

Measuring The Age-Friendliness Of Cities A Guide To Using Core Indicators

การประเมินความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเมือง
ข้อแนะนำในการใช้ตัวชี้วัดหลัก



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



World Health
Organization

- *เรียบเรียงโดย*
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

Measuring The Age-Friendliness Of Cities A Guide To Using Core Indicators

การประเมินความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเมือง ข้อแนะนำในการใช้ตัวชี้วัดหลัก



จากผู้แปล

การแปลเอกสารฉบับนี้ ผู้แปลได้แปลและเรียบเรียงเนื้อหาให้เข้าใจง่าย ด้วยการใช้ภาษา คำแปล และการเก็บคำภาษาอังกฤษ(บางแห่งไว้) เพื่อผู้อ่านที่มีพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ต่างกัน จะได้เข้าใจตรงกัน

ชื่อบุคคลและหน่วยงานบางแห่งก็จะใช้ภาษาอังกฤษเพราะแปลแล้วอาจเข้าใจคลาดเคลื่อน เนื่องจากเป็นชื่อเฉพาะ นอกจากบางหน่วยงานซึ่งเป็นที่รู้จักในวงกว้างของไทยก็จะแปลไว้ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นต้น

เอกสารอ้างอิงจะแปลเฉพาะหัวเรื่อง และเนื้อหาสรุป แต่จะยังคงภาษาและรูปแบบเดิมไว้ด้วย เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาหลักของเอกสารอ้างอิงนั้นๆ และสามารถค้นหาเอกสารต้นฉบับได้ หากต้องการ

เรื่องยุทธ ติระวนิช

ผู้เชี่ยวชาญการพัฒนาที่อยู่อาศัยอาวุโส
การเคหะแห่งชาติ และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน
(องค์กรมหาชน)

ผู้แปล

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นและได้รับการปรับปรุงแก้ไขจากผู้รู้และสถาบันต่างๆ มากมาย คณะทำงานหลัก คือ

คณะทำงานขององค์การอนามัยโลก ศูนย์โกเบ (WHO Kobe Centre) โดยมีผู้อำนวยการศูนย์ Alex Rose เป็นหัวหน้าโครงการคณะทำงานประกอบด้วย Megumi Kano, Amit Prasad, Paul Rosenberg, Stephanie Steels, Kendra Dagg, Jane Yao, Mizuki Sata, Atsuko Ito, Lotte van der Weijst, Saiya Sheth, Janet Chow, and Sean Dalton. Other contributors from the WHO include: (HQ) John Beard, Lisa Warth, Somnath Chatterji, Jaclyn Kelly; (AFRO) Khadidiatou Mbaye, Léopold Ouedraogo; (AMRO/PAHO) Enrique Vega, Linda Castagnola; (EMRO) Said Arnaout; (EURO) Manfred Huber, Josephine Jackisch; (SEARO) Kunal Bagchi, Lanka Dissanayake; and (WPRO) Anjana Bhushan, Britta Baer, and Katrin Engelhardt แม้ว่าจะมีผู้เชี่ยวชาญภายนอกหลายท่านที่ได้ช่วยให้ข้อมูลและคำแนะนำด้านต่างๆ เป็นอย่างดีแต่ด้วยข้อจำกัด ด้านการจัดทำเอกสารให้กระชับ จึงขอเอ่ยนามเพียงครั้งเดียวแม้ท่านจะให้ความกรุณาในหลายแง่มุมในเอกสาร

ก่อนอื่นคณะทำงานต้องขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมประชุมหารือ ครั้งต่างๆ อันได้แก่ Rowaida Al-Maaitah, Jeanne Anthony, Senarath Attanayake, Paola Bucciarelli, Pierre-Marie Chapon, Josh Collett, Damian Connolly, Kelly Fitzgerald, Clara Freire, Elaine Gallagher, Suzanne Garon, Sophie Handler, Rodney Harrell, Nadine Jodoin, Katsunori Kondo, Margaret Neal, Junichiro Okata, Heather Orpana, Dominique Paris-MacKay, Louise Plouffe, Sinead Shannon, Amy Veale, Longxuan Wang, and Asghar Zaidi และขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญพิเศษ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานชุมชน และผู้แทนชุมชนที่ได้ช่วยสอบถาม ร่างตัวชี้วัดหลักและช่วยแนะนำเกี่ยวกับตัวชี้วัดของเอกสารนี้ ดังรายนามต่อไปนี้ Isabella Aboderin, Mark Abraham, Marian Pérez de Albéniz, Laurie Brennan, Mary Buchanan, Brigid Butler, Grace Chan, Pui Hing Chau, Ho Yin Cheng, Lise Chislett, Bipin Choudhary, Francisco Dehesa, Alan DeLaTorre, Beatriz Gázquez Delgado, Xiaocang Ding, Silvia Gascón, Billie GilesCorti, Mohammad Mehdi Golmakani, Arya Hamedanchi, Alan Hatton-Yeo, Kara Hayne, Maria José Sánchez Herrero,

Leanne Horvath, Hua Fu, Shri Ravi Kant Kaushal, Hariklia Kessarlis, SeungHahn Koh, Gail Kohn, Shri Ashutosh Kumar, Nick Kushner, Sangchul Lee, Pierre-Olivier Lefebvre, Yanling Li, Byungwoo Lim, Vivian Lou, Juan Felix Madariaga, Abed Maleki, Fernando Morales Martínez, Bernard McDonald, Paul McGarry, Catherine McGuigan, Gulnara Minnigaleeva, Alyssa Norwood, Patricia Oh, Patricia Olivares, Debra O'Neill, Stefania Pascut, Mickael Pernin, Angélique Philipona, William Post, Virginie Poussier, Andrew Quick, Lisa Raywood, Nélide Redondo, Anne-Paule Roposte, Emiko Saito, Catherine Simcox, Shri Ram Nagina Singh, Smt Ritwesh Singh, Reza Fadaye Vatan, Yvonne Wells, Bruce Wilkerson, Guozhu Wu, and Gianna Zamaro ท้ายที่สุด คณะผู้จัดทำขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามในการให้มุมมอง และความคิดเห็นที่มีคุณค่าตลอดระยะเวลาการดำเนินงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้อยู่อาศัยในชุมชนต่างๆ ที่มีส่วนร่วม ในการศึกษาเพื่อจัดทำเอกสารในครั้งนี้

สารบัญ

หน้า

จากผู้แปล	A
กิตติกรรมประกาศ	B
I บทนำ	1
ก. การสร้างสรรค์เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ	2
: ความรับผิดชอบสังคมต่อแนวโน้มของความเปลี่ยนแปลงด้านประชากรสูงอายุ	
และการเจริญเติบโตของเมือง	
ข. บทบาทของกรอบแนวทางร่วมและตัวชี้วัดในการส่งเสริมการเป็นเมือง	5
ที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ	
II วัตถุประสงค์	7
III กระบวนการพัฒนา	9
IV กรอบแนวทางการกำหนดตัวชี้วัดความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเมือง สำหรับพื้นที่	11
และยุทธศาสตร์การวัดผล	11
ก. การใช้กรอบแนวทาง	14
1. ตัวชี้วัดความเสมอภาค	15
2. ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้าหรือปัจจัยสนับสนุน	16
3. ตัวชี้วัดผลผลิตหรือภารกิจ	17
4. ตัวชี้วัดผลลัพธ์	18
5. ตัวชี้วัดผลกระทบหรือเป้าประสงค์	20
ข. ข้อพิจารณาเพิ่มเติมเพื่อการคัดเลือกตัวชี้วัดและการวัดผล	21
V ตัวชี้วัดหลัก 24	
ตัวชี้วัดหลัก: ความหมายเชิงปฏิบัติการ	28
1. ความเสมอภาค	30
2. การเข้าถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ	35
3. ความครอบคลุมของสภาพแวดล้อมทางสังคม	46

VI ตัวชี้วัดเสริม	62
VII ข้อจำกัดของกรอบแนวคิดและตัวชี้วัด	77
VIII วรรณกรรม	79
IX ภาคผนวก 1 : ข้อแนะนำกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัด	81
X ภาคผนวก 2 : กรณีตัวอย่างของการปรับชุดตัวชี้วัดหลักของพื้นที่	91
ตัวอย่างที่ 1 ชุมชนแออัดโกโรโกโซและวิวันดानी ในโรปี เคนยา : ตัวชี้วัดสภาพแวดล้อมกายภาพ	93
ตัวอย่างที่ 2 บิลเบา สเปน: ตัวชี้วัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ	98
ตัวอย่างที่ 3 บันยูล ออสเตรเลีย : ตัวชี้วัดสภาพแวดล้อมทางสังคม	104
ตัวอย่างที่ 4 เขตจิงอัน เชียงไฮ้ จีน : ตัวชี้วัดสภาพแวดล้อมทางสังคม และคุณภาพชีวิต	114
ตัวอย่างที่ 5 กรุงวอชิงตัน ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา : ตัวชี้วัดความเสมอภาค	119
XI ภาคผนวก 3 : บรรณนิทัศน์อ้างอิง : จากงานวิจัยตีพิมพ์เผยแพร่ ที่คัดเลือกแล้วเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยตัวชี้วัดความเป็นมิตร ต่อผู้สูงอายุ	139

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดเพื่อการคัดเลือกชุดตัวชี้วัดความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเมือง	13
ภาพที่ 2 ตัวชี้วัดหลักของเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ	26
ภาพที่ 3 กระบวนการพัฒนากลอบตัวชี้วัดและตัวชี้วัดหลักของความเป็นเมือง ที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ	84
ภาพที่ 4 แผนที่แสดงบริเวณที่มีระบบการขนส่งสาธารณะ 1 ระบบหรือมากกว่าในเมืองบิลเบา สเปน รายงานปี 2015	104







บทนำ



การสร้างสรรคเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ:

ความรับผิดชอบของสังคมต่อแนวโน้มของความเปลี่ยนแปลงด้านประชากรสูงอายุและการเจริญเติบโตของเมือง

ทุกวันนี้ประชากรโลกยังคงเพิ่มขึ้นตลอดเวลา และแสดงให้เห็นชัดเจนถึงความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญสองด้าน คือ การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุและความเจริญเติบโตของเมือง ทำให้เกิดปรากฏการณ์ที่สำคัญก็คือการมีผู้สูงอายุ ที่อยู่อาศัยในเมืองเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ประเทศส่วนใหญ่ในโลก ประชากรในกลุ่มวัย 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มที่มีการขยายตัวเร็วที่สุดในบรรดากลุ่มวัยอื่นๆ คาดว่าประชากรกลุ่มนี้จะเพิ่มขึ้นจาก 841 ล้านคนในปี 2013 (พ.ศ.2556) เป็น 2,000 ล้านคนในปี 2050 (พ.ศ.2593) หรือมีส่วนเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของกลุ่มประชากรนี้ของโลก จาก 11.7% ในปี 2013 (พ.ศ.2556) เป็น 21.1% ในปี 2550 (พ.ศ.2593) (1)

ประชากรสูงอายุในภูมิภาคและประเทศด้อยพัฒนาจะมีอัตราส่วนการเพิ่มขึ้นมากกว่าในภูมิภาคที่พัฒนาแล้ว และจะเกิดสถานการณ์ที่จำนวนผู้สูงอายุ 60 ปี และมากกว่า 60 ปีจะมีมากกว่าจำนวนของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ภายในปี 2047 (พ.ศ.2590) เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ (1)

ประชากรเมืองทั่วไปก็มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศด้อยพัฒนา ในปี 2007 (พ.ศ.2550) ประชากรโลกกว่าครึ่งหนึ่งอาศัยอยู่ในเมือง (2) และคาดว่าจะ ในปี 2050 (พ.ศ.2593) จะมีประชากรเมืองเพิ่มขึ้นเป็น 70% เนื่องจากพบว่าประชากรเมืองในโลกเพิ่มขึ้นประมาณ 60 ล้านคนทุกปี (4) สถานการณ์นี้จะรุนแรงขึ้นโดยมีการประมาณการว่าภายในปี 2050 (พ.ศ.2593) ประชากรเมือง จะเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่าจาก 3,400 ล้านคนในปี 2009 (พ.ศ. 2552) เป็น 6,300 ล้านคนในปี 2050 (พ.ศ.2593) (2) การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรเมืองในระยะเวลา 30 ปีข้างหน้า จะเกิดขึ้นในโลกที่กำลังพัฒนา

เนื่องจากสถานการณ์เปลี่ยนแปลงด้านประชากรใน 2 ประเด็นใหญ่ที่กำลังเกิดขึ้นนี้จะส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วนของโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุและสุขภาพ ในเมืองเองก็กำลังจะกลายเป็นปัญหาใหญ่สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา ความสำคัญของการเจริญเติบโตของเมือง (4) และผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น (5) เป็นเรื่องที่เราคุ้นเคยกันมานานแล้ว แต่ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากสถานการณ์เหล่านี้ เพิ่งได้รับความสนใจและเข้าใจเมื่อไม่นานมานี้



จากสถานการณ์ของประชากรสูงอายุและโรคภัยเรื้อรังไม่ติดต่อที่เพิ่มสูงขึ้น ประเด็นเรื่องสุขภาพ จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องมีการปรับปรุงพัฒนา เพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ความพิการ และความอ่อนแอ มีการบริหารจัดการที่ดีเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพ รวมทั้งต้องลด ขั้นตอนที่ไม่จำเป็นลง เพื่อให้ประชากรมีสุขภาพที่ดี นอกเหนือจากเรื่องสุขภาพแล้วสภาพแวดล้อม ธรรมชาติและที่มนุษย์สร้างขึ้น, กิจกรรมและบริการทางสังคม ความเสมอภาค และความครอบคลุมก็เป็น ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยและมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างปกติสุข

ผู้สูงอายุต้องการสภาพการอยู่อาศัยที่เอื้อต่อสรีระสภาพ จิตใจ และการปรับตัวให้เข้ากับ สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง เพื่อตอบสนองต่อสภาวะของการสูงวัย ซึ่งเมืองมักไม่มีการออกแบบโดยคำนึง ถึงการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุมาแต่ต้น จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถใช้ชีวิตในเมืองได้อย่างที่ควรจะเป็น ดังนั้น ข้อเสนอแนะในเอกสารนี้จึงมุ่งเน้นไปที่การวัดและประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมเมืองที่มีผลต่อผู้สูงอายุ รวมไปถึงสภาพแวดล้อมในชุมชนด้วย (6) ซึ่งทั้งในเมืองและชุมชนต่างก็พบว่าสภาพแวดล้อมของชุมชน ทางด้านสังคมและกายภาพเป็นสิ่งสำคัญที่จะตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในอันที่จะมีสุขภาพ และความอยู่เย็นเป็นสุขในสังคมนั้นๆ ได้

“เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ”

คือ สภาพแวดล้อมของชุมชนที่ทุกคนสามารถร่วมกัน ใช้ได้ ด้วยการมีสภาวะที่ดี การมีส่วนร่วมและความ ปลอดภัย เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่าง มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกับช่วงวัยอื่น

นอกจากนี้เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุยังต้องมุ่งเน้นในเชิงนโยบายบริการ สภาพแวดล้อม และ โครงสร้างต่างๆ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้อยู่ดีมีสุขในสังคมโดย :

- มีการจัดการเกี่ยวกับความสามารถและทรัพยากรของผู้สูงอายุ
- มีความยืดหยุ่นในการคาดการณ์และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ
- ยอมรับวิถีชีวิตและการตัดสินใจของผู้สูงอายุ
- ปกป้องผู้สูงอายุที่ด้อยหรือไร้ความสามารถ
- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับและมีความรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ ของชุมชน (7)

เพื่อความเข้าใจที่ชัดเจนยิ่งขึ้นสำหรับแนวคิดความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ขอแนะนำให้อ่านเพิ่มเติมได้จากเอกสารขององค์การอนามัยโลก (WHO) เรื่อง Global Age-friendly City guide (7) ซึ่งจะกล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญของเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (8) ที่สนับสนุนการพัฒนาสุขภาวะและนโยบายสังคม บริการ และการดำเนินการเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ เนื้อหาของเอกสารได้มาจากมุมมองและข้อมูลต่างๆ จากผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และผู้ให้บริการ จาก 33 เมืองใน 6 ภูมิภาค ขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ ออฟริกา อเมริกา เมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก ยุโรป เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแปซิฟิกตะวันตก โดยเน้นใน 8 ประเด็นหลักของชีวิตคนเมืองที่กำหนดสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดี 8 ประเด็นหลัก ได้แก่

- พื้นที่ว่างภายนอกและตัวอาคาร
- การคมนาคมขนส่ง
- ที่อยู่อาศัย
- การยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
- การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและการจ้างงาน
- การมีส่วนร่วมของสังคม
- ชุมชนและบริการทางสุขภาพ
- การสื่อสารและข้อมูลข่าวสาร

“การจัดการปัญหาด้านสังคมและกายภาพของสุขภาวะแวดล้อมชุมชนมีความสำคัญต่อการตอบสนองความต้องการและสิทธิของผู้สูงอายุ ในการมีสุขภาวะและชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี”

เพื่อที่จะให้ความช่วยเหลือเมืองต่างๆ ที่กำลังดำเนินการเรื่องเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ และช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สนับสนุนซึ่งกันและกัน องค์การอนามัยโลกจึงได้ก่อตั้งเครือข่ายเมืองและชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุโลกขึ้นในปี 2010 (พ.ศ. 2553) Global Network of Age-friendly Cities and Communities (GNAFCC) เพื่อเชื่อมเมืองและชุมชนที่มีพันธกิจร่วมกันในการสร้างสรรค์เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ของเครือข่ายนี้ก็เพื่อส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและกรณีศึกษาที่ตีระหว่างกัน สนับสนุนด้านเทคนิคและการฝึกอบรม รวมทั้งการช่วยพิจารณาการดำเนินการของแต่ละเมือง แต่ละชุมชน ว่าเหมาะสม ยั่งยืน และคุ้มค่า เพียงใด สมาชิกของเครือข่ายมีพันธกิจร่วมกันว่าจะต้องมีการประเมินและปรับปรุงสิ่งที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในเมืองและชุมชนของตน มีการปรับปรุงด้านนโยบาย โครงสร้าง องค์ประกอบ และการบริการให้ครอบคลุมและเข้าถึงได้โดยผู้สูงอายุทุกกลุ่มที่มีความต้องการและความสามารถแตกต่างกัน



ข.

บทบาทของกรอบแนวทางร่วมและตัวชี้วัด ในการส่งเสริมการเป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อ ผู้สูงอายุ

กรอบและตัวชี้วัดเป็นเครื่องมือในการสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเรื่อง
ของประเด็นหลักของการเป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในเมืองนั้นๆ เพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมาย
และวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกับความเป็นจริง ตัวชี้วัดต่างๆ จะใช้ในการวัดความเปลี่ยนแปลงจาก
ของเดิมไปสู่สิ่งใหม่ที่ดีขึ้น รวมทั้งช่วยให้เกิดการติดตามการดำเนินการต่างๆ เมื่อเวลาผ่านไป การติดตาม
ประเมินผลจะเป็นสิ่งที่สามารถแสดงให้เห็นถึงคุณภาพในการพัฒนาสุขภาวะเมือง ดังนั้น ตัวชี้วัดจึงควร
เป็นส่วนหนึ่งที่ได้จากผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ด้วย ตัวชี้วัดที่ดีจะช่วยให้เกิดการยกระดับในการสร้างพันธสัญญา
ด้านการเมืองและสังคม ซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินการเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการสร้างสรรค์เมืองให้เป็น
มิตรต่อผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ





วัตถุประสงค์

เนื้อหาของเอกสารคำแนะนำนี้เป็นการนำเสนอกรอบแนวคิดและชุดตัวชี้วัดหลักและรองเพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำตัวชี้วัดของแต่ละพื้นที่ เพื่อติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเมือง เพื่อให้เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในเอกสารคำแนะนำฉบับนี้ยังได้รวบรวมเอกสารอ้างอิงและแหล่งข้อมูลเพิ่มเติม เช่น ตัวอย่างการจัดทำและพัฒนาตัวชี้วัดของพื้นที่ เพื่อวัดผลในชุมชนของตนเอง ไว้ด้วย

คำแนะนำและตัวชี้วัดในเอกสารนี้มิใช่การบังคับใช้แต่เป็นเพียงหลักการและแนวทางให้แต่ละพื้นที่นำไปปรับประยุกต์ตามความจำเป็นให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง เพื่อให้ได้มาซึ่งการประเมินที่มีคุณภาพและตรงกับสภาพของแต่ละพื้นที่มากที่สุด



การสร้างสรรคเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ:

ความรับผิดชอบของสังคมต่อแนวโน้มของ
ความเปลี่ยนแปลงด้านประชากรสูงอายุและ
การเจริญเติบโตของเมือง

วัตถุประสงค์ของเอกสารนี้คือ

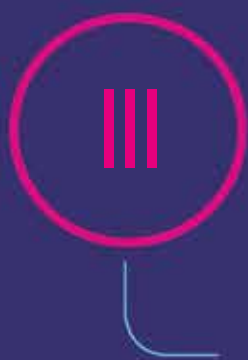
- เพื่อให้มีโครงสร้างหลักและแนวทางในการคัดเลือกตัวชี้วัดที่ดีของความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเมือง
- เพื่อเสนอแนะชุดตัวชี้วัดที่จะนำไปใช้ในการประเมินความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเมือง
- เพื่อเป็นแนวทางสนับสนุนให้แต่ละพื้นที่ได้นำไปพัฒนาปรับปรุงการคัดเลือกตัวชี้วัดของตนเองที่ตรงเป้าและเหมาะสมกับพื้นที่ในการประเมินความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุมากที่สุด

การใช้โครงสร้างหลักที่เสนอแนะในการคัดเลือกตัวชี้วัดและปรับปรุงชุดตัวชี้วัดหลักจะช่วยให้การประเมินสามารถเปรียบเทียบกับสถานะเดิมและหลังปรับปรุงได้ทั้งในแง่เวลาและสถานที่ ความยืดหยุ่นของข้อเสนอแนะจะช่วยให้การคัดเลือกตัวชี้วัดของพื้นที่มีประสิทธิภาพตามบริบทของตนเอง อาทิเช่น สภาพสังคมวัฒนธรรม ระดับของทรัพยากร ความต้องการและการให้ความสำคัญของปัจจัยต่างๆ เป้าประสงค์เฉพาะและโครงการต่างๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่ เป็นต้น เพื่อให้คนในพื้นที่ได้เห็นว่า เป็นเรื่องของตนเอง และกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ในการปรับปรุงพัฒนาชุมชนของตนเอง การเปรียบเทียบการพัฒนาระหว่างเมือง ก็เป็นสิ่งที่ควรทำแต่ยังไม่เร่งด่วนนัก ข้อเสนอแนะนี้ได้รับการทดสอบในหลายชุมชนและพบว่า มีประโยชน์อย่างมากในการดำเนินงานและวัดผล เพราะช่วยให้ชุมชนเกิดพันธสัญญา สร้างความเข้มแข็ง สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการทำงานของภาคส่วนต่างๆ เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะและแนวทางนี้มีได้มีจุดประสงค์ที่จะมาทดแทน แนวทางหรือตัวชี้วัดที่พัฒนา มาก่อนแล้ว โดยหน่วยงานรัฐหรือองค์กรเอกชนของพื้นที่หรือระดับชาติ แต่เป็นเพียงแนวทาง ความช่วยเหลือทางเทคนิคจากองค์การอนามัยโลกในฐานะผู้ให้บริการแก่เมือง ท้องถิ่น รัฐบาลและชุมชน ที่มีความต้องการในการหาทิศทางของการดำเนินงานในเรื่องนี้ และอาจมีความสนใจที่จะพัฒนาตัวชี้วัดของตนเองเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับที่อื่นๆ ในโลก

เอกสารคำแนะนำนี้มิใช่เอกสารที่เป็นการกำหนดวิธีการทำงานให้แก่เครือข่ายเมืองและชุมชน ที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (GNAFCC) แต่เป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้การสร้างตัวชี้วัดในระดับพื้นที่ที่มีความเหมาะสมมากที่สุด สำหรับประเทศที่สนใจ เครือข่าย GNAFCC สมาชิกของกลุ่มสร้างสรรค์เมืองสุขภาพ (Healthy cities initiative) และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาโครงการเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือผู้ที่นำตัวชี้วัดเหล่านี้ไปวางแผนในการติดตามและประเมินผล





กระบวนการพัฒนา

กรอบการประเมินและตัวชี้วัดที่นำเสนอในเอกสารนี้ เป็นผลที่ได้จากการดำเนินงานในระหว่างปี 2012-2015 (2555-2558) เพื่อหาแนวทางหลักของกรอบการประเมิน โดยได้มีการศึกษาจากเอกสารต่างๆ การประชุมหารือกับผู้เชี่ยวชาญ ทบทวนตรวจสอบร่างเอกสารขั้นแรกของการศึกษา ซึ่งได้ข้อมูลมาจากกว่า 40 ชุมชนใน 15 ประเทศ และเอกสารฉบับสมบูรณ์ได้ใช้ข้อมูลสรุปจาก 15 ชุมชนใน 12 ประเทศ ซึ่งรายละเอียดของกระบวนการทำงานอยู่ในภาคผนวก 1



IV



กรอบแนวทางการกำหนด
ชุดตัวชี้วัดของพื้นที่ความเป็น
มิตรต่อผู้สูงอายุของเมือง และ
ยุทธศาสตร์การวัดผล

IV

กรอบแนวทางการกำหนดชุดตัวชี้วัด ของพื้นที่ความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ของเมือง และยุทธศาสตร์การวัดผล



ภาพที่ 1 เป็นแผนภูมิที่แสดงให้เห็นกรอบแนวคิดของกระบวนการเพื่อคัดเลือกตัวชี้วัดที่มุ่งไปสู่เป้าหมายความเป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในช่องแรกแสดงให้เห็นถึงทรัพยากรและโครงสร้างต่างๆ ที่จำเป็นในการผลักดัน (Inputs) ให้เกิดการดำเนินงานในเชิงนโยบาย, บริการและโครงการต่างๆ (Outputs) ที่จะช่วยให้เกิดการปรับปรุง พัฒนา สภาพแวดล้อมด้านกายภาพและสังคม (Outcomes) ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาวะและความอยู่เย็นเป็นสุขของผู้สูงอายุในสังคม รวมทั้งประชาชนทั่วไป (Impacts) โดยต้องคำนึงถึงความเสมอภาค (Equity) ในทุกประเด็นและขั้นตอน ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของเรื่องนี้

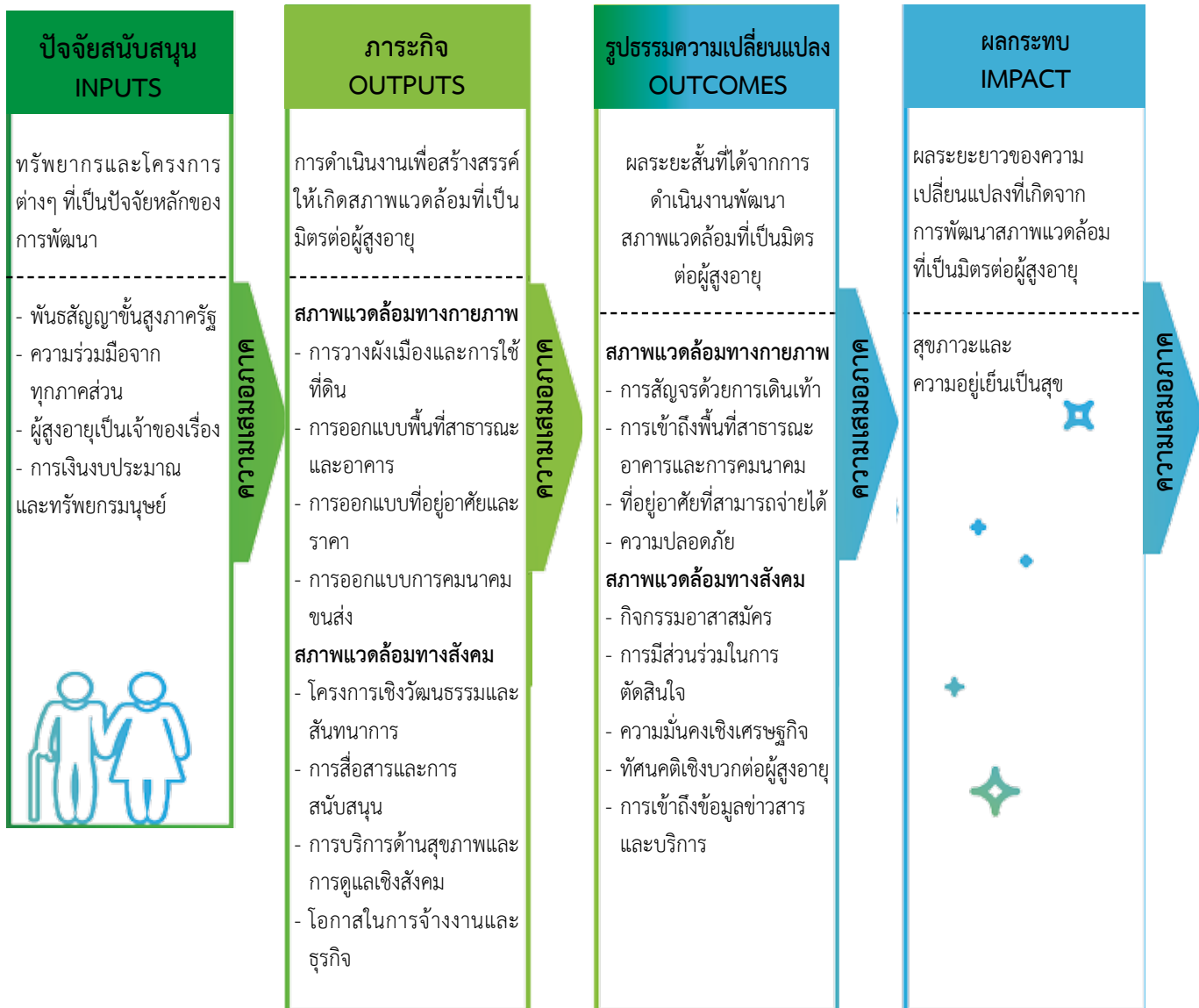
สิ่งสำคัญที่ต้องเน้นย้ำ คือ การดำเนินงานในระยะสั้นและระยะกลางจะต้องสร้างความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน และในระยะยาวก็สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาวะและความอยู่เย็นเป็นสุขของผู้สูงอายุด้วยปัจจัยทางอ้อมอื่นๆ ที่มาสนับสนุน ถึงแม้ว่าจะมีปัจจัยทางตรงต่างๆ ในสังคม ที่ให้บริการโดยตรงและรวดเร็วต่อผู้สูงอายुरายบุคคลได้ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคติดต่อ การคัดกรองเบื้องต้น การให้การรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ หรือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก็ตามแต่ การพัฒนาเมืองให้เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุนั้น ต้องเป็นการคิดจากฐานชุมชน มิใช่ฐานปัจเจก (รายบุคคล) โดยมุ่งเน้นที่ความอยู่เย็นเป็นสุขของผู้สูงอายุโดยรวมเป็นหลัก

กรอบแนวคิดนี้ ได้จากกระบวนการศึกษาผลงานทางวิทยาศาสตร์ที่ผ่านมา รวมทั้งการให้ข้อคิดเห็นเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงของประเด็นหลักที่เกี่ยวกับชีวิตคนเมือง กระบวนการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ตามอายุและสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะความอยู่เย็นเป็นสุข ซึ่งเกี่ยวโยงกันเป็นระบบและต้องการการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชนและองค์กรต่างๆ ในทุกสาขาอาชีพ รวมทั้งชาวชุมชนเองที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อชุมชนโดยรวม

แนวคิดนี้ได้นำเสนอกรอบของการคัดเลือกตัวชี้วัดในประเด็นต่างๆ ที่จะนำไปใช้ในการติดตามและวัดผลของยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองให้เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดเพื่อการคัดเลือกชุดตัวชี้วัดความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเมือง



ก. การใช้กรอบแนวทาง

กรอบแนวคิดนี้ให้ภาพของความร่วมมือในการดำเนินงานในมิติและระยะต่างๆ เพื่อปรับปรุงเมืองให้เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุอันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาวะและการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในเมืองในที่สุด แนวทางเชิงกลยุทธ์หลายแนวสามารถนำไปคัดเลือกตัวชี้วัดได้ หากการชี้วัดมุ่งหวังที่จะทำความเข้าใจถึงสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหว ซับซ้อนของเมืองและผู้สูงอายุในรายละเอียด ก็อาจต้องใช้ตัวชี้วัดหลายตัว หากมุ่งเน้นที่จะชี้วัดและประเมินเฉพาะมิติ (เช่น การใช้ประโยชน์จากการแทรกแซงบางเรื่อง) ตัวชี้วัดอาจต้องมีการคัดเลือกโดยมุ่งเน้นให้ตอบโจทย์ที่ต้องการ และอาจต้องตัดตัวชี้วัดบางตัวที่ไม่เกี่ยวข้องออก

อีกแนวทางหนึ่งคือการคัดเลือกตัวชี้วัดบางตัวที่สามารถใช้ประเมินในทางแนวตั้ง แนวนอน หรือทั้งสองแนวได้ เพื่อให้ได้ชุดตัวชี้วัดที่กระชับและมีประสิทธิภาพที่สุด แนวทางการคัดเลือกตัวชี้วัดอื่นๆ ก็สามารถทำได้ตามแต่ละพื้นที่ที่จะเห็นควร

ตัวชี้วัด : หมายถึง มาตรการ (สิ่งบ่งชี้) ที่กระชับแต่สามารถอธิบายความซับซ้อนของปรากฏการณ์หนึ่งได้ ซึ่งจะได้มาจากกระบวนการในการจัดการข้อมูลจำนวนมากให้สั้นและง่ายต่อการใช้และทำความเข้าใจ “ตัวชี้วัดที่ดีเพียงไม่กี่ตัวสามารถให้ภาพของสถานการณ์ได้ชัดเจนโดยปราศจากรายละเอียดที่ไม่จำเป็น” โดยทั่วไปชุดตัวชี้วัดที่ดีที่ได้รับการขัดเกลามาดีแล้ว มักจะถูกนำมาใช้เนื่องจากสามารถตอบโจทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ต้องการเห็นภาพรวมของสถานการณ์และการนำไปใช้เพื่อกำหนดทิศทางงานดำเนินงานโดยผู้บริหาร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและกลุ่มทำงานต่างๆ

ข้อแนะนำนี้จะมุ่งเน้นไปในการพัฒนาชุดตัวชี้วัดหลัก ชุดตัวชี้วัดรองซึ่งจะตอบวัตถุประสงค์หลักของการสร้างสรรค์เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุและให้ภาพรวมของทิศทางและยุทธศาสตร์ของเมืองได้อย่างชัดเจน

กรอบแนวคิดนี้จะช่วยให้การคัดเลือกตัวชี้วัดที่จะเป็นชุดตัวชี้วัดหลัก ให้สามารถวัดสถานการณ์ได้อย่างกระชับและสามารถจัดทำตัวชี้วัดเสริมในการติดตามกิจกรรมย่อยที่ดำเนินการในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ต่อไปจะเป็นการอธิบายถึงแต่ละมิติของกรอบความคิดที่แสดงไว้ในแผนภูมิที่ 1 จากซ้ายไปขวา ตัวอย่างของตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง วิธีการพิจารณาที่ละเอียดรอบคอบในการคัดเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับพื้นที่ การคัดเลือกตัวชี้วัดอาจทำย้อนศรจากแผนภูมิที่ 1 ได้ โดยการนิยามตัวชี้วัดที่มีผลต่อเป้าประสงค์หลักก่อน แล้วจึงคิดถึงผลลัพธ์ และรูปธรรมจะเกิดขึ้น เพื่อให้เห็นถึงปัจจัยที่ต้องมาสนับสนุน

I. ตัวชี้วัดความเสมอภาค (EQUITY INDICATORS)

กรอบแนวคิดทางแนวนอนในแผนภูมิที่ 1 เน้นให้เห็นหลักการสำคัญของความเสมอภาคในทุกขั้นตอน เพื่อให้ขจัดระบบสุขภาพที่ไม่เท่าเทียม หรือปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social determinants of health) ระหว่างชนชั้นในสังคมที่ไม่เป็นธรรม (10, P.254) เพื่อจัดทำตัวชี้วัด ที่สามารถวัด ติดตาม และประเมินผลความเป็นมิตรของเมืองต่อผู้สูงอายุได้ทั้งกระบวนการ

ตัวชี้วัดความเสมอภาค ต้องใช้ข้อมูลแยกประเภทที่ชัดเจนจากทุกกลุ่มชนชั้นในสังคม เช่น เพศ อายุ ฐานะ และย่านที่อยู่อาศัยเพื่อนำมาประมวลจัดทำตัวชี้วัดความเสมอภาค ทั้งการวัดผลเชิงเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (เช่นกลุ่มที่มีฐานะดีและยากจน) และการวัดผลเชิงซ้อนที่ต้องใช้ข้อมูลจากทุกกลุ่ม (เช่น ระดับความอยู่ดีกินดี หรือการแบ่งเขตการเมือง) ตัวชี้วัดความเสมอภาคนี้จะต้องมีอยู่ในทุกตัวชี้วัดในทุกขั้นตอน เพื่อประเมินผลในทุกมิติ ตั้งแต่ปัจจัยสนับสนุน (Inputs) ภาระกิจ (Outputs) ผลลัพธ์ (Outcomes) และผลกระทบหรือเป้าประสงค์สุดท้าย (Impacts) หรืออาจจัดให้ชุดตัวชี้วัดความเสมอภาคนี้เป็นตัวชี้วัดชุดหนึ่งในชุดตัวชี้วัดที่สำคัญอื่นๆ ได้



การใช้ความเสมอภาคในด้านสุขภาพที่เป็นปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการวัดผลสภาพแวดล้อมเมืองนี้มีคำอธิบายในเอกสารชื่อ the Urban Health Equity Assessment and Response Tool (Urban HEART) ซึ่งจัดพิมพ์โดยองค์การอนามัยโลก the WHO Kobe Centre ในปี 2010 (12) โดยอธิบายรายละเอียดของวิธีการในการจัดทำชุดตัวชี้วัดจากตัวชี้วัดหลัก แสดงตัวอย่างในการประเมินความเสมอภาคที่เห็นได้ชัดเจน รวมทั้งข้อเสนอแนะในการเลือกยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่ตอบสนองความเสมอภาคของความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเมือง

2. ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้าหรือปัจจัยสนับสนุน (INPUTS INDICATORS)

ปัจจัยสนับสนุน (Inputs)

หมายถึง ทรัพยากรและโครงสร้างต่างๆ ที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน การพัฒนา และความยั่งยืนของการสร้างสรรค์เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดปัจจัยสนับสนุนมีความสำคัญต่องานในการเสาะหาแหล่งทรัพยากร การจัดสรรการสนับสนุน และการนำใช้ทรัพยากรในแต่ละช่วงเวลา นอกจากนี้ยังช่วยให้มีข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของการดำเนินการและกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมและสร้างพันธกิจจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอีกด้วย

ปัจจัยสนับสนุนนี้อาจวัดได้ใน 2 ลักษณะ คือ การมีอยู่หรือไม่มีและระดับของการมีอยู่ เช่น มีเอกสารความร่วมมือที่ลงนามโดยนายกเทศมนตรีหรือไม่ คำตอบ คือ มีหรือไม่มี แต่ถ้าพูดถึงระดับความร่วมมือทางการเมือง หรืองบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลว่ามีมากน้อยเพียงใด คำตอบต้องตอบเป็นระดับ หรือจำนวนในเชิงปริมาณ ซึ่งในบางกรณีอาจวัดได้ทั้ง 2 ลักษณะในเรื่องเดียวกัน เช่น นายกเทศมนตรีได้ลงนามในเอกสารความร่วมมือเพื่อจัดสรรงบประมาณสนับสนุนรายได้ ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเมืองที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ เป็นต้น

การกำหนดตัวชี้วัดด้านปัจจัยสนับสนุนนี้ควรคำนึงถึงตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่กว้างขวางครอบคลุมในหลายมิติ มากกว่าจะเป็นตัวชี้วัดเพียงเรื่องเดียว เช่น ความร่วมมือของรัฐและท้องถิ่น จะส่งผลกระทบมากกว่า การมีงบประมาณสนับสนุนเพียงเรื่องใดเรื่องหนึ่งเท่านั้น

3. ตัวชี้วัดผลผลิตหรือภารกิจ (OUTPUTS INDICATORS)

ผลผลิต (Outputs)

ในที่นี้หมายถึง ภารกิจหรือการแทรกแซงที่ดำเนินการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์และผลกระทบหรือเป้าหมายที่พึงประสงค์ โดยเน้นไปที่การสร้างสรรคสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

ซึ่งภาระกิจหลักของการแทรกแซงนี้ มีหลายมิติ เช่น ด้านนโยบาย ด้านการจัดบริการ หรือโครงการต่างๆ ที่ดำเนินการเพื่อเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมของเมือง และไม่จำเป็นต้องคิดขึ้นใหม่ทั้งหมด แต่อาจปรับมาจากภาระกิจที่มีอยู่เดิมแล้วก็ได้ ในการดำเนินการภาระกิจเหล่านี้ หากเจ้าภาพหลักเป็นหน่วยงานรัฐหรือท้องถิ่นแล้วก็จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนที่มีใช้หน่วยงานรัฐ อาทิเช่น ประชาคมเมืองและภาคเอกชนต่างๆ ซึ่งจะช่วยเติมเต็มและหนุนเสริมในส่วนที่เป็นช่องว่างของหน่วยงาน

ตัวชี้วัดภาระกิจนี้ต้องครอบคลุมในทุกมิติของกิจกรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านขอบเขตและปริมาณ ตัวอย่างเช่น จำนวน หรือสัดส่วนของการให้บริการขนส่งสาธารณะ (จำนวนป้ายจอดรถโดยสาร สถานี สถานีรถไฟ ฯลฯ) ที่จะต้องออกแบบปรับปรุงให้เอื้อต่อการเข้าถึงและการใช้ที่ได้มาตรฐาน ผู้รับผิดชอบหลักของการดำเนินงานต้องคำนึงถึงตัวชี้วัดที่สามารถติดตามประเมินผลกระทบ และการผลลัพธ์ของการดำเนินงานนั้นๆ ได้อย่างใกล้ชิดเพื่อสร้างชุดตัวชี้วัดที่สามารถวัดประสิทธิภาพได้อย่างกว้างขวางโดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับภารกิจที่มีความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ หรือมีผลต่อคนส่วนใหญ่ในเมือง

“ตัวชี้วัดที่ดี เพียงไม่กี่ตัวจะช่วยให้เห็นภาพของสถานการณ์ได้ดีและมากกว่าตัวชี้วัดหลายตัวที่มีแต่รายละเอียดที่ไม่จำเป็น”

4. ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (OUTCOME INDICATORS)

**วัตถุประสงค์หลักของการสร้างสรรเมือง
ที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ**
คือ การเห็นระดับของผลลัพธ์ในระยะสั้นและกลางของ
ความเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมเมืองทางด้าน
กายภาพและสังคมทั้งในแง่ของตระรกะและสถิติที่เกิด
จากการดำเนินการ

ในเรื่องของการเป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุนั้น ตัวชี้วัดผลลัพธ์จะต้องแสดงให้เห็นถึงการเข้าถึงและความครอบคลุม ในแง่มุมของชีวิตในเมือง เช่น สถานะการเข้าถึงการบริการ ทางสังคม (การบริการด้านสุขภาพและสังคม การคมนาคมขนส่ง พื้นที่สันทนาการ เป็นต้น) ที่อยู่อาศัยที่รับภาระได้ การมีส่วนร่วม ในสังคม การเข้าถึงข่าวสารและข้อมูล เป็นต้น เพื่อให้เห็น ความเชื่อมโยงชัดเจนขึ้น ลองดูตัวอย่างเรื่องการเพิ่มองค์ประกอบ ของการขนส่งสาธารณะที่ได้มาตรฐานของการเข้าถึง ซึ่งคือ การแทรกแซงหรือภารกิจ (Outputs) ที่ต้องคิดและดำเนินการ เพื่อไปสู่ผลลัพธ์ (Outcomes) คือการปรับปรุงการเข้าถึงบริการ ขนส่งสาธารณะที่เป็นรูปธรรม”



สิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณา คือ ผลลัพธ์สำหรับชุมชนนี้จะต้องครอบคลุมคนทุกกลุ่มในชุมชน ไม่เฉพาะแต่ผู้สูงอายุเท่านั้น เพราะจะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าข้อมูล ปัญหา ข้อเสนอแนะและความต้องการ ที่ได้มาจากผู้สูงอายุและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุนั้นสามารถครอบคลุม ได้ทั้งคนพิการ สตรีมีครรภ์และเด็กด้วย

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่จะรวมอยู่ในชุดตัวชี้วัดหลักนั้นควรพิจารณาถึงหลักการและปัจจัยของการปรับปรุง สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อเอื้อต่อผู้สูงอายุ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับรัฐและสังคม ดังนั้น ชุดตัวชี้วัดนี้จะต้องเน้นตัวชี้วัดที่ครอบคลุมมิติของสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมรวมทั้ง ผลการดำเนินงานของภาครัฐและเอกชนอย่างชัดเจน

การคัดเลือกตัวชี้วัดผลลัพธ์นั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเชื่อมโยงโดยตรงกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่พึงประสงค์ของการสร้างสรรสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ รวมถึงต้องมีความเกี่ยวเนื่องอย่างใกล้ชิดกับการดำเนินงานจริงและความคาดหวังในผลกระทบที่จะเกิดขึ้น สิ่งสำคัญที่ต้องรำลึกไว้เสมอก็คือ การดำเนินการมักให้ผลทั้งที่คาดหวังและไม่ได้คาดหวังจากผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ เช่น การปรับปรุงให้มีการใช้การขนส่งสาธารณะได้สะดวกสบายจะช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุมากขึ้นได้ เนื่องจากความสะดวกในการเดินทางที่สามารถไปยังที่ต่างๆ ได้มากขึ้น หรือการดำเนินงานบางอย่างอาจดึงงบประมาณจากโครงการสร้างพื้นที่สันทนาการไปใช้ทำให้โครงการขาดตอน ผู้สูงอายุก็จะขาดโอกาสในการออกมาสู่สังคมภายนอก และมีปฏิสัมพันธ์กับเมือง เป็นต้น

ดังนั้น จึงควรพิจารณาให้รอบคอบทั้งทางตรงและทางอ้อมในการคัดเลือกตัวชี้วัดที่จะทำให้การดำเนินการเกิดผลลัพธ์ทั้งที่คาดหวังไว้และไม่ได้คาดหวัง จำนวนและประเภทของตัวชี้วัดผลลัพธ์จึงไม่จำเป็นต้องเป็นการวัดแบบตรงไปตรงมาของแต่ละงาน เนื่องจากโครงการที่ดีมักจะทำให้ผลลัพธ์มากกว่าภารกิจที่ตั้งไว้



© Banyule, Australia, provided by WHO

5. ตัวชี้วัดผลกระทบหรือเป้าประสงค์ (IMPACT INDICATORS)

ผลกระทบหรือเป้าประสงค์

หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในระยะยาวของประชาชน
ทั้งในด้านสุขภาพ ภาวะทางอารมณ์และการกินดีอยู่ดี ที่เกิดขึ้นจากการ
ดำเนินงานในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร
ต่อผู้สูงอายุทั้งด้านกายภาพและสังคม

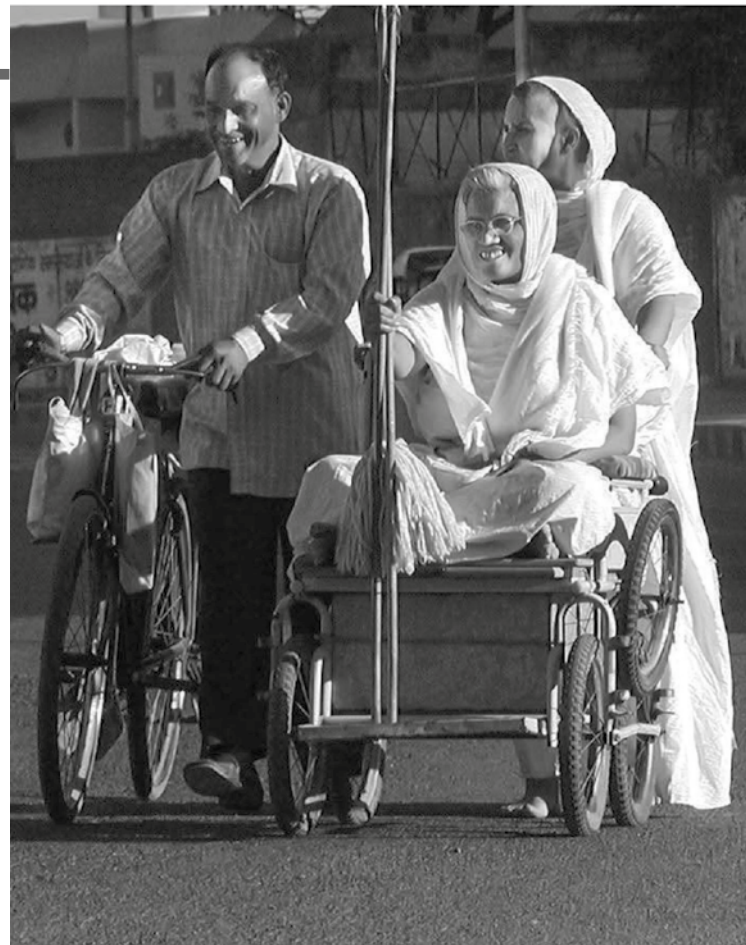
ดังนั้น ตัวชี้วัดผลกระทบนี้จึงต้องมีความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดของภารกิจเป็นอย่างดี

แม้ว่าในบางกรณี การมุ่งเน้นการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อเอื้อต่อผู้สูงอายุ ตามสิทธิและสร้างคุณค่าให้แก่สภาพแวดล้อมโดยรวมเท่านั้น แต่ผลที่เกิดขึ้นก็คือสุขภาพของประชากรกลุ่มอื่นๆ และผลดีด้านอื่นๆ ของชุมชน เช่น มูลค่าเพิ่มเชิงเศรษฐกิจและความยั่งยืน การปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในสังคมมากขึ้นรวมทั้งมีสุขภาพทางอารมณ์ที่ดีขึ้นด้วย ซึ่งถ้าสถานการณ์นี้สามารถแสดงให้เห็นได้จากการประเมินก็จะทำให้การสร้างสรรเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุมีคุณค่ามากขึ้น

ตัวชี้วัดผลกระทบนี้จะมีผลมาจากปัจจัยต่างๆ มากมายในวงกว้างและอาจเป็นการยากที่จะกำหนดภารกิจของการดำเนินการที่ชัดเจน แต่ตัวชี้วัดที่ครอบคลุมผลกระทบในระยะยาวของการปรับปรุงสภาพแวดล้อมจะมีความสำคัญมากต่อการประเมินและจะช่วยให้เกิดเป้าหมายร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ที่จะร่วมกันดำเนินการในเรื่องเดียวกันได้

v. ข้อพิจารณาเพิ่มเติมเพื่อการ คัดเลือกตัวชี้วัดและการวัดผล

นอกเหนือจากเอกสารนี้แล้ว ยังมีแนวทางและเอกสารจากแหล่งอื่นๆ อีกมากซึ่งมีประโยชน์ต่อการพิจารณาคัดเลือกตัวชี้วัด (9,13,14) โดยแต่ละแหล่งเสนอว่าตัวชี้วัดจะต้องได้รับการพิจารณาคัดเลือกด้วยการคิดที่รอบคอบและแนวทางที่เป็นระบบซึ่งไม่เพียงแต่จะใช้ประเมินวัตถุประสงค์หลักหรือความพยายามในการดำเนินการเท่านั้น แต่ยังคงต้องสามารถให้ผลการวัดทางเทคนิคและมีความหมายต่อเป้าหมายรวมด้วยการพิจารณาคัดเลือกตัวชี้วัดจะต้องทำด้วยความรอบคอบเพราะมีผลต่อการกระตุ้นการดำเนินงานที่จะทำให้สถานการณ์ดีขึ้นหรือเลวลง รวมทั้งการจัดการปัญหาและวิธีการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ



“การเลือกตัวชี้วัด ต้องดำเนินการพิจารณาอย่างรอบคอบ”

เพราะจะมีผลสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำให้สภาพการณ์ดีขึ้นหรือเลวลง การวางกรอบปัญหาที่ชัดเจน และสิ่งที่ต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

สิ่งสำคัญที่สามารถนำมาใช้ได้อย่างได้ผลในการคัดเลือก รวบรวมและวิเคราะห์ตัวชี้วัดก็คือกลไกของการจัดทำข้อมูลที่ทำประจำอยู่แล้วรวมทั้งฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิม ซึ่งจะช่วยลดภาระการทำงานและช่วยให้การบริหารจัดการข้อมูลเกิดความยั่งยืน แม้ว่าขอบเขตของตัวชี้วัดจะกว้างแต่ตัวชี้วัดจำนวนมากอาจมีอยู่แล้วในแหล่งต่างๆ เช่น หน่วยงาน สถาบันวิจัย องค์กรชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือ ปรับมาจาก

ตัวชี้วัดที่มีอยู่เดิม ข้อควรระวัง คือ การหลีกเลี่ยงการนำตัวชี้วัดในงานปกติที่ให้ความเชื่อมั่นมากเกินไปมาใช้ เพราะจะเป็นอุปสรรคต่อการสร้างสรรค์ตัวชี้วัดเพื่อนำไปสู่สิ่งที่ต้องการได้ นอกจากนี้ข้อมูลที่นำเสนออย่างเป็นทางการมักจะต่างจากข้อมูลที่ได้จากการสำรวจหรือกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านของสถานะความเป็นจริงที่ปรากฏ ดังนั้น การใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งจึงเป็นสิ่งที่ควรทำ เพราะจะช่วยทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ รวมทั้งยังครอบคลุมและน่าเชื่อถือสำหรับการนำไปจัดทำตัวชี้วัดอีกด้วย



ในกระบวนการพัฒนาชุดตัวชี้วัดหลักที่ได้นำเสนอในข้อเสนอแนะฉบับนี้ได้มีการหารือกับผู้เชี่ยวชาญต่างๆ เกี่ยวกับเกณฑ์หลักของการคัดเลือกตัวชี้วัดความเป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้

- **วัดได้จริง** ตัวชี้วัดเมื่อเลือกมาแล้วจะวัดหรือแสดงผลได้จริงไหม
- **ถูกต้อง** ตัวชี้วัดนี้ใช้วัดสิ่งที่ต้องการได้ไหม เช่น ตัวชี้วัดของสัดส่วนถนนที่สามารถใช้ในการเดินได้จะสามารถวัด “สภาพที่เอื้อต่อการเดิน” ได้หรือไม่
- **เป็นแบบจำลองได้** สามารถใช้รูปแบบของตัวชี้วัดที่ต่างเวลาในกรณีเปรียบเทียบในพื้นที่หรือต่างบริบทกันได้ไหม เช่น การเปรียบเทียบสภาวะการณ์ระหว่างเมือง เป็นต้น
- **มีความไวต่อความเปลี่ยนแปลง** ความผันแปรของตัวชี้วัดนั้นๆ สามารถสังเกตเห็นได้ระหว่างช่วงเวลาของการดำเนินงานหรือไม่
- **จำแนกประเภทได้** ตัวชี้วัดนั้นสามารถจำแนกประเภทด้าน เพศ กลุ่มอายุ หรือ กลุ่มการอยู่อาศัย และต้องให้ความสำคัญต่อการจำแนกประเภทตามบริบทของพื้นที่ เช่น ชนกลุ่มน้อย สถานะทางเศรษฐกิจสังคม เป็นต้น
- **เชื่อมโยงกับเป้าหมายของพื้นที่** ตัวชี้วัดสามารถจะเชื่อมโยงสอดคล้องกับวาระของพื้นที่ได้หรือไม่

- **เชื่อมโยงกับการปฏิบัติได้** ตัวชี้วัดให้ความชัดเจนในการสร้างความเข้าใจต่อการปฏิบัติในโครงการต่างๆ หรือคัดเลือกโครงการมาปฏิบัติได้
- **อยู่ในขอบเขตอำนาจหน้าที่ของท้องถิ่นหรือพื้นที่** ตัวชี้วัดอยู่ภายใต้อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือชุมชน หรือไม่ เช่น ในเรื่องของโครงการสหพันธ์การประกันชีวิต อยู่นอกเหนืออำนาจหน้าที่ของเทศบาล เป็นต้น
- **เก็บข้อมูลได้ง่าย** ข้อมูลที่จะนำมาจัดทำตัวชี้วัดนั้นจัดเก็บได้ง่ายและทันเวลาหรือไม่
- **สังคมยอมรับ** ข้อมูลที่จัดเก็บเป็นที่ยอมรับของชุมชนและประชาชนหรือไม่

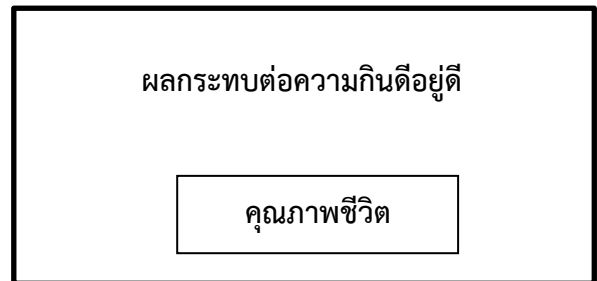
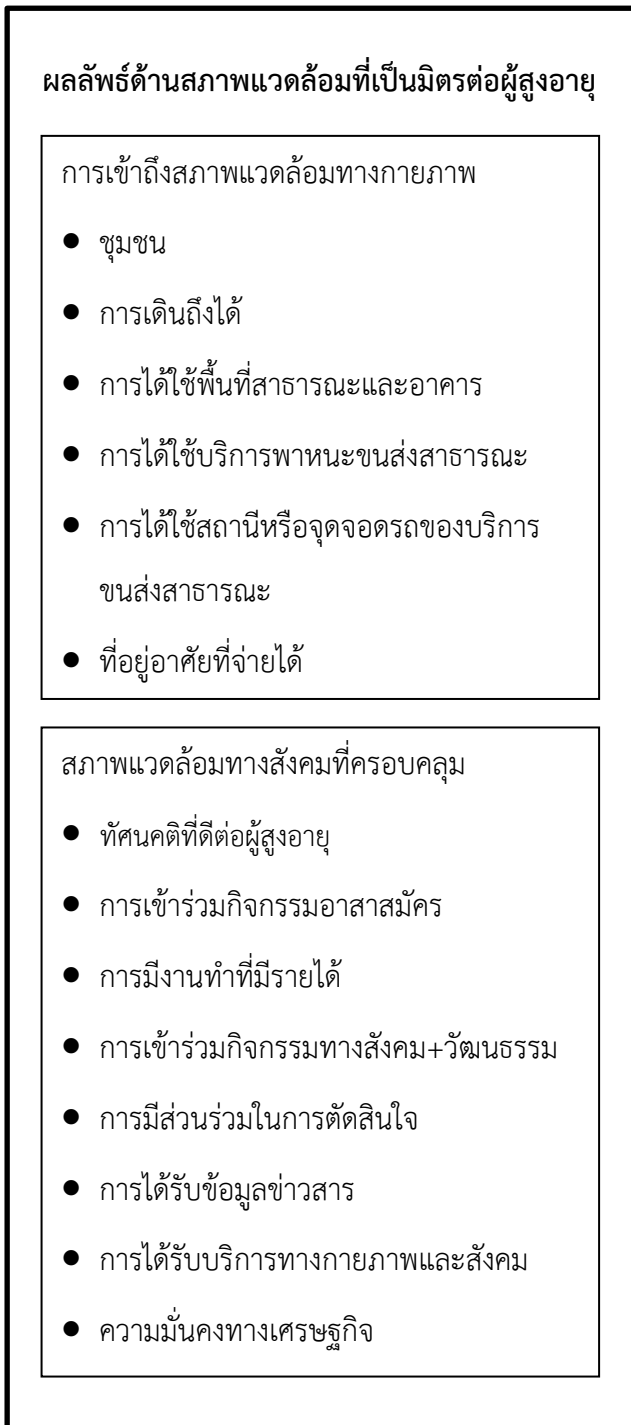
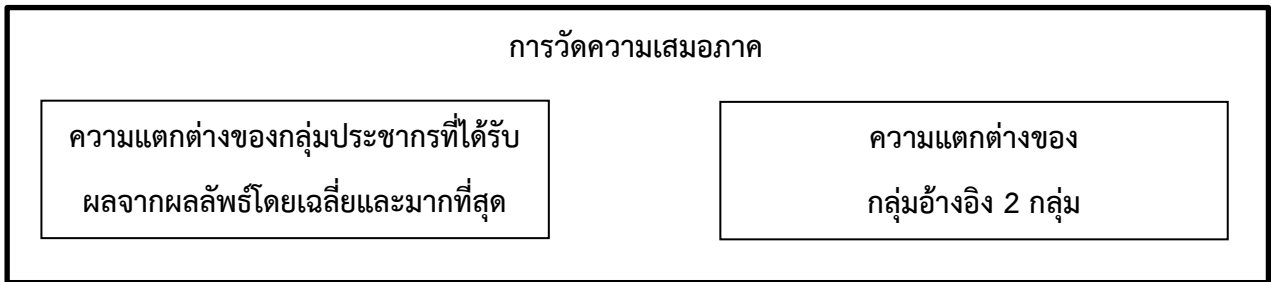


ตัวชี้วัดหลัก

ในบทนี้จะได้นำเสนอชุดตัวชี้วัดการประเมินความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเมือง ซึ่งได้รับการพัฒนาจากปัจจัยต่างๆ ที่ได้รับระหว่างกระบวนการดำเนินงาน ในภาคผนวก 1 ชุดตัวชี้วัดหลักนี้ประกอบด้วยกลุ่มตัวชี้วัดต่างๆ ที่มีความสำคัญที่สุดและมีจำนวนน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็นที่จะใช้ในการติดตามประเมินผลความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของสภาพแวดล้อมเมือง ชุดตัวชี้วัดหลักนี้เหมาะสมที่สุดสำหรับชี้ให้เห็นถึงผลที่ต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม มากกว่าจะเป็นการชี้ถึงความสำเร็จหรือล้มเหลว นอกจากนี้ในบทนี้ยังได้นำเสนอชุดตัวชี้วัดเสริม ควบคู่กันไปด้วย ซึ่งตัวชี้วัดเสริมนี้จะช่วยให้การประเมินครอบคลุมเนื้อหาได้กว้างขวางขึ้น และยังช่วยให้เป็นจุดเริ่มในการพัฒนาตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องและเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวชี้วัดความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเมืองอื่นๆ ได้



ภาพที่ 2 ตัวชี้วัดหลักของเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ



ตัวชี้วัดหลักจะมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์หรือผลกระทบมากกว่าปัจจัยนำเข้าหรือผลผลิต (ดังแสดงไว้ในแผนภูมิภาพที่ 2) ทั้งนี้เนื่องจากการสร้างสรรเมืองให้เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ นั้น มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (ผลลัพธ์ Outcomes) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ผลกระทบ Impacts) เป็นหลัก ในขณะที่การใช้ทรัพยากร (ปัจจัยนำเข้า Inputs) และการดำเนินการหรือการแทรกแซง (ผลผลิต Outputs) นั้น สามารถแปรผันได้ตามบริบทของพื้นที่ ผลการศึกษาจากเอกสารต่างๆ และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ในระหว่างกระบวนการจัดทำตัวชี้วัดหลักก็เน้นไปที่การวัดผลลัพธ์และผลกระทบเช่นเดียวกัน หลักเกณฑ์สำคัญที่ต้องได้จากตัวชี้วัดนี้ คือ ความเสมอภาค การเข้าถึง และความครอบคลุม ซึ่งรายละเอียดของตัวชี้วัดแต่ละตัวจะอธิบายไว้ในบทต่อไป

ก. ตัวชี้วัดหลัก: ความหมายเชิงปฏิบัติการ

“หลักการสำคัญที่ต้องได้จากตัวชี้วัดนี้ คือ ความเสมอภาค การเข้าถึง และความครอบคลุม”

ตัวชี้วัดหลักที่ได้นำเสนอไว้ในตารางในบทนี้ แต่ละตัวชี้วัด จะมีความหมายเชิงปฏิบัติการ 2 ประเภท ประเภทที่ 1 เป็นนิยามที่เหมาะสมสำหรับการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับชุมชนที่ได้จากพื้นที่ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) ผู้ให้บริการและองค์กรชุมชน ส่วนประเภทที่ 2 คำนิยามจะเน้นไปที่ความคิดเห็นหรือมุมมองของผู้สูงอายุ แหล่งข้อมูลที่ดีสำหรับตัวชี้วัดประเภทนี้คือ การสำรวจรายบุคคล ความหมายหรือนิยามทั้งสองประเภทนี้สามารถนำมาใช้ด้วยกันได้ เพื่อสนับสนุนและตรวจสอบข้อมูลซึ่งกันและกัน เพื่อความชัดเจนถูกต้องมากขึ้น

ในแต่ละตัวชี้วัดอาจได้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่แนะนำไว้ ข้อวิจารณ์ เอกสารอ้างอิง และตัวอย่างของวิธีการประเมินตัวชี้วัดในทางปฏิบัติ กรณีตัวอย่างของการประเมินตัวชี้วัดในพื้นที่ที่ได้ดำเนินการแล้ว โดยการใช้คำแนะนำบ่งบอกได้นำเสนอไว้ในภาคผนวก 2 ในบางกรณีนิยามละเอียดของตัวชี้วัดต้องพิจารณาจากในพื้นที่เนื่องจากยังไม่มีมาตรฐานหรือการยอมรับจากสากลมาก่อน หรืออาจเป็นกรณีที่มีความซับซ้อนของตัวชี้วัด มากกว่าปกติ ความหมายเชิงปฏิบัติการที่เสนอแนะไว้จะช่วยป้องกันมิให้เกิดความผิดพลาดในการคัดเลือกตัวชี้วัดที่เลือกจากความต้องการของผู้ดำเนินการเอง มากกว่าที่จะคัดเลือกจากความเป็นจริง หรือการทำตัวชี้วัดที่ซับซ้อนยุ่งยากมากกว่าจะทำให้เรียบง่าย เพื่อที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนในการนำใช้ของตัวชี้วัดแต่ละตัว

คำว่า “ประชากรสูงอายุ” หรือผู้สูงอายุ “องค์การอนามัยโลกให้ความหมายโดยยึดถือวิธีการดำเนินชีวิตของคนมากกว่าการนิยามโดยใช้ช่วงเวลาของชีวิต เช่น วัยกลางคนหรือวัยชรา แต่เพื่อให้การทำงานเชิงสถิติมีความสะดวก จึงได้ใช้อายุ 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป เป็นตัวตัดสินความหมายของผู้สูงอายุ แม้ว่าบางแห่งจะใช้ตัวเลขอายุที่แตกต่างกันเป็นตัวตัดสิน เช่น 50 ปี 65 ปี 80 ปี เป็นต้น ก็ตาม เพราะถือว่าเส้นแบ่งที่อายุ 60 ปี เป็นที่ยอมรับในเชิงสถิติทั่วไป แต่อย่างไรก็ตามในแต่ละพื้นที่



อาจกำหนดเส้นแบ่งอายุตามความเหมาะสมเชิงสถิติของตนเองได้ โดยคำนวณจากข้อมูลประชากรในพื้นที่นั้นๆ รวมทั้งการถือปฏิบัติเชิงสถิติของพื้นที่ ทั้งนี้หากเป็นไปได้ในแต่ละพื้นที่ควรมีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลในช่วงกลุ่มอายุที่แคบลง เพื่อให้เห็นและเข้าใจในความแตกต่างของคนในช่วงวัยนั้นๆ ซึ่งมีความละเอียดอ่อน แตกต่างกันไปในแต่ละบริบทของพื้นที่

กฎในการจัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินตัวชี้วัด คือ ควรใช้ระบบในการวัดความคิดเห็น คือ การใช้ระดับ 1-5 เป็นคำตอบโดยเริ่มตั้งแต่ ระดับ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงระดับ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง หรือใช้วัดความถี่ของคำถามจากระดับ 1-5 เป็นต้น คือ ระดับ 1 = ไม่เคยทำ ถึงระดับ 5 = ทำเป็นประจำ ซึ่งจะได้คำตอบที่ดีกว่าการใช้วัดเพียง ใช่ หรือ ไม่ใช่ เท่านั้น

ข้อมูลที่ได้จากการจำแนกกลุ่มประชากร เช่น กลุ่มย่อยตามเพศ อายุ ระดับรายได้ หรือตามขอบเขตการปกครองจะช่วยให้เห็นรายละเอียดสถานการณ์ได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อการประเมินด้าน “ความเสมอภาค” เป็นอย่างมาก (อธิบายแล้วในบทก่อนเรื่องตัวชี้วัดความเสมอภาค) จึงควรจัดทำข้อมูลในลักษณะนี้ให้มากที่สุด



I. ความเสมอภาค

ตัวชี้วัดความเสมอภาคมีความสำคัญต่อการประเมินหลักในด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสังคมเป็นอย่างมาก ตัวชี้วัดนี้ไม่ได้ต้องการข้อมูลย่อย แต่ต้องการข้อมูลที่ชัดเจนจากการแบ่งกลุ่ม ประชากรออกเป็นกลุ่มย่อยๆ ในทุกตัวชี้วัด โดยการแบ่งประชากรเป็นกลุ่มเชิงสังคม เช่น เพศ อายุ ความเป็นอยู่ หรือในเชิงภูมิศาสตร์ เช่น ชุมชน เพื่อที่จะวัดความไม่เสมอภาคภายในกลุ่มโดยเชื่อมโยง กับตัวชี้วัดเฉพาะที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจพื้นที่นั้นๆ

ในตัวชี้วัดทั้งสองส่วนนี้จะเป็นการวัดในเชิงเปรียบเทียบระหว่างประชากรในกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่ม เช่น กลุ่มคนรวยกับประชากรทั้งหมด หรือเป็นการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม ในเชิงประชากร เช่น กลุ่มยากจน กับกลุ่มมีฐานะดี นอกจากนี้ยังมีการวัดความไม่เสมอภาคที่มีความซับซ้อนที่ต้องใช้ข้อมูล จากทุกกลุ่มย่อย เช่น เส้นแบ่งความยากจน หรือการแบ่งเขตของเมืองซึ่งรายละเอียดในเรื่องนี้ได้อธิบายไว้ในคู่มือขององค์การอนามัยโลก (WHO handbook) (11 ในบทเอกสารอ้างอิง)

หลักการที่กล่าวถึงนี้สามารถนำไปจัดทำตัวชี้วัดทุกตัว ในทุกชุดเพื่อประเมินความเสมอภาค และติดตามความเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้ หรืออาจนำหลักการไปใช้กับตัวชี้วัดสำคัญๆ ต่างๆ เพื่อเป็นตัวชี้วัดสรุปหรือติดตามผลของความเสมอภาค สำหรับตัวชี้วัดที่เรียกว่าตัวชี้วัดความเสมอภาคนั้น ไม่จำเป็นต้องแสดงผลของความไม่เสมอภาคในตัวเอง แต่ความไม่เท่าเทียม ความแตกต่างจะเห็นจากการประเมินผลเชิงคุณภาพของความไม่เสมอภาคสากล เช่น สิทธิมนุษยชน และความยุติธรรมรวมทั้ง การยอมรับและมุมมองของพื้นที่นั้นๆ ได้

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและสูงสุดของผลลัพธ์ในกลุ่มประชากรเปรียบเทียบ

ความหมาย เป็นค่าความแตกต่างของค่าผลลัพธ์เฉลี่ยของกลุ่มประชากรตัวอย่างทั่วไป กับค่าผลลัพธ์สูงสุด ของกลุ่มประชากรตัวอย่างเฉพาะที่มีสถานะภาพทางสังคมเศรษฐกิจสูงสุดหรือได้รับผลลัพธ์สูงสุดในกลุ่มประชากรเป้าหมาย

การคำนวณ

- ค่าของการคาดคะเนความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ของเหตุการณ์ (ผลลัพธ์) (Population attributable risk (PAR)) : หาได้จากการนำค่าผลลัพธ์สูงสุดของกลุ่มประชากรเฉพาะลบด้วยค่าผลลัพธ์เฉลี่ยของกลุ่มประชากรทั่วไป เพื่อใช้เป็นค่าของความไม่เสมอภาคหรือ ค่าที่ต้องปรับปรุง
- ค่าร้อยละของการคาดคะเนอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ (ผลลัพธ์) (Population attributable risk (PAR%)) : ได้จากการนำค่า PAR มาหารด้วยค่าผลลัพธ์เฉลี่ยของกลุ่มประชากรทั่วไปคูณด้วย 100 เพื่อใช้เป็นค่าความไม่เสมอภาคสัมพัทธ์ หรือสัดส่วนของการปรับปรุงสู่ความเสมอภาค

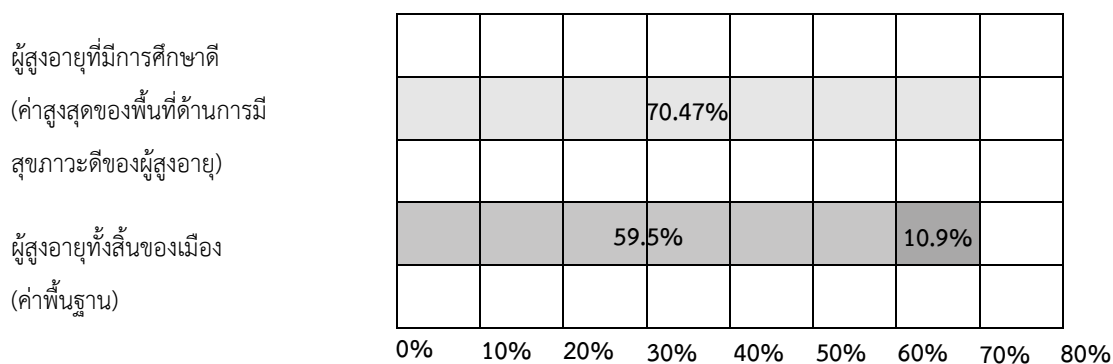
ข้อมูลที่ต้องมี ข้อมูลที่เกี่ยวกับความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเมืองตามตัวชี้วัดหลัก จำแนกกลุ่มตามภูมิศาสตร์ หรือเศรษฐกิจสังคม เช่น เพศ อายุ รายได้ พื้นที่อยู่อาศัย เป็นต้น

หมายเหตุ ตัวชี้วัดนี้จะแสดงให้เห็นถึงระดับหรือความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่วัดเพื่อให้ทุกคนในชุมชนได้รับประโยชน์สูงสุด เท่ากับที่คนบางกลุ่มได้รับอยู่แล้ว (สร้างความเสมอภาคในชุมชน) กลุ่มตัวอย่างอาจเลือกมาจากข้อมูลเชิงภูมิศาสตร์หรือเศรษฐกิจสังคมในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับความไม่เสมอภาค ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่มีการจัดระเบียบหรือไม่จัดก็ได้ มีขนาดไม่เท่ากันก็ได้ และยังมีการวัดผลที่ซับซ้อนต่างๆ ที่อาจนำมาใช้เพื่อวัดผลสัมฤทธิ์ที่ต่างกันได้อีกมาก หากอ่านเพิ่มเติมได้จากหนังสืออ้างอิงที่ระบุไว้ท้ายตารางนี้ซึ่งเกี่ยวกับแนวทางการวัดผลและรายงานความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพ

ตัวอย่าง ในเมืองลาปลาต้า อาร์เจนตินาใช้สุขภาพรายบุคคลเป็นตัวชี้วัดด้านผลกระทบ โดยใช้ข้อมูลสัดส่วนของกลุ่มที่มีอายุ 60 ปี และสูงกว่า 60 ปี ที่ระบุว่ามีความสุขพอดี (รวมคำตอบ ดี ดีมาก และดีที่สุด) นำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มประชากรสูงอายุที่มีการศึกษาดี (จบระดับมัธยมและสูงกว่า) พบว่าในกลุ่มประชากรสูงอายุที่มีการศึกษาดีมีสัดส่วนของผู้มีความสุขพอดี สูงถึง 70.47% จึงนำมาเป็นระดับสูงสุดของการมีความสุขพอดีของผู้สูงอายุในชุมชน ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีความสุขพอดีในกลุ่มทั่วไปมีเพียง 50.5%

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและสูงสุดของผลลัพธ์ในกลุ่มประชากรเปรียบเทียบ

การคำนวณค่า PAR ทำได้โดยการนำข้อมูลสัดส่วนการมีสุขภาพดีของกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไปในชุมชน (59.5) เป็นระดับพื้นฐานมาลบออกจากค่าสัดส่วนสูงสุดของชุมชน (70.4) ได้ค่าความเสี่ยง (PAR) เท่ากับ 10.9 ซึ่งถึงเป็นค่าสัดส่วนพื้นฐานของชุมชนเพื่อนำไปหาค่าร้อยละของการคาดคะเนการเกิดผลลัพธ์ ($10.9/59.5 \times 100$) ได้เท่ากับ 18.3% หมายความว่าในกลุ่มประชากรทั้งสิ้นในเมืองลาพลาตันี้ มีประชากรสูงอายุที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพรายบุคคลที่ต้องการยกระดับให้มีสุขภาพดีเท่าเทียมกัน 10.9% หรือ 18.3% จากระดับพื้นฐาน



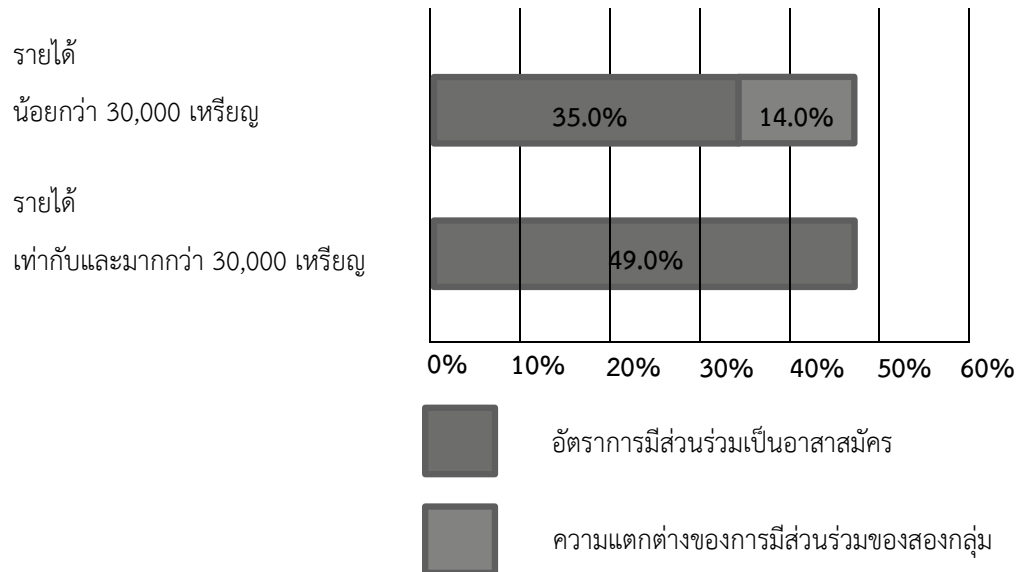
อ้างอิง

- คู่มือการติดตามผลความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง เจนีวา WHO; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85345/1/9789241548632_eng.pdf, accessed 9 April 2014)
- การประเมินผลและเครื่องมือสำหรับการดำเนินการเพื่อความเสมอภาคด้านสุขภาพ โทเกียว : WHO ; 2010 (http://www.who.int/kobe_centre/publications/urban_heart/en/, accessed 3 June 2014)

ความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

ความหมาย	หมายถึง จำนวนประชากรของแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลลัพธ์แตกต่างกันในเมืองใดเมืองหนึ่ง
การคำนวณ	ความแตกต่าง : ใช้ค่ากลาง (mean value) ของผลลัพธ์ของแต่ละกลุ่มมาลบกัน ก็จะได้ค่าความไม่เสมอภาคสมบูรณ์ สัดส่วน : ใช้ค่ากลางของผลลัพธ์ของทั้ง 2 กลุ่ม มาหารกันได้ค่าเป็นสัดส่วนของความไม่เสมอภาค
ข้อมูลที่ต้องมี	ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเมืองตามตัวชี้วัดหลัก จำแนกกลุ่มตามภูมิศาสตร์หรือเศรษฐกิจสังคม เช่น เพศ อายุ รายได้ พื้นที่อยู่อาศัย เป็นต้น
หมายเหตุ	นอกจากความแตกต่างของการได้รับผลลัพธ์ใน 2 กลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มหนึ่งได้รับผลลัพธ์ในระดับสูงสุด และอีกกลุ่มได้รับผลลัพธ์ในระดับต่ำสุดแล้วเรายังสามารถวัดความไม่เสมอภาคจากกลุ่มเพศ ชาย-หญิง เพื่อการเปรียบเทียบได้อีกด้วย การวัดผลในเชิงเปรียบเทียบของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มนี้ช่วยต่อการทำงานและการทำความเข้าใจ แต่การอธิบายความไม่เสมอภาคของกลุ่มประชากรรวม นั้น อาจต้องใช้ผลของการวัดที่ซับซ้อนขึ้น เพื่อความชัดเจนของผลแต่ก็ไม่ได้แปลว่าการวัดที่ซับซ้อนเป็นจะดีกว่า การวัดผลอย่างง่ายเสมอไป แนวทางการวัดผลและการรายงานของความเสมอภาคด้านสุขภาพ ดูได้จากตัวอย่างต่อไปนี้ และอ่านเพิ่มเติมได้จากเอกสารอ้างอิงที่ระบุไว้ท้ายตารางนี้
ตัวอย่าง	ในเมือง นิว ฮาเวน รัฐคอนเนตทิคัต สหรัฐอเมริกา เลือกวัดความแตกต่างของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี และมากกว่า 60 ปีที่มีส่วนร่วมในการเป็นอาสาสมัครอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบปีที่ผ่านมา โดยเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มที่มีรายได้ต่อปีน้อยกว่า 30,000 เหรียญ กับกลุ่มที่มีรายได้ 30,000 เหรียญและมากกว่า พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีการมีส่วนร่วมสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อย กล่าวคือกลุ่มผู้ที่มีรายได้สูงจะมีส่วนร่วมเป็นอาสาสมัคร ถึง 49.0% ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุรายได้น้อยจะมีส่วนร่วมเพียง 35.0% นั่นคือผลความแตกต่างสมบูรณ์ในการมีส่วนร่วมเท่ากับ 14.0 (49.0-35.0) และสัดส่วนของความแตกต่าง เท่ากับ 1.4 (49.0 : 35.0) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงขนาดของความแตกต่างในการมีส่วนร่วมเป็นอาสาสมัครของผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงและรายได้น้อยในชุมชน

ความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม



ภาพ : แสดงการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมเป็นอาสาสมัครของผู้สูงอายุ 60 ปี และมากกว่า ตามระดับรายได้ ในบริเวณ เกรทเตอร์ นิวฮาเวน รัฐคอนเนคติกัต สหรัฐอเมริกา ข้อมูล ณ มีนาคม 2015

อ้างอิง

- คู่มือการติดตามผลความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาวะในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง เจนีวา WHO; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85345/1/9789241548632_eng.pdf, accessed 9 April 2014)
- การประเมินผลและเครื่องมือสำหรับการดำเนินการเพื่อความเสมอภาคด้านสุขภาพ โทเกียว : WHO ; 2010 (http://www.who.int/kobe_centre/publications/urban_heart/en/, accessed 3 June 2014)

2. การเข้าถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ชุมชนที่เอื้อต่อการสัญจรด้วยการเดิน

นิยามหลัก สัดส่วนของถนนในชุมชนที่มีทางเดินเท้าที่ได้มาตรฐานของท้องถิ่น

แหล่งข้อมูล :

→ ข้อมูลการสำรวจถนนของเมือง

→ ข้อมูลผังเมือง ถนนและสาธารณูปโภคของหน่วยงาน

นิยามจากข้อมูลรายบุคคล

สัดส่วนของผู้สูงอายุในชุมชนนั้นๆ ที่ให้ข้อมูลว่าชุมชนของตนเหมาะสมกับการสัญจรด้วยการเดินเท้าเพียงใด รวมทั้งกลุ่มผู้ใช้วีลแชร์และเครื่องช่วยพยุงอื่นๆ ในการสัญจร

แหล่งข้อมูล :

→ ข้อมูลการสำรวจผู้สูงอายุ

หมายเหตุ

การเอื้อต่อการสัญจรด้วยการเดินของชุมชนหมายถึงการออกแบบชุมชนที่ช่วยส่งเสริมให้ใช้การเดินภายในชุมชนได้ โดยคำนึงถึงการใช้ที่ดินแบบผสมผสานของชุมชน ความสะดวกสบายในการไปถึงจุดหมายปลายทางความปลอดภัย การมีทางเดินที่เป็นเครือข่ายเชื่อมโยง และมีคุณภาพการประเมินชุมชนในด้านนี้ทั้งคุณภาพและปริมาณ มีหลายวิธี (ดูเอกสารอ้างอิงท้ายตารางนี้) คำนิยามที่แนะนำไว้ข้างต้นเน้นที่ประเด็นหลักของการเอื้อต่อการเดินนั่นก็คือ การมีอยู่ของทางเดินเท้าที่ได้มาตรฐานของท้องถิ่น (เช่น ความกว้าง การไม่มีระดับที่แตกต่างกันมาก การไร้สิ่งกีดขวางต่างๆ เป็นต้น) ซึ่งอาจนำมาใช้ประกอบในการวัดผลได้ ตัวชี้วัดนี้สามารถนำตัวชี้วัดรองอื่นๆ มาประกอบได้ เพื่อความชัดเจนของการประเมิน

อ้างอิง

→ การขี่จักรยานและการเดินในสหรัฐอเมริกา : รายงานการเปรียบเทียบ ปี 2014
Bicycling and walking in the United States: 2014 benchmarking report.

Washington, D.C.: Alliance for Biking and Walking; 2014 (<http://www.bikewalkalliance.org/resources/benchmarking>, accessed 25 July 2014)

→ ตัวชี้วัดชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ ออตดาวน์ คานาดา **Community indicators for an aging population.** Ottawa: Canada Mortgage and Housing Corporation; 2008. (<http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66099.pdf>, accessed 31 July 2015)

ชุมชนที่เอื้อต่อการสัญจรด้วยการเดิน

- ดัชนีสากลเพื่อการสัญจรด้วยการเดิน **Global Walkability Index**. Clean Air Asia [website] ([http:// cleanairinitiative.org/portal/node/4238](http://cleanairinitiative.org/portal/node/4238), accessed 5 May 2014)
 - ชุมชนน่าอยู่ : แนวทางการประเมินผล Kihl M, Brennan D, Gabhawala N, List J, Mittal P. **Livable communities: An evaluation guide**. Washington, D.C.: American Association of Retired Persons; 2005 (http://assets.aarp.org/rgcenter/il/d18311_communities.pdf, accessed 8 May 2014)
 - การสัญจรด้วยการเดินและองค์ประกอบของทางเดินของประเทศในเอเชีย Leather J, Fabian H, Gota S, Mejia A. **Walkability and pedestrian facilities in Asian cities: state and issues**. ADB Sustainable Development Working Paper. Manila: Asian Development Bank; 2011 (<http://esci-ksp.org/wp/wp-content/uploads/2012/04/Walkability-andPedestrian-Facilities-in-Asian-Cities.pdf>, accessed 31 July 2015)
 - ตัวชี้วัดความน่าอยู่ของชุมชนเพื่อความยั่งยืนของสภาวะการสูงอายุในที่เดิม **Livable community indicators for sustainable aging in place**. New York: MetLife Mature Market Institute & Stanford Center on Longevity; 2013 (<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>, accessed 5 Aug 2015)
 - ฐานข้อมูลการสำรวจมาตรฐานของการเดินเท้าและขี่จักรยาน **Standardized survey of walking & bicycling database [database]**. U.S. National Cancer Institute (<http://appliedresearch.cancer.gov/paq/>, accessed 17 April 2014)
-

การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะและตัวอาคาร

- นิยามหลัก** สัดส่วนของพื้นที่สาธารณะและอาคารทั้งที่มีอยู่เดิมและสร้างใหม่ที่เอื้อต่อการใช้รถเข็นคนพิการอย่างเต็มที่
- แหล่งข้อมูล :**
- ข้อมูลการสำรวจพื้นที่สาธารณะและอาคารทั้งใหม่และเก่า
 - ข้อมูลเกี่ยวกับผังเมือง ความปลอดภัยในอาคารและเทศบัญญัติ สวนสาธารณะ

นิยามจากข้อมูลรายบุคคล

- สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงได้ของทุกคน รวมทั้งคนพิการหรือผู้มีปัญหาในการเคลื่อนไหว การมองเห็นและการได้ยิน ของพื้นที่สาธารณะและอาคาร
- แหล่งข้อมูล :**
- ข้อมูลการสำรวจผู้สูงอายุ

หมายเหตุ

- คำนิยามที่แนะนำ (การเข้าถึงได้ของรถเข็นคนพิการ) สามารถนำตัวชี้วัดอื่นๆ มาใช้ประกอบได้ เช่น มาตรฐานและแนวทางการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (Universal design หรือ inclusive design) ซึ่งมีเอกสารให้ใช้ค้นคว้าได้ (ดูจากอ้างอิงท้ายตาราง) รวมทั้งมาตรฐานของท้องถิ่นนั้นๆ การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (universal design) นั้นหมายถึงการออกแบบเพื่อให้คนทุกคน ทุกกลุ่มได้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างปกติสุขทั้งเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้มีปัญหาเชิงกายภาพอื่นๆ ตัวอาคารต้องไม่มีความซับซ้อนที่ยากจะเข้าใจในการใช้สอยของผู้คนทุกระดับ ไม่มีสิ่งที่จะก่อให้เกิดอันตรายหรืออุบัติเหตุ การใช้สอยต้องสะดวกสบายและไม่ลำบากต่อทุกสรีระสภาพของทุกคน

อ้างอิง

- แนวทางการออกแบบการเข้าถึง : หลักการออกแบบเพื่อคนทั้งมวลสำหรับโครงการความช่วยเหลือของออสเตรเลีย **Accessibility design guide: Universal design principles for Australia's aid program. A companion volume to "Development for All: Towards a disability-inclusive Australian aid program 2009-2014"**. Canberra: Australian Government/AusAID (www.g3ict.org/download/p/ fileId_961/productId_271, accessed 17 April 2014)

การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะและตัวอาคาร

- การเข้าถึงของคนพิการ : คู่มือการออกแบบสภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรคนิวยอร์ค องค์การสหประชาชาติ ฝ่ายกิจการเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2003-2004 **Accessibility for the disabled. A design manual for a barrier free environment.** New York: UN Department of Economic and Social Affairs; 2003-2004 (<http://www.un.org/esa/socdev/enable/designm/index.html>, accessed 31 July 2015)
 - กรณีตัวอย่างดีเด่นนานาชาติในการใช้การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล **International best practices in universal design: A global review.** Ottawa: Canadian Human Rights Commission; 2006 (http://www.gaates.org/documents/BP_en.pdf, accessed 31 July 2015)
 - ความล้มเหลวของการเข้าถึงของทุกคน **United States Access Board: Advancing full access and inclusion for all** [website] (<http://www.access-board.gov/>, accessed 31 July 2015)
 - การออกแบบเพื่อคนทั้งมวลของกรุงนิวยอร์ก **Universal design New York.** New York: City of New York; 2001 (<http://idea.ap.buffalo.edu/Publications/pdfs/udny1.pdf>, accessed 31 July 2015)
 - การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล : ระบบการขนส่งเพื่อทุกคน รวมถึงคนพิการและผู้มีความต้องการพิเศษ **Universal design: Transportation Systems that accommodate all users, including people with disabilities and other special needs.** [website]. Victoria Transportation Policy Institute (<http://www.vtpi.org/tm/tm69.htm>, accessed 31 July 2015)
-

การเข้าถึงยานพาหนะในระบบขนส่งมวลชน

นิยามหลัก สัดส่วนของยานพาหนะขนส่งมวลชนที่มีที่พิเศษสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ

แหล่งข้อมูล :

→ ข้อมูลจากหน่วยงานท้องถิ่น

นิยามจากข้อมูลรายบุคคล

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยานพาหนะของระบบขนส่งมวลชน (เช่น รถไฟ รถโดยสาร เป็นต้น) ว่าคนทุกคนสามารถใช้ได้อย่างสะดวกสบาย รวมถึงผู้มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว การมองเห็นหรือการได้ยิน

แหล่งข้อมูล :

→ ข้อมูลการสำรวจผู้สูงอายุ

หมายเหตุ

การเข้าถึงยานพาหนะในระบบขนส่งมวลชน หมายถึง การใช้ยานพาหนะเหล่านั้นได้ด้วยความปลอดภัยจนถึงที่หมาย ของผู้สูงอายุ คนพิการ และคนทุกกลุ่ม แนวทางเกี่ยวกับเรื่องนี้มีให้ศึกษามากมาย (ดูอ้างอิงท้ายตารางนี้) รวมทั้งการนำมาตรฐานของท้องถิ่นมาพิจารณาร่วมด้วย ตัวชี้วัดอีกตัวหนึ่งที่อาจนำมาใช้ได้ คือการมีที่นั่งเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุในพาหนะนั้นๆ และยังสามารถนำตัวชี้วัดรายละเอียดอื่นๆ มาประกอบการประเมินได้อีกด้วย

อ้างอิง

→ เอกสารทบทวนกรณีตัวอย่างดีเด่นนานาชาติด้านการเข้าถึงระบบขนส่งมวลชน สาธารณะสำหรับคนพิการ กัวลาลัมเปอร์ **A Review of international best practices in accessible public transportation for persons with disabilities.** Kuala Lumpur: United Nations Development Program; 2010 www.g3ict.org/download/p/fileId_880/productId_195, accessed 31 July 2015)

→ *เอลทิส* : ข้อสังเกตเกี่ยวกับการสัญจรในเมือง **Eltis : The urban mobility observatory** [website] (<http://www.eltis.org/index.php?ID1=4&id=31>, accessed 31 July 2015)

→ การปรับปรุงการเข้าถึงระบบขนส่งมวลชน **Improving access to public transport.** Paris : European Conference of Ministers of Transport; 2004 (<http://www.internationaltransportforum.org/IntOrg/ecmt/pubpdf/04Access.pdf>, accessed 31 July 2015)

การเข้าถึงยานพาหนะในระบบขนส่งมวลชน

- วิธีการอธิบายการเข้าถึงการขนส่งมวลชนในยุโรป **Methodology for describing the accessibility of transport in Europe (Mediate)** [website] (<http://www.mediate-project.eu/>, accessed 17 April 2014)
 - การขนส่งพิเศษสำหรับคนพิการในประเทศกำลังพัฒนา : การเริ่มและขยายขอบเขตการบริการ **Paratransit for mobility - impaired persons in developing countries: Starting up and scaling up.** San Francisco : Access Exchange International ; 2012 (http://www.gaates.org/documents/Paratransit_Guide.pdf, accessed 31 July 2015)
 - โครงการกำหนด 33 ตัวชี้วัดสำหรับชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ : การตั้งเป้าหมายเพื่อดำเนินการให้เป็นชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ **Project identifies 33 indicators that a community is “elder-friendly” : implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities.** New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004 (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, accessed 5 Aug 2015)
 - ยุทธศาสตร์การขนส่งเพื่อปรับปรุงการเข้าถึงในประเทศกำลังพัฒนา Roberts P, Babinard J. **Transport strategy to improve accessibility in developing countries.** Washington D.C.: World Bank (<http://siteresources.worldbank.org/INTTSR/Resources/accessibility-strategy.pdf>, accessed 31 July 2015)
 - การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล ระบบการขนส่งมวลชนสำหรับทุกคนรวมทั้งคนพิการและผู้มีความต้องการพิเศษ **Universal design: Transportation systems that accommodate all users, including people with disabilities and other special needs** [website]. Victoria Transportation Policy Institute (<http://www.vtpi.org/tdm/tdm69.htm>, accessed 31 July 2015)
-

การเข้าถึงจุดรับส่งของระบบขนส่งมวลชนสาธารณะ

นิยามหลัก สัดส่วนของที่อยู่อาศัย ที่อยู่ในรัศมีการเดิน (500 เมตร) ไปถึงจุดรับส่งบริการขนส่งสาธารณะ
แหล่งข้อมูล :
→ ข้อมูลจากหน่วยงานขนส่งสาธารณะในท้องถิ่นหรือสำนักผังเมือง

นิยามจากข้อมูลรายบุคคล

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่าจุดรับส่งบริการขนส่งสาธารณะสามารถเข้าถึงได้
แหล่งข้อมูล :
→ ข้อมูลการสำรวจผู้สูงอายุสูงอายุ

หมายเหตุ การเข้าถึงจุดรับส่งของระบบขนส่งมวลชนสาธารณะในที่นี้หมายถึงระยะทางจากบ้านของผู้สูงอายุถึงจุดรับส่งสาธารณะ แต่หากมีบริการรับส่งถึงบ้านก็อาจใช้ข้อมูลสัดส่วนของผู้ได้รับบริการนี้แทนได้ นอกจากนี้ตัวชี้วัดประกอบอาจพิจารณาความปลอดภัยและคุณภาพของเส้นทางไปยังจุดรับส่ง การเข้าถึงจุดรับส่งและคุณภาพของเส้นทางไปยังจุดรับส่ง การเข้าถึงจุดรับส่งจากจุดสำคัญของชุมชน เช่น ศูนย์ชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข ร้านค้า ธนาคาร เป็นต้น และอาจนำประเด็นการขาดโอกาสในการทำกิจกรรมเนื่องมาจากการไม่มีระบบขนส่งสาธารณะให้บริการหรือประเด็นอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนมาพิจารณาได้อีกด้วย

อ้างอิง → เอกสารทบทวนกรณีตัวอย่างดีเด่นนานาชาติด้านการเข้าถึงระบบขนส่งมวลชนสาธารณะสำหรับคนพิการ กัวลาลัมเปอร์ **A review of international best practices in accessible public transportation for persons with disabilities.** Kuala Lumpur: United Nations Development Program; 2010 (www.g3ict.org2download/p/fileId_880/productid_195. accessed 31 July 2015)
→ ตัวชี้วัดชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ อนาคตว่า คานาดา **Community indicators for an aging population.** Ottawa: Canada Mortgage and Housing Corporation; 2008. (<http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66099.pdf>, accessed 31 July 2015)
→ **เอลทิส : ข้อสังเกตเกี่ยวกับการสัญจรในเมือง** **Eltis: The urban mobility observatory** [website] (<http://www.eltis.org/index.php?ID1=4&id=31>, accessed 31 July 2015)

การเข้าถึงจุดรับส่งของระบบขนส่งมวลชนสาธารณะ

- การปรับปรุงการเข้าถึงระบบขนส่งมวลชน ปารีส **Improving access to public transport**. Paris: European Conference of Ministers of Transport; 2004 (<http://www.internationaltransportforum.org/IntOrg/ecmt/pubpdf/04Access.pdf>, accessed 31 July 2015)
- ตัวชี้วัดความน่าอยู่ของชุมชนเพื่อความยั่งยืนของสภาวะการสูงอายุในที่เดิม **Livable community indicators for sustainable aging in place**. New York: MetLife Mature Market Institute & Stanford Center on Longevity; 2013 (<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>, accessed 5 Aug 2015)
- วิธีการอธิบายการเข้าถึงการขนส่งมวลชนในยุโรป **Methodology for describing the accessibility of transport in Europe (Mediate)** [website] (<http://www.mediate-project.eu/>, accessed 17 April 2014)
- การขนส่งพิเศษสำหรับคนพิการในประเทศกำลังพัฒนาการเริ่มและขยายขอบเขตการบริการ **Paratransit for mobility-impaired persons in developing countries: Starting up and scaling up**. San Francisco: Access Exchange International; 2012 (http://www.gaates.org/documents/Paratransit_Guide.pdf, accessed 31 July 2015)
- โครงการกำหนด 33 ตัวชี้วัดสำหรับชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ : การตั้งเป้าหมายเพื่อดำเนินการให้เป็นชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ **Project identifies 33 indicators that a community is “elder-friendly” : implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities**. New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004 (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, accessed 5 Aug 2015)
- ยุทธศาสตร์การขนส่งเพื่อปรับปรุงการเข้าถึงในประเทศกำลังพัฒนา **Roberts P, Babinard J. Transport strategy to improve accessibility in developing countries**. Washington D.C.: World Bank (<http://siteresources.worldbank.org/INTTSR/Resources/accessibility>)

การเข้าถึงจุดรับส่งของระบบขนส่งมวลชนสาธารณะ

→ strategy. pdf, accessed 31 July 2015)

→ แนวทางการออกแบบการเข้าถึง : หลักการออกแบบเพื่อคนทั้งมวลสำหรับโครงการความช่วยเหลือของออสเตรเลีย **Accessibility design guide: Universal design principles for Australia's aid program. A companion volume to "Development for All: Towards a disability-inclusive Australian aid program 2009-2014"**. Canberra: Australian Government/AusAID (www.g3ict.org/download/p/ fileId_961/productId_271, accessed 17 April 2014)

ที่อยู่อาศัยที่รับภาระการจ่ายได้

นิยามหลัก สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนที่จ่ายค่าที่อยู่อาศัยน้อยกว่า 30% ของรายได้ ครัวเรือนหลังหักภาษีและค่าลดหย่อนอื่นๆ แล้ว

แหล่งข้อมูล :

- สำมะโนครัวเรือน
- ข้อมูลจากหน่วยงานเศรษฐกิจหรือที่อยู่อาศัย
- รายงานค่าใช้จ่ายสาธารณะ

นิยามจากข้อมูลรายบุคคล

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่าสามารถรับภาระการจ่ายค่าที่อยู่อาศัยในชุมชนของตนได้

แหล่งข้อมูล :

- ข้อมูลการสำรวจผู้สูงอายุสูงอายุ

หมายเหตุ ค่าที่อยู่อาศัยหมายถึง ค่าเช่า ค่าผ่อนส่ง ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา 30% ของ รายได้ครัวเรือนหลังหักค่าลดหย่อนแล้ว ได้มาจากการดำเนินงานที่ผ่านมา (ดูอ้างอิง ทำยตารางนี้) หรืออาจปรับเปลี่ยนได้ตามขีดความสามารถในการจ่ายตามมาตรฐาน ของแต่ละท้องถิ่น

อ้างอิง → ตัวชี้วัดชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ ออตตาวา คานาดา **Community indicators for an aging population**. Ottawa: Canada Mortgage and Housing Corporation; 2008

(<http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66099.pdf>, accessed 31 July 2015)

→ รายได้ครัวเรือน หลังหักลดหย่อน **Household incomes - equivalised** [webpage]. Australian Bureau of Statistics

(<http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Latestproducts/A390E2529EC00DFECA25720A0076F6C6?opendocument>, accessed 5 May 2014)

→ ตัวชี้วัดความน่าอยู่ของชุมชนเพื่อความยั่งยืนของสถานะการสูงอายุในที่เดิม **Livable community indicators for sustainable aging in place**. New York: MetLife Mature Market Institute & Stanford Center on Longevity; 2013 (<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>, accessed 5 Aug 2015)

ที่อยู่อาศัยที่รับบริการการจ่ายได้

- ตัวชี้วัดผู้สูงอายุเชิงบวก **Positive aging indicators**. Wellington: Minister of Social Development; 2007 (<https://www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/monitoring/postive-age-indicators/positiveageing-indicators-2007.pdf>, accessed 31 July 2015)
- โครงการกำหนด 33 ตัวชี้วัดสำหรับชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ : การตั้งเป้าหมายเพื่อดำเนินการให้เป็นชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ **Project identifies 33 indicators that a community is “elder-friendly” : implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities**. New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004 (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, accessed 5 Aug 2015)
-

3. ความครอบคลุมของสภาพแวดล้อมทางสังคม

ทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ

นิยามหลัก จำนวนกรณีที่ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติไม่เหมาะสม (เป็นสัดส่วนต่อประชากรสูงอายุทั้งหมดของชุมชน) (จำนวนกรณีที่น้อยแสดงให้เห็นว่าสังคมนั้นผู้สูงอายุได้รับการยอมรับนับถือและมีศักดิ์ศรี)

แหล่งข้อมูล :

→ ข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย บริการทางสังคมและสุขภาพหรือกลุ่มปกป้องการกระทำผิดต่อผู้สูงอายุของชุมชน

นิยามจากข้อมูลรายบุคคล

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่าได้รับการยอมรับนับถือและมีส่วนร่วมทางสังคมจากชุมชน

แหล่งข้อมูล :

→ การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ

หมายเหตุ

การกระทำผิดต่อผู้สูงอายุ หมายรวมถึงการกระทำเพียงครั้งเดียวหรือการกระทำซ้ำ การขาดการจัดการที่เหมาะสม ที่จะให้ความมั่นใจได้ว่าผู้สูงอายุจะไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความทุกข์ร้อน ความรุนแรงเหล่านี้จะทำให้เกิดการละเมิดสิทธิมนุษยชน ทั้งด้านกายภาพ เพศ จิตวิทยา อารมณ์ การเงินและทรัพย์สิน การถูกทอดทิ้ง ละเลย หรือการขาดความเคารพนับถือและไร้ศักดิ์ศรี การกระทำผิดต่อผู้สูงอายุเป็นปัญหาใหญ่ของสุขภาวะและสภาพการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา เนื่องจากผู้สูงอายุมักจะไม่กล้าบอกเพื่อน ครอบครัวหรือหน่วยงานว่าถูกกระทำหรือในบางแห่งอาจถูกห้ามไม่ให้รายงาน ดังนั้นการประเมินเรื่องนี้จึงต้องระมัดระวังและทำด้วยความรอบคอบ มิฉะนั้นอาจได้ข้อมูลผิดพลาดอันจะส่งผลให้การประเมินไม่ตรงตามความเป็นจริง การเหยียดวัยคือการแบ่งแยก หรือการกระทำที่ไม่ยุติธรรมต่อผู้คนอันเนื่องจากวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อผู้สูงอายุ ทัศนคติของนายจ้างและผู้ให้บริการต่างๆ ต่อผู้สูงอายุ ก็จะสามารถใช้เป็นตัวชี้วัดสำคัญต่อทัศนคติทางสังคมต่อผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี แม้ว่าอาจจะมีประเด็นท้าทายอื่นๆ อีกมาก การวัดจากทุนทางสังคม เช่น ความเชื่อมโยงทางสังคมก็อาจใช้เป็นตัวชี้วัด ความเป็นเอกภาพของชุมชนได้ โดยจะได้ข้อมูลจากการสำรวจรายบุคคลในผู้สูงอายุ

ทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ

อ้างอิง

- ประสบการณ์และสภาพการณ์ของการเหยียดวัย Abrams D, Swift H. **Experiences and expressions of ageism: Topline results (UK) from round 4 of the European Social Survey**. London: Centre for Comparative Social Surveys, 2012 (http://www.europeansocialsurvey.org/docs/findings/ESS4_gb_toplines_experiences_and_expressions_of_ageism.pdf, accessed 31 July 2015)
- การประเมินข้อมูลรายบุคคล เกี่ยวกับการเหยียดวัย Cherry KE, Palmore E. **Relating to older people evaluation (ROPE): A measure of self-reported ageism**. *Educ Gerontol*. 2007; 34(10): 849-86
- ประเด็นที่ไม่ตอบสนองต่อการวัดผลเรื่องการกระทำผิดต่อผู้สูงอายุ : อิทธิพลของการเลือกใช้วิธีการ De Donder L, Lang G, Penhale B, Ferreira-Alves J, Tamutiene I, Verté D, Luoma ML. **Item non-response when measuring elder abuse: influence of methodological choices**. *Eur J Public Health*. 2013; 23(6): 1021-1026
- การกระทำหรือละเว้นการกระทำที่มีผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพหรือสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ **Elder abuse** [website]. Atlanta: U.S. Centers for Disease Control and Prevention, Division of Violence Prevention (<http://www.cdc.gov/violenceprevention/elderabuse/index.html>, accessed 5 August 2014)
- รายงานยุโรปเรื่องการป้องกันการกระทำผิดต่อผู้สูงอายุ **European report on preventing elder maltreatment**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf, accessed 5 August 2014)
- การประเมินทุนทางสังคมจากการสำรวจสุขภาพ : ประเด็นนโยบายสุขภาพและการวางแผน Harpham T, Grant E, Thomas E. **Measuring social capital with health surveys: key issues**. *Health Policy and Planning*. 2002; 17(1): 106-111.



ทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ

→ การป้องกันการกระทำผิดต่อผู้สูงอายุ **Prevention of elder maltreatment** [website]. WHO Department of Violence and Injury Prevention (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/elder_abuse/en/, accessed 31 July 2015)

การทำงานด้านกิจกรรมอาสาสมัคร

- นิยามหลัก** สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนการเป็นอาสาสมัครในท้องถิ่น
- แหล่งข้อมูล :*
- ข้อมูลจากหน่วยงานในท้องถิ่น
 - รายงานจากองค์กรท้องถิ่นเรื่องการขึ้นทะเบียนอาสาสมัคร
-

นิยามจากข้อมูลรายบุคคล

- สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่าได้ทำงานอาสาสมัครอย่างน้อยหนึ่งครั้งในเดือนที่ผ่านมา
- แหล่งข้อมูล :*
- การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ
-

หมายเหตุ

ตัวชี้วัดด้านการมีงานอาสาสมัครทำของผู้สูงอายุ เป็นตัวชี้วัดในเชิงบวก แต่ในบางครั้งก็อาจทำให้เห็นภาพในเชิงลบได้ เนื่องจากผู้สูงอายุเหล่านี้อาจไม่สามารถเข้าสู่ระบบการทำงานได้ เนื่องจากมีอายุมาก ดังนั้นจึงควรวัดความพึงพอใจและความต้องการในการทำงานอาสาสมัครของผู้สูงอายุจากมุมมองของผู้สูงอายุด้วย สำหรับประเภทของกิจกรรมอาสาสมัคร พื้นที่การทำงาน เช่น โรงเรียน หรือในชุมชน รวมทั้งความถี่ในการทำงาน ในแต่ละพื้นที่จะเป็นผู้คัดเลือก กำหนดตัวชี้วัดตามความเหมาะสม

อ้างอิง

- ตัวชี้วัดความน่าอยู่ของชุมชนเพื่อความยั่งยืนของสถานะการสูงอายุในที่เดิม **Livable community indicators for sustainable aging in place**. New York: MetLife Mature Market Institute & Stanford Center on Longevity; 2013 (<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>, accessed 5 Aug 2015)
 - การวัดผลความอยู่ดีกินดีระดับชาติ : เวลาว่างและงานอาสาสมัครของผู้สูงอายุ **Measuring national well-being: older people's leisure time and volunteering** [website]. UK Office for National Statistics (<http://www.ons.gov.uk/ons/rel/wellbeing/measuring-national-well-being/olderpeople-and-leisure-time---2013/art-measuring-national-well-being-amount-of-leisure-time-and-volunteering.html>, accessed 5 May 2014)
-



การทำงานด้านกิจกรรมอาสาสมัคร

→ โครงการกำหนด 33 ตัวชี้วัดสำหรับชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ : การตั้งเป้าหมายเพื่อดำเนินการให้เป็นชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ **Project identifies 33 indicators that a community is “elder-friendly” : implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities.** New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004 (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, accessed 5 Aug 2015)

การจ้างงาน

นิยามหลัก สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ว่างงาน (อัตราการว่างงานต่ำ หมายถึง อัตราการจ้างงานผู้สูงอายุมีสูง)
แหล่งข้อมูล :
→ สถิติแรงงาน

นิยามจากข้อมูลรายบุคคล

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่ามีโอกาสทำงานโดยได้รับค่าจ้าง
แหล่งข้อมูล :
→ การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ

หมายเหตุ

การว่างงานอาจหมายถึงการรอการจ้างงานเป็นครั้งคราว ณ วันสำรวจ ซึ่งทำให้ข้อมูลของโอกาสจ้างงาน เบี่ยงเบนไปได้เนื่องจาก โอกาสการมีงานทำลักษณะนี้จะไม่สม่ำเสมอ และมีใช้การจ้างงานสมบูรณ์แบบ จึงต้องพิจารณาให้รอบคอบ การมีงานทำจึงเป็นตัวชี้วัดเชิงบวกสำหรับผู้สูงอายุในเรื่องของการเข้าถึงระบบการจ้างงาน การมีส่วนร่วมในสังคม และการมีส่วนร่วมสนับสนุนสังคม แต่ในอีกแง่หนึ่งการที่ผู้สูงอายุควรหยุดทำงานแต่ไม่อาจหยุดได้อันเนื่องมาจากขาดความมั่นคงในเชิงเศรษฐกิจ ทำให้ต้องหางานทำแม้อายุจะมากแล้ว ดังนั้นจึงควรพิจารณาถึงความพึงพอใจและเหตุผลในการทำงานของผู้สูงอายุเหล่านี้ด้วย ส่วนความถี่ของการทำงานที่ได้รับค่าจ้างนี้ให้แต่ละพื้นที่พิจารณาเองตามความจำเป็น

อ้างอิง

- ตัวชี้วัดสภาวะสูงอายุเชิงบวก **Positive aging indicators**. Wellington: Minister of Social Development; 2007 (<https://www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/monitoring/postive-age-indicators/positiveageing-indicators-2007.pdf>, accessed 31 July 2015)
 - โครงการกำหนด 33 ตัวชี้วัดสำหรับชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ : การตั้งเป้าหมายเพื่อดำเนินการให้เป็นชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ **Project identifies 33 indicators that a community is “elder-friendly” : implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities**. New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004 (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, accessed 5 Aug 2015)
-

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงสังคมวัฒนธรรม

- นิยามหลัก** สัดส่วนของผู้สูงอายุต่อผู้ร่วมงานทั้งหมดในกิจกรรม เชิงสังคมวัฒนธรรมในพื้นที่
แหล่งข้อมูล :
→ ข้อมูลจากหน่วยงานเชิงสังคมของท้องถิ่น
→ ข้อมูลสถิติของจำนวนผู้ร่วมกิจกรรม
-

นิยามจากข้อมูลรายบุคคล

- สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่าได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงสังคมวัฒนธรรม ตามดุลยพินิจ
ของตนเองอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ในสัปดาห์ที่ผ่านมา
แหล่งข้อมูล :
→ การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุอาศัยสูงอายุน
-

หมายเหตุ

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงวัฒนธรรมนี้เป็นตัวชี้วัดเชิงบวกของผู้สูงอายุ
ในด้านของการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยรวมการเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นทางการ
และไม่เป็นทางการด้านศาสนา วัฒนธรรมและการพบปะสังสรรค์กับเพื่อน ญาติพี่น้อง
และเพื่อนบ้าน โดยเน้นที่การพบปะกันโดยซึ่งหน้ามากกว่าการติดต่อสื่อสารกัน
ทางสื่อออนไลน์ กิจกรรมเฉพาะต่างๆ ของแต่ละพื้นที่ให้พิจารณาตัวเลือกในพื้นที่
นั้นๆ ตามความจำเป็น

อ้างอิง

- ตัวชี้วัดชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ออตตาวา คานาดา **Community indicators for an aging population.** Ottawa: Canada mortgage and Housing Corporation; 2008 (<http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66099.pdf>, accessed 31 July 2015)
- โครงการกำหนด 33 ตัวชี้วัดสำหรับชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ : การตั้งเป้าหมาย
เพื่อดำเนินการให้เป็นชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ **Project identifies 33 indicators that a community is “elder-friendly” : implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities.** New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004 (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, accessed 5 Aug 2015)
- รายงานตัวชี้วัดความยั่งยืน **Sustainability indicators report.** Hamilton: Vision 2020; 2008 (http://sustainablecities.net/our-resources/document-library/doc_download/216-icsp-s-monitoring-and-evaluating-success, accessed 2 May 2014)
-

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในท้องถิ่น

นิยามหลัก สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีสิทธิในการออกเสียงซึ่งได้ไปลงคะแนนเลือกตั้ง ของท้องถิ่น หรือการออกเสียงอย่างเป็นทางการในท้องถิ่น ครั้งล่าสุด

แหล่งข้อมูล :

ข้อมูลจากหน่วยงานท้องถิ่น

นิยามจากข้อมูลรายบุคคล

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่ามีส่วนเกี่ยวข้องข้องในการตัดสินใจในเรื่องสำคัญๆ ทางการเมือง สังคม เศรษฐกิจในชุมชน

แหล่งข้อมูล :

→ การสำรวจข้อมูลผู้อยู่อาศัยสูงอายุ

หมายเหตุ ตัวชี้วัดอื่นของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้สูงอายุอาจรวมถึงการเป็นตัวแทน ทางตรงทางอ้อมของผู้สูงอายุในสภาท้องถิ่น หรือคณะกรรมการรูปแบบอื่นๆ รวมทั้ง การเข้าร่วมประชุมที่สำคัญๆ ต่างๆ ของท้องถิ่น

อ้างอิง → ตัวชี้วัดชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ออตตาวา คานาดา **Community indicators for an aging population.** Ottawa: Canada mortgage and Housing Corporation; 2008

(<http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66099.pdf>, accessed 31 July 2015)

การมีข้อมูล

นิยามหลัก การมีแหล่งข้อมูลเพื่อจัดทำและเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพและบริการส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงการให้ข้อมูลผ่านระบบโทรศัพท์

แหล่งข้อมูล :

→ หน่วยงานด้านสาธารณสุขของเมือง

นิยามจากข้อมูลรายบุคคล

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่าทราบว่าจะติดต่อใครถ้าต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและบริการที่เกี่ยวข้องในชุมชน

แหล่งข้อมูล :

→ การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุอาศัยสูงอายุ

หมายเหตุ

ข้อมูลมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการที่จะตัดสินใจดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพและชีวิตในสังคมรวมถึงการรู้ถึงบริการที่จำเป็น เมื่อต้องการข้อมูล ต้องมีการเผยแพร่อย่างครอบคลุมในคนทุกกลุ่มทั้งกลุ่มอายุ และกลุ่มที่มีความสามารถต่างๆ กัน ซึ่งจะมีความต้องการทราบข้อมูลจากประเภทของสื่อที่ต่างกัน

อ้างอิง

- โครงการกำหนด 33 ตัวชี้วัดสำหรับชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ : การตั้งเป้าหมายเพื่อดำเนินการให้เป็นชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ **Project identifies 33 indicators that a community is “elder-friendly” : implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities.** New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004 (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, accessed 5 Aug 2015)
- ตัวชี้วัดสุขภาพ : แนวทางสู่สุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุกและเป็นระบบ **Livable community indicators for sustainable aging in place.** Vladeck F, Segel R, Oberlink M, Gursen MD, Rudin D. Health indicators: a proactive and systematic approach to healthy aging. *A Journal of Policy Development and Research.* 2010;12(2): 67-81.
-

การมีบริการด้านสังคมและสุขภาพ

นิยามหลัก สัดส่วนของผู้สูงอายุในการได้รับการดูแลรักษาหรือความช่วยเหลือ ที่เป็นทางการ ทั้งของรัฐและเอกชน ในการให้บริการระดับครัวเรือนและชุมชน

แหล่งข้อมูล :

→ ข้อมูลจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขและสังคมของราชการ

→ รายงานทางการจากหน่วยงานให้บริการด้านสาธารณสุขและสังคม ในระดับครัวเรือน และชุมชนของท้องถิ่น

นิยามจากข้อมูลรายบุคคล

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่าได้รับการดูแลรักษาและความช่วยเหลือในระดับครัวเรือน และชุมชน จากผู้ให้บริการอย่างเป็นทางการทั้งของรัฐและเอกชน

แหล่งข้อมูล :

→ การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ

หมายเหตุ

การให้บริการระดับครัวเรือนและชุมชน ครอบคลุมขอบเขตกว้างขวางสำหรับผู้สูงอายุ ความเจ็บป่วยหรือความสามารถทางร่างกายที่จำกัด เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตัวชี้วัดนี้จึงมุ่งเน้นไปที่การมีระบบบริการ ที่เป็นการทาง แต่ถ้าที่ใดมีระบบการดูแลที่ไม่เป็นทางการหรือเป็นระบบการดูแล ในครอบครัว เป็นหลักก็อาจปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดได้ ความต้องการด้านการบริการ จะพิจารณาได้จากข้อมูลรายบุคคล ผลการวินิจฉัยสุขภาพและข้อจำกัดทางสรีระสภาพ สำหรับการทำให้ตัวชี้วัดที่ละเอียดและลึกซึ้งขึ้นอาจต้องพิจารณาจากการไม่ได้รับการบริการ เฉพาะเรื่องจากชุมชน เช่น สุขภาวะภายในบ้าน หรือการดูแลรายบุคคล เป็นต้น

อ้างอิง

→ โครงการกำหนด 33 ตัวชี้วัดสำหรับชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ : การตั้งเป้าหมาย เพื่อดำเนินการให้เป็นชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ Project identifies 33 indicators that a community is “elder-friendly” : implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities. New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004 (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, accessed 5 Aug 2015)



การมีบริการด้านสังคมและสุขภาพ

→ ตัวชี้วัดความน่าอยู่ของชุมชนเพื่อความยั่งยืนของสภาวะการสูงอายุในที่เดิม **Livable community indicators for sustainable aging in place**. New York: MetLife Mature Market Institute & Stanford Center on Longevity; 2013 (<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>, accessed 5 Aug 2015)

ความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ

- นิยามหลัก** สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้สุทธิเหนือเส้นระดับความยากจน
- แหล่งข้อมูล :*
- สถิติแรงงาน
 - ข้อมูลจากหน่วยงานด้านเศรษฐกิจของรัฐและเมือง

นิยามจากข้อมูลรายบุคคล

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่าไม่มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพในระยะเกินกว่า 12 เดือนที่ผ่านมาโดยไม่ต้องรับความช่วยเหลือจากรัฐหรือเอกชน

- แหล่งข้อมูล :*
- การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุอาศัยสูงอายุ

หมายเหตุ

ความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ เป็นตัวชี้วัดรายบุคคลต่อสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของบุคคลนั้นว่าจะสามารถดำรงชีวิตได้ตามมาตรฐานและครอบคลุมความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ได้ในปัจจุบันและอนาคตอันใกล้ โดยปราศจากความช่วยเหลือจากรัฐหรือเอกชนสหภาพยุโรปได้กำหนดขีดความยากจนที่ 60% ของมัธยฐานรายได้สุทธิครัวเรือน (หลังหักค่าลดหย่อนทางสังคมแล้ว) โดยคำนวณจากรายได้ครัวเรือนและขนาดครัวเรือน ตามค่าน้ำหนักที่กำหนดให้เท่ากับ 1.0 ต่อผู้ใหญ่คนที่ 1, 0.5 ต่อสมาชิกในครัวเรือนทุกคนที่มีอายุ 14 ปีและมากกว่า และ 0.3 สำหรับสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุน้อยกว่า 14 ปี (ดูอ้างอิงท้ายตาราง) การกำหนดระยะเวลาในนิยาม (12 เดือน) เพื่อวัดความมั่นคงด้านการเงินและเส้นขีดความยากจนนั้นอาจปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทของพื้นที่

อ้างอิง

- ดัชนีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ **Economic security index** [website]. International Labour Organization (<http://www.ilo.org/dyn/sesame/SESHelp.NoteESI>, accessed 5 May 2014)
- รายได้ครัวเรือนสุทธิ **Household incomes - equivalised** [website]. Australian Bureau of Statistics (<http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Latestproducts/A390E2529EC00DFECA25720A0076F6C6?opendocument>, accessed 5 May 2014)

ความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ

- ตัวชี้วัด “เลเคน” รายละเอียดวิธีการคำนวณ ‘Laeken’ indicators – Detailed calculation methodology. European Commission, Eurostat; 2003 (http://www.cso.ie/en/media/csoie/eusilc/documents/Laeken_Indicators_-_calculation_algorithm.pdf, accessed 31 July 2015)
 - ประชากรที่มีความเสี่ยงต่อภาวะความยากจนหรือการกีดกันทางสังคม **People at risk of poverty or social exclusion** [website]. European Commission – Eurostat; 2014 (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/People_at_risk_of_poverty_or_social_exclusion, accessed 5 August 2014)
 - โครงการกำหนด 33 ตัวชี้วัดสำหรับชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ : การตั้งเป้าหมายเพื่อดำเนินการให้เป็นชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ **Project identifies 33 indicators that a community is “elder-friendly” : implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities.** New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004 (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, accessed 5 Aug 2015)
-

คุณภาพชีวิต

นิยามหลัก อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่มีสุขภาพดี (Healthy life expectancy at birth)

แหล่งข้อมูล :

→ ข้อมูลจากหน่วยงานด้านสุขภาวะของเมือง

นิยามจากข้อมูลรายบุคคล

สัดส่วนของประชากรสูงอายุที่ประเมินคุณภาพชีวิตของตนเองว่าอยู่ในระดับดีเยี่ยม (5) หรือดี (4) ตามตารางการประเมินผล ระดับ 1 (ไม่ดีที่สุด) ถึงระดับ 5 (ดีเยี่ยม)

แหล่งข้อมูล :

→ การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุอาศัยสูงอายุ

หมายเหตุ

ตัวชี้วัดของอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่มีสุขภาพดีนั้นจะเน้นที่จำนวนปีเฉลี่ยของบุคคลที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่โดยมีสุขภาพสมบูรณ์ อาจพิจารณาจากช่วงระยะเวลาที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่โดยมีโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งสำหรับผู้สูงอายุแล้วอาจเป็นช่วงที่ชีวิตมีสุขภาพไม่สมบูรณ์เป็นส่วนใหญ่ คุณภาพชีวิต นั้นมิได้หมายถึงการไม่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเท่านั้นที่ทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดี ในบางพื้นที่ผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุ ที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพต่างๆ ก็มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ในสภาพแวดล้อมชุมชนที่เอื้อต่อการใช้ชีวิต การวัดผลด้วยองค์ประกอบสนับสนุนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ที่ให้ความสำคัญต่อมุมมองของบุคคลต่อสถานะในชีวิตเชิงคุณค่าและวัฒนธรรม ต่อเป้าหมายของชีวิต ความคาดหวัง มาตรฐานและความเชื่อมโยงอื่นๆ ก็เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณา (WHO, 1997 หน้า 1) รวมทั้งการวัดผลคุณภาพชีวิตในด้านการกินดีอยู่ดีก็สามารถนำมาใช้ได้เช่นกัน (ดูอ้างอิงท้ายตาราง)

อ้างอิง

→ การเดินเท้าสำรวจเมืองแฝด Forsyth A, Schmitz K, Oakes M. Twin cities walking survey. Minneapolis: University of Minnesota; 2003

(<http://activelivingresearch.org/node/10619>, accessed 2 May 2014)

→ อายุขัยที่มีสุขภาพดี **Healthy life expectancy (HALE)** [website]. WHO

(<http://www.who.int/healthinfo/statistics/indhale/en/>, accessed 5 May 2014)

คุณภาพชีวิต

- แนวทางการวัดความกินดีอยู่ดีของ OECD **OECD Guidelines on measuring subjective well-being**. Paris: OECD Publishing; 2003 (<http://dx.doi.org/10.1787/9789264191655-en>, accessed 31 July 2015)
 - วิธีการสำหรับอายุขัยและการมีอายุขัยที่มีสุขภาพดีขององค์การอนามัยโลก **WHO methods for life expectancy and healthy life expectancy**. Global Health Estimates Technical Paper WHO/HIS/HSI/GHE/2014.5. Geneva: WHO; 2014 http://www.who.int/healthinfo/statistics/LT_method.pdf, accessed 5 May 2014)
 - คุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลก **WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)** [website]. WHO (http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf, accessed 17 April 2014)
-





ตัวชี้วัดเสริม

ตัวชี้วัดต่อไปนี้เป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญที่น่าจะเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มตัวชี้วัดหลักแต่ก็ไม่ได้ถูกรวมไว้ ด้วยเหตุผลต่างๆ (ดูในมาตรฐานการคัดเลือกตัวชี้วัด) ที่อธิบายไว้ในบทที่ IV ข. ของเอกสารนี้) ซึ่งตัวชี้วัดเหล่านี้ควรจะได้รับพิจารณา เพื่อรวมไว้ในตัวชี้วัดของพื้นที่ต่างๆ ร่วมกับกลุ่มตัวชี้วัดหลักตามที่เห็นสมควร



การเข้าถึงที่จอดรถพิเศษ

นิยามหลัก สัดส่วนของที่จอดรถพิเศษในพื้นที่สาธารณะทั้งที่มีอยู่เดิมและสร้างใหม่ที่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ

แหล่งข้อมูล :

→ ข้อมูลจากหน่วยงานผังเมือง เทศบัญญัติและข้อกำหนดของเมือง

นิยามจากข้อมูลรายบุคคล

สัดส่วนของผู้สูงอายุและคนพิการที่ขับรถและต้องใช้ที่จอดรถพิเศษ ระบุว่ามีการจอดรถพิเศษพอเพียงและออกแบบเหมาะสม

แหล่งข้อมูล :

→ การสำรวจข้อมูลผู้อยู่อาศัยสูงอายุ

หมายเหตุ

ในสังคมที่การใช้รถยนต์เป็นหลักในการคมนาคม การเข้าถึงที่จอดรถพิเศษสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการเป็นเรื่องสำคัญ ที่จอดรถพิเศษนี้หมายถึง ที่จอดรถที่ออกแบบไว้สำหรับผู้มีความต้องการพิเศษ เช่น คนพิการ หรือผู้สูงอายุที่ต้องการความสะดวกตามสรีระสภาพแนวทางเพื่อการจัดเตรียมที่จอดรถพิเศษนี้มีอยู่มากมาย (ดูอ้างอิงท้ายตารางนี้) มาตรฐานท้องถิ่นเกี่ยวกับที่จอดรถพิเศษ ฯลฯ ควรนำมาพิจารณา ตามนิยามข้อมูลรายบุคคลครอบคลุมเฉพาะกรณีให้สำหรับที่จอดรถพิเศษ แต่ควรมีตัวชี้วัดเพิ่มเติมเพื่อการประเมินที่ละเอียดยิ่งขึ้น

อ้างอิง

→ การเข้าถึงที่จอดรถคนพิการ, คู่มือการออกแบบสภาพแวดล้อมที่ไร้สิ่งกีดขวาง **Accessibility for the disabled. A design manual for a barrier free environment** [Online]. UN Department of Economic and Social Affairs; 2003-2004

(<http://www.un.org/esa/socdev/enable/designm/index.html>, accessed 31 July 2015)

→ มาตรฐานการออกแบบที่จอดรถที่เข้าถึงได้ **Design standards for accessible parking spaces.** Committee on Architectural Barrier-Free Design, New Hampshire Governor's Commission on Disability (http://www.nh.gov/disability/information/architectural/documents/design_standards_parking.pdf, accessed 31 July 2015)

→ ที่จอดรถพิเศษ **Restriping parking lots.** U.S. Department of Justice, Civil Rights Division, Disability Rights Section (<http://www.ada.gov/restripe.pdf>, accessed 31 July 2015)

การเข้าถึงที่อยู่อาศัย

นิยามหลัก สัดส่วนของที่อยู่อาศัยทั้งเก่าและใหม่ที่มีทางเข้าสำหรับรถเข็นคนพิการ (ความกว้างเพียงพอ, ทางลาด)
แหล่งข้อมูล :
→ ข้อมูลจากหน่วยงานด้านที่อยู่อาศัย

นิยามจากข้อมูลรายบุคคล

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่าที่อยู่อาศัยของตนได้รับการปรับปรุงหรือสามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุได้
แหล่งข้อมูล :
→ การสำรวจผู้สูงอายุสูงอายุ

หมายเหตุ

ตัวชี้วัดที่แนะนำไว้นี้จะต้องมีตัวชี้วัดเสริมช่วยประกอบการประเมินเพื่อความละเอียดของผลการประเมินและสอดคล้องกับมาตรฐานการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (Universal Design) การออกแบบเพื่อคนทั้งมวลจะช่วยให้คนทุกกลุ่มเข้าถึงที่อยู่อาศัยได้โดยสะดวก ทั้งเด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ ที่อยู่อาศัยที่ออกแบบโดยใช้แนวทางของการออกแบบเพื่อคนทั้งมวลจะสามารถตอบสนองหรือปรับปรุงให้ตอบสนองความต้องการและสถานะการณ์ต่างๆ ของประชากรตามอายุที่เพิ่มขึ้นได้ แนวทางการออกแบบนี้ได้ออกจากอ้างอิงท้ายตารางนี้ ส่วนมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องข้อกำหนดของท้องถิ่น หรือองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องอื่นๆ สามารถนำมาเป็นตัวชี้วัดเสริมได้ตามความเหมาะสม

อ้างอิง

→ การเข้าถึงของคนพิการ : คู่มือการออกแบบสภาพแวดล้อมที่ไร้สิ่งกีดขวาง **Accessibility for the disabled.** A design manual for a barrier free environment [Online]. UN Department of Economic and Social Affairs; 2003-04 (<http://www.un.org/esa/socdev/enable/designm/index.html>, accessed 31 July 2015)
→ ตัวชี้วัดชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ Community indicators for an aging population. Ottawa: Canada mortgage and Housing Corporation; 2008 (<http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66099.pdf>, accessed 31 July 2015)

การเข้าถึงที่อยู่อาศัย

- ข้อเสนอแนะสำหรับการออกแบบลักษณะและผลิตภัณฑ์เพื่อคนทั้งมวลในโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับครอบครัวใหม่ และครอบครัวเดี่ยว ในกรุงวอชิงตัน Hartje SC. **Recommendations for essential and advanced universal design features and product characteristics in new, single-family housing in Washington.** Seattle: Housing Task Force, Northwest Universal Design Council; 2010 (http://www.environmentsforall.org/docs/UD_Guidelines_Compiled.pdf, accessed 31 July 2015)
- ตัวชี้วัดคุณภาพของที่อยู่อาศัย **Housing quality indicators form.** UK National Affordable Homes Agency; 2008 (http://www.homesandcommunities.co.uk/sites/default/files/our-work/721_hqi_form_4_apr_08_update_20080820153028.pdf, accessed 6 May 2014)
- ชุมชนน่าอยู่ : แนวทางการประเมิน Kihl M, Brennan D, Gabhawala N, List J, Mittal P. **Livable communities: An evaluation guide.** Washington: American Association of Retired Persons; 2005 (http://assets.aarp.org/rgcenter/il/d18311_communities.pdf, accessed 8 May 2014)
- ตัวชี้วัดความน่าอยู่ของชุมชนเพื่อความยั่งยืนของสถานะการสูงอายุในที่เดิม **Livable community indicators for sustainable aging in place.** New York: MetLife Mature Market Institute & Stanford Center on Longevity; 2013 (<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>, accessed 5 Aug 2015)
- แนวทางการออกแบบที่อยู่อาศัยที่ไม่ใช่กระแสหลัก Non-mainstream housing design guidance: Literature review. London: Homes and Communities Agency; 2012 (<http://www.prparchitects.co.uk/our-work/research/research-publications/2012/non-mainstreamhousing-design-guidance/prp-hca-housingdesign-2012.pdf>, accessed 31 July 2015)
- โครงการกำหนด 33 ตัวชี้วัดสำหรับชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ : การตั้งเป้าหมายเพื่อดำเนินการให้เป็นชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ **Project identifies 33 indicators that a community is “elder-friendly” : implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities.** New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004 (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, accessed 5 Aug 2015)

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มทางกายภาพในยามว่าง

นิยามหลัก สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ทั้งที่เป็นกลุ่มที่บริหารจัดการตนเอง หรือกลุ่มที่จัดตั้งโดยสถาบันต่างๆ

แหล่งข้อมูล :

→ สถิติของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ที่มีการลงทะเบียนไว้ หรือกลุ่มที่เป็นกลุ่มของพื้นที่สมาคม กลุ่มกีฬา หรือกลุ่มกิจกรรมทางกายภาพอื่นๆ

นิยามจากข้อมูลรายบุคคล

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่ามีส่วนร่วมในกลุ่มกิจกรรมทางกายภาพเมื่อมีเวลาว่าง

แหล่งข้อมูล :

→ การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุอาศัยสูงอายุ

หมายเหตุ ตัวชี้วัดจะมุ่งเน้นที่กิจกรรมทางกายภาพที่ผู้สูงอายุทำในยามว่าง เช่น การละเล่น กีฬา หรือการออกกำลังกายเป็นกลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้เห็นสถานการณ์เชิงบวกของผู้สูงอายุทั้งด้านกายภาพและสังคม กิจกรรมหลายๆ ประเภท เช่น การเดินทาง การประกอบอาชีพ หรืองานบ้าน ไม่ถือรวมในกิจกรรมที่จะใช้ชี้วัด เพราะเป็นการกระทำหรือมีส่วนร่วมจากความจำเป็น มิใช่ความสมัครใจในการรวมกลุ่มกิจกรรม ประเภทของกลุ่มหรือสื่ออำนวยความสะดวกต่อการร่วมกิจกรรมต่างๆ นี้ อาจพิจารณาได้ในแต่ละพื้นที่ตามแต่จะเห็นสมควร รายละเอียดในการประเมินการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรม อาจเพิ่มในตัวชี้วัดได้ เช่น ประเภทของกิจกรรม ระยะเวลา ความถี่ในการเข้าร่วม และความเข้มข้นของกิจกรรมอย่างไรก็ตามการวัดผลที่ดีที่สุดในตัวชี้วัดนี้อาจต้องคำนึงถึงความสามารถของผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพและความจำเป็นทางสรีระสภาพ ที่ไม่เอื้อให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามความต้องการด้วย แต่โดยหลักการแล้วตัวชี้วัดนี้จะใช้วัดการมีส่วนร่วมภายใต้สถานการณ์และความสามารถของผู้สูงอายุที่เป็นอยู่

อ้างอิง → ชุดข้อมูลขั้นต่ำเกี่ยวกับผู้สูงอายุใน Sub-Saharan อัฟริกา Ferreira M, Kowal P. **Minimum data set on ageing in sub-Saharan Africa: Report on a WHO Workshop, 12-14 February, 2003.** Pretoria: World Health Organization; 2003 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591110.pdf>, accessed 6 May 2014)

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มทางกายภาพในยามว่าง

- ข้อเสนอแนะสำหรับกิจกรรมของกายภาพเพื่อสุขภาพสากล **Global recommendations on physical activity for health**. Geneva: World Health Organization; 2010
(http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf, accessed 6 May 2014)
 - โครงการกำหนด 33 ตัวชี้วัดสำหรับชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ : การตั้งเป้าหมายเพื่อดำเนินการให้เป็นชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ Project identifies 33 indicators that a community is “elder-friendly” : implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities. New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004 (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, accessed 5 Aug 2015)
-

การศึกษาตลอดชีวิต (Life-Long Learning)

นิยามหลัก สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนเข้าเรียนหรือรับการอบรมทั้งที่เป็นทางการและ
ไม่เป็นทางการภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

แหล่งข้อมูล :

→ ข้อมูลจากหน่วยงานการศึกษาของรัฐและท้องถิ่น

→ ข้อมูลการลงทะเบียนในหลักสูตรการศึกษา อบรมต่างๆ ของรัฐและเอกชน

นิยามจากข้อมูลรายบุคคล

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่าได้ลงทะเบียน เข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรต่างๆ ของภาครัฐ
และเอกชนในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

แหล่งข้อมูล :

→ การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ

หมายเหตุ การศึกษาตลอดชีวิต แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การศึกษาระบบทางการ (Formal education) หมายถึง การศึกษาอบรมและ
การอบรมในที่ทำงาน (Workplace Training) ซึ่งจัดโดยมหาวิทยาลัย วิทยาลัย
โรงเรียน หรือองค์กรอื่นๆ ที่ได้รับการรับรอง โดยมีการวัดผลและใบรับรองการผ่าน
การศึกษา
2. การศึกษานอกโรงเรียน (Non-formal education) หมายถึง การศึกษาอบรมที่จัดขึ้น
ทั้งในและนอกสถานศึกษา แต่ไม่ได้มุ่งหวังต่อการรับรองวิทยฐานะ หรือได้ใบรับรอง
การศึกษา เช่น การศึกษาอบรมทางศาสนา หรือการฝึกอบรมการใช้ห้องสมุด เป็นต้น
3. การศึกษาตามอัธยาศัย (Informal education) หมายถึง การศึกษา เรียนรู้ที่ไม่มี
การจัดระบบ หรือโครงสร้างที่เป็นทางการ เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นที่บ้าน ที่ทำงาน
หรือระหว่างการทำกิจกรรมยามว่าง เป็นต้น ประเภทอื่นๆ ของการศึกษาที่เกิดขึ้น
เฉพาะในท้องถิ่นและระยะเวลาของการศึกษาต้องนำมาใช้ในตัวชี้วัดนี้ด้วยตามแต่
ท้องถิ่นจะเห็นสมควร หากประชากรในพื้นที่มีการเข้าถึงโอกาสทางการศึกษา
ตลอดชีวิตเป็นอย่างดีแล้ว การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุด้านการศึกษาจะเป็นข้อมูล
ที่ดีกว่าข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากหน่วยงาน

การศึกษาตลอดชีวิต (Life-Long Learning)

- อ้างอิง
- มุมมองของการศึกษาตลอดชีวิต **Integrating lifelong learning perspectives.** Hamburg: UNESCO Institute for Education; 2002
 - การรณรงค์เพื่อความกินดีอยู่ดีของชุมชนเรื่องการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ Merriam SB, Kee Y. Promoting community wellbeing: The case for lifelong learning for older adults. *Adult Education Quarterly.* 2014; 64(2): 128-144
 - ความสำคัญทางการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย Recognition of non-formal And informal learning – home [website]. OECD (<http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/recognitionofnon-formalandinformallearning-home.htm>, accessed 7 May 2014)
 - ความหมาย แนวคิด และตัวอย่างเพื่อการวิเคราะห์คุณค่าและการรับรองโครงการ Terms, concepts and models for analysing the value of recognition programmes. RNFIL-Third Meeting of National Representatives and International Organisations, 2 - 3 October 2007, Vienna, Austria. OECD (<http://www.oecd.org/education/skills-beyondschool/41834711.pdf>, accessed 7 May 2014)
-

การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต

นิยามหลัก สัดส่วนของผู้สูงอายุในครัวเรือนที่มีเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่บ้าน
แหล่งข้อมูล :
→ สถิติของผู้ใช้อินเทอร์เน็ต โดยหน่วยงานหรือผู้ประกอบการเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

นิยามจากข้อมูลรายบุคคล
สัดส่วนของผู้สูงอายุ ที่ระบุว่ามียระบบอินเทอร์เน็ตที่บ้าน
แหล่งข้อมูล :
→ การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ

หมายเหตุ การใช้อินเทอร์เน็ต ถือเป็นช่องทางการได้รับข้อมูลและการสื่อสารกับผู้อื่นทั้งในด้านปฏิสัมพันธ์เชิงสังคม การได้รับบริการ (เช่น เรื่องสุขภาพ) การทำงาน หรือกิจกรรมอื่นๆ ในชีวิตประจำวัน (เช่น การซื้อของ) โดยไม่ต้องออกนอกบ้าน ซึ่งมีอัตราผู้ใช้อินเทอร์เน็ตทั่วไปเพิ่มขึ้นอย่างมหาศาลในปีที่ผ่านมา แม้ว่าจะมีความไม่แน่นอนของผู้สูงอายุที่ใช้อินเทอร์เน็ต อันเนื่องมาจากเทคโนโลยี ภัยกลุ่มเพื่อนฝูง หรือสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ก็ตาม แต่ก็คาดหวังว่าผู้สูงอายุจะมีอัตราการใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นในอนาคต ดังเช่นประเทศที่พัฒนาแล้วที่มีสัดส่วนของการใช้อินเทอร์เน็ตในทุกกลุ่มวัยอย่างกว้างขวาง

อ้างอิง → ผู้สูงอายุกับการใช้เทคโนโลยี : อัตราการใช้ที่เพิ่มขึ้นกับผู้สูงอายุที่ไม่คุ้นเคยกับการใช้เทคโนโลยี **Older adults and technology use: adoption is increasing, but many seniors remain isolated from digital life.** Washington DC: Pew Research Center; 2014
(<http://www.pewinternet.org/2014/04/03/older-adults-and-technology-use/>, accessed 5 Aug 2015)
→ ตัวชี้วัดการสูงอายุเชิงบวก **Positive aging indicators.** Wellington: Minister of Social Development; 2007 (<https://www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/monitoring/postive-age-indicators/positiveageing-indicators-2007.pdf>, accessed 31 July 2015)

ความปลอดภัยสาธารณะ

นิยามหลัก อัตราการเกิดอาชญากรรมต่อผู้สูงอายุต่อปี

แหล่งข้อมูล :

→ สถิติอาชญากรรม

→ ข้อมูลจากสถานีตำรวจ

นิยามจากข้อมูลรายบุคคล

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่ารู้สึกปลอดภัยในชุมชน

แหล่งข้อมูล :

→ การสำรวจข้อมูลผู้อยู่อาศัยสูงอายุ

หมายเหตุ

ความปลอดภัยในชุมชนมีความสำคัญในทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้อยู่อาศัยความปลอดภัยจากอาชญากรรม ความรุนแรง หรืออันตรายต่างๆ ในชุมชน จะช่วยให้ผู้อยู่อาศัยมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความรู้สึกเชื่อมั่นว่าชุมชนมีความปลอดภัยจะช่วยให้เกิดความผูกพันเชิงสังคมได้อีกด้วย เพราะจะทำให้คนอยากอยู่บ้านและอยากเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนมากขึ้น การจัดสภาพแวดล้อมที่ดีในชุมชนทั้งด้านกายภาพและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เพื่อผู้สูงอายุ เช่น การมีระบบสัญญาณลักษณะบอกทาง การมีอุปกรณ์ การจราจรที่ช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการข้ามถนน หรือการสร้างความตระหนักรู้ในด้านอาชญากรรมต่อผู้สูงอายุทั่วไป ก็สามารถดำเนินการได้เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ชุมชน

อ้างอิง

→ ตัวชี้วัดชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ออตตาวา คานาดา **Community indicators for an aging population**. Ottawa: Canada Mortgage and Housing Corporation; 2008 (<http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66099.pdf>, accessed 31 July 2015)

→ การวัดทุนทางสังคมด้วยการสำรวจสุขภาวะในประเด็นหลัก Harpham T, Grant E, Thomas E. **Measuring social capital with health surveys: key issues**. Health Policy and Planning. 2002;17(1):106-111

→ ตัวชี้วัดความน่าอยู่ของชุมชนเพื่อความยั่งยืนของสภาพการณ์สูงอายุในที่เดิม Livable community indicators for sustainable aging in place. New York: MetLife Mature Market Institute & Stanford Center on Longevity; 2013 (<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>, accessed 5 Aug 2015)

ความปลอดภัยสาธารณะ

- โครงการกำหนด 33 ตัวชี้วัดสำหรับชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ : การตั้งเป้าหมายเพื่อดำเนินการให้เป็นชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ **Project identifies 33 indicators that a community is “elder-friendly” : implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities.** New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004
(http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, accessed 5 Aug 2015)
- ตัวชี้วัดการสูงอายุเชิงบวก **Positive aging indicators.** Wellington: Minister of Social Development; 2007
(<https://www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/monitoring/postive-age-indicators/positiveageing-indicators-2007.pdf>, accessed 31 July 2015)
-

การเตรียมพร้อมเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน

นิยามหลัก สัตว์ส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในหน่วยงานท้องถิ่น องค์กรชุมชนและหน่วยบริการต่างๆ ที่ได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติในการจัดการเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน โดยเน้นเพื่อผู้สูงอายุ ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

แหล่งข้อมูล :

→ ข้อมูลจากหน่วยงานที่มีการจัดอบรมและฝึกปฏิบัติ เช่น หน่วยจัดการเหตุฉุกเฉินของท้องถิ่น ดับเพลิงท้องถิ่น เป็นต้น

→ ข้อมูลการสำรวจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งของท้องถิ่น ชุมชน และผู้ให้บริการ

นิยามจากข้อมูลรายบุคคล

สัตว์ส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่า ได้เข้าร่วมในการอบรมและฝึกปฏิบัติเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

แหล่งข้อมูล :

→ ข้อมูลการสำรวจผู้สูงอายุ

หมายเหตุ

ผู้สูงอายุจะมีความต้องการพิเศษเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินอันเนื่องมาจากสุขภาพและข้อจำกัดต่างๆ ที่ต้องได้รับความช่วยเหลือต่างจากกลุ่มประชากรวัยอื่นๆ ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการเหตุฉุกเฉินต้องทราบสถานการณ์และวิธีการจัดการที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุและคนพิการ เมื่อเกิดเหตุผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนรวมทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลต้องรับผิดชอบในการป้องกันและรับมือต่อเหตุฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกขณะ เจ้าหน้าที่ต้องได้รับการอบรมฝึกฝนในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องต่อเนื่อง และปลอดภัยสำหรับตัวเองและผู้สูงอายุภายใต้การดูแล หน่วยงานท้องถิ่นและชุมชนควรมีความร่วมมือกันในการสร้างการสนับสนุนการมีสุขภาพดีและความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ควรมีการให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการวางแผน อบรม ฝึกปฏิบัติ การเตรียมพร้อม การวางระบบข้อมูล การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนและผู้สูงอายุทั้งในระยะสั้น กลาง และยาว ซึ่งจะผนวกเข้ากับแผนแม่บทของท้องถิ่นและชุมชนในการเตรียมพร้อมและรูปธรรมของการดำเนินการในการรองรับเหตุฉุกเฉิน

การเตรียมพร้อมเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน

อ้างอิง

- การเตรียมรับมือภัยพิบัติ : การให้บริการที่บ้านและในชุมชนต่อผู้ป่วยจิตเสื่อมและผู้ดูแล Disaster preparedness: Home and community-based services for people with dementia and their caregivers. Alzheimer's Association & RTI International
(http://www.aoa.gov/AoA_Programs/HPW/Alz_Grants/docs/Toolkit2_DisasterPreparedness.pdf, accessed 5 Aug 2015)
- การวางแผนการรับมือภัยพิบัติสำหรับผู้สูงอายุ **Disaster preparedness planning for older adults** [website]. U.S. Department of Health & Human Services, Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response (<http://www.phe.gov/Preparedness/planning/abc/Pages/older-adults.aspx>, accessed 5 Aug 2015)
- ตัวชี้วัดความน่าอยู่ของชุมชนเพื่อความยั่งยืนของสภาวะการณสูงอายุในที่เดิม **Livable community indicators for sustainable aging in place**. New York: MetLife Mature Market Institute & Stanford Center on Longevity; 2013 (<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>, accessed 5 Aug 2015)
- ผู้สูงอายุกับเหตุฉุกเฉิน : การระบุและการลดความเสี่ยง Older people in emergencies: **Identifying and reducing risks**. London: HelpAge International; 2012
(<http://www.helpage.org/download/50f40327cd6b1>, accessed 5 Aug 2015)
- ผู้สูงอายุกับเหตุฉุกเฉิน : ข้อพิจารณาการพัฒนาการดำเนินงานและจัดทำนโยบาย Older persons in emergencies: Considerations for action and policy development. Geneva: WHO; 2008
(http://www.who.int/ageing/publications/emergencies_policy/en/, accessed 5 Aug 2015)



VII



ข้อจำกัดของกรอบแนวคิดและตัวชี้วัด

ข้อจำกัดของกรอบแนวคิดและตัวชี้วัด

ความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของสภาพแวดล้อมเมืองเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน เปลี่ยนแปลง เคลื่อนไหว และมีแนวทางในหลายมิติ ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ในแต่ละพื้นที่ ความรู้และหลักการในเรื่องนี้ ยังต้องปรับปรุงอยู่เสมอ เพื่อตอบสนองเป้าหมายที่เคลื่อนไหวตลอดเวลา ดังนั้นการประเมินและวัดผลจึงไม่อาจกำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกันได้ ด้วยเหตุนี้ แนวคิดและตัวชี้วัดในเอกสารนี้จึงมีข้อจำกัดในหลายประเด็น ดังนี้

ประการแรก ตัวชี้วัดหลักที่กำหนดขึ้นเพื่อให้สามารถวัดผลผลิต และผลลัพธ์ของการเป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ดังที่แสดงไว้ใน เอกสารนี้เพียงอย่างเดียว อาจไม่สามารถให้ภาพที่ชัดเจนของแต่ละพื้นที่ได้ ดังนั้นการพิจารณาตัวชี้วัดในแต่ละเมือง ทั้งตัวชี้วัดหลัก รอง และตัวชี้วัด ประกอบต่างๆ จึงต้องพิจารณาให้รอบคอบและเหมาะสมกับสภาพของแต่ละพื้นที่แต่ละเมือง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการประเมินและวัดผล ของพื้นที่นั้นๆ

ประการที่สอง แนวทางขององค์การอนามัยโลกมุ่งเน้นที่จะวัดผลความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในสภาพแวดล้อมของเมืองระดับท้องถิ่นเป็นหลัก จึงอาจมีข้อจำกัดที่ไม่ครอบคลุมพื้นที่ชานเมือง หรือชนบท รวมทั้งพื้นที่เชิงภูมิศาสตร์ที่กว้างขวางกว่าระดับเมือง เช่น ในระดับภูมิภาค หรือระดับชาติ

ประการที่สาม การประเมินและวัดผลที่มุ่งเน้นในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและปานกลางนั้น อาจมีปัญหาเรื่องข้อมูล ซึ่งส่วนใหญ่ข้อมูลที่มีอยู่ ประสบการณ์และผู้เชี่ยวชาญต่างๆ มักจะมาจาก กลุ่มผู้มีรายได้สูงหรือกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งอาจไม่เหมาะสมหรือเกี่ยวข้องน้อยกับสภาพการณ์ ของประเทศกำลังพัฒนา

ประการที่สี่ ตัวชี้วัดหลักในเอกสารนี้อาจไม่ครอบคลุมใน 8 หัวข้อของความเป็นมิตร ต่อผู้สูงอายุของเมือง ในเอกสารขององค์การอนามัยโลกที่เผยแพร่ในปี 2007 แต่แนวคิดหลักและ หลักการต่างๆ ก็ยังคงนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดทำชุดตัวชี้วัดหลัก โดยมีการปรับปรุงให้เข้ากับ แนวคิดในพื้นที่ หลักฐานและประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ผ่านมา เพื่อให้เหมาะสมกับพื้นที่นั้นๆ โดยไม่จำเป็นต้องยึดถือแนวทางที่เสนอแนะแต่เพียงอย่างเดียว

ประการที่ห้า คำนิยามต่างๆ ของชุดตัวชี้วัดหลัก มิใช่มาตรฐานที่บังคับใช้ เพราะแต่ละพื้นที่ มีความหลากหลาย ซึ่งถ้าใช้มาตรฐานเดียวกันแล้วจะทำให้ขาดความน่าเชื่อถือ และไม่สามารถวัด ความเป็นจริงได้ ความแตกต่างในด้านสถานะการณ์ ความเกี่ยวพันของมิติต่างๆ ธรรมชาติ ของปรากฏการณ์ ความแตกต่างด้านเหตุและผล รวมทั้งประสบการณ์ของพื้นที่ ทำให้ต้องมีการ ปรับปรุงพิจารณาตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับพื้นที่นั้นๆ โดยไม่จำเป็นต้องยึดมาตรฐานจากเอกสารนี้ แต่ให้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเท่านั้น

ข้อจำกัดต่างๆ ที่ได้กล่าวมานี้เป็นผลมาจากความเป็นจริงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ ทำให้ เห็นว่าในบางเรื่องยังมีความจำเป็นต้องทำการศึกษาริ้วยเพิ่มเติม ดังนั้น องค์ประกอบต่างๆ ตามแนวทางในเอกสารนี้ จึงต้องมีการปรับปรุงอยู่เสมอเพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์และเป็นไปตามสภาพ ความเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาการของพื้นที่ เพื่อให้ได้มาซึ่งตัวชี้วัดและผลลัพธ์ที่มีศักยภาพ ตามบริบทของพื้นที่นั้นๆ



บรรณานุกรม

1. ประชากรสูงอายุของโลก ปี 2013 **World population ageing 2013**. New York : United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2013 (<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeingReport2013.pdf>, accessed 28 May 2014).
2. โอกาสของการเติบโตของเมืองในโลก : ปรับปรุง ปี 2009 **World urbanization prospects: the 2009 revision**. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division ; 2010 (<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/urbanization/urbanization-wallchart2009.pdf>, accessed 1 May 2014).
3. ประชากรสูงอายุและความเป็นเมือง : เราจะออกแบบเมืองให้เหมาะสมกับประชากรสูงอายุได้อย่างไร Beard JR, Petitot C. **Ageing and urbanization: can cities be designed to foster active aging?** *Pub Health Rev.* 2010; 32(2); 427-50
4. เมืองแฝง : การขจัดความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพในเมือง “World Health Organization & United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat), **Hidden cities; Unmasking and overcomings**, Kobe: World Health Organization; 2010 (http://www.tho.int/kobe_centre/publications/hidden_cities_2010/en/, accessed 17 April 2014)
5. สุขภาวะและผู้สูงอายุสากล World Health Organization & U.S. National Institute of Aging. **Global health and ageing**. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf, accessed 3 June 2014)

6. แนวทางของความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในชนบทและพื้นที่ห่างไกล **Age-friendly rural and remote communities: a guide.** Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2009 (http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/public/healthy-sante/age_friendly_rural/AFRRC_en.pdf, accessed 25 July 2014X)
7. แนวทางสู่ : เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุสากล **Global age-friendly cities: a guide.** Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf accessed 28 March 2014)
8. รายการองค์ประกอบสำคัญของเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ **Checklist of essential features of age- friendly cities.** Geneva: World Health Organization; 2007 (http://www.who.int/ageing/publications/Age_friendly_cities_checklist.pdf accessed 28 March 2014).
9. ตัวชี้วัดเครื่องมือในการจัดอุปสรรคและสร้างโอกาส **D avis KE, Kingsbury B. Indicators as interventions: pitfalls and prospects in supporting development initiatives.** A report prepared with support from the Rockefeller Foundation. New York: Rockefeller Foundation. New York: Rockefeller Foundation: 2011 (<http://www.rockefellerfoundation.org/medi/download/ed67839f-0b11-4fca-b532-fb9a4fdf476e>, accessed 2 May 2014X)
10. นิยามความเสมอภาคด้านสุขภาพ **Bravema P, Gruskin S. Defining equity in health.** J Epidemiol Community Health. 2003;57(4): 254-258. doi: 10.1136 jech.57.4.254.
11. คู่มือการติดตามผลความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพ : กรณีศึกษาในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง **Handbook on health inequality monitoring: with a special focus on low- and middle-income countries.** Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85345/1/9789241548632_eng.pdf, accessed 9 April 2014).
12. เครื่องมือการประเมินผลและตอบสนองต่อความเสมอภาคด้านสุขภาพของเมือง **Urban Health Equity Assessment and Response Tool.** Kobe: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/kobe_centre/publications/urban_heart/en/, accessed 3 June 2014).
13. แนวทางการปฏิบัติที่ดีสำหรับการพัฒนาตัวชี้วัดและการจัดทำรายงาน **Brown D. Good practice guidelines for indicator development and reporting.** Busan: OECD; 2009 (<http://www.oecd.org/site/progresskorea/43586563.pdf>, accessed 2 May 2014).
14. แนวทางการจัดทำตัวชี้วัด : ความเข้าใจในการใช้และคัดเลือกตัวชี้วัด **The good indicator guide: understanding how to use and choose indicators.** London: NHS Institute for Innovation and Public Health Observatories; 2008 Improvement & Association of (<http://www.apho.org.uk/resource/view.aspx?RID=44584>, accessed 28 March 2014)





ภาคผนวก I

ข้อเสนอแนะกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัด

กรอบตัวชี้วัดและชุดตัวชี้วัดหลักในเอกสารนี้ได้มีกระบวนการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ซึ่งมีขึ้นระหว่างปี 2012 และ 2014 โดยได้มีการทบทวนวรรณกรรม มีการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ 2 ครั้ง และมีการพิจารณาตรวจสอบหลายครั้ง รวมทั้งมีกระบวนการการศึกษาเพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางในการทำงาน (ภาพที่ 3)

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับกรอบแนวคิดและผลการวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับปัจจัยและกระบวนการของสภาพแวดล้อมเมืองกับผู้สูงอายุได้มีการดำเนินงานอย่างกว้างขวางและครอบคลุม การทำความเข้าใจในหลักการขององค์การอนามัยโลกในเรื่องการเป็นเมืองและชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ อย่างรอบคอบทำให้ได้พื้นฐานของการพัฒนาตัวชี้วัดที่แสดงไว้ในเอกสารนี้ โดยที่กรอบแนวคิดสะท้อนให้เห็นปัจจัยนำเข้าที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทั้งรายบุคคลและเป็นกลุ่มอย่างกว้างขวาง

การพัฒนาตัวชี้วัดมีพื้นฐานจากปัจจัยนำเข้าหลายประการ ประการแรกโดยการทบทวนกระบวนการอย่างกว้างขวางครอบคลุมทั้งในระดับชาติและสากล เพื่อรวบรวมตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องของสภาพแวดล้อมเมืองสุขภาวะและผู้สูงอายุที่สร้างสรรค์ไว้แล้ว ตัวชี้วัด 195 ตัว จาก 16 กรณีศึกษาได้ถูกคัดเลือกมาจาก 8 หัวข้อหลักในเอกสารเรื่องเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ขององค์การอนามัยโลก ที่เผยแพร่ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาตัวชี้วัดที่สำคัญที่สุดไปบรรจุไว้ในชุดตัวชี้วัดการประเมินความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเมือง

จากการปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญครั้งแรกในปี 2013 ทำให้ได้ร่างชุดตัวชี้วัดหลักซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัด 61 ตัว ที่ปรับมาจาก 8 หัวข้อหลัก ของเอกสารองค์การอนามัยโลก และมีการสร้างเกณฑ์เพื่อลดทอนตัวชี้วัดลง ตัวชี้วัดชุดแรกได้ถูกนำไปประเมินในกระบวนการศึกษานำร่องในปี 2013 ที่ดำเนินการโดยหน่วยงานท้องถิ่นและผู้แทนชุมชนจากกว่า 40 เมืองใน 15 ประเทศ (ตาราง 1) โดยผลของการศึกษานำร่องนี้ ทำให้เห็นถึงระดับขั้น ความชัดเจนของนิยามและคุณสมบัติของตัวชี้วัด ผลที่ได้ได้ถูกนำไปเสนอในการประชุมผู้เชี่ยวชาญครั้งที่ 2 ในปี 2013 ซึ่งทำให้ได้ข้อเสนอแนะและการกลั่นกรองกรอบตัวชี้วัดและชุดตัวชี้วัดหลัก

ในปี 2014-2015 ได้มีการทดสอบร่างแนวทางนี้ใน 15 ชุมชนจาก 12 ประเทศในภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก (ตาราง 2) ชุมชนตัวอย่างของการทดสอบได้คัดเลือกมาจากชุมชนที่มีความหลากหลายในด้านจำนวนประชากร ความเป็นชุมชนเมืองและชนบท การเป็นสมาชิกเครือข่ายของเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุสากลและสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม โดยให้ชุมชนที่ได้รับคัดเลือกเหล่านี้ พิจารณาแนวทางที่เสนอผ่านการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำไปวัดผลโดยตัวชี้วัดและแนวทางดังกล่าว หลังจากได้ผลสรุปแล้วผู้แทนชุมชนตัวอย่างได้เข้าร่วมการประชุมเชิงลึกที่สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก กรุงเจนีวา 2 วัน เพื่ออภิปรายและสังเคราะห์ประเด็นที่ได้จากการศึกษานำร่องรวมทั้งนำเสนอประเด็นต่างๆ ที่ต้องนำมาพิจารณาเพื่อให้ได้แนวทางขั้นสุดท้าย

เอกสารที่ได้พิมพ์เผยแพร่ชุดนี้ เป็นผลมาจากการทบทวนวรรณกรรม การได้คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ การศึกษาและการสำรวจนำร่องและการพิจารณากลับกรองในระหว่างปี 2012 และ 2015 การพัฒนาตัวชี้วัดนี้เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมของหลายฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งในอนาคตอาจมีการพิจารณากลับกรองปรับปรุงชุดตัวชี้วัดหลักได้อีกหากมีความจำเป็นเพื่อความเหมาะสมของบริบทต่างๆ ที่เกิดจากความเปลี่ยนแปลงและผลของการดำเนินงาน รวมทั้งการให้ข้อคิดเห็นจากผู้ใช้

ภาพที่ 3 กระบวนการพัฒนากรอบตัวชี้วัดและตัวชี้วัดหลักของความเป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ (สถานที่/เวลา)

วิธีการ

ผลผลิต

พัฒนากลุ่มตัวชี้วัดสากล (องค์การอนามัยโลก เมืองโกเบ พ.ศ. - ส.ศ. 2012)

ทบทวนวรรณกรรมและตารางตัวชี้วัด
ที่เกี่ยวข้องระดับชาติและสากล

รายการหลัก 195 ตัวชี้วัด

1. สร้างความชัดเจนในตัวชี้วัด 2. ลดจำนวนตัวชี้วัด 3. พัฒนาหลักเกณฑ์การศึกษานำร่อง
(เซ็นต์แกลเลน สวิตเซอร์แลนด์ ส.ศ. 2012)

การประชุมหารือกับผู้เชี่ยวชาญครั้งที่ 1

1. ตัวชี้วัด 61 ตัว
2. ข้อเสนอในการกลั่นกรองและ
ขอบเขตใหม่
3. เกณฑ์การศึกษานำร่อง

การวัดผลและดำเนินโดยใช้ตัวชี้วัดที่กำหนดจากมุมมองของผู้ใช้
(28 เรื่อง จาก 40 เมือง ใน 15 ประเทศ พ.ศ. - ธ.ศ. 2013)

การสำรวจนำร่องเกี่ยวกับตัวชี้วัดที่กำหนด
โดยการตอบแบบสอบถามรายบุคคล

1. ตัวชี้วัดสำคัญ 21 ตัว (ประเด็นเพื่อการ
หารือกับผู้เชี่ยวชาญครั้งที่ 2)
2. ตัวชี้วัดสำคัญสุดท้าย 13 ตัว
3. ข้อเสนอแนะที่มีคุณภาพต่อชุด
ตัวชี้วัดหลัก

พัฒนาร่างกรอบแนวทางตัวชี้วัด (องค์การอนามัยโลก เมืองโกเบ ส.ศ. - พ.ย. 2013)

ทบทวนวรรณกรรม

ร่างกรอบตัวชี้วัด

กลั่นกรองแนวทางตัวชี้วัดและตารางตัวชี้วัดหลักและนิยาม (ควิเบค แคนาดา ก.ย. 2013)

การประชุมหารือกับที่ปรึกษา
ผู้เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 2

คำแนะนำสำหรับการกลั่นกรองกรอบ
ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดหลักและชุดตัวชี้วัด

พัฒนาร่างแนวทางตัวชี้วัด, กรอบตัวชี้วัดและตัวชี้วัดหลัก (องค์การอนามัยโลก โทเบ ม.ค. - เม.ย. 2014)

- | | |
|--|---|
| 1. ทบทวนวรรณกรรมและข้อเสนอแนะล่าสุด | 1. ร่างแนวทางตัวชี้วัด |
| 2. ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรายบุคคลและ
ข้อพิจารณาจากคณะผู้เชี่ยวชาญ | 2. กรอบตัวชี้วัดที่กลั่นกรองแล้ว |
| | 3. ชุดตัวชี้วัดและตัวชี้วัดที่กลั่นกรองแล้ว |

ทดสอบแนวทางตัวชี้วัด (15 ชุมชน ใน 12 ประเทศ ธ.ค. 2014 - ม.ค. 2015)

- | | |
|---|---|
| 1. ทดสอบภาคสนาม | 1. ข้อคิดเห็นในการประชุมและสรุป
แนวทาง |
| 2. ประชุมหารือที่สำนักงานใหญ่
องค์การอนามัยโลก | 2. ปัจจัยนำเข้าของการนำใช้และ
ประโยชน์ของตัวชี้วัด |

สรุปองค์ประกอบของแนวทางตัวชี้วัด (องค์การอนามัยโลก โทเบ มิ.ย. - ส.ค. 2015)

ผลลัพธ์ขั้นสุดท้ายของแนวทางตัวชี้วัด

ตารางที่ 1 สมาชิกที่เข้าร่วมทดสอบตัวชี้วัดเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุขั้นต้น พ.ศ. - ธ.ค. 2013

ประเทศ	เมือง	สถาบัน	สถาบันหลัก
อาร์เจนตินา	ลาพลาต้า	อิซาลูต	→ เทศบาลเมืองลาพลาต้า → ผู้ตรวจการจังหวัด เมืองบัวโนสแอเรส
ออสเตรเลีย	เมลเบิร์น	เมืองเมลเบิร์น	
แคนาดา	ออตตาวา	เมืองออตตาวา	→ สภาผู้สูงอายุเมืองออตตาวา
		สภาผู้สูงอายุเมืองออตตาวา	→ เมืองออตตาวา → หน่วยงานสาธารณสุขแห่งแคนาดา
		ศูนย์ผู้สูงอายุยีนนานาชาติ (รีโอเดอจาเนโร, บราซิล)	→ เมืองออตตาวา → สภาผู้สูงอายุเมืองออตตาวา → ศูนย์ผู้สูงอายุยีนนานาชาติ
	อื่นๆ	หน่วยงานสาธารณสุขแห่งแคนาดา	→ บริษัทรับจ้างและที่อยู่อาศัยแคนาดา
จีน	เซี่ยงไฮ้	สำนักงานสาธารณสุขเขตจิงอาน เซี่ยงไฮ้	
คอซตาริกา	ซานโฮเซ	โรงพยาบาลแห่งชาติ Geriatria y Gerontologia	→ Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
ฝรั่งเศส	เบอซ็องซง	Ville et CCAS de Besaneon	
ไอร์แลนด์	ดับบลิน	โครงการดับบลินเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุแห่งสภาเมือง	→ สภาเมืองดับบลิน
		เครือข่าย Aging Well (ตัวแทนเมืองดับบลินตะวันออก)	
		นักวิจัยอิสระ ** (ตัวแทนเมืองดับบลินตะวันออกเฉียงเหนือ)	→ สถาบันเทคโนโลยีดันคาลค์ → NUI Maynood → DCU
		องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฟิงกัล (ตัวแทนเมืองดับบลินเหนือ)	

ประเทศ	เมือง	สถาบัน	สถาบันหลัก
ญี่ปุ่น	คิลเคนนี	เครือข่าย Aging Well	→ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น → ฝ่ายบริหารสาธารณสุข → การบังคับใช้กฎหมาย
	อะกิตะ	กองสวัสดิการผู้สูงอายุ ฝ่ายสวัสดิการและสุขภาพ เมืองอะกิตะ	→ ศูนย์อยู่ดีมีสุขและสังคม มหาวิทยาลัย → นิฮอน ฟูกุชิ (เลขาธิการ JAGES)
	อื่นๆ	หน่วยประเมินผลวิทยาศาสตร์วัยชรา แห่งประเทศญี่ปุ่น (JAGES) ***	



ประเทศ	เมือง	สถาบัน	สถาบันหลัก
เคนยา	ไนโรบี (ชุมชน แอสต์โกโรโกโซ)	ศูนย์วิจัยประชากรและสุขภาพ แอฟริกา	
เกาหลี	เจจู	สถาบันพัฒนาเมืองเจจู	
	โซล	มูลนิธิสังคมสังเคราะห์กรุงโซล	
รัสเซีย	ทูมาซี	องค์กรผู้เกษียณอายุ	
สเปน	อื่นๆ	โครงการเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุแห่งชาติ	
ศรีลังกา	เวลลาวายา	สภาจังหวัด อูวา	→ กระทรวงการบริการสังคม → กระทรวงสาธารณสุข
	อื่นๆ	องค์การอนามัยโลก สำนักงานประเทศศรีลังกา	→ สภาจังหวัดอูวา → กระทรวงสาธารณสุข → กระทรวงการบริการสังคม
สหราชอาณาจักร	เซฟฟิลด์	สภาเมืองเซฟฟิลด์	
	แมนเชสเตอร์	แมนเชสเตอร์เมืองที่เป็นมิตร ต่อผู้สูงอายุ หน่วยงาน สาธารณสุขแมนเชสเตอร์ สภาเมืองแมนเชสเตอร์	→ มหาวิทยาลัยแมนเชสเตอร์ → สมาคมผู้สูงอายุในเมือง แห่งสหราชอาณาจักร
สหรัฐอเมริกา	โบว์ลิงกรีน	เมืองโบว์ลิงกรีน เคนตักกี	→ มหาวิทยาลัยเคนตักกีตะวันตก → City of Bowling Green Neighborhood → AARP เคนตักกี
	พอร์ตแลนด์ โอเรกอน	สถาบันผู้สูงอายุมหาวิทยาลัย พอร์ตแลนด์	→ สำนักงานแผนและความยั่งยืน เมืองพอร์ตแลนด์ → กองบริการและสาธารณสุข ผู้สูงอายุและคนพิการ เขตมัลดีโนมาห์ → เมโทร (รัฐบาลท้องถิ่นพอร์ตแลนด์)
	อื่นๆ	AARP	

- * สถาบันหลักที่ได้รับการกล่าวถึงจากผู้ตอบแบบสำรวจ
- ** ชื่อของผู้ตอบแบบสำรวจไม่ได้แสดงไว้เพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้ตอบ
- *** JAGES ให้คำตอบจาก 38 หน่วยงานสาธารณสุขท้องถิ่น ซึ่งเป็นตัวแทนของ 23 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจังหวัดทั่วประเทศ



ตารางที่ 2 สมาชิกที่เข้าร่วมทดสอบตัวชี้วัดเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุขั้นต้น พ.ศ. - ๒๕๕๖

ประเทศ	เมือง	พื้นที่ที่ทำการทดสอบภายในขอบเขตเมือง (หากไม่ได้ใช้พื้นที่รวมทั้งเมืองในการทดสอบ)
อาร์เจนตินา	ลาปลาต้า	
ออสเตรเลีย	บันยูล	
จีน	ฮ่องกง	
จีน	เซี่ยงไฮ้	
ฝรั่งเศส	ดีฌง	
อินเดีย	นิวเดลี	เขตจิงอาน
อิหร่าน	เตหราน	
อิตาลี	อูดีเน่	เขตสภาเทศบาลนิวเดลี
เคนยา	ไนโรบี	ย่านอิวานัคและซาร์ค-อี-โกดส์ แขวง 7 เขต 2
รัสเซีย	ทุมมาซี	
สเปน	บิลเบา	
สหราชอาณาจักร	พิซการ์ดและกูตวิก	
สหรัฐอเมริกา	โบว์โดนิแฮม	
สหรัฐอเมริกา	นิวยอร์ก	
สหรัฐอเมริกา	วอชิงตัน ดี.ซี.	



ภาคผนวก 2

กรณีตัวอย่างของการปรับชุดตัวชี้วัดหลักของพื้นที่

5 กรณีศึกษาตัวอย่าง ซึ่งมีวิธีการเลือกตัวชี้วัด การให้นิยามและวิธีการจัดเก็บข้อมูล ที่ประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทที่เป็นเอกลักษณ์และความหลากหลายของพื้นที่ โดยใช้ร่างแนวทางที่จัดทำไว้เป็นพื้นฐานการปรับปรุงนี้ คัดเลือกมาจากการศึกษานำร่อง ระหว่างปี 2014-2015 (ดูภาคผนวก 1) ได้แก่

- 1) ชุมชนแออัดโกโรโกโซและวิวันตานิ เมืองไนโรบี เคนยา
- 2) เมืองบิลเบา สเปน
- 3) เมืองบันยูล ออสเตรเลีย
- 4) ย่านจิงอาน เมืองเซี่ยงไฮ้ จีน
- 5) กรุงวอชิงตัน ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา



ตัวอย่างที่ 1 ชุมชนแออัดโกโรโกโซและ วิวันดาบี กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา

- **ตัวชี้วัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ**

โครงการผู้สูงอายุและการพัฒนาของศูนย์วิจัยประชากรและสุขภาพแอฟริกา เป็นโครงการนำร่องในการทดสอบตัวชี้วัดที่ได้ร่างขึ้นโดยกระบวนการขององค์การอนามัยโลก โดยใช้พื้นที่ชุมชนแออัด 2 แห่ง ในกรุงไนโรบี ประเทศเคนยา เป็นพื้นที่ศึกษา ได้แก่ ชุมชนโกโรโกโซ และชุมชนวิวันดาบี

ชุมชนโกโรโกโซ เริ่มเป็นชุมชนมาตั้งแต่ยุค 60 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ชาวชนบทอพยพเข้าสู่เมือง โดยเข้ามาบุกรุกพื้นที่ว่างเปล่าของรัฐ และได้มีการขยายตัวขึ้นเป็น 2 เท่าในทศวรรษต่อมาโดยบุกรุกเข้าไปอยู่ในพื้นที่เอกชนใกล้เคียง ด้านตะวันออกและตะวันออกเฉียงใต้ของชุมชนเป็นที่ทิ้งขยะที่ใหญ่ที่สุดของเมือง ประมาณว่าในพื้นที่ 2 ตร.กม. จะมีประชากรอาศัยอยู่ถึง 41,000 คนหรือ 250 หลังคาเรือนต่อเฮคตาร์

ชุมชนวิวันดาบี ด้านทิศใต้ติดแม่น้ำอง (Ngong) ซึ่งเป็นแม่น้ำที่มีมลภาวะสูง ด้านเหนือติดพื้นที่โรงงานอุตสาหกรรมซึ่งใช้แรงงานไร้ฝีมือค่าจ้างถูกจากชุมชน

สิ่งสำคัญของชุมชนทั้ง 2 นี้ คืออัตราของผู้สูงอายุมีสูงมากกว่าอัตราการเติบโตของประชากรโดยรวม ระหว่างปี 2003 และ 2004 กล่าวคือ อัตราผู้สูงอายุของชุมชนโกโรโกโซ เท่ากับ 53% และอัตราการเติบโตของประชากรรวมเท่ากับ 6.1% ในชุมชนวิวันดาบีอัตราผู้สูงอายุเท่ากับ 138% และอัตราการเติบโตของประชากรรวมมีเพียง 23.7% แม้สถานการณ์จะรุนแรงดังที่กล่าวมาแต่ก็ยังมีได้มีการริเริ่มดำเนินการในเรื่องความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของชุมชน หรือในเมืองแต่อย่างใด แม้ว่ารัฐบาลจะมีโครงการที่จะเลือกพัฒนา 2 ชุมชนให้ครอบคลุมทั้งด้านคุณภาพชีวิตและด้านอื่นๆ รวมทั้งผู้สูงอายุชุมชนโกโรโกโซเป็นชุมชนหนึ่งที่อยู่เป้าหมาย แต่วิวันดาบีไม่อยู่ในโครงการ

ข้อมูลสำหรับตัวชี้วัดของชุมชนโกโรโกโซ และวิวันดาบี ได้มาจากการสังเกตการณ์ภาคสนาม และข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลปี 2013 ที่เป็นระบบข้อมูลเพื่อการควบคุมดูแลสุขภาวะเมืองและประชากรของไนโรบีของ 2 ชุมชนนี้ รวมถึงข้อมูลการสำรวจสถานการณ์และความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีและ 60 ปีขึ้นไป ใน 2 ชุมชน เมื่อปี 2009 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของความเจริญเติบโตของเมือง ความยากจนและสุขภาวะ โดยใช้กลุ่มผู้สูงอายุใน 2 ชุมชนเป็นกลุ่มศึกษาในการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดหลักและตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับบริบทของชุมชน

ตารางที่ 3 ได้นำบางส่วนของรายงานที่เกี่ยวกับการประเมินสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่สำคัญ และตัวชี้วัดของชุมชนมาแสดงไว้เป็นตัวอย่าง

ตารางที่ 3 ผลการประเมินสภาพแวดล้อมทางกายภาพในชุมชนโคโรโคโซ วิตานี เคนยา 2015

ตัวชี้วัด	นิยามหลัก	นิยามที่ใช้	ผลการประเมิน	แหล่งข้อมูล
สภาพที่เอื้อต่อการเดินเท้าในชุมชน	สัดส่วนของถนนในชุมชนที่มีทางเดินเท้าที่ได้มาตรฐานของท้องถิ่น	ตาม นิยามหลัก	0% (=0/40) ถนน 17 สายในชุมชนวิตานีไม่มีถนนที่เป็นแอสฟัลต์เลย ถนน 23 สาย ในโคโรโคโซ มีบางสายที่เป็นแอสฟัลต์แต่มีเพียงบางสายที่มีทางเดินเท้า ส่วนใหญ่ไม่มี สรุปว่า ทั้ง 2 ชุมชนไม่มีความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในด้านการเอื้อให้สัญจรด้วยการเดินเท้า	แผนที่ทางกายภาพของทั้ง 2 ชุมชน
การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะและอาคาร	สัดส่วนของพื้นที่สาธารณะและอาคารทั้งใหม่และมีอยู่เดิมที่สามารถเข้าถึงได้โดยรถเข็นคนพิการ (วีลแชร์)	ตาม นิยามหลัก	0% (=0/20) อาคารสาธารณะในวิตานีที่ประกอบด้วยสถานที่ราชการท้องถิ่น 3 แห่ง โบสถ์สำคัญ 3 แห่ง ร.ร. ประถม 2 แห่ง ในโคโรโคโซ ประกอบด้วย สถานที่ราชการท้องถิ่น 2 แห่ง ศูนย์ชุมชน 1 แห่ง ที่ทำการผู้สูงอายุ 2 แห่ง ร.ร. ประถม 1 แห่ง โบสถ์ 1 แห่ง	

ตารางที่ 3 ผลการประเมินสภาพแวดล้อมทางกายภาพในชุมชนโกโรโกโซ วัฒนาภิเษก 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	นิยามหลัก	นิยามที่ใช้	ผลการประเมิน	แหล่งข้อมูล
การเข้าถึงพาหนะในระบบขนส่งสาธารณะ	สัดส่วนของยานพาหนะในระบบขนส่งสาธารณะและพื้นที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ	ตาม นิยามหลัก	0%	
การเข้าถึงจุดจอดรถรับส่งของการขนส่งสาธารณะ	สัดส่วนของที่อยู่อาศัยในระยะการเดินถึง (500 ม.) จุดจอดรถรับส่ง	ตาม นิยามหลัก	10% (วัฒนาภิเษก) และน้อยกว่า 10% (โกโรโกโซ) วัดโดยการประมาณพบว่า มีบ้านเพียง 1 ใน 10 ของวัฒนาภิเษก มี 500 เมตร ไปถึงป้ายรถเมล์ 4 จุด ส่วนในโกโรโกโซมีบ้าน น้อยกว่า 10% ที่อยู่ในรัศมีการเดินไปยังป้ายรถเมล์ 1 ป้ายของชุมชน	
ที่อยู่อาศัยที่รับภาระได้	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในครอบครัวที่มีค่าใช้จ่ายเพื่อที่อยู่อาศัยน้อยกว่า 30% ของรายได้สุทธิ	สัดส่วนของ ครอบครัวที่ ระบุว่าจ่ายค่าเช่าบ้านน้อยกว่า 30% ของรายได้ ครัวเรือน	51.3% (=683/1332)	ฐานข้อมูลเพื่อการควบคุมดูแล สุขภาวะเมืองและประชากรในโรบี



จากการพูดคุยในกลุ่มตัวอย่างหลักของผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุได้เสนอให้มีการเพิ่มเติม การวัดผลที่แสดงถึงความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นทางเลือกหรือเพื่อการวัดผลที่มี ผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจนขึ้น ซึ่งรวมทั้งด้านกายภาพและสังคมที่ประสบในชุมชน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ประเด็นเพิ่มเติมหรือทางเลือกของตัวชี้วัดหลัก ซึ่งได้ถูกระบุว่าเกี่ยวข้องต่อการวัดผล ในชุมชนโกรโกโซ และวิวันดาณี ไนโรบี เคนยา จากรายงานปี 2015

ตัวชี้วัด	นิยามหลัก	ประเด็นเพิ่มเติม	ประเด็นทางเลือก
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ			
สภาพที่เอื้อต่อการเดินเท้า ในชุมชน	→ สัดส่วนของถนนที่มีทางเดินเท้าที่ได้มาตรฐานท้องถิ่น → สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่าชุมชนของตนเหมาะสำหรับการเดินเท้าและรถเข็นคนพิการสามารถสัญจรได้สะดวก	→ สัดส่วนของถนนและทางเดินที่สามารถเข้าถึงพาหนะได้ (ในกรณีฉุกเฉินสามารถไปถึงพาหนะได้ในเวลาอันสั้น)	
การเข้าถึงพาหนะในระบบขนส่งสาธารณะ	→ สัดส่วนของยานพาหนะในระบบขนส่งสาธารณะที่มีพื้นที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ	→ ระดับความยอมรับนับถือและการปฏิบัติตนที่ไม่ก้าวร้าวต่อผู้สูงอายุขอคนขับและพนักงานของการขนส่งสาธารณะ → อัตราค่าโดยสารที่เหมาะสม	
ทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ	→ จำนวนรายที่ระบุว่าได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ → สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่าได้รับการยอมรับนับถือและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน	→ ระดับของการยอมรับนับถือผู้สูงอายุจากเด็กและเยาวชนในครอบครัวและชุมชน	

ตารางที่ 4 ประเด็นเพิ่มเติมหรือทางเลือกของตัวชี้วัดหลัก ซึ่งได้ถูกระบุว่าเกี่ยวข้องต่อการวัดผล
ในชุมชนโกโรโกโซ และวิวันดानी ไนโรบี เคนยา จากรายงานปี 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	นิยามหลัก	ประเด็นเพิ่มเติม	ประเด็นทางเลือก
การมีส่วนร่วมในกิจกรรม เชิงวัฒนธรรมประเพณี และสังคม	→ สัดส่วนของผู้สูงอายุต่อกลุ่มผู้ร่วม กิจกรรมทั้งหมดในงานสังคมวัฒนธรรม → สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่าได้มี ส่วนเข้าร่วมในกิจกรรมเชิงสังคมตาม ดุลยพินิจของตนเองอย่างน้อยสัปดาห์ ละครั้ง		→ ระดับการเข้าร่วม กิจกรรมทางศาสนา และกลุ่มพึ่งพาตนเอง (Self-help groups)* ¹ อาจมีจำนวนไม่มาก แต่หากมีอยู่ก็อาจ ต้องการกิจกรรมที่ แตกต่างจาก กิจกรรมทั่วไป
การมีบริการด้านสุขภาพ และสังคม	→ จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลหรือ ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็นอย่างเป็นทางการ (ทั้งของรัฐและเอกชน) ที่บ้าน → สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่าได้รับ การดูแลและช่วยเหลือรายบุคคลอย่างเป็น ทางการ (ทั้งรัฐและเอกชน) ทั้งที่ บ้านและในชุมชน	→ ระดับของการเข้าถึง ระบบการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุเบื้องต้นและการ จัดการสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง	

*¹ กลุ่มพึ่งพาตนเอง (Self-help groups) ที่พบในชุมชนรวมถึงแนวคิด “No Means No” ขององค์กรเอกชนในพื้นที่
(Ujamaa Africa) ซึ่งสอนให้ผู้หญิงมีทักษะในการป้องกันตนเองจากผู้ประสังครายและกลุ่มพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนโกโรโกโซ
ซึ่งมีการจัดหาทรัพยากรและการสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุด้วยโอกาส

ตัวอย่างที่ 2 บิลเบา ประเทศสเปน

- ตัวอย่างวัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

การศึกษานำร่องในบิลเบาดำเนินการโดยหน่วยงานหลายหน่วยในสภาเมือง เมืองบิลเบา เป็นเมืองหลวงของจังหวัดบิสเคย์ในเขตปกครองตนเองบาสก์ (Basque Country) ทางเหนือของสเปน มีประชากร 347,778 คน เป็นเมืองที่มีความหนาแน่นมากที่สุดของเขตบาสก์และเป็นศูนย์กลางของบิลเบามหานครซึ่งมีประชากรรวมประมาณ 1,000,000 คน เมืองบิลเบา ล้อมรอบด้วยเทือกเขา 2 แห่ง ซึ่งเป็นเส้นกั้นเขตแดนทางธรรมชาติของเมือง ในปี 2013 ประชากรอายุ 60 ปีและมากกว่า มีสัดส่วนสูงถึง 26.3% บิลเบาได้เข้าเป็นสมาชิกของเครือข่ายสากลเมืองและชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2010 การพัฒนาและการดำเนินการตามแผนในปี 2012 ได้ถูกนำมาประเมินในการศึกษา

ข้อมูลหลักที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้มาจากการสำรวจเพื่อเป้าหมายเฉพาะ โดยการสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 250 คน ที่มีอายุ 60 ปีและมากกว่าที่อาศัยอยู่ในเมือง รวมทั้งข้อมูลจากธนาคารข้อมูลส่วนกลางของเมือง การอภิปรายของกลุ่มตัวอย่างเป็นการพูดคุยกันของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีและมากกว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้ให้บริการผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสัมพันธ์ และความสำคัญของบริบทในพื้นที่จากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

ตารางที่ 5 1 ได้นำบางส่วนของรายงานงานวิจัยวัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพมาแสดง

ตัวชี้วัด	นิยามหลัก	นิยามที่ใช้	ผลการประเมิน	แหล่งข้อมูล	ปีที่จัดทำข้อมูล	กลุ่มประชากรที่ศึกษา	หมายเหตุ
1. สภาพที่เอื้อต่อการเดินเท้าในชุมชน	สัดส่วนของถนนในชุมชนที่มีทางเดินเท้าที่ได้มาตรฐานของท้องถิ่น	สัดส่วนของทางเดินเท้าที่มีระดับต่ำสำหรับผู้ใช้รถเข็นคนพิการและเครื่องช่วยหรืออุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว	68% (5,392/7,890)	ข้อมูลทุติยภูมิของฝ่ายการจ้างงานและระบบบริการสภาเมืองบิลเบา	2015	ผู้เดินเท้าทั้งหมดที่ผ่านจุดสำรวจ (7,890 คน)	สัดส่วนได้จากการคำนวณเปรียบเทียบกับระหว่างจำนวนของทางเดินระดับต่ำกับทางเดินทั่วไปทั้งหมด
1.สภาพที่เอื้อต่อการเดินเท้าในชุมชน	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับเดินเท้าและรถเข็นคนพิการสามารถสัญจรได้สะดวก	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกว่าตนเหมาะสมสำหรับการเดินเท้าและรถเข็นคนพิการสามารถปรับปรุงให้รองรับผู้ใช้รถเข็นคนพิการและผู้ใช้เครื่องช่วยหรืออุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว	46% (116/250)	ข้อมูลปฐมภูมิจัดเก็บโดยการสำรวจของฝ่ายบริการสังคมของสภาเมืองบิลเบา	2015	กลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มของประชากรอายุ 60 ปีและมากกว่าที่อยู่ในอาศัยในเมืองบิลเบา	สัดส่วนได้จากการคำนวณเปรียบเทียบกับระหว่างจำนวนของทางเดินระดับต่ำกับทางเดินทั่วไปทั้งหมด

ตารางที่ 5 ให้นำบางส่วนของรายงานตัวชี้วัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพมาแสดง (ต่อ)

ตัวชี้วัด	นิยามหลัก	นิยามที่ใช้	ผลการประเมิน	แหล่งข้อมูล	ปีที่จัดทำข้อมูล	กลุ่มประชากรที่ศึกษา	หมายเหตุ
2.การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะและอาคาร:	สัดส่วนของพื้นที่สาธารณะและอาคารที่พร้อมอยู่เต็มและพื้นที่ใหม่ที่สร้างใหม่ที่สามารถเข้าถึงได้โดยรถเข็น	สัดส่วนของพื้นที่สาธารณะและอาคารที่พร้อมอยู่เต็มและพื้นที่ใหม่ที่สร้างใหม่ที่สามารถเข้าถึงได้โดยรถเข็น ตั้งแต่ปี 2010	100%	สถาบัน Eustat (สถาบันสถิติแห่งเขตบาสก์)	2015	อาคารสาธารณะที่สร้างขึ้นตั้งแต่ปี 2010	อาคาร 52 หลังที่สร้างขึ้นตั้งแต่ปี 2010 ได้ดำเนินการภายใต้กฎระเบียบของชุมชน เรื่อง การเข้าถึงทางกายภาพที่ประกาศใช้ตั้งแต่ปี 2000 และใช้พระราชกฤษฎีกาที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการออกแบบในเรื่องของมาตรฐานทางเทคนิคของการเข้าถึง องค์ประกอบของตัวอาคาร พื้นที่สาธารณะ ข้อมูลและการสื่อสาร
2.การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะและอาคาร:	สัดส่วนของพื้นที่สาธารณะและอาคารที่พร้อมอยู่เต็มและพื้นที่ใหม่ที่สร้างใหม่ที่สามารถเข้าถึงได้โดยรถเข็น คนพิการ	ตามนิยามหลัก	54% (=134/250)	ข้อมูลปฐมภูมิ จัดเก็บโดยการสำรวจของฝ่ายบริการสังคมของสภาเมืองบิลเบา	2015	กลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มของประชากรอายุ 60 ปีและมากกว่าที่อาศัยในเมืองบิลเบา	-

ตารางที่ 5 ¹ ให้นำบางส่วนของรายงานตัวชี้วัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพมาแสดง (ต่อ)

ตัวชี้วัด	นิยามหลัก	นิยามที่ใช้	ผลการประเมิน	แหล่งข้อมูล	ปีจัดทำข้อมูล	กลุ่มประชากรที่ศึกษา	หมายเหตุ
3.การเข้าถึงพาหนะ ในระบบขนส่ง สาธารณะ	→ สัดส่วนของ ยานพาหนะในระบบ ขนส่งสาธารณะที่มี พื้นที่เฉพาะสำหรับ ผู้สูงอายุและคนพิการ	ตามนิยามหลัก	100%	→ ข้อมูลวิทยุภูมิ จากฝ่ายการจราจร และขนส่งสภา เมืองบิลเบา เซตบาสก์ → ฝ่ายการขนส่ง และโยธาสภา เมือง บิสเคย์	2014	การขนส่งสาธารณะ ทั้งหมด (รถเมล์, รถใต้ดิน, รถรางและ รถไฟ)	จำนวนรถโดยสารที่ สำรวจทั้งสิ้น 477 คัน 147 คันบริหารงาน โดยสภาเมืองบิลเบา (Bilbao) และ 330 คัน เป็นรถของ จังหวัด บริหารงาน โดยสภาเมือง (Bizkaio- bus) ในรถแต่ละคัน จะมีที่นั่งพิเศษ 8 ที่ 6 ที่สำหรับผู้สูงอายุและ 2 ที่สำหรับคนพิการ
3.การเข้าถึงพาหนะ ในระบบขนส่ง สาธารณะ	→ สัดส่วนของ ผู้สูงอายุที่ระบุว่า พาหนะในระบบ ขนส่งสาธารณะ (รถไฟ, รถยนต์, รถโดยสาร) สามารถ เข้าถึงได้ทางกายภาพ โดยคนทุกคน รวมทั้ง ผู้บกพร่องทางการ เคลื่อนไหว การมองเห็น และการได้ยิน	ตามนิยามหลัก	59% (=148/250)	-ข้อมูลปฐมภูมิ จากการสำรวจ โดยฝ่ายสังคม และบริการสภา เมืองบิลเบา	2015	กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปี และ มากกว่า ที่อาศัยอยู่ ในเมืองบิลเบา	-

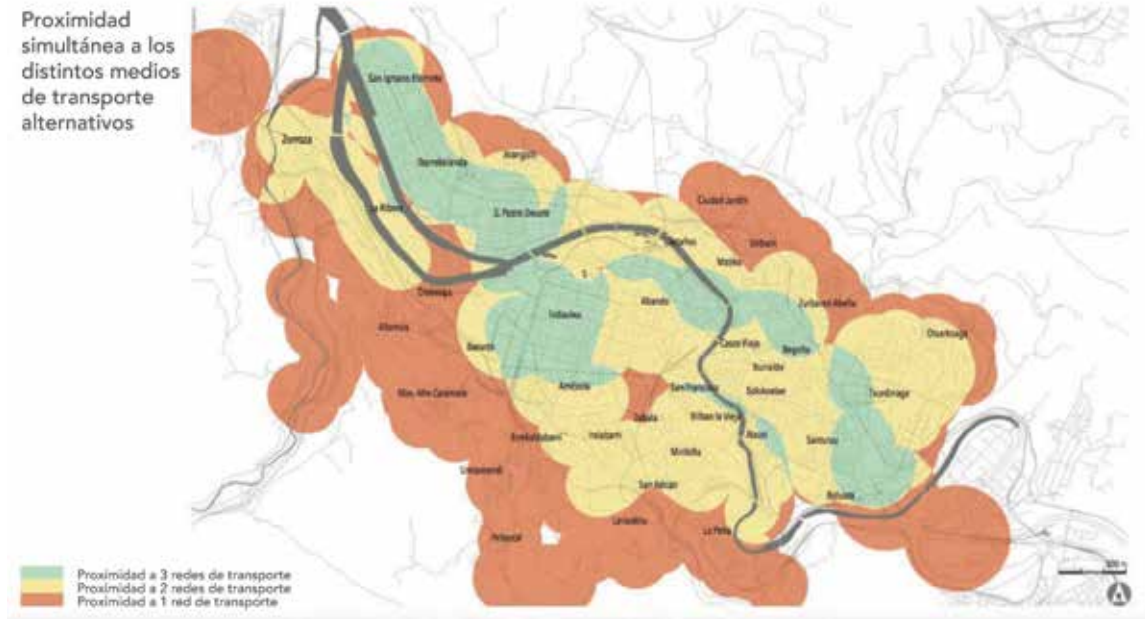
ตารางที่ 5 ให้นำบางส่วนของการรายงานตัวชีวิตสภาพแวดล้อมทางกายภาพมาแสดง

ตัวชี้วัด	นิยามหลัก	นิยามที่ใช้	ผลการประเมิน	แหล่งข้อมูล	ปีจัดทำข้อมูล	กลุ่มประชากรที่ศึกษา	หมายเหตุ
4.การเข้าถึงจุดจอดรถรับส่งของการขนส่งสาธารณะ	สัดส่วนของที่อยู่อาศัยในระยะการเดินถึง (500 ม.) จุดจอดรถรับส่ง	ตามนิยามหลัก	ข้อมูลวิทยุภูมิภาคการศึกษาเรื่องตัวชี้วัดความยั่งยืนของเมือง ฝ่ายการจราจรและขนส่งเมืองบิลเบา	→ ข้อมูลวิทยุภูมิภาค: จากฝ่ายการจราจรและขนส่งสภาเมืองบิลเบา → ฝ่ายการขนส่งและโยธา สภาเมืองบิลเบา	2015	จำนวนบ้านทั้งหมดในเมืองบิลเบา	ดูในภาพที่ 4 84.3% ของประชากรสามารถเข้าถึงระบบขนส่งสาธารณะได้ 2 หรือมากกว่า 2 ระบบเป้าหมายของสภาเมืองต้องการให้ประชากร 100% เข้าถึงระบบการขนส่งสาธารณะได้ 2 หรือมากกว่า 2 ระบบ เพื่อเพิ่มทางเลือกนอกเหนือจากการใช้รถส่วนตัว ทางเมืองยังตั้งเป้าไว้ว่าจะต้องจัดให้มีระบบขนส่งสาธารณะภายในรัศมี 300 ม. จากบ้านของทุกคน (100%) จากเดิมที่มีอยู่แล้ว 95% โดยรายได้ดินจะอยู่ในรัศมี 500 ม. (เดิน 7 นาที) รถโดยสารในรัศมี 300 ม. (เดิน 5 นาที)
4.การเข้าถึงจุดจอดรถรับส่งของการขนส่งสาธารณะ	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่าป้ายจอดหรือสถานีขนส่งสาธารณะอยู่ไกลจากบ้าน	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่าป้ายขนส่งหรือสถานีขนส่งสาธารณะอยู่ในระยะที่เดินได้ถึงสะดวก (500 ม.)	82% (=204/250)	-ข้อมูลปฐมภูมิจากการสำรวจโดยฝ่ายสังคมและบริการสภาเมืองบิลเบา	2015	กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี และมากกว่า ที่อาศัยอยู่ในเมืองบิลเบา	

ตารางที่ 5 1 ได้ นำบางส่วนของรายงานตัวชี้วัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพมาแสดง

ตัวชี้วัด	นิยามหลัก	นิยามที่ใช้	ผลการประเมิน	แหล่งข้อมูล	ปีจัดทำข้อมูล	กลุ่มประชากรที่ศึกษา	หมายเหตุ
5.ที่อยู่อาศัยที่รับภาระได้	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่ใช้จ่ายค่าที่อยู่อาศัยน้อยกว่า 30% ของรายได้สุทธิครัวเรือน	สัดส่วนเฉลี่ยของเงินบ้านอายุรายเดือนที่ใช้เพื่อที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปที่ได้รับบำนาญ	9% (98, 4 ยูโร/ 1, 150, 3 ยูโร)	ข้อมูลปฐมภูมิ จากผลการ สัมภาษณ์ที่ตอบ กลับมายังฝ่าย สังคมและ บริการ สภาเมืองบิลเบา และสถาบัน ความมั่นคง แห่งชาติ (เลขาธิการ)	2012	-	การให้นำหนักของค่า บ้านอายุเฉลี่ยทำได้ โดยการรวมรายได้ ทั้งหมดที่ได้รับบวก ด้วยจำนวนผู้สูงอายุ ที่รับบำนาญ
5.ที่อยู่อาศัยที่รับภาระได้	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่าที่อยู่อาศัยในชุมชนนั้นสามารถรับการประเมินการจ่ายได้	ตามนิยามหลัก	17% (43/250)	ข้อมูลปฐมภูมิ สำรวจโดยฝ่าย สังคมและ บริการ สภา เมืองบิลเบา	2015	กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีและมากกว่าที่อยู่อาศัยในเมืองบิลเบา	-

ภาพที่ 4 แผนที่แสดงบริเวณที่มีระบบการขนส่งสาธารณะ 1 ระบบหรือมากกว่า ในเมืองบิลเบา สเปน รายงานเมื่อปี 2015



หมายเหตุ : **สีเขียว** หมายถึง บริเวณที่มีระบบขนส่งสาธารณะอยู่ในรัศมีที่เดินถึงได้ (500 ม.) ได้แก่ รถโดยสารสาธารณะ ป้ายจอดรถราง สถานีรถไฟใต้ดิน และช่องทางจักรยาน
สีเหลือง หมายถึง บริเวณที่มีระบบขนส่งสาธารณะ 2 ใน 3 ระบบในรัศมีที่เดินถึงได้
สีส้ม หมายถึง บริเวณที่มีระบบขนส่งสาธารณะเพียงระบบเดียวที่สามารถเดินถึงได้

ตัวอย่างที่ 3 บันยูล ประเทศออสเตรเลีย

- ตัวชี้วัดสภาพแวดล้อมทางสังคม

เมืองบันยูล ตั้งอยู่ในพื้นที่ของมหานครเมลเบิร์น รัฐวิกตอเรีย การใช้ที่ดินหลักของเมือง คือ ที่อยู่อาศัย (76%) โดยมีพื้นที่เปิดโล่งและสวนสาธารณะ 17% บนพื้นที่รวมประมาณ 63 ตารางกิโลเมตร ในออสเตรเลียแบ่งการปกครองออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับท้องถิ่น ระดับรัฐ และระดับสหพันธ์ บันยูล มีฐานะเป็นสภาเมืองหนึ่งใน 79 ของการปกครองท้องถิ่น ในรัฐวิกตอเรีย สภาเมืองได้รับเลือกเข้ามา เพื่อทำหน้าที่ในการบริหารจัดการเมืองและวางแผนพัฒนาตามความต้องการของชุมชน

โครงการนำร่องของเมืองบันยูลเป็นความร่วมมือของสภาเมือง มหาวิทยาลัยเลอโทรป (Le Trobe University) และคณะกรรมการที่ปรึกษาความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเมือง แห่งบันยูล เมืองบันยูล ได้เข้าเป็นสมาชิกของเครือข่ายเมืองและชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุสากลในปี 2014

การจัดทำตัวชี้วัดนี้เป็นก้าวสำคัญของการพัฒนาแผนการสร้างสรรค์เมืองให้เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ปี 2015-2018

บันยูล มีประชากรประมาณ 124,475 คนในปี 2013 โดยมีสัดส่วนประชากรสูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีและมากกว่า สูงถึง 21.7% ของประชากรทั้งสิ้น โดยเป็นที่อยู่อาศัยของประชากรต่างด้าวจาก 148 ประเทศ ซึ่งเกือบ 2 ใน 3 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดเกิดในต่างประเทศ ผู้อยู่อาศัยของเมือง มีแนวโน้มว่าจะมีรายได้และระดับการศึกษาสูงกว่าระดับเฉลี่ยของรัฐวิกตอเรียและของประเทศ แต่อย่างไรก็ดีเมืองบันยูลก็ยังมีปัญหาที่ต้องเผชิญอยู่

ข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเมืองยังไม่ได้มีการสำรวจเนื่องจากเงื่อนไขของเวลา แต่ข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ได้มีการสำรวจครัวเรือน (2014) ตัวชี้วัดสุขภาพของรัฐวิกตอเรีย (2008) ไว้แล้ว แหล่งข้อมูลหลักอื่นๆ ได้แก่ สำมะโนประชากรของออสเตรเลียและฐานข้อมูลเพื่อการบริหารที่ดำเนินการโดยกรมตำรวจและฝ่ายการสาธารณสุขของรัฐวิกตอเรีย ซึ่งทำการสำรวจเป็นระยะๆ อย่างเป็นระบบตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา หลังจากที่ได้มีการร่างตัวชี้วัดขึ้นก็ได้มีการจัดการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ “World Café’ Workshop” ขึ้นเพื่อตรวจสอบและอภิปรายถึงตัวชี้วัดเหล่านั้นว่า เหมาะสมกับเมืองหรือไม่ ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้แก่ผู้อยู่อาศัยในเมืองที่มีส่วนร่วมในโครงการ Banyule Age-friendly City Champion ตาราง 6 ได้นำบางส่วนของรายงานตัวชี้วัดด้านสภาพแวดล้อมของสังคมมาแสดงไว้

ตารางที่ 6 บางส่วนจากผลการประเมินตัวชี้วัดด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ข้อมูล ออสตราเลีย รายงานเมื่อ 2015

ตัวชี้วัด	นิยามหลัก	นิยามที่ใช้	ผลการประเมิน	แหล่งข้อมูล	ปีที่จัดทำข้อมูล	กลุ่มประชากรที่ศึกษา	หมายเหตุ
ทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ	1. จำนวนของกรณีที่ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม (เป็นส่วนเดียวกับจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด)	จำนวนคดีอาชญากรรม ต่อผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปี และมากกว่า (เป็นส่วนเดียวกับจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด)	1.9% (= ค่าประมาณระหว่าง 378-382/20, 232)	หน่วยงานตำรวจ วิกิตออเรีย	2013-2014	คดีอาชญากรรมนับจากผู้สูงอายุที่ถูกกระทำตามจำนวนครั้ง จำนวนรวมของผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 และมากกว่า ได้มาจากข้อมูลการพยากรณ์ จำนวนของบันทึกโดย id consultant โดยใช้สำมะโนประชากร ABS และข้อมูลที่อยู่อาศัย http://foecast.id.com.au/banyule/popultion-age-structure	ค่าประมาณตัวเลขในช่องผลการประเมินค่าระหว่าง 378 และ 382 นั้นไม่สามารถหาตัวเลขที่แน่นอนได้ เนื่องจากข้อมูลที่ได้ยกเว้นการนับ 4 กรณี ด้วยเหตุผลการนิยามของทางการตำรวจ หมายเหตุ : คดีที่เกิดต่อผู้ถูกกระทำไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นในบัญชีเท่านั้น การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมนั้นต้องมีการสำรวจตลอดเวลา

ตารางที่ 6 บางส่วนจากผลการประเมินตัวชี้วัดด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ข้อมูล ออสเตรเลีย รายงานเมื่อ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	นิยามหลัก	นิยามที่ใช้	ผลการประเมิน	แหล่งข้อมูล	ปีที่จัดทำข้อมูล	กลุ่มประชากรที่ศึกษา	หมายเหตุ
ทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ	2.สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่าได้รับการยอมรับนับถือและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมในชุมชน	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมในชุมชน	65.6% (296/451) สัดส่วนนี้คิดจากความคิดเห็นของผู้ตอบที่ให้คะแนน 7-10 ตามมาตราที่ใช้วัดผลตั้งแต่ 0-10 ได้ค่ากลางของการวัดที่ 7.3	การสำรวจรายครัวเรือน	2014	กลุ่มประชากรตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี และมากกว่า ในเขตเมืองบันยูล ตัวเลขในช่องผลการประเมินไม่นับกรณีที่ไม่ตอบ	จากคำถามในแบบสอบถามตามข้อ 46 ที่มาตรา 0-10 วัด (0 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 10 หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง) นั้น ใช้คำถามว่า โปรดให้คะแนนต่อความรู้สึกว่าครอบครัวของท่านเป็นส่วนหนึ่งของสังคมในชุมชน แหล่งข้อมูลอีกแห่งหนึ่งคือ ข้อมูลปี 2011 จากการสำรวจสุขภาพของรัฐวิคตอเรียในประชากรที่มีอายุ 55 ปี และมากกว่า ได้ผลว่า 75.4% รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ในอนาคตการสำรวจจะเพิ่มคำถามที่ว่า ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับนับถือจากสังคมหรือไม่

ตารางที่ 6 บางส่วนจากผลการประเมินตัวชี้วัดด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ข้อมูล ออسترเลีย รายงานเมื่อ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	นิยามหลัก	นิยามที่ใช้	ผลการประเมิน	แหล่งข้อมูล	ปีที่จัดทำข้อมูล	กลุ่มประชากรที่ศึกษา	หมายเหตุ
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมอาสาสมัคร	1. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนเป็นอาสาสมัครของท้องถิ่น	บัญญัติจะใช้นิยามเดียวที่อธิบายไว้ด้านล่างนี้	ผลการประเมิน	แหล่งข้อมูล	ปีที่จัดทำข้อมูล	กลุ่มประชากรที่ศึกษา	หมายเหตุ
	2. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่าเป็นอาสาสมัครในเดือนที่ผ่านมาอย่างน้อย 1 ครั้ง	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่าเป็นอาสาสมัครหรือกลุ่มต่างๆ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา	17.9% (=4,608/25,693)	สำมะโนประชากรและที่อยู่อาศัย	2011	กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าในเมื่องบ้นยูล	เนื่องจากมีจำนวนองค์กรอาสาสมัครเป็นจำนวนมาก และยังไม่สามารถเก็บข้อมูลอาสาสมัครสูงอายุได้ รวมทั้งผู้สูงอายุบางคนเป็นอาสาสมัครในหลายองค์กร
							ข้อมูลการสำรวจครัวเรือนปี 2014 คำถามที่ 41 ถามว่าในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มีสมาชิกในครัวเรือนที่ทำงานโดยไม่ได้รับค่าจ้างจากหน่วยงานต่อไปหรือไม่ ในอนาคตจะได้มีการนำนิยามขององค์กรอาสาสมัครมาใช้ ซึ่งปัจจุบันยังไม่ได้นำไปใช้เพื่อเก็บข้อมูล

ตารางที่ 6 บางส่วนจากผลการประเมินตัวชี้วัดด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ข้อมูล ออสเตรเลีย รายงานเมื่อ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	นิยามหลัก	นิยามที่ใช้	ผลการประเมิน	แหล่งข้อมูล	ปีที่จัดทำข้อมูล	กลุ่มประชากรที่ศึกษา	หมายเหตุ
การจ้างงาน	1. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับ การจ้างงานในปัจจุบัน	สัดส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ 55 ปี หรือมากกว่า) ที่ไม่ทำงานทำ	2.9% (=265/9,280)	สำมะโนประชากรและที่อยู่อาศัย	2011	ผู้สูงอายุที่มีอายุ 55 ปี และมากกว่าในเมือง บันยูล ตัวเลขในช่วง ผลการประเมินรวมถึง ผู้ที่เคยทำงานมาก่อน ผู้ไม่ทำงานทำและผู้ที่กำลังหางานทำ	ผู้ไม่ทำงานทำในการสำรวจนี้ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 55 ปี และมากกว่าที่ไม่ทำงานทำในสัปดาห์ที่ทำการสำรวจและกำลังหางานทำแบบเต็มเวลา หรือเป็นกะ ข้อมูล การสำรวจครัวเรือนปี 2014 ค่าถมาที่ 31 หมายความว่า ท่านมีสถานะการทำงานอย่างไร ค่าตอบมีข้อที่ระบุว่าว่างงานอยู่ด้วย ซึ่ง สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี และมากกว่าเท่ากับ 0.67% (=3/506) ในอนาคต จะได้มีการนำนิยามขององค์การอนามัยโลกมาใช้ซึ่งปัจจุบันไม่ได้ใช้เพื่อเก็บข้อมูล
	2. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่า มีโอกาสในการจ้างงาน	-	-	-	-	-	ข้อนี้จะทำการสำรวจในอนาคตสำหรับ ผู้สูงอายุ

ตารางที่ 6 บางส่วนจากผลการประเมินตัวชี้วัดด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ข้อมูล ออสเตรเลีย รายงานเมื่อ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	นิยามหลัก	นิยามที่ใช้	ผลการประเมิน	แหล่งข้อมูล	ปีจัดทำข้อมูล	กลุ่มประชากรที่ศึกษา	หมายเหตุ
การเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางสังคมวัฒนธรรม	1. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดที่ระบุว่าได้เข้าร่วมในกิจกรรมเชิงสังคมและวัฒนธรรม	สัดส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ 55 ปี และมากกว่า) ต่อผู้ใหญ่ทั้งหมด (อายุ 18 ปี และมากกว่า) ที่ระบุว่าได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศิลปะ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องภายในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา	30.3% (= 19,075/ 62,986)	การสำรวจสุขภาพของรัฐวิคตอเรีย	2011	-	จากคำถามในแบบสำรวจว่าในระยะ 3 เดือนที่แล้ว ท่านได้สร้างงานศิลปะ และกิจกรรมที่บ้าน หรือ ในสถานที่สาธารณะ เช่น การแสดง การเขียนงานที่สร้างสรรการใช้ ดิจิทัลหรือมีเดียทางศิลปะหรือไม่ ข้อมูลส่วนนี้ยังรวบรวมไม่เสร็จ การคำนวณจึงใช้ตัวเลขจากข้อมูลที่มีอยู่คือ อัตราการมีส่วนร่วมของผู้ใหญ่ที่มีอายุ 18 ปี และมากกว่า (67.7%) ของประชากรผู้ใหญ่ทั้งหมด 93,037 คน อัตราการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่มีอายุ 55 ปี และมากกว่า (57.8%) จากประชากรสูงอายุทั้งหมด 33,002 คน

ตารางที่ 6 บางส่วนจากผลการประเมินตัวชี้วัดด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ข้อมูล ออสเตรเลีย รายงานเมื่อ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	นิยามหลัก	นิยามที่ใช้	ผลการประเมิน	แหล่งข้อมูล	ปีที่จัดทำข้อมูล	กลุ่มประชากรที่ศึกษา	หมายเหตุ
							ข้อมูลอีกส่วนหนึ่งได้จากการสำรวจครัวเรือนปี 2014 คำถามที่ 14 ถามว่า กิจกรรมสันติภาพ การใช้เวลาว่าง งานศิลปะหรือวัฒนธรรมประเภทไหนที่ท่านมักจะเข้าร่วม คำถามที่ 18 ถามว่า ท่านได้เข้าร่วมในกลุ่มของชุมชนประเภทไหนหรือไม่ โปสต์ กลุ่มศาสนา กลุ่มศิลปะวัฒนธรรม กลุ่มชาติพันธุ์
	2. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่าได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมตามดุลยพินิจของตนอย่างน้อย 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ผ่านมา	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุ 55 ปี และมากกว่าที่เข้าร่วมในกิจกรรมทางศิลปะ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องภายในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา	57.8%	การสำรวจสุขภาพของรัฐวิคตอเรีย	2011	กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 55 ปี และมากกว่าที่อยู่ในเมืองบันยูล	ข้อมูลอื่นๆ จากการสำรวจครัวเรือนปี 2014 คำถามที่ 18 ถามว่า ท่านได้เข้าร่วมในกลุ่มชุมชนประเภทไหนหรือไม่ โปสต์ กลุ่มศาสนา กลุ่มศิลปะวัฒนธรรม กลุ่มชาติพันธุ์ ได้คำตอบ 26.4% (=135/511) จากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีและมากกว่า

ตารางที่ 6 บางส่วนจากผลการประเมินตัวชี้วัดด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ข้อมูล ออสเตรเลีย รายงานเมื่อ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	นิยามหลัก	นิยามที่ใช้	ผลการประเมิน	แหล่งข้อมูล	ปีที่จัดทำข้อมูล	กลุ่มประชากรที่ศึกษา	หมายเหตุ
การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในท้องถิ่น	1. สัดส่วนของผู้มีสิทธิ์ลงคะแนนเลือกตั้งในการเลือกตั้งที่ผ่านมา หรือการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการอื่น ๆ	สัดส่วนของผู้มีสิทธิ์ลงคะแนนเลือกตั้ง (=4,901/10,203) ที่อายุ 70 ปี และมากกว่าที่ไปลงคะแนนในการเลือกตั้งครั้งที่ผ่านมา	48.0%	คณะกรรมการรัฐวิศตอเรีย (VEC)	2012	เมืองบันดูลแบ่งการปกครอง ออกเป็น 7 เขต มี 1 เขตที่ไม่มีการเลือกตั้งเนื่องจากไม่มีคู่แข่งทำให้อาจไม่มีสิทธิ์ออกเสียงที่ไปลงคะแนนน้อยกว่าความเป็นจริง	ในรัฐวิศตอเรียการออกเสียงเลือกตั้งเป็นสิทธิของประชาชนที่มีอายุ 18 ปี ถึง 69 ปี ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปี และ 70 ปีขึ้นไป ไม่จำเป็นต้องออกเสียงลงคะแนน (บทบัญญัติของการเลือกตั้งรัฐบาลท้องถิ่นปี 2005) ดังนั้นประชากรกลุ่มนี้จึงถูกรับไว้ในตัวชี้วัดชุดนี้
	2. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องสำคัญๆ ด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคมในชุมชน	สัดส่วนของผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นสมาชิกในกรรมการเพื่อการตัดสินใจ	19.1%	การสำรวจประชากรและสุขภาพของรัฐวิศตอเรีย	2008	กลุ่มประชากรอายุ 18 ปี และมากกว่าที่อาศัยอยู่ในเมืองบันดูล	ข้อมูลปี 2011 ยังไม่มีข้อมูลที่มียุคือ ข้อมูลจากการสำรวจตัวชี้วัดด้านสุขภาพของรัฐวิศตอเรีย สัดส่วนของประชากร อายุ 55 ปี และมากกว่าที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมประชาชนในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา คำถามที่ 6 ถามว่าในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมต่อไปนี้บ้างหรือไม่ (42.9%)

ตารางที่ 6 บางส่วนจากผลการประเมินตัวชี้วัดด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ข้อมูล ออสเตรเลีย รายงานเมื่อ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	นิยามหลัก	นิยามที่ใช้	ผลการประเมิน	แหล่งข้อมูล	ปีที่จัดทำข้อมูล	กลุ่มประชากรที่ศึกษา	หมายเหตุ
							ก. การประชุมเมือง การรับฟังความคิดเห็น การอภิปรายทั่วไป ของเมือง ข. พบปะ โทรศัพท์ หรือส่งจดหมายถึง นักการเมืองท้องถิ่น ค. ร่วมเดินขบวนหรือ ประท้วง ง. ร่วมลงนาม โดย คำตอบว่า “ใช่” หรือ ไม่ใช่ต่อข้อข้อย่อยทั้ง 4 ข้อ ในอนาคตจะได้ มีการนำนิยามของ องค์การอนามัยโลก มาใช้ ซึ่งปัจจุบันไม่ได้ นำใช้เพื่อเก็บข้อมูล

ตัวอย่างที่ 4 เวทีจัน เชียงไฮ้ ประเทศจีน

- ตัวชี้วัดสภาพแวดล้อมทางสังคมและคุณภาพชีวิต

โครงการศึกษานำร่องเขตจัน เชียงไฮ้ ประเทศจีนดำเนินงานโดยสมาคมป้องกันโรคจัน ร่วมกับ มหาวิทยาลัยฟูตัน ซึ่งสอนด้านสุขภาวะ ศูนย์วิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจัน

เขตจัน มีพื้นที่ 7.62 ตารางกิโลเมตร และเป็นหนึ่งในเขตที่มีประชากรหนาแน่นที่สุดของ เชียงไฮ้ เขตจันแบ่งการปกครองออกเป็น 5 ชุมชน โดยมีคณะกรรมการหมู่บ้าน 69 คณะ ในปี 2013 จันมีประชากรตามทะเบียนราษฎร 296,100 คน โดยมีประชากรอายุ 60 ปี และมากกว่าถึง 30.6% ของประชากรทั้งหมด ทำให้จันเป็นเขตที่มีประชากรสูงอายุมากที่สุดในเชียงไฮ้ แม้จันจะยังไม่ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุสากล แต่ก็ได้มีโครงการเกี่ยวกับความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี 2008 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการเมืองสุขภาวะที่เริ่มในปี 2002 โดยเครือข่ายของเขตหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสำนักงานแขวง ทำให้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษานำร่องในครั้งนี้

วิธีการหลักในการเก็บข้อมูลที่ใช้ในเขตจัน คือการสัมภาษณ์หน่วยงานต่างๆ และบันทึกลงในแบบสอบถาม เพื่อเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง มีการสังเกตการณ์ภาคสนาม เพื่อเก็บข้อมูลสภาพแวดล้อมทางกายภาพของพื้นที่สาธารณะที่อยู่ภายนอกอาคาร รวมทั้งมีการสำรวจข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 และมากกว่าด้วย

ตาราง 7 ได้นำบางตอนของรายงานตัวชี้วัดด้านสังคมและคุณภาพชีวิตมาแสดงไว้เป็นตัวอย่าง

ตารางที่ 7 บางส่วนของผลการประเมินตัวชี้วัดสภาพแวดล้อมทางสังคมและคุณภาพชีวิตในเขตจิงอัน, เชียงใต้ รายงานปี 2015

ตัวชี้วัด	นิยามหลัก	นิยามที่ใช้	ผลการประเมิน	แหล่งข้อมูล	ปีที่จัดทำข้อมูล	กลุ่มประชากรที่ศึกษา	หมายเหตุ
การมีข้อมูลข่าวสาร	1. การมีแหล่งข้อมูลข่าวสารในท้องถิ่นเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและบริการส่งต่อผู้ป่วยรวมทั้งการบริการทางโทรศัพท์	ตามนิยามหลัก	100%	คณะกรรมการด้านสุขภาพและวางแผนครอบครัวของเขต (การศึกษาด้านสุขภาพเป็นความต้องการของคณะกรรมการ)	2014	คณะกรรมการหมู่บ้าน 69 คณะ ในเขตจิงอัน	ณ ปัจจุบันทุกชุมชนมีป้ายประกาศถาวรอย่างน้อย 1 ป้าย เพื่อติดประกาศข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทุกเดือน คณะกรรมการมีการจัดการสัมมนาเกี่ยวกับสุขภาพและภารกิจกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง
	2. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและบริการมีอยู่ในพื้นที่	ตามนิยามหลัก	100%	การสำรวจความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเขตจิงอัน	2014	กลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี และมากกว่าที่อาศัยอยู่ในเขตจิงอัน	

ตารางที่ 7 บางส่วนของผลการประเมินตัวชี้วัดสภาพแวดล้อมทางสังคมและคุณภาพชีวิตในเขตจิงอัน เซียงไฮ้ รายงานปี 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	นิยามหลัก	นิยามที่ใช้	ผลการประเมิน	แหล่งข้อมูล	ปีที่จัดทำข้อมูล	กลุ่มประชากรที่ศึกษา	หมายเหตุ
การมีบริการทางสังคมและสุขภาพ	1. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับบริการการดูแลช่วยเหลือรายบุคคลจากรัฐและเอกชนที่บ้าน	ตามนิยามหลัก	16.0% (14,805/92,740)	สำนักงานกิจการพลเรือนของเขต คณะกรรมการสุขภาพและการวางแผนครอบครัว (รายงานประจำปี)	2014	กลุ่มประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปี และมากกว่าในเขตจิงอัน	ข้อมูลนี้เป็นตัวเลขที่รวมผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากสำนักงานกิจการพลเรือนของเขตและผู้สูงอายุที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากคณะกรรมการสุขภาพและการวางแผนครอบครัว
	2. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่าได้รับการดูแลช่วยเหลือในระดับชุมชนอย่างเป็นทางการ (ทั้งบริการจากรัฐและเอกชน)	ตามนิยามหลัก	71.2% (1,068/1,499)	การสำรวจความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเขตจิงอัน	2014	กลุ่มประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปี และมากกว่า ที่อาศัยอยู่ในเขตจิงอัน	

ตารางที่ 7 บางส่วนของผลการประเมินตัวชี้วัดสภาพแวดล้อมทางสังคมและคุณภาพชีวิตในเขตจันทัน เชียงใต้ รายงานปี 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	นิยามหลัก	นิยามที่ใช้	ผลการประเมิน	แหล่งข้อมูล	ปีจัดทำข้อมูล	กลุ่มประชากรที่ศึกษา	หมายเหตุ
ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ	1. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้สุทธิเหนือขีดความยากจน	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ	0.3% (251/92,740)	สำนักงานกิจการพลเรือน (ข้อมูลสถิติในระบบ)	2014	กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี และมากกว่าในเขตจันทัน	มาตรฐานการยังชีพของประชากรในเชียงใหม่ ปี 710 หยวนต่อเดือน ในปี 2014
	2. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่ามีความได้พอเพียงสำหรับการยังชีพขั้นพื้นฐานตลอดระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมาโดยไม่ได้อาศัยความช่วยเหลือจากรัฐหรือเอกชน	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่ารายได้พอเพียงสำหรับการยังชีพขั้นพื้นฐานตลอดระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมาโดยไม่ได้อาศัยความช่วยเหลือจากรัฐหรือเอกชน	ตามนิยามหลัก	88.7% (1,330/1,499)	การสำรวจความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเขตจันทัน	2014	กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี และมากกว่าที่ยังอาศัยอยู่ในเขตจันทัน
			91.1% (1,365/1,499)	การสำรวจความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเขตจันทัน	2014	กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี และมากกว่าที่ยังอาศัยอยู่ในเขตจันทัน	มาตรฐานที่ตั้งตั้งแต่ 0 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึง 10 คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งระดับ 5 และมากกว่าถือเป็นระดับที่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

ตารางที่ 7 บางส่วนของผลการประเมินตัวชี้วัดสภาพแวดล้อมทางสังคมและคุณภาพชีวิตในเขตจิงอัน เซียงไฮ้ รายงานปี 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	นิยามหลัก	นิยามที่ใช้	ผลการประเมิน	แหล่งข้อมูล	ปีที่จัดทำข้อมูล	กลุ่มประชากรที่ศึกษา	หมายเหตุ
คุณภาพชีวิต	1. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพที่ดีตั้งแต่แรกเกิด	อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพที่ดีสำหรับผู้มีอายุ 60 ปี	18.94 ปี	การสำรวจความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในเขตจิงอัน	2011	กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี และมากกว่าในเขตจิงอัน (ทั้งสิ้น 3,000 คน)	แต่เดิมไม่มีการทำสถิติของอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพที่ดีในจีน แต่ในปี 2002 เขตจิงอัน ได้เริ่มทำการคำนวณอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุทุก 5 ปี และพบว่า มีตัวเลขที่เพิ่มขึ้นเป็น 5.66 ปี ระหว่างปี 2002-2011
	2. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่ามีความพึงพอใจมากที่สุด (ระดับ 5) หรือดี (ระดับ 4) ตามมาตราวัดจากระดับ 1 (ยากจนมาก) จนถึงระดับ 5 (ดีมาก)	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ระบุว่ามีความพึงพอใจมากที่สุด (ระดับ 5) และสูงกว่า ตามมาตราวัดจากระดับ 0 = จนมาก จนถึงระดับ 10 = ดีมาก	93.4% (1,400/1,499)	กลุ่มประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปี และมากกว่าในเขตจิงอัน	2014	กลุ่มประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปี และมากกว่าในเขตจิงอัน	มาตราวัดระดับ 0 = จนมาก ถึงระดับ 10 = ดีมาก ค่าตอบจากระดับ 5 และสูงกว่า ถือว่ามีความพึงพอใจที่ดี

ตัวอย่างที่ 5 วอชิงตัน ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา

- ตัวอย่างวัดความเสมอภาค

กรุงวอชิงตันดีซี เป็นเมืองหลวงของประเทศสหรัฐอเมริกาแต่มีพื้นที่เพียง 68 ตารางไมล์ ซึ่งประมาณการว่าในปี 2014 ที่ผ่านมามีประชากรประมาณ 658,893 คนที่เดินทางเข้ามาทำงานจากบริเวณชานเมืองรอบๆ ทั้งของรัฐแมริแลนด์และเวอร์จิเนีย ทำให้ประชากรรวมของเมืองมีมากกว่า 1 ล้านคน ในช่วงเวลาทำงาน กรุงวอชิงตัน ดีซี แบ่งออกเป็น 4 เขต และแบ่งย่อยออกเป็น 8 ย่าน (วอร์ด) ในแต่ละวอร์ดก็จะประกอบด้วย ย่านที่อยู่อาศัยที่หลากหลาย ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนทั้งในด้านเศรษฐกิจและประชากร วอร์ด 2 และ 3 เป็นที่อยู่ของคนผิวขาวที่มีฐานะดี เป็นย่านที่มีค่าครองชีพสูง ในขณะที่วอร์ด 7 และ 8 จะเป็นถิ่นของคนผิวดำ (อัฟริกันอเมริกัน) ซึ่งมีรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนต่ำกว่าราคาที่อยู่อาศัยเฉลี่ยก็ถูกกว่า

หน่วยงาน Age-Friendly DC ได้รับการสนับสนุนจากสภาเทศมนตรี และเมืองให้เข้าเป็นสมาชิกของเครือข่ายเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุสากลในปี 2012 โดยคณะกรรมการเฉพาะกิจของ Age-Friendly DC ประกอบด้วยรัฐบาลท้องถิ่น ของกรุงวอชิงตันและผู้นำองค์กรชุมชน ตลอดระยะเวลา 2 ปี ของการดำเนินงาน ชาวกรุงวอชิงตันจำนวนมากได้มีส่วนร่วมในการเสียสละเวลาและเสนอความคิดเห็นเพื่อร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของการมุ่งสู่ความเป็นมิตรของเมืองต่อผู้สูงอายุของกรุงวอชิงตัน ให้เสร็จสิ้นสมบูรณ์ในเดือนธันวาคม 2014 โครงการศึกษานำร่องในการประเมินความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในกรุงวอชิงตันดีซี ดำเนินงานโดยการนำของคณะกรรมการของ Age-Friendly DC ที่มาจากสำนักผู้ช่วยเทศมนตรีด้านสุขภาพและบริการประชาชน ร่วมกับคณะกรรมการเฉพาะกิจที่แต่งตั้งโดยนายกเทศมนตรี และหน่วยงานรัฐอีกหลายหน่วยงาน

ในการทำงาน คณะทำงานได้ใช้ข้อมูลที่มีอยู่และสามารถเข้าถึงได้จากแหล่งข้อมูลสาธารณะซึ่งจัดเก็บโดยการสำรวจชุมชนชาวอเมริกันเมื่อปี 2009-2013 และฐานข้อมูลที่ทำโดยหน่วยงานของเมืองวอชิงตัน คือ สำนักงานคณะผู้บริหารเมืองและสำนักงานด้านเทคโนโลยี ข้อมูลเหล่านี้ได้นำมาใช้โดยระบบสารสนเทศ (GIS) สำหรับข้อมูลเบื้องต้นที่นำมาใช้ในการศึกษานี้ยังได้มาจากอีกหลายแหล่งอันได้แก่ ฝ่ายการขนส่งในพื้นที่ สำนักงานผู้สูงอายุ ดีซี สำนักงานเทคโนโลยี สำนักงานสิทธิคนพิการ ฝ่ายสาธารณสุขและฝ่ายงบประมาณเพื่อการดูแลสุขภาพ ข้อมูลการสำรวจเบื้องต้นได้มาจาก AARP² ซึ่งเป็นการสำรวจย่านต่างๆ ในปี 2013 โดยอาสาสมัคร ใช้กลุ่มตัวอย่าง 181 ราย และการสำรวจย่านในเขตโคลัมเบีย ในปีเดียวกันใช้กลุ่มตัวอย่าง 976 ราย นอกจากนี้ยังได้ข้อมูลจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องอีกหลายหน่วยได้แก่ องค์กรชุมชน สถาบันเมือง, สำนักงาน AARP แห่งชาติ และผู้นำเมืองวอชิงตัน ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา

ตารางที่ 8 ได้นำบางส่วนของรายงานเกี่ยวกับความเสมอภาคที่ได้ทำการศึกษานำร่องในโครงการนี้มาแสดง

² AARP คือสมาคมผู้เกษียณอายุอเมริกัน (American Association of Retired Persons) ซึ่งเป็นสมาคมที่มีความสำคัญในสหรัฐอเมริกา

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดหลัก โดยกรูปรวอชิงตัน ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา รายงาน ณ 2015

ตัวชี้วัดหลัก	นิยามตัวชี้วัดที่ใช้	กลุ่มเปรียบเทียบ	อัตราส่วนค่าตัวชี้วัด	ความแตกต่างของค่าตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ข้อมูลปี	กลุ่มตัวอย่าง	หมายเหตุ
ชุมชนที่เอื้อต่อการสัญจรด้วยการเดินเท้า	สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างสำรวจโดย AARP ที่ระบุว่ามีความพอใจมากและมากที่สุดในความปลอดภัยของชุมชนในชุมชนที่เอื้อต่อการเดิน	ชายและหญิง	1.04 (43.8/42.0)	1.8	การสำรวจชุมชนของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=976	ความไม่เสมอภาคที่เห็นชัดที่สุดคือความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง
		คนผิวขาวและคนผิวดำ	1.21 (46.8/38.8)	8	การสำรวจชุมชนของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=976	ผิวขาวและผิวดำในเรื่องความปลอดภัยของการเดินเท้าในชุมชนโดยคนผิวขาวระบุว่า มี
		กลุ่มที่มีรายได้ครัวเรือนน้อยกว่า 50,000 เหรียญ และเท่ากับหรือมากกว่า 50,000 เหรียญ	1.11 (47.0/42.3)	4.7	การสำรวจชุมชนของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=976	ความปลอดภัยในชุมชนมากกว่าคนผิวดำ ซึ่งนี้อาจต้องการการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับกรณีเกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตในย่านที่พิกัดคล้ายๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ที่ชัดเจนขึ้น เป็นที่น่าแปลกที่พบว่าผู้สำรวจได้รายงานว่ามีการบาดเจ็บของความปลอดภัยของการเดินเท้ามากกว่าผู้สำรวจได้สูง อาจเป็นไปได้ที่คำตอบนี้อาจสื่อถึงระดับการมี หรือไม่มีของทางเดินและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในแต่ละชุมชน (เช่น ถนนในชุมชนของผู้มีฐานะในเขตตะวันตกเฉียงเหนือของกรุงวอชิงตัน ไม่มีทางเดินเท้า)

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดหลัก โดยกรู่วอชิงตัน ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา รายงาน ณ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัดหลัก	นิยามตัวชี้วัดที่ใช้	กลุ่มเปรียบเทียบ	อัตราส่วนค่าตัวชี้วัด	ความแตกต่างของค่าตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ข้อมูลปี	กลุ่มตัวอย่าง	หมายเหตุ
การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะและอาคาร	สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างสำรวจโดย AARP ที่ระบุว่า “ใช่” ต่อคำถามว่า “ชุมชนที่ท่านอยู่อาศัย มีการเข้าถึงอาคารสาธารณะและสาธารณูปโภคต่างๆ	ชายและหญิง	0.89 (44.9/50.3)	-5.4	การสำรวจอาสาสมัครของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=195	การสำรวจอาสาสมัคร AARP ไม่มีข้อมูล ด้านเชื้อชาติ จึงใช้ข้อมูลอายุแทน ซึ่งเห็นความแตกต่างของค่าตอบได้ชัดเจนในกลุ่มอายุ 60-74 ปี กับกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป ซึ่งกลุ่มแรกให้คำตอบว่ามีความจำเป็นในการออกแบบเพื่อเอื้อต่อการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ 75 ปี และมากกว่าเป็นอย่างยิ่งในทุกพื้นที่
		อายุ 60-74 ปี และอายุ 75 ปี และมากกว่า	1.22 (48.9/40.0)	8.9	การสำรวจอาสาสมัครของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=195	
		กลุ่มที่มีรายได้ครัวเรือนน้อยกว่า 50,000 เหรียญและเท่ากับหรือมากกว่า 50,000 เหรียญ	0.88 (45.3/51.6)	-6.3	การสำรวจอาสาสมัครของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=195	

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดหลัก โดยกรู่วอชิงตัน ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา รายงาน ณ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัดหลัก	นิยามตัวชี้วัดที่ใช้	กลุ่มเปรียบเทียบ	อัตราส่วนค่าตัวชี้วัด	ความแตกต่างของค่าตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ข้อมูลปี	กลุ่มตัวอย่าง	หมายเหตุ
การเข้าถึงพาหนะของการขนส่งสาธารณะ	สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างโดย AARP ที่ระบุว่า “ใช่” ต่อคำถามที่ว่า “ในชุมชนที่ท่านอยู่มีการเข้าถึงการขนส่งสาธารณะหรือไม่”	ชายและหญิง	1.03 (95.8/93.1)	2.7	การสำรวจชุมชนของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=976	คำถามนี้ไม่มีคำตอบที่แตกต่างกันมากนักระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เพราะในกรู่วอชิงตันโดยรวมการขนส่งสาธารณะสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก
		คนผิวขาวและคนผิวดำ	1.00 (94.2/83.8)	0.4	การสำรวจชุมชนของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=976	
		กลุ่มที่มีรายได้ครัวเรือนน้อยกว่า 50,000 เหรียญและเท่ากับหรือมากกว่า 50,000 เหรียญ	0.99 (93.2/93.8)	-0.6	การสำรวจชุมชนของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=976	

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดหลัก โดยกรุงวอชิงตัน ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา รายงาน ณ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัดหลัก	นิยามตัวชี้วัดที่ใช้	กลุ่มเปรียบเทียบ	อัตราส่วนค่าตัวชี้วัด	ความแตกต่างของค่าตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ข้อมูลปี	กลุ่มตัวอย่าง	หมายเหตุ
การเข้าถึงจุดอัตรารับส่งสาธารณะ	สัดส่วนของกลุ่ม "เป็นประจำ" โดย AARP ที่ระบุว่า "บ่อยครั้ง" และ "บางครั้ง" ต่อคำถามที่ว่า "ท่านพลาดโอกาสในสิ่งที่ต้องการทำเนื่องจากไม่มีบริการขนส่งบ่อยเพียงไร"	ชายและหญิง อายุ 60-74 ปี และอายุ 75 ปี และมากกว่า	0.88 (18.4/21) 1.36 (23.3/17.1)	-2.6 6.2	การสำรวจอาสาสมัครของ AARP การสำรวจอาสาสมัครของ AARP	2013 2013	กลุ่มตัวอย่าง N=195 กลุ่มตัวอย่าง N=195	มีความแตกต่างจากค่าตอบที่มีนัยยะสำคัญของกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะในกลุ่มของบุคคลที่มีรายได้น้อยที่ระบุว่า มีโอกาสบ่อยครั้งมากที่จะพลาดโอกาสในการทำสิ่งที่ต้องการเพราะไม่มีบริการขนส่ง ส่วนในกลุ่มอายุ 60-74 ปี มีผลสำรวจว่าพลาดโอกาสมากกว่ากลุ่มอายุ 75 และมากกว่า ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากกลุ่มผู้สูงอายุไม่ได้ใช้บริการขนส่งสาธารณะในการทำในสิ่งที่ต้องการหรือร่วมกิจกรรมมาก เนื่องจากข้อจำกัดด้านสรีระสภาพ ซึ่งอาจต้องใช้วิธีอื่นในการออกนอกบ้าน

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดหลัก โดยกรู๊ปวิจัยต้น ดิ.ซี. สหรัฐอเมริกา รายงาน ณ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัดหลัก	นิยามตัวชี้วัดที่ใช้	กลุ่มเปรียบเทียบ	อัตราส่วนค่าตัวชี้วัด	ความแตกต่างของค่าตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ข้อมูลปี	กลุ่มตัวอย่าง	หมายเหตุ
ความสามารถในการจ่ายค่าที่อยู่อาศัย	สัดส่วนของครัวเรือนที่เช่าที่ที่มีอายุ 60 ปีในกรู๊ปวิจัยต้นที่ใช้จ่ายค่าที่อยู่อาศัยต่ำกว่า 30% ของรายได้ครัวเรือนที่เช่าและผู้เช่าและผู้เป็นเจ้าของ	หัวหน้ครัวเรือนและมากกว่าต่อครัวเรือนทั้งหมด	1.02 (61.7/60.2)	1.5	สำมะโนประชากรในชุมชนชาวอเมริกันทุก 5 ปีของประชากรที่มีอายุ 60 ปีและมากกว่าในสหรัฐอเมริกา	2013	ประชากรสหรัฐอเมริกา	ข้อมูลนี้ได้จากกรรรมสถานะการอยู่อาศัยทั้งเจ้าของและผู้เช่ากับภาระค่าใช้จ่ายพบว่าผู้เช่าต้องจ่ายมากกว่า ผู้เป็นเจ้าของและผู้มีอายุ 60 ปี และมากกว่าในทั้ง 2 กลุ่ม จะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าบุคคลทั่วไป แต่กลุ่มอายุ 60 ปี และสูงกว่าจะเป็นกลุ่มอายุที่เป็นเจ้าของบ้านเป็นส่วนใหญ่ เทียบกับกลุ่มอายุอื่น ๆ ดังนั้น เมื่อนำมาคำนวณจึงได้ผลเฉลี่ยว่ากลุ่มผู้สูงอายุ 60 และมากกว่าจะมีภาระค่าใช้จ่ายน้อยกว่ากลุ่มอื่น

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดหลัก โดยกรงรวอชิงตัน ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา รายงาน ณ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัดหลัก	นิยามตัวชี้วัดที่ใช้	กลุ่มเปรียบเทียบ	อัตราส่วนค่าตัวชี้วัด	ความแตกต่างของค่าตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ข้อมูลปี	กลุ่มตัวอย่าง	หมายเหตุ
	สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างสำรวจโดย AARP ที่ระบุว่า “ใช่” ต่อคำถามที่ว่า “ในชุมชนที่ท่านอยู่อาศัย มีที่อยู่อาศัยที่คนสามารถรับภาระได้เพียงพอ”	ชายและหญิง คนผิวขาวและ คนผิวดำ	1.34 (34.5/22.7) 0.83 (23.0/27.8)	7.8 -4.8	การสำรวจชุมชน ของ AARP การสำรวจชุมชน ของ AARP	2013 2013	กลุ่มตัวอย่าง N=976 กลุ่มตัวอย่าง N=976	โดยทั่วไปกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ในชุมชนมีที่อยู่อาศัยที่คน สามารถรับภาระได้ไม่เพียงพอ โดยมีความแตกต่างที่ชัดเจน ในกลุ่มหญิง-ชายมากกว่า ซึ่ง เป็นที่น่าประหลาดใจว่าความ แตกต่างนี้เกิดขึ้นไม่มากในกลุ่ม รายได้ต่างกัน
		กลุ่มที่มีรายได้ ครัวเรือน น้อยกว่า 50,000 เหรียญ และเท่ากับ หรือมากกว่า	1.18 (27.2/23.1)	4.1	การสำรวจชุมชน ของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=976	

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดหลัก โดยกรู่วอชิงตัน ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา รายงาน ณ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัดหลัก	นิยามตัวชี้วัดที่ใช้	กลุ่มเปรียบเทียบ	อัตราส่วนค่าตัวชี้วัด	ความแตกต่างของค่าตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ข้อมูลปี	กลุ่มตัวอย่าง	หมายเหตุ
ทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ	จำนวนกรณีของการถูกทอดทิ้ง การถูกกระทำและการทารุณกรรมที่ละเลยตนเอง น้อยที่สุด/กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปในกลุ่มอายุเดียวกัน	วอร์ด 4 (มีกรณีมากที่สุด/กลุ่มอายุได้น้อย) และวอร์ด 3 (มีกรณีน้อยที่สุด/กลุ่มอายุได้สูง)	2.7 (18.6/6.9)	11.7	รายงานประจำปีของฝ่ายบริการประชาชนและป้องกันผู้ใหญ่ 2013 จาก การสำรวจทุก 5 ปี ของชุมชนอเมริกัน กลุ่มประชากรอายุ 60 ปี และมากกว่า	2013	ประชากร	การประเมินครั้งนี้ยังไม่สามารถสรุปผลจากข้อมูลได้ แต่ก็เห็นความแตกต่างระหว่างวอร์ด ตัวอย่างได้อย่างมีนัยยะ ซึ่งต้องการการวิจัยเพิ่มเติม แต่ที่ทราบแน่ชัดคือทั้งสองวอร์ดมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าวอร์ดอื่นๆ และวอร์ด 3 เป็นวอร์ดที่มีความมั่งคั่งที่สุดวอร์ดหนึ่งของเมือง ซึ่งความแตกต่างนี้เป็นสัญญาณที่บอกความต้องการในการตระหนักและการดูแลที่มากขึ้น เพื่อป้องกันผู้สูงอายุจากการถูกทอดทิ้ง ถูกกระทำ และถูกหลอกลวงในวอร์ด 4

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดหลัก โดยกรุงวอชิงตัน ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา รายงาน ณ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัดหลัก	นิยามตัวชี้วัดที่ใช้	กลุ่มเปรียบเทียบ	อัตราส่วนค่าตัวชี้วัด	ความแตกต่างของค่าตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ข้อมูลปี	กลุ่มตัวอย่าง	หมายเหตุ
การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร	สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างสำรวจ	ชายและหญิง	1.07 (55.1/51.6)	3.5	การสำรวจชุมชนของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=976	กลุ่มคนผิวขาว ผู้มีฐานะดี ระบุว่าในชุมชนมีโอกาสในการอาสาสมัครมากกว่าความแตกต่างระหว่างกลุ่มคนผิวขาวและผิวดำเป็นผลที่นำเสนอ และ
	“มี” ต่อคำถามที่ว่า “ในชุมชนของท่านมีการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครหรือไม่”	คนผิวขาวและคนผิวดำ	1.54 (64.4/41.7)	22.7	การสำรวจชุมชนของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=976	เป็นสัญญาณว่าควรมีกิจกรรมอาสาสมัครเพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้อยู่อาศัยอาศัยผิวดำ
		กลุ่มที่มีรายได้ครัวเรือนน้อยกว่า 50,000 เหรียญ และเท่ากับหรือมากกว่า	0.82 (46/55.8)	-9.8	การสำรวจชุมชนของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=976	

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดหลัก โดยกรุงวอชิงตัน ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา รายงาน ณ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัดหลัก	นิยามตัวชี้วัดที่ใช้	กลุ่มเปรียบเทียบ	อัตราส่วนค่าตัวชี้วัด	ความแตกต่างของค่าตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ข้อมูลปี	กลุ่มตัวอย่าง	หมายเหตุ
การจ้างงาน	สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างสำรวจโดย AARP ที่ระบุว่า เป็นผู้ว่างงานและกำลังหางานทำ	ชายและหญิง	1.35 (8.9/6.6)	2.3	การสำรวจชุมชนของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=976	สมาชิกของ AARP เป็นผู้มีอายุ 50 ปี และมากกว่าซึ่งทำให้เป็นส่วนคนว่างงานสูงกว่าสัดส่วนของการจ้างงาน ซึ่งเท่ากับ 2.4 ของผู้สูงอายุทั่วไปที่อายุ 60 ปี และมากกว่าความแตกต่างมากที่สุดอยู่ในกลุ่มรายได้ ซึ่งไม่น่าแปลกใจมากนัก
		คนผิวขาวและคนผิวดำ	0.73 (5.8/7.9)	-2.1	การสำรวจชุมชนของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=976	
		กลุ่มที่มีรายได้ครัวเรือนน้อยกว่า 50,000 เหรียญ และเท่ากับหรือมากกว่า	3.02 (13.3/4.4)	8.9	การสำรวจชุมชนของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=976	

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดหลัก โดยกรู่วอชิงตัน ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา รายงาน ณ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัดหลัก	นิยามตัวชี้วัดที่ใช้	กลุ่มเปรียบเทียบ	อัตราส่วนค่าตัวชี้วัด	ความแตกต่างของค่าตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ข้อมูลปี	กลุ่มตัวอย่าง	หมายเหตุ
การเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางสังคมวัฒนธรรม		ชายและหญิง	1.1 (31.1/28.3)	2.8	การสำรวจชุมชนของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=976	ความแตกต่างของกลุ่มคนผิวขาวและผิวดำมีสูงกว่ากลุ่มรายได้ เนื่องจากการศึกษาทำให้กลุ่มระดับการศึกษาทำให้กลุ่มสังคมในชุมชนมักจะใกล้ชิดกับเชื้อชาติของผู้อยู่อาศัยมากกว่า
		คนผิวขาวและคนผิวดำ	1.89 (38.6/20.4)	18.2	การสำรวจชุมชนของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=976	
		กลุ่มที่มีรายได้ครัวเรือนน้อยกว่า 50,000 เหรียญ และเท่ากับหรือมากกว่า	0.86 (26.1/30.5)	-4.4	การสำรวจชุมชนของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=976	

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดหลัก โดยกรู๊ปวอชิงตัน ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา รายงาน ณ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัดหลัก	นิยามตัวชี้วัดที่ใช้	กลุ่มเปรียบเทียบ	อัตราส่วนค่าตัวชี้วัด	ความแตกต่างของค่าตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ข้อมูลปี	กลุ่มตัวอย่าง	หมายเหตุ
การมีส่วนร่วมใน: การตัดสินใจของ: ท้องถิ่น	สัดส่วนของประธาน: คณะที่ปรึกษาชุมชน: ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป	วอร์ด 1 (สัดส่วน: ต่ำที่สุด/กลุ่ม รายได้น้อย) และ (สัดส่วนสูงสุด/ กลุ่มรายได้สูง)	0 (0/80)	-80	สำนักงาน คณะที่ปรึกษา ชุมชนและ สมาชิกสภา เมืองดีซี	2014	กลุ่มตัวอย่าง	ข้อมูลนี้อาจสะท้อนให้เห็นถึง ความสนใจของประชากรและ ความกระตือรือร้นในทั้งสอง วอร์ด วอร์ด 8 เป็นวอร์ดที่อายุ น้อยที่สุดเนื่องจากมีประชากร อายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นจำนวน มาก ในขณะที่วอร์ด 1 มีแนวโน้ม ของประชากรที่เป็นเศรษฐกิจมาก ที่สุด อาจเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ ทำให้ประชากรในวอร์ดนี้สนใจ ที่เข้าร่วมกระบวนการตัดสินใจ ของท้องถิ่นมากกว่า

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดหลัก โดยกรงวอชิงตัน ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา รายงาน ณ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัดหลัก	นิยามตัวชี้วัดที่ใช้	กลุ่มเปรียบเทียบ	อัตราส่วนค่าตัวชี้วัด	ความแตกต่างของค่าตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ข้อมูลปี	กลุ่มตัวอย่าง	หมายเหตุ
การมีข้อมูล	สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างสำรวจโดย AARP ที่ระบุว่า “จะไปหาข้อมูลเมือง DC เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการในชุมชน	ชายและหญิง	1 (68.8/69.1)	-0.3	การสำรวจชุมชนของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=976	ข้อมูลนี้แสดงว่าคนผิวดำและผู้มีรายได้น้อยจะไปหาข้อมูลที่ทำหน้าที่การรัฐบาลเมืองดีซี Age-Friendly DC มีเป้าหมายที่จะปรับปรุงการเข้าถึงข้อมูลให้ง่ายขึ้นและออกรายงานการเข้าถึงข้อมูลของผู้สูงอายุซึ่งข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าต้องมีการดำเนินการเรื่องการทำลายข้อมูลมากกว่า
		คนผิวขาวและคนผิวดำ	0.75 (58.7/78/6)	-19.9	การสำรวจชุมชนของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=976	
		กลุ่มที่มีรายได้ครัวเรือนน้อยกว่า 50,000 เหรียญและเท่ากับหรือมากกว่า	1.21 (78.2/64.4)	13.8	การสำรวจชุมชนของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=976	

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดหลัก โดยกรูวอชิงตัน ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา รายงาน ณ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัดหลัก	นิยามตัวชี้วัดที่ใช้	กลุ่มเปรียบเทียบ	อัตราส่วนค่าตัวชี้วัด	ความแตกต่างของค่าตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ข้อมูลปี	กลุ่มตัวอย่าง	หมายเหตุ
การมีบริการทางสังคมและสุขภาพ	ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี และมากกว่าในโครงการประกันสุขภาพของรัฐที่ได้รับบริการสุขภาพระดับ	ชายและหญิง	0.42 (29.4/70.6)	-41.2	หน่วยงานงบประมาณเพื่อการดูแลสุขภาพ	2014	ประชากร	ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ได้รับบริการจากโครงการประกันสุขภาพของรัฐในระดับครัวเรือนและชุมชนส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงและคนผิวดำ
	ครัวเรือนและระดับชุมชนผ่านบุคลากรช่วยเหลือและพัฒนาคนพิการ ณ จุดใดจุดหนึ่งในปี 2014	คนผิวขาวและคนผิวดำ	0.04 (3.5/86.6)	-83.1	หน่วยงานงบประมาณเพื่อการดูแลสุขภาพ	2014	ประชากร	

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดหลัก โดยกลุ่มวิจัยต้น ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา รายงาน ณ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัดหลัก	นิยามตัวชี้วัดที่ใช้	กลุ่มเปรียบเทียบ	อัตราส่วนค่าตัวชี้วัด	ความแตกต่างของค่าตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ข้อมูลปี	กลุ่มตัวอย่าง	หมายเหตุ
การมีบริการทางสังคมและสุขภาพ	สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างสำรวจ โดย AARP ที่ระบุว่า “มี” ต่อคำถามที่ว่า “ในชุมชนของท่าน มีการให้บริการที่หลากหลายที่จะช่วยให้ท่านดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยไม่ต้องพึ่งพาเมื่อมีอายุมากขึ้นหรือไม่”	ชายและหญิง อายุ 60-74 ปี และอายุ 75 ปี และมากกว่า	1.17 (44.9/38.5) 0.97 (38.9/40)	6.4 -1.1.1	การสำรวจ อาสาสมัคร ของ AARP การสำรวจ อาสาสมัคร ของ AARP	2013 2014	กลุ่มตัวอย่าง N=195 กลุ่มตัวอย่าง N=195	ผู้มีรายได้สูงกว่าจะเชื่อว่าชุมชนของตนจะมีการให้บริการต่างๆ อย่างกว้างขวางตามความต้องการเพื่อมีชีวิตปกติสุขที่ไร้ การพึ่งพาและบริการเหล่านี้ คนกลุ่มนี้สามารถรับภาระการจ่ายได้ซึ่งมีเป็นค่าใช้จ่ายว่า ผู้ชายก็ตอบในลักษณะเดียวกัน นี้ เนื่องจากผู้ชายจะมีรายได้มากกว่าผู้หญิง

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดหลัก โดยกรุงเทพมหานคร ดิ.ซี. สหรัฐอเมริกา รายงาน ณ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัดหลัก	นิยามตัวชี้วัดที่ใช้	กลุ่มเปรียบเทียบ	อัตราส่วนค่าตัวชี้วัด	ความแตกต่างของค่าตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ข้อมูลปี	กลุ่มตัวอย่าง	หมายเหตุ
ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ	สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจโดย AARP ที่มีรายได้ 50,000 เหรียญ หรือมากกว่า	ชายและหญิง	1.09 (65.4/59.8)	5.6	การสำรวจชุมชนของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=976	กลุ่มตัวอย่างในการตอบจะเป็นชายและเป็นคนผิวขาวมากกว่า แสดงนัยยะความสัมพันธ์ของเชื้อชาติและรายได้ในกรุงวอชิงตันดีซี

		อายุ 60-74 ปี และอายุ 75 ปี และมากกว่า	1.57 (75.9/48.3)	27.6	การสำรวจชุมชนของ AARP	2013	กลุ่มตัวอย่าง N=976	

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดหลัก โดยกรู๊ปวิจัยต้น ดิ.ซี. สหรัฐอเมริกา รายงาน ณ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัดหลัก	นิยามตัวชี้วัดที่ใช้	กลุ่มเปรียบเทียบ	อัตราส่วนค่าตัวชี้วัด	ความแตกต่างของค่าตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ข้อมูลปี	กลุ่มตัวอย่าง	หมายเหตุ
คุณภาพชีวิต	อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด	ชายและหญิง	0.94 (74.9/79.8)	-4.9	กรมสุขภาพดี ส่วนประเมิน ความต้องการ ด้านสุขภาพ ชุมชน	2010	ประชากร	ข้อมูลนี้สนับสนุนความจริงสากลที่ปรากฏอยู่แล้ว คือ ผู้หญิงมีอายุยืนยาวกว่าผู้ชาย แต่ที่เห็นประเด็นเฉพาะใน DC คืออายุคาดเฉลี่ยยืนยาวที่สุดคือ สตรีเลือดผสม ซึ่งมีอายุเฉลี่ยมากกว่าชายividá ถึง 1 ใน 4 ของอายุขัย
		สตรีเลือดผสม สเปน-โปรตุเกส (อายุยืนที่สุด/ ฐานะดีที่สุด) และชายividá (อายุสั้นที่สุด/ ฐานะยากจน ที่สุด)	1.29 (88.9/68.8)	20.1	กรมสุขภาพดี ส่วนประเมิน ความต้องการ ด้านสุขภาพ ชุมชน	2010	ประชากร	ชายividá มีอายุคาดเฉลี่ยต่ำที่สุด วอร์ด 2 และ วอร์ด 8 มีความแตกต่างกันได้ชัดและเป็นวอร์ดที่มีฐานะแตกต่างกันมากที่สุดระหว่างคนรวยกับคนจน วอร์ด 2 จะเป็นคนividá เป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่วอร์ด 8 จะเป็นคนividá เป็นส่วนใหญ่
คุณภาพชีวิต	อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด	วอร์ด 2 (อายุยืนที่สุด/ฐานะดี ที่สุด) วอร์ด 8 (อายุสั้นที่สุด/ ฐานะยากจน ที่สุด)	1.22 (85.9/70.2)	15.7	กรมสุขภาพดี ส่วนประเมิน ความต้องการ ด้านสุขภาพ ชุมชน	2010	ประชากร	

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดหลัก โดยกรูวอชิงตัน ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา รายงาน ณ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัดหลัก	นิยามตัวชี้วัดที่ใช้	กลุ่มเปรียบเทียบ	อัตราส่วนค่าตัวชี้วัด	ความแตกต่างของค่าตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ข้อมูลปี	กลุ่มตัวอย่าง	หมายเหตุ
		สตรีเลือดผสม สเปน-โปรตุเกส (อายุยืนที่สุด/ฐานะดีที่สุด) และค่าเฉลี่ยในประเทศกรูวอชิงตันดีซี	1.14 (88.9/77.5)	PAR 11.4	กรมสุขภาพดีชี ส่วนประเมินความต้องการด้านสุขภาพชุมชน	2010	ประชากร	ข้อมูลนี้เป็นความพยายามที่จะวัดค่าความเสี่ยงของประชากรซึ่งผลแสดงว่าอายุคาดเฉลี่ยประชากรกรูวอชิงตันดีซีต้องมีการปรับปรุงอีก 11.4 จุดเปอร์เซ็นต์หรือ 14.7% ของค่าปัจจุบัน เพื่อให้เท่ากับอายุคาดเฉลี่ยของสตรีเลือดผสมในพื้นที่วัตถุประสงค์คือ ต้องการการวิเคราะห์เพิ่มเติมเกี่ยวกับค่าความเสี่ยงเชิงบวก โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี และมากกว่า เพื่อที่จะสามารถนำมาวิเคราะห์กลุ่มย่อยต่างๆ ได้มากกว่านี้

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดหลัก โดยกรุงเทพมหานคร ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา รายงาน ณ 2015 (ต่อ)

ตัวชี้วัดหลัก	นิยามตัวชี้วัดที่ใช้	กลุ่มเปรียบเทียบ	อัตราส่วนค่าตัวชี้วัด	ความแตกต่างของค่าตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ข้อมูลปี	กลุ่มตัวอย่าง	หมายเหตุ
	กลุ่มตัวอย่างอายุ 65 ปี และมากกว่าที่ระบุว่า "พึงพอใจมาก" กับชีวิตของตนเอง	ชายและหญิง	0.95 (48.6/51.1)	-2.5	การสำรวจ การเฝ้าระวัง พฤติกรรมเสี่ยง เชิงสุขภาพ	2010	การสำรวจ	จากข้อมูลที่ได้ ในชีวิตจะขึ้นอยู่กับระดับรายได้ และเชื้อชาติ ซึ่งคนผิวขาวจะมี ความพึงพอใจมากกว่าคนผิวดำ
		คนผิวขาวและ คนผิวดำ	1.25 (55.7/44.7)	11	การสำรวจ การเฝ้าระวัง พฤติกรรมเสี่ยง เชิงสุขภาพ	2010	การสำรวจ	
	กลุ่มที่มีรายได้ครัวเรือนน้อยกว่า 50,000 เหรียญและเท่ากับหรือมากกว่า		0.75 (43.3/58.1)	-14.8	การสำรวจ การเฝ้าระวัง พฤติกรรมเสี่ยง เชิงสุขภาพ	2010	การสำรวจ	





ภาคผนวก 3

บรรณนิทัศน์อ้างอิง จากงานวิจัยตีพิมพ์เผยแพร่ที่คัดเลือกแล้ว เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยตัวชี้วัด ความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

รายชื่อและเนื้อหาสรุปของงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่
ที่คัดเลือกมาเป็นผลงานในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาซึ่ง
มีข้อมูลทางเทคนิคและระเบียบวิธีวิจัย ที่ใช้ประเมิน
แง่มุมต่างๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ สุขภาวะและสภาพแวดล้อม
ที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งตัวอย่างและการศึกษาวิจัยที่มี
การออกแบบเพื่อเป็นเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลและเทคนิค
การวิเคราะห์เชิงสถิติ



Chaves ML, Camozzato AL, Eizirik CL, Kaye J. Predictors of normal and successful aging among urban-dwelling elderly Brazilians. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*. 2009;64B(5): 597-602.

การพยากรณ์ภาวะสูงวัยปกติและภาวะความสำเร็จของการสูงวัยของผู้สูงอายุชาวบราซิลในเมือง

งานศึกษาชิ้นนี้เป็นการตรวจสอบเพื่อหาความสัมพันธ์ ระหว่างความสำเร็จของการเป็นผู้สูงวัย กับประชากร สภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้ง สถานะภาพด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุชาวบราซิล ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง โดยแสดงให้เห็นถึงวิธีการเก็บข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและการวิเคราะห์ข้อมูล

Flood MT, Nies M, Seo D. Successful aging: selected indicators in a Southern sample. *Home Health Care Management & Practice*. 2010;22(2): 111-115.

ภาวะความสำเร็จของการสูงวัย : ตัวชี้วัดที่เลือกแล้วสำหรับกลุ่มตัวอย่างภาคใต้

งานศึกษาชิ้นนี้ได้ทำการวิเคราะห์ตัวชี้วัดของภาวะความสำเร็จของการสูงวัย ในผู้สูงอายุในเขต คาโรไลนาเหนือและใต้ สหรัฐอเมริกา การศึกษานี้ได้นิยามคำว่า ความสำเร็จของการสูงวัย ว่า เป็นประสม กาณณ์เชิงบวกของกายภาพและสมรรถภาพ ที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย โดยมีเป้าหมายในชีวิตและ จิตวิญญาณ โดยในการศึกษาได้อธิบายถึงการออกแบบการศึกษา การคัดเลือกตัวอย่าง การจัดเก็บ ข้อมูลและเครื่องมือวิธีการในการวัดความสำเร็จของการสูงวัย ความสร้างสรรค์และสมรรถนะที่ผู้สูงวัย แสดงออก

Hilgenkamp TIM, Bastiaanse LP, Hermans H, Pennin, C, Van Wijck R, Evenhuis HM. Study healthy ageing and intellectual disabilities: *Recruitment and design*. Research in Developmental Disabilities. 2011;32(3): 1097-1106.

การศึกษาสภาวะผู้สูงอายุและความบกพร่องทางสติปัญญา : การคัดเลือกและออกแบบ

งานศึกษาชิ้นนี้แสดงให้เห็นข้อมูลที่ใช้ในการคัดเลือกและโครงสร้างทางการศึกษาเกี่ยวกับความบกพร่องทางสติปัญญาของผู้สูงอายุและสภาวะ การคัดเลือกตัวอย่างเพื่อการศึกษาที่มีความท้าทายสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจะมีความเกี่ยวข้องกับผู้ดูแลทั้งที่ไม่เป็นทางการเช่นญาติ และเป็นทางการ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจึงต้องทำอย่างรอบคอบ โดยการสร้างเกณฑ์ที่จะคัดตัวอย่างเข้ากลุ่มหรือคัดออก เพื่อประสิทธิภาพในการศึกษา เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้แสดงให้เห็นว่าสามารถใช้วัดความแปรผันเชิงสภาวะในผู้พิการทางสติปัญญาสูงวัยได้ ในแง่ของการเป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่างและความสำคัญ ของกระบวนการเก็บข้อมูลที่ได้รับคามยินยอมก็ได้มีการอภิปรายในเอกสารนี้ ข้อมูลเหล่านี้จะเป็น ประโยชน์สำหรับหน่วยงานท้องถิ่นและชุมชนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อวัตถุประสงค์อื่นๆ ของ การสำรวจ เพื่อที่จะได้ครอบคลุมความต้องการและสภาวะต่างๆ ของผู้พิการทางสติปัญญาสูงวัย ที่อาศัยอยู่ในชุมชนและอยู่กับผู้ดูแล



Paillard-Borg S, Wang H, Winblad B, Fratiglioni L. Pattern of participation in leisure activities among older people in relation to their health conditions and contextual factors: a survey in a Swedish urban area. *Ageing and Society*. 2009;29(5): 803-821.

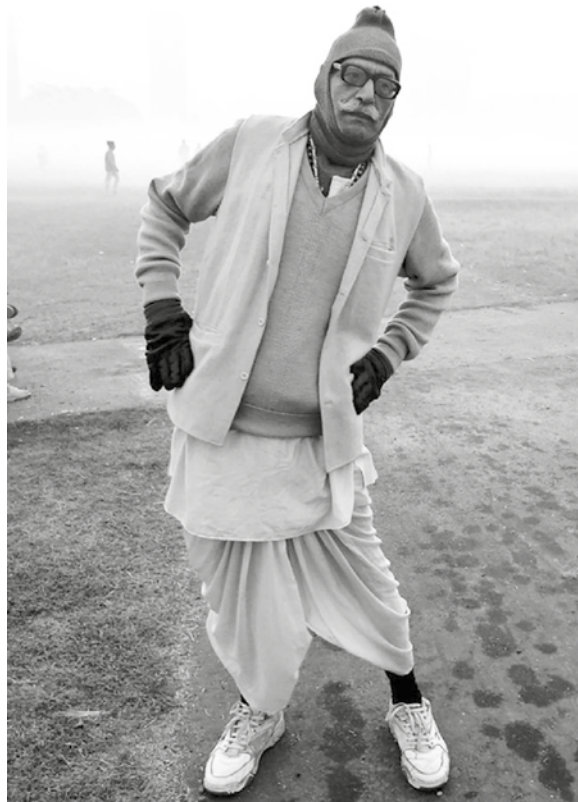
ลักษณะการเข้าร่วมกิจกรรมยามว่างของผู้สูงอายุตามความสัมพันธ์ของสุขภาพและบริบทขององค์ประกอบ : การสำรวจในเขตเมืองสวีเดน

การสำรวจนี้ได้อธิบายถึงลักษณะของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมยามว่างซึ่งสัมพันธ์กับบริบทขององค์ประกอบ รวมทั้งสุขภาพทางกายและใจของผู้สูงอายุของสวีเดน ที่มีอายุ 75 ปี และมากกว่า โดยแสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบต่างๆ และสุขภาพมีความสำคัญต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุในเมืองอย่างไร และได้อธิบายรายละเอียดของเรื่องนี้ไว้อย่างชัดเจน

Rantakokko M, Iwarsson S, Kauppinen M, Leinonen R, Heikkinen E, Rantanen T. Quality of life and barriers in the urban outdoor environment in old age. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2010;58:2154-2159.

คุณภาพชีวิตและอุปสรรคของผู้สูงวัยในสภาพแวดล้อมภายนอกเมือง

การศึกษานี้ได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ของการรับรู้ถึงอุปสรรคในสภาพแวดล้อมภายนอก และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถใช้ชีวิตได้โดยปราศจากอุปสรรคหรือความช่วยเหลือกับความกลัวที่จะออกไปใช้ชีวิตภายนอกที่ไม่เอื้อต่อสรีระสภาพ และผลการศึกษายังยืนยันว่า สภาพแวดล้อมภายนอกของเมืองมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก คำจำกัดความของคำที่ใช้ในการศึกษาอันได้แก่ คุณภาพชีวิต ความรับรู้ถึงอุปสรรคของสภาพแวดล้อม ความกลัวที่จะออกไปภายนอก และความไม่เอื้อต่อกิจกรรมทางกายภาพ ได้มาจากการระบุของผู้สูงอายุเอง



© Sudipto Datta, provided by Grammeters in Aging

Schöllgen I, Huxhold O, Tesch-Römer C. Socioeconomic status and health in the second half of life: findings from the German Ageing Survey. *European Journal of Ageing*. 2010;7(1):17-28.

สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม และสภาวะในครึ่งหลังของชีวิต :
ผลจากการสำรวจผู้สูงอายุของเยอรมัน

การศึกษานี้ได้อธิบายถึงความไม่เท่าเทียมจากสภาวะเชิงสังคมในครึ่งหลังของชีวิต โดยใช้ข้อมูลจากหน่วยสำรวจผู้สูงอายุชาวเยอรมันนี้ของรัฐบาลเยอรมันนี้ ความไม่เสมอภาคเชิงสังคมในการศึกษานี้วัดจากตัวชี้วัดพื้นฐาน 3 ตัว คือ การศึกษา รายได้ และทรัพย์สิน ส่วนสภาวะ วัดในด้านกายภาพ สมรรถนะและสุขภาพรายบุคคล โดยที่แนวทางการศึกษาความไม่เสมอภาคเชิงสังคมของงานชิ้นนี้มีแนวทางที่แตกต่างออกไปในการใช้ข้อมูลจากการสำรวจ

Shankar A, McMunn A, Banks J, Steptoe A. Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. *Health Psychology*. 2011;30(4):377385

ตัวชี้วัดของความเหงา ความแปลกแยกทางสังคม พฤติกรรมและชีวภาพของสภาวะในผู้สูงอายุ

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ความแปลกแยกทางสังคมและความเหงา มีส่วนสำคัญต่อพฤติกรรมทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อมูลจาก English Longitudinal Study of Ageing ซึ่งวัดความเหงาโดยใช้มาตราของ Revised UCLA และวัดความแปลกแยกทางสังคมโดยใช้ดัชนีของความแปลกแยกทางสังคม นอกจากนี้รายงานฉบับนี้ยังได้ให้ข้อมูลของเครื่องมือการสำรวจที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการประเมินสภาวะเชิงสังคมที่แตกต่างจากที่อื่นๆ เช่น ความเหงา และความแตกแยกทางสังคม





ISBN 978-616-11-3906-3

