียณ ประกอบด้วย
ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 35 ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 10 ราย
คิดเป็นร้อยละ 25 พนักงานบริษัท/ร้านค้า จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.5 พ่อบ้าน/แม่บ้าน
จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.5 รับจ้าง จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 อื่นๆ จำนวน 2 ราย
คิดเป็นร้อยละ 5 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพก่อนการเกษียณคือข้าราชการ/
พนักงานรัฐวิสาหกิจ



รูปที่ 0-53 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพก่อนการเกษียณ

4.3.1.7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้

ปัจจุบัน

จากข้อมูลแสดงกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 150 คนแบ่งตามรายได้ปัจจุบัน ประกอบด้วย น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.33 5,000-10,000 บาท จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.33 10,000-20,000 บาท จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.67 20,000-30,000 บาท จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.67 30,000-40,000 บาท จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.67 40,000-50,000 บาท จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.33 50,000-60,000 บาท จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 8 60,000 บาทขึ้นไป จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 16 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่างช่วง 20,000-30,000 บาท และ 30,000-40,000 บาท โดยแยกตามพื้นที่ได้ดังนี้

- กรุงเทพมหานครตอนบน แบ่งตามรายได้ปัจจุบัน ประกอบด้วย น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.82 5,000-10,000 บาท จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.55 10,000-20,000 บาท จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.54 20,000-30,000 บาท จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.36 30,000-40,000 บาท จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.73

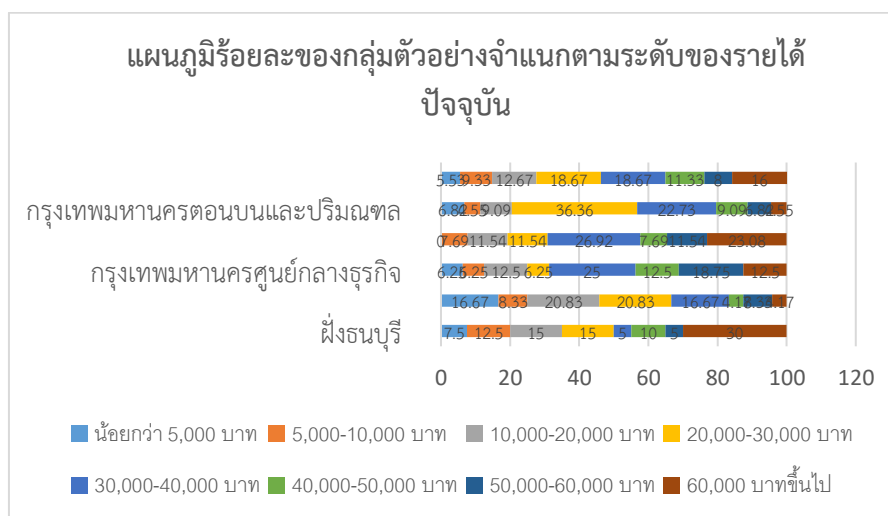
40,000-50,000 บาท จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.09 50,000-60,000 บาท จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.82 60,000 บาทขึ้นไป จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.55 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่างช่วง 20,000-30,000 บาท

- กรุงเทพมหานครชั้นในแบ่งตามรายได้ปัจจุบัน ประกอบด้วย 5,000-10,000 บาท จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69 10,000-20,000 บาท จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.54 20,000-30,000 บาท จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.54 30,000-40,000 บาท จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.92 40,000-50,000 บาท จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69 50,000-60,000 บาท จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.54 60,000 บาทขึ้นไป จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.08 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่างช่วง 30,000-40,000 บาท

- กรุงเทพมหานครศูนย์กลางธุรกิจแบ่งตามรายได้ปัจจุบัน ประกอบด้วย น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.25 5,000-10,000 บาท จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.25 10,000-20,000 บาท จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50 20,000-30,000 บาท จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.25 30,000-40,000 บาท จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 40,000-50,000 บาท จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.5 50,000-60,000 บาท จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.75 60,000 บาทขึ้นไป จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่างช่วง 30,000-40,000 บาท

- กรุงเทพมหานครตะวันออกแบ่งตามรายได้ปัจจุบัน ประกอบด้วย น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.17 5,000-10,000 บาท จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.17 10,000-20,000 บาท จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 20,000-30,000 บาท จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33 30,000-40,000 บาท จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.83 40,000-50,000 บาท จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.83 50,000-60,000 บาท จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.17 60,000 บาทขึ้นไป จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่างช่วง 30,000-40,000 บาท และ 40,000-50,000 บาท

- พื้นที่ฝั่งธนบุรีแบ่งตามรายได้ปัจจุบัน ประกอบด้วย น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.50 5,000-10,000 บาท จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50 10,000-20,000 บาท จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 15 20,000-30,000 บาท จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 15 30,000-40,000 บาท จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 40,000-50,000 บาท จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 50,000-60,000 บาท จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 60,000 บาทขึ้นไป จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ 60,000 บาทขึ้นไป



รูปที่ 0-54 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ปัจจุบัน

4.3.1.8 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานการณ์การพักอาศัย

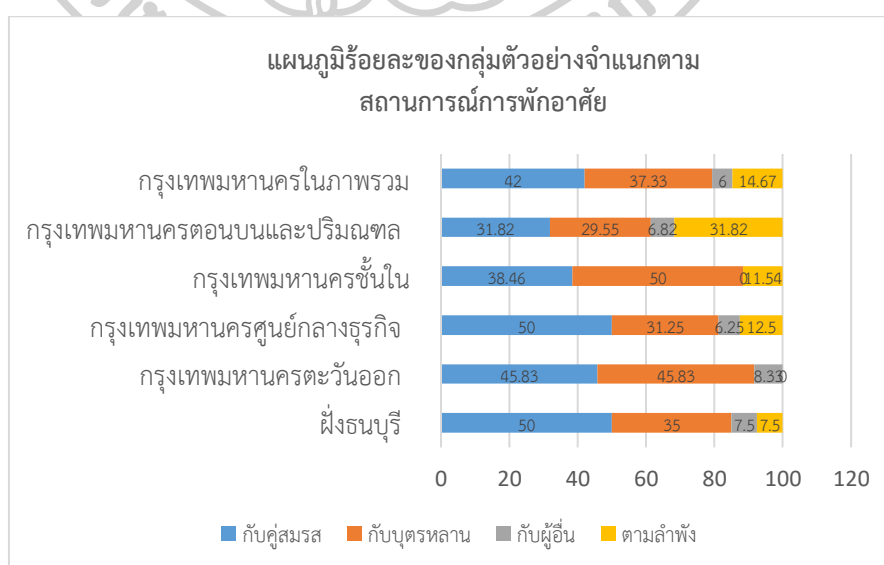
จากข้อมูลแสดงกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 150 คนแบ่งตามสถานการณ์การพักอาศัย ประกอบด้วย อาศัยอยู่กับคู่สมรส จำนวน 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 42 อาศัยอยู่กับบุตรหลาน จำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.33 อาศัยอยู่กับผู้อื่น จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 6 อาศัยอยู่ตามลำพัง จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.67 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาศัยอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด โดยแยกตามพื้นที่ได้ดังนี้

- กรุงเทพมหานครตอนบน แบ่งตามสถานการณ์การพักอาศัย ประกอบด้วยปัจจุบัน อาศัยอยู่กับคู่สมรส จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.82 อาศัยอยู่กับบุตรหลาน จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.55 อาศัยอยู่กับผู้อื่น จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.82 อาศัยอยู่ตามลำพัง จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.82 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาศัยอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด

- กรุงเทพมหานครชั้นในแบ่งตามสถานการณ์การพักอาศัย ประกอบด้วย อาศัยอยู่กับคู่สมรส จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.46 อาศัยอยู่กับบุตรหลาน จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 อาศัยอยู่ตามลำพัง จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.54 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาศัยอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด

- กรุงเทพมหานครศูนย์กลางธุรกิจแบ่งตามสถานการณ์การพักอาศัย ประกอบด้วยอาศัยอยู่กับคู่สมรส จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 อาศัยอยู่กับบุตรหลาน จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.25 อาศัยอยู่กับผู้อื่น 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.25 อาศัยอยู่ตามลำพัง จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาศัยอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด

- กรุงเทพมหานครตะวันออกแบ่งตามสถานการณ์การพักอาศัย ประกอบด้วย อาศัยอยู่กับคู่สมรส จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.83 อาศัยอยู่กับบุตรหลาน จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.83 อาศัยอยู่กับผู้อื่น จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาศัยอยู่กับคู่สมรส และอาศัยอยู่กับบุตรหลานมากที่สุด-พื้นที่ฝั่งธนบุรีแบ่งตามสถานการณ์การพักอาศัย ประกอบด้วย อาศัยอยู่กับคู่สมรส จำนวน 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 42 อาศัยอยู่กับบุตรหลาน จำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.33 อาศัยอยู่กับผู้อื่น จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 6 อาศัยอยู่ตามลำพัง จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.67 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาศัยอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด



รูปที่ 0-55 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานการณ์การพักอาศัย

4.3.1.9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามลักษณะ ของที่พักอาศัย

จากข้อมูลแสดงกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑล จำนวน 150 คนแบ่งตามลักษณะของที่พักอาศัย คอนโดมิเนียม/อพาร์ทเมนต์ จำนวน 25
ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 บ้านจัดสรร จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.33 บ้านเดี่ยว จำนวน 95
ราย คิดเป็น ร้อยละ 63.33 สถานดูแลผู้สูงอายุของรัฐบาล จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.67 จาก
การสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ที่พักอาศัยในรูปแบบของบ้านเดี่ยว โดยแยกตามพื้นที่
ได้ดังนี้

- กรุงเทพมหานครตอนบน แบ่งตามลักษณะของที่พักอาศัย
ประกอบด้วย คอนโดมิเนียม/อพาร์ทเมนต์ จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.23 บ้านจัดสรร
จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.92 บ้านเดี่ยว จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 สถานดูแล
ผู้สูงอายุของรัฐบาล จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.85 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
อาศัยอยู่ที่พักอาศัยในรูปแบบของบ้านเดี่ยว

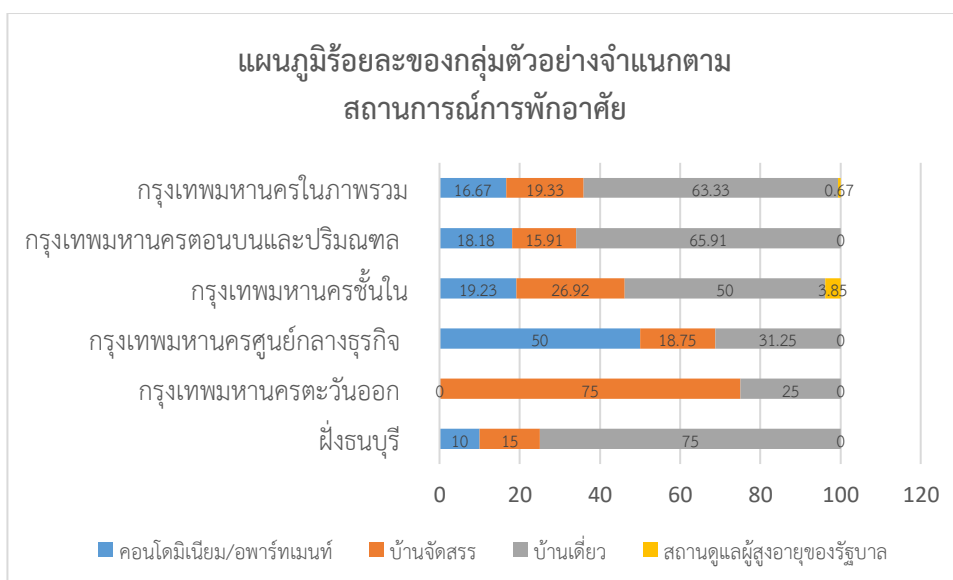
- กรุงเทพมหานครชั้นใน แบ่งตามลักษณะของที่พักอาศัย
ประกอบด้วย คอนโดมิเนียม/อพาร์ทเมนต์ จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.23 บ้านจัดสรร จำนวน
7 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.92 บ้านเดี่ยว จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 สถานดูแลผู้สูงอายุของ
รัฐบาล จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.85 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ที่พัก
อาศัยในรูปแบบของบ้านเดี่ยว

- กรุงเทพมหานครศูนย์กลางธุรกิจแบ่งตามลักษณะของที่พักอาศัย
ประกอบด้วย คอนโดมิเนียม/อพาร์ทเมนต์ จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 บ้านจัดสรร จำนวน 3
ราย คิดเป็นร้อยละ 18.75 บ้านเดี่ยว จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.25 จากการสำรวจพบว่ากลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ที่พักอาศัยในรูปแบบของคอนโดมิเนียม/อพาร์ทเมนต์มากที่สุด

- กรุงเทพมหานครตะวันออกแบ่งตามลักษณะของที่พักอาศัย
ประกอบด้วย บ้านเดี่ยว จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 บ้านจัดสรร จำนวน 6 ราย คิดเป็น
ร้อยละ 25 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ที่พักอาศัยในรูปแบบของบ้านเดี่ยว

- พื้นที่ฝั่งธนบุรีแบ่งตามลักษณะของที่พักอาศัย ประกอบด้วย อาศัย
คอนโดมิเนียม/อพาร์ทเมนต์ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 บ้านจัดสรร จำนวน 6 ราย คิดเป็น

ร้อยละ 15 บ้านเดี่ยว จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ที่พักอาศัยในรูปแบบของบ้านเดี่ยว



รูปที่ 0-56 แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามลักษณะของที่พักอาศัย

4.3.2 สภาวะทางกายของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประกอบไปด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้ การเสื่อมถอยของสมรรถภาพในการเคลื่อนไหว, การเสื่อมถอยของความแข็งแรงทางร่างกาย, การเสื่อมถอยของความคล่องแคล่วและทักษะความชำนาญ, การเสื่อมถอยของประสาทสัมผัสทางผิวหนัง, ความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ, การหายใจลำบาก, ปัญหาการขยับถ่าย, การเสื่อมถอยของสายตา, การเสื่อมถอยทางการได้ยิน, การเสื่อมถอยทางการไต่คลีน, ภาวะทางโภชนาการของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4 แสดงสภาวะทางกายของผู้ตอบแบบสอบถาม

	กรุงเทพมหานครตอนบนและปริมณฑล		กรุงเทพมหานครชั้นใน		กรุงเทพมหานครศูนย์กลางธุรกิจ		กรุงเทพมหานครตะวันออก		เชียงใหม่		กรุงเทพมหานครในภาพรวม	
	ค่าเฉลี่ย	ไม่แน่ใจ	ค่าเฉลี่ย	ไม่แน่ใจ	ค่าเฉลี่ย	ไม่แน่ใจ	ค่าเฉลี่ย	ไม่แน่ใจ	ค่าเฉลี่ย	ไม่แน่ใจ	ค่าเฉลี่ย	ไม่แน่ใจ
1.การเสื่อมถอยของสมรรถภาพในการเคลื่อนไหว (ประกอบด้วย การเดินในระยะไกล การยืน การเดินขึ้น ลง บันได)	2.86	ไม่แน่ใจ	3.12	ไม่แน่ใจ	3.00	ไม่แน่ใจ	3.08	ไม่แน่ใจ	3.28	ไม่แน่ใจ	3.07	ไม่แน่ใจ
2.การเสื่อมถอยของความแข็งแรงทางร่างกาย (ไม่สามารถถือสิ่งของที่หนัก หรือ เกิดอาการเหนื่อยหอบมาก หายใจไม่ทันหลังจากการออกกำลังกาย)	2.50	ไม่แน่ใจ	2.73	ไม่แน่ใจ	2.81	ไม่แน่ใจ	2.71	ไม่แน่ใจ	3.00	ไม่แน่ใจ	2.74	ไม่แน่ใจ
3.การเสื่อมถอยของความคล่องแคล่วและทักษะความชำนาญ (การใช้มือหยิบจับ เป็ดสิ่งของต่างๆ)	2.39	ไม่เห็นด้วย	2.38	ไม่เห็นด้วย	2.56	ไม่แน่ใจ	2.50	ไม่แน่ใจ	2.65	ไม่แน่ใจ	2.49	ไม่เห็นด้วย
4.การเสื่อมถอยของประสาทสัมผัสทางผิวหนัง (การรับรู้อุณหภูมิจากการสัมผัสทางผิวหนังน้อยลง)	2.20	ไม่เห็นด้วย	2.15	ไม่เห็นด้วย	2.44	ไม่เห็นด้วย	2.29	ไม่เห็นด้วย	2.43	ไม่เห็นด้วย	2.29	ไม่เห็นด้วย
5.ความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ	2.34	ไม่เห็นด้วย	2.19	ไม่เห็นด้วย	2.39	ไม่เห็นด้วย	2.46	ไม่เห็นด้วย	2.62	ไม่เห็นด้วย	2.39	ไม่เห็นด้วย

หมายเหตุ: คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 1.50-2.49 = ไม่เห็นด้วย,
2.50-3.49 = ไม่แน่ใจ, 3.50-4.49 = เห็นด้วย, 4.50-5.00 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

สรุปผลจากการวิเคราะห์แบบสอบถาม พบว่าจากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านปัจจัยทางด้านสภาวะทางกาย ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้ การเสื่อมถอยของสมรรถภาพในการเคลื่อนไหว การเสื่อมถอยของความแข็งแรงทางร่างกาย การเสื่อมถอยของความคล่องแคล่วและทักษะความชำนาญ การเสื่อมถอยของประสาทสัมผัสทางผิวหนัง ความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ การหายใจลำบาก ปัญหาการขับถ่าย การเสื่อมถอยของสายตา การเสื่อมถอยทางการได้ยิน การเสื่อมถอยทางการได้กลิ่น และภาวะทางโภชนาการของผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 ราย ไม่คิดว่าว่าตนเองมีความเสื่อมทางปัจจัยสภาวะทางกาย มีเพียงสภาวะทางกายบางประเด็นที่ค่อนข้างเป็นที่ยอมรับว่าอาจมีความเสื่อมถอยไปบ้าง ประกอบด้วย การเสื่อมถอยของสมรรถภาพในการเคลื่อนไหว การเสื่อมถอยของความแข็งแรงทางร่างกาย การเสื่อมถอยของสายตา การเสื่อมถอยทางการได้ยิน และภาวะทางโภชนาการของผู้สูงอายุ ซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุในต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศในเขตหนาว ผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานครและปริมณฑล นับว่ามีความเสื่อมถอยทางร่างกายน้อยกว่ามาก

4.3.3 สภาวะทางจิตใจของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประกอบด้วย การลดลงของบทบาท ในด้านหน้าที่การงาน การลดลงของรายได้ประจำ การลดลงของความภูมิใจในตนเอง และการลดลงของอิสระในการใช้ชีวิต

ตารางที่ 5 แสดงสภาวะทางจิตใจของผู้ตอบแบบสอบถาม

	กรุงเทพมหานครตอนบนและปริมณฑล		กรุงเทพมหานครใน		กรุงเทพมหานครกลางธุรกิจ		กรุงเทพมหานครตะวันออก		ฝั่งธนบุรี		กรุงเทพมหานครในภาพรวม	
	คะแนน	ไม่แน่ใจ	คะแนน	ไม่แน่ใจ	คะแนน	ไม่แน่ใจ	คะแนน	ไม่แน่ใจ	คะแนน	ไม่แน่ใจ	คะแนน	ไม่แน่ใจ
1.การลดลงของบทบาทในด้านหน้าที่ การงาน	2.59	ไม่แน่ใจ	2.59	ไม่แน่ใจ	2.06	ไม่เห็นด้วย	2.42	ไม่เห็นด้วย	2.78	ไม่แน่ใจ	2.50	ไม่เห็นด้วย
2.การลดลงของรายได้ประจำ	2.86	ไม่แน่ใจ	2.86	ไม่แน่ใจ	2.44	ไม่เห็นด้วย	2.33	ไม่เห็นด้วย	2.80	ไม่แน่ใจ	2.65	ไม่แน่ใจ
3.การลดลงของความภูมิใจในตนเอง	1.98	ไม่เห็นด้วย	1.98	ไม่เห็นด้วย	1.94	ไม่เห็นด้วย	2.04	ไม่เห็นด้วย	2.38	ไม่เห็นด้วย	2.08	ไม่เห็นด้วย
4.การลดลงของอิสระในการใช้ชีวิต	1.95	ไม่เห็นด้วย	1.95	ไม่เห็นด้วย	1.88	ไม่เห็นด้วย	1.83	ไม่เห็นด้วย	2.60	ไม่แน่ใจ	2.13	ไม่เห็นด้วย
เฉลี่ย	2.35	ไม่เห็นด้วย	2.35	ไม่เห็นด้วย	2.08	ไม่เห็นด้วย	2.16	ไม่เห็นด้วย	2.64	ไม่แน่ใจ	2.34	ไม่เห็นด้วย

หมายเหตุ: คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 1.50-2.49 = ไม่เห็นด้วย,
2.50-3.49 = ไม่แน่ใจ, 3.50-4.49 = เห็นด้วย, 4.50-5.00 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

สรุปผลจากการวิเคราะห์แบบสอบถาม พบว่าจากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในด้านปัจจัยทางด้านสภาวะทางจิตใจ ซึ่งประกอบด้วย การลดลงของบทบาท ในด้านหน้าที่ การงาน การลดลงของรายได้ประจำ การลดลงของความภูมิใจในตนเอง และการลดลงของอิสระในการใช้ชีวิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 ราย ไม่มีปัญหาด้านสภาวะจิตใจเลย มีเพียงประเด็นด้านการลดลงของรายได้ประจำเท่านั้นที่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีความกังวลอยู่บ้าง

4.3.4 การรับรู้และความต้องการในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

4.3.4.1 กรอบแนวคิดด้านที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Housing)

สรุปความคิดเห็นของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ต่อแนวคิดของภาครัฐและภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการจัดการด้านการจัดเตรียมพื้นที่ภายนอกอาคารและสิ่งก่อสร้างที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 6 แสดงระดับความคิดเห็นด้านการรับรู้และความต้องการตามกรอบแนวคิดด้านที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Housing)

	กรุงเทพมหานครและปริมณฑล		กรุงเทพมหานครชั้นใน		กรุงเทพมหานครชั้นกลาง/ชานเมือง		กรุงเทพมหานครตะวันออก		ฝั่งธนบุรี		กรุงเทพมหานครในภาพรวม	
1.ภาครัฐสนับสนุนให้อยู่ที่พังกอาศัยเดิม โดยปรับปรุงให้สามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ)	3.50	ไม่แน่ใจ	3.62	เห็นด้วย	4.00	เห็นด้วย	3.75	เห็นด้วย	3.28	ไม่แน่ใจ	3.55	เห็นด้วย
2.ภาครัฐมีการจัดเตรียมที่พักอาศัยโดยเฉพาะสำหรับการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพร่วมกับผู้สูงอายุรายอื่น (i. โดยจัดเป็นสวัสดิการรัฐเต็มรูปแบบ หรือ บางส่วน ii. ค่าใช้จ่ายที่ไม่สูงมากนัก)	3.32	ไม่แน่ใจ	3.73	เห็นด้วย	3.81	เห็นด้วย	3.42	ไม่แน่ใจ	3.20	ไม่แน่ใจ	3.43	ไม่แน่ใจ
3.ภาครัฐสนับสนุนภาคเอกชนให้สร้างที่พักอาศัย โดยเฉพาะสำหรับการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพร่วมกับผู้สูงอายุรายอื่น (i. โดยอาจทำความร่วมมือกับสถานดูแลสุขภาพ และ บริการอื่นๆ ii. ค่าใช้จ่ายเหมาะสมกับการบริการ)	3.08	ไม่แน่ใจ	3.64	เห็นด้วย	4.00	เห็นด้วย	3.46	ไม่แน่ใจ	3.37	ไม่แน่ใจ	3.39	ไม่แน่ใจ
4.ภาครัฐมีการจัดเตรียมข้อมูล/คู่มือในการปรับปรุงหรือสร้างบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (i. คู่มือการออกแบบเพื่อทุกคน หรือ Universal Design ii. แบบบ้านมาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ iii. บริการให้คำปรึกษาด้านการออกแบบหรือปรับปรุงที่พักอาศัย)	3.59	เห็นด้วย	3.58	เห็นด้วย	3.94	เห็นด้วย	3.42	ไม่แน่ใจ	3.28	ไม่แน่ใจ	3.51	เห็นด้วย
5.ภาครัฐมีการบริการซ่อมแซมที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (i. ช่างงานระบบไฟฟ้า สุขาภิบาล ช่างปูน ช่างไม้ เป็นต้น)	3.61	เห็นด้วย	3.46	ไม่แน่ใจ	3.88	เห็นด้วย	3.54	เห็นด้วย	3.25	ไม่แน่ใจ	3.51	เห็นด้วย
6.มีการสนับสนุนการนำเทคโนโลยีอัจฉริยะมาใช้กับบ้านพักอาศัย เพื่อดูแล และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ (i. การติดตั้งระบบเซนเซอร์เพื่อตรวจวัดการทำงานของร่างกาย ii. ระบบกล้องวงจรปิด/ระบบควบคุมอุณหภูมิและแสงสว่าง iii. เครื่องมือวัดการลัดตกหกล้ม)	3.59	เห็นด้วย	3.38	ไม่แน่ใจ	3.94	เห็นด้วย	3.38	ไม่แน่ใจ	3.38	ไม่แน่ใจ	3.50	เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย	3.38	ไม่แน่ใจ	3.57	เห็นด้วย	3.93	เห็นด้วย	3.49	ไม่แน่ใจ	3.29	ไม่แน่ใจ	3.48	ไม่แน่ใจ

หมายเหตุ: คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 1.50-2.49 = ไม่เห็นด้วย, 2.50-3.49 = ไม่แน่ใจ, 3.50-4.49 = เห็นด้วย, 4.50-5.00 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

- ที่อยู่อาศัยมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุรัฐน่าจะมีการสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมมากกว่าเดิม

- ภาครัฐควรให้ความรู้และการเข้าถึงการช่วยเหลือของภาครัฐ เนื่องจากมีผู้สูงอายุบางกลุ่มไม่เคยได้รับข้อมูลและการเข้าถึงการช่วยเหลือของภาครัฐบาล

4.3.4.2 กรอบแนวคิดด้านการคมนาคม (Transportation)

สรุปความคิดเห็นของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ต่อแนวคิดของภาครัฐและภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการจัดการด้านการคมนาคม ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 7 แสดงระดับความคิดเห็นด้านการรับรู้และความต้องการตามกรอบแนวคิดด้านการคมนาคม (Transportation)

	กรุงเทพมหานครและปริมณฑล		กรุงเทพมหานคร		กรุงเทพมหานครศูนย์กลางธุรกิจ		กรุงเทพมหานครตะวันออก		ฝั่งธนบุรี		กรุงเทพมหานครโดยรวม	
	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย
1.การออกแบบระบบขนส่งมวลชนให้เป็นมิตรต่อการใช้งาน (i. การเพิ่มระบบลิฟต์ และ ทางลาด ให้ง่ายต่อการเข้าถึง ii. ระดับพื้น ที่นั่งที่กรอ ที่นั่งในยานพาหนะ สะดวกต่อการใช้รถเข็นหรืออุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวอื่นๆ)	4.07	เห็นด้วย	4.42	เห็นด้วย	3.62	เห็นด้วย	4.17	เห็นด้วย	3.73	เห็นด้วย	4.01	เห็นด้วย
2.ความเชื่อมโยงของระบบขนส่งประเภทต่างๆ (i. ระบบขนส่งมวลชนทางราง เช่นรถไฟฟ้า BTS รถไฟฟ้ามหานคร ii. ระบบรถสาธารณะอื่นๆ เช่นรถประจำทาง รถแท็กซี่)	4.16	เห็นด้วย	4.19	เห็นด้วย	4.25	เห็นด้วย	4.21	เห็นด้วย	3.75	เห็นด้วย	4.07	เห็นด้วย
3. ความเชื่อมโยงของระบบขนส่งประเภทต่างๆกับสถานบริการด้านสุขภาพ (i. ศูนย์สุขภาพครบวงจร ii. สถานดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน)	4.09	เห็นด้วย	4.31	เห็นด้วย	3.69	เห็นด้วย	4.08	เห็นด้วย	3.73	เห็นด้วย	3.99	เห็นด้วย
4. ความเชื่อมโยงของระบบขนส่งประเภทต่างๆกับสถานที่เชิงบริการอื่นๆ ที่จำเป็นกับผู้สูงอายุ (i. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ii. พื้นที่สาธารณะ ที่ใช้ทำกิจกรรมทางสังคม ออกกำลังกาย iii. พื้นที่พานิชยกรรม เช่น ร้านค้าชุมชน ศูนย์การค้า iv. พื้นที่นันทนาการต่างๆ เช่น โรงละคร พิพิธภัณฑ์ v. ห้องน้ำสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ)	4.14	เห็นด้วย	4.35	เห็นด้วย	4.06	เห็นด้วย	4.29	เห็นด้วย	3.63	เห็นด้วย	4.05	เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย	4.11	เห็นด้วย	4.32	เห็นด้วย	3.91	เห็นด้วย	4.19	เห็นด้วย	3.71	เห็นด้วย	4.03	เห็นด้วย

หมายเหตุ: คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 1.50-2.49 = ไม่เห็นด้วย,

2.50-3.49 = ไม่แน่ใจ, 3.50-4.49 = เห็นด้วย, 4.50-5.00 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

- ผู้สูงอายุมีความเห็นว่าระบบขนส่งสาธารณะโดยเฉพาะระบบรางเริ่มพัฒนาขึ้นมาก่อนมาก แต่ก็ยังดำเนินการไม่ทั่วถึงยังคงต้องใช้เวลาแก่รัฐบาลอีกระยะหนึ่ง แต่รถเมล์ควรมีการปรับปรุงเรื่องความเร็วและสิ่งอำนวยความสะดวกให้ดีขึ้น

- ห้องน้ำตามสถานี่ขนส่งสาธารณะต่างๆ ควรจะปรับปรุงใหม่ ให้สะอาด และสะดวกเหมือนประเทศที่มีการดำเนินการได้อย่างดี เช่น ประเทศญี่ปุ่น

4.3.4.3 กรอบแนวคิดด้านพื้นที่ภายนอกอาคารและสิ่งก่อสร้าง (Outdoor spaces and buildings)

สรุปความคิดเห็นของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ต่อแนวคิดของภาครัฐและภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการจัดการด้านการจัดเตรียมพื้นที่ภายนอกอาคารและสิ่งก่อสร้างที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ตารางที่ 8 แสดงระดับความคิดเห็นด้านการรับรู้และความต้องการตามกรอบแนวคิดด้านพื้นที่ภายนอกอาคารและสิ่งก่อสร้าง (Outdoor spaces and buildings)

	กรุงเทพมหานครและปริมณฑล		กรุงเทพมหานครชั้นใน		กรุงเทพมหานครชั้นกลาง		กรุงเทพมหานครตะวันออก		ฝั่งธนบุรี		กรุงเทพมหานครในภาพรวม	
	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย
1.การออกแบบทางเดินเท้าที่ง่ายต่อการใช้งาน และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (i. ขนาด ระดับ ของทางเดินเท้า ii. การแยกเลนจักรยานจากทางเดินเท้า iii. การออกแบบป้ายจราจร ป้ายบอกทาง ที่เหมาะสม)	4.32	เห็นด้วย	4.62	เห็นด้วย	3.88	เห็นด้วย	4.21	เห็นด้วย	3.93	เห็นด้วย	4.20	เห็นด้วย
2. การบริหารจัดการ ที่ส่งเสริมการใช้งานทางสัญจรสาธารณะของผู้สูงอายุ (i. การใช้สัญญาณจราจร กำหนดเวลาการเดินข้ามทางม้าลาย ii. การกำหนดอัตราความเร็วรถ)	4.25	เห็นด้วย	4.54	เห็นด้วย	4.06	เห็นด้วย	4.08	เห็นด้วย	3.68	เห็นด้วย	4.10	เห็นด้วย
3.การออกแบบพื้นที่สาธารณะเพื่อการทำกิจกรรมทางสังคมและการออกกำลังกายให้เป็นมิตรต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ (i. เข้าถึงง่าย ii. ปลอดภัยในการใช้งาน)	4.20	เห็นด้วย	4.58	เห็นด้วย	3.88	เห็นด้วย	4.29	เห็นด้วย	3.65	เห็นด้วย	4.10	เห็นด้วย
4.การใช้แนวคิด “ การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล” ในการออกแบบพื้นที่ภายนอกอาคารและสิ่งก่อสร้างสำหรับผู้สูงอายุ (ใช้ได้ทุกวัย/ปรับเปลี่ยนการใช้งานได้/ใช้งานง่าย/ง่ายต่อความเข้าใจ/อันตรายน้อยที่สุด/ใช้งานสบาย/ขนาดพื้นที่เหมาะสมกับการเข้าถึงและประโยชน์ใช้สอย)	4.37	เห็นด้วย	4.13	เห็นด้วย	4.06	เห็นด้วย	4.08	เห็นด้วย	3.78	เห็นด้วย	4.14	เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย	4.29	เห็นด้วย	4.14	เห็นด้วย	3.97	เห็นด้วย	4.17	เห็นด้วย	3.76	เห็นด้วย	4.03	เห็นด้วย

หมายเหตุ: คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 1.50-2.49 = ไม่เห็นด้วย, 2.50-3.49 = ไม่แน่ใจ, 3.50-4.49 = เห็นด้วย, 4.50-5.00 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

- ผู้สูงอายุคิดว่ารัฐยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ในกรอบแนวคิดนี้
- รัฐต้องให้ความสำคัญมากที่สุด ควรมีการปรับปรุงพื้นที่ภายนอกอาคารให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุโดยเร่งด่วน โดยคำนึงถึงการใช้ง่าย สะดวก และปลอดภัย
- ปัญหาในการใช้งานที่ไม่เหมาะสม ไม่ได้เกิดจากนโยบายที่ไม่ชัดเจนของภาครัฐเพียงอย่างเดียว หากแต่ มีผู้ใช้ซึ่งขาดความรับผิดชอบร่วมกัน เช่นส่วนหนึ่งของทางเท้ากลายเป็นพื้นที่ขายของร่วมกับเส้นทางการใช้ของรถของจักรยานยนต์

4.3.4.4 กรอบแนวคิดเรื่องการสนับสนุนจากชุมชนและบริการสาธารณสุข (Community support and health service)

สรุปความคิดเห็นของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ต่อแนวคิดของภาครัฐและภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการจัดการด้านการสนับสนุนจากชุมชนและบริการสาธารณสุข (Community support and health service) ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ



ตารางที่ 9 แสดงระดับความคิดเห็นด้านการสนับสนุนจากชุมชนและบริการสาธารณสุข
(Community support and health service)

	กรุงเทพมหานครและปริมณฑล		กรุงเทพมหานครอื่น		กรุงเทพมหานครกลางธุรกิจ		กรุงเทพมหานครตะวันออก		ฝั่งธนบุรี		กรุงเทพมหานครในภาพรวม	
1.การรวมกลุ่มของบริการด้านสาธารณสุขให้อยู่ในชุมชน (i. การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพและการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ii. จัดเตรียมสถานที่และผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน)	4.11	เห็นด้วย	3.96	เห็นด้วย	3.75	เห็นด้วย	4.08	เห็นด้วย	3.50	ไม่แน่ใจ	3.88	เห็นด้วย
2.การสร้างสภาพแวดล้อมเชิงสังคมในชุมชน (i. พื้นที่สาธารณะในการทำกิจกรรมเชิงสังคมร่วมกับคนในทุกช่วงวัย ii. กิจกรรมสาธารณประโยชน์หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่ให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วม)	4.09	เห็นด้วย	3.81	เห็นด้วย	3.81	เห็นด้วย	4.00	เห็นด้วย	3.65	เห็นด้วย	3.88	เห็นด้วย
3. การบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ (i. จัดส่งอาหาร ii. บริการทำความสะอาด iii. การแจ้งเตือนภัยต่างๆ iv. จัดบริการอาสาสมัครเยี่ยมบ้านเพื่อการเฝ้าระวัง)	3.93	เห็นด้วย	4.04	เห็นด้วย	3.56	เห็นด้วย	3.88	เห็นด้วย	3.35	ไม่แน่ใจ	3.75	เห็นด้วย
4.จัดสวัสดิการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (i. การตรวจสุขภาพประจำปี ii. การจัดสัมมนาด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค)	4.09	เห็นด้วย	4.12	เห็นด้วย	3.75	เห็นด้วย	4.13	เห็นด้วย	3.50	ไม่แน่ใจ	3.91	เห็นด้วย
5.การสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตั้งแต่วัยเยาว์เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี	4.34	เห็นด้วย	4.23	เห็นด้วย	3.88	เห็นด้วย	4.00	เห็นด้วย	3.68	เห็นด้วย	4.04	เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย	4.11	เห็นด้วย	4.03	เห็นด้วย	3.75	เห็นด้วย	4.02	เห็นด้วย	3.54	เห็นด้วย	3.89	เห็นด้วย

หมายเหตุ: คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 1.50-2.49 = ไม่เห็นด้วย,
2.50-3.49 = ไม่แน่ใจ, 3.50-4.49 = เห็นด้วย, 4.50-5.00 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

- ควรจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุทุกคน
- ควรมีตัวอย่างการดูแลสุขภาพและการใช้ชีวิตที่มีคุณภาพให้ได้ชมทางสื่อต่างๆ
- ภาครัฐควรมีบริการ รถรับ-ส่งผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล หรือมีการจัดทีมแพทย์พยาบาล มาตรวจเยี่ยมและรักษาผู้ป่วยถึงบ้าน
 - ภาครัฐควรมีการบริหารจัดการให้ข้าราชการสายการแพทย์ที่เกษียณแล้วและพักอาศัยในชุมชนได้สร้างประโยชน์ให้ชุมชนด้วยการให้ความรู้และบริการด้านสาธารณสุขโดยการสนับสนุนจากภาครัฐ
 - ผู้สูงอายุบางส่วนไม่เคยได้รับข้อมูลและการเข้าถึงความช่วยเหลือของภาครัฐ

4.3.4.5 กรอบแนวคิดด้านการติดต่อสื่อสารและข้อมูลข่าวสาร

(Communication and information)

สรุปความคิดเห็นของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ต่อแนวคิดของภาครัฐและภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการจัดการด้านการติดต่อสื่อสารและข้อมูลข่าวสาร (Communication and information) ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 10 แสดงระดับความคิดเห็นด้านการติดต่อสื่อสารและข้อมูลข่าวสาร (Communication and information)

	กรุงเทพมหานครตอนบนและปริมณฑล		กรุงเทพมหานครชั้นใน		กรุงเทพมหานครกลางธุรกิจ		กรุงเทพมหานครตะวันออก		ฝั่งธนบุรี		กรุงเทพมหานครในภาพรวม	
	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย
1.การสร้างแอปพลิเคชัน ช่วยดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพ (i. การติดต่อ กับ เพื่อนฝูง ครอบครัว คนในชุมชนได้โดยตรง ii. แพลตฟอร์มที่สามารถเชื่อมโยงกับ เครือข่ายผู้ดูแล โรงพยาบาลชุมชน iii. การแจ้งเตือนเพื่อพบแพทย์)	4.07	เห็นด้วย	3.81	เห็นด้วย	3.63	เห็นด้วย	3.96	เห็นด้วย	3.78	เห็นด้วย	3.88	เห็นด้วย
2.การสร้างแพลตฟอร์มหรือเครือข่ายศูนย์บริการข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ (i. แนวทางการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ii. แอปพลิเคชันในการซื้อของทางโทรศัพท์ หรือ ออนไลน์ iii. แนะนำสินค้าและบริการที่เหมาะสมและส่วนลดพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ iv. แนะนำไลฟ์สไตล์และผลิตภัณฑ์ที่	3.91	เห็นด้วย	3.81	เห็นด้วย	3.69	เห็นด้วย	3.83	เห็นด้วย	3.63	เห็นด้วย	3.78	เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย	3.99	เห็นด้วย	3.81	เห็นด้วย	3.66	เห็นด้วย	3.90	เห็นด้วย	3.70	เห็นด้วย	3.83	เห็นด้วย

หมายเหตุ: คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 1.50-2.49 = ไม่เห็นด้วย, 2.50-3.49 = ไม่แน่ใจ, 3.50-4.49 = เห็นด้วย, 4.50-5.00 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

- ในปัจจุบันความแข็งแกร่งในระบบสื่อสารของภาคเอกชนดีมากทำให้ไม่มีความจำเป็นที่จะใช้บริการโดยตรงของภาครัฐแต่ในเชิงนโยบายยังต้องอาศัยรัฐบาลเพิ่มขีดความสามารถและความเข้าถึงแก่ภาคเอกชน

- ควรให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในเรื่องเทคโนโลยี เช่นการใช้โทรศัพท์และแอปฯ บนมือถืออย่างทั่วถึงก่อนเป็นอันดับแรก

4.3.4.6 กรอบแนวคิดด้านความเคารพและการยอมรับเป็นสมาชิกในสังคม (Respect and social inclusion)

สรุปความคิดของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เห็นต่อแนวคิดของภาครัฐและภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการจัดการด้านความเคารพและการยอมรับเป็นสมาชิกในสังคม (Respect and social inclusion) ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 11 แสดงระดับความคิดเห็นด้านการรับรู้และความต้องการตามกรอบแนวคิดด้านความเคารพและการยอมรับเป็นสมาชิกในสังคม (Respect and social inclusion)

	กรุงเทพมหานครและปริมณฑล		กรุงเทพมหานครชั้นใน		กรุงเทพมหานครกลางธุรกิจ		กรุงเทพมหานครตะวันออก		ฝั่งธนบุรี		กรุงเทพมหานครในภาพรวม	
	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย
1.กิจกรรมให้ผู้สูงอายุที่ยังมีสมรรถนะทางกายดี เป็นจิตอาสา ดูแลชุมชน และ ทำกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ต่างๆ (i. การจัดบริการวิชาการที่ใช้ผู้สูงอายุที่มีองค์ความรู้เป็นผู้ถ่ายทอดสู่คนรุ่นอื่นๆ)	3.95	เห็นด้วย	3.77	เห็นด้วย	3.94	เห็นด้วย	3.92	เห็นด้วย	3.85	เห็นด้วย	3.89	เห็นด้วย
2.การจัดอบรมวิชาชีพ องค์ความรู้ต่างๆ ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางกายและใจให้ผู้สูงอายุ	3.93	เห็นด้วย	3.69	เห็นด้วย	3.94	เห็นด้วย	3.79	เห็นด้วย	3.75	เห็นด้วย	3.80	เห็นด้วย
3.สร้างนวัตกรรมใหม่เกี่ยวกับนิยามของผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่มีศักยภาพ	4.00	เห็นด้วย	3.81	เห็นด้วย	3.94	เห็นด้วย	4.04	เห็นด้วย	3.80	เห็นด้วย	3.89	เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย	3.96	เห็นด้วย	3.76	เห็นด้วย	3.94	เห็นด้วย	3.92	เห็นด้วย	3.80	เห็นด้วย	3.86	เห็นด้วย

หมายเหตุ: คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 1.50-2.49 = ไม่เห็นด้วย, 2.50-3.49 = ไม่แน่ใจ, 3.50-4.49 = เห็นด้วย, 4.50-5.00 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

- ภาครัฐควรมีการจัดบริการวิชาการที่ใช้ผู้สูงอายุที่มีองค์ความรู้เป็นผู้ถ่ายทอดสู่คนรุ่นอื่นๆ และรุ่นผู้สูงอายุกันเอง เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- ควรจัดกิจกรรมที่สร้างความสุข และป้องกันหรือชะลอโรคสมองเสื่อม
- แนะนำให้ทุกหน่วยงานควรจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมให้มากขึ้นเพื่อสร้างความรู้สึกมีคุณค่ากับสังคม
- การประชาสัมพันธ์และการให้ความรู้แก่ผู้ที่ใช้บริการมีน้อยมาก

4.3.4.7 กรอบแนวคิดด้านการมีส่วนร่วมของภาคพลเมืองและการว่าจ้างแรงงาน

(Civic participation and employment)

สรุปความคิดเห็นของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ต่อแนวคิดของภาครัฐและภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการจัดการด้านการมีส่วนร่วมของภาคพลเมืองและการว่าจ้างแรงงาน (Civic participation and employment) ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 12 แสดงระดับความคิดเห็นด้านการมีส่วนร่วมของภาคพลเมืองและการว่าจ้างแรงงาน (Civic participation and employment)

	กรุงเทพมหานครตอนบนและปริมณฑล		กรุงเทพมหานครชั้นใน		กรุงเทพมหานครศูนย์กลางธุรกิจ		กรุงเทพมหานครตะวันออก		ฝั่งธนบุรี		กรุงเทพมหานครในภาพรวม	
	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย	เห็นด้วย
1.สร้างกลไกเพื่อสร้างความมั่นคงด้านรายได้ (i. การสนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุในภาครัฐและเอกชนทั้งแบบประจำ และ รับงานมหำที่บ้าน)	3.93	เห็นด้วย	3.69	เห็นด้วย	3.75	เห็นด้วย	3.88	เห็นด้วย	3.65	เห็นด้วย	3.79	เห็นด้วย
2.สร้างนวัตกรรมใหม่เกี่ยวกับนิยามของผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการเป็นผู้ผลิตในตลาดแรงงาน	4.07	เห็นด้วย	3.77	เห็นด้วย	3.88	เห็นด้วย	4.04	เห็นด้วย	3.53	เห็นด้วย	3.81	เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย	4.00	เห็นด้วย	3.73	เห็นด้วย	3.81	เห็นด้วย	3.96	เห็นด้วย	3.59	เห็นด้วย	3.80	เห็นด้วย

หมายเหตุ: คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 1.50-2.49 = ไม่เห็นด้วย, 2.50-3.49 = ไม่แน่ใจ, 3.50-4.49 = เห็นด้วย, 4.50-5.00 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

- ควรเน้นการพัฒนาด้านสุขภาพทั้งกายและใจมากกว่า ผู้สูงอายุควรได้ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ไม่น่าจะต้องมีภาระหน้าที่ด้านการทำงานให้ต้องเกิดความเครียดอีก

- ภาครัฐและภาคเอกชนควรให้ความสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการนำความรู้ความสามารถที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างเหมาะสม ในปัจจุบันภาคเอกชนบางที่ได้มีการเปิดรับการทำงานผู้สูงอายุแล้ว
- ควรใช้ประโยชน์จากประสบการณ์และทักษะจากผู้สูงวัยเพื่อช่วยคนรุ่นใหม่เสริมศักยภาพ

4.3.5 ความต้องการของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลจำแนกตามคุณลักษณะที่แตกต่างกัน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามโดยใช้เครื่องมือทางสถิติ ผู้วิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะที่แตกต่างกัน ซึ่งประกอบด้วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน อาชีพก่อนการเกษียณ รายได้ปัจจุบัน สถานการณ์การพักอาศัย ลักษณะของที่พักอาศัย และตำแหน่งของที่พัก ส่วนใหญ่ค่อนข้างจะมีการรับรู้และความคิดเห็นต่อทุกประเด็นตามกรอบแนวคิด สอดคล้องกันไปในทิศทางเดียวกัน จะมีเพียงผู้สูงอายุบางคนที่มีความแตกต่างกันมีการรับรู้และให้ความคิดเห็นต่อประเด็นตามกรอบแนวคิดแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญ ประกอบด้วยกรอบแนวคิดด้านที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ และ กรอบแนวคิดด้านการมีส่วนร่วมของภาคพลเมืองและการว่าจ้างแรงงาน (Civic participation and employment) ซึ่งข้อมูลที่ได้นี้จะทำให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์การรับรู้และความต้องการของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลในทุกคุณลักษณะ และทุกเขตพื้นที่ ได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ดังนี้

ตารางที่ 13 แสดงความคิดเห็นต่อกรอบแนวคิดแยกตามคุณลักษณะ

กรอบแนวคิด		ด้านที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ						ด้านการมีส่วนร่วมของภาคพลเมืองและการว่าจ้างแรงงาน	
คุณลักษณะ		1.ภาครัฐสนับสนุนให้อุอยู่ที่พักอาศัยเดิม โดยปรับปรุงให้สามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ	2.ภาครัฐมีการจัดเตรียมที่พักอาศัย โดยเฉพาะสำหรับการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพร่วมกับผู้สูงอายุรายอื่น	3.ภาครัฐสนับสนุนภาคเอกชนให้สร้างที่พักอาศัยสำหรับการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ	4.ภาครัฐมีการจัดเตรียมที่อยู่สำหรับผู้สูงอายุในการปรับปรุงหรือสร้างบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ	5.ภาครัฐมีการบริการซ่อมแซมที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (ช่างระบบไฟฟ้า สุขอนามัย ช่างปูน ช่างไม้ เป็นต้น)	6.มีการสนับสนุนการนำเทคโนโลยีอัจฉริยะมาใช้กับบ้านพักอาศัย เพื่อดูแล และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	1.สร้างกลไกเพื่อสร้างความมั่นคงด้านรายได้ (การสนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุในภาครัฐและเอกชนทั้งแบบประจำ และ รับงานมากกว่าที่บ้าน)	2.สร้างนวัตกรรมใหม่เกี่ยวกับนิยามของผู้สูงอายุว่ายังเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการเป็นผู้ผลิตในตลาดแรงงาน
เพศ	ชาย	●	✘	✘	✘	✘	●	●	●
	หญิง	●	✘	✘	✘	✘	●	●	●
อายุเฉลี่ย(ปี)	60-64	●	●	●	●	●	●	●	●
	65-69	●	●	●	●	●	●	●	●
	70-74	●	●	●	●	●	●	●	●
	75-79	●●	●●	●●	●●	●●	●●	●	●
	80-84	●●	●●	●●	●●	●●	●●	●	●
	85-90	●●	●●	●●	●●	●●	●●	●	●
สถานภาพ	90 ขึ้นไป	●●	●●	●●	●●	●●	●●	●	●
	โสด	●	●	●	●	●	●	●	●
	สมรส	●	✘	●	●	●	●	●	●
ระดับการศึกษา	หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	●●	●	●●	●●	●●	●●	●	●
	ประถมศึกษา	●	✘	✘	✘	✘	✘	●	●
	มัธยมศึกษา	●●	✘	✘	✘	✘	✘	●	●
	ปวช./ปวส./อนุปริญญา	●●	✘	✘	✘	✘	✘	●	●
อาชีพปัจจุบัน	ปริญญาตรี	●●	✘	✘	✘	✘	✘	●	●
	ปริญญาโทหรือสูงกว่า	●●	●	●	●	●	●	●	●
	รับจ้าง	●	✘	✘	✘	✘	●	●	●
	พนักงานบริษัท	●●	✘	✘	✘	✘	●●	●	●
	ธุรกิจส่วนตัว	●	✘	✘	✘	✘	●	●	●
อาชีพก่อนเกษียณ	ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจรับบำนาญ	●	✘	✘	✘	✘	●	●	●
	พ่อบ้านแม่บ้าน	●●	✘	✘	●	✘	●●	●	✘
	รับจ้าง	●	✘	✘	✘	✘	●	●	●
	พนักงานบริษัท	●●	✘	✘	✘	✘	●●	●	●
	ธุรกิจส่วนตัว	●	✘	✘	●	✘	●	●	●
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจรับบำนาญ	●	✘	✘	✘	✘	●	●	●
	พ่อบ้านแม่บ้าน	●●	✘	✘	✘	✘	●●	●	✘
	น้อยกว่า 5,000	●●	✘	✘	✘	✘	●	●	●
	5,000-10,000	●●	✘	✘	✘	✘	●	●	●
	10,000-20,000	●●	✘	✘	✘	✘	●	●	●
	20,000-30,000	●●	✘	✘	●	✘	●●	●	●
	30,000-40,000	●●	✘	●	●	✘	●	●	●
	40,000-50,000	●●	●	●	●	●	●	●	●
50,000-60,000	●●	●	●	●	✘	✘	●	●	
60,000 ขึ้นไป	●●	●	●	✘	✘	●	●	●	
สถานการณ์พักอาศัย	ตามลำพัง	●●	●	✘	●●	●●	●●	●	●
	กับคู่สมรส	●	✘	✘	●	●	●	●	●
	กับบุตรหลาน	●●	✘	✘	●●	●●	●●	●	●
	บ้านเดี่ยว	●●	✘	✘	✘	✘	●	●	●
ลักษณะที่พักอาศัย	บ้านจัดสรร	●	✘	✘	●	●	●●	●	●
	คอนโด/อพาร์ทเมนท์	●●	✘	●	●	●	●●	●	●
	สถานดูแลผู้สูงอายุ	●	✘	✘	✘	✘	●	●	✘
ตำแหน่งที่พักอาศัย	ศูนย์กลางธุรกิจและบันเทิง	●	●●	●●	●●	●●	●●	●	●
	รอนอก	●	●	●	●	●	●	●	●

● เห็นด้วย ●● เห็นด้วยมาก ✘ ไม่เห็นด้วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการพักอาศัยในสภาพแวดล้อมเดิมอยู่กับครอบครัวโดยมีการปรับปรุงพื้นที่ใช้สอยและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ให้อาศัยได้เป็นอย่างดี

คุณภาพ โดยยังไม่อยากไปใช้บริการที่พักอาศัยที่จัดเตรียมทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชนร่วมกับผู้สูงอายุรายอื่น อีกทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับทราบและคาดหวังการบริการข้อมูล/คู่มือในการปรับปรุงหรือสร้างบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ หรือการบริการซ่อมแซมที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุจากภาครัฐ นอกจากนี้ยังไม่เห็นด้วยกับการนำเทคโนโลยีอัจฉริยะมาใช้กับบ้านพักอาศัย เพื่อดูแล และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ แต่สำหรับผู้สูงอายุที่อายุเกินกว่า 75 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หย่าร้าง หรือคู่สมรสเสียชีวิตไปแล้ว รวมทั้งผู้สูงอายุที่พักอาศัยกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรสหรือคนในครอบครัว จะมีแนวโน้มเห็นด้วยกับแนวคิดที่จะไปพักอาศัยในที่พักอาศัยที่จัดเตรียมทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชนร่วมกับผู้สูงอายุรายอื่น และเริ่มคาดหวังการบริการข้อมูล/คู่มือในการปรับปรุงหรือสร้างบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ การบริการซ่อมแซมที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุจากภาครัฐ และการนำเทคโนโลยีอัจฉริยะมาใช้กับบ้านพักอาศัย เพื่อดูแล และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไป ผู้ที่มีรายได้ประจำต่อเดือนสูงพอสมควร ผู้ที่พักอาศัยในคอนโดมิเนียม ในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ ชั้นในและศูนย์กลางธุรกิจ และผู้ที่ทำงานอิสระ มีแนวโน้มจะเข้าใจและเปิดรับดำเนินการและการบริการต่างๆ ทั้งจากภาครัฐและเอกชน รวมทั้งเปิดรับเทคโนโลยีอัจฉริยะที่จะมาใช้กับบ้านพักอาศัย เพื่อดูแล และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ มากกว่าผู้สูงอายุตามคุณลักษณะอื่นๆ นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้ภาครัฐและภาคเอกชนดำเนินการตามกรอบแนวคิดด้านการมีส่วนร่วมของภาคพลเมืองและการว่าจ้างแรงงาน (Civic participation and employment) ประกอบด้วย การสร้างกลไกเพื่อสร้างความมั่นคงด้านรายได้ เช่น การสนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุในภาครัฐและเอกชนทั้ง แบบประจำ และ รับงานมาทำที่บ้าน รวมทั้งการสร้างมโนทัศน์ใหม่เกี่ยวกับนิยามของผู้สูงอายุว่ายังเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการเป็นผู้ผลิตในตลาดแรงงาน ยกเว้นผู้ที่มีอาชีพเป็นพ่อบ้าน แม่บ้าน และผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานดูแลผู้สูงอายุของรัฐบาล มีความเห็นว่าผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลโดยสวัสดิการภาครัฐ และไม่จำเป็นต้องหาความมั่นคงด้านรายได้อีก

สรุปผลจากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานวิจัย ซึ่งมาจากการวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) เรื่องนโยบายของกรุงเทพมหานคร ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับ

ผู้สูงอายุ ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interviews) ด้านแนวคิดและการดำเนินงานด้านการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในพื้นที่ต่างๆของกรุงเทพมหานคร และผลจากการใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่เป็นการสำรวจ คุณลักษณะทางกายและใจของผู้สูงอายุ การรับรู้และความต้องการในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลแยกตามเขตพื้นที่ และเก็บข้อมูลตามกรอบแนวคิดด้านต่างๆ รวมทั้งการรับรู้และความต้องการของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่จำแนกตามคุณลักษณะที่แตกต่างกัน จะนำไปสู่การสรุปผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อไปในบทที่ 5



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนของชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จัดอยู่ในประเภทงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยโดยการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Documentary) และทำการเก็บข้อมูลภาคสนาม (Field Study) ซึ่งเริ่มต้นจาก เตรียมการศึกษาข้อมูล ซึ่งเป็นการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากเอกสาร (Documentary) ซึ่งเป็นข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ (Secondary Data) เช่น ตำรา วิทยานิพนธ์ หนังสือ เอกสารและบทความที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษา บริบท แนวคิด และ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และกำหนดขอบเขตในการวิจัยให้ชัดเจน รวมทั้งมีการกำหนดขอบเขตของพื้นที่เป้าหมายที่จะทำการศึกษาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ออกเป็น 5 พื้นที่ โดยพิจารณาจากการแบ่งเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งประกอบด้วย การแบ่งพื้นที่ตามนโยบายการพัฒนาเมือง การแบ่งเขตตามการบริหารงาน การแบ่งเขตตามที่ตั้งของพื้นที่ และนำมาจัดกลุ่มพื้นที่ใหม่ ตามความใกล้เคียงกันของบริบทในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการศึกษา การรวบรวมข้อมูล เป็นการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) จากเอกสารและการลงพื้นที่ภาคสนามในพื้นที่ที่ทำการวิจัยเพื่อหาแนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนดในวัตถุประสงค์ในการวิจัย

เมื่อได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลครบตามที่วางแผนไว้ ได้ดำเนินการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การกำหนดกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) กรอบแนวคิดและแนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ และการสร้างกรอบแนวทางในการออกแบบ (Design Guideline) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนด ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย ในเชิงพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) ดังนี้

5.1 ข้อสรุปตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย (Objectives)

5.1.1 กรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

กรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) คือกรอบแนวคิดที่องค์การสหประชาชาติ จึงได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาขึ้นใหม่โดยอาศัยกรอบความคิดที่มองการพัฒนาเป็นมิติ (Dimensions) ของ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ให้มีความเชื่อมโยงกัน ต่อเนื่องจากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals (MDGs) ที่ประเทศไทยและ ประเทศต่างๆทั่วโลก รวม 189 ประเทศรวมตัวกันในการประชุมองค์การสหประชาชาติที่มหานครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา และเห็นพ้องต้องกันในการตั้งเป้าหมายการพัฒนา ทั้งในระดับชาติและระดับสากลที่ทุกประเทศ จะดำเนินการร่วมกันให้ได้ภายในปี 2558 ซึ่งในปัจจุบันเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals (MDGs) ได้สิ้นสุดลง โดยประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีในหลายประเทศ และในปัจจุบันองค์การสหประชาชาติ และประเทศต่างๆ ทั่วโลก ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals (SDGs) ซึ่งจะใช้เป็นทิศทางการพัฒนาตั้งแต่เดือนกันยายน ปี 2558 ถึงเดือนสิงหาคม 2573 ครอบคลุมระยะเวลา 15 ปี โดยประกอบไปด้วย 17 เป้าหมายสำหรับเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ Sustainable Development Goals (SDGs) หรือกรอบความคิดที่มองการพัฒนาเป็นมิติ (Dimensions) ของเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่มีความเชื่อมโยงกันทั้งหมด 17 เป้าหมาย จากการวิเคราะห์ผลในบทที่ 4 พบว่ามีเป้าหมายที่มีความสัมพันธ์กับการแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนของสภาพแวดล้อมและชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีทั้งหมด 5 เป้าหมาย ซึ่งเป้าหมายหลักที่องค์การสหประชาชาติกำหนดนั้นยังคงมีความครอบคลุม และสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย หากแต่ในรายละเอียดอาจมีความแตกต่างและมีลักษณะเฉพาะซึ่งเกิดจากความแตกต่างของบริบทเชิงกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ดังนั้น นักวิจัยจึงได้ดำเนินการเลือกหัวข้อและรายละเอียด ในแต่ละเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ Sustainable Development Goals (SDGs) ที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนของสภาพแวดล้อมและชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ประเทศไทย ตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 4 รวมทั้งจัดลำดับเป้าหมายที่คัดเลือกขึ้นมาใหม่ ตามลำดับความสำคัญ เพื่อที่จะขยายความไปสู่แนวทาง และการสร้างกรอบแนวทางในการออกแบบ (Design Guideline) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลต่อไป ดังนี้

5.1.1.1 เป้าหมายที่ 11 เมืองปลอดภัย

ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความ ครอบคลุม ปลอดภัย มีภูมิคุ้มกัน และยั่งยืน

- 1) สร้างหลักประกันว่าจะมีการเข้าถึงที่อยู่อาศัยและการบริการ พื้นฐานที่พอเพียง ปลอดภัย และในราคาที่สามารถจ่ายได้ และยกระดับ ชุมชนแออัด ภายในปี 2573
- 2) จัดให้มีการเข้าถึงระบบคมนาคมขนส่งที่ยั่งยืน เข้าถึงได้ ปลอดภัย ในราคาที่สามารถจ่ายได้ สำหรับทุกคน พัฒนาความปลอดภัยทางถนน โดยการขยายการขนส่ง สาธารณะ และคำนึงเป็นพิเศษถึงกลุ่มคนที่อยู่ในสถานการณ์ที่เปราะบาง ผู้หญิง เด็ก ผู้มีความ บกพร่องทางร่างกาย และผู้สูงอายุ ภายในปี 2573
- 3) ยกระดับการพัฒนาเมืองและขีดความสามารถให้ครอบคลุมและ ยั่งยืน เพื่อการวางแผนและการบริหาร จัดการการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์อย่างมีส่วนร่วม บูรณาการ และยั่งยืนในทุกประเทศ ภายในปี 2573
- 4) ลดผลกระทบทางลบของเมืองต่อสิ่งแวดล้อมต่อหัวประชากร โดยรวมถึงการให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อ คุณภาพอากาศและการจัดการของเสียของเทศบาลและ อื่นๆ ภายในปี 2573
- 7) จัดให้มีการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะสีเขียว ที่ปลอดภัยครอบคลุม และเข้าถึงได้ โดยถ้วนหน้า โดยเฉพาะ ผู้หญิง เด็ก คนชรา และผู้มีความบกพร่องทางร่างกาย ภายใน ปี 2573

5.1.1.2 เป้าหมายที่ 3 สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและ ส่งเสริมสวัสดิภาพ สำหรับทุกคนในทุกวัย

- 1) ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และ สนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี 2573
- 2) ลดจำนวนการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วโลกลง ครึ่งหนึ่ง ภายในปี 2563

3) บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงการบริการ สาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ และเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีราคา ที่สามารถซื้อหาได้

4) ลดจำนวนการตายและการป่วยจากสารเคมีอันตราย และจากการปนเปื้อนและมลพิษทางอากาศ น้ำ และ ดิน ให้ลดลงอย่างมาก ภายในปี 2573 โดยมีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

- เสริมขีดความสามารถสำหรับทุกประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา ในเรื่องการแจ้ง เตือนล่วงหน้า การลดความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพในระดับประเทศและ ระดับโลก

5.1.1.3 เป้าหมายที่ 4 การศึกษาเท่าเทียมและทั่วถึง

สร้างหลักประกันว่าทุกคนมีการศึกษาที่มีคุณภาพ อย่างครอบคลุม และเท่าเทียม และสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ ตลอดชีวิต

1) เพิ่มจำนวนเยาวชนและผู้ใหญ่ที่มีทักษะที่จำเป็น รวมถึงทักษะทางเทคนิคและอาชีพ สำหรับการจ้างงาน การมีงานที่ดี และการเป็นผู้ประกอบการ ภายในปี 2573

2) ขจัดความเหลื่อมล้ำทางเพศในการศึกษา และสร้างหลักประกันว่ากลุ่มที่เปราะบางซึ่งรวมถึงผู้พิการ ชนพื้นเมือง และเด็ก เข้าถึงการศึกษาและการฝึกอาชีพทุกระดับอย่างเท่าเทียม ภายในปี 2573

3) สร้างหลักประกันว่าผู้เรียนทุกคนได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับส่งเสริมการพัฒนาอย่างยั่งยืน รวมไปถึง การศึกษาสำหรับการพัฒนาอย่างยั่งยืนและการมีวิถีชีวิตที่ยั่งยืน สิทธิมนุษยชน ความเสมอภาค ระหว่างเพศ การส่งเสริมวัฒนธรรมแห่งความสงบสุขและไม่ใช้ความรุนแรง การเป็นพลเมืองของโลก และความ นิยมในความหลากหลายทางวัฒนธรรมและ ในส่วนร่วมของวัฒนธรรมต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ภายในปี 2573 โดยมีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

- สร้างและยกระดับอุปกรณ์และเครื่องมือทางการศึกษา ที่อ่อนนไหวต่อเด็ก ผู้พิการ และเพศสภาวะ และให้มีสภาพแวดล้อมทางการเรียนรู้ที่ปลอดภัย ปราศจากความรุนแรง ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ สำหรับทุกคน

5.1.1.4 เป้าหมายที่ 8 การเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืน

ส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน การจ้างงานเต็มที่และมีผลผลิตภาพ และการมีงานที่สมควร สำหรับทุกคน

1) ทำให้การเติบโตทางเศรษฐกิจต่อหัวประชากรมีความยั่งยืนตามบริบทของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ของประเทศพัฒนาน้อยที่สุดมีการขยายตัวอย่างน้อยร้อยละ 7 ต่อปี

2) บรรลุการมีผลผลิตภาพทางเศรษฐกิจในระดับที่สูงขึ้นผ่านการทำให้หลากหลาย การยกระดับเทคโนโลยีและนวัตกรรม รวมถึงการมุ่งเน้น ในภาคส่วนที่มีมูลค่าเพิ่มสูง และใช้แรงงานเข้มข้น

3) ส่งเสริมนโยบายที่มุ่งการพัฒนาที่สนับสนุนกิจกรรมที่มีผลผลิตภาพ การสร้างงานที่สมควร ความเป็น ผู้ประกอบการ ความสร้างสรรค์และนวัตกรรม และส่งเสริมการเกิดและการเติบโตของวิสาหกิจรายย่อย ขนาด เล็ก และขนาดกลาง ซึ่งรวมถึงผ่านทาง การเข้าถึงบริการทางการเงิน

4) บรรลุการจ้างงานเต็มที่และมีผลผลิตภาพ และการมีงานที่สมควร สำหรับหญิงและชายทุกคน รวมถึงเยาวชน และผู้มีภาวะทุพพลภาพ และให้มีการจ่ายที่เท่าเทียมสำหรับงานที่มีคุณค่าเท่าเทียมกัน ภายในปี 2573

5.1.1.5 เป้าหมายที่ 10 ลดความเหลื่อมล้ำ

ลดความไม่เสมอภาคภายในและระหว่างประเทศ

1) ให้อำนาจและส่งเสริมความครอบคลุมด้านสังคม เศรษฐกิจและการเมืองสำหรับทุกคน โดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ ความบกพร่องทาง ร่างกาย เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ แหล่งกำเนิด ศาสนา หรือสถานะทาง เศรษฐกิจหรืออื่นๆ ภายในปี 2573

5.1.2 กรอบแนวคิดและแนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

จากการกำหนด 5 เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ Sustainable Development Goals (SDGs) ที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนของสภาพแวดล้อม

และชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 4 รวมทั้งจัดลำดับเป้าหมายที่คัดเลือกขึ้นมาใหม่ ตามลำดับความสำคัญ ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งจากการวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) ซึ่งจะทำให้ทราบถึงแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร และแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interviews) ซึ่งจะทำให้ทราบถึงการวางแผนและขับเคลื่อนตามนโยบาย รวมทั้งการนำไปสู่การปฏิบัติ ในมุมมองของบุคลากรภาครัฐ การดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค ในการขับเคลื่อนกรุงเทพมหานครและปริมณฑลให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในมุมมองของผู้บริหารภาคเอกชน

และการใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เพื่อให้ทราบถึงคุณลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย สภาวะทางกาย และ สภาวะทางจิตใจ และที่สำคัญที่สุดคือข้อมูลด้านการรับรู้ และความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในปัจจุบันต่างๆ ที่มีผลต่อการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

มาขยายความไปสู่การสร้างกรอบแนวคิด และแนวทาง ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals)ที่กำหนดดังนี้


ตารางที่ 14 การสร้างกรอบแนวคิด และแนวทาง ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนด

1.กรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals)	2.กรอบแนวคิดในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	3. แนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
เป้าหมายที่ 11 เมืองปลอดภัย ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความ ครอบคลุม	1.กรอบแนวคิดด้านที่พักอาศัย สำหรับผู้สูงอายุ (Housing)	1.ภาครัฐสนับสนุนให้อยู่ที่ที่พักอาศัยเดิม โดยปรับปรุงให้สามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ)

<p>1.กรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals)</p>	<p>2.กรอบแนวคิดในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล</p>	<p>3. แนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล</p>
<p>ปลอดภัย มีภูมิทัศน์ทางาน และยั่งยืน</p> 	 <p>2.กรอบแนวคิดด้านการคมนาคม (Transportation)</p>	<p>2.ภาครัฐมีการจัดเตรียมข้อมูล/คู่มือในการปรับปรุงหรือสร้างบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>3.ภาครัฐมีการบริการซ่อมแซมที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>4.มีการสนับสนุนการนำเทคโนโลยีอัจฉริยะมาใช้กับบ้านพักอาศัย เพื่อดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ</p> <p>1.การออกแบบระบบขนส่งมวลชนให้เป็นมิตรต่อการใช้งาน</p> <p>2.ความเชื่อมโยงของระบบขนส่งประเภทต่างๆ</p>

<p>1.กรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals)</p>	<p>2.กรอบแนวคิดในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล</p>	<p>3. แนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล</p>
	<p>3.กรอบแนวคิดด้านพื้นที่ภายนอกอาคารและสิ่งก่อสร้าง (Outdoor spaces and buildings)</p>	<p>3.ความเชื่อมโยงของระบบขนส่งประเภทต่างๆกับสถานบริการด้านสุขภาพ</p> <p>4.ความเชื่อมโยงของระบบขนส่งประเภทต่างๆกับสถานที่เชิงบริการอื่นๆ ที่จำเป็นกับผู้สูงอายุ</p> <p>1.การออกแบบทางเดินเท้าที่ง่ายต่อการใช้งาน และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>2.การบริหารจัดการที่ส่งเสริมการใช้งานทางสัญจรสาธารณะของผู้สูงอายุ</p> <p>3.การออกแบบพื้นที่สาธารณะเพื่อการทำกิจกรรมทางสังคมและการออกกำลังกายให้เป็นมิตรต่อการใช้งาน</p> <p>4.การใช้แนวคิด “ การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล ” ใน</p>

<p>1.กรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals)</p>	<p>2.กรอบแนวคิดในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล</p>	<p>3. แนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล</p>
		<p>การออกแบบพื้นที่ภายนอกอาคารและสิ่งก่อสร้างสำหรับผู้สูงอายุ</p>
<p>เป้าหมายที่ 3 สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและ ส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย</p> 	<p>4.กรอบแนวคิดเรื่องการสนับสนุนจากชุมชนและบริการสาธารณสุข (Community support and health service)</p> <p>5.กรอบแนวคิดด้านการติดต่อสื่อสารและข้อมูลข่าวสาร (Communication and information)</p>	<p>1.การรวมกลุ่มของบริการด้านสาธารณสุขให้อยู่ในชุมชน</p> <p>2.การสร้างสภาพแวดล้อมเชิงสังคมในชุมชน</p> <p>3. การบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>4.จัดสวัสดิการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค</p> <p>5.การสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตั้งแต่วัยเยาว์เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี</p> <p>1.การสร้างแอปพลิเคชันช่วยดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพ</p>

<p>1.กรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals)</p>	<p>2.กรอบแนวคิดในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล</p>	<p>3. แนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล</p>
		<p>2.การสร้างแพลตฟอร์มหรือเครือข่ายศูนย์บริการข่าวสารสำหรับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ</p>
<p>เป้าหมายที่ 4 การศึกษาเท่าเทียมและทั่วถึง สร้างหลักประกันว่าทุกคนมีการศึกษาที่มีคุณภาพ ครอบคลุมและเท่าเทียม และสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต</p>  <p>เป้าหมายที่ 8 การเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืน ส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน การจ้าง</p>	<p>6.กรอบแนวคิดด้านความเคารพ และการยอมรับเป็นสมาชิกในสังคม (Respect and social inclusion)</p> <p>7.กรอบแนวคิดด้านการมีส่วนร่วมของภาคพลเมืองและการว่าจ้างแรงงาน (Civic participation and employment)</p>	<p>1.กิจกรรมให้ผู้สูงอายุที่ยังมีสมรรถนะทางกายดี เป็นจิตอาสา ดูแลชุมชน และ ทำกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ต่างๆ</p> <p>2.การจัดอบรมวิชาชีพ องค์กรความรู้ต่างๆ ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางกายและใจให้ผู้สูงอายุ</p> <p>3.สร้างมโนทัศน์ใหม่เกี่ยวกับนิยามของผู้สูงอายุว่ายังเป็นผู้ที่มีศักยภาพ</p> <p>1.สร้างกลไกเพื่อสร้างความมั่นคงด้านรายได้</p> <p>2.สร้างมโนทัศน์ใหม่เกี่ยวกับนิยามของผู้สูงอายุว่ายังเป็น</p>

<p>1.กรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals)</p>	<p>2.กรอบแนวคิดในการสร้าง ชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ใน กรุงเทพมหานครและปริมณฑล</p>	<p>3. แนวทางในการสร้าง ชุมชนที่เป็นมิตรต่อ ผู้สูงอายุ ใน กรุงเทพมหานครและ ปริมณฑล</p>
<p>งานเต็มที่มีและมีผลผลิตภาพ และ การมีงานที่สมควร สำหรับทุก คน</p>  <p>เป้าหมายที่ 10 ลดความ เหลื่อมล้ำ ลดความไม่เสมอ ภาคภายในและระหว่าง ประเทศ</p> 		<p>ผู้ที่มีศักยภาพในการเป็น ผู้ผลิตในตลาดแรงงาน</p>

5.1.3 การสร้างกรอบแนวทางในการออกแบบ (Design Guideline) ในการสร้าง ชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลตาม กรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนด

กรอบแนวทางในการออกแบบ (Design Guideline) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตร
ต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลได้จากการนำกรอบแนวคิดและ
แนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามกรอบการพัฒนา

อย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่กำหนด มาขยายความและลงรายละเอียดในการ ออกแบบโดยคำนึงถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในปัจจุบันต่างๆ ที่มีผลต่อการสร้างชุมชนที่เป็น มิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลซึ่งได้จากผลการเก็บรวบรวมข้อมูลในบทที่ 4 และ อ้างอิงจากหลักการ ทฤษฎี แนวคิดที่เกี่ยวข้อง ในบทที่ 2 โดยนำเสนอข้อมูลกรอบแนวทางในการ ออกแบบ (Design Guideline) ตามลำดับและสอดคล้องกับกรอบแนวคิดและแนวทางในการสร้างชุมชน ที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ดังนี้

5.1.3.1 กรอบแนวคิดด้านที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Housing)

1) ภาครัฐสนับสนุนให้อยู่ที่พักอาศัยเดิม โดยปรับปรุงให้สามารถใช้ชีวิต อย่างมีคุณภาพ เพราะเป็นแนวทางที่จะประหยัดค่าใช้จ่ายที่สุดและมีความเหมาะสมกับบริบทของ สังคมไทย รวมทั้งยังเชื่อมโยงถึงความทรงจำที่ดีในอดีต โดยปรับปรุงบ้านพักอาศัยเดิมให้มีความยืดหยุ่น ในการใช้งานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ที่ยังคงต้องการมีส่วนร่วมในพื้นที่ทางสังคมทั้งใน บ้านและนอกบ้าน แม้จะมีความคล่องตัวในการเคลื่อนไหวน้อยลง ซึ่งหากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับ พฤติกรรมให้เข้ากับสภาพแวดล้อมเดิมได้ ที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมเดิมจึงควรมีความยืดหยุ่นและ ปรับให้เข้ากับความต้องการที่เปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เพื่อรองรับปัญหาของผู้สูงอายุในด้านการ เคลื่อนไหว การมองเห็นและการทรงตัวโดยมีแนวทางดังนี้

- ลดพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วย
คือ 1) ทางเดินออกนอกตัวบ้านที่มีการเปลี่ยนระดับ 2) บันไดที่เชื่อมต่อระหว่างชั้น 3) ห้องน้ำ โดยการ เพิ่มราวจับบริเวณทางเดินและห้องน้ำ เพิ่มจุดแสงสว่างให้เพียงพอ ลดพื้นที่ที่มีจุดเปลี่ยนระดับ และหลัก เลี่ยงการปูพื้นด้วยพรมที่สามารถเคลื่อนตัวได้

- รวบรวมสิ่งของที่จำเป็นในกิจวัตรประจำวัน เช่น โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ รีโมททีวี สวิตช์ นาฬิกา หนังสือยา ฯลฯ ไว้ด้วยกันและอยู่ในพื้นที่ที่เหมาะสม ไม่มีการ เปลี่ยนระดับ และมีแสงสว่างเพียงพอ เพื่อสะดวกในการหยิบจับและจดจำ

- จัดห้องพักของผู้สูงอายุให้ง่ายต่อการเข้าถึงจากทางเข้าบ้าน หลีกเลี่ยงการผ่านพื้นที่ที่เปลี่ยนระดับ หรือหากจำเป็นควรจัดทำทางลาด และ ราวจับ เพื่อลดอุบัติเหตุจา การสัญจรเข้าห้องพัก ควรเพิ่มช่องเปิดให้อากาศ และแสงธรรมชาติถ่ายเทได้ดี ในห้องพัก

- สำหรับชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้ปานกลางจนถึงน้อย และในชุมชนที่สภาพเอื้ออำนวย ประกอบด้วย สภาพทางกายภาพของชุมชน ความเข้มแข็งและจิตอาสาของคนในชุมชน และ ความเป็นไปได้ในการประสานงานระหว่างภาครัฐและชุมชน ภาครัฐควรมีการจัดตั้งชุมชนสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการเพิ่มเติมจากที่ได้ดำเนินการไปแล้วในบางส่วน โดยจัดตั้งเป็นสำนักงานศูนย์กลางชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ มีคนในชุมชนทำหน้าที่บริหารจัดการและประสานงานเป็นแกนหลัก ส่วนเจ้าหน้าที่รัฐช่วยในการอำนวยความสะดวก และสนับสนุนทั้งค่าใช้จ่ายและวัสดุอุปกรณ์ ในการปรับปรุงชุมชน และดำเนินการ ในระยะแรกมีการปรับปรุงสภาพทางกายภาพ เช่น การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและบ้านพักอาศัยในชุมชนให้เอื้ออำนวยต่อการอยู่อาศัยและใช้ชีวิตประจำวันแก่ผู้สูงอายุ และผู้พิการด้วยการเพิ่มราวจับพยุงตัว ไฟฟ้าแสงสว่าง ความกว้างประตูที่เหมาะสม การปรับความกว้างถนน ปรับปรุงพื้นผิว เพิ่มความกว้างและปรับระดับทางเดินเท้า การติดป้ายสัญลักษณ์ แพนผังชุมชน บริเวณทางเข้าชุมชน การติดป้ายผู้พิการ (ป้ายสีฟ้า) ผู้สูงอายุ (ป้ายสีชมพู) ไว้หน้าบ้านที่มีกลุ่มผู้สูงอายุ และคนพิการ การติดป้ายจำกัดความเร็วของรถ นอกจากนี้ยังมีการบริหารจัดการชุมชน ให้มีระบบแจ้งเตือนเหตุร้าย แจ้งการบาดเจ็บหรือประสบเหตุต่างๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ มีการติดตั้งไฟสัญญาณแจ้งเหตุ 24 ชั่วโมง จากบ้านพักอาศัยไปยังสำนักงานศูนย์กลางชุมชนโดยตรง

2) ภาครัฐมีการจัดเตรียมข้อมูล/คู่มือในการปรับปรุงหรือสร้างบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

- ภาครัฐควรมีการจัดทำคู่มือการออกแบบอาคารพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ตามหลักการของ การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) และแบบบ้านต้นแบบในการสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยประชาชนทั่วไปสามารถขอใช้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย เพื่อใช้ในการก่อสร้างบ้านพักอาศัยในที่ดินเดิมหรือใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเดิมให้เหมาะสมกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

- ภาครัฐควรมีบริการให้คำปรึกษาในการสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และ การปรับปรุงที่อยู่อาศัยเดิมให้เหมาะสมกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

3) ภาครัฐมีการบริการ ซ่อมแซมที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

- มีเงินสนับสนุนและบริการช่างในการซ่อมแซมบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น บริการซ่อมแซมงานระบบไฟฟ้า ประปา งานตัดแต่งต้นไม้ใหญ่

4) มีการสนับสนุนการนำเทคโนโลยีอัจฉริยะมาใช้กับบ้านพักอาศัย เพื่อดูแล และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

- การติดตั้งระบบเซนเซอร์เพื่อตรวจวัดการทำงานของร่างกาย
- การใช้ระบบกล้องวงจรปิดเพื่อสามารถติดตามดูแลได้ 24 ชั่วโมง
- การติดตั้งระบบควบคุมอุณหภูมิและแสงสว่าง
- การใช้เครื่องมือวัดการพลัดตกหกล้ม

5.1.3.2 กรอบแนวคิดด้านการคมนาคม (Transportation)

1) การออกแบบระบบขนส่งมวลชนให้เป็นมิตรต่อการใช้งาน

- การวางเส้นทางสัญจรที่เชื่อมต่อระหว่างจุดหลักในการใช้งานให้สามารถเข้าใจได้ง่าย ไม่ซับซ้อน
- การเพิ่มระบบลิฟต์ และ ทางลาด ให้ง่ายต่อการเข้าถึง
- ระดับพื้น ที่นั่งพักรอ ที่นั่งในยานพาหนะ สะดวกต่อการใช้รถเข็น หรืออุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวอื่นๆ รวมทั้งการจัดที่นั่งพักรอ สำหรับผู้สูงอายุ โดยแยกออกจากทางสัญจรหลัก



รูปที่ 0-57 แสดงการเพิ่มที่นั่งพักรอสำหรับผู้สูงอายุ โดยแยกออกจากทางสัญจรหลัก
ที่มา: Hongkong ARCH SD

- มีการปรับปรุงการเชื่อมโยงของคนที่มีสัญจรด้วยการขนส่งมวลชนกับระบบสัญจรในแนวตั้ง เช่นทางลาด ลิฟท์ ให้สามารถลงไปสู่อาคารข้างเคียงและทางเดินเท้าทั่วไป

2) ความเชื่อมโยงของระบบขนส่งประเภทต่างๆ ไปสู่อาคาร

- ภาครัฐควรมีการบริหารจัดการเชื่อมโยงระบบขนส่งมวลชนทางราง เช่นรถไฟฟ้า BTS รถไฟฟ้ามหานคร และระบบรถสาธารณะอื่นๆ เช่นรถประจำทาง รถแท็กซี่ โดยทางเดินเชื่อมต่อควรสั้น ไม่ซับซ้อน มีแสงสว่างเพียงพอ และไม่มีการเปลี่ยนระดับ รวมทั้งควรมีหลังคาคลุมตลอดเส้นทางสัญจร

- การออกแบบป้าย สัญลักษณ์ ที่แสดงการเชื่อมต่อ ควรเลือกใช้รูปแบบ ตัวหนังสือ สัญลักษณ์ และวัสดุที่ง่ายต่อการเข้าใจและการมองเห็น

5.1.3.3 กรอบแนวคิดด้านพื้นที่ภายนอกอาคารและสิ่งก่อสร้าง (Outdoor spaces and buildings)

1) การออกแบบอาคารสาธารณะ โดยคำนึงถึงความสะดวกในการใช้งานของผู้สูงอายุ

-การวางตำแหน่งโถงทางเข้าหลักให้เข้าถึงได้ง่ายจากถนนหลัก จุดเชื่อมต่อกับระบบขนส่งมวลชน และ จุดที่จอดส่งของรถยนต์/รถสาธารณะ (Drop-off)



รูปที่ 0-58 แสดงการออกแบบทางเข้าอาคารให้เข้าถึงง่าย จากถนนหลัก

ที่มา: Hongkong ARCH SD

- จุดที่จอดส่งของรถยนต์/รถสาธารณะ (Drop-off) ควรออกแบบให้มีหลังคาคลุมตลอดพื้นที่ ที่เชื่อมต่อไปสู่โถงทางเข้าหลัก เพื่อป้องกันผู้สูงอายุจากสภาพภูมิอากาศและ มีทางลาดที่มีความกว้าง และ ความลาดชันที่รถเข็นสามารถใช้งานได้ รวมทั้งมีราวจับตลอดช่วงของทางลาด เชื่อมต่อไปสู่โถงทางเข้าหลัก



รูปที่ 0-59 แสดงการออกแบบให้มีหลังคาคลุมตลอดพื้นที่ Drop-off ที่เชื่อมต่อไปสู่โถงทางเข้าหลัก
ที่มา: Hongkong ARCH SD



รูปที่ 0-60 แสดงการออกแบบทางลาดที่มีราวจับ ที่เชื่อมต่อไปสู่โถงทางเข้าหลักได้ง่าย
ที่มา: Hongkong ARCH SD

- การวางพื้นที่ใช้สอยให้ง่ายต่อการเข้าถึง และเรียงตามลำดับ
 ความสำคัญของพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ เส้นทาง การเข้าถึงได้ง่าย โดยไม่จำเป็นต้องใช้ป้ายบอก
 ทางเป็นหลัก



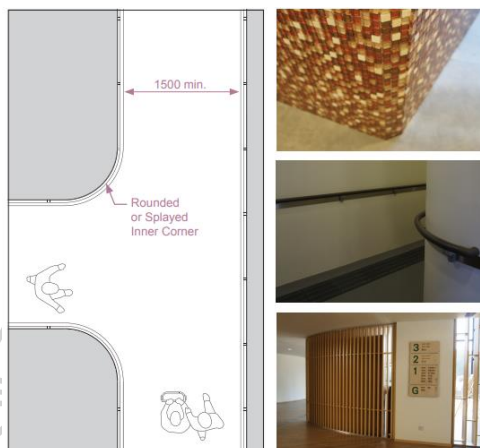
รูปที่ 0-61 แสดงการวางพื้นที่ใช้สอย เรียงตามลำดับความสำคัญของพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้
 เส้นทาง การเข้าถึงได้ง่าย
 ที่มา: Hongkong ARCH SD

- การวางทางสัญจรแนวตั้ง เช่น ลิฟต์ บันไดหลัก บันไดเลื่อน และห้องน้ำ
 ให้สามารถมองเห็นได้ง่ายจากโถงทางเข้าหลัก



รูปที่ 0-62 แสดงการวางทางสัญจรแนวตั้งให้่ง่ายต่อการมองเห็นและใช้งาน
 ที่มา: Hongkong ARCH SD

- การออกแบบอาคารให้ปลอดภัยจากมุมผนัง ที่เป็นอันตราย เพื่อความปลอดภัย และ
 เพิ่มราวจับตามทางเดินไปสู่พื้นที่ใช้สอยต่างๆ



รูปที่ 0-63 แสดงการหลบมุมอาคาร และการเพิ่มราวจับตามทางเดิน
 ที่มา: Hongkong ARCH SD

- การออกแบบให้มีธรรมชาติให้สอดแทรกอยู่ในอาคารเพื่อสร้างบรรยากาศ
 ของการผ่อนคลาย ให้ผู้สูงอายุ

- การออกแบบอาคารให้มีความโปร่ง โล่ง ระบายอากาศได้ดี มีแสงสว่าง
 เพียงพอ โดยอาจมีการออกแบบในลักษณะ Passive Design เพื่อนำลมธรรมชาติ และ แสงธรรมชาติมา
 ใช้ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดสภาวะน่าสบายในการใช้งาน



รูปที่ 0-64 แสดงการนำเสนอธรรมชาตินำมาใช้ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดสภาวะน่าสบายในการใช้งาน
ที่มา: Hongkong ARCH SD

- หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนระดับ หรือหากมีการเปลี่ยนระดับควรมีการแสดงด้วยการเปลี่ยนสี หรือ วัสดุให้เป็นที่สังเกตได้ง่าย
- หลีกเลี่ยงการใช้กระจก หรือ วัสดุโปร่งใส เป็น ผงกั้น ราวกันตก ซึ่งอาจส่งผลต่อการมองเห็นที่ไม่ชัดเจน และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
- หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุปูพื้นที่ลื่น เป็นมันวาว ซึ่งอาจส่งผลต่อการมองเห็นที่ไม่ชัดเจน และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
- การออกแบบราวจับตามทางสัญจรเชื่อมต่อในอาคาร ที่เหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น และ ผู้สูงอายุที่สามารถเดินได้



รูปที่ 0-65 แสดงการออกแบบราวจับ

ที่มา: Hongkong ARCH SD

- การออกแบบ ปุ่มกดเปิด ปิด มือจับต่างๆ โดยเลือกใช้วัสดุที่แตกต่าง
ออกมาจากผนังให้ง่ายต่อการเห็น รวมทั้งมีการออกแบบรูปทรง และนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อความสะดวกต่อ
การใช้งาน



รูปที่ 0-66 แสดงการออกแบบมือจับประตูที่ใช้จับการเคลื่อนไหวของมือเพื่อการเปิด

ที่มา: Hongkong ARCH SD

-การออกแบบเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ หรือ สอบถามข้อมูลให้มี

พื้นที่นั่งคอยในตัว



รูปที่ 0-67 แสดงการออกแบบเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
ที่มา: Hongkong ARCH SD

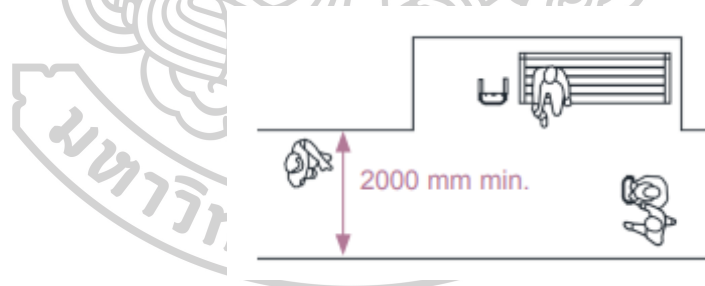
2) การออกแบบทางเดินเท้าที่ง่ายต่อการใช้งาน และ ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

- การออกแบบพื้นที่โดยรอบอาคารและการเชื่อมต่อระหว่างอาคาร เช่นการปรับปรุงและขยายขนาดทางเดินเท้าให้เหมาะสม การเพิ่ม Warning Block และ Guiding Block การสร้างจุดพักสำหรับคนสูงอายุและคนพิการบริเวณทางเดินเท้า การนำเสาไฟและระบบไฟฟ้าลงดิน การติดตั้ง S-Guard ป้องกันรถมอเตอร์ไซด์ขึ้นมาบนทางเดินเท้า การสร้างทางเชื่อมต่อที่มีการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในแนวตั้ง สำหรับคนสูงอายุและคนพิการในแนวตั้ง จากสถานที่สำคัญ เช่น สถานีรถไฟฟ้า ไปยังทางเดินเท้าด้านล่าง รวมทั้งแยกทางเดินเท้าที่เข้าสู่อาคารกับทางสัญจรของรถยนต์ให้เด็ดขาด เพื่อความปลอดภัย



รูปที่ 0-68 แสดงการแยกทางเดินเท้าที่เข้าสู่อาคารกับระบบสัญจรของรถ
ที่มา: Hongkong ARCH SD

- การออกแบบและจัดเตรียมสตรีทเฟอร์นิเจอร์สำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้ง
การออกแบบตำแหน่งที่ตั้ง และ ทางสัญจรในการใช้งานได้อย่างเหมาะสม แยกจากทางสัญจรหลัก เช่น
เก้าอี้นั่งพัก ที่มีที่จับขนาดใหญ่ ง่ายต่อการจับพยุงตัว



รูปที่ 0-69 แสดงการออกแบบตำแหน่งที่ตั้งเก้าอี้นั่งพัก และ ทางสัญจรในการใช้งานได้อย่างเหมาะสม
แยกจากทางสัญจรหลัก
ที่มา: Hongkong ARCH SD

- หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนระดับทางเดินเท้า และ หากมีการเปลี่ยนระดับ
ควรมีการเปลี่ยนวัสดุ หรือ เปลี่ยนสี ให้สามารถสังเกตเห็นได้ง่าย

- การแยกเลนจักรยานจากทางเดินเท้า

- การออกแบบ ป้ายจราจร ป้ายบอกทาง ที่เหมาะสม ด้วยการใช้
รูปทรง สี การแตกต่างของสี ที่ง่ายต่อการเข้าใจและการมองเห็น



รูปที่ 0-70 แสดงการออกแบบป้ายที่ง่ายต่อการเข้าใจ
ที่มา: Hongkong ARCH SD

3) การบริหารจัดการ ที่ส่งเสริมการใช้งานทางสัญจรสาธารณะของ
ผู้สูงอายุ

- การใช้สัญญาณจราจรกำหนดเวลาการเดินข้ามทางม้าลาย การกด
สัญญาณไฟข้ามทางม้าลาย หรือการแตะบัตร ให้สัญญาณไฟเขียวในการข้ามเพิ่มเวลาขึ้นขึ้นอีก เพื่อให้
เดินข้ามได้อย่างไม่เร่งรีบ

- การกำหนดอัตราความเร็วรถที่เหมาะสมในชุมชนที่มีผู้สูงอายุพัก
อาศัยอยู่

4) การออกแบบพื้นที่สาธารณะเพื่อการทำกิจกรรมทางสังคมและการ
ออกกำลังกายให้เป็นมิตรต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ

- การปรับปรุงภูมิทัศน์ ของพื้นที่สาธารณะ เช่น ศาลาประชาคม ลาน
กีฬาชุมชน พื้นที่สาธารณะชุมชน สวนสาธารณะ พื้นที่ว่างขนาดเล็กตามชอกหรือมุมอาคาร (Pocket
Park) ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้งานทำกิจกรรมทางสังคมต่างๆ โดยมีสิ่ง
อำนวยความสะดวก และเอื้ออำนวยต่อการใช้งานของคนสูงอายุและคนพิการ เช่น การเพิ่มจุดนั่งพักคอย

การใช้เฟอร์นิเจอร์สนาม (Street Furniture) ที่มีรูปแบบและการใช้วัสดุที่เหมาะสม จุดบริการน้ำดื่มฟรี ทางลาดบริเวณที่มีการเปลี่ยนระดับ รวมทั้งป้ายสัญลักษณ์ต่างๆ ม้านั่งกระจายอยู่ตามจุดต่างๆ พร้อมพนักพิงแขนขนาดใหญ่ เพื่อให้สามารถนั่งและลุกยืนได้สะดวก ยกเลิกการใช้ผ้าทอระบายน้ำที่เป็นเหล็ก เพื่อป้องกันการสะดุดล้ม มีที่พักและอุปกรณ์ออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุใช้งานได้จริง นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มความสว่างภายในสวนสาธารณะต่างๆ



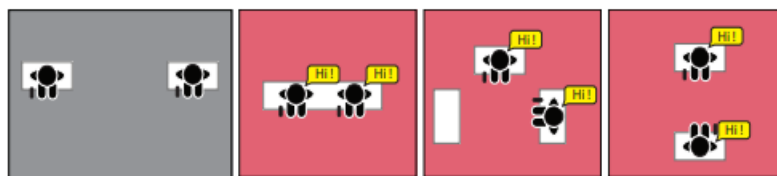
รูปที่ 0-71 แสดงการออกแบบพื้นที่สาธารณะที่ผู้สูงอายุใช้งานได้จริง
ที่มา: Hongkong ARCH SD

- การออกแบบพื้นที่สาธารณะ โดยมีจุดที่สามารถสังเกตได้ง่าย เพื่อเป็นแลนด์มาร์ค
ให้ผู้สูงอายุสามารถจดจำตำแหน่ง และเส้นทางได้



รูปที่ 0-72 แสดงการออกแบบแลนด์มาร์คเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจดจำตำแหน่ง และเส้นทางได้
ที่มา: Hongkong ARCH SD

- การออกแบบและจัดวางที่นั่งในพื้นที่สาธารณะให้หลากหลาย ตอบสนองกิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น



รูปที่ 0-73 แสดงการออกแบบจัดวางที่นั่งในพื้นที่สาธารณะที่มีความหลากหลาย
ที่มา: Hongkong ARCH SD

5.1.3.4 กรอบแนวคิดเรื่องการสนับสนุนจากชุมชนและบริการสาธารณสุข (Community support and health service)

- 1) การรวมกลุ่มของบริการด้านสาธารณสุขให้อยู่ในชุมชน
 - การดำเนินการในเชิงรับของฝ่ายพัฒนาชุมชน และฝ่ายสาธารณสุข ในการดูแลผู้สูงอายุและคนพิการ ด้วยการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในศูนย์สาธารณสุข การออกเยี่ยมและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
 - การดำเนินการในเชิงรุกของฝ่ายพัฒนาชุมชน และฝ่ายสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพ และ จัดโครงการเพิ่มสมรรถนะและเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนที่จะมีการเสื่อมถอย (Preventive Long-term Care) จากโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น สมองเสื่อม การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

- การเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุด้วยการกำหนดนโยบาย การดูแลผู้สูงอายุครบวงจรและขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในหลายหลายรูปแบบ เช่น การพัฒนาศักยภาพในการให้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การเพิ่มจำนวนการเยี่ยมบ้านและการบริการที่บ้าน การเปิดให้บริการของศูนย์บริการเวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ การเพิ่มบริการคลินิกกายภาพบำบัดหรือกายภาพบำบัดชุมชน การพัฒนาชุมชนต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การ

พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

- การจัดตั้งกองทุนสุขภาพท้องถิ่นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ
- การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพและการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน
- จัดเตรียมสถานที่และผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน

2) การสร้างสภาพแวดล้อมเชิงสังคมในชุมชน

- พื้นที่สาธารณะในการทำกิจกรรมเชิงสังคมร่วมกับคนในทุกช่วงวัย
- กิจกรรมสาธารณประโยชน์หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่ให้ผู้สูงอายุเข้ามามี

ส่วนร่วม

3) การบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ

- จัดส่งอาหาร
- บริการทำความสะอาด
- การแจ้งเตือนภัยต่างๆ
- จัดบริการอาสาสมัครเยี่ยมบ้านเพื่อการเฝ้าระวัง

4) จัดสวัสดิการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และการสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตั้งแต่วัยเยาว์เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี

- การตรวจสุขภาพประจำปีฟรี
- การจัดสัมมนาด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

5.1.3.5 กรอบแนวคิดด้านการติดต่อสื่อสารและข้อมูลข่าวสาร

(Communication and information)

ภาครัฐควรปรับปรุงช่องทางการประชาสัมพันธ์ และรูปแบบในการสื่อสารข้อมูลต่างๆ เช่น แนวทางการดูแลสุขภาพ ที่ต้องการส่งไปถึงประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายให้สามารถสื่อสารไปได้ทั่วถึง

- 1) การสร้างแอปพลิเคชัน ช่วยดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพ
- การติดต่อ กับ เพื่อนฝูง ครอบครัว คนในชุมชนได้โดยตรง
 - แพลตฟอร์มที่สามารถเชื่อมโยงกับ เครือข่ายผู้ดูแล โรงพยาบาล
- ชุมชน
- การแจ้งเตือนเพื่อพบแพทย์
 - มีการจัดทำ Application ให้ความรู้ ด้านการดูแลสุขภาพ
- 2) การสร้างแพลตฟอร์มหรือเครือข่ายศูนย์บริการข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ
- มีการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน
 - แนวทางการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน
 - แอปพลิเคชันในการซื้อขายทางโทรศัพท์ หรือ ออนไลน์
 - แนะนำสินค้าและบริการที่เหมาะสมและส่วนลดพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ
- ผู้สูงอายุ
- แนะนำไลฟ์สไตล์และผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสม
- ผู้สูงอายุ
- 5.1.3.6 กรอบแนวคิดด้านความเคารพและการยอมรับเป็นสมาชิกในสังคม (Respect and social inclusion)**
- 1) กิจกรรมให้ผู้สูงอายุที่ยังมีสมรรถนะทางกายดี เป็นจิตอาสา ดูแลชุมชน และ ทำกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ต่างๆ
- การจัดบริการวิชาการที่ใช้ผู้สูงอายุที่มีองค์ความรู้เป็นผู้ถ่ายทอดสู่คนรุ่นอื่นๆ
- 2) การจัดอบรมวิชาชีพ องค์ความรู้ต่างๆ ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางกายและใจให้ผู้สูงอายุ

- การจัดโครงการอบรม และบริการวิชาการแก่บุคคลทั่วไป ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ให้ความรู้ เพื่อเป็นการสืบทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุและใช้ระบบ Train the trainer ในการอบรมวิทยากรให้ผู้สูงอายุอื่นๆในชุมชนได้ทำหน้าที่เผยแพร่ความรู้และทักษะต่างๆต่อไป เป็นการต่อยอดและขยายผลองค์ความรู้และสร้างคุณค่าให้ผู้สูงอายุ

3) สร้างมโนทัศน์ใหม่เกี่ยวกับนิยามของผู้สูงอายุว่ายังเป็นผู้ที่มีศักยภาพ

- การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ตามสำนักงานเขต และส่งเสริมการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการในทุกเดือน เช่น กิจกรรมนันทนาการต่างๆ รวมทั้งกิจกรรมที่สืบสานวัฒนธรรม ประเพณี เช่น เทศกาลลอยกระทง เทศกาลสงกรานต์

5.1.3.7 กรอบแนวคิดด้านการมีส่วนร่วมของภาคพลเมืองและการว่าจ้างแรงงาน (Civic participation and employment)

1) สร้างกลไกเพื่อสร้างความมั่นคงด้านรายได้

- การสนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุในภาครัฐและเอกชนในลักษณะงานที่มีความเป็นไปได้ทั้ง แบบประจำ และ รับงานมาทำที่บ้าน

- มีการผลักดันนโยบายขยายเวลาเกษียณอายุราชการที่เหมาะสมตามคุณลักษณะของเนื้องาน

2) สร้างมโนทัศน์ใหม่เกี่ยวกับนิยามของผู้สูงอายุว่ายังเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการเป็นผู้ผลิตในตลาดแรงงาน

- ภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการขยายเวลาจ้างงานเพื่อผู้สูงอายุ และควรสร้างค่านิยมใหม่ต่อสังคม ในการยอมรับการทำงานของผู้สูงอายุ เพื่อลดปัญหาทางเศรษฐกิจในครัวเรือน และเพิ่มจำนวนแรงงานในการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจในภาพรวม

5.2 การอภิปรายผลการวิจัย

จากสมมติฐานของการวิจัย (Scope of Study) ที่ได้วางไว้ก่อนที่จะดำเนินการวางแผนกระบวนการในการดำเนินการวิจัย และ เก็บรวบรวมข้อมูล ได้กล่าวว่า “กรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) กรอบแนวคิด และแนวทาง และ กรอบแนวทางในการออกแบบ (Design Guideline) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ประเทศไทย น่าจะมีความแตกต่าง และมีลักษณะเฉพาะตัว จากกรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) และแนวทางในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เป็นสากล เนื่องจากความแตกต่างอันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น เชื้อชาติ ลักษณะทางกายภาพ สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และพฤติกรรมในการใช้ชีวิต เป็นต้น” เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับผลและข้อสรุปของการวิจัย พบว่าสมมติฐานที่วางไว้มีความสอดคล้องกันค่อนข้างชัดเจน โดยที่กรอบการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่องค์การสหประชาชาติได้กำหนด เป็นการกำหนดกรอบในภาพรวมซึ่งมีบริบทเป็นสากลและสามารถประยุกต์ใช้ได้เกือบทุกประเทศทั่วโลก ยังอาจไม่มีความแตกต่างกันในรายละเอียดมากนัก แต่เมื่อลงรายละเอียดในการกำหนดกรอบแนวคิด และแนวทาง รวมไปถึงกรอบแนวทางในการออกแบบ (Design Guideline) ในการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัยพบว่ามีความแตกต่างกันกับกรอบแนวคิดที่เป็นสากล และการดำเนินการของประเทศอื่นๆที่เผชิญกับสังคมผู้สูงอายุหรือกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆพอสมควร สืบเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น เชื้อชาติ ลักษณะทางกายภาพ สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และพฤติกรรมในการใช้ชีวิต ตามที่กล่าวไว้ใน การกำหนดสมมติฐาน ซึ่งสามารถสรุปได้ตามประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

5.2.1 การวิเคราะห์คุณลักษณะด้านสภาวะทางกาย

การสรุปผลจากแบบสอบถามพบว่าจากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านปัจจัยทางด้านสภาวะทางกาย ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้ การเสื่อมถอยของสมรรถภาพในการเคลื่อนไหว การเสื่อมถอยของความแข็งแรงทางร่างกาย การเสื่อมถอยของความคล่องแคล่วและทักษะความชำนาญ การเสื่อมถอยของประสาทสัมผัสทางผิวหนัง ความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ การหายใจลำบาก ปัญหาการขับถ่าย การเสื่อมถอยของสายตา การเสื่อมถอยทางการได้ยินการเสื่อมถอยทางการได้กลิ่น และภาวะทางโภชนาการของผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 ราย ไม่คิดว่าว่าตนเองมีความเสื่อมทาง

ปัจจัยสภาวะทางกาย มีเพียงสภาวะทางกายบางประเด็นที่ค่อนข้างเป็นที่ยอมรับว่าอาจมีความเสื่อมถอยไปบ้าง ประกอบด้วย การเสื่อมถอยของสมรรถภาพในการเคลื่อนไหว การเสื่อมถอยของความแข็งแรงทางร่างกาย การเสื่อมถอยของสายตา การเสื่อมถอยทางการได้ยิน และภาวะทางโภชนาการของผู้สูงอายุ ซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุในต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศในเขตหนาว ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล นับว่ามีความเสื่อมถอยทางร่างกายน้อยกว่ามาก และในข้อคิดเห็นที่เป็นคำถามที่เปิดกว้างให้ตอบในแบบสอบถามพบว่าผู้สูงอายุบางท่านมีความรู้สึกว่าได้มีการเสื่อมถอยของร่างกายในเชิงกายภาพเลย แต่ผู้สูงอายุเหล่านี้เห็นด้วยและคิดว่ามีผลต่อตนเองในอนาคต หากมีการพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุตามกรอบแนวคิดที่กำหนด โดยเฉพาะเมื่ออายุเกิน 75 ปีเป็นต้นไป ซึ่งถ้าเทียบเกณฑ์ในการกำหนดนิยามของผู้สูงอายุตามหลักสากลที่อายุ 60 ปี แล้ว นับว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ยังมีความแข็งแรงทางกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน

5.2.2 การวิเคราะห์คุณลักษณะด้านสภาวะทางจิตใจ

พบว่าจากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในด้านปัจจัยทางด้านสภาวะทางจิตใจ ซึ่งประกอบด้วย การลดลงของบทบาท ในด้านหน้าที่ การงาน การลดลงของรายได้ประจำ การลดลงของความภูมิใจในตนเอง และการลดลงของอิสระในการใช้ชีวิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 ราย ไม่มีปัญหาด้านสภาวะจิตใจเลย มีเพียงประเด็นด้านการลดลงของรายได้ประจำเท่านั้นที่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีความกังวลอยู่บ้าง ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ 7 กรอบแนวคิดด้านการมีส่วนร่วมของภาคพลเมืองและการว่าจ้างแรงงาน (Civic participation and employment) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าสังคมไทยในปัจจุบันยังคงมีค่านิยมในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวด้านรายได้ ถึงแม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงในอนาคต และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็เห็นด้วยกับแนวคิดในการเรื่องการสร้างกลไกเพื่อสร้างความมั่นคงด้านรายได้ และสร้างมโนทัศน์ใหม่เกี่ยวกับนิยามของผู้สูงอายุว่ายังเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการเป็นผู้ผลิตในตลาดแรงงาน และคิดว่าหากต้องการให้แนวคิดนี้เป็นที่ยอมรับ จำเป็นต้องให้คนในครอบครัว เช่น ลูกหลาน ญาติพี่น้อง รวมทั้งสังคมรอบข้าง ควรสร้างค่านิยมใหม่ต่อสังคม ในการยอมรับการทำงานของผู้สูงอายุ ว่าเป็นการลดปัญหาทางเศรษฐกิจในครัวเรือน และเพิ่มจำนวนแรงงานในการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจในภาพรวม เพราะสังคมไทยค่อนข้างละเอียดอ่อน แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นพ่อบ้าน แม่บ้าน และผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานดูแลผู้สูงอายุของรัฐบาล มีความเห็นว่าผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลโดย

สวัสดิการภาครัฐ และไม่จำเป็นต้องหาความมั่นคงด้านรายได้อีก และต้องการใช้ชีวิตแบบสบายๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีผู้ดูแลด้านรายได้อยู่แล้วนั่นเอง

5.2.3 การวิเคราะห์ความต้องการของผู้สูงอายุตามกรอบแนวคิด

เนื่องจากประเทศไทยมีโครงสร้างรัฐสวัสดิการที่ไม่ครอบคลุมประชากรทั้งประเทศ จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการพักอาศัยในสภาพแวดล้อมเดิมอยู่กับครอบครัวโดยมีการปรับปรุงพื้นที่ใช้สอยและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ให้อาศัยได้อย่างมีคุณภาพ โดยยังไม่อยากไปใช้บริการที่พักอาศัยที่จัดเตรียมทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชนร่วมกับผู้สูงอายุรายอื่น อีกทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับทราบและคาดหวังการบริการข้อมูล/คู่มือในการปรับปรุงหรือสร้างบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ หรือการบริการซ่อมแซมที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุจากภาครัฐ นอกจากนี้ยังไม่เห็นด้วยกับการนำเทคโนโลยีอัจฉริยะมาใช้กับบ้านพักอาศัย เพื่อดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ เนื่องจากยังขาดทักษะและความเข้าใจต่อเทคโนโลยีของเครื่องมือต่างๆ แต่สำหรับผู้สูงอายุที่อายุเกินกว่า 75 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หย่าร้าง หรือคู่สมรสเสียชีวิตไปแล้ว รวมทั้งผู้สูงอายุที่พักอาศัยกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรสหรือคนในครอบครัว จะมีแนวโน้มเห็นด้วยกับแนวคิดที่จะไปพักอาศัยในที่พักอาศัยที่จัดเตรียมทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชนร่วมกับผู้สูงอายุรายอื่น และเริ่มคาดหวังการบริการข้อมูล/คู่มือในการปรับปรุงหรือสร้างบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ การบริการซ่อมแซมที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุจากภาครัฐ และการนำเทคโนโลยีอัจฉริยะมาใช้กับบ้านพักอาศัย เพื่อดูแล และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไป ผู้ที่มีรายได้ประจำต่อเดือนสูงพอสมควร ผู้ที่พักอาศัยในคอนโดมิเนียม ในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ ชั้นในและศูนย์กลางธุรกิจ และผู้ที่ทำงานอิสระ มีแนวโน้มจะเข้าใจและเปิดรับดำเนินการและการบริการต่างๆ ทั้งจากภาครัฐและเอกชน รวมทั้งเปิดรับเทคโนโลยีอัจฉริยะที่จะมาใช้กับบ้านพักอาศัย เพื่อดูแล และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ มากยิ่งกว่าผู้สูงอายุตามคุณลักษณะอื่นๆ

5.2.4 ประเทศไทยมีโครงสร้างทางวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ ที่มีลักษณะเฉพาะตัว

ประเทศไทยมีโครงสร้างทางวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ ที่มีลักษณะเฉพาะ ลึกซึ้ง และอ่อนไหว เช่น การดูแลกันของคนในครอบครัว ความกตัญญูรู้คุณ มุมมองของสังคมและผู้อื่นต่อการปฏิบัติตัวของคนในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลอย่างมากต่อรูปแบบการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ เช่น การปล่อยให้ผู้สูงอายุเดินทางไปทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง น่าจะ

เกิดขึ้นได้ยากในสังคมไทย ซึ่งแตกต่างจากผู้สูงอายุในประเทศตะวันตก หรือประเทศในเอเชียอื่นๆ เช่น ประเทศญี่ปุ่น สิงคโปร์ ที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้ชีวิตประจำวันนอกที่พำนักอาศัยด้วยตนเอง นอกจากนี้ ระบบขนส่งสาธารณะในปัจจุบันอาจตอบโจทย์ด้านการเดินทางแบบประหยัดพลังงานและช่วยแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมได้จริง แต่เชื่อว่าผู้สูงอายุทุกคนจะสามารถใช้บริการได้อย่างสะดวกสบาย เพราะแต่ละคนย่อมมีข้อจำกัดทางกายภาพและสภาพแวดล้อมการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน พาหนะส่วนบุคคล (Personal Mobility) จึงน่าจะเป็นตัวเลือกที่เข้ามาเติมเต็มความเป็นไปได้ให้กับผู้สูงอายุที่มีอุปสรรคในการเคลื่อนไหวหรือไม่สามารถขับรถยนต์ได้ หากยังคงต้องการเดินทางสัญจรไปยังสถานที่ต่างๆ ในละแวกใกล้เคียงด้วยตนเอง

แต่อย่างไรก็ตามกรอบแนวคิดด้านการคมนาคม เรื่องการออกแบบระบบขนส่งมวลชนให้เป็นมิตรต่อการใช้งาน การออกแบบที่ว่างภายนอกให้รองรับการใช้งานของผู้สูงอายุ ยังคงเป็นประเด็นที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและคิดว่าจำเป็น เพราะถึงแม้ว่าผู้สูงอายุเดินทางด้วยรถส่วนตัวโดยการดูแลของคนในครอบครัว แต่การสัญจรอย่างสะดวกสบายจากจุดจอดรถไปยังเป้าหมายต่างๆ และบริการอื่นๆ ที่ตอบสนองการใช้งานของผู้สูงอายุ เช่น ทางลาด ห้องน้ำสาธารณะ พื้นที่พักผ่อน ยังคงเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญ

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากนโยบายของการพัฒนากรุงเทพมหานคร ที่ได้วางแผนให้กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556-พ.ศ.2575) ที่มุ่งให้กรุงเทพมหานครเป็นมหานครแห่งความปลอดภัยและมหานครแห่งความสุข รวมทั้งการวางแผนระยะสั้น ตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-พ.ศ.2560) และ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561- พ.ศ.2565) ที่ได้มองภาพว่าในปี พ.ศ. 2575 หรือ ในอีก 12 ปีข้างหน้า กรุงเทพมหานครจะต้องพัฒนาทางกายภาพ และด้านอื่นๆ ที่ส่งเสริมการพัฒนาทางกายภาพไปสู่การเป็นมหานครสำหรับทุกคน โดยจะต้องไม่มีขีดจำกัดในการเข้าถึงอาคาร พื้นที่สาธารณะ รวมทั้งการเชื่อมต่อ ซึ่งประกอบด้วยระบบการขนส่ง ทางสัญจร และสภาพทางกายภาพต่างๆ ที่เอื้ออำนวยต่อคนทุกเพศ ทุกวัย ทุกคุณลักษณะ โดยเฉพาะ กลุ่มผู้สูงอายุ และคนพิการ เนื่องจากมีสภาวะทางกายที่เป็นอุปสรรคในการสัญจรเคลื่อนย้าย เพื่อส่งเสริมให้การพัฒนาทางกายภาพและในทุกด้านเกิดผลสัมฤทธิ์ ทางผู้บริหารในส่วนราชการกรุงเทพมหานครในปัจจุบัน ได้มีความเข้าใจในแผน และนโยบายที่วางไว้ ค่อนข้างชัดเจนและมองภาพอนาคตไปสู่เป้าหมายเดียวกัน รวมทั้งมีการถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติตามสำนักงานเขตต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร ด้วยการจัดทำแผนปฏิบัติ

ราชการทั้งระยะยาวและระยะสั้น อีกทั้งยังได้มีการสร้างแนวทางปฏิบัติ และ คู่มือในการดำเนินการ เพื่อส่งเสริมให้การดำเนินการในระดับย่อยลงไป มีความชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เช่น คู่มือการออกแบบอาคารเพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หากแต่การนำแผน และนโยบายลงไปสู่การปฏิบัติไปตามหน่วยงานย่อย การประสานไปหน่วยงานอื่นๆ ในสังกัดกระทรวงคมนาคม และ หน่วยงานอื่นๆ ที่รับผิดชอบดูแลพื้นที่ที่อยู่นอกเหนือการดูแลของกรุงเทพมหานคร และสำนักงานเขต จะสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายนั้น จำเป็นต้องอาศัยการทำงานในลักษณะที่ต้องบูรณาการร่วมกัน ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การสาธารณสุข และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีการเชื่อมโยงในการทำงาน

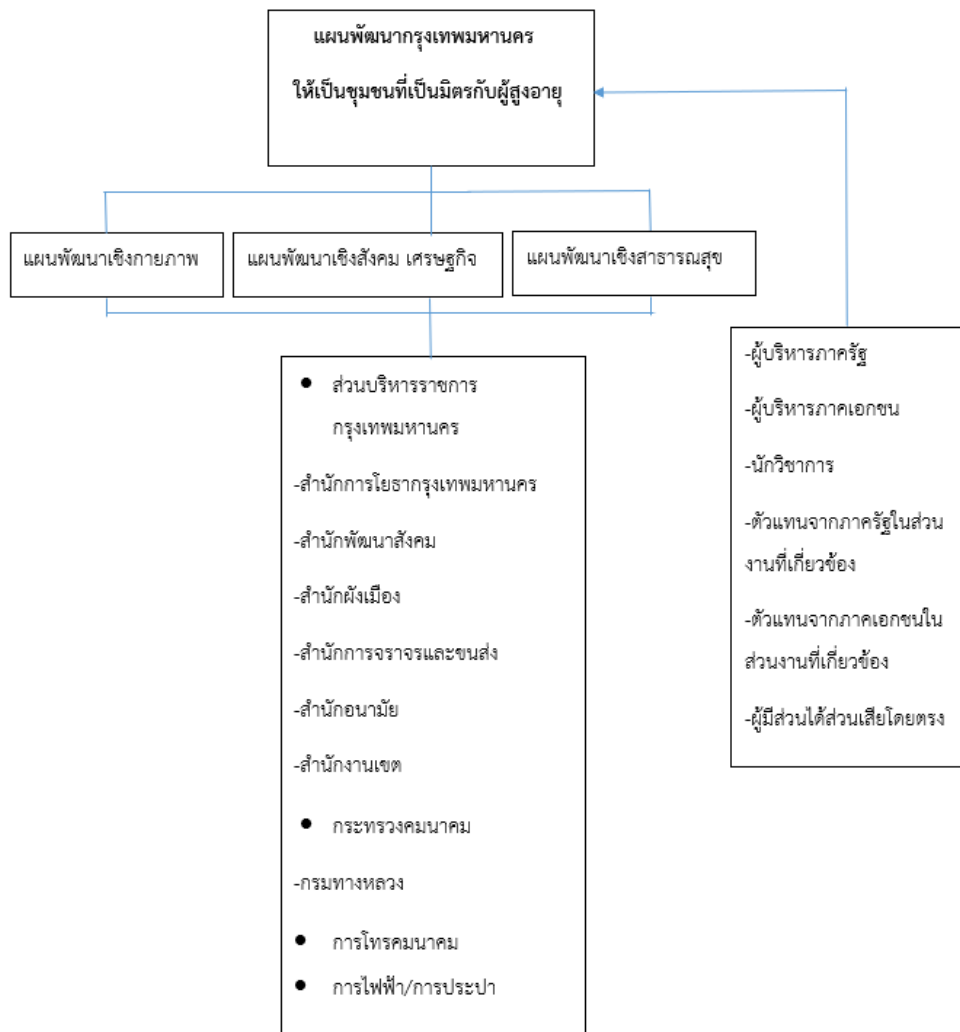
เมื่อถึงเวลาที่กำหนดตามเป้าหมายกล่าวคือในปี พ.ศ. 2575 ในมุมมองของผู้วิจัยพบว่า กรุงเทพมหานครอาจจะสามารถพัฒนาได้ในเชิงกายภาพ แต่น่าจะไม่ครอบคลุมหรือสามารถ บูรณาการกับกรอบแนวคิดอื่นที่เกี่ยวข้องทางด้านสังคมและเศรษฐกิจได้อย่างครบถ้วน และไม่สามารถเทียบเคียงกับเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในต่างประเทศที่สามารถดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จและเห็นผลอย่างชัดเจนในเชิงประจักษ์ได้ แต่หากมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและกลยุทธ์ในการดำเนินการ การสร้างกรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุก็เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ตามกรอบเวลาที่วางเป้าหมายไว้ ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอประเด็นข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

5.3.1 เมืองจำเป็นต้องตอบสนองการใช้งานของคนทุกวัย

เมืองจำเป็นต้องตอบสนองต่อคนทุกวัย ไม่ใช่สำหรับผู้สูงอายุเท่านั้น รัฐควรนำความต้องการร่วมนั้นมาสร้างแนวทางในการยกระดับมาตรฐานในการใช้งานเมืองให้ดีขึ้น ซึ่งควรมีการดำเนินการ วางแผนร่วมกัน และทำงานอย่างบูรณาการกันในทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งคนในชุมชนเอง เพื่อให้การขับเคลื่อนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมาย

5.3.2 หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการทำงานไม่สอดคล้องกัน

มีหลายภาคส่วนและมีการทำงานที่ไม่เป็นระบบสอดคล้องกัน โดยเฉพาะหน่วยงานที่รับผิดชอบการพัฒนาด้านกายภาพ ทั้งในส่วนของแนวทางและช่วงเวลาในการดำเนินการ อีกทั้งขาดหน่วยงานหลักในการเชื่อมโยง ติดตามประเมินผล ทำให้ยากต่อการประสบความสำเร็จ ในระยะยาวก็ยากที่จะเชื่อมโยงหากันได้ เนื่องจากแนวปฏิบัติ และเกณฑ์ในการทำงานที่แตกต่างกัน และเมื่อมีการโยกย้ายพื้นที่ในการรับผิดชอบ หรือมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐบาล ก็ยิ่งจะทำให้การดำเนินการพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบเกิดขึ้นได้ยาก



รูปที่ 0-74 แสดงการรับผิดชอบในการดำเนินการของหน่วยงานต่างๆ

5.3.3 การสร้างพื้นที่ร่วมสำหรับคนทุกวัย

ตามที่ส่วนบริหารงานกรุงเทพมหานครได้วางแผนและแนวทางการดำเนินการไว้ซึ่งอ้างอิงจากแนวทางพัฒนาที่เป็นสากลและแนวปฏิบัติของต่างประเทศนั้น ก็อาจไม่ได้สอดคล้องหรือตอบโจทย์ของผู้สูงอายุไทย และสังคมไทย ที่มีคุณลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกับประเทศอื่น โดยเฉพาะแนวคิดเชิงสังคม เศรษฐกิจ ได้ทั้งหมด โดยภาครัฐควรถอดความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุออกมาให้ได้ รวมทั้งความต้องการที่มีร่วมกันในการใช้ชีวิตกับบุคคลในวัยอื่น เนื่องจากเมืองจำเป็นต้องตอบสนองการใช้งานของคนทุกวัย ไม่ใช่สำหรับผู้สูงอายุเท่านั้น และนำความต้องการร่วมนั้นมาสร้างแนวทางในการยกระดับมาตรฐานในการใช้งานเมืองให้ดีขึ้น สร้างพื้นที่ที่ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมในการใช้งานอย่างมีความสุข (Co-Happiness Space) ซึ่งควรเป็นพื้นที่ในการใช้ชีวิตของคนทุกวัยได้

อย่างมีคุณภาพมากขึ้นทั้งทางกายภาพ และ จิตใจ ทุกคนสามารถเห็นถึงคุณค่าของตนเอง ลดช่องว่างระหว่างวัย สถานะทางสังคม และ สถานะทางการเงิน

5.3.4 ภาครัฐควรคำนึงถึงปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

กรุงเทพมหานครมีกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคม ที่มีลักษณะเฉพาะตัว ซึ่งในทางปฏิบัติยากที่จะบริหารจัดการ เช่น การขายของ อาหาร บนถนนและทางเดินเท้าในลักษณะแผงลอย การใช้ทางเดินเท้าในการช้อปปิ้งออนไลน์ เป็นต้น

5.3.5 ภาครัฐควรปรับปรุงช่องทางการประชาสัมพันธ์ และรูปแบบในการสื่อสารข้อมูล

ควรทบทวนช่องทางการประชาสัมพันธ์และการสื่อสาร เช่น แนวทางการดูแลสุขภาพ ที่ต้องการส่งไปถึงประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจาก นโยบายและการดำเนินการ หรือโครงการที่ต้องการการมีส่วนร่วมจากประชาชน สื่อสารไปได้ไม่ทั่วถึง

5.3.6 บริบทต่างๆในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

มีประเด็นใหม่ๆที่ท้าทายของประเทศและของโลก เช่น PM 2.5 และประเด็นเรื่องใหม่ๆที่เกิดขึ้นอย่างไม่ได้ตั้งใจเช่นสถานการณ์โรคระบาดจากโคโรนาไวรัส (Covid 19) ประเด็นต่างๆเหล่านี้ย่อมส่งผลต่อการพัฒนากรุงเทพมหานครในการเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในบางแง่มุมอย่างแน่นอน

กล่าวโดยสรุป แนวความคิดเรื่องการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอย่างยั่งยืนนั้น นั้นยังคงต้องดำเนินการและขับเคลื่อนอย่างเป็นองค์รวม ไม่ใช่การดำเนินการด้านใดเพียงด้านเดียว แต่ควรเป็นการบูรณาการในทุกองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านกายภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และต้องเปิดโอกาสให้เกิดกระบวนการคิด และวิธีการที่หลากหลายผ่านการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน โดยอาจมีการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในฐานะของเครื่องมือและสื่อกลาง ที่สำคัญที่สุดคือการทำความเข้าใจกับคนในสังคม เนื่องจากการจะขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไปสู่เป้าหมายได้นั้น เกิดจากการที่ประชาชนมีความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน และพร้อมที่จะรับมือกับความเปลี่ยนแปลง

รายการอ้างอิง



- Adkins, A., Dill, J., Luhr, G., & Neal, M. (2012). Unpacking walkability: Testing the influence of urban design features on perceptions of walking environment attractiveness. *Journal of Urban Design*, 17(4), 499-510.
- Aicher, J. (1998). *Designing healthy cities: prescriptions, principles, and practice*: Krieger Publishing Company.
- Aird, R. L., & Buys, L. (2015). Active aging: exploration into self-ratings of "being active," out-of-home physical activity, and participation among older Australian adults living in four different settings. *Journal of Aging Research*, 2015.
- Altman, I., & Zube, E. H. (2012). *Public places and spaces* (Vol. 10): Springer Science & Business Media.
- Antonucci Jr, J. A. (2016). *Designing an elder-friendly senior living community: A longitudinal study of the Village Vitality Program with implications for the built environment*. University of Florida,
- Ball, M. S. (2012). *Livable communities for aging populations: Urban design for longevity*: John Wiley & Sons.
- Baumgarten, M., Lebel, P., Laprise, H., Leclerc, C., & Quinn, C. (2002). Adult Day Care for the Frail Elderly: Outcomes, Satisfaction, and Cost. *Journal of Aging and Health*, 14(2), 237-259. doi:10.1177/089826430201400204
- Ben, S., & Gaus, G. (1983). Public and private in social life, London & Canberra: Croom Helm, New York St. In (pp. 647-648): Martin's Press, NY, USA.
- Brown, D. L. (1976). *Community planning for an aging Society : designing services and facilities / ed. by M. Powell Lawton, Robert J. Newcomer and Thomas O. Byerts Rural people and communities in the 21st century : resilience and transformation / David L. Brown and Kai A. Schafft* (2nd ed. ed.). Stroudsburg, Pa. : Cambridge, UK ; Medford, MA :: Dowden Hutchinson Polity.
- Carmona, M., Heath, T., Tiesdell, S., & Oc, T. (2010). *Public places, urban spaces: the dimensions of urban design*: Routledge.
- Center, T. R. (2017). อยู่ร่วมอย่างลงตัวกับผู้สูงอายุ ด้วยนโยบายใหม่ในแบบฉบับสิงคโปร์. Retrieved from <https://dip.tcdc.or.th/th/elders-in-singapore/>
- Chapin, R., & Dobbs-Kepper, D. (2001). Aging in Place in Assisted Living: Philosophy Versus Policy. *The Gerontologist*, 41(1), 43-50. doi:10.1093/geront/41.1.43
- Chayovan., N. (1988). *Socio-economic consequences of the ageing of the population in Thailand : survey findings / by Napaporn Chayovan, Malinee Wongsith, Chanpen Saengtienchai*. Bangkok :: Institute of Population Studies, Chulalongkorn University.
- Chiu, H.-H. (2013). *Toward Healthy and Successful Aging: Intelligent Home Care Environments for the Elderly*. UC Berkeley,
- Christian, A. E. (2013). From 'Barrier Free' to 'Age-Friendly' Akita City. Retrieved from <http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2013/03/akita-afc-AYUK.pdf>
- Cisco. (2014). *Cisco Connected World Technology Report (CCWTR)* Retrieved from <https://www.cisco.com/c/dam/en/us/solutions/collateral/enterprise/connected-world-technology-report/ccwtr-press-deck.pdf>
- CITRIS. (2014). *The New Era of Connected Aging: A Framework for Understanding Technologies that Support Older Adults in Aging in Place*. Retrieved from
- Council, D. (n.d.). Inclusive Environment Project. Retrieved from <http://www.designcouncil.org.uk/projects/inclusive-environments>
- Council, T. N. Y. C. (2011). Age-Friendly West Side Grocery Stores Guide. Retrieved from http://www.council.nyc.gov/downloads/pdf/age_friendly_nyc_grocery_guide.pdf

- Cristoforetti, A., Gennai, F., & Rodeschini, G. (2011). Home sweet home: The emotional construction of places. *Journal of Aging studies*, 25(3), 225-232.
- Daniels, T. L. (2014). *The environmental planning handbook for sustainable communities and regions / Tom Daniels* (Second edition ed.). Chicago :: American Planning Association, Planners Press.
- Daniels, T. L. (2018). *Environmental policy and the pursuit of sustainability / edited by Chelsea Schelly and Aparajita Banerjee*
The environmental planning handbook : for sustainable communities and regions / Tom Daniels and Katherine Daniels. Abingdon, Oxon ; New York, NY : Chicago, Ill. :: Routledge, Taylor & Francis Group
Planners Press, American Planning Association.
- Dawidowicz, A., Zysk, E., Figurska, M., Żróbek, S., & Kotnarowska, M. (2020). The methodology of identifying active aging places in the city-Practical application. *Cities*, 98, 102575.
- DeLaTorre, A. K. (2013). Sustainable, affordable housing for older adults: A case study of factors that affect development in Portland, Oregon. Retrieved from https://pdxscholar.library.pdx.edu/open_access_etds/714/
- DeMello, K. (2016). *Healing through Design: The Psychological Effects of Design on the Elderly*. [Honolulu]:[University of Hawaii at Manoa],[December 2016],
- Elden, S. (2004). Between Marx and Heidegger: politics, philosophy and Lefebvre's The production of space. *Antipode*, 36(1), 86-105.
- Elliott, J. A. (2016). *Ecological urbanism / edited by Mohsen Mostafavi with Gareth Doherty (Harvard University Graduate School of Design)*
An introduction to sustainable development / Jennifer A. Elliott (Rev.ed 3rd ed. ed.). Switzerland : Abingdon, Oxon ; New York :: Lars Müller
Routledge.
- Fedderson, E., & Lüdtke, I. (2012). *Living for the elderly: a design manual*: Walter de Gruyter.
- Flint, R. W., -. (2012). *Ideological, social and cultural aspects of events / edited by Omar Moufakkir and Tomas Pernecky*
Practice of Sustainable Community Development [electronic resource] : A Participatory Framework for Change / R. Warren Flint. New York :: Springer.
- Francis, M. (1989). Control as a dimension of public-space quality. In *Public places and spaces* (pp. 147-172): Springer.
- Friedman, A., -. (2018). *Smart homes and communities : fostering sustainable architecture / Avi Friedman*. Mulgrave, Victoria, Australia :: Images.
- Gilleard, C. (2005). *Contexts of ageing : class, cohort and community / Chris Gilleard and Paul Higgs*. Cambridge :: Polity Press.
- Gold, L. (2013). Generation Youth: The Baby Boomers and Everyone Else. Retrieved from <https://blog.hubspot.com/agency/generation-youth-the-baby-boomers-and-everyone-else>
- Goldsmith, S. (1967). *Designing for the disabled / Selwyn Goldsmith* (2nd rev. ed ed.). New York :: McGraw-Hill.
- Gong, M., Ren, M., Dai, Q., & Luo, X. (2019). Aging-Suitability of Urban Waterfront Open Spaces in Gongchen Bridge Section of the Grand Canal. *Sustainability*, 11(21), 6095.
- Hallsmith, G. (2017). *Sustainability through innovation in product life cycle design / Mitsutaka Matsumoto...[et al.]*, editro
The key to sustainable cities : meeting human needs, transforming community systems / Gwendolyn Hallsmith. Singapore :

- Gabriola Island, B.C. :: Springer
New Society Publishers.
- Howell, S. C. (2012). *Design for aging : international case studies of building and program / Jeffrey Anderzhon ... [et al.]*
Designing for aging : patterns of use / Sandra C. Howell. Hoboken, N.J. :
Cambridge, Mass :: John Wiley & Sons
MIT Press.
- Hudson, R. (2006). Aging in a public space: The roles and functions of civic engagement.
Generations, 30(4), 51-58.
- Ikels, C. (1983). *Aging and adaptation : Chinese in Hong Kong and the United States / Charlotte Ikels*. Hamden, Conn. :: Archon Books.
- Imrie, R. (1997). *Accessible housing by design : universal design principles in practice / Steven Winter Associates*
Inclusive design : designing and developing accessible environments / Rob Imrie and Peter Hall. New York :: McGraw-Hill
Spon Press.
- Index, G. A. (2015). Insight report. *London: HelpAge International*, 25.
- INSTITUTE, F. R. (2018). FutureCity Initiative. Retrieved from <http://future-city.jp>
- International, E. (2011). Age Blurring: How the Breakdown of Age Boundaries Is Affecting Global Consumer Markets. Retrieved from <https://www.euromonitor.com/age-blurring-how-the-breakdown-of-age-boundaries-is-affecting-global-consumer-markets/report>
- Joplin, A. (2013). LIFE-SPACE FOR THE LIFE-SPAN: A MIXED METHODS EXPLORATION OF AGING IN THE ENVIRONMENT.
- Jorn, M. (2017). Housing Adjustment Behaviors of Korean Elderly Immigrants Residing in Affordable Housing: The Cultural Aspects of Residential Experiences.
- Kelly, S. B., -. (2004). *Community planning : how to solve urban and environmental problems / Stephanie B. Kelly*. Lanham, Md. :: Rowman & Littlefield Publishers.
- Kennedy, C. E. (1978). *Human development : the adult years and aging / Carroll E. Kennedy*. New York :: Macmillan.
- Kenney, R. A. (1985). *The aging process : therapeutic implications / editors Robert N. Butler, Alexander G. Bearn*
Physiology of aging : a synopsis / Richard A. Kenney. New York :
Chicago :: Raven Press
Year Book Medical.
- Khaleeli, H. (2012). How to change your life at 60. The Guardians. Retrieved from <http://www.theguardian.com/society/2012/jun/04/change-your-life-at-60>
- Kimmel, D. C. (1994). *Biological anthropology and aging : perspectives on human variation over the life span / edited by Douglas E. Crews, Ralph M. Garruto*
Adulthood and aging : an interdisciplinary developmental view / Douglas C. Kimmel (2nd ed. ed.). New York :: Oxford University Press
John Wiley.
- Koh, K. L. (2017). *Sustainability through innovation in product life cycle design / Mitsutaka Matsumoto...[et al.]*, editro
ASEAN environmental legal integration : sustainable goals? / Koh Kheng-Lian, Nicholas A. Robinson and Lye Lin-Heng. Singapore :
Cambridge :: Springer
Cambridge University Press.

- Lak, A., Rashidghalam, P., Myint, P. K., & Bradaran, H. R. (2020). Comprehensive 5P framework for active aging using the ecological approach: an iterative systematic review. *BMC Public Health*, 20(1), 1-22.
- LaMotte, S. S. (2014). Forget millennials. Gen xers are the future of work. *Time*. Retrieved from.
- Lefebvre, H., & Nicholson-Smith, D. (1991). *The production of space* (Vol. 142): Oxford Blackwell.
- Lidwell, W. (2003). *Universal principles of design / William Lidwell, Kritina Holden, Jill Butler*. Gloucester, Mass. :: Rockport.
- Madanipour, A. (1996). *Design of urban space: An inquiry into a socio-spatial process*: Wiley Chichester.
- Medicine, T. N. Y. A. o. (2013). Age-Friendly New York: 59 Initiatives Progress Report. Retrieved from <http://www1.nyc.gov/assets/home/downloads/pdf/press-releases/2013/Age-friendly%202013%20Update%20Report.pdf>
- Meyer, A., -. (2014). *Universal design for learning : theory and practice / by Anne Meyer, David H. Rose, and David Gordon*. Wakefield, MA :: CAST Professional Publishing, an imprint of CAST, Inc.
- Michael, Y. L., Green, M. K., & Farquhar, S. A. (2006). Neighborhood design and active aging. *Health & place*, 12(4), 734-740.
- Mitsui Fudosan Co., L. (2014). Kashiwanoha Smart City. Retrieved from <http://www.kashiwanoha-smartcity.com>
- Moody, H. R. (2015). *Aging : concepts and controversies / Harry R. Moody, Jennifer R. Sasser* (8th ed. ed.). California :: SAGE.
- Morgan, L. A. (1998). *Aging : the social context / Leslie Morgan, Suzanne Kunkel*. Thousand Oaks, Calif. :: Pine Forge Press.
- Morley, W. a. M. D. H. (2012). Why Generation X Is Sparking. Retrieved from <https://inkandescentpr.com/article/945/why-generation-x-is-sparking-a-renaissance-of-entrepreneurship>
- Nations, U. (2016). THE 17 GOALS. Retrieved from <https://sdgs.un.org/goals>
- Nouri, A. S., Lopes, A., Costa, J. P., & Matzarakis, A. (2018). Confronting potential future augmentations of the physiologically equivalent temperature through public space design: The case of Rossio, Lisbon. *Sustainable cities and society*, 37, 7-25.
- Office of the Mayor, t. N. Y. C. C. a. T. N. Y. A. o. M. (2013). Age-Friendly New York: 59 Initiatives Progress Report. Retrieved from <http://www1.nyc.gov/assets/home/downloads/pdf/press-releases/2013/Age-friendly%202013%20Update%20Report.pdf>
- Olsen, A. (2017). Promoting Healthy Aging Through Transportable Accessory Dwelling Unit Communities. Retrieved from <https://scholarspace.manoa.hawaii.edu/handle/10125/55844>
- Organization, W. H. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*: World Health Organization.
- Organization, W. H. (2020). Facts on ageing and health. *Geneva: World Health Organization*. Retrieved from <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/en>
- Pancholi, S., Yigitcanlar, T., & Guaralda, M. (2015). Public space design of knowledge and innovation spaces: learnings from Kelvin Grove Urban Village, Brisbane. *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, 1(1), 13.
- Parks III, F. N. (2016). *Therapeutic strategies in architecture for senior care and rehabilitation*. University of Hawai'i at Manoa,
- PasonaGroup. (2016). Urban Farm at Pasona Tokyo Headquarters. Retrieved from <http://konodesigns.com/portfolio/Urban-Farm/>.

- Perlmutter, M. (1985). *Adult development and aging / Marion Perlmutter, Elizabeth Hall*. New York :: John Wiley.
- Pirkl, J. J., -. (1994). *Transgenerational design : products for an aging population / James Joseph Pirkl*. New York :: Van Nostrand Reinhold.
- Pirkl, J. J., -. (2004). *Design for aging review / The American Institute of Architects Design for Aging Center*
- Transgenerational design : products for an aging population / James Joseph Pirkl* (6th ed ed.). Washington, DC :
New York :: bImage Publishing Group
Van Nostrand Reinhold.
- Plouffe, L., & Kalache, A. (2010). Towards global age-friendly cities: determining urban features that promote active aging. *Journal of urban health*, 87(5), 733-739.
- Poscablo, M. A. (2017). *Improving the Quality of Life for Older Adults in High-Rise Residential Buildings in Urban Honolulu through Responsive and Adaptive Design*. University of Hawai'i at Mānoa,
- Powers, K. S., & Rubenstein, J. S. (1999). Family Presence During Invasive Procedures in the Pediatric Intensive Care Unit: A Prospective Study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153(9), 955-958. doi:10.1001/archpedi.153.9.955
- Robson, D. G., Nicholson, A.-M., & Barker, N. (1997). *Homes for the Third Age: a design guide for extra care sheltered housing*: Taylor & Francis.
- Rogers, A. T. (2016). *Human behavior in the social environment : perspectives on development and the life course / Anissa Taun Rogers* (4th ed. ed.). New York :: Routledge.
- Schmidt, S., & Németh, J. (2010). Space, place and the city: Emerging research on public space design and planning. *Journal of Urban Design*, 15(4), 453-457.
- Secretariat, D. o. E. a. S. A. o. t. U. N. (2019). World Population Prospects: The 2012 Revision. Retrieved from <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>
- Spiriduso, W. W., Francis, K. L., & MacRae, P. G. (1995). Physical dimensions of aging.
- Stafford, G. E. (2016). *Aging alone in the family home: Exploring place attachment and personal adaptation*. University of Missouri--Columbia,
- Stein, J. (2014). Millennials: The Me Me Me Generation. Retrieved from <http://time.com/247/millennials-the-me-me-me-generation/>
- Steinfeld, E. (2012). *Universal design : creating inclusive environments / Edward Steinfeld and Jordana Maisel*. Hoboken :: John Wiley & Sons, Inc.
- Sykes, K. E., & Robinson, K. N. (2014). Making the right moves: promoting smart growth and active aging in communities. *Journal of Aging & Social Policy*, 26(1-2), 166-180.
- TCDCResourceCenter. (2012). แพททริเซีย มัวร์ นักออกแบบผลิตภัณฑ์ ปลดอมตัวเป็นหญิงชราวัย 80 ปี. Retrieved from <http://www.tcdc.or.th/articles/design-creativity2>
- Team, R. a. (2014). Towards All-Age-Friendly City. Retrieved from https://futurecities.catapult.org.uk/documents/2157622/10576452/Towards+The+All-Age-Friendly+City_2014.pdf
- TerraBKK. (2019). พร้อมยัง?นโยบายที่อยู่อาศัย สังคมสูงวัย (Ageing Society). Retrieved from <https://www.terrabkk.com/articles/193270>
- United Nations, D. o. E. a. S. A. (2015). Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision. Retrieved from <https://www.un.org/en/development/desa/publications/world-population-prospects-2015-revision.html>
- Vagale, U. K. (2004). *Bangalore-Future Trends In Public Open Space Usage. Case Study: Mahatma Gandhi Road, Bangalore*. Virginia Tech,

- Van Deusen, R. (2002). Public space design as class warfare: Urban design, the right to the city and the production of Clinton Square, Syracuse, NY. *GeoJournal*, 58(2-3), 149-158.
- Vespa, J. (Writer). (2014). Elders and Youth Focused Volunteer Initiatives in New York. In Ward, R. A., La Gory, M., & Sherman, S. R. (1988). *The environment for aging: Interpersonal, social, and spatial contexts*: University of Alabama Press.
- Weiss, R. L., Maantay, J. A., & Fahs, M. (2010). Promoting active urban aging: A measurement approach to neighborhood walkability for older adults. *Cities and the Environment*, 3(1), 12.
- Westphal, J. (2000). *Designing Healthy Cities: Prescriptions, Principles, and Practice*: Joseph Aicher, Krieger Publishing Co., 1998, 142 pp. In: Elsevier.
- WHO. (2017). *World report on ageing and health 2015*. Retrieved from <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015>
- wittwer, P. (2015). Guest Post: iBeacons for Emerging Museum Professionals: Exploring the Bleeding. Retrieved from <http://phillyemp.com/2015/01/16/guest-post-ibeacons-for-emerging-museum-professionals-exploring-the-bleeding-edge/>
- Yoshihko, K. (2001a). Toward Universal Design: Improving Mobility for Seniors in Japan. Retrieved from <http://journal.aarpinternational.org/a/b/2010/06/Toward-Universal-Design--Improving-Mobility-for-Seniors-in-Japan>
- Yoshihko, K. (2001b). Toward Universal Design: Improving Mobility for Seniors in Japan. Retrieved from <http://journal.aarpinternational.org/a/b/2010/06/Toward-Universal-Design--Improving-Mobility-for-Seniors-in-Japan>
- Youth, U. o. M. s. L. S. o. A. (2013). The Generation X Report. Retrieved from <http://lsay.org>
- Yung, E. H., Conejos, S., & Chan, E. H. (2016a). Public open spaces planning for the elderly: The case of dense urban renewal districts in Hong Kong. *Land use policy*, 59, 1-11.
- Yung, E. H., Conejos, S., & Chan, E. H. (2016b). Social needs of the elderly and active aging in public open spaces in urban renewal. *Cities*, 52, 114-122.
- Zhu, B.-W., Zhang, J.-R., Tzeng, G.-H., Huang, S.-L., & Xiong, L. (2017). Public open space development for elderly people by using the DANP-V model to establish continuous improvement strategies towards a sustainable and healthy aging society. *Sustainability*, 9(3), 420.
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติและองค์การสุขภาพเอดส์อินเทอร์เนชันแนล. (2560). รายงานสูงวัยในศตวรรษที่ 21: การเฉลิมฉลองและความท้าทาย (*Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge*). Retrieved from กรุงเทพฯ: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Thai%20summary_Ageing
- เกิดในมงคล, อ. (2562). รายงานการวิจัยเรื่องการขับเคลื่อนชุมชนเพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุให้ใช้ชีวิตอย่างมีความสามารถด้านสุขภาพ = *Research report community mobilization for promoting active aging in health dimension* / อรุณีย์ เกิดในมงคล, จิตติมา เวชพงศ์. นครปฐม :: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- คงแก้ว, จ. (2555). เจาะตลาด (สว.) สูงวัย ไฮโซ. Retrieved from <http://www.bangkokbiznews.com/jacobmorgan/2014/05/13/simple-explanation-internet-things-that-anyone-can-understand/>

- ไมอามี, ส. (2020). *DITP* แนะนำผู้ส่งออกวางแผนผลิตสินค้าเจาะตลาดผู้บริโภคมิลเลนเนียลในสหรัฐอเมริกา. Retrieved from <https://www.posttoday.com/economy/news/610718>
- วิเชียรชม, ว. (2557). การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ. Retrieved from <http://research.law.tu.ac.th/research/upload/portfolio/2014-06-13-1402639932-73267.pdf>
- ศูนย์สร้างสรรคงานออกแบบ. (2557). เจาะเทรนด์โลก 2015 โดย TCDC: แฟชั่น วัสดุ เทคโนโลยี สี พื้นที่ ไลฟ์สไตล์. Retrieved from <http://www.tcdc.or.th/publications>
- สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล, & กรุงเทพมหานคร. (2556). แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556-พ.ศ.2575) Retrieved from <http://www.bangkok.go.th/sed/>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ศ. (2553). รุ่งเกิดด้านโครงสร้างใหม่ประชากรไทย. Retrieved from <http://resource.thaihealth.or.th/hiligt/12364>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556a). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2513-2583. Retrieved from กรุงเทพฯ: <https://www.nesdc.go.th/>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556b). การศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศจากผลการคาดประมาณ ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583. Retrieved from กรุงเทพฯ: <https://www.car.chula.ac.th/>
- สำนักผังเมือง. (2542). ผังเมืองรวมกรุงเทพมหานคร. Retrieved from กรุงเทพฯ: <http://cpd.bangkok.go.th/>
- สำนักผังเมือง. (2547). ข้อมูลพื้นฐานเพื่อการผังเมือง. Retrieved from กรุงเทพฯ: http://cpd.bangkok.go.th:90/web2/strategy/DATA54/C_PLAN.pdf
- สำนักผังเมือง. (2548). ข้อมูลพื้นฐานเพื่อการผังเมือง. Retrieved from กรุงเทพฯ: http://cpd.bangkok.go.th:90/web2/strategy/DATA54/C_PLAN.pdf
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, ค. (2547). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. Retrieved from <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/47>

ภาคผนวก





ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 1

ใช้สำหรับ กลุ่มผู้บริหารในภาครัฐ

เรื่อง: การวางนโยบายเรื่องแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนของชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

คำชี้แจง: ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามแนวทางการวางนโยบาย การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ และ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ โดยแบ่งการสัมภาษณ์ เป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปและสถานภาพของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2

2.1 ขั้นตอนการวางแผน และนโยบายตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว

2.2 การดำเนินการของผู้บริหารระดับสูงตามนโยบายในภาพรวม ของการพัฒนา กรุงเทพมหานครและปริมณฑลให้เป็นเมืองสำหรับทุกคน

2.3 การเตรียมการ การสร้างเครื่องมือ แนวทางในการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการด้านการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

ตอนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปและสถานภาพของผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ ชื่อ.....นามสกุล.....

วันที่สัมภาษณ์.....เวลาเริ่ม.....เวลาเสร็จสิ้น.....

เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี

ระดับการศึกษา.....สาขาวิชา.....

อาชีพ.....ประสบการณ์ทำงาน.....

ตอนที่ 2

2.1 ขั้นตอนการวางแผน และนโยบายตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว

- ท่านมีส่วนร่วม หรือ รับทราบขั้นตอนในการวางแผนพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองสำหรับทุกคน ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาวอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะในด้านเกี่ยวกับการพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและคนพิการ

- ท่านคิดว่าแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว โดยเฉพาะในด้านเกี่ยวกับการพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและคนพิการที่ได้วางไว้แล้ว มีแนวคิดหลักอย่างไร

- ท่านคิดว่าแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว โดยเฉพาะในด้านเกี่ยวกับการพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและคนพิการ ควรมีแนวคิดอย่างไรเพิ่มเติมจากตามที่กำหนดในแผนแล้วบ้าง

2.2 การดำเนินการตามนโยบายในภาพรวม ของการพัฒนากรุงเทพมหานครและปริมณฑลให้เป็นเมืองสำหรับทุกคน

- ท่านคิดว่าจากนโยบายและแนวคิดในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว โดยเฉพาะในด้านเกี่ยวกับการพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและคนพิการที่ได้วางไว้แล้ว ควรมีการดำเนินการขับเคลื่อนให้เป็นไปตามเป้าหมายได้อย่างไร

2.3 การเตรียมการ การสร้างเครื่องมือ แนวทางในการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการด้านการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

- ท่านคิดว่าจากนโยบายและแนวคิดในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว โดยเฉพาะในด้านเกี่ยวกับการพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและคนพิการที่ได้วางไว้แล้ว ควรมีการเตรียมการ การสร้างเครื่องมือเพื่อการดำเนินการขับเคลื่อนให้เป็นไปตามเป้าหมายได้อย่างไร

- ท่านคิดว่าจากนโยบายและแนวคิดในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว โดยเฉพาะในด้านเกี่ยวกับการพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและคนพิการที่ได้วางไว้แล้ว มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการขับเคลื่อนให้เป็นไปตามเป้าหมายและนำสู่การปฏิบัติได้อย่างไร

แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 2

ใช้สำหรับ ผู้ปฏิบัติในภาครัฐ

เรื่อง: การนำนโยบายเรื่องแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนของชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลไปสู่การปฏิบัติ

คำชี้แจง: ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามการรับทราบนโยบาย การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ การปฏิบัติและ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ โดยแบ่งการสัมภาษณ์ เป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปและสถานภาพของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2

2.1 บริบทของพื้นที่ ในเชิงกายภาพ สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม

2.2 การรับทราบนโยบายจากส่วนกลาง

2.3 การนำแผน สู่การปฏิบัติ ตามกรอบแนวคิดของแผนในภาพรวม และปัญหาอุปสรรค

2.4 ความต้องการของผู้ใช้(ผู้สูงอายุ)ในมุมมองของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติภาครัฐ

ตอนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปและสถานภาพของผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ ชื่อ.....นามสกุล.....

วันที่สัมภาษณ์.....เวลาเริ่ม.....เวลาเสร็จสิ้น.....

เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี

ระดับการศึกษา.....สาขาวิชา.....

อาชีพ.....ประสบการณ์ทำงาน.....

ตอนที่ 2

2.1 บริบทของพื้นที่ ในเชิงกายภาพ สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม

- ท่านคิดว่าพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบดูแล มีบริบทของพื้นที่ ในเชิงกายภาพ สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม แตกต่างจากพื้นที่อื่นในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอย่างไร

2.2 การรับทราบนโยบายจากส่วนกลาง

- ท่านคิดว่าจากนโยบายและแนวคิดในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว โดยเฉพาะในด้านเกี่ยวกับการพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและคนพิการที่ได้วางไว้แล้ว มีการถ่ายทอดให้ท่านรับทราบและปฏิบัติในช่องทางใดและอย่างไรบ้าง

2.3 การนำแผนสู่การปฏิบัติ ตามกรอบแนวคิดของแผนในภาพรวม และ ปัญหาอุปสรรค

- ท่านคิดว่าจากนโยบายและแนวคิดในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว โดยเฉพาะในด้านเกี่ยวกับการพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและคนพิการที่ได้วางไว้แล้ว และมีการถ่ายทอดให้ท่านรับทราบและปฏิบัติ ท่านได้ดำเนินการไปแล้วในลักษณะใด และได้รับการสนับสนุนในด้านใดบ้างจากผู้บริหาร

- ท่านคิดว่าจากนโยบายและแนวคิดในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว โดยเฉพาะในด้านเกี่ยวกับการพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและคนพิการที่ได้วางไว้แล้ว และมีการถ่ายทอดให้ท่านรับทราบและปฏิบัติ ท่านคิดว่ามี ปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างที่ทำให้การดำเนินงานไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมาย

2.4 ความต้องการของผู้ใช้ (ผู้สูงอายุ) ในมุมมองของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติภาครัฐ

- ท่านคิดว่าจากนโยบายและแนวคิดในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว โดยเฉพาะในด้านเกี่ยวกับการพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและคนพิการที่ได้วางไว้แล้ว และมีการถ่ายทอดให้ท่านรับทราบและปฏิบัติ มีความเหมาะสมกับความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร

แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 3

ใช้สำหรับ กลุ่มผู้บริหารภาคเอกชน

เรื่อง: นโยบายเรื่องแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนของชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลไปสู่การปฏิบัติในมุมมองของภาคเอกชน

คำชี้แจง: ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามมุมมองของภาคเอกชน ต่อแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนของชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลไปสู่การปฏิบัติ โดยแบ่งการสัมภาษณ์ เป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปและสถานภาพของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2

2.1 นโยบายและแผนงานของภาคเอกชน ระยะสั้น กลาง ยาว

2.2 มุมมองของภาคเอกชนต่อนโยบายภาครัฐ

2.3 มุมมองของภาคเอกชนต่อความต้องการของผู้สูงอายุ

2.4 การเชื่อมโยงระหว่างรัฐ เอกชน ในการทำงาน

ตอนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปและสถานภาพของผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ ชื่อ.....นามสกุล.....

วันที่สัมภาษณ์.....เวลาเริ่ม.....เวลาเสร็จสิ้น.....

เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี

ระดับการศึกษา.....สาขาวิชา.....

อาชีพ.....ประสบการณ์ทำงาน.....

ตอนที่ 2

2.1 นโยบายและแผนงานของภาคเอกชน ระยะสั้น กลาง ยาว

- ท่านคิดว่าภาคเอกชนมีแนวทางในการนำกรุงเทพมหานครไปสู่เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและคนพิการ อย่างไร
- ท่านคิดว่าภาคเอกชนได้ดำเนินการอย่างไรบ้าง ในการนำกรุงเทพมหานครไปสู่เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและคนพิการ

2.2 มุมมองของภาคเอกชนต่อนโยบายภาครัฐ

- ท่านคิดว่าจากนโยบายและแนวคิดในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว โดยเฉพาะในด้านเกี่ยวกับการพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและคนพิการที่ได้วางไว้โดยภาครัฐ มีความเหมาะสมกับความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร
- ท่านคิดว่าจากนโยบายและแนวคิดในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว โดยเฉพาะในด้านเกี่ยวกับการพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและคนพิการที่ได้วางไว้โดยภาครัฐ ได้ถูกดำเนินการไปแล้วทั้งโดยภาครัฐและความร่วมมือจากภาคเอกชน อย่างไร

2.3 มุมมองของภาคเอกชนต่อความต้องการของผู้สูงอายุ

- ท่านคิดว่าจากนโยบายและแนวคิดในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว โดยเฉพาะในด้านเกี่ยวกับการพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและคนพิการที่ได้วางไว้และดำเนินการไปแล้ว มีความเหมาะสมกับความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร

2.4 การเชื่อมโยงระหว่างรัฐ เอกชน ในการทำงาน

- ท่านคิดว่าภาครัฐ และเอกชน สามารถทำงานเชื่อมโยงกัน เพื่อสร้างกรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและคนพิการ ในแง่มุมใดได้บ้าง

แบบสอบถามออนไลน์

เป็นการสอบถามถึงคุณลักษณะเฉพาะ การรับรู้ และความต้องการของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ต่างๆ ที่มีผลต่อการสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยในพื้นที่ตามการแบ่งพื้นที่วิจัยในข้อ 3.1.4 รวม 150 คน โดยมีเนื้อหา ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจุบัน อาชีพก่อนการเกษียณ รายได้ปัจจุบัน สถานการณ์การพักอาศัย ลักษณะของที่พักอาศัย และ ตำแหน่งของที่พักอาศัย

ตอนที่ 2 การสำรวจข้อมูลเชิงคุณลักษณะ

2.1 สภาวะทางกาย ประกอบด้วย

- การเสื่อมถอยของสมรรถภาพในการเคลื่อนไหว
- การเสื่อมถอยของความแข็งแรงทางร่างกาย
- การเสื่อมถอยของความคล่องแคล่วและทักษะความชำนาญ
- การเสื่อมถอยของประสาทสัมผัสทางผิวหนัง
- ความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ
- การหายใจลำบาก
- ปัญหาการขับถ่าย
- การเสื่อมถอยของสายตา
- การเสื่อมถอยทางการได้ยิน
- การเสื่อมถอยทางการได้กลิ่น
- สภาวะทางโภชนาการของผู้สูงอายุ

2.2 สภาวะทางจิตใจ ประกอบด้วย

- การลดลงของบทบาท ในด้านหน้าที่ การงาน
- การลดลงของรายได้ประจำ
- การลดลงของความภูมิใจในตนเอง
- การลดลงของอิสระในการใช้ชีวิต

ตอนที่ 3 การสำรวจพฤติกรรมและความต้องการด้านชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในมุมมองของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามการแบ่งพื้นที่วิจัยในข้อ 3.1.4

3.1 กรอบแนวคิดด้านที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Housing)

3.2 กรอบแนวคิดด้านการคมนาคม (Transportation)

3.3 กรอบแนวคิดด้านพื้นที่ภายนอกอาคารและสิ่งก่อสร้าง (Outdoor spaces and buildings)

3.4 กรอบแนวคิดเรื่องการสนับสนุนจากชุมชนและบริการสาธารณสุข (Community support and health service)


3.5 กรอบแนวคิดด้านการติดต่อสื่อสารและข้อมูลข่าวสาร (Communication and information)

3.6 กรอบแนวคิดด้านความเคารพและการยอมรับเป็นสมาชิกในสังคม (Respect and social inclusion)

3.7 กรอบแนวคิดด้านการมีส่วนร่วมของภาคพลเมืองและการว่าจ้างแรงงาน (Civic participation and employment)

3.8 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในทุกประเด็น





**แบบสอบถามการวิจัย เรื่อง การสำรวจ
พฤติกรรมและความต้องการในการสร้างชุมชน
ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑล**

เพื่อประจักษ์ตามรายงานวิทยานิพนธ์ ของ ผศ.จฟ้าอุษณีย์
ใหม่บุญเที่ยงเพ็ญ นักศึกษา หลักสูตรปริญญาตรี สาขา
สาขาวิชา สถาบันคุณวุฒิ มหาวิทยาลัยศิลปากร ขอขอบคุณ
ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

*** Required**

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ *

หญิง
 ชาย

2.อายุ *

60-64 ปี
 65-69 ปี
 70-74 ปี
 75-79 ปี
 80-84 ปี
 85-89 ปี
 90 ปี ขึ้นไป

3.สถานภาพ *

โสด
 สมรส
 หย่าร้าง / หม้าย / แยกกันอยู่

4.ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด *

ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา
 ปวช./ปวส./อนุปริญญา
 ปริญญาตรี
 ปริญญาโทหรือสูงกว่า

5.อาชีพปัจจุบัน (ถ้ามี) *

รับจ้าง
 พนักงานบริษัท/ร้านค้า
 ธุรกิจส่วนตัว
 ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ รับบำนาญหรือบำนาญ
 พ่อบ้าน/แม่บ้าน
 อื่นๆ

6.อาชีพที่เคยทำก่อนเกษียณ (ถ้ามี) *

รับจ้าง
 พนักงานบริษัท/ร้านค้า
 ธุรกิจส่วนตัว
 ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 พ่อบ้าน/แม่บ้าน
 อื่นๆ

7.รายได้เฉลี่ยต่อเดือนปัจจุบัน *

น้อยกว่า 5,000 บาท
 5,000-10,000 บาท
 10,000-20,000 บาท
 20,000-30,000 บาท
 30,000-40,000 บาท
 40,000-50,000 บาท
 50,000-60,000 บาท
 60,000 บาทขึ้นไป

8.สถานการณ์การพักอาศัยในปัจจุบัน *

ตามลำพัง
 กับคู่สมรส
 กับบุตรหลาน
 กับผู้อื่น

9. ลักษณะของที่พักอาศัย *

บ้านเดี่ยว
 บ้านจัดสรร
 คอนโดมิเนียม/อพาร์ทเมนท์
 สถานดูแลผู้สูงอายุของรัฐบาล
 สถานดูแลผู้สูงอายุของเอกชน

10.1 ตำแหน่งของที่พักอาศัย (เขต/อำเภอ) *

Your answer _____

10.2 ตำแหน่งของที่พักอาศัย (จังหวัด) *

Choose _____

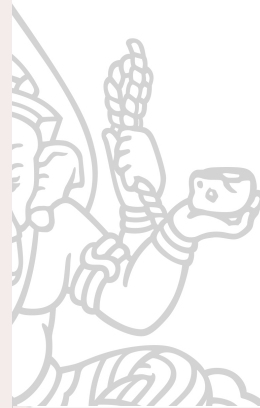
Next Page 1 of 9

ตอนที่ 2 การสำรวจข้อมูลเชิงคุณลักษณะ

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความอย่างละเอียดและทำเครื่องหมายลงใน □ ที่ตรงกับความชอบของท่านมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์พิจารณาแต่ละระดับความสำคัญ ดังนี้

2.1 สภาวะทางกาย *

	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. การเสื่อมถอยของสมรรถภาพในการเคลื่อนไหว (ไม่รวมการเดินในระยะใกล้ การขึ้น การเดินลงบันได)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. การเสื่อมถอยของความสามารถทางร่างกาย (ไม่สามารถถือสิ่งของที่หนัก หรือเกิดอาการเหนื่อยหอบมาก หายใจไม่ทันหลังจากการออกกำลังกาย)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. การเสื่อมถอยของความคล่องแคล่วและทักษะความชำนาญ (การไม่มีสมาธิ จับ เป่า สิ่งของต่างๆ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. การเสื่อมถอยของประสิทธิภาพสมรรถภาพการรับรู้ (การรับรู้ลดลงจากการรับรู้ทางความรู้สึกตัวหนึ่งน้อยลง)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. การหายใจลำบาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ปัญหาในการขยับถ่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. การเสื่อมถอยของสายตา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. การเสื่อมถอยทางการได้ยิน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. การเสื่อมถอยทางการตัดสินใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. สภาวะทางโภชนาการของผู้สูงอายุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



2.2 สภาวะทางจิตใจ *

	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. การลดลงของบทบาทในด้านหน้าที่การงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. การลดลงของรายได้ประจำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. การลดลงของความภูมิใจในตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. การลดลงของอิสระในการใช้ชีวิต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Back

Next

Page 2 of 9

ตอนที่ 3 การสำรวจพฤติกรรมและความต้องการด้านชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความอย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย (ลงใน □) ที่ตรงกับความชอบของท่านมากที่สุด โดยไม่เกณฑ์พิจารณาแต่ละระดับ ดังนี้

3.1 กรอบแนวคิดด้านที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Housing) [ท่านคิดว่าภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในด้านนี้ ควรให้ความสำคัญกับการดำเนินงานแต่ละข้อในระดับใด] *

	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ภาครัฐสนับสนุนให้ผู้อยู่ที่พักอาศัยเดิมได้ปรับปรุงให้สามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ (i. ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ii. รัฐบาลอาจสนับสนุนเงินช่วยเหลือการปรับปรุงบ้านพักอาศัยให้เหมาะสมในบางส่วน หรือจัดเตรียมเงินอุดหนุนค่า)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ภาครัฐมีการจัดเตรียมที่พักอาศัย โดยเฉพาะสำหรับการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพร่วมกับผู้สูงอายุอื่น (i. โดยจัดเป็นสวัสดิการรัฐเต็มรูปแบบ หรือบางส่วน ii. ค่าใช้จ่ายที่ไม่สูงมากนัก)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ภาครัฐสนับสนุนภาคเอกชนในการสร้างที่พักอาศัย โดยเฉพาะสำหรับการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพร่วมกับผู้สูงอายุอื่น (i. โดยอาจทำความร่วมมือกับสถานดูแลสุขภาพและบริการอื่นๆ ii. ค่าใช้จ่ายเบ็ดเสร็จสำหรับการบริการ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ภาครัฐมีการจัดเตรียมข้อมูล/คู่มือในการปรับปรุงบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (i. คู่มือการออกแบบเพื่อทุกคน หรือ Universal Design ii. แบบบ้านมาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ iii. บริการให้คำปรึกษาด้านการออกแบบหรือปรับปรุงที่พักอาศัย)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ภาครัฐมีการบริการซ่อมแซมที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (i. ช่างจูนระบบไฟฟ้า สุขภัณฑ์ ช่างไม้ ช่าง (ไม่ เป็นต้น))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. มีการสนับสนุนการนำเทคโนโลยีอัจฉริยะมาใช้กับบ้านพักอาศัย เพื่อดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ (i. การติดตั้งระบบเซ็นเซอร์เพื่อตรวจวัดการทำงานของร่างกาย ii. ระบบกล้องวงจรปิด/ระบบควบคุมอุณหภูมิและแสงสว่าง iii. เครื่องมือวัดการพลัดตกหกล้ม)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ข้อเสนอแนะ อื่นๆ เพิ่มเติม (ถ้ามี)

Your answer

Back Next Page 3 of 9

ตอนที่ 3 การสำรวจพฤติกรรมและความต้องการด้านชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความอย่างละเอียดและทำเครื่องหมายลงใน □ ที่ตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุด โดยไม่เกณฑ์พิจารณาแต่ละระดับ ดังนี้

3.2 กรอบแนวคิดด้านการคมนาคม (Transportation) [ท่านคิดว่าภาครัฐและภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการจัดการด้านการคมนาคม ประกอบด้วย ระบบขนส่งสาธารณะ การบริหารจัดการเชิงกายภาพของทางสัญจรต่างๆ ควรให้ความสำคัญในการดำเนินงานแต่ละข้อในระดับใด]*

	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.การออกแบบระบบขนส่งมวลชนให้เป็นมิตรต่อการใช้งาน (i. การเพิ่มระบบลิฟต์และ ทางลาด ที่ช่วยอำนวยความสะดวก ทั้งในยานพาหนะ สะดวกต่อผู้พิการหรือ อพยพ ช่วยในการเคลื่อนที่วันๆ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.ความเชื่อมโยงของระบบขนส่งประเภทต่างๆ (i. ระบบขนส่งมวลชนทางราง เช่น รถไฟฟ้า BTS รถไฟฟ้า มหานคร ii. ระบบรถสาธารณะอื่นๆ เช่นรถประจำทาง รถแท็กซี่)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ความเชื่อมโยงของระบบขนส่งประเภทต่างๆกับบริการด้านสุขภาพ (i. ศูนย์สุขภาพครบวงจร ii. สถานดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

4. ความเชื่อมโยงของระบบขนส่งประเภทต่างๆกับสถานที่เชิงบริการอื่นๆ ที่จำเป็นกับผู้สูงอายุ (i. ที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ii. พื้นที่สาธารณะ ที่ไม่ทำกิจกรรมทางสังคม ออกกำลังกาย iii. พื้นที่พาลี่มัยกรรม เช่น ร้านค้าชุมชน ศูนย์การค้า v. พื้นที่นันทนาการต่างๆ เช่น โรงละคร พิพิธภัณฑ์ หองนำสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

5. ข้อเสนอแนะ อื่นๆ เพิ่มเติม (ถ้ามี)

Your answer

Back Next



ตอนที่ 3 การสำรวจพฤติกรรมและความต้องการด้านชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความอย่างละเอียดและทำเครื่องหมายลงในใบตรวจสอบข้อใดข้อหนึ่งของท่านมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์พิจารณาในแต่ละระดับ ดังนี้

3.3 กรอบแนวคิดด้านพื้นที่ภายนอกอาคารและสิ่งก่อสร้าง (Outdoor spaces and buildings) [ท่านคิดว่าภาครัฐและภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการจัดการด้านการจัดเตรียมพื้นที่ภายนอกอาคารและสิ่งก่อสร้างที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญในการดำเนินงานแต่ละข้อในระดับใด] *

	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. การออกแบบทางเดินเท้าที่ช่วยต่อการใช้ งาน และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (i. ขนาดระดับของทางเดินเท้า ii. การแยกเลนจักรยาน จักรกวาง เดินเท้า iii. การออกแบบป้ายจราจร ป้ายบอกทางที่เหมาะสม)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. การบริหารจัดการที่ส่งเสริมการใช้งานทางสัญจรสาธารณะของผู้สูงอายุ (i. การไม่สัญญาเช่ารถจักรยานยนต์ เวลาเช่าเดินข้ามทางม้าลาย ii. การกำหนดอัตราความเร็วรถ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. การออกแบบพื้นที่สาธารณะเพื่อการทำกิจกรรมทางสังคม และการออกกำลังกายให้เป็นมิตรต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ (i. เข้ามองมุมปลอดภัยในการใช้งาน)

4. การใช้แนวคิดการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล ในการออกแบบพื้นที่ภายนอกอาคารและสิ่งก่อสร้างสำหรับผู้สูงอายุ (ใช้ได้ทุกข้อ/ปรับเปลี่ยนการใช้งานได้/ใช้งานง่าย/ง่ายต่อความเข้าใจ/อันตรายน้อยที่สุด/ใช้งานสบาย/ขนาดพื้นที่เหมาะสม/ดูแลง่าย/ประโยชน์ (ข้ออื่น))

5. ข้อเสนอแนะ อื่นๆ เพิ่มเติม (ถ้ามี)

Your answer _____

Back
Next
Page 5 of 9



ตอนที่ 3 การสำรวจพฤติกรรมและความต้องการด้านชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความอย่างละเอียดและทำเครื่องหมายลงใน □ ที่ตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์พิจารณาแต่ละระดับ ดังนี้

3.4 ท่านคิดว่าแนวคิดของภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการสนับสนุนจากชุมชนและบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญในการดำเนินการในแต่ละข้อในระดับใด *

	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. การรวมกลุ่มของบริการด้านสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชน (i. การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพและกายภาพบำบัด และศูนย์ป้องกัน ii. จัดเตรียมสถานที่และผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. การสร้างสภาพแวดล้อมเชิงสังคมในชุมชน (i. พื้นที่สาธารณะในครัวเรือน กิจกรรมเชิงสังคมร่วมกับคนในชุมชนวัย ii. กิจกรรมสาธารณะประโยชน์ หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่ให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วม)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. การบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ (i. จัดส่งอาหาร ii. บริการทำความสะอาด iii. การแจ้งเตือนภัยต่างๆ iv. จัดบริการอาสาสมัครเยี่ยมบ้านเพื่อการเฝ้าระวัง)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. วัสดุวัสดุการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (i. การตรวจสุขภาพประจำปี ii. การจัดสมมนาตามส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. การสนับสนุนให้ประชาชนและผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม (ถ้ามี)

Your answer

Back Next Page 6 of 9

ตอนที่ 3 การสำรวจพฤติกรรมและความต้องการด้านชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความอย่างละเอียดและทำเครื่องหมายลงใน □ ที่ตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์พิจารณาแต่ละระดับ ดังนี้

3.5 ท่านคิดว่าแนวคิดของภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการติดต่อสื่อสารและข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ ควรมีการดำเนินการอย่างไร *

	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. การสร้างแอปพลิเคชัน, ไลน์, ไลน์ช่วยดูแลผู้สูงอายุตามสุขภาพ (i. การติดต่อ กับ เพื่อนผู้ครอบครัว ชุมชน ได้โดยตรง ii. แพลตฟอร์มที่สามารถเชื่อมโยงกับ เครื่องช่วยผู้ดูแลโรงพยาบาล ชุมชน iii. การแจ้งเตือนเพื่อพบแพทย์)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. การสร้างแพลตฟอร์มหรือเครือข่ายศูนย์บริการข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ (i. แนวทางการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ii. แอปพลิเคชันในการสื่อสารของทางโทรศัพท์ หรือออนไลน์ iii. ให้นำสินค้าและบริการที่เหมาะสมและสะดวกพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ iv. ให้นำไลฟ์สไตล์และผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสม)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม (ถ้ามี)

Your answer

Back Next Page 7 of 9

ตอนที่ 3 การสำรวจพฤติกรรมและความต้องการด้านชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

คำชี้แจง. โปรดอ่านข้อความอย่างละเอียดและทำเครื่องหมายลงใน □ ที่ตรงกับความชอบของท่านมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์พิจารณาแต่ละระดับ ดังนี้

3.5 ท่านคิดว่าแนวคิดของภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการติดต่อสื่อสารและข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ ควรมีการดำเนินการอย่างไร *

	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.การสร้างแอปพลิเคชัน, ช่วยดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพ (i. การติดต่อ กับ เพื่อนผู้สูงอายุในชุมชนได้โดยตรง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii. แพลตฟอร์มที่สามารถเชื่อมโยงกับ เทรนหรือชายผู้ดูแลเรื่องพหุบาลชุมชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii. การแจ้งเตือนเพื่อพบแพทย์)					
2.การสร้างแพลตฟอร์มหรือเครือข่ายศูนย์บริการข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ (i. แนวทางการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ii. แอปพลิเคชันในการซื้อของทางโทรศัพท์หรือออนไลน์ iii. แนะนำสินค้าและบริการที่เหมาะสมและส่วนลดพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ iv. แนะนำไลฟ์สไตล์และผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสม)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

This question requires at least one response per row

3. ข้อเสนอแนะ อื่นๆ เพิ่มเติม (ถ้ามี)

Your answer

Back Next Page 7 of 9

ตอนที่ 3 การสำรวจพฤติกรรมและความต้องการด้านชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

คำชี้แจง. โปรดอ่านข้อความอย่างละเอียดและทำเครื่องหมายลงใน □ ที่ตรงกับความชอบของท่านมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์พิจารณาแต่ละระดับ ดังนี้

3.6 ท่านคิดว่าแนวคิดของภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการสร้างความเคารพและการยอมรับเป็นสมาชิกในสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ควรมีการดำเนินการอย่างไร *

	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. กิจกรรมที่ผู้สูงอายุที่มีสมรรถนะทางกายดีเป็นจุดอาสา และชุมชนและฟ้ากิจกรรมสาธารณะประโยชน์ต่างๆ (i. การจัดบริการที่ให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้เป็นศูนย์กลางสู่คนอื่นๆ (คนรุ่นอื่นๆ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.การจัดอบรมวิชาชีพองค์ความรู้ต่างๆ ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางกาย และใจให้ผู้สูงอายุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.สร้างโมเดลต้นแบบเกี่ยวกับนิยามของผู้สูงอายุและผู้ที่มีศักยภาพ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ข้อเสนอแนะ อื่นๆ เพิ่มเติม (ถ้ามี)

Your answer

Back Next Page 8 of 9

Never submit passwords through Google Forms.
This content is neither created nor endorsed by Google.
[Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Privacy Policy](#).

ตอนที่ 3 การสำรวจพฤติกรรมและความต้องการด้านชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความอย่างละเอียดและทำเครื่องหมายลงใน □ ที่ตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์พิจารณาแต่ละระดับ ดังนี้

3.7 ท่านคิดว่าแนวคิดของภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคพลเมืองและการว่าจ้างแรงงานสำหรับผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญในการดำเนินการในแต่ละข้อในระดับใด *

	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. สร้างกลไกเพื่อสร้างความมั่นคงด้านรายได้ (i. การสนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุในภาครัฐและเอกชนทั้งแบบประจำและรับงานมาทำที่บ้าน)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. สร้างโมเดลต้นแบบเกี่ยวกับความยั่งยืนของผู้สูงอายุและผู้ที่มีศักยภาพในการเป็นผู้ผลิตในตลาดแรงงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ข้อเสนอแนะ อื่นๆ เพิ่มเติม (ถ้ามี)

Your answer

Back Submit Page 9 of 9


ภาคผนวก ข
รายนามและประวัติโดยสังเขปของผู้ให้สัมภาษณ์



ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง ณ วันสัมภาษณ์	ตำแหน่งปัจจุบัน	คุณวุฒิการศึกษา	สถาบันการศึกษา	ประสบการณ์ในการทำงานนับจากจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ปี)
๓. นางวรรณภา สุวรรณปรีชา 	สถาปนิกชำนาญการ สำนักการโยธา	สถาปนิกชำนาญการ กลุ่มงานออกแบบ สำนักงานเลขานุการ สำนักวิเทศสัมพันธ์และการท่องเที่ยว กรุงเทพมหานคร	สอ.บ. สถาปัตยกรรม	มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต	๒๓ ปี
๒. นายสมชาย ศรีพิพิธสถิต 	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด	ว.บ.บ.	มหาวิทยาลัย Divine word ประเทศฟิลิปปินส์	๓๒ ปี
๓. นางสาวปิยธิดา นิยม 	ผู้อำนวยการสำนักงานการพัฒนาชุมชน สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร	ผู้อำนวยการสำนักงานการพัฒนาชุมชน สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร	วศ.ม โยธา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	๓๐ ปี
๔. นายสมบัติ กนกทิพย์ 	ผู้อำนวยการเขตหลักสี่	ผู้อำนวยการเขตหลักสี่	สอ.บ. สถาปัตยกรรมหลัก	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง	๓๕ ปี
๕. นายคมชัชชัย ประไพศิลป์ 	สถาปนิกชำนาญการ เขตดอนเมือง	หัวหน้าฝ่ายโยธา เขตพญาไท	คอ.ม. สถาปัตยกรรม	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง	๒๕ ปี

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง ณ วัน สัมภาษณ์	ตำแหน่งปัจจุบัน	คุณวุฒิการศึกษา	สถานบัน การศึกษา	ประสบการณ์ ในการทำงาน นับจากจบการ ศึกษาระดับ ปริญญาตรี (ปี)
๖. นายสินธุ์ชัย บุญปักษ์ 	ผู้อำนวยการเขต พญาไท	ผู้อำนวยการเขตพญาไท	สด.บ. สถาปัตยกรรม	จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	๓๕ ปี
๗. นางสาวเนอจพร ศักดิ์ เรืองแสง 	หัวหน้าฝ่ายโยธา เขตคันนายาว	หัวหน้าฝ่ายโยธา เขตคันนายาว	สด.บ. สถาปัตยกรรม ร.ร. สด.บ. สถาปัตยกรรม	ม.รังสิต ม.รามคำแหง จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	๒๗ ปี
๘. นายแพทย์ธีรวิทย์ วีระวรรณ 	นายแพทย์ เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม ป้องกัน) ผู้อำนวยการศูนย์ สาธารณสุข ๕๖ ทับเจริญ เขตคัน นายาว	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ผู้อำนวยการศูนย์สาธารณสุข ๕๖ ทับเจริญ เขตคัน นายาว	ร.ร.เกษรดิษิยม อันดับ ๒	จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	๒๓ ปี
๙. นายณรงค์ รัชศักดิ์ 	หัวหน้าฝ่ายโยธา เขตสัมพันธวงศ์	หัวหน้าฝ่ายโยธา เขตทวีวัฒนา	สด.บ. สถาปัตยกรรม	จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	๒๕ ปี
๑๐. นายสมศักดิ์ กองไชย 	หัวหน้าฝ่ายโยธา เขตสาทร	หัวหน้าฝ่ายโยธา เขตสาทร	สด.บ. สถาปัตยกรรม	จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	๓๕ ปี

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง ณ วัน สัมภาษณ์	ตำแหน่งปัจจุบัน	คุณวุฒิการศึกษา	สถาบัน การศึกษา	ประสบการณ์ ในการทำงาน นับจากจบการ ศึกษาระดับ ปริญญาตรี (ปี)
๑๑. นางสาวอริษา จังศิริพรกรณ์ 	สถาปนิกปฏิบัติการ เขตป้อมปราบ	สถาปนิกปฏิบัติการ เขตป้อมปราบ	สถา.บ. สถาปัตยกรรมหลัก	สถาบันเทคโนโลยี พระจอมเกล้าเจ้าคุณ ทหารลาดกระบัง	๗ ปี
๑๒. นายอิสระ นามอกล 	หัวหน้าฝ่ายโสตฯ เขต มีนบุรี	หัวหน้าฝ่ายโสตฯ เขตมีนบุรี	สถา.บ. สถาปัตยกรรมหลัก	สถาบันเทคโนโลยี พระจอมเกล้าเจ้าคุณ ทหารลาดกระบัง	๓๕ ปี
๑๔. นายธนภูมิ มั่นเจริญโชติ 	สถาปนิกชำนาญการ เขตมีนบุรี	สถาปนิกชำนาญ การ เขตมีนบุรี	สถา.บ. สถาปัตยกรรม	มหาวิทยาลัยเกษม บัณฑิต	๑๒ ปี
๑๕. นายสุรเชษฐ์ สุวรรณ 	หัวหน้าฝ่ายโสตฯ เขต บางบอน	หัวหน้าฝ่ายโสตฯ เขตบางบอน	- สถา.บ. สถาปัตยกรรม - วุฒิปริญญา บัณฑิต	มหาวิทยาลัยศิลปากร มหาวิทยาลัยธรรม ศาสตร์	๓๑ ปี
๑๖. นายณัฐวุฒิ พากษ์สุชี 	สถาปนิกปฏิบัติการ เขตบางบอน	สถาปนิกปฏิบัติการ เขตบางบอน	สถา.บ. สถาปัตยกรรมหลัก	สถาบันเทคโนโลยี พระจอมเกล้าเจ้าคุณ ทหารลาดกระบัง	๒๓ ปี

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง ณ วัน สัมภาษณ์	ตำแหน่งปัจจุบัน	คุณวุฒิ	สถาบัน การศึกษา	ประสบการณ์ ในการทำงาน นับจากจบการ ศึกษาระดับ ปริญญาตรี (ปี)
๑๗. นางปานิสรา เนตรธรรณ 	หัวหน้าฝ่ายพัฒนา ชุมชน เขตบางบอน	หัวหน้าฝ่ายพัฒนา ชุมชน เขตบางบอน	- สังคมสงเคราะห์ ศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ ๒) - สังคม สงเคราะห์ ศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารและ นโยบายสวัสดิการ สังคม)	มหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์	๒๐ ปี
๑๘. นายสิวกัญฐ์ ศิวะบวร 	กรรมการผู้จัดการ บริษัท บิ๊กสไมล์ วีลด์ จำกัด	กรรมการผู้จัดการ บริษัท บิ๊กสไมล์ วีลด์ จำกัด	ส.บ. สิวนุ อุตสาหกรรม	สถาบันเทคโนโลยี พระจอมเกล้าเจ้าคุณ ทหารลาดกระบัง	๓๕ ปี
๒๐. นายแพทย์อัสนันท์ กิตติรัตนไทรบูลย์ 	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์	พ.บ.	จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	๓๐ ปี



