



การนำนโยบายผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ: กรณีการร่วมจัดบริการของ
หน่วยงานรัฐและองค์กรประชาสังคมในจังหวัดพิจิตร



คุณฉันทิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์และนโยบายสาธารณะ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2565



**THE IMPLEMENTATION OF THE ELDERLY POLICY: CO-PRODUCTION
BETWEEN GOVERNMENT AGENCIES AND CIVIL SOCIETY
ORGANIZATIONS IN PHICHIT PROVINCE**



**A DISSERTATION SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY IN PUBLIC ADMINISTRATION
INSTITUTE OF PUBLIC ADMINISTRATION AND PUBLIC POLICY**

GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY

ACADEMIC YEAR 2022

คุษฎีนิพนธ์เรื่อง

การนำนโยบายผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ: กรณีการร่วมจัดบริการของ
หน่วยงานรัฐและองค์กรประชาสังคมในจังหวัดพิจิตร

โดย
อุทิศ วันเต

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยรังสิต
ปีการศึกษา 2565

รศ.ดร.ปิยากร หวังมหาพร
ประธานกรรมการสอบ

ศ.ดร.จรัส สุวรรณมาลา
กรรมการ

รศ.ดร.จีระ ประทีป
กรรมการ

รศ.ดร.ชนิดา จิตตรุทธะ
กรรมการ

ศ.ดร.ศุภชัย ยาวะประภา
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ผศ.ร.ต.หญิง ดร.วรรณิ สุขสาตร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

19 ธันวาคม 2565

Dissertation entitled

**THE IMPLEMENTATION OF THE ELDERLY POLICY: CO-PRODUCTION
BETWEEN GOVERNMENT AGENCIES AND CIVIL SOCIETY
ORGANIZATIONS IN PHICHIT PROVINCE**

by

UTHIS WUNTE

was submitted in partial fulfillment of the requirements
for the degree of Doctor of Philosophy in Public Administration

Rangsit University
Academic Year 2022

Assoc.Prof. Piyakorn Whangmahaporn, Ph.D.
Examination Committee Chairperson

Prof. Charas Suwanmala, Ph.D.
Member

Assoc.Prof. Chira Prateep, Ph.D.
Member

Assoc.Prof. Chanida Jittarutha, Ph.D.
Member

Prof. Supachai Yavaprabhas, Ph.D.
Member and Advisor

Approved by Graduate School

(Asst.Prof.Plt.Off. Vanee Sooksatra, D.Eng.)

Dean of Graduate School

December 19, 2022

กิตติกรรมประกาศ

คุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้เป็นสิ่งสำคัญที่มีคุณค่ายิ่งต่อผู้วิจัย กิตติกรรมประกาศนี้ผู้วิจัยเขียนขึ้น จากความรู้สึกซาบซึ้งและสำนึกในความกรุณาของทุกท่านที่เมตตาเอาใจใส่อำนวยความสะดวก เพื่อให้งาน คุษฎีนิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์และสำเร็จได้ในที่สุด

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.สุภชัย ยาวะประภาส อาจารย์ที่ปรึกษาคุษฎีนิพนธ์ เป็นอย่างสูงที่ได้ให้คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ ด้วยดีเสมอมา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยากร หวังมหาพร ประธานกรรมการ สอนป้องกันคุษฎีนิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร.จรัส สุวรรณมาลา, รองศาสตราจารย์ ดร.จีระ ประทีป, รองศาสตราจารย์ ดร.ชนิตา จิตตรุทระ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเป็นอย่างสูง ที่ให้คำปรึกษา แนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์, ศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ สุขสำราญ, ศาสตราจารย์ ดร.ดิน ปรัชญพฤทธิ์, รองศาสตราจารย์ ดร.ปฐม มณีโรจน์, รองศาสตราจารย์ ดร.จุมพล หนิมพานิช, รองศาสตราจารย์ ดร.เกษมสานต์ โชติชาครพันธุ์, รองศาสตราจารย์ ดร.ปกรณ์ ศิริประกอบ, ศาสตราจารย์ ดร.ไชยันต์ ไชยพร และคณาจารย์ทุกท่านที่ ถ่ายทอดความรู้ความคิด วิชาการต่างๆ ที่เป็นพื้นฐานสำคัญมาประยุกต์ใช้ในการทำคุษฎีนิพนธ์นี้

ขอกราบขอบพระคุณพระเถระานุเถระ ผู้ทรงคุณวุฒิ ชุมชนและผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่านที่ ให้ความอนุเคราะห์ให้ข้อมูล คำแนะนำ ยืนยันข้อมูล เพื่อประกอบการวิจัยจนทำให้คุษฎีนิพนธ์ ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณครอบครัว บิดามารดา พี่น้องและกัลยาณมิตรทุกท่าน ตลอดจน ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา รวมทั้งคณาจารย์ บุคลากรทุกๆ ท่านของสถาบันรัฐประศาสนศาสตร์และนโยบายสาธารณะ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต ที่คอยประสานงานให้คำแนะนำในการจัดทำเล่มคุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้เป็นอย่างดี

คุณค่าและประโยชน์จากคุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่พระคุณบิดามารดา บุรพาจารย์และผู้มีพระคุณ ที่อบรมสั่งสอนวิชาความรู้ ซึ่งผู้วิจัยจะนำไปพัฒนางานเพื่อประโยชน์แก่สังคมสืบไป

อุทิศ วันเด

ผู้วิจัย

6104370 : อุทิศ วันเต
 ชื่อคุณิพนธ์ : การนำนโยบายผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ: กรณีการร่วมจัดบริการของ
 หน่วยงานรัฐและองค์กรประชาสังคมในจังหวัดพิจิตร
 หลักสูตร : ปรัชญาคุณิบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
 อาจารย์ที่ปรึกษา : ศ.ดร.ศุภชัย ยาวะประภา

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติของหน่วยงานรัฐ และการร่วมจัดบริการของประชาสังคมในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติในจังหวัดพิจิตร ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยบุคลากรหน่วยงานรัฐใน 4 กระทรวงหลักที่ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาสังคมในจังหวัดพิจิตร รวม 85 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ 4 วิธี คือ 1) การศึกษาเอกสาร 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก 3) การสนทนากลุ่ม 4) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม Atlas.ti8 และตารางวิเคราะห์ของ Lofland ศึกษาแบบอุปนัย (Inductive) เพื่อตอบคำถามและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ไปปฏิบัติประกอบด้วย ตัวนโยบายที่กำหนดจากส่วนกลางไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ ขาดการมอบอำนาจการตัดสินใจให้หน่วยงานระดับพื้นที่ การสนับสนุนทรัพยากร ไม่เพียงพอและติดขัดระเบียบการเบิกจ่ายตามขั้นตอนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีหลายหน่วยงาน การติดต่อสื่อสารเป็นแบบบนลงล่างตามสายการบังคับบัญชา บางหน่วยงานขาดกำลังคนปฏิบัติงานในระดับอำเภอและตำบล ทำให้งานผู้สูงอายุกลายเป็นภารกิจฝากกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่ รวมทั้งสภาพเศรษฐกิจโดยรวมที่ไม่พร้อมก็เป็นอุปสรรคต่อการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติด้วย

ท่ามกลางปัญหาอุปสรรคต่างๆ การศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชาสังคมในจังหวัดพิจิตรมีความเข้มแข็งและเข้ามามีส่วนร่วมจัดบริการในการดูแลผู้สูงอายุ เสริมการดำเนินงานของรัฐในรูปแบบบวร (บ้าน วัด ราชการ) ทำให้การดำเนินนโยบายผู้สูงอายุดีขึ้นในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ในอนาคตควรส่งเสริมบทบาทของประชาสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมกับหน่วยงานรัฐในลักษณะการร่วมจัดบริการตามสภาพพื้นที่มากกว่าสั่งการจากส่วนกลางมาอย่างอดีต สอดคล้องกับการบริหารงานรัฐในปัจจุบันที่เปลี่ยนจากการบริหารงานรัฐแบบดั้งเดิม (OPM) และการบริหารงานรัฐแนวใหม่ (NPM) มาเป็น การบริหารงานรัฐแบบร่วมจัดบริการสาธารณะ/แบบหลักธรรมาภิบาล (NPS/NPG)

(คุณิพนธ์มีจำนวนทั้งสิ้น 163 หน้า)

คำสำคัญ: การนำนโยบายไปปฏิบัติ, ผู้สูงอายุ, การร่วมจัดบริการ

6104370 : Uthis Wunte
 Dissertation Title : The Implementation of the Elderly Policy: Co-Production
 between Government Agencies and Civil Society Organizations
 in Phichit Province
 Program : Doctor of Philosophy in Public Administration
 Dissertation Advisor : Prof. Supachai Yavaprabhas, Ph.D.

Abstract

This research aims to study the problems and obstacles in the implementation of the elderly policy by government agencies and the provision of civil society services in the implementation of the elderly policy in Phichit province. The informants consist of personnel; government agencies under the 4 main ministries which look after the elderly, including the Ministry of Interior, Ministry of Public Health, Ministry of Social Development and Human Security, and the Ministry of Education; personnel from local government organizations; and civil society in Phichit province, with total of 85 people. As regards data collection, the study employed 4 methods: 1) study of documents, 2) in-depth interview, 3) group discussion, 4) participatory and non-participation observation. Atlas Ti.8 and Lofland analysis tables were used to analyze the data and interpret the results for answering questions and in discussions.

The research showed that problems and obstacles in the implementation of the 2nd National Elderly Policy (2002-2003) to perform the policy specified by the center do not correspond to the existing conditions in the area. There is a lack of an attorney to make decisions at the local level. The resource support is not enough and shows conflicts with the disbursement regulations according to government procedures. There are many agencies involved; moreover, the communication is top-down, according to the command line. Some agencies lack the manpower to work at the district and sub-district levels; therefore, the elderly work becomes a mission which depends on other agencies in the area, including the overall economic condition, which is not available and is also an obstacle to the implementation of the elderly policy.

In the midst of various obstacles, this study found that civil society in Phichit province is strong and participates in the service to look after the elderly. The government has enhanced the operation of the state in the form of the Bowon (Baan, Wat, and Government), resulting in the implementation of the elderly policy in the past 10 years. The role of civil society should therefore be promoted by the department to participate in the state in the form of service according to each specific area rather than the central order as done in the past. The central order will be in line with the current government administration which has changed from traditional government administration (OPM) and new government administration (NPM) to a public administration of new public services and good governance (NPS/NPG).

(Total 163 pages)

Keywords: Policy Implementation, Elderly, Co-Production

Student’s Signature Dissertation Advisor’s Signature

สารบัญ

| | หน้า |
|--|-----------|
| กิตติกรรมประกาศ | ก |
| บทคัดย่อภาษาไทย | ข |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | ค |
| สารบัญ | ง |
| สารบัญตาราง | ช |
| สารบัญรูป | ซ |
| บทที่ 1 | |
| บทนำ | 1 |
| 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| 1.2 คำถามการวิจัย | 12 |
| 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 12 |
| 1.4 ขอบเขตของการวิจัย | 12 |
| 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ | 13 |
| 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 15 |
| บทที่ 2 | |
| แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 16 |
| 2.1 แนวคิดการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ | 16 |
| 2.2 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ | 19 |
| 2.3 การร่วมจัดบริการ (Co-Production) | 23 |
| 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 26 |
| 2.5 กรอบแนวคิด | 34 |
| 2.6 สมมติฐานการศึกษาเบื้องต้น (Working Hypothesis) | 38 |
| บทที่ 3 | |
| ระเบียบวิธีการวิจัย | 40 |
| 3.1 ระเบียบวิธีวิจัย | 40 |
| 3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล | 41 |
| 3.3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ | 43 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------------|
| 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) | 48 |
| บทที่ 4 ผลการศึกษาการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติของหน่วยงานรัฐ | 50 |
| 4.1 ข้อมูลด้านบริบทแวดล้อมของจังหวัดพิจิตร | 51 |
| 4.2 ผลการศึกษาเพื่อตอบคำถามการวิจัยส่วนแรกที่กำหนดไว้ว่า “การนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) โดยใช้กลไกปกติของระบบราชการในจังหวัดพิจิตรพบปัญหาอุปสรรคการดำเนินการหรือไม่อย่างไร” | 57 |
| บทที่ 5 ผลการศึกษา บทบาทขององค์กรประชาสังคมในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ | 80 |
| บทที่ 6 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 99 |
| 6.1 สรุปผลการศึกษา | 99 |
| 6.2 อภิปรายผลการศึกษา | 103 |
| 6.3 ข้อค้นพบจากการศึกษานี้ | 109 |
| 6.4 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ | 112 |
| 6.5 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป | 113 |
| บรรณานุกรม | 114 |
| ภาคผนวก | 119 |
| ภาคผนวก ก แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) | 120 |
| ภาคผนวก ข คู่มือการบูรณาการความร่วมมือ 4 กระทรวงหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่สอง (พ.ศ.2545-2564) | 128 |
| ภาคผนวก ค บริบทของจังหวัดพิจิตร | 146 |
| ภาคผนวก ง การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม โดยโปรแกรม Atlas ti 8 | 154 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| ภาคผนวก จ ข้อมูลการสังเกตการณ์ดำเนินกิจกรรมตามนโยบาย ผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่จังหวัดพิจิตร โดยตารางวิเคราะห์การสังเกต ของ Lofland | 157 |
| ประวัติผู้วิจัย | 163 |



สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|----------|------|
| 1.1 | 4 |
| 3.1 | 44 |
| 3.2 | 47 |
| 3.3 | 47 |
| 3.4 | 48 |
| 4.1 | 52 |
| 4.2 | 54 |
| 4.3 | 55 |
| 5.1 | 91 |
| 5.2 | 92 |
| 5.3 | 93 |
| 5.4 | 95 |

สารบัญรูป

| รูปที่ | | หน้า |
|--------|--|------|
| 2.1 | ตัวแบบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของ Van Meter and Van Horn | 22 |
| 2.2 | กรอบแนวคิดในการวิจัย | 34 |



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป นับวันยังมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้การกำหนดนโยบายของประเทศและหน่วยงานภาครัฐต้องมุ่งเน้นให้ความสำคัญในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากขึ้น โดยประชากรทั่วโลกในปี พ.ศ. 2538 มี 5,735 ล้านคน เป็นประชากรผู้สูงอายุ 540 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9 ของประชากรโลก ในปี พ.ศ. 2562 มีประชากรผู้สูงอายุ 1,000 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13 นับว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว (สังคมผู้สูงอายุ คือ มีสัดส่วนผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เทียบกับประชากรทั้งหมด ตั้งแต่ร้อยละ 10 ขึ้นไป) ทวีปที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุด ได้แก่ทวีปยุโรป (คิดเป็นร้อยละ 19) ประเทศที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงสุดคือประเทศญี่ปุ่น และสูงสุดของโลกด้วย มีจำนวนผู้สูงอายุ 127 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 34 ของประชากรทั้งประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562)

ลำดับรองลงมา เป็น สาธารณรัฐเกาหลี สิงคโปร์ ใต้หวัน มาเก๊า มัลดีฟ และประเทศไทย จำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 23 , 20.9 , 19.9 , 17.7 และ 17.2 เท่ากันสองประเทศ ในกลุ่มอาเซียนมีสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนามอีกหนึ่งประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว มีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 11.1 (United Nations, 2019)

การเตรียมความพร้อมเรื่องการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศต่างๆ พบว่า ประเทศแถบ โชนยุ โรปและอเมริกา ใช้ระยะเวลาในการเตรียมตัวจากสังคมผู้สูงอายุ (Ageing) ไปสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Super Age คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เทียบกับประชากรทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 20 ขึ้นไป) เป็นระยะเวลา 100 ปี จึงมีเวลาเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์นี้ พบว่ามีสวัสดิการและระบบการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มประเทศนี้ดีมาก ส่วนประเทศญี่ปุ่นมีเวลาเตรียมการ น้อยกว่า คือ 27 ปี จึงมีการเปรียบสถานการณ์นี้เป็น คลื่นสูนามิสังคมผู้สูงอายุเพราะ จำนวนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นเร็วมาก แต่ประเทศญี่ปุ่นสามารถรับมือกับสถานการณ์นี้ได้ดี เนื่องจาก ประเทศญี่ปุ่น เป็นประเทศที่มีรายได้สูงและมีเศรษฐกิจดี ซึ่งจุดนี้เป็นเสมือนเชือกช่วยพยุงและลด

ความรุนแรงของคลื่นสึนามิสังคัมผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ส่วนประเทศไทยก็จะมีสถานการณ์ใกล้เคียง ประเทศญี่ปุ่น คือมีเวลาเตรียมตัวเพียง 26 ปี จึงเจอคลื่นสึนามิสังคัมผู้สูงอายุไม่ต่างกัน แต่ว่าสภาพ เศรษฐกิจของประเทศไทยไม่แข็งแรง ทำให้เจอสภาพปัญหาหลายอย่างที่ยังไม่สามารถจัดสวัสดิการสังคัมที่ดีให้กับผู้สูงอายุเหมือนเช่นประเทศแถบยุโรป หรือจะชดเชยการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้เทคโนโลยีเหมือนประเทศญี่ปุ่นก็ทำไม่ได้ ดังนั้นสิ่งที่ประเทศไทยทำได้ก็คือ การสร้างความพร้อมให้กับชุมชนในการรองรับสังคัมผู้สูงอายุ (พฤกษา บุญบุญ และรัตนศิริ ศิริพานิชย์กุล, 2560)

จากแนวโน้มสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ. 2543 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งสิ้น 5,838,000 คน ต่อมาอีก 10 ปี คือในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 7,176,819 คน และเมื่อผ่านไปราว 20 ปี คือในปี 2564 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น กว่า 2 เท่า โดยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งสิ้น 12,241,505 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 9.38, 11.3 และ 18.4 ของประชากรรวมทั้งประเทศ (กระทรวงมหาดไทย กรมการปกครอง, 2564) ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคัมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 กำลังก้าวเข้าสู่สังคัมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุตั้งแต่ร้อยละ 20 ขึ้นไป) ราวปี พ.ศ. 2565 และคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคัมผู้สูงอายุระดับสุดยอด คือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 ในปี พ.ศ.2574

การเข้าสู่สังคัมผู้สูงอายุของประเทศไทย สาเหตุหนึ่งมาจากนโยบายของรัฐบาลในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม ช่วงภายหลังจากสงครามโลกครั้งที่สองยุติลง มีนโยบายเร่งการเพิ่มจำนวนประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศ โดยส่งเสริมให้มีการแต่งงานกัน ส่งเสริมให้มีลูกมาก ส่งเสริมให้มีการสมรสหมู่ จัดประกวดแม่ลูกดก รวมทั้งมีการอพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานของคนต่างด้าว ชาวต่างชาติ ทั้งคนจีน ไต้หวัน เกาหลีคนจากชาติใกล้เคียง และการเพิ่ม ของประชากรไทยที่สำคัญคือ ปี พ.ศ. 2506-2526 ซึ่งมีเด็กเกิดในประเทศไทยเพิ่มขึ้นทะเบียนเกิดกับกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เกินกว่าล้านคนต่อปีติดต่อกันตลอด 20 ปี เรียกได้ว่าเป็น ยุค Baby Boom ของประเทศไทยจนกระทั่งหลังปี พ.ศ. 2526 จำนวนการเกิดของเด็กไทยได้ลดลง เป็นยุค Baby Bust ซึ่งเป็นผลมาจากการรณรงค์ในช่วงปี พ.ศ. 2512-2538 ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการวางแผนครอบครัว ทำให้การเพิ่มของประชากรช้าลงอย่างมาก โดยเมื่อย้อนไป ราว 50 ปีก่อน ประชากรไทยเคยเพิ่มด้วยอัตราที่สูงกว่าร้อยละ 3 ต่อปี แต่ในปี พ.ศ. 2560 อัตราเพิ่มประชากรไทยได้ลดต่ำลงเหลือเพียงร้อยละ 0.5 ต่อปี เป็นนโยบายตั้งแต่รัฐบาลจอมพลถนอมกิตติขจรรวมถึงรัฐบาลในยุคต่อมา จนมีคำที่นิยมพูดในช่วงรณรงค์นั้นว่า ลูกมากจะยากจน โดยประชากรรุ่นเกิดล้านในยุค Baby Boom รวมทั้งประชากรใน รุ่นเกิดน้อย ยุค Baby Bust นั้น ถือว่าเป็นคลื่นวิกฤติใหญ่ที่จะกระทบโครงสร้างสังคัมและเศรษฐกิจของประเทศไทยอีกยาวนาน จะนำไปสู่ยุคสังคัม

ผู้สูงอายุ และการขาดแคลนแรงงานในอนาคต (ปรีชา นวลเป็นโย, 2561) อีกทั้งยังพบว่าอัตราการเป็นภาระ คือสัดส่วนของผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป) ต่อประชากรวัยแรงงาน (ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี) ของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2545 คิดเป็นอัตรา 14.3 เพิ่มขึ้นเป็นอัตรา 16 ในปี พ.ศ. 2550 และเพิ่มสูงขึ้นเป็นอัตรา 25.3 ในปี พ.ศ. 2560 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ ไทย, 2560) ในขณะที่จำนวนวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงจากจำนวนการเกิดที่ลดน้อยลงในช่วงที่มีการรณรงค์วางแผนครอบครัวของประเทศไทยตั้งแต่ในยุค Baby Bust

ในด้านสภาพสังคมและการใช้ชีวิตอยู่อาศัยร่วมกันในครอบครัวไทยพบว่า จากเดิมที่อยู่อาศัยเป็นครอบครัวโดยพร้อมหน้ากัน ทั้งวัยผู้สูงอายุที่อาจเป็นปู่ตาชายหรือพ่อแม่ วัยผู้ใหญ่ วัยแรงงานที่ประกอบอาชีพในพื้นที่ชุมชนละแวกบ้าน รวมทั้งบุตรหลานวัยรุ่นวัยเด็ก กลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นจากการที่วัยแรงงานแยกครอบครัวไปประกอบอาชีพในเมือง หรือแยกครอบครัวออกไปประกอบอาชีพการงาน ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่อาศัยในบ้าน โดยลำพังกับคู่สมรส พบว่าปี พ.ศ. 2545 มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่โดยลำพังกับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 16.16 ของจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย ต่อมาในปี พ.ศ. 2554 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18 และในปี พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.21 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังเพียงคนเดียว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2545 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตอยู่โดยลำพังคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 6 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ต่อมาในปี พ.ศ. 2554 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 8 และในปี พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11 ซึ่งเป็นสถานการณ์ โดดเดี่ยวผู้สูงอายุ จากเดิมที่เคยอยู่อาศัยร่วมกันเป็นครอบครัวกลายเป็นต้องอยู่โดยลำพัง ใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวผู้สูงอายุคนเดียวมากขึ้น แต่สิ่งที่กลับพบว่ามีแนวโน้มลดลงในการใช้ชีวิตร่วมกันในสังคมโดยรวมคือ การเข้าร่วมทำกิจกรรมกับชุมชน/หมู่บ้าน ไม่ว่าจะเป็นงานบุญประเพณี การประชุมร่วมกับคนอื่นๆ ในชุมชน การพูดคุยปรึกษาหารือของหมู่บ้าน การจัดกิจกรรมรณรงค์หรืองานส่วนรวมของชุมชนต่างๆ โดยในปี พ.ศ. 2545 ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนที่ตนเองอยู่อาศัย คิดเป็นร้อยละ 71.8 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ต่อมาในปี พ.ศ. 2554 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับชุมชนลดลงเป็นร้อยละ 67.9 และในปี พ.ศ. 2560 ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 64.3 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) ด้วยสาเหตุจากความไม่สะดวกในการเดินทางมาร่วมกิจกรรม รวมทั้งปัญหาทางด้านสุขภาพ ที่ผู้สูงอายุในประเทศไทยกำลังเผชิญมากขึ้น โดยเฉพาะ โรคเรื้อรังสำคัญในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นภาระของผู้สูงอายุอย่างยิ่งที่จะต้องไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถใช้ชีวิตปกติได้เหมือนแต่ก่อน โดยพบว่าผู้สูงอายุที่

ป่วยเป็นโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2545, 2554 และ 2560 คิดเป็นร้อยละ 8.3 , 13.3 และ 16.5 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ส่วนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ก็เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ในปี พ.ศ.2545,2554 และ 2560 มีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 20 , 31.7 และ 33.6 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) ประกอบกับผู้สูงอายุไทยจำนวนหนึ่งยังมีภาระในการทำงานหารายได้ให้ตนเอง หรือแม้แต่จุนเจือครอบครัว บุตรหลาน ไม่มีเวลาว่างพอไปร่วมกิจกรรมทางสังคมกับชุมชนหมู่บ้านได้ พบว่าหนึ่งในสามของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 34.3 มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน (ต่ำกว่า 2,667 บาท/เดือน) แหล่งรายได้หลักมาจากบุตรลดลง จากเดิมร้อยละ 52 ในปี พ.ศ.2550 เหลือร้อยละ 37 ในปี พ.ศ. 2557 โดยผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 40 ยังคงต้องทำงานหารายได้(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) ถึงแม้ว่าภาครัฐจะช่วยเหลือด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนในการใช้ชีวิตประจำวัน คิดเป็นงบประมาณจำนวนไม่น้อยและมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา พ.ศ. 2552 รัฐบาลจัดสรรงบประมาณ สำหรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 21,963,075,000 บาท จนถึงปี 2562ใช้งบประมาณราว 71,911,177,200 บาทต่อปี เพิ่มสูงขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นทุกๆปี (ดึงข้อมูลตามตารางที่ 1.1)

ตารางที่ 1.1 ข้อมูลการจัดสรรเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2552-2562

| ปีงบประมาณ | จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ (คน) | จำนวนเงิน (บาท) |
|------------|--|-----------------|
| 2552 | 5,448,843 | 21,963,075,000 |
| 2553 | 5,652,893 | 32,779,232,400 |
| 2554 | 6,521,749 | 37,893,398,000 |
| 2555 | 6,784,734 | 52,535,425,200 |
| 2556 | 7,308,315 | 58,347,043,200 |
| 2557 | 7,664,599 | 60,999,878,400 |
| 2558 | 7,749,138 | 61,879,284,200 |
| 2559 | 8,012,853 | 63,219,443,300 |
| 2560 | 8,158,313 | 64,783,645,200 |
| 2561 | 8,379,782 | 66,359,650,800 |
| 2562 | 9,093,916 | 71,911,177,200 |

ที่มา: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2563

จากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัยของผู้สูงอายุ ยังส่งผลต่อปัญหาการเคลื่อนไหว ร่างกายที่ไม่คล่องแคล่วเหมือนวัยหนุ่มสาว กระทบกับการทำกิจกรรมประจำวันในบ้าน รวมถึงการมีห้องนอนอยู่ชั้นบนหรือต้องขึ้นบันไดไปสู่พื้นที่หลับนอนที่ต่างระดับ ยังคงเป็นปัญหาทางด้านภูมิสถาปัตยกรรมศาสตร์ การจัดสิ่งแวดล้อมในที่พักอาศัยในบ้านที่มีผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ.2550 พบว่าผู้สูงอายุมีห้องนอนชั้นบนร้อยละ 32.2 อีก 10 ปี ต่อมา ในปี พ.ศ. 2560 ผู้สูงอายุยังคงนอนห้องนอนชั้นบนร้อยละ 32.6 แม้แต่การใช้ห้องน้ำแบบนั่งยองก็เป็นปัญหาของผู้สูงอายุ โดยในปี พ.ศ. 2550 มีครัวเรือนผู้สูงอายุที่ใช้ห้องน้ำแบบนั่งราบเพียงร้อยละ 20.1 แม้จะได้รับการปรับปรุงให้เป็นส้วมแบบนั่งราบเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 51.5 แต่ก็ยังอีกเกือบครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้สูงอายุ ที่ยังยากลำบากในการใช้ห้องน้ำ รวมทั้งไม่สามารถปรับปรุงภูมิสถาปัตยกรรมอื่น ๆ ภายในบ้านให้ปลอดภัยและเอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560)

วิพรธน์ ประจวบเหมาะ และคณะ (2556) ทำการศึกษาติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่สอง (พ.ศ.2550-2554) โดยแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ทำการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มประชากร 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตหรือกลุ่มอายุ 18-59 ปี จำนวนทั้งสิ้น 9,000 ราย จาก 5 ชั้นภูมิ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ โดยแยกตามเขตการปกครองเป็นเขตเมืองหรือเขตเทศบาล และเขตชนบทหรือนอกเขตเทศบาล 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 34,173 ราย และ 3) กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 5,632 ราย (สัมภาษณ์ได้เพียง 2,490 ราย) โดยผนวกข้อคำถามเพิ่มเติม ไปกับแบบสำรวจประชากรสูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่สำรวจเป็นระยะๆรวม 4 ครั้ง เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามดัชนีที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ทำการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารระดับสูงหรือผู้กำหนดนโยบายของหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา อำเภอ องค์กรศาสนา ได้แก่ สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด เจ้าคณะจังหวัด อัครสังฆมณฑล/สังฆมณฑล คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด มีการจัดสนทนากลุ่มเป็นการประชุมเพื่อระดมความคิดผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มการวิจัย กลุ่มการศึกษา กลุ่มสร้างหลักประกันรายได้ยามสูงอายุ กลุ่มสวัสดิภาพและคุ้มครองทางสังคม กลุ่มองค์กรไม่แสวงกำไร เพื่อติดตามและประเมินกระบวนการดำเนินงานอันนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ตามยุทธศาสตร์ต่างๆของผู้สูงอายุ แหล่งข้อมูลทุติยภูมิมาจากข้อมูลที่หน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุ หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้จัดเก็บเป็นสถิติหรือรายงานผลการดำเนินงานไว้ แล้วมาประกอบการ

ประเมินดัชนี พบว่า ด้านงบประมาณของหน่วยงานในภาพรวม อบจ., เทศบาล, อบต., กทม., เมืองพัทยา มีสัดส่วนของงบประมาณที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุไม่ถึงร้อยละ 10 ในแต่ละปี ด้านการทำงานของผู้สูงอายุ มีร้อยละการว่างงานลดลง จากร้อยละ 0.2 เป็นร้อยละ 0.1 (นั่นคือผู้สูงอายุมีสัดส่วนผู้มีงานทำเพิ่มขึ้น) ในระดับประเทศพบว่า สัดส่วนของหมู่บ้านที่มีผู้สูงอายุมาทำกิจกรรมหารายได้เสริม สูงถึงร้อยละ 81.7 (ในขณะที่เป้าหมายของแผนผู้สูงอายุ ตั้งเป้าหมายไว้ที่ร้อยละ 60 เท่านั้น) ด้านสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (ลักษณะ 5 อย่างคือ บันไดมีราว ยึดเกาะ ห้องน้ำห้องส้วมมีราวยึดเกาะ ห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรือเป็นบ้านชั้นเดียว ห้องน้ำห้องส้วมอยู่ในบ้าน และชนิดของส้วมเป็นแบบนั่งราบห้อยเท้า) มีเพียงร้อยละ 2 ในขณะที่เป้าหมายของแผนฯ กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 โดยภาพรวมดัชนีชี้วัดการบรรลุเป้าหมายตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ประเมินระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550-2554) ผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 51 ซึ่งผ่านแบบค่อนข้างต่ำและควรต้องเร่งปรับปรุง ยุทธศาสตร์ที่ผ่านในสัดส่วนต่ำสุด คือ การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ส่วนยุทธศาสตร์ที่ผ่านในสัดส่วนสูงที่สุดคือ การประมวลพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ การประเมินผลตามแผนผู้สูงอายุ

วิราภรณ์ โพธิศิริ, นภาพร ชโยวรรณ, วรเวศม์ สุวรรณระดา, และนิพนธ์ เทพวัลย์ (2560) จากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ประเมินผลสำเร็จของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555-2559) พบว่า ดัชนีภาพรวมผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 48.2 (น้อยกว่าระยะที่ 2 ที่ วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ ศึกษาไว้เมื่อปี พ.ศ. 2556 ซึ่งผ่านร้อยละ 51) และยังพบว่าผลการประเมินไม่ต่างจากเดิมคือยุทธศาสตร์ที่ได้คะแนนประเมินต่ำสุด ยังคงเป็นยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาในระยะที่ 2

ที่ผ่านมารัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้นตามลำดับ ได้กำหนดยุทธศาสตร์ “การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ” เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 จนถึงฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2550-2564) มีวิสัยทัศน์ที่กำหนดในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ว่า “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” ถือเป็นเป้าประสงค์หลักของแผนผู้สูงอายุระดับชาติ มอบหมายให้กระทรวงหลักที่รับผิดชอบกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ร่วมกันบูรณาการตั้งแต่นโยบาย แผนงานและการปฏิบัติระดับชาติ เรื่อยมาจนถึงจังหวัดและพื้นที่ นำนโยบายการพัฒนาผู้สูงอายุมาสู่การปฏิบัติร่วมกัน มีคำสั่งแต่งตั้งผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงหลักทั้งสี่กระทรวง เป็นคณะทำงานเพื่อบูรณาการพัฒนาคูณภาพ

ผู้สูงอายุใน 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะ 2) ด้านระบบบริการสุขภาพ 3) ด้านสังคม และ 4) ด้านเศรษฐกิจ (การบูรณาการความร่วมมือ 4 กระทรวง, 2560) โดยมอบหมายให้

ด้านที่ 1 ด้านสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะ มอบกระทรวงมหาดไทยดูแลการจัดตั้งอำนวยความสะดวก บรรเทาทุกข์ด้านสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงปลอดภัยที่อยู่อาศัยภูมิสถาปัตยกรรมทั้งที่บ้านและพื้นที่สาธารณะที่สะดวกปลอดภัยเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ด้านที่ 2 ด้านระบบสุขภาพ มอบกระทรวงสาธารณสุขดูแลด้านสุขภาพอนามัยการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ด้านที่ 3 ด้านสังคม มอบกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดูแลด้านสังคมที่ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุไว้โดยลำพัง การจัดสวัสดิการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ จัดตั้งศูนย์พึ่งพิงผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ด้านที่ 4 ด้านเศรษฐกิจผู้สูงอายุ มอบกระทรวงศึกษาธิการดูแลเรื่องการเรียนรู้ตลอดช่วงอายุ การอ่านออกเขียนได้ การสร้างงานสร้างอาชีพ การหารายได้เสริมและการเก็บออมเงินไว้ใช้ยามชรา

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาในอดีต พบว่า ภาครัฐยังขาดการเชื่อมโยงบูรณาการกันระหว่างหน่วยงานดังกล่าวทั้งด้านนโยบายและการนำไปสู่การปฏิบัติ บางกระทรวงขาดบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จริง หรือในชุมชน มีเพียงส่งมอบนโยบาย สนับสนุนเงินงบประมาณ กำหนดหลักเกณฑ์การช่วยเหลือเยียวยา มอบให้เป็นบทบาทของหน่วยงานในท้องที่ปฏิบัติกิจกรรมแทน (วิจิตรา กุศลภักดิ์ และสถิตต์ นียมญาติ, 2563) แต่ก็ยังไม่สามารถดำเนินการได้เต็มกำลังด้วยหน่วยงานเหล่านั้นก็มีบทบาทภารกิจอื่นที่ต้องรับผิดชอบตามภารกิจหลักของหน่วยงานตนเอง งานดูแลผู้สูงอายุจากกระทรวงหลัก จากหน่วยงานระดับที่สูงกว่า ทั้งส่วนกลาง ส่วนจังหวัด จึงเป็นเพียงภารกิจฝากที่มอบหมายลงมาปฏิบัติแทน และยังขาดการเชื่อมโยงบูรณาการงานแต่ละด้าน แต่ละหน่วยงาน แต่ละกระทรวงเข้าหากัน

กระทรวงมหาดไทย กรมการปกครอง (2564) รายงานข้อมูลสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุจำแนกตามพื้นที่ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 พบว่า พื้นที่ภาคเหนือ มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุดของประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 18.87 ลำดับรองลงมาเป็นภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออกและภาคใต้ (ร้อยละ 17.77, 16.04, 14.85 และ 14.56 ตามลำดับ) โดยจังหวัดพิจิตรเป็นจังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 20.87 สูงเป็นอันดับที่ 12 ของประเทศไทย

(สูงสุดที่จังหวัดสิงห์บุรีร้อยละ 23.09 รองมาเป็นจังหวัดลำปางร้อยละ 23.03 และจังหวัดลำพูนร้อยละ 22.95 ตามลำดับ) สูงเป็นอันดับที่ 8 ของภาคเหนือทั้งหมด 17 จังหวัด และสูงเป็นอันดับที่ 1 ของกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 8 จังหวัด (พิจิตร, สุโขทัย, อุทัยธานี, นครสวรรค์, พิษณุโลก, เพชรบูรณ์, กำแพงเพชรและจังหวัดตาก) โดยจังหวัดพิจิตรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่สองทศวรรษที่ผ่านมา (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542) และเป็น 1 ใน 12 จังหวัดของประเทศไทยที่เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (มีสัดส่วนผู้สูงอายุตั้งแต่ร้อยละ 20 ขึ้นไป) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ก่อนประเทศไทยในภาพรวมถึง 6 ปี และจำนวนผู้สูงอายุยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ที่มีผู้สูงอายุ จำนวน 66,667 คน ต่อมาปี พ.ศ.2551 ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 91,925 คน และในปี พ.ศ.2562 มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 109,225 คน คิดเป็นสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรรวมทั้งจังหวัด ในปี พ.ศ. 2542, 2551 และ 2562 เท่ากับร้อยละ 11.61, 16.59 และ 20.87 ตามลำดับ (เพิ่มขึ้นสองเท่าตัวในระยะเวลา 20 ปี)

จากรายงานดังกล่าวยังพบอีกว่า จังหวัดพิจิตรมีอัตราการเป็นภาระ (จำนวนผู้สูงอายุต่อประชากรวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี) สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศตลอดเวลาสองทศวรรษที่ผ่านมา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) โดยมีอัตราการเป็นภาระในปี พ.ศ. 2542, 2551 และ 2562 คิดเป็นร้อยละ 17.82, 25.82 และ 28.60 เพิ่มขึ้นตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2562)

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ในภาพรวมระดับประเทศและระดับพื้นที่ในจังหวัดพิจิตร ภารกิจที่รัฐบาลมอบหมาย 4 กระทรวงหลัก (กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ) ดูแลผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน (ด้านสิ่งแวดล้อมและบริการสาธารณะ, ด้านสุขภาพ, ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจผู้สูงอายุ) ยังไม่เป็นที่รัฐบาลและหน่วยงานในภาคราชการที่เกี่ยวข้องได้ตั้งเป้าหมายไว้ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งในช่วงแรกหากย้อนหลังไปตั้งแต่ก่อนปี 2530 (ช่วงรัฐบาลประกาศใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 พ.ศ. 2525-2544 เป็นนโยบายหลักในการดูแลผู้สูงอายุ) การบริหารงานภาครัฐของประเทศไทยใช้รูปแบบการบริหารแบบงานดั้งเดิม (Old Public Management; OPM) มีภาครัฐเป็นผู้กำหนดนโยบายจากส่วนกลาง เป็นผู้ถือเงินงบประมาณ เป็นผู้จัดบริการให้ทั้งหมด ประชาชนเป็นเพียงผู้รับผลจากการปฏิบัติจากหน่วยงานรัฐ ไม่ได้มีส่วนร่วมแต่อย่างใด ลักษณะแบบส่งจากบนลงล่าง ต่อมาราวปี พ.ศ. 2533 รูปแบบการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management; NPM) ได้ปรากฏชัดขึ้น รวมทั้งกระแสการกระจายอำนาจ ทำให้หน่วยงานท้องถิ่นเปลี่ยนมาเป็นผู้ให้บริการ (Provider) โดยมีภาครัฐส่วนกลางเป็นผู้กำหนดนโยบาย กำหนดตัวชี้วัดและเป็นผู้ซื้อกิจกรรม (Purchaser) จากหน่วยงานสังกัดกระทรวง ทบวง

กรม กองต่างๆ ทั้งในส่วนภูมิภาคและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ให้บริการประชาชนในบทบาทของลูกค้า (Customer) จนราวปี พ.ศ. 2540 กระแสการบริหารงานแบบให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการ สาธารณะ (New Public Service; NPS) ที่ประชาชนไม่ใช่เป็นเพียงผู้รับบริการ ในฐานะลูกค้า แต่อยู่ในฐานะผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) มีการเรียกร้องให้มีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ มากขึ้น การกระจายภารกิจไปสู่หน่วยปฏิบัติหลายหน่วยงานเริ่มมีมากขึ้น สถานการณ์การทำงานของภาครัฐทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นมีแผนงาน แผนปฏิบัติการรายกิจกรรมเฉพาะด้าน ที่หน่วยงานตัวเองรับผิดชอบมีมากขึ้นตามภารกิจที่กระจายออกมา แต่กลับขาดเจ้าภาพหลักจริงๆ ในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม การดูแลผู้สูงอายุจึงมีลักษณะต่างฝ่ายต่างทำขาดการบูรณาการทั้งแผนงานและ กิจกรรม ผลการดำเนินการที่เกิดขึ้นจึงยังคงเป็นผลผลิตตามแผนกิจกรรมย่อยของแต่ละหน่วยงาน เป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ซึ่งเป็นแผนงานหลักตามนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้การบริหารงานภาครัฐรูปแบบต่างๆ ที่ผ่านมามี ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่รัฐบาลกำหนดไว้

ข้อสังเกตจากการ ได้ร่วมดำเนินการ ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดพิจิตรมานานกว่า 30 ปี ร่วมกับหน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ภาคเอกชนและองค์กรประชาสังคม พบปรากฏการณ์ที่น่าสนใจคือ การที่กลุ่มประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร ได้มีการรวมกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมดูแลกันเอง ควบคู่ไปกับการจัดกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานรัฐ ในลักษณะ การร่วมจัดบริการ (Co-Production) เพื่อจัดบริการ สาธารณะให้กับผู้สูงอายุ เนื่องจากสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่เป้าหมายการดูแลผู้สูงอายุยังไม่เป็นไปตามที่รัฐบาลกำหนดนโยบายไว้ และการที่จังหวัดพิจิตรเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ มีประชากรผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูง ไม่สามารถที่จะรอรับบริการตามนโยบายรัฐบาลแต่เพียงฝ่ายเดียว จึงได้มีการ รวมตัวกัน ทั้งในระดับชุมชน หมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ จนเข้มแข็งกลายเป็นชมรมผู้สูงอายุระดับจังหวัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 (ราวสองทศวรรษที่ผ่านมา) ในช่วงของปลายแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ.2525-2544) เรื่อยมาจนถึงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) เพื่อรวมตัวกันดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้แก่

ด้านสิ่งแวดล้อมและบริการสาธารณะ มีการรวมกลุ่มทำเกษตรอินทรีย์ เกษตรปลอดสารเคมี ทำไร่นาสวนผสม ทำเกษตรทฤษฎีใหม่ ทำสวนป่า ปลูกป่าชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มอาชีพ ระหว่างชมรมผู้สูงอายุให้ประกอบอาชีพอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีการออกช่วยเหลือปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้าน ในครัวเรือนผู้สูงอายุในชุมชนได้แก่ ทำราวจับติดผนังห้องน้ำห้องส้วม ผนังบ้าน ราวบันได ไม่ให้ลื่นล้มตกหกหล่ม โดยใช้วัสดุหาง่ายในท้องถิ่นเช่น ไม้ไผ่ มาทำราวจับ ช่วย

ระดมทุนปรับปรุงห้องน้ำ ทั้งบันได ทางลาดเอียง และเปลี่ยน โถส้วมจากแบบนั่งของมาเป็นแบบนั่งราบห้อยขา ให้มีสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้านที่ปลอดภัยเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ด้านการดูแลสุขภาพ เริ่มจากการรวมกลุ่มเพื่อออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลอง การยืดเหยียดบริหารกล้ามเนื้อ การนั่งสมาธิปฏิบัติธรรม การตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุประจำปี เป็นการรวมตัวกันทำกิจกรรมโดยชมรมผู้สูงอายุในกิจกรรมที่ทำเองได้ และได้เสนอแนะเรียกร้องให้หน่วยงานรัฐมาช่วยจัดกิจกรรม เช่น ตรวจสุขภาพประจำปี ตามที่ชมรมผู้สูงอายุเสนอ ในส่วนที่เกินความสามารถของชมรมฯ

ด้านสังคม มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุออกเยี่ยมสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ทั้งที่ไปนอนรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล และผู้สูงอายุที่ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชน มีของฝากของเยี่ยมเล็กๆน้อยๆไปมอบให้เป็นกำลังใจกัน ต่อมาในภายหลังก็ขอรับบริจาคสิ่งของจากพระสงฆ์ สิ่งของจากทางวัดที่มีข้าวสารอาหารแห้งจำนวนมาก ไปแจกจ่ายไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย มีการจัดตั้งผ้าป่าหน้าศพผู้สูงอายุที่เสียชีวิตเพื่อช่วยเหลือเป็นกำลังใจให้ครอบครัวของผู้สูงอายุ มีเงินฌาปนกิจของชมรมผู้สูงอายุไว้ช่วยเหลือในยามผู้สูงอายุเสียชีวิต ไม่ให้รู้สึกกังวลโดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้งในชุมชนหรือในสังคม

ด้านเศรษฐกิจ มีการรวมกลุ่มทำผลิตภัณฑ์ยาต้มยาหม่อง ทำดอกไม้จันทน์ ทำพริกแกง ทำกล้วยทอด ทำมันทอด ทำข้าวเกรียบ ตั้งกลุ่มจักสานทำเครื่องใช้จากไม้ไผ่ จากผักตบชวาไว้จำหน่าย เพื่อเป็นรายได้แบ่งปันกันในสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นรายได้เสริมจากอาชีพเกษตรกรรม หรือรายได้หลักในยามว่างงานของผู้สูงอายุ

ปรากฏการณ์เหล่านี้เกิดจากการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุด้วยตนเอง ในเวลาต่อมาเริ่มมีการประชุมเสนอขอความช่วยเหลือจากทางราชการ เริ่มมีหลายหน่วยงานเข้ามาสนับสนุน ทั้งจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) หรือสถานีอนามัย (สต.) เดิม หน่วยงานพัฒนาชุมชนประจำอำเภอ หน่วยงานการศึกษาจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) หน่วยงานเกษตรอำเภอ ตลอดจน องค์กรสงฆ์ และองค์กรประชาสังคมได้แก่ มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่เกษียณราชการแล้วเข้าร่วมทำกิจกรรมด้วยกัน จนเกิดการพัฒนาการทำงานร่วมกันในรูปแบบ บ้าน-วัด-ราชการ (บวร) ขยายความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุจากระดับหมู่บ้าน ตำบล เป็นระดับอำเภอ ระดับจังหวัด เป็นชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตร ร่วมกับมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตรและองค์กรสงฆ์ เป็นองค์กรประชาสังคมที่เข้มแข็ง ได้เข้าพบผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร เพื่อพูดคุยนำเสนอให้รับรู้ถึงความเข้มแข็งขององค์กรประชาสังคมที่ขยายจำนวนต่อเนื่องตลอดมา มีการประชุมระดมความคิดเห็นออกกิจกรรม แผนงาน ในสิ่งที่จำเป็นสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ให้กับผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตรได้รับรู้ พร้อมเชิญมาร่วมกิจกรรมประชุมผู้สูงอายุสัญจรไปตามอำเภอต่างๆ ด้วย เพื่อรับรู้รับชมการจัดแสดงความรู้ความสามารถและพลังศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ทั้ง 4 ด้าน ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ เป็นพลังสร้างสรรค์ (Active Aging Society) เป็นหลักชัยของสังคม ไม่ใช่เป็นภาระของสังคม มีทั้งปราชญ์ของชุมชนและพลังสมองของสังคมที่มาร่วมคิด เสนอแผนงานทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ผ่านกิจกรรมการประชุมกลุ่มผู้สูงอายุสัญจร ทั้งระดับตำบล ระดับอำเภอทุกเดือน สัญจรหมุนเวียนไปจนครบทั้ง 12 อำเภอของจังหวัดพิจิตร และทุกสิ้นปีจะมีงานมหกรรมใหญ่ที่รวมชมรมผู้สูงอายุทั้งจังหวัดมาแสดงผลงานทั้ง 4 ด้านของแต่ละอำเภอแลกเปลี่ยนกัน พร้อมทั้งข้อเสนอเชิงนโยบายให้หน่วยงานภาครัฐนำไปปรับปรุง ไปบรรจุเข้ากับนโยบายของหน่วยงานตนเองในปีต่อไป โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร ในฐานะผู้นำภาครัฐในระดับจังหวัดมาร่วมรับฟังข้อเสนอแนะด้วยทุกครั้ง

ที่ผ่านมามีการประชุมระดับจังหวัดต่อเนื่องมานานเกินกว่า 10 ปี โดยผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตรพร้อมส่วนราชการที่เกี่ยวข้องทั้งระดับจังหวัด อำเภอ เข้าร่วมกิจกรรมเสมอมา นับรวมแล้วกว่า 90 ครั้ง จนเกิดเป็นแผนงานผู้สูงอายุระดับจังหวัด จากนโยบายชุมชนของผู้สูงอายุ เสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาครัฐนำไปปฏิบัติ ซึ่งปรากฏการณ์เหล่านี้ผู้วิจัยได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมมาโดยตลอด เห็นพัฒนาการทั้งกิจกรรม การนำเสนอแผนงาน เสนอข้อเรียกร้องเชิงนโยบายของภาคประชาสังคมที่เข้มแข็ง จนภาครัฐต้องนำไปปรับเข้าเป็นนโยบายของจังหวัดทุกปี ตลอดมา แต่ก็ยังคงพบว่านโยบายผู้สูงอายุไม่มีความต่อเนื่องของการนำไปปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะจากปัจจัยและสถานะแวดล้อมเกี่ยวข้องทุกระดับ เช่น ผู้นำการเมืองที่ให้ความสำคัญต่อนโยบายมอบหมายให้แต่ละกระทรวงต่างกันไปในแต่ละรัฐบาล ทำให้การให้คุณค่าความสำคัญการสนับสนุนจากภาครัฐปรับเปลี่ยนตามไปด้วย ผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการที่สลับหมุนเวียนโยกย้ายกันตามวาระของระบบราชการ ทำให้การดำเนินงานตามนโยบายไม่ต่อเนื่อง สภาวะทางเศรษฐกิจโดยรวมทั้งในระดับประเทศและเศรษฐกิจชุมชนในพื้นที่ที่เปลี่ยนแปลงก็กระทบกับการสนับสนุนการทำกิจกรรมในการดำเนินนโยบายด้านผู้สูงอายุ ตลอดจนกระแสสังคมในแต่ละช่วงเวลาที่มีความสนใจต่อกลุ่มวัยผู้สูงอายุต่างกันไป และที่สำคัญก็คือในพื้นที่ยังขาดองค์กรหรือหน่วยงานที่จะเป็นเจ้าภาพหลัก เป็นผู้ประสานงานหลักระหว่างหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรประชาสังคม ตลอดจนประชาชนที่เป็นผู้รับผลประโยชน์จากการดำเนินนโยบาย จึงยังไม่เห็นการบูรณาการแผนงาน โครงการเพื่อดำเนินการตามนโยบายผู้สูงอายุได้เท่าที่ควร

ข้อสรุปจากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษากระบวนการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติของหน่วยงานรัฐในจังหวัดพิจิตรร่วมกับองค์กรประชาสังคม องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อรวบรวมความรู้ข้อค้นพบให้เป็นระบบที่ถูกต้องตามหลักการศึกษาวิจัยและหาคำตอบให้ได้ว่า มีปัญหาอุปสรรคใดหรือไม่อย่างไรต่อกระบวนการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง และองค์กรประชาสังคมในจังหวัดพิจิตรเข้ามาร่วมจัดบริการกับหน่วยงานรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง

1.2 คำถามการวิจัย

การนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) โดยใช้กลไกปกติของระบบราชการพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการหรือไม่ อย่างไร และองค์กรประชาสังคมร่วมจัดบริการในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติของหน่วยงานรัฐ และศึกษาการร่วมจัดบริการของหน่วยงานรัฐและองค์กรประชาสังคมจังหวัดในการร่วมดำเนินนโยบาย ดูแลผู้สูงอายุ

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาสถานการณ์การนำนโยบายผู้สูงอายุ ภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานรัฐในระดับจังหวัดอำเภอ และพื้นที่ตำบล ในกำกับของ 4 กระทรวงหลักที่เกี่ยวข้องในแผนพัฒนาผู้สูงอายุ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเป็นกระทรวงหลักที่รับผิดชอบการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติของหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการทำกิจกรรมร่วมกับองค์กรประชาสังคมด้านผู้สูงอายุได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบลในพื้นที่จังหวัดพิจิตร มูลนิธิ

ร่วมพัฒนาพิจิตร และองค์กรสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร ซึ่งเป็นองค์กรประชาสังคมที่เข้าร่วมจัดบริการดูแลผู้สูงอายุตลอดระยะเวลาราว 20 ปีที่ผ่านมา

1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะในพื้นที่จังหวัดพิจิตร ทั้งหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรประชาสังคม ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดพิจิตร

1.4.3 ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยบุคลากรจากหน่วยงานรัฐ ในจังหวัดพิจิตรในสังกัด 4 กระทรวงหลักที่ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย (มท.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และองค์กรประชาสังคมในพื้นที่จังหวัดพิจิตร

1.4.4 ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 20 ปีจนถึงปัจจุบัน ในช่วงเวลาที่มีการนำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ประกาศใช้เป็นนโยบายในการพัฒนาผู้สูงอายุของประเทศไทย

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

ความหมายของคำสำคัญและคำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการเพื่อใช้ในการศึกษานี้

นโยบายผู้สูงอายุ หมายถึง นโยบายในการพัฒนาคนตลอดชีวิตในช่วงวัยสูงอายุ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะ ด้านสุขภาพ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์และมีสัญชาติไทย (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546)

หน่วยงานรัฐ ในการศึกษาหมายถึง หน่วยงานราชการในสังกัด 4 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้สูงอายุในส่วนภูมิภาค ด้วยการบูรณาการแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและนำไปปฏิบัติในพื้นที่ ประกอบด้วยหน่วยงานราชการในสังกัด 4 กระทรวงหลัก ในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หมายถึง องค์กรของรัฐที่จัดตั้งขึ้นเป็นรูปแบบกระจายการบริหารงานราชการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 และแก้ไขเพิ่มเติมจนถึงฉบับที่ 8 (พ.ศ.2553) ตามหลักการกระจายอำนาจการปกครอง โดยประชาชนเป็นผู้เลือกตั้งตัวแทนเข้ามาทำหน้าที่บริหารราชการ ในเขตพื้นที่ตนเอง ในศึกษานี้หมายถึง องค์กรบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร (อบจ.พิจิตร) เทศบาลเมือง (ทม.) เทศบาลตำบล (ตต.) และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในเขตพื้นที่จังหวัดพิจิตร

องค์กรประชาสังคม หมายถึง การรวมกลุ่มของประชาชนที่มาร่วมตัวกันทำกิจกรรมที่มีเป้าหมายร่วมกันเพื่อประโยชน์ของสังคมโดยสาธารณะ อย่างอิสระต่อการเมืองและภาครัฐ ทั้งนี้สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับพื้นที่ทางการเมืองและทางเศรษฐกิจ อันมีผลต่อการตัดสินใจของทั้งสามพื้นที่ (ประชาสังคม, 2564) ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตร มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร และองค์กรสงฆ์จังหวัดพิจิตร

การร่วมจัดบริการ (Co-Production) หมายถึง การตัดสินใจและออกแบบบริการให้หน่วยงานรวมทั้งองค์กรประชาสังคม ร่วมดำเนินการและส่งมอบบริการให้กับผู้รับบริการ ตลอดจนบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง Pestoff, Brandsen and Verschuere (2012) ในการศึกษาหมายถึง การร่วมจัดบริการขององค์กรประชาสังคมในจังหวัดพิจิตร (ชมรมผู้สูงอายุ, มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตรและองค์กรสงฆ์) ร่วมกับหน่วยงานรัฐ ในการดูแลผู้สูงอายุใน 4 ด้านทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและบริการสาธารณะ ด้านสุขภาพ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อศึกษาจนอธิบายคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัยจนเสร็จสิ้นแล้ว จะได้ประโยชน์ดังนี้

1.6.1 ประโยชน์ทางวิชาการ ทำให้เข้าใจบทบาทขององค์กรประชาสังคม (Civil Society Organization; CSO) ในการทำงานร่วมกับหน่วยงานรัฐ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของไทย ในช่วงเวลาที่เปลี่ยนผ่านจากระบบวาทสันการบริการงานแบบ New Public Management; NPM ไปสู่ระบบวาทสัน New Public Service; NPS ซึ่งก็คือความรู้ในเรื่อง การร่วมจัดบริการ (Co-Production) ในการดูแลผู้สูงอายุ

1.6.2 ประโยชน์ทางการบริหาร จะได้ข้อเสนอแนะและแนวทางในการจัดการร่วมกัน (Co-Management) ของหน่วยงานรัฐและองค์กรประชาสังคม เพื่อการจัดการกระบวนการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติในอนาคตให้มีหลักการบริหารและการจัดการร่วมกัน ของหน่วยงานรัฐ ที่เกี่ยวข้องและองค์กรประชาสังคมได้อย่างดียิ่งขึ้น

1.6.3 ประโยชน์ทางนโยบาย จะมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายทั้งหน่วยงานรัฐและองค์กรประชาสังคม พัฒนาไปสู่นโยบายสาธารณะร่วมกันในอนาคตที่สามารถตอบสนองกลุ่มเป้าหมายได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา การนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ: กรณีการร่วมจัดบริการของหน่วยงานรัฐและองค์กรประชาสังคมในพื้นที่จังหวัดพิจิตรครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเสนอแนวคิดที่เกี่ยวข้องจากนักทฤษฎี นักวิชาการ รวมทั้งนำเสนอผลของการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากต่างประเทศและในประเทศเพื่อนำมาเป็นแนวทางและกรอบการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 2.1 แนวคิดการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Concept of Policy Implementation)
- 2.2 ตัวแบบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy Implementation Model)
- 2.3 การร่วมจัดบริการ (Co-Production)
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิด
- 2.6 สมมติฐานการศึกษเบื้องต้น (Working Hypothesis)

2.1 แนวคิดการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ในอดีตก่อน ปี ค.ศ. 1970 ไม่ค่อยมีการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ เมื่อมีการกำหนดนโยบายแล้วก็จะมีการออกเป็นกฎหมาย เป็นระเบียบและมอบหมายให้หน่วยงานนำไปปฏิบัติ เป็นลักษณะการดำเนินการแบบส่วนกลางกำหนดรูปแบบขั้นตอนวิธีการให้ หากจะทำศึกษาจริงจังก็ขาดรูปแบบกระบวนการในการวิเคราะห์อีกทั้งบางนโยบายเห็นผลช้า ใช้ระยะเวลานานจึงจะเห็นการเปลี่ยนแปลง ต้องใช้ทั้งรูปแบบที่เป็นที่ยอมรับ ใช้ทรัพยากรมากและระยะเวลานาน จึงไม่ค่อยมีนักวิชาการสนใจทำการศึกษานโยบายไปสู่การปฏิบัติมากนัก

Van Meter and Van Horn (1975) กล่าวว่า iva การศึกษาปัญหาการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติถูกละเลยมานาน อาจมีสาเหตุจาก

- 1) ฐานคติที่มองว่ากระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นเรื่องพื้นๆ ทั่วไป ไม่มีความสำคัญในเนื้อหาสาระมากนักที่จะทำให้นักวิชาการให้ความสนใจ

2) ระบบงบประมาณแบบแผนงานและการวางแผน (Planning Program Budgeting: PPB) ได้มุ่งเน้นให้ความสำคัญอย่างมากในการให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ เป็นผู้มอบงานให้บุคลากรระดับล่างเป็นผู้รับผิดชอบนำนโยบายไปปฏิบัติ

3) ประเด็นวิธีการที่จะศึกษา (Methodology) และการวิเคราะห์กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติยังขาดความชัดเจน ยังไม่เป็นแบบมาตรฐานที่จะกำหนดบทบาทผู้นำนโยบายไปปฏิบัติให้ครอบคลุม

4) การศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติต้องใช้เวลาและทรัพยากรจำนวนมาก

ในช่วงทศวรรษ 1970 ได้มีนักวิชาการด้านทฤษฎีองค์การเริ่มให้ความสนใจศึกษาปัญหาในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติขององค์การราชการ ทำให้การศึกษาด้านนี้แพร่หลายมากขึ้น

Williams (1977) นักทฤษฎีในยุคต้น ได้ให้ทัศนะการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเป็นความพยายามที่จะตัดสินใจความสามารถขององค์การในการรวบรวมคนและทรัพยากรในหน่วยงาน และกระตุ้นให้คนเหล่านั้นปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ แนวคิดของ Williams ให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพขององค์การ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

Williams (1980) ได้ศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติของหน่วยงานรัฐบาลอเมริกาด้านบริการสังคม ทั้งการศึกษา การสาธารณสุข การพัฒนาเมือง การสังคมสงเคราะห์ การบริหารงานตำรวจ พบว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติมักไม่ได้คิดไว้แต่แรกก่อนตัดสินใจกำหนดนโยบายลงไป แรกเริ่มก็มองภาพชัด แต่พอเริ่มปฏิบัติก็ไม่มีใครมั่นใจได้ว่าจะทำได้สำเร็จ และปัญหา ก็จะเริ่มเกิดขึ้นทีเมื่อลงมือนำไปปฏิบัติ จากเดิมที่ความยุ่งยากอยู่ที่การตัดสินใจกำหนดนโยบายเปลี่ยนมาอยู่ที่การนำไปปฏิบัติแทน หน่วยงานองค์กรที่จะรับจากส่วนกลางไปปฏิบัติ ก็ไม่ได้มีการกำหนดเฉพาะว่าหน่วยใด องค์กรใดจะดูแลรับผิดชอบให้การนำไปปฏิบัติให้สำเร็จ ปัญหาที่พบไม่ได้กำหนดแบ่งแยกไว้ชัด แต่มีมากมายปนกันไปหลายที่หลายขั้นตอน ทั้งระเบียบกฎหมายที่จะออกมารองรับ ก็เป็นเรื่องใหม่ การที่หน่วยงานจะนำไปปฏิบัติต้องเข้าใจและยอมรับให้เป็นบทบาทภารกิจของหน่วยงานตนเอง การส่งต่อนโยบาย การสร้างความเข้าใจ อำนาจการตัดสินใจจากส่วนกลาง ไปยังภูมิภาคหรือพื้นที่ที่ห่างไกล ก็เป็นอุปสรรคในการสื่อสาร การจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากร องค์กร ยิ่งหากเป็นภาคราชการยิ่งเป็นความยุ่งยากกับนโยบายใหม่ ย่อมมีผู้ที่ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงหรือประเด็นกระแสการเมืองก็อาจเป็นอุปสรรคขัดขวางระหว่างทาง ไซ้ว่าเมื่อตัดสินใจกำหนด

นโยบายแล้ว จะได้รับการนำไปปฏิบัติโดยอาศัยเพียงข้อกฎหมาย แต่ผู้กำหนดนโยบายต้องสื่อสารสร้างความมุ่งมั่นควบคู่กันไปให้บุคลากรในหน่วยงานเกิดการตัดสินใจที่จะขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติพร้อมกับกฎระเบียบที่ออกมาเพื่อรองรับนโยบายนั้นๆ และสิ่งที่ต้องกำหนดไปพร้อมการนำนโยบายคือเป้าหมายที่ควรจะทำได้ นั่นคือต้องมีการปรับปรุงกระบวนการทำงาน การดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ได้เป้าหมายนั้น อีกสิ่งหนึ่งก็เป็นการบริหารจัดการเพื่อปรับปรุงให้กระบวนการทำงานได้รับการพัฒนาจากปัญหาที่เกิดขึ้น

ปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นสภาพทางสังคมที่แตกต่างจากด้านการเงินหรือการเมืองที่มีความเฉพาะเจาะจงโดยตรง แต่สภาพทางสังคมนั้นมีความสลับซับซ้อน การบริหารจัดการที่องค์กรหรือหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติจะเป็นการจัดการที่ตรงกว่าการไปจัดการส่วนอื่นที่นอกเหนือองค์กร แต่ปัญหาที่พบคือการขาดอำนาจการตัดสินใจ นั่นเท่ากับให้มีการแทรกแซงมาจากส่วนกลางหรือเบื้องบน จุดแห่งความสำเร็จคือต้องให้อำนาจการตัดสินใจในแก່หน่วยปฏิบัติในพื้นที่เพียงแต่มีกรอบนโยบายและมีกฎระเบียบรองรับ รวมทั้งการให้หน่วยปฏิบัติได้จัดการด้านการเงินที่มีส่วนได้ประโยชน์กับหน่วยปฏิบัติด้วย ซึ่งก็เป็นเรื่องยากที่จะต้องเพิ่มทุนงบประมาณลงไป เท่ากับยิ่งล่าช้าใช้เวลานานหากยังไม่มอบอำนาจให้หน่วยปฏิบัติได้ดำเนินการดังที่กล่าว เพราะส่วนกลางเองอาจไม่เข้าใจทั้งพื้นที่และวิธีการแก้ไขปัญหาเท่ากับหน่วยงานในพื้นที่ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณที่ยังกำหนดเฉพาะเรื่องเฉพาะด้านไว้เท่ากับไม่ได้เปิดโอกาสให้หน่วยงานในพื้นที่แก้ไขปัญหได้ตามที่ควรจะเป็น จึงยังเป็นข้อถกเถียงมุมมองไปข้างหน้าในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทั้งการควบคุมกำกับจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค การนำกิจกรรมโครงการไปดำเนินการ ระบบการจัดการงบประมาณที่สมดุลเหมาะสม โดยเฉพาะระบบราชการที่เป็นองค์กรขนาดใหญ่ ควรกำหนดเพียงเกณฑ์พื้นฐานที่จำเป็นจากส่วนกลาง แต่ในเชิงเทคนิค สมรรถนะความเหมาะสมเชิงลึก ควรให้ภูมิภาคหรือหน่วยปฏิบัติได้ดำเนินการเอง โดยวิธีการ องค์ความรู้ที่เหมาะสม จะทำให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

Pressman and Wildavsky (1984) ได้ศึกษาถึงความล้มเหลวของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของรัฐบาลกลางอเมริกาในการสร้างงานให้คนผิวดำที่เมืองโอ๊คแลนด์ รัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ทำให้การศึกษาเกี่ยวกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในกลุ่มนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงาน จนมีการศึกษาในด้านนี้มากขึ้นอย่างต่อเนื่องเรื่อยมา ในปี 1984 Pressman and Wildavsky ได้กล่าวไว้ว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกำหนดเป้าประสงค์และการปฏิบัติเพื่อการบรรลุเป้าประสงค์ เป็นการ

ประเมินความสำเร็จของผู้ปฏิบัติและการตีความเข้าใจการดำเนินงานของผู้ร่วมปฏิบัติอีกมากมาย มีทัศนะหลายด้าน ทั้งความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ การมีเป้าประสงค์เป็นเข็มมุ่งให้บุคลากรเข้าใจมองเห็นร่วมกัน มีผู้นำหน่วยงานที่สนับสนุนปัจจัยดำเนินการและคอยสร้างขวัญกำลังใจ ต้องมีการกำหนดเกณฑ์ประเมินให้เห็นความสำเร็จ ให้สามารถแปลงเป้าประสงค์ นโยบายที่เป็นนามธรรมให้เกิดเป็นรูปธรรม และการนำนโยบายไปปฏิบัติเกี่ยวข้องกับความร่วมมือของบุคลากรทั้งภายในหน่วยงานเดียวกันและระหว่างหน่วยงานที่ต้องประสานกัน

ศุภชัย ขาวประภาส (2557) กล่าวว่า การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่สองในกระบวนการนโยบาย (Policy Process) ที่สำคัญ ทั้งนี้จากขั้นตอนแรกในการก่อตัวของนโยบายไม่ว่าจะมีประเด็นที่มาจากปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในสังคม จากการเรียกร้องของผู้มีส่วนได้เสีย จากข้อกฎหมาย หรือแม้แต่จากนโยบายทางการเมือง จนผ่านกระบวนการก่อตัวและประกาศเป็นนโยบายสาธารณะ แต่หากในขั้นตอนการนำนโยบายที่ประกาศนั้น ถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติ โดยหน่วยงานหน่วยปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง ไม่เป็นไปด้วยความจริงจัง ดัดจริตปัญหาอุปสรรคแล้ว นโยบายนั้นย่อมเป็นการยากที่จะบังเกิดผลลัพธ์หรือบรรลุเป้าหมาย บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายนั้น

2.2 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การศึกษานี้ จะนำเสนอทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ภายใต้การบริหารงานและขับเคลื่อนนโยบายโดยหน่วยงานรัฐในรูปแบบระบบราชการ โดยเฉพาะในช่วงที่รัฐบาล ไทยมีนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตช่วงวัยผู้สูงอายุ โดยใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 เป็นแผนงานของนโยบายหลักให้หน่วยงานภาครัฐไทย นำไปปฏิบัติในระหว่าง ปี พ.ศ. 2545-2564 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีการปรับเปลี่ยนการบริหารงานภาครัฐจากแบบดั้งเดิม (Old Public Management; OPM) มาเป็นกระบวนการบริหารงานของภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management; NPM) ประกอบกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปี พ.ศ. 2540 กำหนดให้มีการกระจายอำนาจการบริหารงาน ไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีส่วนสำคัญมากขึ้นในการนำนโยบายของภาครัฐไปสู่การปฏิบัติ ในพื้นที่ชุมชน ตำบล หมู่บ้าน จึงเริ่มมีการเปลี่ยนแนวคิดจากเดิม ที่การถ่ายทอดนโยบาย ระบบงบประมาณ และการจัดบริการโดยภาครัฐส่วนกลาง มาสู่หน่วยงานในภูมิภาค สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเปลี่ยนประชาชนจากเป็นผู้รับบริการภาครัฐ มาเป็นรูปแบบการให้หน่วยงานภายนอก หน่วยงานภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการแทน

ภาครัฐโดยส่วนกลางเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ กำกับผลตัวชีวิต (Purchaser) มีประชาชนเป็นลูกค้า (Customer) รับผลจากการบริการนั้น โดยไม่ได้มีส่วนร่วมเสนอแนวคิดทั้งนโยบายและการจัดบริการสาธารณะแต่อย่างใด

ต่อมาเมื่อกระแสการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนมากขึ้น จึงเริ่มเปลี่ยนบทบาทจากลูกค้ามาเป็นผู้ร่วมเสนอและจัดบริการในฐานะผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) เกิดการรวมกลุ่มเป็นองค์กรประชาสังคม (Civil Society Organization; CSO) ร่วมเสนอแนวคิดการร่วมจัดบริการสาธารณะกับหน่วยงานรัฐ นับเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในการบริหารงานภาครัฐไทย รวมทั้งในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่จังหวัดพิจิตรในช่วงเวลา 20 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2545-2564)

ในแนวคิดต่างๆ มีนักวิชาการ นักทฤษฎีได้ศึกษาสรุปเป็นต้นแบบที่น่าสนใจและได้รับการยอมรับกว้างขวางมากมายหลายท่าน ผู้วิจัยได้นำเสนอเฉพาะต้นแบบที่มีความสอดคล้องกับการบริหารงานภาครัฐของประเทศไทย และนำมาวิเคราะห์สังเคราะห์เป็นแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าตามที่จะนำเสนอ ดังนี้

ต้นแบบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของ Van Meter and Van Horn (1975) ร่วมกันเขียนบทความ “The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework” กล่าวถึงกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยเสนอต้นแบบ A Model of Policy Implementation Process ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 6 องค์ประกอบ ที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย

1) มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ต้องมีความชัดเจน ทั้งในด้านผลการปฏิบัติที่ประเมินได้ มีตัวชี้วัดที่เฉพาะเจาะจง ประเมินได้โดยง่ายและผลนโยบายมีความเป็นไปได้ เช่น นโยบายเพิ่มการจ้างงานทำ การประเมินก็วัดจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ที่มีการจ้างงานที่เพิ่มขึ้น การประเมินผลตัวชี้วัดที่ค่อนข้างยาก เช่น ตัวชี้วัดที่สลับซับซ้อนเกี่ยวโยงกันหลายอย่าง หรือประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนาน ก็จะวัดผลได้ค่อนข้างยาก ก็จะตอบได้ยากว่านโยบายนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่

2) แหล่งสนับสนุนทรัพยากร เป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้เห็นนโยบายนั้น มีความเป็นไปได้ ในหลักการมาตรฐานและวัตถุประสงค์ ต้องพร้อมสนับสนุนให้นโยบายนั้นถูกนำไปปฏิบัติได้ตามหลักการบริหาร ตามกระบวนการ ทั้งที่เป็นงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ วัสดุโครงสร้าง

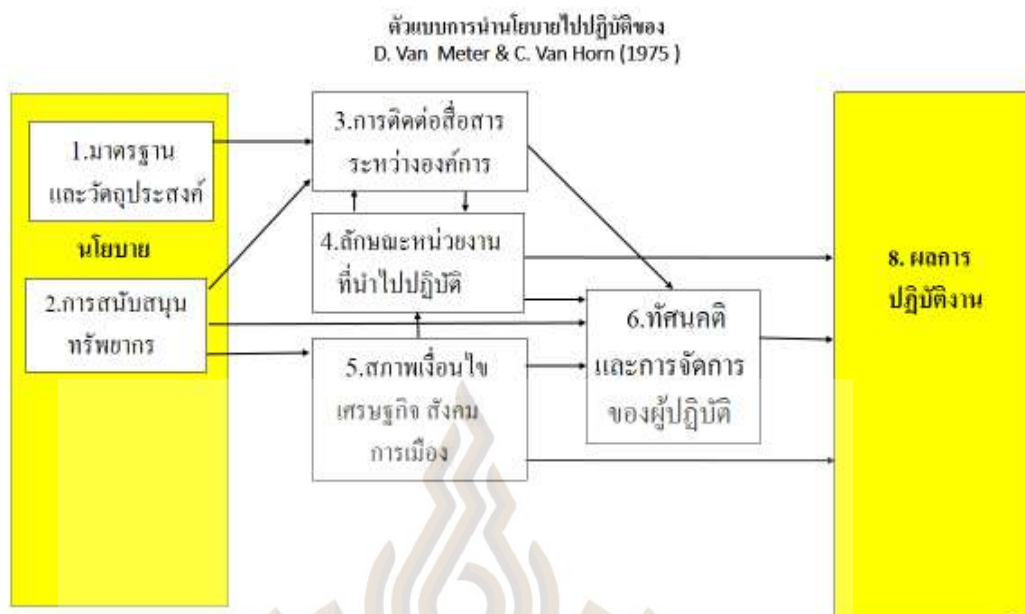
การสนับสนุนพัฒนาความรู้ทักษะความเชี่ยวชาญ รวมทั้งแรงจูงใจต่างๆที่มีผลให้การบริหารจัดการกระบวนการนโยบายนั้นนำไปสู่การปฏิบัติได้

3) การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์กร การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ มาจากผลของการสื่อสารถ่ายทอดระหว่างองค์กร จากองค์กรที่รับนโยบายมาถ่ายทอดให้องค์กรที่จะต้องรับผิดชอบหลักในการนำไปปฏิบัติ ให้มีความชัดเจน มีความเข้าใจ รวมทั้งการสื่อสารภายในองค์กร ให้ผู้ปฏิบัติรู้ถึงผลที่จะกระทบตามมาในต้นนโยบายและวัตถุประสงค์ของนโยบายนั้น เพื่อการตอบสนอง การยอมรับนโยบายที่จะนำไปปฏิบัติให้บรรลุผล

4) ลักษณะของหน่วยงานปฏิบัติ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่ประสบผล มาจากความพร้อมของหน่วยงานที่นำนโยบายนั้นไปปฏิบัติ ทั้งการสนับสนุนความพร้อม ข้อเสนอแนะจากผู้มีอำนาจของหน่วยงาน รวมไปถึงการสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติงานได้จริง ทั้งกฎระเบียบที่มารองรับและเครื่องมือที่จะมาสนับสนุนการดำเนินการ ตลอดจนวัฒนธรรมการทำงาน โดยเฉพาะหน่วยงานองค์กรที่โครงสร้างระบบการทำงานมีรูปแบบเป็นทางการ มีการกระจายขยงานไปสู่แต่ละคน ยิ่งห่างไปหลายชั้นออกไป ความสนใจความรับผิดชอบต่อต้นนโยบายก็อาจเปลี่ยนไป จึงมีการพยายามปรับปรุงแก้ไขในประเด็น ขนาดของทีมบุคลากร ระดับชั้นการบังคับบัญชา ระดับการตัดสินใจ การเปิดโอกาสให้สาธารณะได้เข้ามามีส่วนร่วม รวมถึงรูปแบบที่มีทั้งแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ล้วนมีผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุผล

5) เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจ สังคมและเงื่อนไขทางการเมืองต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเป็นปัจจัยแวดล้อมที่มากกระทบทั้งด้านการตัดสินใจ และผลต่อการดำเนินงาน อย่างภาวะเศรษฐกิจก็จะกระทบต่อการตัดสินใจในต้นนโยบาย การสนับสนุนงบประมาณในการนำนโยบายไปปฏิบัติ สถานะสังคมก็อาจมีคำถามมีข้อห่วงใยเกี่ยวกับต้นนโยบายที่กระทบต่อสังคมโดยรวม ผู้นำทางการเมืองให้การตอบรับสนับสนุนนโยบายเหล่านั้นอย่างไร แม้แต่กลุ่มเอกชน กลุ่มผู้เกี่ยวข้องในผลของนโยบายล้วนกระทบต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุผล

6) ทศนคติและการจัดการของผู้ปฏิบัติ คือการรับรู้ของผู้ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ จนเกิดความเข้าใจต่อต้นนโยบาย มีแนวความคิดการตอบสนองต่อต้นนโยบายนั้นอย่างไร ความรู้สึกการเข้าใจยอมรับสอดคล้องเห็นด้วยหรือปฏิเสธหรือไม่ และให้ความใส่ใจ นำนโยบายไปปฏิบัติอย่างไร ใ้ใจจริงจัง จะเป็นความง่ายที่จะทำให้การปฏิบัตินั้นบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบาย



รูปที่ 2.1 ตัวแบบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของ Van Meter and Van Horn

ที่มา: Van Meter & Van Horn, 1975

อย่างไรก็ตามการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีปัจจัยเงื่อนไขมากมายที่มีผลต่อการดำเนินการ ตั้งแต่เริ่มรับรู้นโยบาย ตลอดกระบวนการเรื่อยไปสู่การปฏิบัติ จนถึงออกมาเป็นผลการปฏิบัติ รูปแบบ (Model) ที่นำเสนอของ Van Meter & Van Horn นี้ได้จัดองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องเป็น 6 กลุ่ม (ตามรูปที่ 2.1) และได้วิเคราะห์การนำนโยบายไปปฏิบัติในหลายสถานการณ์ให้เห็นตัวอย่างที่น่าสนใจ ซึ่งแม้จะเป็นรูปแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของรัฐบาลในประเทศแถบยุโรปและสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว มีความพร้อมในการสนับสนุนนโยบายและปัจจัยแวดล้อมที่แตกต่างจากประเทศกำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทย แต่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ว่ามีความสอดคล้องกับกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของประเทศไทย โดยเฉพาะภาครัฐที่ใช้กลไกระบบราชการเป็นหลัก มีลักษณะการถ่ายทอดนโยบาย การสนับสนุนทรัพยากรและวิธีการดำเนินการจากระดับบนลงล่าง (Top-down) ที่รัฐบาลกลางส่งต่อนโยบายให้หน่วยปฏิบัติในพื้นที่นำไปดำเนินการที่มีความเป็นองค์การและผู้ปฏิบัติเป็นบุคลากรภาครัฐเช่นเดียวกัน

2.3 การร่วมจัดบริการ (Co-Production)

ตั้งแต่ก่อนปี ค.ศ. 1970 หลายประเทศทั่วโลกใช้รูปแบบการบริหารงานภาครัฐแบบดั้งเดิม (Old Public Management: OPM) จากแนวคิด Weberian Public Administration and Capacity-Building เป็นการบริหารงานที่มีโครงสร้างองค์การขนาดใหญ่ มีสายการบังคับบัญชาเป็นลำดับชั้น มีกฎระเบียบที่ชัดเจน มีการสั่งการจากบนลงล่างและรวมศูนย์การบริหารงานไว้ที่ส่วนกลาง ต่อมาเมื่อเกิดภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ การจัดบริการจากรัฐบาลกลางไม่ทั่วถึงและคุณภาพบริการไม่ดีพอ ราวปี ค.ศ.1970 จึงมีการกระจายอำนาจ (Decentralization) การบริหารงานจากส่วนกลางไปสู่ภูมิภาค และท้องถิ่นมากขึ้น และปรับเปลี่ยนกระบวนการบริหารงานแบบดั้งเดิมมาเป็นแบบการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) เพื่อให้การบริการมีการประเมินผลความสำเร็จ (Key Performance Indicator: KPI) ที่ชัดเจนในราวปี ค.ศ. 1980 เป็นต้นมา และจากแนวคิดการเติบโตของประชาธิปไตยและการมีส่วนร่วมที่มากขึ้น มีการเรียกร้องบริการที่ดีจากประชาชน รวมทั้งการลดภาระค่าใช้จ่ายงบประมาณจากรัฐ จึงเกิดแนวคิดการบริหารงานแบบการร่วมจัดบริการสาธารณะ (New Public Service: NPS) ราวปี ค.ศ. 1990 โดยมีภาคประชาชน ในฐานะพลเมือง ตลอดจนองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร รวมทั้งภาคประชาสังคมเข้ามาร่วมจัดบริการ (Co-Production) เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงานร่วมกันในกระบวนการที่สามนี้ จนถึงปัจจุบัน

การร่วมจัดบริการ (Co-Production) คำนี้มีนักวิชาการไทยแปลในภาษาไทย ใช้เรียกได้หลายคำที่อาจพบได้ อาทิ การผลิตร่วม การร่วมผลิต การร่วมกันผลิตบริการ การร่วมจัดบริการ (ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้คำว่า การร่วมจัดบริการ เป็นนัยความหมายของ Co-Production) และได้มีผู้กล่าวถึงความสำคัญของการร่วมจัดบริการ (Co-Production) ไว้หลายท่าน ดังเช่น

Osborne and McLaughlin (2004) กล่าวว่า การร่วมจัดบริการจะเกี่ยวข้องทั้งอาสาสมัคร และชุมชนในการให้บริการสาธารณะในสหราชอาณาจักร

Pestoff (2004) กล่าวว่า การร่วมจัดบริการ เป็นการผสมผสานของ บริการสาธารณะ ตัวแทนและประชาชน ที่มีส่วนร่วมในทรัพยากรนั้นร่วมกัน

Tsukamoto (2006) ศึกษาศักยภาพและข้อจำกัดของพันธมิตรภาครัฐที่ไม่แสวงผลกำไร เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพลเมือง โดยญี่ปุ่นเพิ่มความสนใจจะจ่ายเงินทุนให้กับการมีส่วนร่วมขององค์กรไม่แสวงผลกำไรในการให้บริการสาธารณะ และการเป็นหุ้นส่วนกับรัฐบาลท้องถิ่น ภายใต้กรอบความร่วมมือขององค์กรไม่แสวงกำไรกับหน่วยงานท้องถิ่น

Brandsen, Venschuere and Pestoff (2006) ศึกษาเชิงลึกพบว่า รัฐบาลยุโรปหลายแห่งกำลังค้นหาวิธีการใหม่ๆ ในการมีส่วนร่วมพลเมืองทั้งด้านกฎหมาย การดูแลสังคม บริการสาธารณะ เหตุผลคือการเป็นสังคมผู้สูงอายุและประชาธิปไตยที่กำลังเติบโต การขาดดุลในทุกระดับ ทั้งท้องถิ่น ภูมิภาค ระดับชาติ และสำคัญคือต้องเข้มงวดด้านการเงินสาธารณะที่มาจากวิกฤติเศรษฐกิจโลก ทำให้ทุกส่วนกล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณะมากขึ้น เพื่อให้ตรงกับความต้องการผู้รับบริการ ตรงกับข้อเสนอแนะจากประชาชน มีการระดมทุนจากพลเมืองมากขึ้นเท่ากับลดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐด้วย

Brandsen (2007) กล่าวว่า ประเทศแถบยุโรปรวมทั้งเยอรมัน ที่รัฐบาลขับเคลื่อนนโยบายสังคมเพื่อตอบโต้ปัญหาที่เลวร้าย เช่น ความยากจน คนเร่ร่อน ปัญหายาเสพติด และอาชญากรรม ในปัญหาต่างๆ เหล่านี้มีความละเอียดอ่อนที่เข้าใจยาก การดำเนินกิจกรรมร่วมกัน การเป็นหุ้นส่วนกัน ระหว่างรัฐบาลกับภาคชุมชน เช่น การร่วมจัดการ จึงเป็นสิ่งใหม่เป็นนวัตกรรมในการเข้าร่วมแก้ปัญหา

Bovaird (2007) ได้เสนอคำจำกัดความของการร่วมจัดบริการ (Co-Production) หมายถึง ผู้ใช้และการร่วมจัดบริการของชุมชน ที่ดำเนินการผ่านความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ และสมาชิกอื่นๆ ของชุมชน ที่ต่างมีส่วนร่วมในทรัพยากรสำคัญ รวมถึงอาสาสมัคร และกลุ่มชุมชนที่มีความสัมพันธ์ไปถึงองค์กรภาครัฐ

Pestoff, Brandsen and Verschuere (2012) ได้กล่าวถึงนักเศรษฐศาสตร์ Ostrom (1999) ที่ได้รับรางวัลโนเบล (Nobel) ซึ่งในช่วงต้นทศวรรษ 1970 Ostrom และเพื่อน ได้ศึกษาการปฏิรูปเมืองใหญ่ในสหรัฐอเมริกา และมีข้อสรุปในภายหลังเรื่องการบริการสาธารณะเป็นการร่วมรับบริการของหลายหน่วยขององค์กร ทั้งสาธารณะและประชาชน ขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมของคนเหล่านั้นที่เรียกว่า ลูกค้าและประชาชน โดยเขาเหล่านั้นต้องการบริการที่ดีขึ้น เช่น ความปลอดภัย การศึกษา และการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งแนวคิดนี้มีอยู่แพร่หลายทั้งยุโรป เอเชีย ออสเตรเลีย และที่อื่นๆ โดย

นักวิชาการทั่วโลกต่างศึกษาวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของพลเมืองและบริการสาธารณะโดยไม่คำนึงถึงเฉพาะผู้ให้บริการหรือภาครัฐเท่านั้น แต่ยังมีมุ่งศึกษาไปที่การมีส่วนร่วมของพลเมืองตั้งแต่

1) การร่วมจัดบริการระดับบุคคล (Individual Co-Production) ที่ผู้มีส่วนได้เสียหรือพลเมืองดำเนินการเองเป็นรายบุคคล ตามความต้องการหรือหน้าที่ที่พึงกระทำในฐานะพลเมือง ผลประโยชน์ที่ได้จะตกแก่ผู้กระทำโดยตรง และเกิดประโยชน์โดยรวมได้ด้วยเช่นกัน จัดว่าเป็นการร่วมจัดบริการใน ระดับน้อย

2) การร่วมจัดบริการระดับกลุ่ม (Group Co-Production) สมาชิกที่มีความคิดความต้องการเดียวกันได้รวมตัวเป็นกลุ่มองค์กรและดำเนินการจัดบริการสาธารณะร่วมกันในนามของกลุ่มองค์กร มีการแบ่งปันใช้ประโยชน์ทรัพยากรของตนเองเพื่อสนับสนุนกิจกรรมของกลุ่มองค์กร ผลประโยชน์จึงเกิดขึ้นต่อผู้กระทำเองและต่อสังคมโดยรวมด้วย เช่นกลุ่มเฝ้าระวังอาชญากรรมในชุมชน จึงจัดว่าเป็นการร่วมจัดบริการในระดับมาก

3) การร่วมจัดบริการระดับส่วนรวม (Collective Co-Production) เป็นการร่วมกระทำกิจกรรมโดยกลุ่มองค์กรภายใต้ความต้องการหรือเงื่อนไขเดียวกัน มีการแบ่งปันทรัพยากรและจัดหาเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรม ทั้งนี้ไม่ได้มุ่งหวังผลประโยชน์รายปัจเจกบุคคล อาจจะเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องก็ได้ แต่มุ่งหวังให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมโดยรวมเป็นหลัก จัดเป็นการร่วมจัดบริการในระดับมาก ในลักษณะรูปแบบของเครือข่าย (Network) รวมไปถึง องค์กรอิสระที่ไม่แสวงหาผลกำไร (Non Government Organization; NGO) หรือภาคที่สาม (The Third Sector) ในนามองค์กรประชาสังคม (Civil Society Organization; CSO)

งานศึกษานี้มุ่งไปที่ การร่วมจัดบริการ (Co-Production) ขององค์กรประชาสังคมที่เป็นปรากฏการณ์เพื่อสาธารณะ ในการเข้าร่วมกับหน่วยงานรัฐในการจัดกิจกรรมบริการดูแลผู้สูงอายุต่างไปจากเดิมที่เป็นเพียงความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนและผู้ผลิต (หรือผู้บริโภครัฐ) แต่ยังรวมถึงสมาชิกอื่นๆ ในสังคม ในชุมชน ในที่ต่างๆ ไปที่อาจมีส่วนร่วมในผลการจัดบริการสาธารณะเหล่านั้นด้วย

พัชรศุทธิ์ กนิษฐเสน (2561) ได้วิเคราะห์หนังสือ New Public Governance, The Third Sector, Co-Production (Pestoff, Brandsen & Verschuere, 2012) ว่าเป็นกรอบแนวคิดการบริหารงานภาครัฐ โดยเน้นการร่วมจัดบริการ (Co-Production) ให้ผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกับภาครัฐ และการเข้ามามีบทบาทของภาคส่วนที่สามคือภาคประชาสังคม องค์กรไม่แสวงหากำไร ในการร่วมจัดบริการ (Co-Production) ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์การบริหารงานภาครัฐของไทยใน

อนาคต ด้วยเหตุที่ประเทศไทยปัจจุบันต้องเผชิญความท้าทายจากภายในและภายนอกรัฐตลอดเวลา ทั้งในด้านประสิทธิภาพการปฏิรูปการศึกษาการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ในภาวะที่เศรษฐกิจตกต่ำ รวมทั้งการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ ทำให้ประชาชนพึ่งพาภาครัฐมากขึ้น

ในขณะที่มีการกระจายอำนาจ การเติบโตของแนวคิดประชาธิปไตย ความเสมอภาค ได้พัฒนาบทบาทพลเมือง ภาคประชาสังคมมีบทบาทต่อการให้บริการสาธารณะมากขึ้น ภาครัฐเองไม่สามารถกำหนดนโยบายหรือให้บริการสาธารณะโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อประชาชนได้ การบริหารงานภาครัฐต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง จึงต้องแสวงหาทางเลือกใหม่ๆ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณะ ประกอบกับกรอบมโนทัศน์ที่โลกมุ่งเน้นไปที่การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี จึงทำให้แนวคิด New Public Governance, The Third Sector, Co-Production จะเป็นกรอบความคิดสำคัญที่ภาครัฐไทยมาใช้ประโยชน์ในการบริหารงานหน่วยงานรัฐในอนาคต

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาคำเนิการในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานรัฐในพื้นที่จังหวัดพิจิตร หน่วยที่ศึกษาข้อมูลประกอบด้วยหน่วยงานและบุคลากรหน่วยงานรัฐทั้งหน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ เป็นช่วงที่ประกาศใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) เป็นนโยบายหลักในการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย เมื่อ 20 ปีเรื่อยมาจนถึงปี พ.ศ.2564 ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมงานศึกษาที่เกี่ยวข้องในช่วงระยะเวลาที่หน่วยงานภาครัฐเริ่มนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยรวบรวมงานที่เกี่ยวข้องกับตัวนโยบาย การสนับสนุน นโยบาย การจัดองค์กรเพื่อรองรับนโยบาย การจัดการของบุคลากร ตลอดจนปัจจัยต่างๆ รอบด้านที่มากระทบการดำเนินนโยบายผู้สูงอายุ ให้เห็นความเปลี่ยนแปลงทั้งของภาครัฐและภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยได้รวบรวมงานการศึกษาวิจัยย้อนหลังไปประมาณ 15 ปี ตามลำดับเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันดังนี้

ปิยากร หวังมหาพร (2550) ได้ทำการสำรวจนวัตกรรมการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดนวัตกรรมการดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเขตปริมณฑล ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ สมุทรสาคร ปทุมธานี นครปฐม

และนันทบุรี รวมประชากรที่สำรวจ 314 แห่ง และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดนวัตกรรมการดำเนินการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตามผลการสำรวจ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2549 ถึงวันที่ 31 พฤศจิกายน 2550 พบว่า แผนงาน โครงการส่วนใหญ่เป็นเรื่องการจัดสวัสดิการ คือ การจ่ายเบี้ยยังชีพ ซึ่งพัฒนามาจากโครงการเก่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดนวัตกรรมคือ ความรุนแรงของปัญหา ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยด้านการเรียกร้อง

บุหพันธ์ ทองกลีบ (2550) ได้ทำการศึกษาบทบาทภาครัฐในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร 10 คน ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการจัดบริการสวัสดิการสังคมและการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ตาม พรบ.ผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2546 รวมทั้งแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่น้อยกว่า 1 ปี จากการศึกษาพบว่า ขั้นตอนการนำนโยบายเข้ามาดำเนินการ นำเข้าโดยการตัดสินใจของข้าราชการ นำนโยบายไปปฏิบัติโดยข้าราชการ และประเมินผล โดยข้าราชการ โดยเจ้าของที่แท้จริง คือ ผู้สูงอายุ ไม่มีโอกาสได้เข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนของกระบวนการนำเข้าเลย หรืออาจมีบ้างแต่ค่อนข้างน้อยจนไม่มีผลกระทบอะไรเลย ดังนั้นภาครัฐจำเป็นต้องทบทวนบทบาท โดยปรับเปลี่ยนจากบทบาทเชิงรับมาเป็นเชิงรุก ด้วยการจัดทำประชาพิจารณ์ (Public Hearing) ก่อนทุกครั้งที่จะกำหนดนโยบายสาธารณะในเรื่องการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ในส่วนการนำไปปฏิบัติก็ไม่คล่องตัว ทั้งนี้จากการมองวิสัยทัศน์ที่ไกลเกินหรือมีทัศนคติแนวคิดไม่ตรงกับผู้กำหนดนโยบาย บางครั้งผู้กำหนดนโยบายต้องลงมากำกับดูแลบางครั้งรว เพราะขาดกลไกในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

สัณหทัย สงวนศักดิ์ (2550) ศึกษาปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการสร้างประสิทธิผลของการนำนโยบายการส่งบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากผู้กำหนดนโยบาย ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้รับผลจากนโยบาย และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 42 คน ด้วยวิธีสัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมใน 5 ปัจจัยที่สำคัญของนโยบาย คือ 1) ความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย 2) ความพร้อมของทรัพยากร 3) การสนับสนุนจากการเมืองและส่วนกลาง 4) การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน 5) รูปแบบการให้บริการตัวแปรตาม คือ ประสิทธิผลของการนำนโยบายการส่งบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยอิสระทั้ง 5 ปัจจัยที่ศึกษา ส่งผลทางบวกต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายการส่งบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ นอกจากนี้ยังพบว่าการบริหารราชการตามหลักธรรมาภิบาลยังส่งผลกระทบต่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

รุ่งระพี เกษศิริ (2551) ได้ศึกษาการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ รายงาน เอกสารต่างๆ ขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเก็บข้อมูลปฐมภูมิจากการสอบถาม สัมภาษณ์ กลุ่มเป้าหมายสองกลุ่ม คือ 1) ผู้บริหารของ อบต. 2) พนักงานส่วนตำบล ที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุและงานข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของ อบต. เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของ อบต. สารสนเทศผู้สูงอายุ การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในปัจจุบัน ความตระหนัก การเตรียมการรองรับสถานการณ์ผู้สูงอายุในอนาคตขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอดอนสักและอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 10 แห่ง พบว่า การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของ อบต. ยังไม่ครอบคลุมทั่วถึงทุกด้าน ส่วนใหญ่มีเพียงการจ่ายเบี้ยยังชีพ การมอบสิ่งของเล็กๆ น้อยๆ ในโอกาสวันสำคัญ และการจัดกิจกรรมนันทนาการ ในส่วนของการจัดบริการสุขภาพ การส่งเสริมอาชีพ และการจัดเครื่องอำนวยความสะดวก ยังมีการดำเนินอยู่น้อยมาก โดยมองว่าการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในอนาคตเป็นปัญหาต่ออบต. โดยมีปัญหางบประมาณในการจัดสวัสดิการให้เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นปัญหาหลัก ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการเตรียมการรองรับกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในอนาคต

เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล (2555) วิจัยนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 ประเด็น คือ การก่อตัวของนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ ผลกระทบของนโยบาย และผลการนำนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติ โดยเลือกศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการที่ดี ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิและบุรีรัมย์ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้อง โดยตรงกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำนวน 55 คน ศึกษาเอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบอุปนัย ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ผลวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติ เรียงตามความสำคัญ คือ ภาวะผู้นำ ทรัพยากร นโยบาย การบริหารจัดการ ความต้องการของผู้สูงอายุและความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผลด้านลบคือ ความจำกัดของงบประมาณ การขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องผู้สูงอายุของบุคลากร และการมีบุคลากรจำนวนน้อย ปัจจัยที่จะช่วยให้ประสบความสำเร็จคือ การปรับปรุงด้านงบประมาณ การบริหารบุคคล การจัดทำฐานข้อมูลอย่างบูรณาการ และการจัดให้มีเครือข่ายความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ

อรุณี สันฐิติวณิช (2557) ได้ศึกษาการร่วมจัดบริการสาธารณสุขระดับท้องถิ่นของพลเมืองในการจัดการขยะของชุมชนชลประทาน จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การทบทวนเอกสาร การจัดสัมภาษณ์กลุ่มย่อย โดยให้คณะทำงานในชุมชนชลประทานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้นำชุมชน คณะทำงานในชุมชนชลประทาน และใช้การสังเกตของผู้ศึกษาในการเก็บข้อมูลการวิจัยผลการศึกษพบว่า ชุมชนสามารถดำเนินโครงการจัดการขยะด้วยชุมชนเองได้ เนื่องจากการคงสภาพถาวรของคณะกรรมการชุมชนเป็นคณะกรรมการจัดการขยะที่ดำเนินการเรื่องขยะได้ต่อเนื่องถึงแม้จะเปลี่ยนคณะกรรมการชุมชนเป็นชุดใหม่ ส่วนสำคัญมาจากพลังคณะกรรมการที่เป็นคนในพื้นที่ มีจิตสาธารณะเป็นข้าราชการเกษียณอายุที่รู้ขั้นตอนและวิธีการเสนอแผนงาน โครงการให้เทศบาลเห็นชอบและอนุมัติโครงการ การรับผลประโยชน์ร่วมกัน โดยคนในชุมชนพึ่งพิงงบประมาณจากเทศบาล ในขณะที่เทศบาลเป็นผู้สนับสนุนโครงการในมิติเหนือกว่าในฐานะผู้ให้การสนับสนุน แต่เทศบาลได้ประโยชน์จากการที่ชุมชนร่วมออกแบบนวัตกรรมในการบริหารจัดการขยะ การร่วมผลิตในการจัดการขยะโดยชุมชนเกิดผลทางบวกต่อผู้ผลิตเองด้วย คือ การได้รับความรักเอื้ออาทร การเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและการเป็นแบบอย่างที่ดีของสมาชิกในครอบครัว ยิ่งผู้ร่วมผลิตเข้ามาร่วมโดยสมัครใจมากเท่าไร ยิ่งเกิดประสิทธิผลต่อโครงการจัดการขยะโดยชุมชนมากยิ่งขึ้น

กิตติยา ศรีเลิศฟ้า (2558) ได้ทำการศึกษา “กรุงเทพมหานคร มหานครแห่งความสุขของผู้สูงวัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ” วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนาการนโยบายผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ผลสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ และข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมของกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้ข้อมูล ที่เป็นผู้กำหนดนโยบายและเกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ จำนวนทั้งสิ้น 22 คน ผลการศึกษพบว่า 1) กรุงเทพมหานครเริ่มให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2535-2539) จนถึงปัจจุบัน 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติคือ ความชัดเจนของนโยบาย การบังคับใช้กฎหมาย การติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ปัจจัยทางการเมือง การจัดสรรทรัพยากร การกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบ คุณลักษณะของหน่วยปฏิบัติ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร การสนับสนุนของหน่วยปฏิบัติ และการกระจายอำนาจ 3) แนวคิดให้กรุงเทพมหานครเป็นนครแห่งความสุขนั้น ต้องเป็นพันธะกับประชาชน มีการกำหนดโครงสร้างองค์กร และต้องมีการสื่อสารนโยบายถึงผู้ปฏิบัติ

วารสาร ฟ้าคำแก้ว (2558) วิจัยการพัฒนา รูปแบบการบริหารจัดการผู้สูงอายุไทยใน ทศวรรษหน้า (พ.ศ.2560-2569) โดยศึกษาจากเอกสาร ทฤษฎี การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และการ ตอบแบบสอบถามผู้ให้ข้อมูลหลัก 17 ท่าน พบว่า พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2553) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ยังไม่ตอบสนองความต้องการ และปัญหาของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม ในทุกกลุ่มเป้าหมาย การบูรณาการแผนงานระดับ กระทรวงที่เกี่ยวข้องยังไม่เชื่อมโยงในการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ ขาดระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ งบประมาณมีค่อนข้างจำกัด การบูรณาการในการจัดสรรงบประมาณยังไม่ครอบคลุมทุกฝ่ายที่ เกี่ยวข้อง รูปแบบการบริหารจัดการผู้สูงอายุไทยในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2560-2569) ควร ประกอบด้วยปัจจัย 9 ด้าน คือ การวางแผน การจัดองค์กร การจัดบุคลากรปฏิบัติงาน การอำนวยการ การประสานงาน การรายงานผลการปฏิบัติงาน งบประมาณ ด้านการเมืองและเทคโนโลยี

พรรณอร วันทอง, จีระ ประทีป และกิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย (2563) ได้ทำการศึกษา รูปแบบ การจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการบริหารจัดการ 2) วิเคราะห์ห้วงที่ประกอบเชิงยืนยัน 3) ศึกษาความสัมพันธ์เชิง เหตุผล และ 4) นำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ผสมผสานการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ 1) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) กลุ่มผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัย กลุ่มผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า สภาพการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ ได้แก่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การจัดการเชิงกลยุทธ์ สมรรถนะองค์กร การมีส่วนร่วม มาตรฐานการจัดบริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุและด้านประสิทธิผล องค์กรมีความพร้อมอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าสภาพการบริหารจัดการ พร้อมใน ระดับปานกลาง ประสิทธิภาพองค์กร ได้รับอิทธิพลโดยตรงจากการจัดการเชิงกลยุทธ์ ปัจจัย มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์กร ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ข้อเสนอรูปแบบการบริหารจัดการ สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย ควรประกอบด้วย ภาวะ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง การจัดการเชิงกลยุทธ์ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สมรรถนะ องค์กร การมีส่วนร่วมและมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ

ประทีป ดิยะปัญญาณิตย์, สุรพล ศรีวิทยา และปิยนุช ทองผาสุก (2561) ศึกษาปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อผลสำเร็จในการนำพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ไปปฏิบัติในเขตสายไหม

กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาถึงความสำเร็จและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสำเร็จของการนำพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ไปปฏิบัติ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือ 1) กลุ่มอดีตสมาชิกสภากรุงเทพฯ 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ที่นำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ และ 3) กลุ่มคณะกรรมการที่เป็นผู้นำชุมชนผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้น 36 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มอดีตสมาชิกสภากรุงเทพฯ และกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ที่นำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ มีความเห็นว่าจะต้องมีการปรับปรุงพระราชบัญญัติ พ.ศ.2546 หรือรูปแบบการทำงานเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุ มีความเห็นว่าสิ่งที่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้บัญญัติไว้ นั้น เป็นนามธรรม เพราะผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่สามารถนำไปใช้และรับประโยชน์จากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฯ ได้อย่างเต็มที่ เนื่องมาจากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฯ มิได้เอื้อหรือตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุอย่างแท้จริง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลสำเร็จของการนำพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ไปปฏิบัติ คือ กลุ่มบุคลากรของภาครัฐ ภาคประชาสังคมและกลุ่มผู้สูงอายุ จะต้องร่วมกันนำหลักการที่คิด วางแผนจะทำ นำไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม

นวลประกาย เลิศกสิกรวงศ์ (2561) ได้ศึกษานโยบายพลังงานแสงอาทิตย์ผลิตไฟฟ้ากรณีศึกษา โครงการนำร่องพลังงานแสงอาทิตย์ติดตั้งบนหลังคาอย่างเสรีของผู้ผลิตและผู้ใช้ไฟฟ้าประเภทครัวเรือน มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์รูปแบบการจัดทำบริการสาธารณะ เสนอแนวทางในการพัฒนาโครงการนำร่องพลังงานแสงอาทิตย์ผลิตไฟฟ้าติดตั้งบนหลังคาอย่างเสรีประเภทบ้านเรือน ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนหน่วยงานรัฐและผู้เข้าร่วมโครงการนำร่องพลังงานแสงอาทิตย์ผลิตไฟฟ้าติดตั้งบนหลังคาอย่างเสรีประเภทบ้านเรือนผลวิจัยพบว่า โครงการนำร่องฯ มีรูปแบบการจัดทำบริการสาธารณะเป็นการผลิตร่วม ซึ่งมีการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนเป็นสำคัญ สำหรับโครงการในอนาคตควรให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางของรัฐบาลในการจัดทำบริการสาธารณะ

ภาคิน เจริญนนทสิทธิ์ (2562) ได้ทำการศึกษา การบริหารนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ศึกษาในพื้นที่เทศบาลนครรังสิต เทศบาลเมืองปทุมธานี และเทศบาลตำบลระแหง โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่กลุ่มผู้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ กลุ่มผู้นำนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุไปปฏิบัติ และกลุ่มผู้สูงอายุจากพื้นที่ พบว่า การกำหนดนโยบายและแผนงานระดับท้องถิ่น ได้ใช้แนวทางของรัฐบาลและยุทธศาสตร์ชาติเป็นหลัก และการนำนโยบายไปปฏิบัติอาศัยแนวทางปฏิบัติงานในระบอบราชการที่ปฏิบัติตามระเบียบที่มีหรือเทียบเคียงตาม

ขั้นตอนทางปฏิบัติที่ดำเนินการอยู่ ผู้สูงอายุมีข้อเสนอเพิ่มเติมคือ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มทรัพยากรการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในลักษณะชมรมให้เป็นจุดศูนย์กลางของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

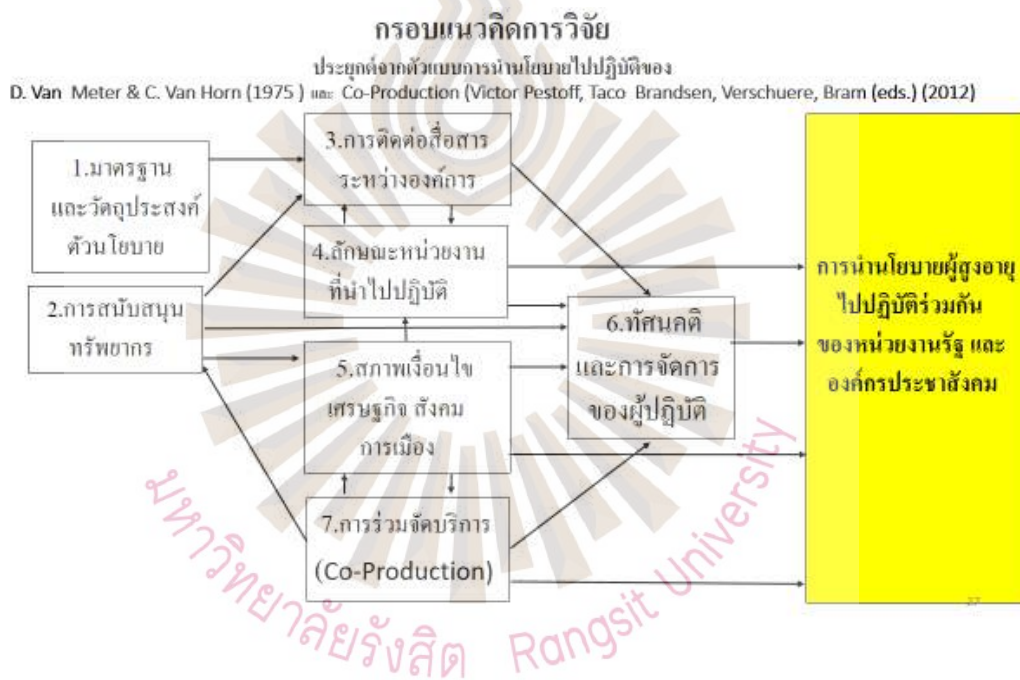
อรุณี อินเทพ และศุภชัย ยาวะประภาส (2564) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อยกระดับการจัดการท่องเที่ยวชุมชน กรณีศึกษาชุมชนศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนศรีดอนชัย ศึกษาแนวทางการยกระดับกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อปรับตัวรองรับการท่องเที่ยวในอนาคต ศึกษาด้วยวิธีการเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม และวิธีการเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาทางเอกสารทางราชการ การลงสำรวจพื้นที่ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่รัฐในพื้นที่ ตามกรอบแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมของ โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (1980) พบว่า ชุมชนศรีดอนชัยมีส่วนร่วมครบทุกกระบวนการตามกรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของ โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (1980) ทั้งการตัดสินใจวางแผนกำหนดทรัพยากร การบริหารและประสานงานร่วมดำเนินการ การร่วมรับผลประโยชน์ และการร่วมประเมินผล สำหรับแนวทางการยกระดับการมีส่วนร่วมในการจัดการท่องเที่ยวควรเริ่มจากระยะสั้น ด้วยการเพิ่มรูปแบบการให้บริการและกิจกรรมที่สนองตอบความต้องการของนักท่องเที่ยว พัฒนาศักยภาพสมาชิกในการรองรับนักท่องเที่ยว และในระยะยาวควรร่วมดำเนินการอย่างใกล้ชิดกับเทศบาลศรีดอนชัย หน่วยงานรัฐในพื้นที่ ตลอดจนชุมชนใกล้เคียงจัดทำเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนา “เครือข่ายชุมชนจัดการท่องเที่ยวตำบลศรีดอนชัย”

ข้อสรุปจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติโดยเฉพาะหน่วยงานรัฐ ต้องมีการจัดเตรียมความพร้อมขององค์กรหรือหน่วยงานที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติ ควรมีการออกกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง มีการสื่อสารไปยังหน่วยปฏิบัติและบุคลากรของหน่วยงานรัฐให้เกิดความเข้าใจและยอมรับนโยบายเข้าไปเป็นบทบาทภารกิจของหน่วยงาน จัดเตรียมองค์การหรือหน่วยงานให้มีสมรรถนะที่พร้อมจะบริหารจัดการให้เกิดกระบวนการปฏิบัติในแผนงานและกิจกรรมตามนโยบาย (Williams, 1980) ในช่วงระยะเวลาของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ของประเทศไทย และช่วงหลังจากมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หน่วยงานภาครัฐจากส่วนกลางทั้งกระทรวงต่างๆ และหน่วยงานระดับจังหวัดเอง รวมถึงหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ ได้แก่ หน่วยงานระดับอำเภอ ตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่ได้เตรียมการวางแผน หรือกำหนดรูปแบบแนวทางการปฏิบัติใหม่ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ ยังคงดำเนินการตามแผนงานกิจกรรมเดิมที่เคยปฏิบัติมา อาทิ แผนงานโครงการจัดสวัสดิการ คือ การจ่าย

เบี่ยงชีฟ ซึ่งพัฒนามาจากโครงการเก่า (เปียกร หวังมหาพร, 2550) ไม่มีการจัดตั้งหน่วยงานองค์กรขึ้นมาใหม่เพื่อดูแลด้านผู้สูงอายุ หรือนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ การคิดวางแผนการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกิจกรรม ล้วนเกิดจากข้าราชการเป็นผู้คิด เป็นผู้ดำเนินการ ไม่ได้ให้โอกาสผู้สูงอายุ ชุมชน หรือผู้มีส่วนได้เสียได้ร่วมในกระบวนการแต่ต้น (บุหพันธ์ ทองกลีบ, 2550) ให้กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นเพียงผู้รับผลจากการดำเนินกิจกรรมของภาครัฐเท่านั้น ด้านงบประมาณไม่ได้เพิ่มเติมให้ความสำคัญ และมองว่ากลุ่มผู้สูงอายุเป็นปัญหา เป็นภาระของหน่วยงาน เป็นภาระของ อบต. (รุ่งระพี เถยสิริ, 2551) ด้วยข้อจำกัดของระบบราชการที่ไม่ปรับเปลี่ยนรูปแบบ โครงสร้างให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง ไม่เพิ่มเติมงบประมาณ ไม่จัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอต่อสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ในอดีตที่ผ่านมาภาครัฐมองว่าจะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยกลไกหลักในการขับเคลื่อนคือระบบราชการ แต่พบว่ายังไม่ตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน (วราภรณ์ หล้าคำแก้ว, 2558) รูปแบบการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วมของชุมชนและมาตรฐานการสงเคราะห์กลุ่มผู้สูงอายุควรได้รับการเสริมเพิ่มเติมขึ้น (พรรณอร วันทอง และคณะ, 2560) นโยบายผู้สูงอายุในช่วงระยะหลังจึงถูกเรียกร่องจากกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น ให้นำหน่วยงานรัฐรัฐเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในข้อเรียกร้อง การกำหนดนโยบาย ด้านแผนงานระดับท้องถิ่น ทั้งร่วมรับร่วมร่วมดำเนินการ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ ได้มีการรวมกลุ่มกันมากขึ้น มากกว่าเป็นผู้รับผลจากการบริการอย่างแต่เดิม (ภาคิน เจริญนนทสิทธิ, 2562) กลุ่มผู้สูงอายุ หรือแม้แต่องค์กรภาคีอื่นๆ ในชุมชน จึงรวมกลุ่มกันที่จะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านนโยบายผู้สูงอายุร่วมเสนอกิจกรรมและแผนงาน ที่จะทำให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ พัฒนาไปสู่รูปแบบการจัดการ การสร้างความร่วมมือ สร้างกิจกรรมเพื่อตอบสนองผู้สูงอายุ ให้ตรงกลุ่มเป้าหมายและความต้องการมากขึ้น ซึ่งในหลายประเทศทั้งยุโรป โครเอเชีย ญี่ปุ่น และประเทศไทย ได้มีการส่งเสริมการร่วมจัดบริการทั้งจากภาคส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม องค์กรที่ไม่แสวงผลกำไร ด้วยเหตุผลที่ผู้รับบริการต้องการการบริการที่ดีขึ้น ตรงความต้องการมากขึ้น มีความเข้าใจในการแก้ปัญหาที่ละเอียดอ่อน ทั้งยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐ และการเติบโตของประชาธิปไตย ทำให้การกำหนดนโยบายหรือการจัดบริการของภาครัฐต้อง ให้ความสำคัญและรับฟังข้อเสนอจากผู้รับบริการมากขึ้น (Pestoff et al., 2012) รวมทั้งการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกและในประเทศไทย จึงเกิดภาวะการพึ่งพาภาครัฐมากขึ้น การแสวงหาวิธีการจัดบริการ สาธารณะรูปแบบใหม่ๆ ให้สอดคล้องกับสภาพทางเศรษฐกิจ สภาพทางสังคมและทางการเมือง ในกรอบแนวคิด การร่วมจัดบริการ (Co-Production) จึงเป็นแนวคิดที่ภาครัฐไทยควรศึกษา เพื่อนำมาปรับใช้ในการบริหารงานภาครัฐในอนาคตด้วย (พัชรสฤษฎ์ กนิษฐเสน, 2561) ซึ่งในประเทศไทยมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการร่วมจัดบริการของภาคประชาชน อย่างเช่น การร่วมกันจัดบริการสาธารณะ

ระดับท้องถิ่นของพลเมืองในการจัดการขยะของชุมชนชลประทาน จังหวัดอุบลราชธานี (อรุณีสันฐิติวัฒน์, 2557) การผลิตร่วมในนโยบายพลังงานทดแทนแสงอาทิตย์ผลิตไฟฟ้า: กรณีศึกษาโครงการนำร่องพลังงานแสงอาทิตย์ผลิตไฟฟ้าติดตั้งบนหลังคาอย่างเสรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (นวลประภาย เลิศกิจวงศ์, 2561) และบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการจัดการการท่องเที่ยวชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชุมชนศรีคอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย (อรุณิ อินเทพ และศุภชัย ยาวะประภาย, 2564) เป็นต้น

2.5 กรอบแนวคิด



รูปที่ 2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ที่มา: Van Meter & Van Horn, 1975; Pestoff et al., 2012

ผู้วิจัยได้ค้นคว้าแนวคิดและตัวแบบที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ จากนักทฤษฎีนักวิชาการที่สำคัญหลายท่าน ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย รวมทั้งจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติร่วมกับส่วนราชการอื่นๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการปฏิบัติงานร่วมกับ ประชาสังคม ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน มานานมากกว่า 30 ปี ผู้วิจัยได้เลือกตัวแบบที่มีความสอดคล้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติของภาครัฐไทย คือ ตัวแบบของ Van Meter and Van Horn (1975) ร่วมกับการ

ร่วมจัดบริการ (Co-Production) ของ Pestoff et al. (2012) มาเป็นกรอบในการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งได้อธิบายความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันขององค์ประกอบใหญ่ 7 องค์ประกอบ ดังแสดงในรูปที่ 2.2 ไว้ดังนี้

1) วัตถุประสงค์และมาตรฐานของตัวนโยบาย นโยบายที่มีเป้าหมายวัตถุประสงค์ชัดเจน สามารถประเมินเป็นรูปธรรมได้ มีเครื่องมือประเมินที่ไม่ซับซ้อนหรือใช้ระยะเวลานานเกินไป มีตัวชี้วัดที่เฉพาะเจาะจง และผลนโยบายมีความเป็นไปได้ในทางเทคนิควิชาการที่ถูกต้องได้มาตรฐาน จะทำให้ผู้นำไปปฏิบัติเข้าใจรับรู้ในตัวนโยบายสามารถนำไปสื่อสารถ่ายทอดต่อให้ผู้เกี่ยวข้องภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานให้รับทราบเข้าใจตรงกัน ทั้งเทคนิควิธีการแปลงไปสู่การปฏิบัติ และเห็นเป้าหมายที่ชัดเจน หากนโยบายมีความคลุมเครือ ใช้ระยะเวลานาน การวัดผลสำเร็จไม่เฉพาะเจาะจงเป็นรูปธรรม การถ่ายทอดสื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่จะนำไปปฏิบัติหรือตั้งเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จจะทำได้ไม่ชัดเจน จนอาจเป็นอุปสรรคต่อการนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติ

2) การสนับสนุนทรัพยากร ความถูกต้องเหมาะสมเพียงพอของทรัพยากรทางการบริหารและงบประมาณ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้นโยบายนั้นนำไปดำเนินการได้โดยมีความพร้อม ตั้งแต่การนำนโยบายไปถ่ายทอดสื่อสารทำความเข้าใจในหน่วยงานหรือต่างหน่วยงานที่ต้องการดำเนินการให้ชัดเจนตั้งแต่ต้นก็ต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากรตั้งแต่ในขั้นเตรียมการสร้างการรับรู้ รวมทั้งในระหว่างดำเนินการและขั้นตอนการประเมินผล ล้วนต้องมีการสนับสนุนให้มีความพร้อมในการดำเนินการทั้งสิ้น เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติได้รับทราบรายละเอียดความพร้อม ขั้นตอนการนำทรัพยากรไปใช้ตลอดกระบวนการนโยบายอย่างชัดเจนตั้งแต่ต้น

การสนับสนุนทรัพยากรนโยบายยังส่งผลต่อบัณฑิตแวดล้อมภายนอกอื่นๆ เช่น กระแสของสังคม กระแสทางการเมือง การตอบรับของสถานะเศรษฐกิจ หากการจัดเตรียมทรัพยากรมีความสมเหตุสมผลที่เหมาะสมกับตัวนโยบายนั้นๆ การตอบรับหรือห่วงใยต่อต้านจากกระแสสังคม การพิจารณาตัดสินใจของฝ่ายการเมือง ในการสนับสนุนส่งเสริม หรือการพิจารณาจัดสรรงบประมาณในภาวะเศรษฐกิจช่วงนั้น ก็จะส่งผลต่อการสนับสนุนหรือจะมีข้อห่วงกังวลว่าจะสนับสนุนนโยบายนั้นไปสู่การปฏิบัติต่อไปหรือไม่ หรืออาจกลายเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินนโยบาย หากการเตรียมสนับสนุนทรัพยากรนโยบายไม่สมเหตุสมผลเพียงพอไม่เป็นไปตามความเหมาะสมกับนโยบายให้ผู้เกี่ยวข้องและสถานะแวดล้อมภายนอกยอมรับและสนับสนุนการดำเนินนโยบายให้นำไปปฏิบัติได้จนตลอดกระบวนการ

นอกจากการสนับสนุนทรัพยากรนโยบายจะส่งผลต่อสถานะแวดล้อมภายนอกว่าจะสนับสนุนส่งเสริมหรือจะห่วงใยกังวลจนเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินนโยบายแล้ว ยังส่งผลต่อการยอมรับ ต่อทัศนคติของบุคลากร ต่อการจัดการของผู้นำนโยบายนั้น ไปปฏิบัติ ของบุคลากรผู้ที่

เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ หากเข้าใจและยอมรับเห็นด้วยก็จะสนับสนุนในเชิงบวกในการดำเนินนโยบาย หากไม่ยอมรับไม่เห็นด้วยก็อาจเกิดแรงต้าน แรงเฉื่อยหรือภาวะชะงักงันในการมุ่งมั่นนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติอย่างจริงจัง

การสนับสนุนเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรจึงเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งของตัวนโยบาย ที่จะส่งผลต่อเงื่อนไขปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ จนอาจส่งผลต่อการขับเคลื่อนนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าประสงค์ของนโยบายนั้น

3) การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์กร เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องมีการสื่อสารจากผู้นำกำหนดนโยบายเรื่อยมาจนถึงผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน รับรู้และเห็นเป้าหมายของนโยบายตรงกัน หากการสื่อสารทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานไม่ทั่วถึง ไม่สร้างความเข้าใจที่ดีพอ ย่อมส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่จะต้องนำนโยบายไปดำเนินการ ทั้งการจัดโครงสร้างองค์กรให้สอดคล้องในกิจกรรมที่จะเกิดขึ้น โครงสร้างบุคลากร ความรู้ ความเชี่ยวชาญ การประสานงาน การรายงาน การส่งการสนับสนุนส่งเสริมของผู้บังคับบัญชา จนถึง การกำกับติดตาม อาจไม่ตรงหรือไม่สอดคล้องกับภารกิจของนโยบายนั้นๆ จึงต้องสื่อสารในตัวนโยบายให้เข้าใจตลอดกระบวนการ เพื่อจะได้จัดรูปแบบหน่วยงานหรือมอบหมายภารกิจให้ตรงกับหน่วยงาน ให้การดำเนินนโยบายมีความเป็นไปได้ตามเป้าประสงค์ของนโยบาย

การติดต่อสื่อสารถ่ายทอดคนนโยบายให้เกิดความรู้ความเข้าใจ จนเกิดการยอมรับนโยบายนั้น ทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ย่อมส่งผลต่อทัศนคติของผู้ปฏิบัติ ต่อบุคลากรของหน่วยงานนั้นๆ ซึ่งอาจเป็นทั้งเชิงบวกหรือเชิงลบหรือแม้แต่การไม่รับรู้ รับทราบยอมรับนโยบาย หากการสื่อสารถ่ายทอดคนนโยบายไม่ดีพอ หรือไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะองค์กรที่มีบุคลากรจำนวนมาก หรือมีสายการบังคับบัญชาหลายชั้น อาจเกิดการรับรู้ในนโยบายที่อาจคลาดเคลื่อนไม่สมบูรณ์ จนส่งผลต่อทัศนคติที่มีต่อนโยบายโดยเฉพาะนโยบายใหม่ๆที่กระทบการเปลี่ยนแปลงต่อวัฒนธรรมหรือรูปแบบการดำเนินงานปกติ การจัดการระบบงานใหม่ หรือการเปลี่ยนวิธีการทำงานใหม่อาจไม่เป็นที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือปรับตัวให้สอดคล้องกิจกรรมของนโยบาย ย่อมส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างจริงจังให้บรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการได้

การสื่อสารถ่ายทอดคนนโยบายให้เกิดความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องทั่วถึง จึงมีผลต่อการจัดเตรียมลักษณะองค์กรหน่วยงานที่ต้องนำนโยบายไปปฏิบัติ รวมทั้งส่งผลต่อการยอมรับปรับตัว ต่อทัศนคติของบุคลากรและการจัดการของผู้ปฏิบัติให้สอดคล้องเหมาะสมกับการนำนโยบายนั้นๆไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าประสงค์ของนโยบาย

4) ลักษณะของหน่วยงานปฏิบัติ ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินการมีความพร้อมหรือเป็นอุปสรรค ขึ้นอยู่กับความพร้อมของหน่วยงานที่นำนโยบายนั้นไปปฏิบัติ ทั้ง

โครงสร้างองค์กร การจัดเตรียมบุคลากร การกำหนดกฎระเบียบที่มารองรับ ตลอดจนวัฒนธรรมการทำงาน รูปแบบการทำงาน การกำกับควบคุมงาน หากได้จัดเตรียมให้ครบถ้วนตามกิจกรรมที่จะเกิดตามภารกิจของนโยบาย มีผู้รับผิดชอบชัดเจนจะทำให้สามารถสื่อสารทั้งความรู้ความเข้าใจ ความก้าวหน้าของภารกิจ ได้อย่างทั่วถึงทั้งองค์กรและระหว่างองค์กร ซึ่งยังช่วยส่งผลกระทบต่อทัศนคติของบุคลากรรวมไปถึงการจัดการของผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องด้วย หากมีการจัดการหน่วยงานที่เหมาะสม มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ องค์ความรู้และเครื่องมือที่เหมาะสมก็จะไม่ไปเพิ่มความยุ่งยากหรือเพิ่มภาระให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจนไม่อยากทำงาน แต่หากจัดการองค์กรดี ผู้นำหน่วยสร้างขวัญกำลังใจ สร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี มีความเข้าใจในนโยบายร่วมกันดี การยอมรับตัวนโยบายและทัศนคติที่มีต่อนโยบายก็จะช่วยให้การปฏิบัติงานร่วมกันเป็นไปในทางที่สอดคล้องกับนโยบาย ซึ่งล้วนส่งผลไปถึงความสำเร็จของนโยบายที่ตั้งเป้าประสงค์ไว้

5) เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ภาวะเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ถือเป็นปัจจัยแวดล้อมที่มากระทบทั้งด้านการตัดสินใจว่าจะดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายอย่างไร ภาวะเศรษฐกิจก็จะกระทบต่อความพร้อมของหน่วยงานในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ภาวะสังคมก็อาจมีข้อห่วงใยกับตัวนโยบายที่อาจกระทบต่อกระแสสังคม รวมทั้งผู้นำทางการเมืองจะให้การสนับสนุนนโยบายเหล่านั้นหรือไม่ การสนับสนุนส่งเสริมจากปัจจัยแวดล้อมเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการจัดเตรียมความพร้อม การจัดเตรียมองค์กร หน่วยงานที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติให้มีความพร้อมในทุกๆด้าน รวมไปถึงทัศนคติของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ส่งผลกระทบต่อกระบวนการจัดการและการบรรลุเป้าประสงค์ของนโยบายในที่สุด หากปัจจัยเหล่านี้ไม่สนับสนุนส่งเสริมเห็นด้วยกับนโยบายนั้นๆ การสนับสนุนหน่วยงาน ทัศนคติเชิงบวกรวมทั้งการจัดการที่ดีอาจเกิดขึ้น ได้ยากจนกลายเป็นอุปสรรคในการดำเนินนโยบายได้เช่นกัน

6) ทัศนคติและการของผู้ปฏิบัติ บุคลากรของหน่วยปฏิบัติที่นำนโยบายไปปฏิบัติคือองค์ประกอบที่สำคัญอีกส่วนหนึ่ง ทั้งการรับรู้ ความเข้าใจ การยอมรับ ของผู้ที่นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ จะมีทัศนคติที่ดี ส่งผลถึงการตอบสนองที่มีต่อนโยบายนั้นอย่างไร การให้ความใส่ใจ ให้ความร่วมมือปฏิบัติจริงจั่ง มุ่งมั่นวางแผนวางระบบขั้นตอนการจัดการให้พร้อม จะเป็นความง่ายที่จะทำให้การปฏิบัตินั้นดำเนินไปสู่เป้าประสงค์ของนโยบาย แต่หากทัศนคติของบุคลากรไม่ตอบรับนโยบาย การดำเนินการ การจัดการก็จะขาดความมุ่งมั่นจริงจั่ง ท้ายที่สุดนโยบายนั้น ก็อาจไม่ได้รับการใส่ใจจนไม่บรรลุเป้าประสงค์ได้

7) การร่วมจัดบริการ (Co-Production) จากองค์กรประชาสังคม อาจจะต้องด้วยความต้องการรับบริการที่มีคุณภาพดีขึ้น ทัวถึงขึ้น ตรงความต้องการมากขึ้น ภาคประชาสังคม หรือภาคที่เกี่ยวข้องจึงเข้ามาร่วมจัดบริการ รวมทั้งมีการร่วมระดมทุนจากความรู้สึกเป็นเจ้าของความต้องการ

เป็นเจ้าของพื้นที่ที่ไม่เพิกเฉยอย่างแต่ก่อน หลายๆ เงื่อนไขของภาครัฐอาจติดขัดระเบียบการสนับสนุนงบประมาณหรือใช้ระยะเวลาในขั้นตอนการดำเนินการที่รัดกุม แต่การดำเนินการหรือการสนับสนุนจากภาคประชาสังคมในรูปแบบการร่วมจัดบริการ ก็สามารถร่วมสนับสนุนความพร้อมในหลายๆ ด้านเพิ่มเติมจากภาครัฐ เช่นเงินทุนจากชุมชน แรงงานจากภาคประชาชน เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ช่วยเสริมภาครัฐในการสนับสนุนทรัพยากรนโยบายได้ รวมทั้งยังเป็นการกระตุ้นกระแสสังคม กระแสการเมืองหรือแม้แต่วัฒนธรรมเศรษฐกิจ โดยรอบให้มาใส่ใจดูแล ให้มีความสำคัญและสนับสนุนส่งเสริมนโยบายให้พร้อมดำเนินการมากขึ้นกว่าเพียงให้ภาครัฐดูแลอย่างแต่ก่อน ความใส่ใจตอบรับของบุคลากรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ รวมทั้งทัศนคติเชิงบวกย่อมมีมากขึ้นจากแรงผลักดันในการเข้าร่วมจัดบริการของภาคประชาสังคมและภาคส่วนต่างๆ ความคล่องตัวในการจัดการ การให้คุณค่าต่อนโยบายเพิ่มขึ้นย่อมเป็นส่วนสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายให้บรรลุเป้าประสงค์กว่าแต่ก่อนที่ปล่อยให้ภาครัฐดำเนินการโดยลำพัง

ที่ผ่านมาองค์กรประชาสังคมในจังหวัดพิจิตรได้เข้าร่วมจัดบริการกับหน่วยงานรัฐยาวนานร่วม 20 ปี จนได้รับการเสนอชื่อเป็นตัวแทนหนึ่งในกรรมการร่างแผนผู้สูงอายุแห่งชาติในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ภาครัฐนำข้อเสนอของภาคประชาสังคมมาบรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติการตลอดมา ทำให้ผู้นำภาคราชการทุกระดับปรับเปลี่ยนทัศนคติและวิธีการทำงานจากแบบเดิม มาเป็นการทำงานร่วมกับองค์กรประชาสังคมในทุกระดับอย่างต่อเนื่องยาวนาน ถือเป็นปัจจัยสำคัญจากรูปแบบการทำงานเดิมที่เป็นเพียงหน่วยงานรัฐ มาเป็นการร่วมจัดบริการของหน่วยงานรัฐและองค์กรประชาสังคม ที่ผู้วิจัยเลือกใช้กรอบแนวคิดตั้งอธิบายมานี้มาเป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้

2.6 สมมติฐานการศึกษาเบื้องต้น (Working Hypothesis)

จากกรอบการศึกษาที่นำเสนอในหัวข้อก่อนหน้านี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานการศึกษาเบื้องต้น (Working Hypothesis) ไว้ว่า “การขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติให้สำเร็จ ลุล่วงตามเป้าหมายได้ นอกเหนือจาก นโยบายต้องมีความชัดเจน มีทรัพยากรเพียงพอ มีการสร้างความเข้าใจต่อผู้นำไปปฏิบัติ และสภาพเศรษฐกิจสังคมการเมืองที่เกี่ยวข้องแล้ว ยังต้องได้รับการร่วมจัดบริการจากองค์กรประชาสังคมในพื้นที่ด้วย”

ระหว่างการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ตลอดเวลา เพื่อปรับสมมติฐานการศึกษาเบื้องต้น (Working Hypothesis) ที่กำหนดไว้ให้สอดคล้องกับข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ (ชาย โพธิ์สิตา, 2554) เพื่อนำไปสู่คำตอบที่แท้จริงของการศึกษาในครั้งนี้

จากการทบทวนแนวคิดและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ย้อนหลังไปตั้งแต่ก่อนปี ค.ศ.1970 (ปี พ.ศ. 2513) ไม่พบว่ามีการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ อย่างเป็นกระบวนการตามหลักวิชาการ เนื่องจากใช้การออกกฎระเบียบและวางแผนด้านงบประมาณกำกับนโยบายไว้ เมื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติกลับพบปัญหาอุปสรรคในหลายขั้นตอน จนเริ่มมีนักวิชาการสนใจทำการศึกษา รวมทั้งแวนมิเตอร์และคาร์ลแวนฮอร์นที่ได้ศึกษาและสร้างตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ตามที่กล่าวไว้ในตอนต้น) ในราวปี ค.ศ. 1975 โดยตัวแบบดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติของหน่วยงานรัฐไทย โดยเฉพาะระบบราชการไทย ประกอบกับกระแสประชาธิปไตยภาคพลเมืองในประเทศพัฒนา รวมถึงการเรียกร้องคุณภาพบริการจากภาครัฐที่ดีและทั่วถึง ได้นำไปสู่กระแสการตื่นตัวของภาคประชาสังคม ในการเข้ามามีส่วนร่วมจัดบริการกับภาครัฐเพิ่มมากขึ้น และยังเป็นการลดภาระด้านงบประมาณ จากส่วนกลางในช่วงเศรษฐกิจตกต่ำ จึงได้เกิดปรากฏการณ์ร่วมจัดบริการมากขึ้นและแพร่หลายมาถึงกลุ่มประเทศกำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทยด้วย

ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบการวิจัยจากการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ ของนักวิชาการทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย ใช้ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter & Van Horn (1975) รวมทั้งแนวคิดการร่วมจัดบริการขององค์กรประชาสังคม (Co-Production) Pestoff et al. (2012) มาเป็นแนวทางในการศึกษาการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติของหน่วยงานรัฐไทยและการร่วมจัดบริการของหน่วยงานรัฐและองค์กรประชาสังคมในจังหวัดพิจิตร เพื่อหาคำตอบให้กับคำถามการวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยและสมมติฐานเบื้องต้นตามที่ได้กล่าวข้างต้น

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

ในบทนี้ผู้วิจัยได้กล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษานี้ รวมถึงวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด การกำหนดและคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งบุคลากรจากหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรประชาสังคม ตลอดจนเครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมมา ตามลำดับดังนี้

3.1 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาข้อมูลจากหน่วยงานรัฐ หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 แหล่งที่มา คือ 1) ข้อมูลจากเอกสาร 2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก 3) ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และ 4) ข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมของผู้วิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังประมาณ 20 ปีจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2564) ในช่วงที่มีการประกาศใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) เป็นแผนพัฒนากลุ่มวัยผู้สูงอายุตามนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย ศึกษาถึงกระบวนการดำเนินการ ในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานรัฐทั้งการดำเนินการระหว่างหน่วยงานรัฐด้วยกัน และการดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรประชาสังคมในพื้นที่ของจังหวัดพิจิตร ทั้ง 12 อำเภอ โดยเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) (รายละเอียดตามตารางที่ 3.1) ใช้การเก็บข้อมูล 4 วิธี เก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง 20 ปีต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน แล้วนำข้อมูลที่ได้ มาตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลและแหล่งที่มา ความตรงประเด็นภายใน โดยวิธีตรวจทานแบบสามเส้า (Data Triangulation) นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาตีความ อธิบายปรากฏการณ์ทั้งในเชิงบริบท สภาพการดำเนินการร่วมกับข้อมูลการสังเกตของผู้วิจัย สรุปใจความและเรียบเรียงข้อค้นพบ อธิบายย้อนกลับตามกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อตอบคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนดไว้

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้เก็บข้อมูลจาก 4 วิธีการ ได้แก่

3.2.1 ข้อมูลจากเอกสาร ประกอบด้วย;

1) เอกสารผังโครงสร้างหน่วยงาน, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง

2) เอกสารการส่งมอบนโยบายจากหน่วยงานส่วนกลางสู่ภูมิภาคและท้องถิ่น

3) แผนการปฏิบัติงานทั้งระยะยาว ระยะปานกลาง ระยะสั้นและแผนปฏิบัติงานประจำปี

4) รายงานการประชุมประจำเดือน รายไตรมาส ประชุมใหญ่ประจำปี

5) รายงานสรุปผลการดำเนินงานทั้งรายไตรมาส และสรุปผลงานประจำปี

6) ข้อมูลสืบค้นจากเว็บไซต์หน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคม

7) เอกสารจดหมายข่าว ข่าวประชาสัมพันธ์ สื่อเผยแพร่ข่าวสารทั้งหน่วยงานและประชาสังคม

3.2.2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบกึ่ง โครงสร้าง

1) การสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ และระดับพื้นที่ ทั้งส่วนราชการ

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคม (รายละเอียดตามตารางที่ 3.1) โดยกำหนดหัวข้อในการสัมภาษณ์เชิงลึก ดังนี้

2.1) การรับรู้ ความเกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุ

2.2) ความพร้อมในการดำเนินการตามนโยบายผู้สูงอายุกับภาครัฐ และภาคีที่เกี่ยวข้อง

2.3) การรับรู้ความเข้าใจกระบวนการดำเนินการในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

2.4) ความพร้อมขององค์กรที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

2.5) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจสังคมการเมืองที่มีต่อการดำเนินการในช่วงที่ผ่านมา

2.6) การสนับสนุน การมีส่วนร่วม การร่วมจัดบริการจากหน่วยงานภายนอก และภาคประชาสังคม

2.7) ทศนคติของบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องที่มีต่อนโยบายผู้สูงอายุที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

2.8) ความสำเร็จของการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์กรหรือในพื้นที่ มีมากน้อยเพียงใด

2.9) ประเด็นที่เห็นว่าเป็นปัญหาในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติและข้อเสนอแนะต่างๆ

2.10) อื่นๆ

3.2.3 ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม โดยกำหนดหัวข้อการสนทนา พร้อมโครงสร้างประเด็นหัวข้อย่อยของการสนทนากลุ่ม จากผู้ร่วมสนทนาที่เป็นตัวแทนของกลุ่ม โดยแบ่งเป็น

1) กลุ่มบุคลากรภาครัฐ (กลุ่มผู้บริหาร/กลุ่มผู้ปฏิบัติ) ในฐานะหน่วยงานที่นำนโยบายมาปฏิบัติ

2) กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ผู้ปฏิบัติงาน) ในฐานะผู้ดำเนินการตามแผนงานโครงการ

3) กลุ่มองค์กรประชาสังคม (ชมรมผู้สูงอายุ/ผู้แทนผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ/มูลนิธิร่วมพัฒนารักพิจิตร/องค์กรสงฆ์) ในฐานะผู้เกี่ยวข้องร่วมเสนอแนวคิด ร่วมทุน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์

โดยกำหนด หัวข้อหลักในการสนทนากลุ่ม ได้แก่;

1) การรับรู้ ความเกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุ

2) ความพร้อมของชุมชนในการร่วมสนับสนุนการดำเนินการตามนโยบายผู้สูงอายุกับภาครัฐ

3) การรับรู้ความเข้าใจกระบวนการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติร่วมกัน

4) ความพร้อมขององค์กรที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

5) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจสังคมการเมืองและปัจจัยอื่นๆ ที่มีต่อการดำเนินการในช่วงที่ผ่านมา

6) การสนับสนุน การมีส่วนร่วม การร่วมจัดบริการจากองค์กรประชาสังคม หรือ

องค์กรภายนอกอื่นๆ

- 7) ทักษะคติของบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องที่มีต่อนโยบายผู้สูงอายุที่ผ่านมา
- 8) ความสำเร็จของการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์กรหรือในพื้นที่
- 9) ประเด็นที่เห็นว่าเป็นปัญหาในการนำนโยบายผู้สูงอายุ ไปปฏิบัติ
- 10) ข้อเสนอแนะต่างๆ

3.2.4 ข้อมูลจากการสังเกต/จดบันทึก/วิเคราะห์/ตีความ จากกระบวนการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรประชาสังคม ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร โดยผู้วิจัยทั้งแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วม ในประเด็นที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย การประกาศรับนโยบายของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาคราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรประชาสังคม การประชุมชี้แจง การกำหนดเป็นนโยบายองค์กร การจัดตั้งคณะทำงาน ผู้รับผิดชอบงาน การประชาสัมพันธ์ การสร้างเครือข่าย สร้างกระแสการรับรู้ กิจกรรมและผลการปฏิบัติ การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้บริหารทุกระดับ ความร่วมมือของบุคลากรทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรประชาสังคม และผู้มีส่วนได้เสียในผลของนโยบายการระดมทุน การจัดทำแผนปฏิบัติการ การร่วมกิจกรรม การประชุมสะท้อนความคิดเห็น ความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้ร่วมกิจกรรมจากทุกภาคส่วน การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาสังคม การเปิดพื้นที่เวทีสาธารณะของหน่วยงานภาครัฐให้หน่วยงานองค์กรต่างๆ ประชาสังคม สื่อสาธารณะ และประชาชนทั่วไป ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาอุปสรรคของผู้สูงอายุและกระบวนการเพื่อแก้ไขปรับปรุงปัญหาเหล่านั้นร่วมกันอย่างไร รวมถึงบรรยากาศการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานของนโยบายร่วมกัน เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ถึงกระบวนการดำเนินนโยบายในทุกๆ ขั้นตอนทุกๆ กิจกรรม เป็นไปตามที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ข้อมูลไว้ หรือมีในการสนทนากลุ่ม หรือเป็นไปตามเป้าประสงค์ของตัวนโยบายจริงหรือไม่ ตลอดจนมีปัญหาอุปสรรคจากปัจจัยที่นอกเหนือการคาดการณ์เข้ามากระทบหรือไม่ เพื่อนำข้อมูลจากการสังเกตเหล่านี้ไปประกอบการศึกษาให้มีความครบถ้วน เข้าใจบริบทความรู้สึกเหตุผลในเชิงลึก เพิ่มเติมจากการศึกษาเอกสารและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวบุคคล และจากการสนทนากลุ่ม

3.3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวนทั้งสิ้น 85 คน ประกอบด้วย ผู้แทนจากหน่วยงานภาคราชการ ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้แทนจากองค์กรประชาสังคม จากในพื้นที่ 12 อำเภอ

ของจังหวัดพิจิตร จำแนกกลุ่มตามการเก็บข้อมูลเป็น 2 วิธี คือ

- 1) กลุ่มที่ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่ง โครงสร้าง จำนวน 56 คน
- 2) กลุ่มที่ใช้การสนทนากลุ่ม จำนวน 29 คน

รายละเอียดกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก ตามตารางที่ 3.1 และรายละเอียดผู้สนทนากลุ่มตาม ตารางที่ 3.2 ดังแสดงไว้ในหน้าถัดไปนี้

ตารางที่ 3.1 ข้อมูลการกำหนดกลุ่มและจำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษา

| การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง/สัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 56 คน | | | |
|---|--|------------|---|
| ผู้ให้ข้อมูล | ตำแหน่ง | จำนวน (คน) | เหตุผลที่เลือกศึกษา |
| ภาคราชการ | | | |
| ก.มหาดไทย (รวม 8 คน) | ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร (ผวจ.พิจิตร) | 1 | เป็นผู้นำภาคราชการสูงสุดของ จังหวัด |
| | รองผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร (ผวจ.พิจิตร ที่ดูแลงานผู้สูงอายุ) | 1 | เป็นผู้ดูแลงานด้านผู้สูงอายุของ จังหวัด |
| | นายอำเภอ (นอภ.) (ขนาดอำเภอใหญ่/กลาง/เล็ก) | 3 | เป็นผู้นำหน่วยราชการสูงสุดของ อำเภอ |
| | ปลัดอำเภอ (ขนาดอำเภอใหญ่/กลาง/เล็ก) | 3 | เป็นผู้ดูแลงานผู้สูงอายุของอำเภอ (ประสบการณ์เกิน 3 ปี) |
| ก.พัฒนาสังคม และความมั่นคง ของมนุษย์ (พม.) (รวม 5 คน) | พัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์จังหวัดพิจิตร (พมจ.พิจิตร) | 1 | เป็นผู้นำหน่วยงาน/เป็นผู้ดูแลงาน ด้านผู้สูงอายุของจังหวัด |
| | ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ | 1 | เป็นผู้ดูแลงานผู้สูงอายุของจังหวัด (ประสบการณ์เกิน 3 ปี) |
| | ปลัดอำเภอ (รับภารกิจ พมจ.) ขนาดอำเภอใหญ่/กลาง/เล็ก | 3 | เป็นผู้ดูแลงานด้านผู้สูงอายุของ พมจ. (ประสบการณ์เกิน 3 ปี) |
| ก.ศึกษาธิการ (รวม 5 คน) | ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอก โรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดพิจิตร(ผอ.กศน.จ.พิจิตร) | 1 | เป็นผู้นำหน่วยงาน/เป็นผู้ดูแลงาน ด้านผู้สูงอายุของจังหวัด |
| | ผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนและ การศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดพิจิตร | 1 | เป็นผู้ดูแลงานด้านผู้สูงอายุของ จังหวัด |

ตารางที่ 3.1 ข้อมูลการกำหนดกลุ่มและจำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษานี้ (ต่อ)

| ผู้ให้ข้อมูล | ตำแหน่ง | จำนวน (คน) | เหตุผลที่เลือกศึกษา |
|---|--|------------|---|
| | ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยประจำอำเภอ (ผอ.กศน.อำเภอ) (ขนาดอำเภอ ใหญ่/กลาง/เล็ก) | 3 | เป็นผู้ดูแลงานด้านผู้สูงอายุของอำเภอ |
| ก.สาธารณสุข (รวม 8 คน) | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร (นพ.สสจ.พิจิตร) | 1 | เป็นผู้นำหน่วยงานด้านสาธารณสุข |
| | หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สสจ.พิจิตร | 1 | เป็นผู้ดูแลงานด้านผู้สูงอายุของจังหวัด |
| | สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) (อำเภอขนาดใหญ่/กลาง/เล็ก) | 3 | เป็นผู้ดูแลงานด้านผู้สูงอายุของอำเภอ |
| | ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สสอ. (อำเภอขนาดใหญ่/กลาง/เล็ก) | 3 | เป็นผู้ดูแลงานด้านผู้สูงอายุของอำเภอ (ประสบการณ์เกิน 3 ปี) |
| องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | | | |
| องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พิจิตร (อบจ.พิจิตร) รวม 3 คน | นายกองค์กรบริหารส่วนจังหวัด (นายก อบจ.พิจิตร) | 1 | เป็นผู้นำองค์กร/เป็นผู้กำหนดนโยบาย |
| | รองนายกองค์กรบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร (รองนายก อบจ.พิจิตร) (ดูแลงานผู้สูงอายุ) | 1 | เป็นผู้ดูแลงานด้านผู้สูงอายุของจังหวัด |
| | ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ อบจ. | 1 | เป็นผู้ดูแลงานผู้สูงอายุของจังหวัด (ประสบการณ์เกิน 3 ปี) |
| เทศบาล (รวม 6 คน) เทศบาลเมือง มี 3 แห่ง เทศบาลตำบล มี 25 แห่ง (รวม 28 แห่ง) | นายกเทศมนตรี (ขนาดเทศบาลใหญ่/กลาง/เล็ก) | 3 | เป็นผู้นำองค์กร/กำหนดนโยบาย |
| | ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ (ขนาดเทศบาลใหญ่/กลาง/เล็ก) | 3 | เป็นผู้ดูแลงานด้านผู้สูงอายุของอปท. (ประสบการณ์เกิน 3 ปี) |

ตารางที่ 3.1 ข้อมูลการกำหนดกลุ่มและจำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษานี้ (ต่อ)

| ผู้ให้ข้อมูล | ตำแหน่ง | จำนวน (คน) | เหตุผลที่เลือกศึกษา |
|---|--|------------|---|
| องค์กรบริหาร ส่วนตำบล (อบต.) | นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (นายก อบต.) (ขนาด อบต.ใหญ่/กลาง/เล็ก) | 3 | เป็นผู้นำองค์กร/กำหนดนโยบาย |
| รวม 6 คน อบต.ทั้งหมด มี 73 แห่ง | ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ อบต. (ขนาด อบต.ใหญ่/กลาง/เล็ก) | 3 | เป็นผู้ดูแลงานด้านผู้สูงอายุของ อปท. (ประสบการณ์เกิน 3 ปี) |
| ประชาสังคม | | | |
| ชมรมผู้สูงอายุ (รวม 9 คน) | ประธานชมรมผู้สูงอายุจังหวัด พิจิตร | 1 | เป็นผู้นำชมรมผู้สูงอายุระดับ จังหวัด |
| | ประธานชมรมผู้สูงอายุระดับ อำเภอ (ขนาดอำเภอใหญ่/กลาง/เล็ก) | 3 | เป็นผู้นำชมรมผู้สูงอายุระดับ อำเภอ |
| | ผู้แทนผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระดับอำเภอ (ขนาดใหญ่/กลาง/เล็ก) | 5 | เป็นผู้แทนสมาชิกชมรม/ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ เป็นผู้มีส่วนได้เสียจาก นโยบาย (เป็นสมาชิกชมรมเกิน 3 ปี) |
| มูลนิธิร่วม พัฒนาพิจิตร (รวม 2 คน) | รองประธานมูลนิธิร่วมพัฒนา พิจิตร | 1 | เป็นแกนนำขับเคลื่อนงานการ ดูแลผู้สูงอายุทั้งจังหวัด |
| | เลขานุการมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร | 1 | ช่วยขับเคลื่อนกิจกรรมชมรม ผู้สูงอายุมาโดยตลอด |
| องค์กรสงฆ์ พิจิตร (รวม 4 รูป) | เจ้าคณะจังหวัดพิจิตร | 1 | เป็นผู้นำองค์กรสงฆ์ทั้งจังหวัด |
| | เจ้าคณะอำเภอ (ขนาดอำเภอใหญ่/กลาง/เล็ก) | 3 | เป็นผู้นำองค์กรสงฆ์ของอำเภอ และร่วมดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ |
| รวม 3 ภาค ส่วน | 18 หน่วยงาน/องค์กร | 56 คน/รูป | |

ตารางที่ 3.2 รายละเอียดของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยการสนทนากลุ่มตัวแทนอำเภอละ 8 หน่วยงาน/องค์กร (อำเภอขนาดใหญ่/กลาง/เล็ก) ขนาดละ 1 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 3 อำเภอ รวมผู้ร่วมสนทนากลุ่มทั้งหมด 29 คน

| องค์กร | ตำแหน่ง | จำนวน(คน) | เหตุผลที่เลือกศึกษา |
|---|---|------------------|---|
| ภาคราชการ; รวม 9 คน | ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ -ปลัดอำเภอ -สนง.สาธารณสุขอำเภอ -กศน.อำเภอ | 3 3 3 | เป็นผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของ ภาครัฐ/เป็นผู้นำนโยบายไปสู่การ ปฏิบัติ (ประสบการณ์เกิน 3 ปี) |
| องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น; รวม 8 คน | ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ -เทศบาล -อบต. | 3 5 | เป็นผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ / ผู้ ปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น (ประสบการณ์เกิน 3 ปี) |
| ประชาสังคม รวม 12 คน/รูป | -ประธานชมรมผู้สูงอายุระดับ อำเภอ -ตัวแทนผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ -ผู้แทนมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร -พระสงฆ์ / เลขานุการเจ้าคณะ อำเภอ | 3 4 2 3 | เป็นผู้ร่วมดำเนินกิจกรรมตาม นโยบายผู้สูงอายุและเป็นผู้ที่มี ส่วนได้เสียจากนโยบายผู้สูงอายุ (ประสบการณ์/เป็นสมาชิกเกิน 3 ปี) |

ตารางที่ 3.3 สรุปจำนวนผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ จำแนกตามองค์กร และวิธีการเก็บข้อมูล

| การเก็บข้อมูล | ภาคราชการ (คน) | องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น (คน) | ประชาสังคม (คน/รูป) | รวมจำนวน (คน/รูป) |
|---|-------------------|---------------------------------------|------------------------|----------------------|
| สัมภาษณ์กึ่ง โครงสร้าง /สัมภาษณ์เชิงลึก | 26 | 15 | 15 | 56 |
| สนทนากลุ่ม | 9 | 8 | 12 | 29 |
| รวมทั้งหมด | 35 | 23 | 27 | 85 |

ตารางที่ 3.4 สรุปจำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำแนกตามองค์กร และฐานะตำแหน่งงานในองค์กร

| ตำแหน่งงาน | ภาคราชการ (คน) | องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น (คน) | ประชาสังคม (คน/รูป) | รวมจำนวน (คน/รูป) |
|--------------------------------|-------------------|--|------------------------|----------------------|
| ผู้บริหารองค์กร | 17 | 9 | 10 | 36 |
| ผู้รับผิดชอบงาน/ผู้ ปฏิบัติ | 18 | 14 | 17 | 49 |
| รวมทั้งหมด | 35 | 23 | 27 | 85 |

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ของหน่วยราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรประชาสังคม ทั้งรายงานข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลองค์กร โครงสร้างหน่วยงาน เอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลการปฏิบัติงาน จนถึงรายงานการประชุม แผนปฏิบัติงาน ทั้งจากเอกสารและการเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานราชการ นำมาจัดหมวดหมู่ แยกแยะของแต่ละหน่วยแต่ละด้าน โดยยึดกรอบแนวคิดการวิจัย เป็นกรอบในการรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วนเพียงพอ ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่ง โครงสร้างและการสนทนากลุ่ม จากผู้ให้ข้อมูล (Informants) ทั้ง 85 คน (ตามรายละเอียดตารางที่ 3.1) โดยถอดเทปที่บันทึกไว้ ทุกถ้อยคำหลังการสัมภาษณ์โดยทันที เพื่อให้มีความครบถ้วนของข้อมูลทั้งเนื้อหาและบรรยากาศขณะสัมภาษณ์หรือจากการสนทนากลุ่ม เทียบเคียงกับการจดบันทึกด้วยตนเองและผู้ช่วยบันทึก (Note Taker) เพื่อให้ได้รายละเอียดทั้งข้อความสำคัญ อารมณ์ความรู้สึกและข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกทางกายขณะให้สัมภาษณ์ที่จะมีผล หรือมีความสำคัญต่อข้อมูลที่ได้ โดยผู้วิจัยจะไม่เพิ่มเติมความเห็น ทศนะหรือตีความด้วยตนเองในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ในส่วนข้อมูลจากการสังเกตที่ผู้วิจัยได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรประชาสังคมในขณะที่ทำการศึกษาได้ทำการบันทึกด้วยตารางรวบรวมข้อมูลการสังเกตตามแบบของ Lofland ในประเด็นเนื้อหาตามกรอบการวิจัยให้ครบถ้วนรวมทั้งข้อมูลสำคัญที่พบนอกเหนือกรอบการวิจัยด้วย ประกอบกับการสอบถามสัมภาษณ์เพิ่มเติมในบางเหตุการณ์ที่อาจ

ตีความได้ไม่ครบถ้วนลึกซึ้งจากผู้เกี่ยวข้องภายในและทัศนคติของบุคคลภายนอกที่ได้มาร่วมกิจกรรม ในเหตุการณ์ต่างๆ ในพื้นที่ เมื่อได้ข้อมูลที่เพียงพอทั้งจากการรวบรวมเอกสาร จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มทั้ง 3 กลุ่ม และจากการสังเกต ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นภายใน ความน่าเชื่อถือของแหล่งที่มาของข้อมูล ด้วยการตรวจทานข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation) โดยการเทียบเคียงกับข้อมูลจากเอกสารที่วิเคราะห์ จากรายงานต่างๆ จากการสังเกตของผู้วิจัยทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม และจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่ต่างเวลา ต่างบุคคล (Methodological Triangulation) ให้ได้ข้อมูลความถูกต้องน่าเชื่อถือ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Atlas Ti 8) ช่วยในการจัดหมวดหมู่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลสำคัญ ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลรวมกับการอธิบายปรากฏการณ์ ทั้งในเชิงบริบท สภาพการดำเนินการ สรุปใจความและเรียบเรียง เพื่อให้เข้าใจประเด็นที่ศึกษาและสรุปข้อค้นพบที่ได้ อธิบายย้อนกลับตามกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่ออธิบายตอบข้อคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนดไว้ รวมทั้งนำเสนอถึงข้อค้นพบในเชิงทฤษฎีวิชาการ ที่สังเคราะห์ได้จากการศึกษาในครั้งนี้

กล่าวโดยสรุป การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้เลือกตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter and Van Horn (1975) ร่วมกับแนวคิด การร่วมจัดบริการ (Co-Production) ของ Pestroff et al. (2012) ของประชาสังคมมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้แทนหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรประชาสังคม ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร รวมทั้งสิ้น 85 คน โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 4 วิธี ประกอบด้วย

- 1) รวบรวมข้อมูลเอกสารต่างๆ
- 2) สัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอและพื้นที่
- 3) การสนทนากลุ่มผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติ ส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรประชาสังคม
- 4) เก็บข้อมูลด้วยการสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม

เมื่อได้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา เชื่อมโยงความสัมพันธ์ โดยใช้เครื่องมือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (ATLAS.ti 8) และตารางวิเคราะห์แบบ (Lofland) ทั้ง 6 องค์ประกอบ ร่วมกับการวิเคราะห์เชิงบริบท การตีความ และสรุปใจความร่วมกับผู้ให้ข้อมูล ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสอบทานยืนยันผลการวิเคราะห์ในบทต่อไป เป็นการนำเสนอข้อค้นพบที่ได้เพื่อตอบคำถามการวิจัย และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในการศึกษาครั้งนี้

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติของหน่วยงานรัฐ

ในบทนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาเพื่อตอบคำถามการวิจัยส่วนแรกคือ ในการดำเนินการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) โดยกลไกปกติของระบบราชการในพื้นที่จังหวัดพิจิตร มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ โดยจะนำเสนอผลการศึกษาตามลำดับดังนี้

4.1 ข้อมูลด้านบริบทแวดล้อม โครงสร้างองค์กร ระบบการบริหารจัดการ ที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดพิจิตร ประกอบด้วย

4.1.1 ข้อมูลบริบททางด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ของจังหวัดพิจิตร

4.1.2 ข้อมูลหน่วยงานภาครัฐการในสังกัด 4 กระทรวงหลักที่รับมอบหมายดูแลผู้สูงอายุ

4.1.3 ข้อมูลหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดพิจิตร

4.1.4 ข้อมูลองค์กรประชาสังคมของจังหวัดพิจิตร

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลสำคัญตามลำดับที่กล่าวข้างต้นเพื่อตอบคำถามการวิจัยไว้ในบทที่ 4 โดยในส่วนรายละเอียดเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้อง ได้นำเสนอไว้ในภาคผนวก ก - ภาคผนวก ค เพื่อใช้ประกอบการศึกษาเพื่อตอบคำถามการวิจัยในส่วนนี้ไว้ด้วย

4.2 ผลการศึกษาเพื่อตอบคำถามการวิจัยส่วนแรกที่กำหนดไว้ว่า “การนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) โดยใช้กลไกปกติของระบบราชการในจังหวัดพิจิตร พบปัญหาอุปสรรคการดำเนินการหรือไม่อย่างไร”

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการวิจัย (แสดงไว้ในท้ายบทที่ 2) ในการอธิบายเชื่อมโยงข้อมูลผลการศึกษาทั้ง 4 วิธี (กล่าวไว้ในบทที่ 3) โดยยกข้อมูลสำคัญในส่วนที่เป็นการศึกษาด้านเอกสาร ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม มาแสดงไว้ในบทที่ 4 ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังแสดงข้อมูลด้านเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแผนงานนโยบายด้านผู้สูงอายุและการบูรณาการความร่วมมือของ 4 กระทรวงหลัก แสดงไว้ในภาคผนวก ก-ภาคผนวก ข เพื่อประกอบการศึกษาร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการตีความจากการสังเกตของผู้วิจัย โดยข้อมูลที่แสดงในส่วนนี้มาจากการเชื่อมโยงความสัมพันธ์โดยใช้โปรแกรม Atlas.ti8 (แสดงไว้ในภาคผนวก ง) ร่วมกับข้อมูลวิเคราะห์ตีความจากการสังเกตของผู้วิจัยตามตารางวิเคราะห์ของ Lofland ทั้ง 6 องค์ประกอบ (แสดงไว้ในภาคผนวก จ) เพื่อใช้ประกอบการอธิบายผลการศึกษาในคำถามส่วนนี้ ซึ่งสามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ในภาคผนวกดังกล่าว

4.1 ข้อมูลด้านบริบทแวดล้อมของจังหวัดพิจิตร

จังหวัดพิจิตรตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย มีเนื้อที่ 4,531.013 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 2,831,883 ไร่ มีความกว้างประมาณ 72 กิโลเมตร มีความยาว ประมาณ 77 กิโลเมตร อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ 346 กิโลเมตร (วิกิพีเดีย, 2564) แบ่งการปกครองเป็น 12 อำเภอ มี 89 ตำบล 889 หมู่บ้าน 47 ชุมชนเมือง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 102 แห่ง ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน 1 แห่ง เทศบาลเมือง (ทม.) จำนวน 3 แห่ง เทศบาลตำบล (ตต.) จำนวน 25 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน 73 แห่ง (ปกครองจังหวัดพิจิตร, 2564)

พื้นที่จังหวัดพิจิตรมีแม่น้ำไหลผ่านสามสายคือแม่น้ำน่าน แม่น้ำยมและแม่น้ำพิจิตร ทอดขนานกันจากทิศเหนือสู่ทิศใต้ ลักษณะทางกายภาพเหมาะสมในการทำการเกษตร โดยเฉพาะการทำนาทำสวน และการประมงพื้นบ้าน คิดเป็นร้อยละ 77.31 ของพื้นที่ทั้งหมด สภาพทางเศรษฐกิจพอมีพอกินตามวิถีชนบท สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติฤดูกาลของสายน้ำที่อาศัยผูกพันกันมายาวนาน

ประชาชนจังหวัดพิจิตรให้ความสำคัญกับสถานะเมืองเก่าแก่ทางประวัติศาสตร์ตั้งแตในอดีต และมีความเลื่อมใสศรัทธาในพุทธศาสนา ต่อพระอริยสงฆ์ที่วัตรปฏิบัติดีงาม ส่งผลให้กลายเป็น

ความเข้มแข็งของสังคมที่มีความรักเคารพผู้ใหญ่ มีความเอื้ออาทรต่อผู้คนในสังคมโดยรอบ มีพระสงฆ์เป็นศูนย์รวมทางจิตใจ มีจิตสาธารณะดูแลกัน เป็นจุดแข็งที่สำคัญอย่างหนึ่งให้เกิดภาคประชาสังคมที่เข้มแข็งและเติบโตขยายกลุ่มได้โดยต่อเนื่องมาหลายสิบปีในพื้นที่ของจังหวัดพิจิตร

จากประชากรทะเบียนราษฎรจังหวัดพิจิตร ณ วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 เทียบกับปี พ.ศ. 2554 ย้อนหลังไป 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า

วัยเด็ก (แรกเกิด-14 ปี) มีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 16.14 เหลือร้อยละ 14.68

วัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) มีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 67.92 เหลือร้อยละ 63.46

วัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.94 เป็นร้อยละ 21.86

เป็นปรากฏการณ์เด็กเกิดน้อยลง ส่งผลให้วัยเด็กและวัยแรงงานลดลง สัดส่วนผู้สูงอายุจึงเพิ่มมากขึ้น จังหวัดพิจิตรจึงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

ส่วนข้อมูลการศึกษาหน่วยงานรัฐในสังกัดกระทรวงหลัก 4 กระทรวง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาสังคมในจังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยได้แสดงข้อมูลสำคัญ ในตารางที่ 4.1 ถึงตารางที่ 4.3 ไว้ดังนี้

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลแสดงภารกิจงาน โครงสร้าง ระบบงาน หน่วยงานราชการ ในสังกัด 4 กระทรวงหลัก

| รายการ/ องค์การ | กระทรวงมหาดไทย (มท.) | กระทรวงพัฒนา สังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ (พม.) | กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) | กระทรวง สาธารณสุข (สธ.) |
|---|---|---|--|--|
| ภารกิจหลักที่ รับผิดชอบใน การดูแล ผู้สูงอายุ | ด้านสิ่งแวดล้อม ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และบริการสาธารณะ | ด้านสวัสดิการสังคม และการไม่ทอดทิ้ง ผู้สูงอายุ | ด้านเศรษฐกิจ การ ออม และการมี รายได้เสริม ของผู้สูงอายุ | ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุและการ เข้าถึงบริการ ด้านสาธารณสุข |
| ผู้บังคับบัญชา สูงสุดในระดับ จังหวัด | ผู้ว่าราชการจังหวัด | ผู้ว่าราชการจังหวัด | ผู้ว่าราชการจังหวัด | ผู้ว่าราชการ จังหวัด |

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลแสดงภารกิจงาน โครงสร้าง ระบบงาน หน่วยงานราชการ ในสังกัด 4 กระทรวง
หลัก (ต่อ)

| รายการ/ องค์การ | กระทรวงมหาดไทย (มท.) | กระทรวงพัฒนา สังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ (พม.) | กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) | กระทรวง สาธารณสุข (สธ.) |
|--|---|--|--|--|
| ผู้บริหาร สูงสุดของ หน่วยงาน ระดับจังหวัด | ผู้ว่าราชการจังหวัด (ผวจ.พิจิตร) | หัวหน้าพัฒนาสังคม และความมั่นคงของ มนุษย์จังหวัดพิจิตร (พมจ.พิจิตร) | ผู้อำนวยการ สำนักงานส่งเสริม การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตาม อัธยาศัยจังหวัด พิจิตร (ผอ.กศน.จ.พิจิตร) | นายแพทย์ สาธารณสุข จังหวัดพิจิตร (นพ.สสจ. พิจิตร) |
| ผู้รับผิดชอบ งานผู้สูงอายุ ระดับจังหวัด | รอง ผวจ.พิจิตร (ที่รับมอบหมาย) | หน.ฝ่ายยุทธศาสตร์ และสวัสดิการสังคม | หน.ฝ่ายยุทธศาสตร์ | หน.ฝ่าย ส่งเสริม สุขภาพ |
| หน่วยงาน ระดับอำเภอ (พรช. ผู้สูงอายุ) | ที่ว่าการอำเภอ (ปลัดสำนักงาน) | -ไม่มี (ประสานปลัด สำนักงานอำเภอ) | ศูนย์ กศน.อำเภอ (พรช.ยุทธศาสตร์ และแผนงาน) | สนง. สาธารณสุข อำเภอ (พรช.ส่งเสริม สุขภาพ) |
| หน่วยงาน ระดับตำบล (พรช. ผู้สูงอายุ) | -ไม่มี (มอบหมาย กำนัน/ ผญบ.) (ประสาน ทบ./ อบต.) | -ไม่มี (ประสาน ทบ./ อบต.) | ศูนย์ กศน.ตำบล (ครูพี่เลี้ยง กศน. ตำบล) | รพ.สต. (พรช.ผู้สูงอายุ) |

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลภารกิจ โครงสร้าง ระบบงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในจังหวัดพิจิตร

| รายการ | องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด (อบจ.พิจิตร) | องค์การบริหาร ส่วนตำบล (อบต.) | เทศบาลเมือง/ เทศบาลตำบล (ทม./ทต.) | หมายเหตุ |
|---------------------------------|---|---|--|--|
| ภารกิจด้านผู้สูงอายุ | พัฒนาคุณภาพชีวิตทุก ด้าน/การสงเคราะห์ บรรเทาสาธารณภัย | พัฒนาคุณภาพชีวิตทุก ด้าน/การสงเคราะห์ บรรเทาสาธารณภัย | พัฒนาคุณภาพชีวิตทุก ด้าน/การสงเคราะห์ บรรเทาสาธารณภัย | ตามแผนงาน อปท. เป็นหลัก หรือ อาจ ยึดโยงมาจาก แผนงานราชการ เพิ่มเติมได้ |
| พื้นที่รับผิดชอบ | ในเขตจังหวัด | ในเขตตำบล | ในเขตเทศบาล | อบจ.ดูแลงานใน ภาพรวม/ไม่มีพื้นที่ โดยเฉพาะของ ตนเอง |
| จำนวนหน่วยงาน อปท. | 1 แห่ง | 73 แห่ง | ทม.3 แห่ง/ทต.25 แห่ง | รวม อปท. 102 แห่ง |
| ผู้บังคับบัญชาสูงสุด | นายกองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดพิจิตร (นายก อบจ.พิจิตร) | นายกองค์การบริหาร ส่วนตำบล (นายก อบต.) | นายกเทศมนตรีเมือง/ นายกเทศมนตรีตำบล | การบังคับบัญชา และ บริหารงาน เป็น เอกเทศ ไม่ขึ้นตรง กับราชการส่วน ภูมิภาค และ อปท. อื่นๆ |
| ผู้รับผิดชอบงาน ผู้สูงอายุ | หน.ฝ่ายยุทธศาสตร์ (ระดับจังหวัด) | หน.ฝ่ายสวัสดิการ สังคม (มีไม่ครบทุก อบต./ อาจ มอบฝ่าย สาธารณสุขหรือฝ่าย การศึกษาดูแลแทน) | ผอ.กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม (บางแห่งบุคลากร ไม่ตรงสายงาน/ไม่มี ผอ.) | บุคลากร อปท.จบมา จากหลายสาขา อาทิ สาขาพัฒนาชุมชน รัฐศาสตร์ รัฐประศาสนศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ฯลฯ |
| แหล่งงบประมาณ ด้านผู้สูงอายุ | อบจ./งบอุดหนุน จากรัฐ | อบต./งบอุดหนุน จากรัฐ | ทม./ทต. / งบอุดหนุนจากรัฐ | ใช้งบประมาณ อปท. เป็นหลัก ตาม ข้อบัญญัติของสภา อปท.แต่ละแห่ง |

ที่มา: ผู้วิจัย, 2564

ตารางที่ 4.3 ภารกิจ โครงสร้าง ระบบงาน องค์กรประชาสังคมในจังหวัดพิจิตร

| รายการ | ชมรมผู้สูงอายุ | มูลนิธิร่วมพัฒนา พิจิตร | องค์กรสงฆ์ | หมายเหตุ |
|----------------------|---|---|---|---|
| ภารกิจด้านผู้สูงอายุ | ดูแลคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ/ สงเคราะห์บรรเทาทุกข์ บริการผู้สูงอายุและ สมาชิกของชมรมฯ | ดูแลคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ/สร้างความ เข้มแข็งชมรม/ ประสานงานเครือข่ายฯ (บวร) | ดูแลคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ/ สนับสนุนการ ดำเนินการ ของเครือข่ายฯ(บวร) | ใช้แผนนโยบายชุมชน ผนวกกับเป้าประสงค์ นโยบายผู้สูงอายุ ระดับชาติ |
| ระดับ/ขอบเขตพื้นที่ | จังหวัด/อำเภอ/ตำบล | จังหวัด | จังหวัด/อำเภอ/ตำบล | |
| ผู้นำ/ประธาน | ประธานชมรมผู้สูงอายุ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล | ประธานมูลนิธิ ร่วมพัฒนาพิจิตร | เจ้าคณะจังหวัด (จจ.) เจ้าคณะอำเภอ (จอ.) เจ้าคณะตำบล (จต.) | |
| ผู้ร่วมดำเนินการ | แกนนำกรรมการ สมาชิกชมรม ผู้สูงอายุสำรอง เครือข่าย บวร | ประธานมูลนิธิฯ เลขานุการมูลนิธิ เครือข่าย บวร | เจ้าคณะจังหวัด/จอ./จต. คณะสงฆ์ในพื้นที่ | ภาครัฐที่เข้าร่วมด้วย; ผวจ./พมจ./นพ.สสจ./ นอภ./กศน./เกษตร/ พัฒนาชุมชน/นายก อบจ./อบต./ทม/ทต/ หน่วยงานอื่นๆ เช่น แรงงานจังหวัด วัฒนธรรมจังหวัด สำนักพุทธศาสนา รศส. ประมง ฯลฯ |
| แหล่งงบประมาณ | -งบบริจาค (ชุมชน) -กองทุนตำบล(สปสช.) -งบ สสส. -หน่วยราชการอื่นๆ | - สสส. - อบจ. | - บริจาค | ผวจ.พิจิตร สนับสนุน งบฯ บูรณาการจังหวัด ผ่านหน่วยงานรัฐที่ เกี่ยวข้องผู้สูงอายุ |
| ระบบการจัดการ | -ภาคประชาชน -มติที่ประชุม -สื่อสารออนไลน์ | -ใช้การประสานงาน -มติที่ประชุม-สื่อสาร ออนไลน์ | -ใช้การประสานงาน -มติที่ประชุม -สื่อสารออนไลน์ | ภาครัฐช่วยดูแลส่วนที่ ต้องจัดการ โดยอิง ระเบียบขั้นตอน ราชการ |

ที่มา: ผู้วิจัย, 2564

จากตารางที่ 4.1 ถึงตารางที่ 4.3 พบว่า หน่วยงานรัฐยังมีโครงสร้างการบริหารงาน การสั่งการแบบรวมศูนย์อำนาจการบังคับบัญชาจากหัวหน้าหน่วยงานราชการสูงสุดในระดับจังหวัด พิจิตร คือผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร โดยใช้ระเบียบปฏิบัติแบบราชการที่เคร่งครัด การขอรับสนับสนุนและการเบิกจ่ายงบประมาณตามวงรอบปีงบประมาณ การใช้บุคลากรตามตำแหน่งและอัตราที่ราชการกำหนดหน้าที่เฉพาะด้านไว้ และยังใช้รูปแบบดังกล่าวประสานงานไปยังหน่วยงานราชการในสังกัดในระดับอำเภอ ตำบล จนถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็นำรูปแบบการทำงานแบบระบบราชการมาเป็นหลักปฏิบัติเช่นกัน แต่ระบบราชการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังคงมีข้อจำกัดทั้งโครงสร้างองค์กร อัตรากำลัง การสื่อสารประสานงานทั้งภายในหน่วยงานและหน่วยงานภายนอกที่ยังไม่ทั่วถึงเพียงพอ (การเชื่อมโยงความสัมพันธ์โดยโปรแกรม Atlas.ti8, ภาคผนวก ง.1) ในขณะที่องค์กรประชาสังคมมีรูปแบบโครงสร้างองค์กรที่เป็นแบบเครือข่ายการประสานงานมากกว่าการสั่งการแบบภาครัฐ มีการขอรับทรัพยากรสนับสนุนและขั้นตอนการเบิกจ่ายที่เป็นแบบการระดมทุนแบบมีส่วนร่วม มีการปฏิบัติงานร่วมกันแบบจิตอาสาสาธารณะ ที่มีความคล่องตัวไม่ยึดติดระเบียบขั้นตอน หรือวันเวลาราชการแบบราชการ (ข้อมูลตารางการสังเกต (Lofland), ภาคผนวก จ, ข้อ 33) ที่องค์กรประชาสังคมอย่างองค์กรสงฆ์ ที่สามารถระดมทุนจากสาธารณะ ระดมความร่วมมือจากภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนทั่วไป (ในรูปแบบ บวร) มาจัดบริการช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ยากไร้ เช่น การจัดหาซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุที่ยากไร้ โดยการสร้างบ้านในนามบุญนิธิหลวงพ่อเขียน (ข้อมูลตารางการสังเกต (Lofland), ภาคผนวก จ, ข้อ 30) การสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรประชาสังคม โดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุด้วยการจัดอบรมแกนนำชมรมผู้สูงอายุให้มาเป็นบุคลากรเสริมการทำงานภาครัฐในรูปแบบแกนนำพลัง บวร/ผู้นำตามรอยพ่อ (ข้อมูลตารางการสังเกต (Lofland), ภาคผนวก จ, ข้อ 22) แต่ก็ยังมีจุดอ่อนที่ต้องพึ่งพาภาครัฐมาเสริม เช่น ข้อมูลวิชาการ ระเบียบกฎหมายที่จะคอยดูแลรับรอง ให้องค์กรประชาสังคมมาร่วมจัดบริการได้อย่างมีความถูกต้องไม่เกินขอบเขตที่อาจละเมิดสิทธิ์หรือผิดระเบียบส่วนรวม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอผลการศึกษาที่พบเพื่อตอบคำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์การวิจัยตามลำดับ โดยรายละเอียดข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้เสนอไว้ในภาคผนวก ประกอบการนำเสนอผลการศึกษานี้ด้วย

4.2 ผลการศึกษาเพื่อตอบคำถามการวิจัยส่วนแรกที่กำหนดไว้ว่า “การนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) โดยใช้กลไกปกติของระบบราชการในจังหวัดพิจิตรพบปัญหาอุปสรรคการดำเนินการหรือไม่อย่างไร”

ผู้วิจัยนำผลการศึกษาตามวิธีการศึกษาที่กล่าวไว้ในบทที่ 3 ทั้ง 4 วิธี มาประกอบรวมกันเพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์ที่ดีความและอธิบายร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อสอบถามความถูกต้องครบถ้วนแล้วนำผลวิเคราะห์ทั้งหมดอธิบายผลเพื่อตอบคำถามการวิจัยส่วนแรกที่กำหนดไว้ ดังนี้ “การนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) โดยใช้กลไกปกติของระบบราชการพบปัญหาอุปสรรคการดำเนินการหรือไม่อย่างไร”

จากคำถามการวิจัยส่วนแรก การนำ นโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติตามกลไกปกติของระบบราชการในพื้นที่จังหวัดพิจิตร พบปัญหาอุปสรรคในเรื่องใจและองค์ประกอบดังนี้

- 1) มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบายผู้สูงอายุ
- 2) การสนับสนุนทรัพยากรนโยบาย
- 3) การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์การ
- 4) ลักษณะของหน่วยงานปฏิบัติ
- 5) เรื่องใจด้านเศรษฐกิจและสังคม
- 6) การจัดการของผู้ปฏิบัติ

ส่วนเรื่องใจด้านการเมืองและทัศนคติของผู้ปฏิบัติ ไม่พบว่าเป็นปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติตามกลไกปกติของระบบราชการในพื้นที่จังหวัดพิจิตร แต่เป็นส่วนที่เอื้อให้การดำเนินนโยบายผู้สูงอายุของหน่วยงานรัฐในจังหวัดพิจิตรเป็นไปในทางที่ดีขึ้น

ผู้วิจัยขอเสนอรายละเอียดในผลการศึกษาต่อคำถามการวิจัยส่วนแรกที่กำหนดไว้ว่า “การนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) โดยใช้กลไกปกติของระบบราชการพบปัญหาอุปสรรคหรือไม่อย่างไร” ดังนี้

4.2.1 มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบายผู้สูงอายุ

Van Meter and Van Horn (1975) กล่าวถึงกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ตามตัวแบบ A Model of Policy Implementation Process ไว้ว่า นโยบายที่มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติจนบรรลุเป้าประสงค์ของนโยบายนั้น มาตรฐานของตัวนโยบายทั้งความเป็นเหตุเป็นผล ความชัดเจนที่ไม่คลุมเครือให้ต้องตีความ ตลอดจนผลของนโยบายควรมีความเป็นไปได้ในทางวิชาการ มีตัวชี้วัดความสำเร็จที่เฉพาะเจาะจง ประเมินผลได้โดยง่าย อย่างเช่น นโยบายเพิ่มการมีงานทำ การประเมินความสำเร็จของนโยบายก็ประเมินจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ที่มีงานทำ ส่วนการประเมินผลตัวชี้วัดที่ค่อนข้างยาก เช่น ตัวชี้วัดที่สลับซับซ้อนเกี่ยวโยงกันหลายๆ อย่าง หรือหากประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่ต้องใช้เวลายาวนาน ก็จะใช้วัดผลได้ค่อนข้างยาก ก็จะตอบได้ยากว่านโยบายเหล่านั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ดังเช่นที่พบในการศึกษานี้ ตัวชี้วัดนโยบายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานที่จะเห็นผลว่าสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังดีขึ้นหรือไม่ หน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติจึงประเมินผลเป็นรายกิจกรรมตามตัวชี้วัดของหน่วยงานตนเองในระยะเวลาปีต่อปี แทนการตั้งเป้าหมายให้บรรลุเป้าประสงค์ของนโยบายที่ต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน และเห็นผลของการเปลี่ยนแปลงได้ค่อนข้างยาก (การเชื่อมโยงความสัมพันธ์โดย Atlas.ti8, ภาคผนวก ง.2) ดังผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า

“เรื่องการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ การคัดกรองความดันเบาหวานนี้ พอความดันหรือน้ำตาลขึ้นสูง ทางราชการ ทางโรงพยาบาล ทางอนามัยก็เรียกมาอบรมวัน หนึ่งวัน พอกลับไปบ้านก็เหมือนเดิม รู้เรื่องบ้าง ไม่รู้เรื่องบ้าง ถ้าจะให้ได้ผลจริงๆ ควรจะมาเจอ มาเช็กกันบ่อยๆ ว่าเป็นแล้วจะทุกชั้นนะ ต้องไปเอาสไลด์คนที่ป่วยนะมาฉายให้ดู มาทำหลักสูตรสุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุโน้น สอนกันยาวๆ ตั้งแต่วัยไม่สูงอายุเลย หมอก็บอกว่าทางการให้ทำอย่างนี้ หนูก็ทำอย่างนี้ ส่วนผลคงอีกนานนะที่จะบอกได้ว่าดีไหม แต่ตอนนี้ก็ต้องทำตามแผนของปีนี้ก่อน ปีหน้าค่อยดูกันใหม่” (อดีตประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 กันยายน 2564)

รวมทั้งนโยบายการดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐยังเป็นนโยบายที่กำหนดมาจากส่วนกลาง ที่ส่วนใหญ่เน้นด้านการสงเคราะห์บรรเทาทุกข์ในลักษณะเชิงรับมากกว่าเชิงรุกเพื่อป้องกันปัญหา

(การเชื่อมโยงความสัมพันธ์โดย Atlas.ti8, ภาคผนวก ง.1) ซึ่งบางครั้งก็ไม่ได้ตรงกับความต้องการ ไม่ตรงกับสาเหตุของปัญหาหรือ ไม่ได้แก้ปัญหาแบบที่ยั่งยืน ดังผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า

“นโยบายการสงเคราะห์ที่เราทำกับผู้สูงอายุ มันเหมือนเป็นการหิบบิ้นเหมือนเป็นการขัดเยียดให้เขา ซึ่งเขาเองบางทีก็ไม่ได้ภูมิใจหรอกนะ ที่จะมารอรับการสงเคราะห์หรือว่าจะมารอรับลุงยังชีพ” (นอภ.อำเภอหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 26 กันยายน 2564)

“ด้านนโยบายควรเป็นแบบให้ช่วยเหลือตัวเอง อย่างอาชีพเสริมที่สร้างรายได้ จะยั่งยืนกว่า การสงเคราะห์ไร้แจกของ และควรให้หน่วยงานในพื้นที่มาร่วมดำเนินการเพราะใกล้ชิด และเราก็เปิดกว้างให้หน่วยงานมาร่วมได้ อย่างเช่น กศน. รพสต. กลุ่มอาชีพในพื้นที่” (นายก อบต.แห่งหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 22 กันยายน 2564)

“นโยบายประเด็นหลักๆ ก็น่าจะครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ทั้งเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพอย่างที่เราทราบกัน ถ้าจะให้ดีก็ควรเป็นแบบเชิงรุกที่ต่อเนื่อง มากกว่าเชิงรับอย่างที่ ทำอยู่ อย่างเช่น ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุแข็งแรง ไม่ใช่ปล่อยให้ป่วยแล้วถึงค่อยรักษา” (พรช.งานส่งเสริมสุขภาพสาธารณสุขอำเภอหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 กันยายน 2564)

นโยบายบางมาตรการ ไม่ได้มอบอำนาจการตัดสินใจมาด้วย ต้องรอให้ส่วนกลางเป็นผู้พิจารณาจึงใช้เวลาในการดำเนินการนาน เช่น การอนุมัติเงินกู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ ที่ต้องเดินทางไปยื่นเอกสารคำขอด้วยตนเองที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในระดับจังหวัด แล้วส่งเรื่องไปพิจารณาที่กรมกิจการผู้สูงอายุ ในกระทรวง พม.ที่ส่วนกลาง ให้เป็นผู้พิจารณาการอนุมัติคำขอดังกล่าวเป็นรายๆ ไปตามลำดับ เอกสารที่ส่งมาจากหลายๆจังหวัด จึงใช้เวลาดลอดขั้นตอนแต่ละรายไม่ต่ำกว่า 6 เดือนจนเกือบครบปี จนนโยบายดังกล่าวไม่ได้รับความสนใจจากกลุ่มเป้าหมาย (การเชื่อมโยงความสัมพันธ์โดย Atlas.ti8, ภาคผนวก ง.1) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า

“พมจ. ไปดูแลผู้สูงอายุ เริ่มจากส่วนกลางเขาจะมีนโยบายมอบลงมาให้ แต่ว่าบางอย่างเขาก็ยังไม่ได้มอบอำนาจมาให้ อย่างการตัดสินใจที่จะส่งเสริมเงินกู้เพื่อประกอบอาชีพให้กับ

ผู้สูงอายุ ก็จะต้องส่งไปให้ทางส่วนกลางเป็นผู้พิจารณา อาจจะต้องใช้เวลานานเลยไม่ค่อย
ได้รับความสนใจเท่าที่ควร” (พมจ.พิจิตร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 กันยายน 2564)

ข้อมูลจากแต่ละภาคส่วนที่นำนโยบายผู้สูงอายุมาปฏิบัติ สรุปได้ว่า นโยบายผู้สูงอายุเป็น
นโยบายที่กำหนดมาจากส่วนกลางให้ภาคราชการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปปฏิบัติโดย
กำหนดกรอบการใช้และระเบียบวิธีดำเนินงานกำกับมาแล้ว หน่วยปฏิบัติมีหน้าที่นำไปดำเนินการ
ตามที่ได้รับมอบหมาย ไม่ให้ผิดไปจากระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และประเมินผลเป็นราย
กิจกรรมเมื่อแล้วเสร็จภารกิจ ผลการปฏิบัติจึงเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป ลักษณะปีต่อปี เพื่อตอบ
ตัวชี้วัดของหน่วยงานตนเอง บางนโยบายไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างแท้จริงหรือทั่วถึง จึง
อยากให้เป็นนโยบายที่มาจากความร่วมมือร่วมใจร่วมดำเนินการ เป็นนโยบายชุมชนเสนอจากล่างขึ้นบน จะ
ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุมากกว่านโยบายที่กำหนดลงมาจากส่วนกลาง
(การเชื่อมโยงความสัมพันธ์โดย Atlas.ti8, ภาคผนวก ง.2) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า

“นโยบายผู้สูงอายุนี้ บางนโยบายใช้ไม่ได้ อย่างผู้สูงอายุให้ขึ้นรถฟรี เขาก็อ้างว่าเป็น รถ
ร่วมนะ ไม่ใช่รถของรัฐบาล ผู้สูงอายุก็ไม่ได้สิทธิ์ อย่างการปรับปรุงห้องน้ำห้องส้วม ก็ไม่
ทั่วถึง อย่างหมู่บ้านหนึ่งมี 100 หลัง แล้วไปทำหลังเดียวก็รายงานไปว่าทำแล้ว ควรจะมีการ
กำหนดเปอร์เซ็นต์นะว่าเท่าไรถึงจะดี จะพอใช้หรือแยะ หรืออย่างราวจับราวเกาะในบ้าน
ในห้องน้ำ ก็ต้องสำรวจ มีและก็ต้องใช้ได้ด้วย ให้ทั่วถึง” (อดีตประธานชมรมผู้สูงอายุ
อำเภอหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 กันยายน 2564)

“นโยบายควรเป็นจากข้างล่างขึ้นไปเขาอยากทำอะไรให้เสนอขึ้นไป แล้วภาครัฐก็ช่วยหา
ทุนให้ และต้องทำให้เป็นรูปธรรมด้วย อย่างผักปลอดสารเคมีนี้ คิดไปแล้วก็ไม่เข้ากับใคร
หลักๆ ชักกระทรวงหนึ่ง อาจติดข้อจำกัดทางระเบียบราชการก็ดำเนินการไม่ได้ ยิ่งถ้ามี
ระเบียบจัดซื้อจัดจ้างด้วยนี้ ผู้สูงอายุทำไม่ได้นะ อย่างงบประมาณให้ผู้สูงอายุไม่ต้องมาก
หรอก อย่างการกีฬา หรือเกษตรนี้ ให้เขาสักหมื่นหนึ่ง แล้วลองให้เขาคิดดูรับว่าจะทำ
อะไรได้บ้าง ไม่ต้องคาดหวังหรือกว่ามันจะสำเร็จ 100 เปอร์เซ็นต์ เพราะอย่างน้อยผู้สูงอายุ
จะได้สังคมของเขาอยู่” (ผอ.รพ.สต.แห่งหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2564)

“การทำแผนเสนอแผน ก็เป็นแบบพลัง บวร อำเภอก็ไม่ยึดติดกับระบบ แต่ก็ควรสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ มีทีมงาน ต้องมีทีมงานช่วยเรื่องเก็บข้อมูล แล้วบูรณาการ แต่ว่าใครจะเชื่อมประสานแผนนี้แหละ แต่ก็ไม่ควรรอภาครัฐ อาจเข้าไป หรืออาจจะสั่งการลงมาแบบไม่ค่อยตรง” (พระเลขาฯ เจ้าคณะจังหวัด, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 กันยายน 2564)

กล่าวโดยสรุปปัญหาอุปสรรคที่พบในด้านมาตรฐานและวัตถุประสงค์ของตัวนโยบายผู้สูงอายุมีดังนี้

นโยบายถูกกำหนดมาจากส่วนกลาง วัตถุประสงค์บางนโยบายไม่ตรงกับความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น การใช้บริการรถขนส่งสาธารณะฟรี ที่อาจได้ประโยชน์บ้างพื้นที่บางกลุ่มเป็นส่วนน้อย ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในต่างจังหวัดที่การขนส่งสาธารณะบริการไปไม่ถึงหรือไม่ร่วมจัดบริการกับรัฐบาล ด้วยข้ออ้างว่าเป็นรถร่วมบริการของเอกชน ไม่ใช่บริการจากภาครัฐ

บางนโยบายใช้เวลานานกว่าจะเห็นผลสำเร็จในการบรรลุวัตถุประสงค์ของตัวนโยบาย เช่น โครงการดูแลด้านสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ใช้เวลาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนาน หรืออาจทำได้เพียงยี่ระยะเวลาออกไป เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เน้นรักษามากกว่าป้องกัน การเจ็บป่วย ซึ่งตัวชี้วัดการลดลงของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุไม่ค่อยประสบความสำเร็จหรือเห็นผลช้า ใช้ระยะเวลาประเมินผลนานในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

นโยบายส่วนใหญ่ไม่ได้แก้ไขสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง แต่เน้นการสงเคราะห์บรรเทาทุกข์ เช่น การแจกถุงยังชีพผู้สูงอายุที่ยากไร้เป็นการบรรเทาทุกข์ชั่วคราว ไม่ได้แก้ไขตรงต้นตอปัญหาด้านรายได้ อย่างเช่นการสร้างอาชีพเสริม การจ้างงานในกลุ่มผู้สูงอายุ หรือการเก็บออมเงินไว้ใช้ในยามสูงอายุ ที่จะมั่นคงยั่งยืนกว่าการสงเคราะห์เป็นคราวๆ ไป

บางนโยบายไม่ได้มอบอำนาจการตัดสินใจมาด้วย ต้องใช้เวลาดำเนินการค่อนข้างนานจนขาดความสนใจจากกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น การให้เงินกู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพของผู้สูงอายุที่ พมจ. ต้องส่งเรื่องไปพิจารณาที่ส่วนกลาง ใช้ระยะเวลาดำเนินเรื่องนานหลายเดือน จนผู้สูงอายุไม่สนใจเข้าร่วมโครงการเนื่องจากความล่าช้าดังกล่าว

4.2.2 การสนับสนุนทรัพยากรนโยบาย

ทรัพยากรสนับสนุนนโยบาย เป็นองค์ประกอบในทฤษฎีและตัวแบบที่ Van Meter and Van Horn (1975) กล่าวว่า มีความสำคัญที่จะช่วยให้นโยบายนั้นมีความเป็นไปได้จริง โดยทรัพยากรต้องพร้อมสนับสนุนอย่างเพียงพอให้การนำนโยบายไปปฏิบัติได้ตามหลักการบริหาร ตลอดจนกระบวนการ ทั้งที่เป็นงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ วัสดุโครงสร้าง ต้องมีความพร้อมและสามารถนำไปใช้ในขั้นตอนดำเนินการได้จริง การสนับสนุนพัฒนาความรู้ทักษะความเชี่ยวชาญ รวมทั้งแรงจูงใจต่างๆที่มีผลให้การบริหารจัดการกระบวนการนโยบายนั้นสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้

จากการศึกษานี้พบว่า การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนและทรัพยากรอื่นๆ ทั้งเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ของหน่วยงานภาครัฐทั้ง 4 กระทรวงหลักนั้น จัดสรรมาตามแผนงานโครงการที่ถูกกำหนดกรอบนโยบายและแผนยุทธศาสตร์จากส่วนกลาง ระดับกระทรวง ทบวง กรม เรื่อยมาจนถึงระดับจังหวัด เพื่อให้ตอบสนองตัวชี้วัด ที่แต่ละกระทรวงยึดถือเป็นเป้าหมายการทำงานในแต่ละปีงบประมาณ (การเชื่อมโยงความสัมพันธ์โดย Atlas.ti8, ภาคผนวก ง.1) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า

“งบประมาณจะแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ งบฯ ตาม Function เป็นงบปกติ อีกส่วนหนึ่งเป็นงบฯ เพื่อสงเคราะห์ครอบครัวผู้ยากไร้ ผู้ที่ต้องได้รับการสงเคราะห์ นอกจากนั้น ผู้สูงอายุที่อยากจะทำงาน อยากจะมีอาชีพ เราก็มีงบประมาณเฉพาะด้านเป็นกองทุนส่งเสริมอาชีพ ผู้สูงอายุ มีมานานแล้วค่ะ แต่อาจจะไม่ค่อยทราบและต้องใช้เฉพาะด้าน” (พมจ.พิจิตร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 กันยายน 2564)

“ด้านงบประมาณจากภาครัฐ อย่าง พม. นี้ จะมีส่วนมาสร้างความเข้มแข็งให้ชมรมผู้สูงอายุด้วย พม.ก็บอกไม่มีงบในส่วนนี้ มีแต่บสงเคราะห์เป็นรายๆไป ซึ่งก็ไม่มาก ก็ติดข้อจำกัด ไม่มีงบประมาณที่จะทำเรื่องผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง ถ้าจะใช้ก็คือบูรณาการจากกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งแต่ละกองทุนก็ศักยภาพไม่เท่ากัน ถ้ามองกรอบที่มาของงบประมาณก็ต้องทำตามกรอบนั้นๆที่กำหนดไว้ ส่วนเรื่องผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับว่าแต่ละกองทุนจะให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุด้วย” (พรช. งานส่งเสริมสุขภาพสาธารณสุขอำเภอหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 กันยายน 2564)

งบประมาณที่จัดสรรมาจากมีจำนวนจำกัด ใช้เพียงแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเป็นคราวๆ ไป ยังต้องดำเนินการตามระเบียบแบบแผนทางราชการ การดำเนินนโยบายผู้สูงอายุจึงไม่ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรตลอดกระบวนการ การใช้งบประมาณไม่สามารถปรับแก้ให้ตรงสภาพปัญหาที่แท้จริงในพื้นที่ได้ (การเชื่อมโยงความสัมพันธ์โดย Atlas.ti8, ภาคผนวก ง.1) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า

“จะมีกำหนดไว้ว่าในหนึ่งราย สามารถสงเคราะห์ได้ไม่เกิน 20,000 บาท โดยใช้ในส่วนของการปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัย เนื่องจากเป็นค่าวัสดุทั้งหมด จะไม่มีในส่วนที่เป็นค่าแรงงาน ซึ่งในทางพื้นที่อาจจะเป็นเจ้าของบ้านเอง หรือว่าเป็นผู้นำห้องที่ ผู้นำชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจจะต้องช่วยกันดูแลในส่วนของค่าแรงหรืออาจจะต้องระดมคนมาช่วยกันปรับปรุงซ่อมแซมบ้านเรือนให้กับผู้สูงอายุ” (บุคลากร พมจ.พิจิตร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 29 กันยายน 2564)

“อย่างที่ให้งบประมาณมาปรับปรุงห้องน้ำ ก็จัดสรรให้หลายล้านนะ ให้ปรับปรุงห้องน้ำผู้สูงอายุ ให้ทำราวจับทั่วทั้งจังหวัดให้ผู้สูงอายุแต่ที่นี้พอเวลาจะทำ เกิดปัญหากับระเบียบทางราชการว่า ไม่สามารถนำงบประมาณของทางราชการไปช่วยเหลือปรับปรุงห้องน้ำผู้สูงอายุในแต่ละบ้านในแต่ละชุมชนได้ เป็นการทำให้ห้องน้ำผู้สูงอายุในที่สาธารณะเท่านั้น ในวัด ในสถานีนอนมัย ในศาลาประชุมชนหมู่บ้าน แทนที่ประโยชน์จะอยู่ในบ้านผู้สูงอายุที่เป็นปัญหาจริงๆ” (ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2564)

กล่าวโดยสรุป ปัญหาอุปสรรคในด้านทรัพยากรสนับสนุนนโยบายผู้สูงอายุ มีดังนี้

งบประมาณจัดสรรมาตามแผนงาน โครงการที่กำหนดไว้แล้ว ไม่สามารถปรับเปลี่ยนให้ตรงกับสภาพปัญหาที่แท้จริงได้

งบประมาณไม่เพียงพอมีจำนวนจำกัด ส่วนใหญ่ใช้แก้ปัญหาเฉพาะหน้าเป็นคราวๆไป

ขั้นตอนการนำงบประมาณไปใช้จริงติดขัดระเบียบทางราชการที่กำหนดไว้เคร่งครัด

4.2.3 การสื่อสารระหว่างองค์การ

ทฤษฎีหรือตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter and Van Horn (1975) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการติดต่อสื่อสารระหว่างองค์การ จากองค์การที่รับนโยบายมาถ่ายทอดให้แก่องค์การที่จะต้องรับผิดชอบหลักในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ให้มีความชัดเจน มีความเข้าใจ รวมทั้งการสื่อสารภายในองค์การให้บุคลากรได้รู้ถึงผลที่จะกระทบตามมาในตัวนโยบายและวัตถุประสงค์ของนโยบายนั้น เพื่อการตอบสนอง การยอมรับนโยบายที่จะนำไปปฏิบัติให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย

จากการศึกษาพบว่า หน่วยงาน องค์การที่รับนโยบายจากรัฐบาลมาดำเนินการ มีหลายหน่วยงานหลายองค์การ โดยมี 4 กระทรวงหลักที่รับนโยบายจากส่วนกลางมาถ่ายทอดให้หน่วยงานในสังกัดตนเอง และการประสานงานในระดับพื้นที่ยังมีหน่วยงานอื่นๆ ที่ต้องมาเกี่ยวข้องในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติร่วมกัน จึงเป็นความยุ่งยากซับซ้อน เป็นอุปสรรคในการสื่อสารถ่ายทอดนโยบายทั้งในองค์การและระหว่างองค์การ โดยเฉพาะองค์การขนาดใหญ่และมีโครงสร้างแบบระบบราชการ และการสื่อสารถ่ายทอดนโยบายผู้สูงอายุจากส่วนกลางมาสู่หน่วยงานผู้ปฏิบัติในส่วนภูมิภาค ในระดับจังหวัดที่ศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่าเป็นการสื่อสารแบบแยกกระทรวงและเป็นการสื่อสารแบบบนลงล่าง ถ่ายทอดจากผู้บังคับบัญชาส่วนกลางมาถึงหน่วยงานส่วนภูมิภาคภายใต้การบังคับบัญชาของแต่ละกระทรวงตนเอง ส่งมอบนโยบายมาเป็นหนังสือตามระบบราชการ การทำความเข้าใจในตัวนโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าประสงค์ของนโยบาย ขั้นตอนการดำเนินการ ล้วนเป็นการตีความตามตัวหนังสือและตัวชี้วัดที่กำกับมาเพื่อใช้ประเมินผลเท่านั้น ไม่ได้มีการชี้แจงให้หน่วยงานหรือผู้รับไปปฏิบัติเข้าใจอย่างชัดเจน (ข้อมูลตารางการสังเกต (Lofland), ภาคผนวก จ, ข้อ 8-10) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า

“นโยบายต่างๆ ที่ลงมาแบบถูกเขียนมา แบบถูกตีเป็นตัวหนังสือ มีความหมายตามตัวหนังสือแล้วก็จะไปเข้าหน่วยไหนหน่วยนั้นที่เกี่ยวข้องในแต่ละหน่วยจากส่วนกลางมาจังหวัด พอลงไปถึงระดับอำเภอ ระดับตำบล ก็ไม่รู้จะไปอยู่หน่วยไหน ระดับตำบลไม่น้อยเลยไปลงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกือบทุกกระทรวงเลยนะ มีปัญหาว่าแต่ละท้องถิ่นจะบูรณาการอย่างไร” (เลขานุการมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 12 กันยายน 2564)

ส่วนการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจในตัวนโยบาย วิธีปฏิบัติ การกำกับติดตามจนถึงการประเมินผล ในส่วนกลางยังไม่พบว่ามีการประชุมร่วมกันของกระทรวงหลักที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะบูรณาการนโยบายหรือกำหนดแผนปฏิบัติการร่วมกันแต่อย่างใด ในส่วนภูมิภาคระดับจังหวัดหรืออำเภอ แต่ละหน่วยก็จะรับนโยบายจากหน่วยเหนือของตนเองจากส่วนกลางมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลแบบแยกกระทรวง เฉพาะของตนเองเท่านั้น โดยไม่ทราบว่าหน่วยงานข้างเคียงจะรับนโยบายมาปฏิบัติอย่างไร (การเชื่อมโยงความสัมพันธ์โดย Atlas.ti8, ภาคผนวก ง.1) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า

“เรามีแผนนโยบายดูแลผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน อันนี้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ในกระทรวงหลักที่จะดูแลผู้สูงอายุ ทั้ง 4 กระทรวง ซึ่งของเราเองจะเป็นกระทรวงศึกษาธิการก็จะคิดว่าเราจะเสริมอะไรบ้าง ไม่ว่าจะเป็นการเกษตร เป็นงานฝีมือและอะไรก็ตามนะค่ะ รวมถึงการออม การทำบัญชี คราวเรือนตามเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง แล้วก็เรื่องของการการเรียนรู้ การใช้สื่อออนไลน์ โดยเฉพาะเมื่อกำลังเข้าสังคมสูงวัย นโยบายแบบนี้ ก็คือทางข้างบนนะค่ะก็จะมียุทธศาสตร์ และกำหนดว่าอันนี้ด้านนี้ของผู้สูงอายุ เราก็จะมาจัดทำแผนปฏิบัติการในภารกิจของเราค่ะ” (ผอ.กสน.อำเภอหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 26 กันยายน 2564)

“ในส่วนของนโยบายต่างๆ รู้สึกว่ามันจะหลากหลายมากขึ้น อย่างที่บอกว่าเราไม่มีนักวิชาการของแต่ละส่วนมาคุยกัน งานก็เลยเป็นไปตามที่แต่ละหน่วยงานมีหรือถือเป็นงานหลัก ก็เลยหลากหลายประเด็น ถ้าเราจะให้เขารู้เรื่องนโยบายเป็นภาพเดียวกันเหมือนเห็นช้างทั้งตัวนะ เราคิดว่าเราจะสื่อสารกันยังไงได้ ตอนนี้หนูก็พยายามค้นไปทางช่องของนโยบายที่เป็นแผนแม่บทของจังหวัด” (เลขานุการมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 12 กันยายน 2564)

การทำความเข้าใจตัวนโยบาย การปฏิบัติหรือแม้แต่ช่วงเวลาดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ มีความแตกต่างกันของแต่ละหน่วยงาน แต่ละพื้นที่ ถึงแม้จะมีการประชุมรับทราบนโยบายและแผนงานในระดับจังหวัดร่วมกันปีละ 1 ครั้ง ของหน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ผู้แทนหน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรประชาสังคม โดย หัวหน้าพัฒนาสังคมและความ

มันคงของมนุษยจังหวัดพิจิตร (พมจ.พิจิตร) เป็นประธานการประชุมในช่วงต้นของปีงบประมาณ (ข้อมูลตารางการสังเกต (Lofland), ภาคผนวก จ, ข้อ 8) แต่ก็ก็เป็นเพียงการชี้แจงนโยบาย แผนงาน ไม่ได้มีการปรึกษาหารือ ทำความเข้าใจหรือบูรณาการความร่วมมือ หรือกำหนดเป้าประสงค์ทิศทางการขับเคลื่อนร่วมกันแต่อย่างใด ดังผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า

“การจัดทำแผนผู้สูงอายุของจังหวัดพิจิตร มีการทบทวนแผนงานร่วมกันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งในระดับจังหวัด โดยพมจ.จะเป็นประธาน ก็จะเป็นแผนงานจากส่วนกลางกว้างๆ แล้วแต่ว่า แต่ละอำเภอ แต่ละหน่วยจะนำไปปรับในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างไร” (หน.ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สสจ.พิจิตร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 15 กันยายน 2564)

“นโยบายที่ทาง กศน. ดูแลผู้สูงอายุก็จะมีหลายเรื่องอยู่เหมือนกัน ซึ่งทางส่วนกลางเขาก็มีนโยบายใหญ่แจ้งมาให้จังหวัด จังหวัดก็จะมีการประชุม กศน. ของแต่ละอำเภอ และก็ครูผู้สอนประจำตำบลเขาก็จะไปทำแผนงานทำโครงการในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งอันนี้ก็จะไปสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุก็คือจัดการเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามกลุ่มวัยตามอรรถาศัยในเรื่องของการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ” (ผู้อำนวยการ กศน. จังหวัดพิจิตร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 25 กันยายน 2564)

กล่าวโดยสรุปปัญหาอุปสรรคที่พบในด้านการสื่อสารระหว่างองค์กร มีดังนี้

เป็นการสื่อสารจากบนลงล่างแบบแยกกระทรวง แยกหน่วยงานตามสายการบังคับบัญชา ตามภารกิจหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานตนเอง รับทราบนโยบายแบบแยกส่วนเฉพาะที่ตนเองรับผิดชอบเท่านั้น

เป็นการถ่ายทอดสื่อสารนโยบาย เป็นหนังสือราชการ ต้องใช้การตีความ การทำความเข้าใจในตัวนโยบายตามตัวหนังสือ อาจคลาดเคลื่อนไปจากเป้าประสงค์ของนโยบายจากส่วนกลาง

ไม่พบการประชุมปรึกษาหารือในแนวระนาบหรือการบูรณาการนโยบายระหว่างหน่วยงานแต่ละกระทรวง แต่ละองค์กรไม่ทราบความคืบหน้าการดำเนินการของหน่วยงาน หรือองค์กรข้างเคียง ลักษณะต่างฝ่ายต่างดำเนินการเฉพาะที่ตนเองรับผิดชอบ

4.2.4 ลักษณะของหน่วยงานที่ปฏิบัติ

การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่ประสบผล Van Meter and Van Horn (1975) กล่าวว่า มาจากความพร้อมของหน่วยงานที่นำนโยบายนั้นไปปฏิบัติ ทั้งความพร้อมในการจัดโครงสร้างองค์กร 7 บุคลากร การสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ด้านให้เกิดความพร้อม และข้อเสนอแนะจากผู้มีอำนาจของหน่วยงาน สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติงานได้จริง กฎระเบียบที่มารองรับและเครื่องมือที่จะมาสนับสนุนการดำเนินการ ตลอดจนวัฒนธรรมการทำงาน โดยเฉพาะหน่วยงานที่โครงสร้างระบบการทำงานมีรูปแบบเป็นทางการ ที่มีการกระจายงานไปสู่แต่ละคน ยิ่งห่างไปหลายๆ ชั้น ความสนใจความรับรู้ใส่ใจต่อด้านนโยบายก็อาจเปลี่ยนไป จึงมีการพยายามปรับปรุงแก้ไขในประเด็นขนาดของทีมบุคลากร ระดับชั้นการบังคับบัญชา ระดับการตัดสินใจ การเปิดโอกาสให้สาธารณะได้เข้ามามีส่วนร่วม รวมถึงรูปแบบที่มีทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ล้วนมีผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุผล

จากการศึกษานี้ พบว่า หน่วยงานหลักในภูมิภาคของจังหวัดพิจิตรที่รับมอบหมายดูแลด้านผู้สูงอายุทั้ง 4 กระทรวง มีลักษณะของหน่วยงานในสังกัดที่แตกต่างกันไป ทั้งจำนวนหน่วยงานย่อยในระดับภูมิภาค จำนวนอัตราบุคลากรในแต่ละหน่วยงาน โครงสร้างบุคลากร สายการบังคับบัญชา รูปแบบการสั่งการ การมอบหมายงาน วัฒนธรรมการทำงาน การควบคุมกำกับประเมินผล หรือแม้แต่การรายงานผลล้วนมีลักษณะเฉพาะของแต่ละสังกัดแตกต่างกันไปตามภารกิจหลักของกระทรวงตนเอง การรับนโยบายผู้สูงอายุมาดูแลขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติจึงมีความหลากหลายแตกต่างกันไป นอกเหนือไปจากที่ทฤษฎีตัวแบบกล่าวไว้ในลักษณะที่เป็นหน่วยงานองค์การเดียว โดยพบว่าหน่วยงานราชการที่ศึกษาในครั้งนี้ มีเพียง 2 กระทรวงคือกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ ที่มีโครงสร้างบุคลากรรับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุโดยตรงในหน่วยงานครบทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล

กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (สสจ.พิจิตร) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(สสอ.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพสต.) มีบุคลากรรับผิดชอบงานผู้สูงอายุในระดับจังหวัด อำเภอและตำบลในทุกพื้นที่ครอบคลุมทั้งจังหวัด

กระทรวงศึกษาธิการ โดยสำนักงานเรียนรู้การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดพิจิตร (สำนักงาน กศน.จังหวัดพิจิตร) ศูนย์เรียนรู้การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ (ศูนย์ กศน.อำเภอ) และศูนย์เรียนรู้ฯประจำตำบล (ศูนย์ กศน.ตำบล) มีบุคลากรครูดูแลงานด้านผู้สูงอายุครบในทุกระดับ ทุกตำบลครอบคลุมทั้งจังหวัด

ส่วนหน่วยงานภูมิภาคในสังกัดกระทรวงมหาดไทย (มท.) และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เป็น 2 ใน 4 กระทรวงหลักที่ดูแลผู้สูงอายุ ที่ยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากรที่ดูแลรับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุโดยตรง

กระทรวงมหาดไทย มีผู้บริหารสูงสุดในส่วนภูมิภาคคือ ผู้ว่าราชการจังหวัด จะมอบหมายให้ รองผู้ว่าราชการจังหวัด ดูแลรับผิดชอบในเชิงนโยบายผ่านส่วนราชการระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องในทุกๆกระทรวง ทุกส่วนราชการตามภารกิจความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง แต่จะประสานงานหลักผ่านสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิจิตร (พมจ.พิจิตร) ส่วนในระดับอำเภอก็จะมีนายอำเภอรับไปดูแลงานผู้สูงอายุในเชิงนโยบายแต่ส่วนใหญ่จะเป็นการประสานงานกับ (พมจ.) ไปถ่ายทอดให้ปลัดอำเภอที่รับผิดชอบด้านความมั่นคงและสวัสดิการสังคมเป็นคราวๆไป ในลักษณะการสงเคราะห์บรรเทาทุกข์กรณีมีเหตุสาธารณภัย ไม่ใช่งานหลักที่รับผิดชอบประจำอย่างภารกิจของกระทรวง พม. โดยตรง (การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ โดย Atlas.ti8, ภาคผนวก ง.2) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า

“อำเภอทางฝ่ายปกครองคือเราจะ ไม่มีผู้รับผิดชอบ โดยตรงในเรื่องของงานผู้สูงอายุ ก็จะมีทางปลัดป้องกันทางปลัดสำนักงานมาช่วยเหลือ โดยถ้าเป็นระดับจังหวัดก็จะมีของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ก็จะเป็นเชิงนโยบายและก็จะประสานมาทางนายอำเภอ นายอำเภอก็จะมอบหมายให้ปลัดอำเภอไปดูแลเป็นเรื่อยๆ ไป เช่น เรื่องของการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ การเตรียมแจกถุงยังชีพ เรื่องของการดูแลสิทธิสวัสดิการ เช่น โครงการคนละครึ่ง โครงการของผู้ยากไร้ บางทีก็จะมีของทางกาชาดจังหวัด ซึ่งงานผู้สูงอายุอย่างนี้ก็จะมาเป็นครั้งคราวไม่ได้เป็นงานประจำ” (ปลัดอำเภอแห่งหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2564)

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิจิตร (พมจ.พิจิตร) มีผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุเพียงในระดับจังหวัดเท่านั้น เป็น หัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์และสวัสดิการผู้สูงอายุ แต่หากจะดำเนินการในระดับอำเภอก็จะประสานงานกับปลัดอำเภอ หรือปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ช่วยดำเนินการ เนื่องจากทั้งสองกระทรวงนี้ (มท., พม.) ไม่มีบุคลากรในสังกัดฯ มาประจำที่ อำเภอ ตำบล (การเชื่อมโยงความสัมพันธ์โดย Atlas.ti8, ภาคผนวก ง.2) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า

“บุคลากรที่จะเป็นหลักด้านผู้สูงอายุของอำเภอ เดิมทีพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เขาก็อยู่กับกระทรวงมหาดไทย แต่ตอนหลังเขาก็แยกออกไปเป็นกรมสวัสดิการสังคมอะไรนี่ แล้วก็ออกไปเป็น พมจ. ในภายหลัง แต่ว่าเขาก็จะไม่มีบุคลากรที่มาประจำอยู่ที่อำเภอ งานผู้สูงอายุของกรมกิจการผู้สูงอายุของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เขาก็จะมาเป็นแนวนโยบาย เป็นหนังสือ ผ่านมาทางท่านนายอำเภอ ก็แล้วแต่นายอำเภอจะมอบหมายให้ปลัดคนไหนดูแล แต่ก็ไม่ใช่ภารกิจหลักของปลัดอำเภอเหมือนอย่างที่กระทรวง พม.รับผิดชอบ” (ปลัดอำเภอแห่งหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 12 กันยายน 2564)

ทั้งกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงพัฒนาสังคมฯ สองกระทรวงนี้ ไม่มีผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอและตำบล เป็นเพียงการมอบหมายภารกิจจากระดับจังหวัดมายังนายอำเภอ ซึ่งนายอำเภอจะมอบหมายปลัดอำเภอให้ดูแลงานผู้สูงอายุในลักษณะตามภารกิจที่จังหวัดสั่งการมา ส่วนในระดับตำบลจะเป็นการประสานงานไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเป็นภารกิจฝากอย่างเช่น การจัดทำข้อมูลสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุ การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การซ่อมแซมบ้านพักอาศัยผู้สูงอายุที่ยากไร้ และการสงเคราะห์ผู้สูงอายุกรณีเกิดสาธารณภัยเป็นครั้งคราว (การเชื่อมโยงความสัมพันธ์โดย Atlas.ti8, ภาคผนวก ง.1) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า

“กระทรวงการพัฒนาสังคมเกิดขึ้นมาเพื่อการนี้เลยว่ะ เพื่อผู้สูงอายุ ที่ไม่มีหน่วยงานไหนลงมารับผิดชอบดูแลเป็นหน้าที่โดยตรง เขามีตัวแทนแค่ในระดับจังหวัด ไม่มีโครงสร้างที่จะลงไปอำเภอ ตำบล ท้องถิ่น แต่ว่าเขาก็มีนโยบายลงไปทำงานในพื้นที่ โดยขอความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่าง ไปดูแลซ่อมแซมบ้านพักอาศัยผู้สูงอายุ การจ่ายเบี้ยยังชีพ การจ่ายเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ แต่ว่าเขาเหมือนกับมีหน้าที่เดิมที่ต้อง

รับผิดชอบหลายอย่าง เขาก็เลยมีข้อจำกัดในเรื่องคนในพื้นที่” (รอง ผวจ.พิจิตร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 12 กันยายน 2564)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร ทั้งเทศบาลตำบล (ทต.) เทศบาลเมือง (ทม.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) 7 ก็มีบุคลากรไม่ครบทุกด้าน โดยเฉพาะงานดูแลผู้สูงอายุ ไม่เพียงพอในภารกิจของหน่วยงานตนเอง และยังมีภารกิจจากหน่วยงานอื่นๆ มาฝาก มามอบหมายให้ดำเนินการ เช่น พมจ. ซึ่งไม่มีบุคลากรของตนเอง ในระดับอำเภอ ตำบล ก็จะส่งต่อนโยบายหรืองบประมาณบางส่วนมาฝากให้ อปท. ในพื้นที่ตำบลทำงานแทน ซึ่งบุคลากรที่อปท. มีอยู่ก็ไม่เพียงพอ ไม่ใช่ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญโดยตรง หลายแห่งเป็นบุคลากรที่เพิ่งมาทำงานใหม่ๆ และอาจต้องรับภารกิจอื่นๆ อีกหลายบทบาท จึงเป็นปัญหาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยในด้านทรัพยากรบุคคล ที่ไม่เพียงพอและไม่เชี่ยวชาญในการนำนโยบายผู้สูงอายุมาปฏิบัติในพื้นที่ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า

“อย่าง อปท. ก็จะมีน้องๆ ที่เขารับผิดชอบงานนะ บางทีก็น้องใหม่ ซึ่งบางทีก็ไม่ใช่ข้าราชการด้วยซ้ำ เป็นผู้ช่วย เป็นนักพัฒนาอย่างนี้ ซึ่งบางทีก็ยังไม่ถึงนะ แต่เขาก็มีทรัพยากรที่จะสนับสนุนเวลาทำโน้นนั่น แต่ก็ไม่ค่อยได้ส่งระดับคีย์แมนไป อาจเป็นผู้รับผิดชอบหลายๆ เป็นน้องใหม่ด้วย” (พรช. งานส่งเสริมสุขภาพอำเภอหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 8 ตุลาคม 2564)

กล่าวโดยสรุป ปัญหาอุปสรรคที่พบในด้านลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติมี ดังนี้

หน่วยงานย่อยในพื้นที่มีไม่ครบทุกระดับทุกพื้นที่ บางหน่วยงานมีเพียงหน่วยงานในระดับจังหวัดเท่านั้น ไม่มีหน่วยงานในสังกัดในพื้นที่ ต้องไปฝากภารกิจไว้กับหน่วยงานอื่นหรืออาจดำเนินการได้ไม่ทั่วถึง

บางหน่วยงานไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบด้านผู้สูงอายุโดยตรง ภารกิจนี้จึงเป็นเพียงภารกิจฝากที่ดำเนินการได้ไม่เต็มที่

บุคลากรที่รับฝากภารกิจขาดความเชี่ยวชาญ จนอาจไม่ใส่ใจจริงจังหรือดำเนินการแบบไม่เต็มความศรัทธาแก่ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รับผิดชอบโดยตรง

4.2.5 เงื่อนไขทางเศรษฐกิจสังคมและการเมือง

จากทฤษฎีและตัวแบบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของ Van Meter and Van Horn (1975) กล่าวว่า ภาวะเศรษฐกิจ สังคม และเงื่อนไขทางการเมือง อาจส่งผลกระทบต่อ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ทั้งด้านการตัดสินใจสนับสนุนนโยบายอย่างภาวะเศรษฐกิจก็จะกระทบต่อ การสนับสนุนทรัพยากรของนโยบาย สภาวะสังคมก็อาจมีคำถามมีข้อห่วงใยกับตัวนโยบายที่ กระทบต่อสังคม ผู้นำทางการเมืองให้การตอบรับสนับสนุนนโยบายเหล่านั้นอย่างไร แม้แต่กลุ่ม เอกชน กลุ่มผู้เกี่ยวข้องในผลของนโยบายล้วนกระทบต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ให้บรรลุผล

จากผลการศึกษาพบว่า ภาวะเศรษฐกิจโดยรวมจะมีผลต่อการตัดสินใจของผู้พิจารณา อนุมัติงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ที่อาจต้องจัดสรรงบประมาณตามความจำเป็นต่อ สภาพปัญหาและนโยบายมุ่งเน้นที่มีหลายด้านในสภาวะที่ระบบเศรษฐกิจอาจส่งผลต่อข้อจำกัดด้าน งบประมาณ (การเชื่อมโยงความสัมพันธ์โดย Atlas.ti8, ภาคผนวก ง.1) ดังผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า

“การใช้จ่ายงบประมาณบางครั้งก็ต้องดูสภาพปัญหา ภาวะเศรษฐกิจในช่วงนั้น งบประมาณ มีจำกัด ก็ต้องจัดสรรตามความจำเป็นเฉพาะด้าน อย่างงบบูรณาการจังหวัดอาจต้องจัดสรร ไปช่วยเรื่องที่เราเร่งด่วนอย่างสาธารณสุข น้ำท่วม ยาเสพติด โรคระบาดอย่างโควิด 19 นี้ก็ เกือบหมดละ หรือเพื่อกระตุ้นด้านอื่นในภาพรวม บางช่วงที่ไม่มีปัญหาอะไร งบประมาณ ส่วนกลาง หรือแม้แต่งบบูรณาการของจังหวัดก็อุดหนุนให้ผู้สูงอายุได้มาก” (ผวจ.พิจิตร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 กันยายน 2564)

นอกจากนั้นหากสภาพเศรษฐกิจโดยรวมไม่ดี สภาพเศรษฐกิจในภูมิภาคในชุมชนย่อม ได้รับผลกระทบต่อเนื่องไป ก็เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมตามนโยบายในระดับปฏิบัติด้วย (การเชื่อมโยงความสัมพันธ์โดย Atlas.ti8, ภาคผนวก ง.1) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า

“ผู้สูงอายุเขาไม่พร้อมในเรื่องรายได้ในเรื่องอาชีพ เขาไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้อย่าง ต่อเนื่อง เอาเวลาไปประกอบอาชีพไปหารายได้ อันนี้ก็เป็นข้อจำกัดในเรื่องของเศรษฐกิจ

ที่มากระทบการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่แล้วก็ยังคงดูแลหลานๆ ด้วย เขามาฝากไว้”
(นายกเทศมนตรีท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 กันยายน 2564)

“งบประมาณทางราชการมาเป็นปีๆ ช่วงไหนเศรษฐกิจดี งบประมาณก็มามาก ช่วงไหนเศรษฐกิจแย่ งบประมาณก็มาช้า มาน้อยหรืออาจเว้นไปเลยที่เคยมาทุกปีอาจต้องไปบูรณาการกับงานอื่น อย่างการประชุมทำแผนผู้สูงอายุระดับจังหวัดบางปีที่ไม่มียางงบประมาณ ก็ต้องไปรวมกับมหกรรมจังหวัดเคลื่อนที่ ดูแล้วก็ได้ผลดี รีไม่ก็ต้องหิ้วปืนโตไปประชุมกันเอาแน่นอนไม่ได้” (ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 12 กันยายน 2564)

ด้านสังคมโดยรวม พบว่า ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและประชาสังคมต่างรับรู้การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย เข้าใจและยอมรับว่ามีความจำเป็นจะต้องช่วยกันเตรียมความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในเร็ววันนี้ นโยบายที่กำหนดออกมาจากทุกภาคส่วนจากทุกระดับรวมทั้งที่จะกำหนดใหม่ในอนาคตจึงเน้นไปที่การดูแลผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ และสอดคล้องกับสังคมไทยที่ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ (การเชื่อมโยงความสัมพันธ์โดย Atlas.ti8, ภาคผนวก ง.1) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า

“สังคมไทยเราไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ ผมเองก็เป็นผู้สูงอายุ ตอนที่ผู้สูงอายุเขายังเป็น หนูสาวทำงานได้ก็สร้างประโยชน์ไว้มากมาย พอแก่ตัวลงลูกหลานก็ช่วยกันดูแล เป็นสิ่งดีครับ เป็นการแสดงความกตัญญูต่อผู้สูงวัยที่เป็นพ่อแม่เรา อันนี้เป็นข้อดีของสังคมไทยนะที่ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ” (นายก อบจ. พิจิตร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 20 กันยายน 2564)

ด้านสังคมไทยโดยรวมถือว่าเป็นจุดแข็งที่เอื้อให้การดูแลผู้สูงอายุ ได้รับการยอมรับในเชิงนโยบายจากทุกภาคส่วน ไม่มองว่าเป็นปัญหาเป็นภาระลูกหลาน แต่เป็นวัฒนธรรมที่ดี เป็นหน้าที่ที่บุตรหลานรุ่นหลังควรจะช่วยดูแลผู้สูงอายุ ให้ความเคารพแสดงความกตัญญูด้วยการดูแลผู้สูงวัยด้วยความเต็มใจ แต่ในระดับชุมชนซึ่งสภาพสังคมอาจมีปัญหาเชิงโครงสร้างของครอบครัว ที่บุตรหลานวัยแรงงานต้องแยกย้ายไปทำงานในเมืองหรือต่างถิ่น จนต้องปล่อยผู้สูงอายุอยู่บ้าน โดยลำพัง หรืออาจต้องคอยดูแลหลานๆ วัยเด็กเล็ก ที่ลูกๆ ฝากไว้ให้ช่วยดูแล การดำเนินนโยบายผู้สูงอายุในระดับชุมชนจึงมีอุปสรรคจากปัญหาโครงสร้างทางสังคมและผลกระทบจากปัญหาสังคมอื่นด้วย เช่น ปัญหาการว่างงานในชุมชน สภาพเศรษฐกิจชุมชนที่ไม่ดี ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาหลักขโมยในชุมชน

การอพยพวัยแรงงานเข้าไปในเมือง (การเชื่อมโยงความสัมพันธ์โดยAtlas.ti8, ภาคผนวก ง.2) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า

“ปัญหาสังคมในชุมชนมันจะมีปัญหาหาเสพติด ปัญหาหลักเล็กข โมยน้อยข้าง ผู้สูงอายุเดิมที่ก็อยู่เฝ้าบ้านโดยลำพัง จะไปทำกิจกรรมไปประชุมร่วมโครงการอะไรในชุมชนในวัด ในศาลาของหมู่บ้านก็ไปไม่ได้เพราะว่าไม่กล้าที่จะทิ้งบ้านอันนี้ก็ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุด้วย” (หัวหน้ากองสาธารณสุขเทศบาลตำบลแห่งหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 12 กันยายน 2564)

“ทางด้านสังคมบ้านเรานี้อาจมีผลบ้างนะท่าน ตอนนี้อยู่หม่มสาวไปทำงานในเมือง ทั้งลูกหลานตัวเล็กตัวน้อยให้อยู่กับปู่ย่าตายาย ไปไหนก็ไปด้วย จนกว่าจะเข้าโรงเรียน ก็เป็นอุปสรรคพอควรในการเข้าร่วมกิจกรรมเข้าร่วมโครงการของผู้สูงอายุ” (พระเลขานุการเจ้าคณะจังหวัด, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 กันยายน 2564)

กล่าวโดยสรุป ปัญหาอุปสรรคที่พบในด้านเศรษฐกิจ ดังนี้

สภาพเศรษฐกิจโดยรวมส่งผลต่อการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลาง หากเศรษฐกิจไม่ดีการสนับสนุนงบประมาณอาจต้องพิจารณาให้กับปัญหาเร่งด่วนอื่นก่อน หรืออาจลดน้อยลง

สภาพเศรษฐกิจชุมชนที่ไม่ดี จะกระทบกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนโยบายที่กลุ่มผู้สูงอายุเป้าหมายอาจให้ความสนใจกับการหารายได้มากกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมตามนโยบาย

ส่วนด้านสังคมโดยรวมพบว่าเป็นส่วนเอื้อให้ทุกภาคส่วนดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นเนื่องจากรับรู้ว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุที่คนรุ่นหลังและทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญใส่ใจดูแล

แต่สังคมในระดับชุมชนที่พบปัญหาในสังคมนั้นๆ เช่นปัญหาหาเสพติด ปัญหาการทิ้งบุตรหลานให้ผู้สูงอายุดูแล หรือปัญหาผู้สูงอายุที่อยู่โดยลำพัง อาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมตามนโยบายที่ผู้เกี่ยวข้องต้องปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาในสังคมชุมชนนั้นๆ

เงื่อนไขด้านการเมือง ไม่พบว่าเป็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินนโยบายผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้บริหารภาครัฐ ทั้งในระดับรัฐบาลได้กำหนดให้นโยบายผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ เป็นนโยบายที่ประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติต้องรับมากำหนดเป็นนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุของแต่ละประเทศ (กล่าวไว้ในบทที่ 1) ที่นักการเมืองและผู้บริหารกระทรวงต่างๆ รับมาร่วมกันขับเคลื่อนไปทั่วทุกพื้นที่

การเมืองในระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่นก็ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รับทราบว่าประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ ที่ต้องสนับสนุนนโยบายในทุกพื้นที่ และผู้สูงอายุกลายเป็นคนกลุ่มใหญ่ของสังคม เป็นเป้าหมายสำคัญในพื้นที่ที่นักการเมืองนักบริหารล้วนให้ความสำคัญ (การเชื่อมโยงความสัมพันธ์โดย Atlas.ti8, ภาคผนวก ง.1) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า

“ตอนนี้เป็นสังคมผู้สูงอายุกันหมดแล้ว ทั่วโลกนะ ประเทศไทยเริ่มมาเป็นสิบๆ ปี ไม่ว่าจะกระทรวงหรือหน่วยงานไหนก็จะมีนโยบายด้านผู้สูงอายุอยู่ด้วย เป็นสังคมส่วนใหญ่ของเขาแล้ว ทุกฝ่ายรับทราบและไม่มีใครปฏิเสธ เพราะตัวผู้บริหารหรือนักการเมืองเองหลายคน เขอะเยอะเลยนะในระดับชาติเองก็เริ่มเข้าวัยสูงอายุแล้ว” (รอง ผวจ.พิจิตร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 กันยายน 2564)

4.2.6 ทักษะและการจัดการของผู้ปฏิบัติ

จากทฤษฎีและตัวแบบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของ Van Meter and Van Horn (1975) กล่าวว่า ทักษะและการจัดการของผู้ปฏิบัติเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้สำเร็จ โดยการรับรู้ของผู้ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ การตอบสนองต่อนโยบายนั้น การเข้าใจยอมรับสอดคล้องเห็นด้วย และให้ความใส่ใจ ให้ความร่วมมือปฏิบัติจริงจัง ล้วนมาจากทักษะของผู้ปฏิบัติด้วย หากเป็นทัศนคติเชิงบวกก็จะเป็นความง่ายที่จะทำให้การปฏิบัตินั้นบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบาย

จากการศึกษานี้ พบว่า ภาคราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งองค์กรประชาสังคม ต่างรับรู้และเข้าใจในตัวนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุที่รัฐบาลส่วนกลางมอบหมายมาให้

หน่วยงานในส่วนภูมิภาคดำเนินการ แม้จะทราบและให้ความสนใจเพียงในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบ เพราะมีความแตกต่างในภารกิจและเป้าหมายตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยงานจากการสื่อสารประสานงานที่ยังไม่ได้บูรณาการร่วมกัน แต่ทุกภาคส่วนล้วนมีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวม ไม่ได้มองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระเป็นปัญหา แต่มองว่าเป็นปราชญ์เป็นคลังสมองที่มีค่า และเป็นเจ้าของสังคมส่วนใหญ่ในปัจจุบัน ทุกภาคส่วนพร้อมจะให้การดูแลผู้สูงอายุในทุกๆ ด้านที่เกี่ยวข้อง (ข้อมูลตารางการสังเกต (Lofland), ภาคผนวก จ,ข้อ1-4) ดังผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า

“ผมมองว่าผู้สูงอายุไม่ใช่ภาระนะ (ท่านผู้ว่าฯ ขยับตัวขึ้นเล็กน้อยอย่างมั่นใจ) เขาเป็นคนส่วนใหญ่ล่ะ เขาเป็นเจ้าของสังคมส่วนใหญ่ ตรงนี้จะเป็นสังคมส่วนใหญ่โดยทั่วไป อย่างคนที่เกษียณไปนี่ยังทำอะไรได้เยอะมาก” (ผวจ.พิจิตร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 กันยายน 2564)

“ไม่ใช่ภาระ ผู้สูงอายุสมัยที่เขาทำงานได้เขามีความสามารถ เขาทำคุณประโยชน์อะไรไว้เยอะมาก พอถึงเวลาที่เขาถึงวัยสูงอายุก็เป็นหน้าที่ของพวกเราที่จะต้องช่วยกันดูแลเขา เป็นหน้าที่ของสังคมและสังคมไทยเรานี้รัก เป็นสังคมที่ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ แล้วผู้สูงอายุหลายคนที่มีความรู้ความสามารถนี้เขาจะเป็นกำลังหลักของของสังคมผู้สูงอายุต่อไป” (นพ.สสจ.พิจิตร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 กันยายน 2564)

“ผู้สูงอายุเขาทำประโยชน์ให้สังคมมากมาย วันนี้เราเป็นลูกหลานก็ต้องดูแลท่าน เป็นหน้าที่ของลูกหลานนะ ไม่ได้เป็นภาระอะไร ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการดูแลอย่างยิ่งมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ด้วย” (นายก อบจ.พิจิตร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 20 กันยายน 2564)

“เราก็ต้องมีการเตรียมผู้สูงอายุสำรอง อาจจะเป็น อสม. หรือเป็นคนที่มีใจ เข้ามาช่วยดูแลกิจการของชมรมผู้สูงอายุให้เดินหน้าต่อไป ต้องค้นหาดอกไม้งาม ให้เป็นดอกไม้หลากหลาย ชมรมผู้สูงอายุเองจะเป็นเหมือนคนร้อยพวงมาลัย ถึงจะเกิดความงดงามของดอกไม้ที่มารวมกัน อันนี้เรามองในด้านที่ดี ผู้สูงอายุเรามีคนที่มีพลัง มีคนที่มีความสามารถ มากกว่าคนที่จะเป็นทุกข์เป็นภาระ” (ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2564)

นอกจากทัศนคติเชิงบวกของทุกภาคส่วนที่มีต่อผู้สูงอายุในเชิงเห็นคุณค่ามากกว่าเป็นภาระ และควรจะต้องช่วยกันดูแลแล้ว ทั้งหน่วยงานรัฐและองค์กรประชาสังคมยังให้ข้อมูลว่า ไม่ควรรอภาครัฐมาดูแลผู้สูงอายุเท่านั้น แต่องค์กรประชาสังคม ทั้งผู้สูงอายุด้วยกันเอง ผู้มีจิตอาสาในชุมชน กลุ่มองค์กรสาธารณะหรือมูลนิธิการกุศล ควรต้องเป็นแกนหลักในการดูแลผู้สูงอายุและที่พบ โศดเด่นในพื้นที่ที่ศึกษาคือเมืองศรีสะเกษ เข้าร่วมร่วมดูแลผู้สูงอายุด้วย ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรประชาสังคม เห็นตรงกันว่ามีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย ถือเป็นการใช้จุดเด่นจุดแข็งของสังคมไทยคือสังคมที่ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุก็ใกล้ชิดศรัทธาต่อพระสงฆ์ ทุกภาคส่วนจึงมาร่วมกันดูแลผู้สูงอายุด้วยทัศนคติที่ดี โดยไม่ยึดติดหรือกังวลว่าจะต้องให้ใครฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นเจ้าภาพหลัก หรือต้องรองงบประมาณ ครอบคลุมการจากภาครัฐเท่านั้น (ข้อมูลตารางการสังเกต (Lofland), ภาคผนวก จ, ข้อ 5-7) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า

“เราควรให้ชมรมผู้สูงอายุพัฒนาให้เข้มแข็งมากกว่าภาครัฐ สิ่งไหนดีอยู่แล้วก็ต้องรักษาไว้ ช่วยผลักดันส่งเสริมชมรม ต้องชื่นชม ยิ่งพัฒนากันมาเป็น 10 ปี ยิ่งต้องให้เขาดูแลกันเอง ประชาชนก็เป็นเป้าหมาย เป็นผู้สูงอายุกันจะหมดแล้วล่ะ” (พมจ.พิจิตร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 กันยายน 2564)

“อย่างญี่ปุ่นเขาดูแลด้วยงบประมาณ พอถึงเวลาหนึ่ง งบประมาณเริ่มไม่เพียงพอ เขามาดูงานที่ประเทศไทย ซึ่งเราดูแลผู้สูงอายุโดยใช้สังคมเป็น Community-Based ซึ่งอันนี้ก็จะประหยัดงบประมาณ ก็จะช่วยลดการใช้งบประมาณได้ของไทยเราก็มีจิตอาสาเข้ามาช่วยดูแลผู้สูงอายุ อันนี้ก็ถือว่ามีความพร้อมในระดับท้องถิ่นภูมิภาคในเรื่องของอัตรากำลัง สังคมไทยก็ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ” (นพ.สสจ.พิจิตร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 กันยายน 2564)

“เราก็คุยกันว่าทำไมต้องรอราชการ ไม่มีราชการแล้วทำไมไม่ได้หรอก จริงๆ แล้วชมรมเราก็ดูแลกันมาเป็นสิบกว่าปี ตอนนั้นก็ยังไม่มีการที่จะเข้าร่วมสนับสนุนมากมายนะ เราก็ยังสามารถที่จะดำเนินการได้เพราะว่าเราก็ไม่ได้ใช้งบประมาณอะไรมากมาย กิจกรรมเราก็ทำให้พื้นที่ ไม่ได้ออกเดินทางไปไหน ไม่ได้ไปศึกษาดูงานอะไรที่ไกลๆ” (ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2564)

กล่าวโดยสรุปผลการศึกษาด้านทัศนคติและการจัดการของผู้ที่นำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ในพื้นที่จังหวัดพิจิตรนี้ พบว่า ภาคราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งองค์กรประชาสังคมในจังหวัดพิจิตร ล้วนมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ ไม่ได้มองว่าเป็นภาระที่ต้องดูแล แต่เป็นหน้าที่ร่วมกันของสังคมไทยที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ ที่เป็นผู้สร้างคุณประโยชน์ เป็นคลังสมองเป็นปราชญ์ชาวบ้านของสังคมไทยในช่วงที่ผ่านมา ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เห็นพ้องกันว่าบุคลากรหน่วยงานรัฐอาจสับเปลี่ยนหรือโยกย้ายบ่อย ชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งมานานแล้ว เป็นคนในพื้นที่ที่มีความพร้อมที่จะดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องรอภาครัฐ และมีแกนนำชมรมผู้สูงอายุที่เป็นพลังในการดูแลตนเองได้ มีจิตอาสาในชุมชนมาร่วมดำเนินการ มีองค์กรสาธารณะ มีองค์กรสงฆ์ มาร่วมสนับสนุน (ข้อมูลตารางการสังเกต (Lofland), ภาคผนวก จ, ข้อ 24-29) ซึ่งเป็นจุดเด่นของสังคมไทย และองค์กรสงฆ์ก็เป็นศูนย์รวมความศรัทธาที่เชื่อมต่อการสนับสนุนด้านทุนปัจจัยหรืองบประมาณในชุมชนผ่านองค์กรสงฆ์มาร่วมดูแลผู้สูงอายุด้วย ทำให้การดูแลผู้สูงอายุทำได้โดยมีชมรมผู้สูงอายุเป็นแกนหลัก มีองค์กรประชาสังคมดังที่กล่าวมาร่วมดูแลผู้สูงอายุ โดยการนำนโยบายผู้สูงอายุจากภาครัฐมาเป็นนโยบายหลักทั้ง 4 ด้าน และใช้การประชุมสัญจรไปในพื้นที่อำเภอต่างๆ ร่วมกับภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรประชาสังคมเพื่อกำหนดนโยบายชุมชนครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน และยังได้เพิ่มด้านธรรมนูญพระสงฆ์ และการเตรียมผู้สูงอายุสำรองอีก 2 ด้านมาเสริมนโยบายผู้สูงอายุระดับชาติ จัดทำเป็นแผนชุมชนให้ขึ้นมาสอดคล้องกับนโยบายผู้สูงอายุระดับชาติ เสนอให้ภาคราชการ และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด อำเภอ พื้นที่ ให้ร่วมกันขับเคลื่อนดำเนินการ (ข้อมูลตารางการสังเกต (Lofland), ภาคผนวก จ, ข้อ 15-21) โดยไม่ต้องรอบุคลากรและงบประมาณจากภาครัฐแต่เพียงฝ่ายเดียว ก็สามารถดูแลตนเอง โดยทันที ด้วยทัศนคติที่ดีที่มีต่อผู้สูงอายุและนโยบายหลักทั้ง 4 ด้านและเพิ่มเติมนโยบายชุมชนอีก 2 ด้านให้มาสอดคล้องเสริมกับนโยบายหลักดังที่กล่าวมา

ส่วนด้านการจัดการของบุคลากร ยังเป็นการจัดการตามอำนาจหน้าที่ในหน่วยงานตนเอง ยังไม่มีแกนหลักที่จะบูรณาการประสานงานหน่วยงานต่างๆ ให้มาร่วมดำเนินการแบบบูรณาการได้ ยังคงทำงานแบบแยกกระทรวง ด้วยข้อจำกัดของการสื่อสารประสานงานที่ไม่ทั่วถึงระหว่างหน่วยงาน การขาดแคลนอัตรากำลังในบางกระทรวงในส่วนภูมิภาค การแยกแผนงานตัวชี้วัดตามความรับผิดชอบของหน่วยงานตนเอง การขาดความต่อเนื่องของระบบงานภาคราชการจากการโยกย้ายบุคลากรหรือจากการบริหารงานตามรอบปีงบประมาณ รวมทั้งอุปสรรคจากข้อจำกัดการใช้

จ่ายงบประมาณตามระเบียบราชการที่เคร่งครัด (ตามที่เสนอข้อมูลในผลการศึกษาที่กล่าวมาในบทที่ 4 ตามลำดับข้างต้น) ทำให้การจัดการของผู้ปฏิบัติในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ยังขาดความเป็นเอกภาพในลักษณะต่างหน่วยต่างดำเนินการ และไม่ต่อเนื่องยั่งยืนเป็นลักษณะทำงานตามวงรอบปีงบประมาณ

จากผลการศึกษาตามที่เสนอมาในบทที่ 4 เพื่อตอบคำถามการวิจัยส่วนแรก สรุปได้ว่าการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติตามกลไกปกติของระบบราชการในพื้นที่จังหวัดพิจิตร พบปัญหาอุปสรรครวมทั้งสิ้น 6 องค์ประกอบ (ตามกรอบการวิจัย) ดังที่เสนอรายละเอียดผลการศึกษาประกอบด้วย

1) มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบายผู้สูงอายุ ที่กำหนดมาจากส่วนกลาง ลักษณะแบบบนลงล่างที่อาจไม่ตรงความต้องการ ไม่ตรงสภาพปัญหาของกลุ่มผู้สูงอายุ เน้นการสงเคราะห์บรรเทาทุกข์มากกว่าการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน บางนโยบายไม่เห็นผลสำเร็จในระยะเวลาสั้นๆ รวมทั้งไม่ได้มอบอำนาจการตัดสินใจมาด้วย จึงใช้เวลาดำเนินการค่อนข้างนานจนขาดความสนใจจากผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

2) การสนับสนุนทรัพยากรนโยบายผู้สูงอายุ ที่มีแผนงาน โครงการกำกับมาด้วยแล้ว ไม่สามารถปรับเปลี่ยนให้ตรงสภาพปัญหาในพื้นที่งบประมาณมีไม่เพียงพอ และมีข้อจำกัดการเบิกจ่ายตามระเบียบขั้นตอนทางราชการ

3) การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์กร เป็นแบบแยกกระทรวง ลักษณะจากบนลงล่าง ไม่มีในแนวระนาบไปยังหน่วยงานข้างเคียงที่ต้องดำเนินการเกี่ยวข้องกัน การสื่อสารถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางมาเป็นแบบหนังสือราชการ ต้องตีความต้องทำความเข้าใจตามตัวหนังสือและตัวชี้วัดที่กำกับมาเอง ไม่พบว่ามีการชี้แจงจากส่วนกลาง หรือบูรณาการกับหน่วยที่เกี่ยวข้องแต่อย่างใด

4) ลักษณะของหน่วยที่นำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ มีความไม่พร้อมทั้งจำนวนหน่วยงานที่ไม่ครบทุกระดับพื้นที่ ขาดบุคลากรไปประจำในหน่วยงานพื้นที่ ใช้เป็นการมอบหมายงานเป็นภารกิจไปฝากหน่วยงานอื่นที่ไม่เชี่ยวชาญไม่ใช่ผู้รับผิดชอบหลัก จนอาจขาดความใส่ใจหรือขาดความเชี่ยวชาญในงานผู้สูงอายุ

5) เงื่อนไขด้านเศรษฐกิจและสังคม หากเศรษฐกิจโดยรวมดีการสนับสนุนทรัพยากรนโยบายจะทำได้ดี หากเศรษฐกิจโดยรวมไม่ดีอาจสนับสนุนให้กับนโยบายอื่นที่เร่งด่วนหรือสนับสนุนได้น้อยลง ส่วนสภาพเศรษฐกิจชุมชนก็กระทบกับการร่วมกิจกรรมนโยบายของ

ผู้สูงอายุที่อาจต้องทำงานหารายได้มากกว่าจะไปเข้าร่วมกิจกรรมตามนโยบายผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ ส่วนด้านสังคมโดยรวมพบว่าเป็นส่วนที่เอื้อต่อนโยบายผู้สูงอายุ เนื่องจากทุกภาคส่วนรับทราบว่าปัจจุบันเป็นสังคมผู้สูงอายุที่ต้องร่วมกันดูแล แต่ถ้าเป็นสังคมในระดับชุมชนที่ยังพบปัญหาทั้งยาเสพติด ลักข โมข การทอดทิ้งบุตรหลาน ไว้กับผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุที่อยู่โดยลำพัง อาจมีอุปสรรคไม่สะดวกเข้าร่วมกิจกรรมตามนโยบายผู้สูงอายุได้ หน่วยงานผู้เกี่ยวข้องต้องปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้ลดผลกระทบจากสภาพปัญหาของสังคมในชุมชนนั้นๆ

6) การจัดการของผู้ปฏิบัติ ยังเป็นลักษณะจัดการในหน่วยงานตนเอง แบบระบบราชการที่มีขั้นตอนระเบียบเคร่งครัดและยึดวันเวลาราชการเป็นหลัก ขาดการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น การประเมินผลความสำเร็จก็จะเน้นเฉพาะตัวชี้วัดของหน่วยงานตนเองเป็นหลัก และดำเนินการลักษณะตามปีงบประมาณ ส่วนเงื่อนไขด้านการเมืองและทัศนคติของผู้ปฏิบัติ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในกรอบการศึกษา ไม่พบว่าเป็นปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติตามกลไกปกติของระบบราชการในพื้นที่จังหวัดพิจิตร แต่เป็นส่วนที่เอื้อให้การดำเนินนโยบายผู้สูงอายุของภาครัฐเป็นไปในทางที่ดีขึ้นด้วย เนื่องจากผู้ปฏิบัติ ผู้บริหาร นักการเมือง หลายคนเริ่มเข้าวัยสูงอายุและส่วนใหญ่ทราบว่าปัจจุบันเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว รวมทั้งสังคมไทยมีวัฒนธรรมที่เคารพกตัญญูผู้สูงอายุ จึงมีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้สูงอายุไม่ได้มองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระสังคม แต่เป็นคลังสมองที่มีคุณค่าที่สังคมต้องเชิดชูดูแล

นอกจากปัญหาอุปสรรคที่พบในการศึกษานี้ ตามทฤษฎีตัวแบบที่ Van Meter and Van Horn กล่าวไว้ในกรอบการวิจัย เป็นเพียงการดำเนินการของหน่วยงานองค์กรหลักเพียงหน่วยเดียว องค์กรเดียวในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ แต่การศึกษานำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติในการศึกษานี้ พบว่ามีหลายหน่วยงาน หลายองค์กรที่เข้ามาร่วมกันรับผิดชอบในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปดำเนินการ ปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติและข้อค้นพบอื่นๆ มีมากกว่าที่ทฤษฎีตัวแบบเคยกล่าวเอาไว้ในหน่วยงานองค์กรเดียว จึงเป็นข้อมูลผลการศึกษาที่น่าสนใจ ที่ผู้วิจัยได้สรุปเป็นข้อค้นพบใหม่ในการศึกษานี้ และนำเสนอไว้ในบทสรุปหลังการอภิปรายผล ในบทที่ 6 ถัดไป

บทที่ 5

ผลการศึกษา

บทบาทขององค์กรประชาสังคมในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

ในบทที่ 5 นี้ ผู้วิจัยจะเสนอผลการศึกษาการร่วมจัดบริการ (Co-Production) Pestoff, Brandsen and Verschuere (2012) ของหน่วยงานรัฐและองค์กรประชาสังคมในจังหวัดพิจิตร ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของกรอบการวิจัยร่วมกับตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter and Van Horn (1975) (ดังที่กล่าวไว้ในบทที่ 2) เพื่อตอบคำถามการวิจัยส่วนที่สองที่กำหนดไว้ว่า “องค์กรประชาสังคมร่วมจัดบริการในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติอย่างไร”

องค์กรประชาสังคมในจังหวัดพิจิตร (ประกอบด้วย; ชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร และองค์กรสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร) ได้เข้ามาร่วมกัน จัดบริการ (Co-Production) ในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับหน่วยงานรัฐ รวมทั้งสนับสนุนและจัดบริการเพิ่มเติมโดยองค์กรประชาสังคมเอง ตามบริบทของพื้นที่หรือสภาพปัญหาที่พบมานานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 (ตามที่กล่าวไว้ในบทที่ 1) ข้อมูลที่มาตอบคำถามส่วนที่สองนี้จะอธิบายว่า ตั้งแต่ภาครัฐไทยประกาศใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) เป็นนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยภาคประชาสังคมในจังหวัดพิจิตร ได้เข้ามาร่วมจัดบริการกับหน่วยงานภาครัฐในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติอย่างไร

จากข้อมูลการศึกษาทั้ง 4 วิธีที่ผู้วิจัยใช้ศึกษานำมาประกอบร่วมกันเพื่อวิเคราะห์ ทัศนคติและอธิบายถึงการร่วมจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรประชาสังคมในจังหวัดพิจิตร พบว่า มีการรวมตัวของกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนหมู่บ้านตำบล เป็นชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้าน ระดับตำบลอย่างไม่เป็นทางการมานานกว่า 20 ปี โดยผู้วิจัยเป็นบุคลากรสาธารณสุข ปฏิบัติราชการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดพิจิตรตั้งแต่ พ.ศ. 2539 เป็นบุคคลหนึ่งในการริเริ่มก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน และรวมตัวเป็นชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลในพื้นที่ๆ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตั้งแต่ครั้งที่เรียกชื่อว่า สถานีอนามัย (สอ.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลผู้สูงอายุในด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ ที่เป็นปัจจัยเสริมในการดูแล

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถดูแลด้านสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียว แต่ต้องพัฒนาในด้านชีวิตความเป็นอยู่ทั้งเศรษฐกิจสังคมสิ่งแวดล้อมไปด้วยพร้อมๆ กัน

ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเป็นการดูแลผู้สูงอายุใน 4 มิติคือ มิติด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม เศรษฐกิจ และด้านสุขภาพ สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) โดยมีชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้าน ตำบล ส่งตัวแทนเป็นกรรมการก่อตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุในระดับอำเภอตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา มีมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร โดยอดีตข้าราชการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ที่เกษียณอายุราชการ ร่วมขับเคลื่อนการร่วมตัวของคนพิจิตร ให้มาร่วมกันดูแลคุณภาพชีวิตคนพิจิตรด้วยกัน ซึ่งส่วนใหญ่เริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการพัฒนาความเข้มแข็งของมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตรเรื่อยมา โดยมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตรเป็นผู้เชื่อมประสานหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด ตั้งแต่ผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด ชมรมผู้สูงอายุระดับจังหวัด ข้าราชการเกษียณ ทั้งในการนำนโยบายผู้สูงอายุแห่งชาติมาชี้แจงเป็นเป้าหมายให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเข้าใจและกำหนดแผนปฏิบัติการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการร่วมกัน ให้ทุกหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องได้เข้ามาดำเนินการร่วมกัน (ข้อมูลตารางการสังเกต (Lofland), ภาคผนวก จ, ข้อ 1-4) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า

“มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร เรื่องของการส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายภาคประชาชน เรื่องของการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนและภาคประชาชนต่างๆ มา นาน นานมาเลย 20 กว่าปี ตั้งแต่รุ่นรัฐมนตรีศึกษาฯ ประมาณปี 2540 ให้ก่อตั้งมูลนิธิ ยุคแรกนั้นจะทำในเชิงของแผนงานชุมชนเลย ทำเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต และเราก็ยังขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุเป็นหลักอย่างต่อเนื่อง เพราะพิจิตรเริ่มจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว” (เลขานุการมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 12 กันยายน 2564)

ในระดับพื้นที่อำเภอ ตำบล หมู่บ้านก็จะมีการรวมตัวของชมรมผู้สูงอายุเพื่อจัดการประชุมผู้สูงอายุสัญจรไปในแต่ละตำบล แต่ละอำเภอ เพื่อกระตุ้นพลังความรู้คลังสมองของปราชญ์ชุมชนและผู้สูงอายุให้นำมาแลกเปลี่ยนมาถ่ายทอดให้กันระหว่างชมรม เพื่อนำไปพัฒนาความเข้มแข็งของชมรม ให้สามารถจัดบริการดูแลสมาชิกผู้สูงอายุในพื้นที่ตนเองได้ โดยมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตรจะเป็นผู้ประสานการนัดหมายดำเนินการประชุม ประสานหน่วยงานราชการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ร่วมกันระดมทรัพยากร งบประมาณ บุคลากร และองค์ความรู้ มาร่วมกันจัดประชุม นำเสนอและวิเคราะห์การดูแลผู้สูงอายุทั้ง 4 มิติ (ข้อมูลตารางการสังเกต (Lofland), ภาคผนวก จ, ข้อ

5-7) โดยการประชุมสัมมนาแต่ละครั้งจะมีการทบทวนแผนงานผู้สูงอายุ วิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ ที่มากระทำการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ แล้วกำหนดเป็นแผนงาน เป็นนโยบายชุมชน นำเสนอให้หน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับทราบ และนำไปบรรจุในแผนงานของหน่วยงานองค์กรตนเองต่อไป

การประชุมแต่ละครั้งกรรมการชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตร และมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตรจะเชิญผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตรมาร่วมกิจกรรมด้วยทุกครั้ง ให้มารับชมรับทราบพลังความรู้ความสามารถของคลังสมองและปราชญ์ชุมชนผู้สูงอายุ รับทราบปัญหาความเดือดร้อน รวมถึงสรุปการประชุมการวิเคราะห์หาทางออกของการแก้ไขปัญหาและแผนงานแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแต่ละพื้นที่ แต่ละอำเภอ เพื่อกำหนดเป็นแผนงานเป็นนโยบายจากชุมชน (ข้อมูลตารางการสังเกต (Lofland), ภาคผนวก จ, ข้อ 15-19) ไปบูรณาการเป็นแผนพัฒนาของจังหวัดพิจิตร สนับสนุนผลักดันให้เกิดการปฏิบัติทั้งการอนุมัติงบประมาณสนับสนุน โดยเฉพาะงบประมาณบูรณาการของจังหวัดที่ท่านผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถอนุมัติได้ตามแผนพัฒนาจังหวัด (เรียกสั้นๆ ในช่วงนั้นว่า บผู้ว่า CEO) และมอบหมายให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องนำไปบรรจุในแผนงานของหน่วยราชการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อปฏิบัติในพื้นที่ต่อไป ดังผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า

“ที่ผ่านมาก็มีทางผู้ว่าราชการจังหวัดหลายคนเลย ตั้งแต่ท่านผู้ว่าฉัตรพร ผู้ว่าวิระศักดิ์ ผู้ว่าสิริรัช แล้วก็มีอีกหลายๆ คน ทุกคนที่มาอยู่พิจิตรนี้ เขาก็จะมาให้ความสำคัญกับชมรมผู้สูงอายุ มาร่วมกิจกรรม มาสนับสนุนงบประมาณ มาเป็นหัวหน้ากับหน่วยงานราชการ ก็ต้องตามท่านผู้ว่ามาดูแลผู้สูงอายุ มีการเอาแผนงานโครงการของผู้สูงอายุในแต่ละตำบลแต่ละอำเภอที่ประชุมหารือกันในแต่ละเดือนแต่ละปี ก็เสนอให้ท่านผู้ว่าทราบ บางทีท่านก็มานั่งฟังในพื้นที่ แล้วก็บูรณาการร่วมกันกับทุกๆ ฝ่าย ให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเอาไปปฏิบัติ ไปขับเคลื่อนลงมาดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน” (ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2564)

จากการที่ผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตรมีส่วนเพิ่มมากขึ้น กลุ่มประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ชุมชนชนบทมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าวัยแรงงาน หลายครอบครัวอยู่กันโดยลำพังเฉพาะผู้สูงอายุ และอีกจำนวนมากที่ต้องรับภาระเลี้ยงเด็กที่เป็นลูกหลานด้วย บ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุมีการผลัดตกหล่นจากการใช้ชีวิตประจำวันทั้งที่อยู่ในบ้านตนเอง ชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านตำบลทราบปัญหานี้จึงมีการหารือระดมความคิดแก้ไขป้องกันปัญหากันในชมรม เกิดแนวคิดในการที่จะช่วยปรับปรุง

สิ่งแวดล้อมภายในบ้านผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัยมากขึ้น เพื่อลดอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เกิดเป็นนวัตกรรมชุมชนในการนำวัสดุเหลือใช้ในชุมชน ได้แก่ ไม้ไผ่ นำมาประยุกต์เป็นราวจับกันลื่นล้มในห้องน้ำห้องส้วม ฝาผนังบ้าน ราวจับบันได ทางเดินเข้าบ้านและภายในบ้าน ผู้สูงอายุ ให้มีราวจับเพื่อป้องกันการลื่นล้มของผู้สูงอายุ (ข้อมูลตารางการสังเกต (Lofland), ภาคผนวก จ, ข้อ 30-31) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า

“ตอนที่ลุงเป็นประธานรุ่นแรกๆ เราก็ลองไปดูผู้สูงอายุ บางคนก็อยู่คนเดียว บางคนก็ต้องเลี้ยงดูลูกๆ หลานๆ ด้วยเดินเหินไม่สะดวกเห็นมีหกล้มบ้าง เดี่ยวว่าเจ็บแข็งเจ็บขาคนแก่ก็กระดุกแตกกระดุกหัก ทางชมรมเองเราก็เลยมาปรึกษากันว่าจะช่วยเหลือเขาอย่างไร เราก็คิดในเรื่องของการทำราวจับ ไม่ว่าจะเป็นในบ้านเขาก็ดี ในห้องน้ำก็ดี ก็ออกแบบแล้วก็หาวัสดุอุปกรณ์ที่มันมีอยู่ในพื้นที่แล้วก็ได้ไม้ไผ่ เอาไม้ไผ่มาทำเป็นราวจับในห้องน้ำ ก็ได้ผลดีนะ ผู้สูงอายุเราก็ไม่ได้รับอันตราย ไม่ได้ลื่น ไม่ได้หกล้มกันเยอะขึ้น อำเภออื่นก็ค่อยเห็นดีเห็นงามก็เลยเอาอันนี้ไปเป็นตัวอย่างทำราวจับติดให้กับผู้สูงอายุทั้งจังหวัดเลย อันนี้ก็เป็นอย่างให้เห็นว่าเอาไปอยู่ในแผนระดับชาติ เป็นต้นแบบของอำเภอเราสัก 10 กว่าปีที่แล้ว” (อดีตประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 กันยายน 2564)

เมื่อชมรมผู้สูงอายุได้สัญจรไปประชุมในอำเภออื่น มีการแลกเปลี่ยนแนวความคิด นำแบบอย่างดีๆ เช่นการทำราวจับมาใช้ในการร่วมปรับปรุงบ้านผู้สูงอายุของพื้นที่ตนเอง และยังต่อยอดแนวคิดไปถึงการทำกายอุปกรณ์ไม้เท้าไม้ค้ำยันให้ผู้สูงอายุไว้ใช้ในการลุกนั่งขึ้นเดินให้มั่นคงปลอดภัยเพิ่มขึ้น โดยใช้วัสดุเหลือใช้ในพื้นที่มาประยุกต์เป็นกายอุปกรณ์ เช่น ชมรมผู้สูงอายุไปขอโครงเก้าอี้ขาเหล็กเก่าที่ชำรุดแล้วจากโรงเรียนในพื้นที่ มาซ่อมแซมปรับปรุงทาสี ประยุกต์เป็นไม้เท้าสี่ขาในการพยุงตัวลุกขึ้นหรือใช้เดินสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการเคลื่อนไหว (ข้อมูลตารางการสังเกต (Lofland), ภาคผนวก จ, ข้อ 30-35) ซึ่งในช่วงเกือบ 20 ปีที่แล้ว กายอุปกรณ์เหล่านี้ยังขาดแคลนไม่แพร่หลายอย่างในปัจจุบัน การซื้อหาไว้ใช้จึงค่อนข้างหายากและต้องจ่ายเงินในการซื้อหาไว้ใช้เอง การประยุกต์จากวัสดุเหลือใช้ในพื้นที่จะนับว่าเป็นวิธีการที่เข้ามาแก้ปัญหาของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า

“ทางโรงเรียนในพื้นที่เราก็มีโต๊ะขาเหล็กเก่าที่ชำรุดไม่ได้ใช้แล้ว ทางชมรมผู้สูงอายุเราก็ไปขอรับบริจาค เอามาตัดแปลง มาทาสี มาซ่อมแซมทำเป็นไม้เท้า 4 ขาเอาไว้ช่วยเดินสำหรับผู้สูงอายุ ก็ดีออกดีใจกันทุกๆ ฝ่าย ได้ประโยชน์แล้วก็ประหยัดเงินทองผู้สูงอายุ ของหลวงก็

“ไม่มีแจกด้วย หายากแต่จำเป็น อันนี้ก็เป็นความภาคภูมิใจของชมรมผู้สูงอายุนะครับ”
(ตัวแทนผู้สูงอายุอำเภอหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2564)

บางบ้านมีผู้สูงอายุอยู่โดยลำพัง มีโรคประจำตัวและการเคลื่อนไหวไม่สะดวก จะใช้โทรศัพท์ก็ไม่สะดวกหรือไม่มีจะใช้เวลาไม่สบายก็ติดต่อขอความช่วยเหลือเพื่อนบ้านลำบาก ทางชมรมผู้สูงอายุได้หารือกันว่าควรจะต้องติดเครื่องฉุกเฉินประจำบ้าน ให้ผู้สูงอายุกดเรียกขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านในยามฉุกเฉิน ก็มีการระดมทุนขอรับบริจาคจากผู้มีจิตสาธารณะในชุมชนและผู้สูงอายุในชมรมที่เป็นช่างไฟฟ้า พอมีความรู้ความสามารถก็ไปช่วยกันสำรวจ จัดหาและติดตั้งเรียกกันง่ายๆ ในช่วงนั้นว่า “เครื่องช่วยชีวิต” ชุดหนึ่งประมาณ 2-300 บาท แต่ระเบียบราชการไม่สามารถจัดซื้อจัดหาติดตั้งในบ้านเรือนผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยผู้พิการที่อยู่โดยลำพังได้ ชมรมผู้สูงอายุจึงใช้การระดมทุนจากชุมชน ก็ได้รับการสนับสนุนจากชุมชน จากผู้คนในสังคมโดยรอบอย่างดี เมื่อประชุมสัญจรไปอำเภออื่นมีการแลกเปลี่ยนแนวความคิดกัน (ข้อมูลตารางการสังเกต (Lofland), ภาคผนวก จ, ข้อ 30-32) เกิดการยอมรับนำไปใช้ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วทั้งจังหวัดพิจิตร จนกลายเป็นอุปกรณ์สำคัญที่ต้องมีตามเกณฑ์มาตรฐานห้องน้ำผู้พิการและผู้สูงอายุในที่สาธารณะต่อมาจนถึงปัจจุบัน ดังผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า

“อำเภอเราก็มีการผลิตเครื่องมือที่จะดูแลผู้สูงอายุด้วยกัน อย่างที่บอกเช่นบ้านที่ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว ถ้าหากว่าเป็นลมเป็นแล้งไปไม่มีใครเห็น ก็ต้องมีเครื่องช่วยชีวิต อย่างน้อยเพื่อนบ้านก็ได้ยื่นพามาช่วยเหลือกันได้ เราก็คิดอุปกรณ์นี้แล้วก็ระดมเงินกัน ในกลุ่มสมาชิกในช่วงแรก อันนั้นก็แค่ 2 ถึง 300 บาท แต่ว่ามันก็สามารถช่วยในยามที่จำเป็นฉุกเฉินได้แล้วก็มีการเอาผู้สูงอายุที่เป็นช่างมาช่วยกันดูแล หลังๆ ก็มีคนร่วมบริจาคร่วมสมทบทุน อำเภออื่นก็เอาไปทำบ้าง ก็ได้ประโยชน์กับผู้สูงอายุมาก ลูกหลานสบายใจ เดี่ยวนี้ก็มีเครื่องติดเยอะ ไปหมดทั้งบ้านผู้สูงอายุรวมทั้งห้องน้ำผู้สูงอายุในที่สาธารณะต่างๆ ไปด้วย” (สมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2564)

นอกจากความปลอดภัยในด้านสุขภาพ ที่อยู่อาศัยแล้ว ปัญหาความยากจน ไม่มีอาชีพของผู้สูงอายุก็ทำให้ชมรมผู้สูงอายุมีการระดมความช่วยเหลือประเภทเครื่องอุปโภคบริโภค ของใช้จำเป็นในชีวิตประจำวัน ไปเยี่ยมไปมอบให้ผู้สูงอายุที่ฐานะความเป็นอยู่ไม่ค่อยดี ผู้ที่เจ็บป่วย ติดบ้านติดเตียง หรือแม้แต่ตนเองรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลก็ตาม หากรอการสงเคราะห์จากภาครัฐอาจต้องใช้เวลาและไม่ทั่วถึงแต่ชมรมผู้สูงอายุสามารถระดมเงินทุน สิ่งของบริจาค การช่วยเหลือจากสมาชิก

ชมรมจากคนในชุมชนนั้นๆมาช่วยเหลือกัน ก็จะรวดเร็ว ตรงกลุ่มผู้เดือดร้อน และทำได้อย่างต่อเนื่อง ไม่ต้องรอรอบปีงบประมาณแบบทางราชการ ไม่ต้องหลบเลี่ยงวันหยุดราชการแบบภาครัฐ แต่สามารถดำเนินการเบื้องต้น โดยชุมชนได้ทันที ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า

“ชมรมก็คิดว่าหลายๆ เรื่องเราสามารถดำเนินการได้เลย คือถ้าหากช่องทางราชการก็อาจจะติด เสาร์อาทิตย์บ้าง ราชการย้ายบ้าง หรือทางท้องถิ่นงบประมาณประจำปีหมด ต้องรอปีหน้าปีใหม่มันก็จะล่าช้า หรือว่าบางครั้งมันเป็นเรื่องจำเป็นเร่งด่วนซึ่งทางชมรมเราก็พร้อมกว่าเราก็ดำเนินการของเราเองเลย การที่จะไปเยี่ยมคนป่วย ทำห้องน้ำ ทำกริ่ง ไปเยี่ยมถึงโรงพยาบาล ก็เอาเงินส่วนตัวกันบ้าง มีผู้บริจาคให้มาบ้าง หากมีอะไรไปเยี่ยมไปฝากกันก็ทำไปก่อน เพราะว่าถ้าฟังจะรอภาคราชการบางทีก็อาจจะไม่เพียงพอไม่ทันการ แล้วก็คิดว่าชมรมในพื้นที่เราก็น่าจะรู้ก่อน ก็จะบอกชวนกันไป” (สมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2564)

ต่อมาการออกเยี่ยมผู้สูงอายุก็ได้รับการสนับสนุนจากพระสงฆ์ตามวัดในพื้นที่ เริ่มจากที่มีการประชุมของชมรมฯ หลังการทำบุญในวันพระ ชมรมฯก็จะพูดคุยวางแผนงานวางแผนการเยี่ยมผู้สูงอายุ ทางพระสงฆ์ทราบเรื่องก็ยินดีสนับสนุนข้าวสารอาหารแห้งเป็นของฝากของเยี่ยม ให้ใช้ศาลาวัดจัดประชุมวางแผนปรึกษาหารือ สามารถกินข้าวเช้า ข้าวกลางวันที่มีผู้มาทำบุญในวันพระก็ประหยัดเงินประหยัดงบประมาณหากจะขอสนับสนุนจากทางราชการ นอกจากนั้นศรัทธาที่มีต่อพระสงฆ์ก็ทำให้มีญาติโยมมาร่วมบุญกับพระสงฆ์เป็นสะพานบุญต่อไปถึงผู้สูงอายุในพื้นที่รอบๆ วัดเพิ่มมากขึ้น จนสามารถดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่ยากไร้หรือเจ็บป่วยได้แบบไม่ต้องรอทางราชการอย่างแต่ก่อน ดังผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า

“ตอนนี้เราก็มีทางมีพระสงฆ์เข้ามาช่วยสงเคราะห์นะ เรื่องอาหารการกิน เรื่องเวลาจะไปเยี่ยมใครติดบ้านติดเตียงแล้วก็มีข้าวสารอาหารแห้ง มีปลากระป๋องมีนมกล่องนมกระป๋องมีน้ำพริกน้ำปลาแล้วก็ไปเยี่ยมกัน อันนี้ก็เป็นของที่เราระดมกันมานะ สนับสนุนกันมาจากในชุมชน แต่ทางราชการเวลาเขาจะมาดูแลมาเยี่ยมรณะ เขาก็ต้องมีระเบียบมีขั้นตอนอะไรของเขา อันนี้ก็มันก็จะไม่ทันเวลาบ้างไม่ต่อเนื่องบ้าง ง่ายๆ บ้าง” (ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 10 กันยายน 2564)

“พระสงฆ์เองก็มองว่าในยามปกตินั้นชุมชนที่เข้มแข็งมาทำมาหากินได้ มีรายได้ดีอยู่กันแบบสงบร่มเย็นมีคุณธรรมมีจริยธรรมดี เข้าวัดเข้าวา อันนี้พระสงฆ์ก็อยู่แบบเป็นสุข แต่พอถึงช่วงเวลาหนึ่งที่ผู้สูงอายุที่ดีผู้ยากไร้ก็คืออาจจะเดือดร้อน อันนี้จะปล่อยให้ทางพระสงฆ์หนึ่งดูแลก็กระไรอยู่ พระสงฆ์ก็อาจจะต้องมีการเข้าไปช่วยดูแลชุมชน ไปดูแลผู้สูงอายุที่เขาอ่อนแอ ตรงนี้ก็ไปช่วยทางร่างกายช่วยเอาเสบียงข้าวปลาอาหารไปเสริมไปเติมให้ยามที่เขาเดือดร้อน พระมาช่วยกันเยี่ยมบางที่เขาก็เชื่อพระขึ้นมาอีกทั้งไปช่วยทางด้านจิตใจด้วย ก็ถือว่าเป็นที่พึ่งทั้งทางกายและทางใจ (เจ้าคณะตำบลหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 1 ตุลาคม 2564)

นอกจากนี้ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยที่ยังคงมีภาระดูแลตนเองและบุตรหลานตัวน้อยๆ ที่ลูกๆ ฝากไว้เพื่อไปทำงานในเมืองหรือต่างพื้นที่ แต่ก็ส่งเงินมาดูแลผู้สูงอายุและบุตรหลานได้ไม่เต็มที่ ภาระค่าใช้จ่ายค่าเลี้ยงดูก็ตกเป็นของผู้สูงอายุ ที่จะต้องหารายได้อยู่เสมอ หรือต้องหาอาชีพเสริมในยามสูงอายุ เริ่มต้นชมรมปรีชาหาหรือกันทราบถึงปัญหานี้จึงรวมกลุ่มทำอาชีพเสริมในนามชมรมผู้สูงอายุ แล้วนำรายได้มาเฉลี่ยแบ่งปันกันให้สมาชิกเป็นรายได้เสริม ทั้งการทำยาสมุนไพร ทำดอกไม้จันทน์ ทำลูกประคบสมุนไพร ทำกล้วยฉาบมันทอด ทำข้าวเกรียบทำพริกแกง การปลูกผักปลอดสารพิษ ทำเกษตรอินทรีย์เพาะเห็ดเลี้ยงไก่เลี้ยงปลา โดยระยะแรกก็ระดมเงินทุนจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ต่อมาก็เริ่มขอรับการสนับสนุนเงินทุนและความรู้จากวิทยากรทางราชการในพื้นที่ เช่น พัฒนาชุมชน กศน. เกษตร ประมง ฯลฯ ก็ทำให้เกิดระบบเศรษฐกิจชุมชน สร้างรายได้เสริมให้กับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ Atlas.ti8, ภาคผนวก ง.2) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า

“ กศน.ก็มีส่วนช่วยด้านเศรษฐกิจชุมชน ตั้งแต่ช่วยทำงานจนถึงวัยผู้สูงอายุ ก็ทำกลุ่มอาชีพที่เห็นเป็นรูปธรรมเลย ก็เรื่องของ OTOP ไม่ว่าจะป็นน้ำพริกพันปี อันนี้ก็คือกลุ่มผู้สูงอายุเขาก็มีการรวมตัวกัน แล้วก็มาทำอาหาร ก็คือน้ำพริก พริกแกง ซึ่งตรงนี้จะเขาจะนำมาแบ่งปัน มาเข้ากลุ่มกันช่วยกันทำ เราก็จะร่วมกันพัฒนาชุมชนด้วย แล้วก็หาแนวร่วมทางเกษตรด้วย มาร่วมในการปลูกพืชเครื่องครัวเครื่องแกงพืชผักสมุนไพร แล้วก็นำวัตถุดิบอันนั้นมาใช้ในพื้นที่ ทำให้ทุกคนรู้จักสินค้า ทำให้ผู้สูงอายุเขามีรายได้ และก็ประสบความสำเร็จแล้วก็มีความสุขด้วย ก็ถือเป็นสินค้า OTOP ที่ได้รับการยอมรับในช่วงที่ผ่านมา ตอนนี้ก็ยังทำอยู่อย่างต่อเนื่อง” (ครู กศน.ตำบลหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2564)

หลังจากมีการรวมตัวเป็นชมรมผู้สูงอายุในทุกๆ อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ ทั้งสมาชิกหรือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนมากที่

อยู่ในวัยผู้สูงอายุ ได้เข้าร่วมสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรมมากยิ่งขึ้น มีการจัดตั้ง โรงเรียนผู้สูงอายุ โดยใช้ทรัพยากรทั้งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด ชุมชน หรือแม้แต่ผู้สูงอายุช่วยกัน ระดมทุน ทำอาหารใส่ปั้นโตมาทานด้วยกันเองที่โรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อร่วมกันจัดการเรียนการสอน ให้ผู้สูงอายุให้เป็นที่พบปะกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน และเป็นแหล่งเรียนรู้ทั้งความรู้ในชุมชนและ ความรู้จากทางหน่วยงานราชการที่เข้าร่วมจัดกิจกรรมการเรียนการสอน จนเกิดเป็นโรงเรียน ผู้สูงอายุ กระจายอยู่ในทั้ง 12 อำเภอของจังหวัดพิจิตร รวมแล้ว 25 แห่ง (ข้อมูลด้านเอกสาร, ภาคผนวก ก) เป็นหลักสูตรท้องถิ่นที่ชมรมผู้สูงอายุกำหนดหลักสูตรกันขึ้นมาเองตามความสนใจ เป็นแหล่งสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นเวทีอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น ถ่ายทอดสู่คนรุ่นหลัง หรือผู้สูงอายุต่างถิ่น ได้มาเรียนรู้ เป็นแหล่งฝึกอาชีพเสริม เป็นแหล่งจัดกิจกรรมร่วมกับกลุ่มวัย อื่นๆ เช่นสอนจักสานให้นักเรียนจากโรงเรียนในพื้นที่ สอนดนตรีพื้นบ้านให้เยาวชน รวมทั้งเป็น แหล่งรับความรู้วิชาการจากหน่วยงานราชการ หรือองค์กรต่างๆ ที่หมุนเวียนมาถ่ายทอดความรู้ให้ ผู้สูงอายุเป็นแหล่งที่ภาครัฐเข้ามาจัดบริการนอกสถานที่ให้ผู้สูงอายุ เช่น การตรวจสุขภาพ การสอน ทำบัญชีครัวเรือน การจัดทำบัตรสวัสดิการผู้สูงอายุ ผู้พิการ เป็นสถานที่จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุใน ระยะเวลาๆ ที่ยังต้องรับด้วยตนเอง เป็นแหล่งสอนอาชีพเสริมเช่นทำพริกแกง ทำไข่เค็มสมุนไพร ทำ ยาสมุนไพร เป็นแหล่งจัดกิจกรรมแบบไม่เป็นทางการ ไม่ต้องมีแหล่งงบประมาณมากมาย และใช้ การระดมทุนระดมความคิด ระดมทรัพยากรจากชุมชนร่วมกัน ไม่มีค่าใช้จ่ายมาก ชมรมผู้สูงอายุใน จังหวัดพิจิตรจึงสามารถก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุได้มานานร่วม 20 ปี โดยชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม เป็นแกนหลักในการจัดการตนเองและยังคงดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องเรื่อยมา ดังที่ ผู้ให้ ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า

“อย่างของเรานี้ที่นี้ทำเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ มีมาสิบกว่าปีแล้ว ผู้ที่มีความรู้เขามาร่วมสอนมา ช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีอาชีพเสริมเป็นหลักสูตรของคนที่ทำจริง ใช้ได้จริง ถ้าเป็นอาหารก็ อร่อยจริง โดยอาศัยคนในชุมชนสอนกัน บางอย่างก็อาศัยคนนอก เป็นวิทยากรจากภายนอก อย่างการทำไม้กวาดดอกหญ้า ไม้กวาดหญ้าอ่อน ในพื้นที่ไม่มีวัสดุ ไม่มีคนทำเป็น ถ้าเห็นว่า น่าสนใจที่จะทำเพราะใช้กันเองด้วย และของเรานี้ไม่ยึดคิดว่าต้องเป็นผู้สูงอายุที่ต้องมีบัตร ประชาชน ต้องมีทะเบียนบ้าน ในพื้นที่ แค่นี้เป็นผู้สูงอายุก็สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกันได้ เลยที่ผ่านมาร่วมกันตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุแบบตามอัธยาศัย ไม่ได้สังกัดหน่วยงานใด เป็น การร่วมกันคิดอ่านจะเรียนรู้อะไรจะทำกิจกรรมอะไร เป็นเนื้อหาที่ผู้สูงอายุต้องการ เป็น หลักสูตรชุมชน” (นายก อบต.แห่งหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 21 กันยายน 2564)

“ตอนนี้โรงเรียนผู้สูงอายุเราก็ดำเนินการได้โดยไม่ได้ยึดติดกับเรื่องงบประมาณ ผู้สูงอายุคนไหนที่เขาพร้อมที่จะมาเรียนเราก็นัด คนไหนที่เขาอยากจะมาแต่ไม่พร้อม อันไหนช่วยได้เราก็ช่วย อาจจะมีรถจาก อบต. ผจญ. ไปรับ อาจจะมีเพื่อนๆผู้สูงอายุด้วยกันที่อยู่ใกล้ๆ กันคอยไปรับมาด้วยกัน หรือมีลูกหลานมาส่ง ได้มากินข้าวกินอาหารด้วยกัน มีเท่าไรก็เอามาเท่านั้น ไม่มีก็ไม่ว่าไม่เป็นไร (ผู้ให้ข้อมูลยิ้มแย้มหัวเราะอย่างมีความสุข)” (สมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 กันยายน 2564)

“โรงเรียนผู้สูงอายุเราก็ทำของเราเองแบบนี้ด้วยตัวเอง เราตั้งกองทุนวันละบาท มีกระป๋องรวมให้นักเรียน ให้ผู้สูงอายุมาหยอดกระป๋องเป็นกองทุนรวม เป็นกองกลาง นักเรียนผู้สูงอายุคนไหนเจ็บป่วยไม่สบาย เราก็ไปเยี่ยมกัน ไปช่วยเหลือกัน เป็นอาหารไปเยี่ยม เป็นเงินครั้งละ 1000 บาท ตอนมาเรียนก็ทำกับข้าว ใส่น้ำมันโคมกินด้วยกัน ไม่ได้ใช้จ่ายอะไรมากผู้สูงอายุก็มีความสุขดี มาเรียนไม่เคยขาด” (นายก อบต.แห่งหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 21 กันยายน 2564)

ผู้สูงอายุบางส่วนอยากไว้ ขาดญาติดูแลหรือมีญาติแต่ก็ดูแลกันไม่ได้ด้วยสภาพเศรษฐกิจที่ไม่ดี บางคนไม่มีแม่แต่บ้านที่มั่นคงปลอดภัยจะอยู่อาศัย ชมรมผู้สูงอายุในชุมชนได้ปรึกษาหารือร่วมกับผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น หน่วยงานราชการก็ได้คำตอบว่าต้องมีหลักเกณฑ์หลักฐานสำคัญของทางราชการ จึงจะสามารถนำงบประมาณมาช่วยเหลือดูแลได้ (ข้อมูลตารางการสังเกต (Lofland), ภาคผนวก จ, ข้อ 24) เช่น ต้องมีบัตรประชาชน ต้องเป็นคนในพื้นที่หมู่บ้านตำบลอำเภอนั้น จะต่างถิ่นหรือไม่มีบัตรประชาชนก็ช่วยเหลือดูแลไม่ได้ จะซ่อมแซมปรับปรุงบ้าน ก็ต้องมีเอกสารหลักฐานที่ดินเป็นของตนเอง จะอาศัยที่ดินคนอื่นหรือที่สาธารณะรกร้างว่างเปล่า ทางราชการจะเข้าไปช่วยเหลือดูแลก็มีข้อจำกัดตามระเบียบทางราชการ

ชมรมผู้สูงอายุ พระสงฆ์ กำนันผู้ใหญ่บ้าน จึงหารือกันว่าจะต้องหาทุน ระดมทุนจากชุมชนจากผู้มีจิตศรัทธาอยากร่วมบุญกับพระสงฆ์เพื่อไปดูแลผู้สูงอายุที่ยากไร้ (ในนาม บวร ; บ้าน วัด ราชการ) เริ่มมีโครงการเยี่ยมสงเคราะห์ผู้ยากไร้โดยมอบสิ่งของอุปโภคบริโภคกันทุกเดือนๆละ 5 ราย ต่อมาก็จัดสร้างบ้านราคาดูกแต่มั่นคงแข็งแรง ต้นทุนอยู่ที่หลังละประมาณ หมื่นสองหมื่นบ้านแบบยกไปตั้งทั้งหลัง ในนาม บุญนิธิหลวงพ่ोजีน (ไม่ใช่ชื่อมูลนิธิเพื่อลดปัญหาการยึดโยงระเบียบกับทางราชการ) ระดมทุนจากพี่น้องประชาชน ผู้นำชุมชน ข้าราชการ ผู้มีจิตศรัทธาร่วมบุญ โดยพระสงฆ์และชาวบ้านร่วมกันสร้างบ้าน แล้วยกไปมอบให้ผู้สูงอายุที่ยากไร้ ไปติดตั้งให้ในพื้นที่ แม้

ไม่มีบัตรสิทธิ์ใดๆ ก็ขอความอนุเคราะห์อยู่อาศัยชั่วคราว โดยมีเจ้าคณะอำเภอเป็นแกนนำ มี นายอำเภอ ปลัดอำเภอ กำนันผู้ใหญ่บ้าน อปท. ส่วนราชการ รับรองสถานภาพการอยู่อาศัยชั่วคราว และร่วมพิธีมอบบ้าน บุญนิธิหลวงพ่อเขียน ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ 1 เดือน 1 หลัง เพื่อผู้ยากไร้ (ข้อมูลตารางการสังเกต (Lofland), ภาคผนวก จ, ข้อ 25-26) ไม่มีบัตร เอกสารสิทธิ์ใดๆ หรือต่างพื้นที่ ก็ดูแลอย่างเสมอภาคกัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า

“ที่ผ่านมารวมมีท่านเจ้าคณะอำเภอที่เป็นผู้นำทางด้านบวรก็คือ บ้านวัดราชการ ที่จะมาบูรณาการช่วยเหลือชาวบ้านโดยไม่เลือกปฏิบัติ จะมีบัตรประชาชนหรือไม่มีทะเบียนบ้านก็ตาม เป็นเหมือนจิตอาสาเหมือนมูลนิธิ แต่ท่านใช้ชื่อ บุญนิธิ ซึ่งก็จะช่วยเสริมการปฏิบัติงานของภาครัฐได้ดีขึ้น เพราะท่านพระครูก็เป็นผู้ที่มิชชาวบ้านประชาชนเลื่อมใสศรัทธามาก หากท่านเอ่ยปากจะพูดจะทำอะไรก็จะทำให้เกิดการร่วมไม้ร่วมมือ การระดมปัจจัยทรัพยากรวัสดุ สิ่งก่อสร้าง ไม่ว่าจะเป็นการซ่อมแซมบ้าน สร้างบ้านน็อคดาวน์ให้ จะปรับปรุงห้องน้ำ การช่วยเหลือเครื่องอุปโภคบริโภค ก็ใช้ระยะเวลาไม่ถึงเดือนก็สามารถที่จะสร้างได้เยอะแยะมากมาย จากความศรัทธาของประชาชนที่มีต่อพระสงฆ์ น่าจะเป็นอำเภอต้นแบบของจังหวัดด้วยเรื่อง พลับบวร บ้านวัดราชการ ที่มาช่วยกันดูแลประชาชนผู้ยากไร้ผู้สูงอายุ” (นายอำเภอ อำเภอหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 17 ตุลาคม 2564)

“องค์กรสงฆ์ตอนนี้ของท่านพระครูท่านทำอย่างเต็มที่ต่อเนื่อง อันนี้ใช้ปลับบวร บ้านวัดราชการ มองว่าเป็นการช่วยเติมเต็ม บางอย่างที่ภาครัฐไม่สามารถดำเนินการได้เช่น อาจจะติดกฎระเบียบ ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนบ้าง ไม่ใช่คนในพื้นที่ จะซ่อมแซมปรับปรุงบ้านแล้วก็ไม่มิตินเป็นโฉนดของตัวเอง มาอาศัยเขาอยู่ภาครัฐก็จะดำเนินการลำบาก แต่ถ้าเป็นปลับบวร หรือเป็นอย่างของบุญนิธิหลวงพ่อเขียน ก็ไม่ต้องมาติดขัดระเบียบของทางราชการ ก็สามารถที่จะช่วยเหลือดำเนินการได้ ก็ถือเป็นการเติมเต็มนะ เป็นเรื่องที่ดีที่ทางพระครู ทางคณะสงฆ์เป็นแกนช่วยเชื่อมประสานชุมชนผู้คน ให้มาร่วมดูแลผู้สูงอายุ” (ปลัดอำเภอแห่งหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 12 กันยายน 2564)

ภาครัฐเห็นว่าประชาสังคมในจังหวัดพิจิตร ทั้งชมรมผู้สูงอายุ มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร และองค์กรสงฆ์ในรูปแบบ บวร (บ้าน วัด ราชการ) ได้ร่วมกันจัดกิจกรรมดูแลกลุ่มผู้สูงอายุอย่างเข้มแข็งมานานหลายสิบปี ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจนได้รับการยอมรับเป็นต้นแบบอันดับต้นๆ ในระดับประเทศ ทั้งการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบถ้วนในทุกๆ ด้าน การรวมตัว

เป็นชมรมผู้สูงอายุระดับต่างๆ การจัดตั้ง โรงเรียนผู้สูงอายุโดยชุมชน และการประชุมสัญจรเพื่อแสดงพลังความเข้มแข็งของผู้สูงอายุ ค้นหาปัญหาแต่ละพื้นที่ วางแผนงานและเสนอเป็นนโยบายชุมชนให้ทุกภาคส่วนมาร่วมกันดูแลผู้สูงอายุ ด้วยกันตั้งแต่ในอดีตที่ผ่านมา และยังคงดำเนินการต่อไปได้ด้วยดี (การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ Atlas.ti8, ภาคผนวก ง) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า

“ภาครัฐอาจจะมีข้อจำกัดงบประมาณ จำกัดบุคลากร แล้วก็มีเรื่องการกระจายอำนาจการปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาช่วยแต่ก็เหมือนภาครัฐอยู่ดี ของพิจิตรเรามีชมรมผู้สูงอายุ มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร แล้วก็องค์กรสงฆ์เป็นภาคประชาสังคมที่เข้ามาช่วยกันดูแลผู้สูงอายুর่วมกับทางราชการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาอย่างยาวนาน และก็ทำได้เป็นอย่างดี (ท่านรอง ผวจ.ประสานมืออย่างมั่นใจ)” (รอง ผวจ.พิจิตร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 กันยายน 2564)

“จังหวัดพิจิตรเองถือว่าเข้มแข็งในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ อันนี้แทบจะเป็นแบบอย่างเป็นต้นๆ ของประเทศเลยเรามีชมรมผู้สูงอายุ เรามีโรงเรียนผู้สูงอายุ ทาง อบต. ทางท้องถิ่นก็ได้เข้ามาช่วยดูแลผู้สูงอายุ เรามีการประชุมสัญจรอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มาพบปะมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น อันนี้ผมมองว่าเป็นเรื่องที่ดี ผู้สูงอายุเขาก็เป็นผู้ที่มีความรู้ เป็นปราชญ์ชุมชนเป็นทรัพยากร สิ่งนี้ทำให้เหมือนเป็นคลังสมอง เป็นสิ่งดีที่เขาทำมาโดยตลอด แล้วก็คนที่เขาเกษียณ เขาก็เข้ามาช่วยกันดูแลในชมรม ทำให้เราเหมือนมี ขุมทรัพย์แล้วเขาก็ช่วยกันดูแลกันได้ (ท่านพชกหน้าสองสามครั้งเมื่อพูดจบประโยค)” (นพ.สสจ.พิจิตร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 กันยายน 2564)

“การจะดูแลผู้สูงอายุถ้าเป็นทางราชการก็จะมีเปลี่ยนมีย้ายกันบ่อย ความต่อเนื่องก็อาจจะไม่ค่อยมี ถ้าเป็นผู้สูงอายุด้วยกันเป็นหลักอย่างน้อยก็ยังอยู่ในพื้นที่ ไม่ได้ย้ายไปไหน หรือจะเป็นทาง บวร มีพระสงฆ์ เข้ามาร่วมดูแลผู้สูงอายุด้วย อันนี้ก็จะมั่งมีทั้งตัวบุคคลที่ยั่งยืนแล้วก็มีงบประมาณในพื้นที่ อยู่ใกล้กันด้วย ไม่ต้องจำกัดเวลาแบบราชการ ขุนทรัพย์ก็ระดมกันในชุมชน จากคนมีจิตศรัทธามาสมทบ ทำได้อย่างต่อเนื่อง ดูแลจะยั่งยืนกว่ารอคน รองบประมาณจากทางราชการ” (ผู้สูงอายุท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 25 กันยายน 2564)

“แต่เดิมผู้สูงอายุอาจจะโดดเดี่ยว หลายคนลูกหลานก็ไม่ได้กลับมาดูแล แต่พอเรามีการรวมกลุ่ม ก็มาช่วยกันดูแล ขับเคลื่อนให้เกิดเป็นชมรม ซึ่งก็ขยายขึ้นมาจากชมรมของตำบลขึ้นมาเป็นชมรมอำเภอ จนทุกวันนี้เรามีชมรมระดับจังหวัดที่มีความเข้มแข็ง ก็จะต่างกันมาก

กับเมื่อ 20 ปีก่อน ตรงนี้ก็ทำให้เรามีที่ที่จะพูดคุยกัน แล้วก็ชมรมที่ทางส่วนราชการหรือภาคีที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยดูแล ก็ต้องขอขอบคุณ แล้วก็ถือว่าเป็นความก้าวหน้าในการดูแลผู้สูงอายุของจังหวัดพิจิตร ก็มีท่านผู้ว่าหลายท่านตั้งแต่ท่านผู้ว่าฉัตรพร ผู้ว่าวิระศักดิ์ ผู้ว่าสิริรัฐ แล้วก็อีกเกือบทุกคนเลยที่มาเป็นผู้ว่าจังหวัดพิจิตร ก็ให้ความสำคัญเรื่องผู้สูงอายุมาโดยตลอด ท่านก็จะมาร่วมประชุมด้วย มาร่วมวางแผนด้วย ถ้าชมรมเราเชิญไปโทรไปท่านไม่เคยปฏิเสธ” (ผู้สูงอายุท่านหนึ่ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2564)

ผลการศึกษาการร่วมจัดบริการขององค์กรประชาสังคมในจังหวัดพิจิตรร่วมกับหน่วยงานรัฐดังที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยนำมาเสนอในรูปแบบตารางโดยประยุกต์จากแนวคิดการร่วมจัดบริการ (Co-Production) Pestoff, Brandsen and Verschuere (2012) ตามที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 5.1 การร่วมจัดบริการขององค์กรเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

| การร่วมจัดบริการ (Co-Production) | ผู้ร่วม จัดบริการ | ผู้รับ ประโยชน์ | ลักษณะ การร่วม จัดบริการ | ระดับ การร่วม จัดบริการ |
|---|-----------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| 1) ติดตั้งราวจับในผนังห้องน้ำ/ภายในบ้าน ผู้สูงอายุ | ชมรม ผู้สูงอายุ | ผู้สูงอายุ ในบ้าน | แบบกลุ่ม Group Co-Production | มาก |
| 2) ติดเครื่องช่วยชีวิตบ้านผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง | ชมรม ผู้สูงอายุ | ผู้สูงอายุ ในบ้าน | แบบกลุ่ม Group Co-Production | มาก |
| 3) ปรับปรุงห้องน้ำเป็นแบบนั่งราบห้อยขา | ชมรม ผู้สูงอายุ | ผู้สูงอายุ ในบ้าน | แบบกลุ่ม Group Co-Production | มาก |
| 4) ปรับปรุงพื้นบ้าน ทางลาดเอียงบ้านผู้สูงอายุ | ชมรม ผู้สูงอายุ | ผู้สูงอายุ ในบ้าน | แบบกลุ่ม Group Co-Production | มาก |
| 5) สร้างบ้านให้ผู้สูงอายุที่ยากไร้แบบยกไปตั้ง ทิ้งหลัง (บ้านน็อคดาวน์) | มูลนิธิ หลวงพ่อ เจียน (บวร) | ผู้สูงอายุ ที่ยากไร้ | แบบกลุ่ม Group Co-Production | มาก |

ตารางที่ 5.1 แสดงการร่วมจัดบริการขององค์กรเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (ต่อ)

| การร่วมจัดบริการ (Co-Production) | ผู้ร่วม จัดบริการ | ผู้รับ ประโยชน์ | ลักษณะ การร่วม จัดบริการ | ระดับ การร่วม จัดบริการ |
|--|---|---|--|-------------------------------|
| 6) อบรมผู้นำตามรอยพ่อ (ทำการเกษตรอินทรีย์ ปลอดสารเคมีเกษตรและในสิ่งแวดล้อม) | มูลนิธิร่วม พัฒนา พิจิตร และชมรม ผู้สูงอายุ | ผู้สูงอายุที่ เป็น เกษตรกร และสภาพ แวดล้อม ในชุมชน | ส่วนรวม Collective Co-Production | มาก |

ที่มา: ผู้วิจัย, 2564

ตารางที่ 5.2 การร่วมจัดบริการขององค์กรเอกชนด้านระบบสุขภาพผู้สูงอายุ

| การร่วมจัดบริการ (Co-Production) | ผู้ร่วม จัดบริการ | ผู้รับ ประโยชน์ | ลักษณะ การร่วม จัดบริการ | ระดับ การร่วม จัดบริการ |
|--|---|-----------------------|---|-------------------------------|
| 1) ปลูกผักสวนครัวไว้บริโภคในครัวเรือน | ผู้สูงอายุ/ กศน. | ผู้สูงอายุ ในบ้าน | แบบปัจเจก Individual Co-Production | น้อย |
| 2) ชมรมออกกำลังกาย (รำวง 3 ส. /รำไม้พลอง) | ชมรม ผู้สูงอายุ/ อปท. /สงฆ์ /รพสต. (บวร) | ผู้สูงอายุ ในชุมชน | แบบส่วนรวม Collective Co-Production | มาก |
| 3) ทำกายอุปกรณ์ให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหา การเคลื่อนไหว (ไม้เท้าสี่ขา, ไม้ค้ำเท้า, รอกชัก, รถเข็นนั่ง, รถโยกผู้พิการ, ที่นอนยัดใบหม่อน) | ชมรม ผู้สูงอายุ / องค์กร สงฆ์ / รพ สต. (บวร) | ผู้สูงอายุ ในชุมชน | แบบส่วนรวม Collective Co-Production | มาก |

ตารางที่ 5.2 แสดงการร่วมจัดบริการขององค์กรเอกชนด้านระบบสุขภาพผู้สูงอายุ (ต่อ)

| การร่วมจัดบริการ (Co-Production) | ผู้ร่วม จัดบริการ | ผู้รับ ประโยชน์ | ลักษณะ การร่วม จัดบริการ | ระดับ การร่วม จัดบริการ |
|--|---|-----------------------|---|-------------------------------|
| 4) ตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุประจำปี/รายไตรมาส ในชุมชน/ที่บ้าน | ชมรม ผู้สูงอายุ /ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ / รพสต. | ผู้สูงอายุ ในชุมชน | แบบกลุ่ม Group Co-Production | มาก |
| 5) เชื่อมดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยใน รพ.,ติดบ้าน/ติด เตียง | ชมรม ผู้สูงอายุ /พระสงฆ์ /รพสต. (บวร) | ผู้สูงอายุ ในชุมชน | แบบส่วนรวม Collective Co-Production | มาก |

ที่มา: ผู้วิจัย, 2564

ตารางที่ 5.3 การร่วมจัดบริการขององค์กรเอกชนด้านสังคมไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ

| การร่วมจัดบริการ (Co-Production) | ผู้ร่วม จัดบริการ | ผู้รับ ประโยชน์ | ลักษณะ การร่วม จัดบริการ | ระดับ การร่วม จัดบริการ |
|--|--|-----------------------|---|-------------------------------|
| 1) สํารวจทะเบียนข้อมูลผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน (มีทะเบียนบ้าน/ผู้มาอาศัย/ผู้ไม่มีบัตร ปชช.) | ชมรม ผู้สูงอายุ / รพสต. | ผู้สูงอายุ ในชุมชน | แบบกลุ่ม Group Co-Production | มาก |
| 2) เชื่อมมอบสิ่งของสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง/ ผู้สูงอายุที่ยากไร้ | ชมรม ผู้สูงอายุ / อปท. /สงฆ์ / รพสต./ พม. (บวร) | ผู้สูงอายุ ในชุมชน | แบบส่วนรวม Collective Co-Production | มาก |

ตารางที่ 5.3 แสดงการร่วมจัดบริการขององค์กรเอกชนด้านสังคมไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ (ต่อ)

| การร่วมจัดบริการ (Co-Production) | ผู้ร่วม จัดบริการ | ผู้รับ ประโยชน์ | ลักษณะ การร่วม จัดบริการ | ระดับ การร่วม จัดบริการ |
|--|---|---|---|-------------------------------|
| 3) ตั้งฉาปนกิจสงเคราะห์/ผ้าป่าหน้าศพผู้สูงอายุ ที่เสียชีวิต | ชมรม ผู้สูงอายุ / องค์กร สงฆ์ / คน ในชุมชน (บวร) | ครอบครัว และ ผู้สูงอายุ ในชุมชน | แบบส่วนรวม Collective Co- Production | มาก |
| 4) ตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ (ตั้งในวัด /รพสต./ชุมชน โดยใช้หลักสูตรชุมชน ใช้ทุนชุมชน/ท้องถิ่น/วัด และหน่วยราชการในพื้นที่มาสมทบ วิทยากร/ผู้สอนจากชุมชน วัด และส่วนราชการ ในพื้นที่เป็นหลัก อาจมีวิทยากรภายนอกบ้าง) | ชมรม ผู้สูงอายุ /อปท. /สงฆ์ / รพสต./ กศน. (บวร) | ผู้สูงอายุ ในชุมชน | แบบส่วนรวม Collective Co- Production | มาก |
| 5) ตั้งวิทยาลัยผู้สูงอายุ (ตั้งใน อปท. ใช้หลักสูตร ที่ชมรมผู้สูงอายุออกแบบร่วมกับราชการในพื้นที่ และมหาวิทยาลัยขอนแก่น ทุนดำเนินการจาก มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยากร/ผู้สอนจากชุมชน และหน่วยราชการ) | ชมรม ผู้สูงอายุ /อปท. /รพ สต. (บวร)/ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น | ผู้สูงอายุ ในอำเภอ | แบบส่วนรวม Collective Co- Production | มาก |
| 6) ตั้งคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุและระดับ ตำบล อำเภอ จังหวัด ดำเนินการตามแผนงาน นโยบายชุมชน และนโยบายภาครัฐ ในการดูแล ผู้สูงอายุ | ชมรม ผู้สูงอายุ/ มูลนิธิร่วม พัฒนา พิจิตร/ องค์กรสงฆ์ (บวร) | ผู้สูงอายุ ทั้งหมด และวัย ใกล้ สูงอายุ (ผู้สูงอายุ สำรอง) | แบบส่วนรวม Collective Co- Production | มาก |

ที่มา: ผู้วิจัย, 2564

ตารางที่ 5.4 การร่วมจัดบริการขององค์กรเอกชนด้านเศรษฐกิจผู้สูงอายุ

| การร่วมจัดบริการ (Co-Production) | ผู้ร่วม จัดบริการ | ผู้รับ ประโยชน์ | ลักษณะ การร่วม จัดบริการ | ระดับ การร่วม จัดบริการ |
|--|--|------------------------|--|-------------------------------|
| 1) ทำบัญชีครัวเรือน/ กองทุนวันละบาทใน โรงเรียนผู้สูงอายุ/ ฌาปนกิจสงเคราะห์ผู้สูงอายุ | ชมรม ผู้สูงอายุ / กศน. | ครอบครัว ผู้สูงอายุ | แบบปัจเจก Individual Co- Production | น้อย |
| 2) ปลูกสมุนไพร/ผักสวนครัวเป็นวัตถุดิบให้กลุ่ม อาชีพเสริม (ทำพริกแกง/ลูกประคบสมุนไพร) | ผู้สูงอายุ / กศน. | ผู้สูงอายุ ในบ้าน | แบบปัจเจก Individual Co- Production | น้อย |
| 3) ตั้งกลุ่มอาชีพเสริมในชุมชน (ทำพริกแกง, ข้าว เกรียบทอด, มันทอด, ผลิตดอกไม้จันทน์, ผลิตยา หม่อง, ลูกประคบ, กลุ่มจักสาน, กลุ่มเกษตร อินทรีย์, กลุ่มเศรษฐกิจพอเพียง ฯลฯ) | ชมรม ผู้สูงอายุ / อปท. /สงฆ์ / รพสต./ กศน. /พัฒนา ชุมชน (บวร) | ผู้สูงอายุ ในชุมชน | แบบกลุ่ม Group Co- Production | มาก |

ที่มา: ผู้วิจัย, 2564

จากแนวคิดการร่วมจัดบริการ (Co-Production) Pestoff, Brandsen and Verschuere (2012) (ตามที่กล่าวแล้วในบทที่ 2) กล่าวว่า การเป็นสังคมผู้สูงอายุและกระแสประชาธิปไตยที่กำลังเติบโต ทำให้ทุกภาคส่วนกล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณะมากขึ้น เพื่อให้ตรงกับข้อเสนอแนะจากภาคประชาชน มีการระดมทุนจากพลเมืองมากขึ้น นั่นเท่ากับลดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐลงด้วย การดำเนินกิจกรรมร่วมกัน การเป็นหุ้นส่วนกัน ระหว่างรัฐบาลกับภาคประชาสังคม เช่น การร่วมจัดบริการจึงเป็นสิ่งใหม่เป็นนวัตกรรมในการเข้ามาร่วมแก้ปัญหาได้ดีขึ้น และจากผลการศึกษานี้พบว่า ภาคราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคมใน

จังหวัดพิจิตร ได้ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุโดยการที่ภาคประชาสังคมได้เข้ามาเป็นแกนนำสำคัญในการจัดบริการเพื่อดูแลผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เรื่อยมา ซึ่งใช้จุดแข็งของสังคมไทยที่ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ ทำให้การดูแลผู้สูงอายุสามารถดำเนินการได้โดยมีชมรมผู้สูงอายุเป็นแกนหลักในชุมชน ไม่ต้องรอภาครัฐมานำมาสนับสนุนตลอดเวลา โดยชุมชนช่วยกันระดมทุนและทรัพยากรจากชุมชนก็สามารถดำเนินการได้ โดยมีภาครัฐมาคอยเสริมเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนด้านวิชาการและความถูกต้องในกฎระเบียบทางราชการ เป็นนวัตกรรมทางการบริหารตั้งแต่ราวสองทศวรรษที่ผ่านมาที่สอดคล้องกับแนวคิดด้านการร่วมจัดบริการขององค์กรประชาสังคมที่เข้ามาเสริมการดำเนินการของภาครัฐ ตามที่ Pestoff et al. (2012) ได้กล่าวไว้ในกรอบแนวคิดการวิจัยที่ใช้ในการศึกษานี้

ในประเทศไทยมีงานวิจัยหลายชิ้น ที่เกี่ยวข้องกับการร่วมจัดบริการของภาคประชาสังคมหรือภาคประชาชน อย่างเช่น การร่วมผลิตเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรบริหารส่วนตำบลบัวเงิน โรงพยาบาลน้ำพองและวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนเจ้าพนักงานสาธารณสุขในพื้นที่ (ประภาพร พรหมเดชบุญ, 2554) การร่วมกันจัดบริการสาธารณสุขระดับท้องถิ่นของพลเมืองในการจัดการขยะของชุมชนชลประทาน จังหวัดอุบลราชธานี (อรุณี สันจิติวณิช, 2557) การผลิตร่วมในนโยบายพลังงานทดแทนแสงอาทิตย์ผลิตไฟฟ้า: กรณีศึกษา โครงการนำร่องพลังงานแสงอาทิตย์ผลิตไฟฟ้าติดตั้งบนหลังคาอย่างเสรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (นวลประภาย เลิศศิริวงศ์, 2561) การศึกษาการผลิตนโยบายการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (Lifelong Learning Policy for Elderly People) โดยศึกษาพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย และสงขลา (นภเรณู สัจจรักษ์ ธีระจิตติ, 2561) และบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการจัดการการท่องเที่ยวชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชุมชนศรีคอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย (อรุณี อินเทพ, 2564) เป็นต้น

สรุปท้ายบทที่ 5 จากการศึกษา พบว่าภาคประชาสังคมในจังหวัดพิจิตร ได้เข้ามามีบทบาทร่วมจัดบริการสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับหน่วยงานภาครัฐที่เป็นหน่วยงานหลัก ทั้ง 4 กระทรวงมานานตั้งแต่รัฐบาลไทยเริ่มประกาศให้ใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) เป็นนโยบายหลักในการดูแลผู้สูงอายุไทย โดยภาคประชาสังคมในจังหวัดพิจิตรตื่นตัวจากการปรับเปลี่ยนกระบวนการบริหารภาครัฐแบบดั้งเดิม(OPM) ผ่านช่วงเวลากระบวนการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ (NPM) เรื่อยมาจนถึงยุคกระบวนการร่วมจัดบริการสาธารณะ (NPS) โดยองค์กรประชาสังคมมาร่วมจัดบริการ (Co-Production) ในรูปแบบการทำงานที่เรียกว่า “บวร” (บ้าน วัด ราชการ) ใช้เครื่องมือคือการประชุมสัญจรไปพื้นที่ต่างๆเพื่อค้นหาปัญหา แนวคิด

จัดการปัญหาจากคลังสมองผู้สูงอายุในชุมชนนั้นๆ สร้างเป็นแผนงานนโยบายชุมชน ระดมทุนจากความศรัทธาที่ประชาชนมีต่อพระสงฆ์และผู้สูงอายุ เกิดกิจกรรมร่วมคิดร่วมทุนร่วมดำเนินการร่วมประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์ โดยมีหน่วยงานภาครัฐเป็นที่เล็งสนับสนุนด้านวิชาการและดูแลข้อกฎหมายให้ถูกต้องชอบธรรม มีมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตรเป็นผู้ประสานงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม ได้มาร่วมเวทีพูดคุยอย่างต่อเนื่องทุกเดือน เป็นเวลานานร่วมยี่สิบปี ทั้งนี้เพื่อให้เกิดบริการที่ดีและทั่วถึง ในการดูแลผู้สูงอายุ ที่แต่ก่อนติดปัญหาอุปสรรคจากการที่หน่วยงานภาครัฐเป็นหลักในการจัดบริการในการดูแลผู้สูงอายุ มาเป็นภาคประชาสังคมและผู้สูงอายุร่วมจัดบริการ โดยใช้นโยบายผู้สูงอายุแห่งชาติ เป็นเป้าประสงค์หลักและสร้างนโยบายชุมชนขึ้นไปเชื่อมหากัน พื้นที่ดำเนินการอยู่ในตำบล อำเภอ จังหวัด ครอบคลุมงานทั้ง 4 ด้านที่นโยบายผู้สูงอายุตั้งเป้าหมายการดูแลไว้

หลายกิจกรรมเป็นกิจกรรมเล็กๆ ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การระดมทุนติดเครื่องช่วยชีวิตในบ้านผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง การระดมทุนซ่อมแซมห้องน้ำเป็นแบบชักโครก ระดมทุนติดราวจับทางเดินที่ปลอดภัยในบ้าน แต่ก็ผลักดันจากนโยบายชุมชน ไปเป็นนโยบายในระดับชาติได้ในที่สุด การสร้างงานสร้างอาชีพโดยสอนกันเองจากคลังสมองชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน จนเกิดเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ วิทยาลัยผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้นำตามรอยพ่อ กลุ่มเกษตรอินทรีย์ธรรมชาติ กลุ่มเศรษฐกิจป่าชุมชน ล้วนเป็นผลมาจากการรวมตัวของภาคประชาสังคมเข้ามาร่วมจัดบริการกับภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตรมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน

ส่วนหนึ่งเพราะต้องการช่วยลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐที่ผ่านมา แม้จะไม่ช่วยลดปัญหาอุปสรรคทั้งหมด แต่องค์กรประชาสังคมก็ได้เข้ามาเสริมจุดอ่อนทั้งด้านนโยบายชุมชนที่คิดจากล่างขึ้นบน การระดมทุนจากชุมชนเสริมแทนการรอรับงบประมาณจากส่วนกลาง การปรึกษาหารือวางแผนถ่ายทอดนโยบายที่ไม่ต้องรอรูปแบบทางการ การใช้องค์กรสงฆ์เป็นผู้นำด้านจิตใจให้ทุกภาคส่วนมาประสานงานทำงานร่วมกันด้วยจิตสาธารณะ และทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ ช่วยลดปัญหาอุปสรรคที่ภาครัฐดำเนินนโยบายแต่เพียงลำพังเหมือนในอดีตที่ผ่านมา และทุกฝ่าย รวมทั้งผู้วิจัยก็มีข้อสรุปที่สอดคล้องกันว่า เห็นควรส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมได้ร่วมจัดบริการในการดูแลผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้น จนปัจจุบันถือได้ว่าแทบเป็นองค์กรหลักในการดูแลผู้สูงอายุของจังหวัดพิจิตรมากกว่าหน่วยงานภาครัฐ

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น (บทที่ 4 และบทที่ 5) ผู้วิจัยได้สรุปและอภิปรายผล การศึกษา ตลอดจนข้อเสนอแนะทางพัฒนาการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะการศึกษา ครั้งต่อไปไว้ในบทที่ 6 เป็นลำดับถัดไป



บทที่ 6

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 4 และบทที่ 5 ของการวิจัยเรื่อง การนำนโยบายผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานรัฐ กรณีการร่วมจัดบริการของหน่วยงานรัฐและองค์กรประชาสังคมในจังหวัดพิจิตร โดยกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติของหน่วยงานรัฐ และศึกษาการร่วมจัดบริการขององค์กรประชาสังคมในจังหวัดพิจิตรในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ และคำถามการวิจัยที่กำหนดไว้ว่า การนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) โดยใช้กลไกปกติของระบบราชการพบปัญหาอุปสรรคการดำเนินการหรือไม่อย่างไร และองค์กรประชาสังคมร่วมจัดบริการในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติอย่างไร

ในบทนี้จะเป็นการนำเสนอสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ และข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

6.1 สรุปผลการศึกษา

จากการดำเนินการวิจัยที่ใช้ทฤษฎีตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter and Van Horn (1975) ซึ่งมี 6 องค์ประกอบสำคัญ ที่จะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติ ดำเนินการได้ตามเป้าประสงค์ของนโยบาย หากมีความพร้อมขององค์ประกอบเหล่านี้ ได้แก่ 1) มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย 2) การสนับสนุนทรัพยากรนโยบาย 3) การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์กร 4) ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายปฏิบัติ 5) เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และ 6) ทักษะคิดและการจัดการของผู้ปฏิบัติ โดยวิธีการดำเนินการวิจัยมีทั้งการศึกษาจากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม เพื่อตอบคำถามการวิจัยส่วนแรกที่กำหนดไว้ว่า การนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) โดยใช้กลไกปกติของระบบราชการพบปัญหาอุปสรรคการดำเนินการหรือไม่อย่างไร และคำถามส่วนที่สองที่กำหนดไว้ว่า องค์กรประชาสังคมร่วมจัดบริการในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติอย่างไร ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

6.1.1 คำถามการวิจัยส่วนแรกที่กำหนดไว้ว่า “ การนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) โดยใช้กลไกปกติของระบบราชการพบปัญหาอุปสรรคการดำเนินการหรือไม่อย่างไร

พบว่า การนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติของหน่วยงานภาครัฐในจังหวัดพิจิตร พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ ได้แก่

1) มาตรฐานตัวนโยบายและวัตถุประสงค์ของนโยบายผู้สูงอายุ ถูกกำหนดมาจากส่วนกลางแบบบนลงล่าง ลักษณะเชิงรับเพื่อบรรเทาปัญหามากกว่าเชิงรุกเพื่อป้องกันปัญหา ไม่เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่แท้จริง เช่น การสงเคราะห์แจกของให้ผู้สูงอายุ ทั้งที่ควรเน้นเรื่องการส่งเสริมอาชีพ อีกทั้งบางนโยบายไม่ได้มอบอำนาจการตัดสินใจมาให้ส่วนภูมิภาคด้วย ต้องส่งเรื่องไปพิจารณากันที่ส่วนกลาง ต้องใช้ระยะเวลาในการพิจารณานาน เช่นการพิจารณาเงินกู้ยืมประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ ที่ต้องส่งเอกสารคำขอไปพิจารณาอนุมัติที่กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวง พม. ในส่วนกลาง ใช้ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน จนนโยบายดังกล่าวไม่ได้รับความสนใจจากกลุ่มเป้าหมาย บางนโยบายไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุเช่น บริการขนส่งรถโดยสารสาธารณะฟรี ซึ่งในต่างจังหวัดอาจไม่สะดวกในการใช้บริการของผู้สูงอายุหรือบริษัทขนส่งร่วมบริการของเอกชนจะไม่ร่วมบริการฟรีเหมือนบริษัทขนส่งของหน่วยงานรัฐ จึงเกิดประโยชน์เฉพาะผู้สูงอายุบางกลุ่ม บางพื้นที่

2) การสนับสนุนทรัพยากรนโยบายผู้สูงอายุของจังหวัดพิจิตรไม่เพียงพอในแต่ละด้าน แต่ละกระทรวงหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ งบประมาณจัดสรรมาตามแผนงานที่ส่วนกลางกำหนดไว้แล้ว ทั้งวงเงินและประเภทกิจกรรมที่จะใช้ ไม่สามารถปรับเปลี่ยนให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายและสภาพปัญหาที่แท้จริงได้ อีกทั้งมีระเบียบขั้นตอนการปฏิบัติของทางราชการ ทั้งกฎระเบียบที่รัดกุม เอกสารวิธีการที่มีมากและละเอียดซับซ้อน มาเป็นอุปสรรคในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวนี้พบทั้งในหน่วยงานราชการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ต่างมีระเบียบปฏิบัติระบบงบประมาณและการตรวจสอบที่เข้มงวดมาเป็นอุปสรรคในการสนับสนุนการใช้งบประมาณ โดยเฉพาะหากต้องสนับสนุนงบประมาณไปให้ผู้สูงอายุดำเนินการเองยิ่งเป็นความยุ่งยากซับซ้อนไม่สามารถดำเนินการตามระเบียบงบประมาณทางราชการได้

3) การติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ทั้งในหน่วยงานเดียวกันและระหว่างหน่วยงาน เป็นแบบบนลงล่าง ตามสายการบังคับบัญชาของแต่ละกระทรวง นโยบายและการปฏิบัติที่ตั้งเป้าประสงค์ไว้เป็นการตีความตามตัวหนังสือคำสั่งทางราชการของแต่ละหน่วยงาน ส่วน

การประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจในตัวนโยบายในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ยังไม่พบว่ามีการประชุมร่วมกันเพื่อบูรณาการนโยบาย เป้าหมายหรือแผนงานของกระทรวงหลักที่เกี่ยวข้อง

4) หน่วยงานที่นำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติยังไม่พร้อม กล่าวคือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) มีข้อจำกัดด้านกำลังคน โดยไม่มีบุคลากรในสังกัดฯ มาประจำที่หน่วยงานในระดับอำเภอระดับตำบล มีเพียง 2 กระทรวงเท่านั้น คือกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ ที่มีบุคลากรเป็นผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุโดยตรงครบในหน่วยงาน ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล

ส่วนกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงพัฒนาสังคมฯ สองกระทรวงนี้ ไม่มีผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอและตำบล เป็นเพียงการมอบหมายให้ดูแลงานผู้สูงอายุตามภารกิจที่จังหวัดสั่งการมา ส่วนระดับตำบลจะเป็นการประสานงานไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเป็นภารกิจฝากให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทน ได้แก่ การจัดทำข้อมูลสวัสดิการของผู้สูงอายุ การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การซ่อมแซมบ้านพักของผู้สูงอายุที่ยากไร้ และการสงเคราะห์ผู้สูงอายุกรณีเกิดสาธารณภัยเป็นครั้งคราว

5) สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมโดยภาพรวมมีความเกี่ยวโยงส่งผลกระทบต่อ การนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติในระดับภูมิภาค ในจังหวัด อำเภอ ตำบล หากสภาพเศรษฐกิจโดยรวมไม่ดี การสนับสนุนทรัพยากรจากส่วนกลางไปส่วนภูมิภาคก็ลดน้อยตามกัน สภาพสังคมโดยรวมที่มีปัญหาอื่นรุนแรงกว่าก็กระทบกับการสนับสนุนนโยบายผู้สูงอายุด้วย และสภาพเศรษฐกิจสังคมในส่วนภูมิภาค ที่ผู้สูงอายุอยู่ในพื้นที่ ในส่วนภูมิภาคในชุมชนที่ไม่พร้อมก็เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมตามนโยบายในระดับปฏิบัติการด้วยเช่นกัน

ส่วนด้านการเมืองและทัศนคติของบุคลากร ไม่พบว่าเป็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินนโยบายผู้สูงอายุ แต่กลับเป็นส่วนที่เอื้อต่อการดำเนินนโยบายด้วย เนื่องจากรัฐบาลได้กำหนดให้นโยบายผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ ที่นักการเมืองและผู้บริหารกระทรวงต่างๆ ร่วมกันขับเคลื่อน เป็นเป้าหมายการทำงานของหลายๆ กระทรวงในทุกๆ พื้นที่ตั้งแต่ส่วนกลางจนถึงส่วนภูมิภาค นักการเมืองและผู้บริหารล้วนให้ความสำคัญกับนโยบายผู้สูงอายุในทุกๆ ระดับ จึงบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการของทุกหน่วยงานเช่นกัน ประกอบกับทัศนคติของคนไทยที่ให้ความสำคัญกับผู้อาวุศุข เห็นคุณค่าที่ผู้สูงอายุเคยทำไว้ตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงมองว่าผู้สูงอายุเป็นคลังสมองที่มีคุณค่า เป็นที่ให้คำปรึกษากับคนรุ่นหลัง ที่ต้องช่วยกันดูแลมากกว่ามองว่าเป็นภาระของบุตรหลานหรือเป็นภาระของสังคม

6) ด้านการจัดการของบุคลากร ไม่มีแกนหลักที่จะบูรณาการประสานงานหน่วยงานต่างๆ ให้มาร่วมดำเนินการแบบบูรณาการ ยังคงทำงานแบบแยกกระทรวง ด้วยข้อจำกัด

ของการสื่อสารประสานงานที่ไม่ทั่วถึงระหว่างหน่วยงาน การขาดแคลนอัตรากำลังบางหน่วยงาน ในพื้นที่ การแยกแผนงานตัวชี้วัดตามความรับผิดชอบของหน่วยงานตนเอง การขาดความต่อเนื่อง ของระบบงานภาครัฐจากการโยกย้ายบุคลากร หรือจากการบริหารงานตามรอบปีงบประมาณ ทำให้การจัดการของผู้ปฏิบัติในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ยังขาดความเป็นเอกภาพใน ลักษณะต่างหน่วยต่างดำเนินการ ไม่ต่อเนื่องและไม่ได้บูรณาการการจัดการร่วมกัน

6.1.2 คำถามการวิจัยส่วนที่สองกำหนดไว้ว่า “องค์กรประชาสังคมร่วมจัดบริการในการนำ นโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติอย่างไร”

ภาคประชาสังคมจังหวัดพิจิตร (ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุ มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร และ องค์กรสงฆ์) ในรูปแบบ บวร (บ้าน วัด ราชการ) มีศักยภาพในการร่วมกันจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ อย่างเข้มแข็งตลอดมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 จนถึงปัจจุบัน โดยเริ่มตั้งแต่การรวมตัวก่อตั้งชมรม ผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด การจัดตั้ง โรงเรียนผู้สูงอายุ โดยชุมชนเองเพื่อดูแล ผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้หลักสูตรท้องถิ่นและทรัพยากรในชุมชนเป็นหลัก ดูแลผู้สูงอายุด้วยกันใน ทุกๆ ด้านทั้ง 4 มิติ ซึ่งไปสอดคล้องกับทิศทางและเป้าประสงค์ของนโยบายผู้สูงอายุของรัฐบาลไทย ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)

องค์กรประชาสังคมใช้จุดแข็งของสังคมไทยที่ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ ทำให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยมีชมรมผู้สูงอายุเป็นหลักในชุมชนไม่ต้องรอภาครัฐตลอดเวลา สามารถดำเนินกิจกรรมได้ทุก วันโดยไม่ต้องรอวันทำการของหน่วยงานราชการ ใช้ความศรัทธาที่คนในชุมชนมีต่อพระสงฆ์ ร่วมกันระดมทุนความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาหรือแม้แต่การสร้างเสริมเข้มแข็งของ ชมรมผู้สูงอายุ โดยใช้บุคลากรและทรัพยากรจากในชุมชนก็สามารถดำเนินการได้

ทั้งนี้ ยังมีภาครัฐคอยเป็นที่เล็งสนับสนุนความรู้ด้านวิชาการและความถูกต้องใน กฎระเบียบทางราชการหรือข้อกฎหมาย เป็นนวัตกรรมทางการบริหารในรูปแบบ บวร ที่เปลี่ยนไป จากในอดีต กล่าวคือ การก่อตั้งเริ่มมาจากองค์กรประชาสังคมโดยมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตรและชมรม ผู้สูงอายุ (ไม่ใช่การจัดตั้งโดยภาครัฐ) มาประสานภาครัฐในทุกๆ ส่วนราชการ ทุกกระทรวงที่ เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (ไม่เพียงแต่โรงเรียนอย่างในอดีตในความหมายตัวแทนราชการ) มาสนับสนุน การดำเนินกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกๆ ด้าน

องค์กรสงฆ์ตั้งแต่ระดับเจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล และพระสงฆ์ที่มีความรู้ความสามารถในด้านต่างๆ เช่น พระธรรมทูต พระวิทยากรที่เชี่ยวชาญในการถ่ายทอดความรู้ พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพในวัด (พระ อสว.) พระสงฆ์ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโท ปริญญาเอก พระสงฆ์ที่มีความรู้ด้านเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ ระบบการสื่อสารออนไลน์ พระสงฆ์ที่มีความรู้เชิงช่างฝีมือ (ช่างก่อสร้าง ช่างเชื่อมโลหะ ช่างไฟฟ้า) ได้เข้ามาร่วมดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกับภาครัฐให้เข้มแข็งรวดเร็วยิ่งขึ้น เช่น ร่วมเยี่ยมดูแลด้านสุขภาพและด้านจิตใจผู้สูงอายุที่ป่วยติดบ้านติดเตียง การสนับสนุนจัดสร้างกายอุปกรณ์จากวัสดุในชุมชนให้ผู้สูงอายุที่พิการหรือมีความยากลำบากในการเคลื่อนไหว การซ่อมแซมปรับปรุงบ้านที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมที่บ้าน ผู้สูงอายุร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตรและหน่วยงานรัฐ (ตามที่กล่าวไว้ในบทที่ 5)

บวร กลายเป็นแหล่งรวมศรัทธาของคนในสังคม เชื่อมประสานกลุ่มวัยผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น โดยผ่านความศรัทธาที่มีต่อพระสงฆ์ มาร่วมดำเนินการจนเป็นหลักสำคัญทั้งตัว แทนภาคประชาชนคือ บ้าน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนทั่วไป วัด ประกอบด้วย องค์กรสงฆ์ และประชาชนผู้มีจิตศรัทธาร่วมกับคณะสงฆ์ ราชการ ประกอบด้วย ส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำพื้นที่ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน)

บวร (บ้าน วัด ราชการ) เป็นรูปแบบการดำเนินการร่วมกันที่สอดคล้องกับแนวคิดการร่วม จัดบริการ (Co-Production) ขององค์กรประชาสังคมในการเสริมการดำเนินการของหน่วยงานรัฐใน จังหวัดพิจิตร จนได้รับการยอมรับเป็นต้นแบบอันดับต้นๆ ในระดับประเทศ และยังคงได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วนในจังหวัดพิจิตร ให้องค์กรประชาสังคมในจังหวัดพิจิตร (ชมรมผู้สูงอายุ มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร และองค์กรสงฆ์ ในรูปแบบ บวร) เป็นหลักสำคัญในการจัดบริการดูแล ผู้สูงอายุร่วมกับภาครัฐในจังหวัดพิจิตร ในช่วงที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

6.2 อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 4 และบทที่ 5 ของการวิจัยเรื่อง การนำ นโยบายผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานรัฐ กรณีการร่วมจัดบริการของหน่วยงานภาครัฐและ ภาคประชาสังคมในจังหวัดพิจิตร โดยกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการนำ นโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติของหน่วยงานภาครัฐ และศึกษาการร่วมจัดบริการของหน่วยงาน

ภาครัฐและภาคประชาสังคมในจังหวัดพิจิตร เพื่อเสนอแนวทางพัฒนาการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าประสงค์ในอนาคตยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษามาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

6.2.1 วัตถุประสงค์ส่วนแรกเพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติของหน่วยงานรัฐในจังหวัดพิจิตร

พบว่า การนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติของหน่วยงานรัฐในจังหวัดพิจิตร ตามทฤษฎีตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter and Van Horn (1975) ที่กล่าวถึง 6 องค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นไปตามเป้าประสงค์ของนโยบาย พบปัญหาอุปสรรคตั้งแต่อองค์ประกอบที่ 1 มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ที่เป็นนโยบายสั่งการมาจากส่วนกลางมาสู่ส่วนภูมิภาคแบบบนลงล่าง โดยขาดการร่วมกำหนดปัญหาความต้องการจนถึงขาดการร่วมกำหนดตัวนโยบายจากผู้สูงอายุในพื้นที่ ทำให้นโยบายที่ส่งมอบมาไม่ตรงกับสภาพปัญหาความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ นโยบายมีลักษณะเชิงรับเพื่อการสงเคราะห์บรรเทาปัญหา มากกว่าเชิงรุกเพื่อป้องกันปัญหาที่จะมีความยั่งยืนกว่า เป็นแผนงานนโยบายเดิมที่เคยปฏิบัติมา สอดคล้องกับการศึกษาในอดีตของ ปิยากร หวังมหาพร (2550) ที่พบว่า การดูแลผู้สูงอายุของรัฐ ยังคงดำเนินกิจกรรมตามแผนงานนโยบายเดิมที่เคยปฏิบัติ อาทิ แผนงานโครงการจัดสวัสดิการจ่ายเบี้ยยังชีพ การสงเคราะห์ให้การช่วยเหลือผู้ยากไร้ ซึ่งพัฒนามาจากโครงการเก่า การกำหนดความต้องการ กำหนดคนนโยบายขาดการมีส่วนร่วมจากผู้สูงอายุแต่เป็นการกำหนดมาจากส่วนกลาง ซึ่งตรงกับการศึกษาของ นุหลิน ทองกลีบ (2550) ที่พบว่า การนำเข้านโยบายดูแลผู้สูงอายุเป็นการตัดสินใจของข้าราชการ การนำนโยบายไปปฏิบัติดำเนินการโดยข้าราชการ และประเมินผลโดยข้าราชการ โดยเจ้าของที่แท้จริง คือผู้สูงอายุ ไม่มีโอกาสได้เข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนของกระบวนการนำเข้าเลย หรืออาจมีบ้างแต่ค่อนข้างน้อยจนไม่มีผลกระทบอะไร รวมทั้งนโยบายส่วนใหญ่ยังเป็นแบบสงเคราะห์บรรเทาทุกข์มากกว่าแก้ไขปัญหาที่แท้จริง ซึ่งตรงกับการศึกษาของ รุ่งระพี เถยสิริ (2551) ที่พบว่า การดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ครอบคลุมทั่วถึงทุกด้าน ส่วนใหญ่มีเพียงการจ่ายเบี้ยยังชีพ การมอบสิ่งของเล็กๆน้อยๆ ในโอกาสวันสำคัญ และการจัดกิจกรรมนันทนาการ ในส่วนของการจัดบริการสุขภาพ การส่งเสริมอาชีพ การปรับสภาพสิ่งอำนวยความสะดวก ยังมีการดำเนินอยู่น้อยมาก นอกจากนี้บางนโยบายตั้งเป้าหมายไว้แต่กลับเกิดผลในทางปฏิบัติน้อยเช่น การให้ผู้สูงอายุโดยสารรถประจำทางสาธารณะฟรี ก็มักถูกปฏิเสธว่าเป็นรกร่วมบริการของเอกชน ไม่ได้บริการฟรีแบบภาครัฐ นโยบายลักษณะนี้จึงไม่เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ตรงกับ

การศึกษาของ ประทีป ดิยะปัญญาธิ์ และคณะ (2561) ที่พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีความเห็นว่าสิ่งที่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้บัญญัติไว้นั้น เป็นนามธรรม เพราะผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่สามารถนำไปใช้และรับประโยชน์ได้อย่างเต็มที่มิได้เอื้อหรือตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุอย่างแท้จริง บางนโยบายไม่มีการส่งมอบอำนาจการตัดสินใจมาสู่ส่วนภูมิภาค ทำให้การดำเนินนโยบายเกิดความล่าช้าในการอนุมัติการดำเนินการ จนขาดความสนใจจากกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของนโยบาย เช่น โครงการกู้ยืมเงินส่งเสริมอาชีพกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องส่งเรื่องไปพิจารณาที่ส่วนกลางในกระทรวง พม. ใช้เวลานานจนผู้สูงอายุไม่สนใจเข้าร่วมนโยบายดังกล่าว

องค์ประกอบที่ 2 การสนับสนุนทรัพยากรนโยบายด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานรัฐจังหวัด พิจิตรไม่เพียงพอ เป็นงบประมาณเพื่อการสงเคราะห์แก้ไขปัญหาเป็นรายกรณีแบบจำกัดวงเงิน และงบประมาณก็จัดสรรตามแผนงานที่ส่วนกลางกำหนดกิจกรรมไว้แล้ว ไม่สามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมเป้าหมายให้ตรงกับสภาพปัญหาในพื้นที่ มีระเบียบขั้นตอนการปฏิบัติของทางราชการที่มาเป็นอุปสรรคในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ มีความยุ่งยากซับซ้อนในขั้นตอนเอกสารและวิธีการแบบราชการ ไม่เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติ ไม่ทันสถานการณ์กับปัญหาและความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล (2554) ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทางลบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัด ชัยภูมิคือความจำกัดของงบประมาณ หากจะให้นโยบายสำเร็จมากขึ้นควรต้องปรับปรุงระบบงบประมาณให้เพียงพอพร้อมๆกับพัฒนาฐานข้อมูลด้วย

องค์ประกอบที่ 3 การสื่อสารทำความเข้าใจนโยบายและขั้นตอนการดำเนินการทั้งระหว่างองค์กรและในหน่วยงานเดียวกัน ยังขาดการสื่อสารการถ่ายทอดทำความเข้าใจทั้งด้านนโยบายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย โดยนโยบายที่ส่งมาเป็นแบบบนลงล่างตามสายการบังคับบัญชาของกระทรวงหลักทั้ง 4 กระทรวง พบว่ามีการประชุมร่วมกันในส่วนกลาง ช่วงเริ่มต้นที่ใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) เพื่อลงนามบันทึกความเข้าใจของผู้บริหารระดับสูงของแต่ละกระทรวง (กล่าวไว้ในบทที่ 1) และมีการส่งมอบคู่มือบูรณาการความร่วมมือ 4 กระทรวงหลักโดยไม่ได้มีการชี้แจงนโยบายร่วมกัน ไม่มีการบูรณาการนโยบายจากส่วนกลางลงมาสู่ส่วนภูมิภาค โดยส่งมอบนโยบายมาเป็นหนังสือราชการ ทำให้หน่วยงานราชการระดับจังหวัดอำเภอ ตำบล ต้องทำความเข้าใจในต้นนโยบายตามที่มีหนังสือสั่งการ ถึงแม้จะมีการประชุมชี้แจงนโยบายผู้สูงอายุในระดับจังหวัด แต่เป็นเพียงอธิบายขั้นตอนเทคนิคการดำเนินกิจกรรมและการประเมินผลตัวชี้วัดตามรายการกิจกรรมแบบปีต่อปี ไม่ได้เป็นการบูรณาการหรือวางแผนการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผู้ที่มาร่วมประชุมจะเป็นผู้รับผิดชอบงานในการปฏิบัติ ที่ผู้บริหารหน่วยงาน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายมาเป็นตัวแทนประชุมแทนผู้บริหาร จึงขาดความเข้าใจในตัวนโยบายและเป้าประสงค์ จะมุ่งเน้นรับทราบเพียงวิธีการปฏิบัติในเชิงเทคนิคและการประเมินผลตัวชี้วัดที่หน่วยงานตนเองรับผิดชอบรายงานหน่วยเหนือในแต่ละปีเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล (2554) ที่พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังขาดระบบฐานข้อมูลที่ดี และขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการศึกษาของ วราภรณ์ หล้าคำแก้ว (2558) ที่ศึกษาพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2553) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) พบว่าการบูรณาการแผนงานระดับกระทรวงที่เกี่ยวข้องยังไม่เชื่อมโยงในการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ ขาดระบบฐานข้อมูลของผู้สูงอายุร่วมกัน และการศึกษาของ กิตติยา ศรีเลิศฟ้า (2558) ที่เสนอว่า หากจะให้กรุงเทพมหานครเป็นนครแห่งความสุขของผู้สูงอายุ ต้องมีความชัดเจนของนโยบายและต้องสื่อสารด้านนโยบายให้กับผู้ปฏิบัติได้ทำความเข้าใจด้วย

องค์ประกอบที่ 4 ลักษณะและความพร้อมของหน่วยงานที่ปฏิบัติคือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) มีข้อจำกัดด้านกำลังคน โดยไม่มีบุคลากรในสังกัดฯ มาประจำที่หน่วยงานในระดับอำเภอตำบล มีเพียง 2 กระทรวง คือกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ ที่มีบุคลากรรับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุโดยตรงในหน่วยงานทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ส่วนกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงพัฒนาสังคมฯ สองกระทรวงนี้ ไม่มีผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอและตำบล เป็นเพียงการมอบหมายให้ดูแลงานผู้สูงอายุตามภารกิจที่จังหวัดสั่งการมา ส่วนระดับตำบลจะเป็นการประสานงานไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเป็นภารกิจฝาก ได้แก่ การจัดทำข้อมูลสวัสดิการของผู้สูงอายุ การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การซ่อมแซมบ้านพักของผู้สูงอายุที่ยากไร้ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกรณีเกิดสาธารณภัยเป็นครั้งคราว สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ หล้าคำแก้ว (2558) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้สูงอายุไทยในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2560-2569) ควรประกอบด้วยปัจจัย 9 ด้าน คือ การวางแผน การจัดองค์กร การจัดบุคลากรปฏิบัติงาน การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การรายงานผลการปฏิบัติงานงบประมาณ ด้านการเมืองและเทคโนโลยี

องค์ประกอบที่ 5 ทักษะคติของผู้ปฏิบัติไม่เป็นอุปสรรคในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ แต่กลับเอื้อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปได้ด้วยดี เพราะสังคมไทยให้ความเคารพผู้สูงอายุและมองว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ของบุตรหลาน ผู้สูงอายุคือคลังสมอง คือปราชญ์ชุมชนที่จะมาร่วมกันดูแลกัน ไม่ได้มาเป็นภาระแต่อย่างใด ตรงกับการศึกษาของ ประทีป ดิยะปัญญนิษฐ์ และคณะ (2561) ที่

พบว่า การดูแลผู้สูงอายุให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุปี 2546 นั้น ปัจจัยความสำเร็จคือการที่บุคลากรของรัฐ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มสมาชิกผู้สูงอายุต่างมีความร่วมแรงร่วมใจช่วยเหลือกันดำเนินกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุจากแผนงานไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมร่วมกัน

องค์ประกอบที่ 6 การจัดการของผู้ปฏิบัติ ยังพบปัญหาอุปสรรคในการจัดการกระบวนการทำงานของหน่วยงานรัฐและหน่วยงานท้องถิ่นที่ยังคงใช้รูปแบบการจัดการแบบระบบราชการที่อาจเกิดการล่าช้าไม่ทันเวลาในการดำเนินกิจกรรม ตรงกับการศึกษาของรุ่งระพี เขยศิริ (2551) ที่พบว่าระบบราชการมีข้อจำกัด ไม่ปรับเปลี่ยนรูปแบบโครงสร้างให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งไม่ได้เพิ่มเติมงบประมาณอย่างเพียงพอในการสนับสนุน นโยบายผู้สูงอายุ และการศึกษาของตรงกับ การศึกษาของ พรรณอร วันทอง และคณะ (2560) ที่เสนอรูปแบบการบริหารจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย ควรประกอบด้วย การจัดการเชิงกลยุทธ์ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สมรรถนะองค์การ

6.2.2 วัตถุประสงค์ส่วนที่สอง เพื่อศึกษาการร่วมจัดบริการขององค์กรประชาสังคมในจังหวัดพิจิตรในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

จากการศึกษานี้ พบว่า องค์กรประชาสังคมในจังหวัดพิจิตร ทั้งชมรมผู้สูงอายุ มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร และองค์กรสงฆ์ โดยการทำงานร่วมกันในรูปแบบบวร (บ้าน วัด ราชการ) ได้ร่วมกันจัดกิจกรรมดูแลกลุ่มผู้สูงอายุอย่างเข้มแข็งมานานหลายสิบปี ราวปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา เริ่มตั้งแต่การรวมตัวก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุโดยชุมชนเอง เพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้หลักสูตรท้องถิ่นและทรัพยากรในชุมชนเป็นหลักดูแลผู้สูงอายุด้วยกันในทุกๆ ด้านทั้ง 4 มิติ ซึ่งไปสอดคล้องกับทิศทางและเป้าประสงค์ของนโยบายผู้สูงอายุของรัฐบาลไทย ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ซึ่งเริ่มประกาศใช้ในช่วงที่รัฐธรรมนูญ ฉบับปี 2540 กำลังให้ความสำคัญในเรื่องการกระจายอำนาจการบริหารราชการแผ่นดิน จากส่วนกลาง ไปสู่ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นให้มากขึ้น เมื่อกระแสการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนมีมากขึ้น ประชาชนจึงเริ่มเปลี่ยนบทบาทจากลูกค้า (Customer) มาเป็นผู้ร่วมเสนอและจัดบริการในฐานะผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) เกิดการรวมกลุ่มเป็นองค์กรประชาสังคม (Civil Society Organization; CSO) ร่วมเสนอแนวความคิดการร่วมจัดบริการสาธารณะกับหน่วยงานรัฐ เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในการบริหารงานภาครัฐไทย รวมทั้งในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานภาครัฐ ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาด้วย (ตามที่กล่าวไว้ในบทที่ 5) ซึ่ง

สอดคล้องกับแนวคิดการร่วมจัดบริการ (Co-Production) ที่ Pestoff, Brandsen and Verschuere (2012) ได้ศึกษาการปฏิรูปเมืองใหญ่ในสหรัฐอเมริกาและได้มีข้อสรุปในเรื่องการจัดบริการสาธารณะไว้ว่าเป็นการร่วมรับบริการของหลายหน่วยหลายองค์กร ทั้งภาคสาธารณะและภาคประชาชน ขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมของคนเหล่านั้น โดยเขาเหล่านั้นล้วนต้องการบริการที่ดี

องค์กรประชาสังคมในจังหวัดพิจิตร เป็นส่วนสำคัญในการเชื่อมประสานการดำเนินการของหน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้สูงอายุ ให้ได้มาร่วมกันดำเนินนโยบายด้านผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง โดยเห็นพ้องกันว่า ควรให้ชมรมผู้สูงอายุเป็นแกนนำหลักมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตรเป็นผู้ประสานงาน องค์กรสงฆ์เข้ามาสนับสนุนทั้งกำลังคนและกำลังทรัพย์ในชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคราชการคอยเป็นที่ปรึกษาหรือข้อกฎหมาย ในกรณีที่เกินขีดความสามารถของชุมชนขององค์กรประชาสังคม ก็จะเสนอแผนงานโครงการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตรมารับทราบข้อเสนอและร่วมผลักดันให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องนำไปตั้งงบประมาณหรือบรรจุในแผนงาน ใช้กรอบนโยบายระดับชาติเป็นเป้าประสงค์และสร้างนโยบายชุมชนขึ้นมาบูรณาการเข้าหากัน จะทำให้การดำเนินนโยบายผู้สูงอายุของจังหวัดพิจิตร ดำเนินการได้ดียิ่งขึ้นกว่าปล่อยให้ภาครัฐดำเนินการโดยกลไกปกติของระบบราชการตามลำพัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณอร วันทอง และคณะ (2563) ที่พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการขององค์กรท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ควรได้รับการเสริมเพิ่มเติมขึ้น และการศึกษาของ นวลประกาย เลิศศิริวงศ์ (2561) เรื่องการผลิตร่วมบริการสาธารณะระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน สำหรับ โครงการในอนาคตที่มีข้อเสนอว่าควรให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางในการจัดทำบริการสาธารณะ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาคิน เจริญนนทสิทธิ์ (2562) ที่พบว่า นโยบายผู้สูงอายุในช่วงหลังถูกเรียกร้องจากผู้สูงอายุให้ภาครัฐเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในข้อเรียกร้อง การกำหนดนโยบาย ด้านแผนงานระดับท้องถิ่น ทั้งร่วมรับรู้ ร่วมดำเนินการ และเปิด โอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการร่วมจัดบริการมากขึ้นทั้งจากส่วนท้องถิ่นและองค์กรประชาสังคม

จากการอภิปรายผลการศึกษาที่กล่าวมา เมื่อวิเคราะห์ไปที่สมมุติฐานการศึกษาเบื้องต้นที่กำหนดไว้ในบทที่ 2 ที่กล่าวไว้ว่า “การขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายได้ นอกเหนือจากนโยบายต้องมีความชัดเจน มีทรัพยากรเพียงพอ มีการสร้างความเข้าใจต่อผู้นำไปปฏิบัติ และสภาพเศรษฐกิจสังคมการเมืองที่เกื้อหนุนแล้ว ยังต้องได้รับการร่วมจัดบริการจากภาคประชาสังคมในพื้นที่ด้วย”

พบว่า มีความสอดคล้องตามสมมติฐานเบื้องต้น กล่าวคือ องค์กรปกครองหรือเงื่อนไขในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ (ตามกรอบการวิจัยนี้) ที่ควรจะมีความพร้อม แต่กลับพบว่า เป็นปัญหาอุปสรรคในหลายองค์ประกอบสำคัญทั้งตัวนโยบายที่ไม่ตรงกับสภาพปัญหาและขาดความชัดเจนทั้งเป้าหมายและการดำเนินการ ทรัพยากรสนับสนุนนโยบายจากภาครัฐที่จำกัดไม่เพียงพอ ไม่สอดคล้องกับระยะเวลาดำเนินการ และติดขัดระเบียบขั้นตอนเบิกจ่ายงบประมาณจากทางราชการ อัตรากำลังบุคลากรภาครัฐหลายหน่วยงานยังไม่เพียงพอและขาดความรู้ความเข้าใจในงานผู้สูงอายุ ขาดทักษะความเชี่ยวชาญ เพราะอาจไม่ใช่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโดยตรง จึงส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุในอดีตที่ผ่านมา ยังไม่บรรลุเป้าหมายเท่าที่ควร (ตามที่กล่าวไว้ในบทที่ 1) จึงเกิดมีการรวมตัวของประชาสังคมในพื้นที่จังหวัดพิจิตร เข้ามาร่วมจัดบริการในการดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง ทั้งการระดมทุนวางแผนร่วมดำเนินการ รวมทั้งการเรียกร้องเงินนโยบายกับภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการเชิญภาครัฐผู้เกี่ยวข้องมาร่วมรับทราบแผนงานนโยบายจากชุมชน และใช้จุดแข็งของสังคมไทยที่ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ และความศรัทธาต่อพระสงฆ์ที่เข้ามาร่วมเป็นแกนนำในภาคประชาสังคมดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเรื่อยมา ซึ่งก็ช่วยลดปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐในอดีต

จึงกล่าวได้ว่า “การร่วมจัดบริการจากองค์กรประชาสังคมในจังหวัดพิจิตรมีส่วนสนับสนุนให้การดำเนินนโยบายผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐในจังหวัดพิจิตรไปสู่การปฏิบัติได้ดีกว่าปล่อยให้หน่วยงานภาครัฐดำเนินการโดยลำพัง”

6.3 ข้อค้นพบจากการศึกษา

1) การวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter and Van Horn (1975) ในการศึกษาปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานรัฐในจังหวัดพิจิตร ซึ่งตัวแบบที่ศึกษาจะกล่าวถึง 6 องค์ประกอบที่สำคัญ โดย 2 องค์ประกอบแรก ได้แก่ 1) มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย 2) ทรัพยากรสนับสนุนนโยบาย (เป็น 2 องค์ประกอบที่ถูกส่งมาจากส่วนกลาง) พบปัญหาอุปสรรคคือ มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบายผู้สูงอายุที่ยังขาดกระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นอย่างเพียงพอ เป็นลักษณะสั่งการแบบบนลงล่าง (Top-Down) บางนโยบายไม่ตรงกับความต้องการและสภาพปัญหาที่แท้จริงในพื้นที่ ผู้ที่นำนโยบายไปปฏิบัติยังดำเนินการไม่ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ จึงได้รับความ

สนใจจากผู้นำไปปฏิบัติและผู้รับผลจากนโยบายไม่มากเท่าที่ควร เช่นนโยบายยกเว้นค่าโดยสารของผู้สูงอายุในการใช้บริการรถโดยสารประจำทางสาธารณะก็อาจได้รับการปฏิเสธหรือยกเว้นการปฏิบัติจากรถร่วมบริการที่กล่าวว่าไม่ใช่บริการจากภาครัฐ หรือการปรับปรุงซ่อมแซมห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุผู้พิการในที่สาธารณะ โดยภาครัฐ ที่ไม่สามารถดำเนินการได้ในที่อยู่อาศัยจริงของผู้สูงอายุที่ยากไร้ เพราะติดขัดระเบียบข้อห้ามของทางราชการในการดำเนินการในที่อยู่อาศัยส่วนตัวของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความเดือดร้อนจากปัญหาที่มีอยู่จริงในพื้นที่ และมีความจำเป็นมากกว่าที่ภาครัฐจะดูแลเฉพาะในพื้นที่สาธารณะ

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในฐานะผู้รับผลจากนโยบายจึงมีการระดมเงินทุนและทรัพยากรจากชุมชน จากภาคเอกชนเข้ามาเสริม มาทดแทนงบประมาณและวัตถุประสงค์ของนโยบายภาครัฐที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงดังกล่าว ดังเช่น การที่ชมรมผู้สูงอายุระดมทุนจากสมาชิกและประชาชนที่ยากสงเคราะห์ผู้สูงอายุในพื้นที่ ใช้ในการจัดซื้อ โถส้วมแบบชักโครกไปเปลี่ยนโถส้วมเดิมแบบนั่งยอง หรือการจัดซื้อกริ่งช่วยชีวิตกรณีฉุกเฉินไปติดตั้งในบ้านเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง การระดมผู้สูงอายุที่เป็นช่างไปจัดทำราวจับติดผนังในบ้านผู้สูงอายุ ในห้องน้ำผู้สูงอายุ การปรับปรุงสภาพพื้นบ้านทางลาดเอียงภายในบ้านผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการลื่นพลัดตกหกล้ม การจัดซื้อวัสดุมาซ่อมแซมขาเหล็กโต๊ะเก้าอี้นักเรียนเก่าเพื่อประยุกต์เป็นไม้เท้าสี่ขาให้ผู้สูงอายุใช้พยุงลุกเดิน เป็นต้น เป็นการแก้ปัญหาในข้อจำกัดของนโยบายและข้อจำกัดในวิธีปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการ โดยการเข้าร่วมจัดบริการจากองค์กรประชาสังคม ให้ตอบสนองปัญหาและความต้องการได้มากกว่าบริการที่ภาครัฐจัดให้เกิดเป็นนโยบายชุมชน ที่มาจากปัญหา ความต้องการในชุมชน มาจากกระบวนการคิดวิเคราะห์วางแผนระดมทุนและดำเนินการเองโดยชุมชน เข้ามาเสริมภาครัฐ เป็น การร่วมจัดบริการโดยองค์กรประชาสังคมมานานร่วมสองทศวรรษในพื้นที่จังหวัดพิจิตร

2) ปัญหาอุปสรรคองค์ประกอบต่อมาในทฤษฎีตัวแบบของ Van Meter and Van Horn (1975) ซึ่งผู้วิจัยวิเคราะห์ว่าเป็นหน่วยงานที่นำนโยบายไปดำเนินการ หรือเรียกว่า หน่วยปฏิบัติการ (ในการศึกษานี้คือหน่วยงานราชการในพื้นที่จังหวัดพิจิตร สังกัด 4 กระทรวงหลักที่รับนโยบายไปปฏิบัติ และต่อเนื่องไปถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับนโยบายไปดำเนินการต่อจากหน่วยงานหลักในพื้นที่) พบปัญหาอุปสรรคในองค์ประกอบที่ 3.การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์กร คือ การติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานราชการที่ยังคงเป็นไปตามสายการบังคับบัญชา ในแนวตั้งมากกว่าสายประสานงานหรือแนวระนาบในลักษณะเครือข่าย และการที่มีหลายหน่วยงานมาร่วมดูแล

ผู้สูงอายุจนขาดความเป็นเอกภาพ ขาดเจ้าภาพหลัก และขาดการบูรณาการขับเคลื่อนนโยบายให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

ปัญหาอุปสรรคที่พบในองค์ประกอบที่ 4 ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ปัญหาความไม่เพียงพอด้านบุคลากรของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) และกระทรวงมหาดไทย (มท.) ซึ่งเป็น 2 ใน 4 กระทรวงหลัก ตลอดจนองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นที่ขาดทั้งอัตรากำลังบุคลากรและทักษะความเชี่ยวชาญ ในเรื่องงานผู้สูงอายุโดยตรง ล้วนเป็นปัญหาอุปสรรคที่พบในหน่วยงานหรือองค์การที่เป็นหน่วยงานนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งมีความยุ่งยากแตกต่างออกไปจากที่ตัวแบบที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยนี้ ซึ่งตามตัวแบบจะกล่าวถึงหน่วยงานองค์การเดียวที่นำนโยบายไปปฏิบัติ แต่การศึกษานี้พบว่าอย่างน้อย 4 กระทรวงของภาครัฐและยังมีหน่วยงานท้องถิ่น องค์การชุมชนมาเกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ จึงเป็นความยุ่งยากที่จะมีการจัดการองค์การให้สอดคล้องกับภารกิจร่วมนี้ได้ หรือจะบูรณาการปฏิบัติอย่างไรให้หน่วยงานที่ต่างกันเหล่านั้นทั้งโครงสร้าง ลักษณะหน่วย กฎระเบียบ วัฒนธรรม และอื่นๆ อีกหลายด้าน มาทำงานประสานความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุให้มีความกลมกลืนสอดคล้องกัน

ปัญหาอุปสรรคดังกล่าวเป็นปัญหาทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ที่สำคัญคือควรที่จะต้องมี เจ้าภาพหลักที่จะเป็นหน่วยเชื่อมประสานและบูรณาการนโยบาย สร้างความรู้ความเข้าใจให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มองเห็นเป้าประสงค์ของนโยบายร่วมกัน เข้าใจและรับทราบทั้งกระบวนการขั้นตอนการดำเนินการ และผลการดำเนินการร่วมกัน ตลอดจนเข้าใจและรับทราบปัญหาอุปสรรคของแต่ละหน่วยงาน จะทำให้ทุกหน่วยงานองค์การที่เกี่ยวข้องสามารถที่จะบูรณาการแก้ไขปัญหา ให้เกิดการบริหารจัดการร่วมกันเพื่อให้สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้ดีและมีเอกภาพร่วมกันในการดำเนินนโยบายยิ่งขึ้นในอนาคต ซึ่งผู้วิจัยจะขอเสนอแนะในหัวข้อถัดไป

3) จุดแข็งของสังคมไทยคือ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ เป็นทัศนคติเชิงบวกในการดูแลและให้คุณค่ากับผู้สูงอายุว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่า เป็นคลังสมองเป็นปราชญ์ของชุมชน มากกว่ามองว่าเป็นภาระหรือเป็นปัญหาของสังคม ที่ถูกหลานและสังคมต้องช่วยกันดูแล นักการเมืองทั้งระดับชาติและในส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนพระสงฆ์โดยส่วนใหญ่ล้วนอยู่ในวัยผู้สูงอายุหรือ ใกล้ผู้สูงอายุทั้งสิ้น รับทราบว่าปัจจุบันจังหวัดพิจิตรเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และเมื่อคณะสงฆ์เข้าร่วมดำเนินการในการดูแลผู้สูงอายุ จึงเกิดพลังชุมชนจากความ

ศรัทธาในตัวพระสงฆ์ เกิดเป็นศูนย์รวมในการระดมทุนทางสังคมและภาคประชาชนที่มีจิตสาธารณะอยาก่วมบุญกุศลกับคณะสงฆ์เข้ามาช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนกันมากขึ้น

องค์กรประชาสังคมในพื้นที่จังหวัดพิจิตรซึ่ง ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุ มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร และองค์กรสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร พบว่ามีความพร้อมและมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ (ตามที่กล่าวไว้ในบทที่ 5) ในขณะที่หน่วยงานรัฐกลับพบปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติตามกลไกและระเบียบขั้นตอนปกติของทางราชการ จึงเกิดการร่วมจัดบริการโดยองค์กรประชาสังคมในรูปแบบการทำงานร่วมกันของตัวแทน บ้าน วัด ราชการ (บวร) เป็นการจัดบริการ ที่พบในจังหวัดพิจิตร (แตกต่างจาก บวร เดิมที่ประกอบด้วย; บ้าน วัด โรงเรียน) เป็นจุดแข็งทางสังคมที่เข้ามาร่วมดำเนินการกับหน่วยงานรัฐในพื้นที่จังหวัดพิจิตรมานานหลายสิบปีที่ควรสนับสนุนส่งเสริมให้มีการดำเนินการร่วมกันต่อไปมากยิ่งขึ้น

6.4 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

6.4.1 ข้อเสนอเชิงวิชาการ

ควรให้ภาคราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรประชาสังคมได้ร่วมกันทำงานในรูปแบบ เครือข่ายการทำงานวิชาการ เพื่อร่วมคิดวางแผน ร่วมระดมทุน ร่วมดำเนินการ ร่วมกำหนดตัวชี้วัดและร่วมประเมินผล ให้นโยบายสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริง แทนรูปแบบการกำหนดนโยบายเดิมที่มีภาคราชการเป็นหลักแบบบนลงล่างอย่างในอดีต

6.4.2 ข้อเสนอเชิงบริหาร

ควรให้องค์กรประชาสังคม ในรูปแบบ บ้าน วัด ราชการ; บวร ร่วมกันเป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยมีองค์กรด้านผู้สูงอายุ มาร่วมเป็นแกนหลักและใช้การจัดการที่ไม่อิงกับระเบียบทางราชการแต่มีระเบียบเฉพาะกาลรองรับ เพื่อความคล่องตัวในการบริหารจัดการ

1) ระดับตำบล อำเภอควรมี โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นแหล่งเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ชมรมผู้สูงอายุและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพและบริหารจัดการร่วมกัน

2) ระดับจังหวัดควรมี คณะกรรมการผู้สูงอายุระดับจังหวัด เป็นแกนนำผู้ประสาน สมาชิกและชมรมผู้สูงอายุในทุกๆอำเภอ ให้เป็นเครือข่ายเชื่อมโยงทั่วถึงกัน

6.4.3 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน (ภาคราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรประชาสังคม ตลอดจนองค์กรเอกชน และประชาชนผู้มีส่วนได้เสียในผลของนโยบาย) ด้วยการจัดทำ ร่างนโยบายชุมชน หรือการเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็น การทำประชาพิจารณ์ เพื่อเสนอเป็นร่างนโยบายระดับชาติ และเปิดโอกาสให้หน่วยงานอื่นของรัฐได้มีส่วนร่วม เสนอนโยบายเพิ่มขึ้น เช่น กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ฯ กระทรวงกีฬาและการท่องเที่ยว กระทรวงวัฒนธรรม เป็นต้น โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็น ประธานคณะกรรมการดำเนินนโยบายผู้สูงอายุ มีชมรมผู้สูงอายุระดับจังหวัดเป็นคณะกรรมการ ร่วมกับตัวแทนส่วนราชการกระทรวงที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรประชาสังคม โดยมีพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.พิจิตร) เป็นเลขานุการ เพื่อรวมนโยบายผู้สูงอายุเป็นนโยบายเดียวที่ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันดำเนินการ

6.5 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมในกลุ่มวัยแรงงานที่เป็นกลุ่มดูแลผู้สูงอายุ และจะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต รวมทั้งศึกษาในหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ฯ กระทรวงกีฬาและการท่องเที่ยว กระทรวงวัฒนธรรม ฯลฯ ในการเข้ามาร่วมกันดำเนินการตามนโยบายผู้สูงอายุให้มีความครอบคลุมรอบด้านมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กระทรวงมหาดไทย กรมการปกครอง. (2564). *สถิติผู้สูงอายุ*. สืบค้น <https://www.dop.go.th/th/known/side/1/1/1099>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *การบูรณาการความร่วมมือ 4 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ในช่วงวัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2563). *ข้อมูลการจัดสรรเบี้ยผู้สูงอายุ*. <https://www.fpo.go.th/main/getattachmentข้อมูลด้านผู้สูงอายุ/การจัดสรรเบี้ยผู้สูงอายุ.pdf.aspx?lang=th-TH>
- กิตติยา ศรีเลิศฟ้า. (2558). *กรุงเทพมหานคร มหานครแห่งความสุขของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- ชาย โพธิสิตา. (2554). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ชนชัย สามล และกิตติพงษ์ เพียรพิทักษ์. (2563). การร่วมกันผลิตบริการสาธารณะระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม. *วารสารรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(1) (มกราคม-มิถุนายน 2563), 143-184. สืบค้นจาก <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/PSPAJ-KKU/article/view/239918/169859>
- นวลประกาย เลิศกิจวงศ์. (2561). *การศึกษาการผลิตร่วมในนโยบายพลังงานทดแทนแสงอาทิตย์ผลิตไฟฟ้า: กรณีศึกษาโครงการนำร่องพลังงานแสงอาทิตย์ผลิตไฟฟ้าติดตั้งบนหลังคาอย่างเสรี* (Unpublished Master's thesis). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- บุหพันธ์ ทองกลีบ. (2550). *บทบาทภาครัฐในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- ประทีป ดิยะปัญญนิตย์, สุรพล ศรีวิทยา และปิยนุช ทองผาสุก. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสำเร็จในการนำพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ไปปฏิบัติในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร. *วารสารการเมือง การบริหารและกฎหมาย*, 12(1), 477-493. สืบค้นจาก <http://ojslib3.buu.in.th/index.php/law/article/view/7016>
- ปรีชา นวลเป็นไข. (2561). ประชากรรุ่นเกดล้าน. *วารสารข้าราชการ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน*, 60(4), 3-4. สืบค้นจาก <https://www.ocsc.go.th/sites/default/files/document/ocsc-2561-y60b04.pdf>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ปิยากร หวังมหาพร. (2550). *นวัตกรรมการนำนโยบายผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. สืบค้นจาก <http://dspace.spu.ac.th/handle/123456789/1348>
- ปิยากร หวังมหาพร. (2555). *ความร่วมมือในการบริหารจัดการ โรงเรียนผู้สูงอายุ: การวิเคราะห์ข้ามกรณี*. สืบค้นจาก <http://dspace.spu.ac.th/handle/123456789/6810>
- พรรณอร วันทอง, จีระ ประทีป และกิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย. (2563). รูปแบบการบริหารจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร.*, 8(2) (มีนาคม-เมษายน 2563), 656-670. สืบค้นจาก <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/journal-peace/issue/view/16451/3848>
- พุกษา บุกบุญ และรัตนศิริ ศิระพานิชกุล. (2560). *บูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน.
- พัชรสฤทธ์ กนิษฐเสนา. (2561). *New Public Governance, The Third Sector, Co-Production* Edited By Victor Pestoff, Taco Brandsen, And Bram Verschuere. *วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี*, 6(1), 111-128. สืบค้นจาก <http://www.human.lpru.ac.th/husocojs/index.php/HUSOCReview/issue/view/14/showToc>
- ภาคิน กิตติคุณนิติพงศ์. (2562). การบริหารนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*. 4(2), 94-107. สืบค้นจาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/svittj/issue/view/13500>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2560*. สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1552463947-147_0.pdf
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2562*. สืบค้นจาก <https://thaitgri.org/?wpdmpo=รายงานสถานการณ์ผู้สูงอ-9>
- รณิดา มนต์ขลัง, ภัคดี โพธิ์สิงห์ และสัญญา เคนาภูมิ. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. *วารสารวิชาการแพรวกาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์*. 3(2), (พฤษภาคม-สิงหาคม), 133-153. สืบค้นจาก http://praewa.ksu.ac.th/new2017/file/20170317_1092705678.pdf
- รุ่งระพี เถยศิริ. (2551). *การเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ* (Unpublised Master's thesis). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วารภรณ์ หล้าคำแก้ว. (2558). *การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้สูงอายุไทยในศตวรรษหน้า* (พ.ศ.2560-2569) (Unpublised Master's thesis). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- วิจิตรา กุศลภักดิ์ และสถิตต์ นิยมญาติ. (2563). ประสิทธิภาพการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารชุมชนวิจัย*, 14(4), (ตุลาคม-ธันวาคม 2563), 226-238. สืบค้นจาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/NRRU/article/view/241434/168029>
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ, นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์, ศิริวรรณ ศิริบุญ วรเวศม์ สุวรรณระดา, วิราภรณ์ โพธิศิริ, บุศริน บางแก้ว และชนนต์ดี มิตินทางกูร. (2556). *รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554)*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- วิราภรณ์ โพธิศิริ, นภาพร ชโยวรรณ, วรเวศม์ สุวรรณระดา, และนิพนธ์ เทพวัลย์. (2560). *รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ.2555- 2559)*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. (2557). *นโยบายสาธารณะ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล. (2555). *นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* (Unpublised Master's thesis). มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์, พระนครศรีอยุธยา.
- สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย. (2552). *ระเบียบสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี*. สืบค้นจาก https://cpho.moph.go.th/system_ssj_ebook/pdf/2011-11/cphbook_2_16569.pdf
- สัณฑ์หทัย สงวนศักดิ์. (2550). *ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนำนโยบายการส่งเสริมบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ: กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร* (Unpublised Master's thesis). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). *การสำรวจอัตราการเป็นภาระวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก [https://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/pop สำมะโนประชากร.aspx](https://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/pop%20สำมะโนประชากร.aspx)
- สำนักงานสาธารณสุข. (2562). *รายงานประจำปี*. สืบค้นจาก http://www.ppho.go.th/webppho/sub_group.php?id_select=8
- สิริรักษ์ เทียงธรรม. (2554). *ศึกษาแนวทางการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชนเขตพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, กรุงเทพฯ.
- สุทธิดา แจ่มประจักษ์. (2563). การสังเคราะห์งานวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสังคมเพื่อผู้สูงอายุ. *วารสารมหาจุฬาลงกรณราชบัณฑิต*, 8(2), 240-253. สืบค้นจาก <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND/article/view/250501/168333>
- สุภางค์ จันทวานิช. (2559). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณี สันฐิตวิณิช. (2557). การร่วมกันจัดบริการสาธารณะระดับท้องถิ่นของพลเมือง: กรณีศึกษาการจัดการขยะของชุมชนชลประทาน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิชาการ Veridian E-Journal*, 7(1), มกราคม-เมษายน 2557, 625-635. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/16269/23229>
- อรุณี อินเทพ และศุภชัย ยาวะประภาส. (2564). บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการจัดการการท่องเที่ยวชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชุมชนศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย*, 14(1), มกราคม-เมษายน 2564, 13-29. สืบค้นจาก https://so01.tci-thaijo.org/index.php/crrugds_ejournal/article/view/244895/167108
- อัศววัฒน์ พระเกตุเมือง, ศรีปริญญา รูปกระจ่าง และนภคล บุรณันท์. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการสวัสดิการสังคมแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุ. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 24(3), กันยายน-ธันวาคม 2562, 205-218. สืบค้นจาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jar/article/view/240753/163936>
- อัญชิรญา จันทริปฏิภ. (2563). บทวิเคราะห์ “บทบาทรัฐ-สาธารณะ” ในการจัดบริการสาธารณะตามแนวคิดการร่วมผลิต. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*, 15(2), 240-247. สืบค้นจาก https://so04.tci-thaijo.org/index.php/yru_human/article/view/243842

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Cahn, E. S., & Citizens Advocate Center. (1975). *Our Brother's Keeper: The Indian in White America*. Retrieved from https://openyls.law.yale.edu/bitstream/handle/20.500.13051/17843/12_1YaleRevL_SocAction102_1970_1971_.pdf?sequence=2
- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework. *Administration & Society*, 6(4), 445-488. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/009539977500600404>
- Pestoff, V., Brandsen, T., & Verschuere B. (2012). *New Public Governance, The Third Sector, and Co-Production*. New York: Routledge Taylor&Francis Group.
- Pressman, J.L., & Wildavsky A. (1984). *Implementation* (3rd ed.). Berkeley, California: University of California Press.
- Robinson, M. (2015). *From Old Public Administration to the New Public Service Implications for Public Sector Reform in Developing Countries*. Retrieved from https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/PS-Reform_Paper.pdf
- United Nations. (2019). *World Population Ageing 2019*. Retrieved from <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
- Williams, W. (1971). *Social Policy Research and Analysis: The Experience in the Federal Social Agencies*. New York: American Elsevier.
- Williams, W. (1977). *Implementation Analysis & Assagement*. New York: Academic Press.
- Williams, W. (1980). *The Implementation Perspective: A Guide for Managing Social Service Delivery Programs*. Berkeley: University of California Press.





แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)

แนวคิดพื้นฐานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒

ปรัชญา

ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วม เป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด

ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยาก ต้องได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมโดยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่

๑. ประชากรช่วยตนเอง
๒. ครอบครัวดูแล
๓. ชุมชนช่วยเกื้อกูล
๔. สังคม รัฐสนับสนุน

โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ควรมีการบูรณาการให้เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

วิสัยทัศน์

"ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม"

๑. ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ
 - มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต
 - ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย
 - มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม
 - อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม
 - มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง
๒. ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

๓. ระบบสวัสดิการและบริการ จะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน
๔. ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการ และบริการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค
๕. ต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดีและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคง
๒. เพื่อสร้างจิตสำนึกให้สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด
๓. เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการ และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
๔. เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และเอกชน ตระหนักและมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ
๕. เพื่อให้มีกรอบและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ มาตรการ หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ดัชนี และเป้าหมาย

แผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงนี้แบ่งยุทธศาสตร์ออกเป็น ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
๒. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ
๓. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
๔. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
๕. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผล การดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

- ๑) มาตรการ หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
 - ๑.๑ ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า
 - ๑.๒ ส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย
- ๒) มาตรการ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - ๒.๑ ส่งเสริมการเข้าถึง และพัฒนาการจัดบริการการศึกษา และการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งการศึกษาในระบบ นอกกระบวน และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม
 - ๒.๒ รณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ
- ๓) มาตรการ การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
 - ๓.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุ ในครอบครัวและชุมชน
 - ๓.๒ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยเป็นส่วนหนึ่งของ กิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬา
 - ๓.๓ รณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

๑) มาตรการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น

๑.๑ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัว

๒) มาตรการ ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

๒.๑ ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย

๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

๓) มาตรการ ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

๓.๑ ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบ และนอกระบบ

๓.๒ ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัย และความสามารถ

๓.๓ ส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วม

๔) มาตรการ สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

๔.๑ ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม

๔.๒ ส่งเสริมให้เกิดคลังปัญญากลางของผู้สูงอายุเพื่อรวบรวมภูมิปัญญาในสังคม

๔.๓ ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่างๆ ในสังคม

๕) มาตรการ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

๕.๑ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๕.๒ ส่งเสริมการผลิต การเข้าถึงสื่อ และการเผยแพร่ข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ

๕.๓ ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

๖) มาตรการ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

๖.๑ สนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับความต้องการในวัยสูงอายุ

๖.๒ กำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อสร้าง / ปรับปรุงที่อยู่อาศัย และระบบสาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุ

๖.๓ มีการออกกฎหมายให้สิทธิพิเศษแก่ภาคเอกชนที่จัดบริการด้านที่พักอาศัยที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

๑) มาตรการ คุ้มครองด้านรายได้

- ๑.๑ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้
- ๑.๒ ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

๒) มาตรการ หลักประกันด้านสุขภาพ

- ๒.๑ พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกคน
- ๒.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง
- ๒.๓ ให้อำนาจหน้าที่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
- ๒.๔ รัฐต้องให้อุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น เช่น แวนตา ไม้เท้า รถเข็น พั่นเทียมนักผู้สูงอายุ

๓) มาตรการ ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

- ๓.๑ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด โดยการส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ
- ๓.๒ ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์

๔) มาตรการ ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

- ๔.๑ ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม และบุคคล
 - ๔.๑.๑ ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะ และระบบขนส่งมวลชนต่างๆ ที่ลดหย่อนให้แก่ผู้สูงอายุ
 - ๔.๑.๒ ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภทให้ผู้สูงอายุเข้าถึง และใช้ได้สะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุตลอดระยะเวลาให้บริการ โดยมีการประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยบริการที่มีผลงานดีเด่น
 - ๔.๑.๓ ส่งเสริมให้ภาครัฐและเอกชนที่รับผิดชอบสถานที่สาธารณะ ปฏิบัติตามมาตรฐานสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ
 - ๔.๑.๔ จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดินสาธารณะในเขตชุมชน สะดวก เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

๔.๑.๕ จัดให้มีสวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายที่เพียงพอและเหมาะสม
ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

๔.๒ จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคม รวมทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุใน
ระยะยาวในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้านและ
มีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยควรครอบคลุม
บริการดังต่อไปนี้

๑. สนับสนุนการดูแลระยะยาว

๒. ระบบระดับประคอง

๓. ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง

๔. อาสาสมัครในชุมชน

๕. สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

๔.๓ ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชน และองค์กร
สาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยกระบวนการ
การประชาคม

๔.๔ เกื้อหนุนให้เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคม
ให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการ
ที่เป็นธรรมร่วมด้วย

๔.๕ รัฐมีระบบและแผนเพื่อการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ

๔.๖ ส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนมีบริการแพทย์ทางเลือก

๔.๗ จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ ๑๒๐ เตียงขึ้นไป

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ
ระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

๑) มาตรการ การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ

๑.๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ให้สามารถผลักดันนโยบายและ
ภารกิจที่สำคัญด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ

๑.๒ ให้คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด ในคณะกรรมการ
ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด เป็นเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุ
ในระดับจังหวัดและท้องถิ่น

๑.๓ พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น

- ๑.๔ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติวางแผนและดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ปรับแผน และแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติที่ทันกำหนดเวลา

๒) มาตรการ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

- ๒.๑ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ในระดับวิชาชีพ อย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน
- ๒.๒ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน
- ๒.๓ กำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

- ๑) มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
- ๒) มาตรการ ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
- ๓) มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์หรือแผนผู้สูงอายุฯ พิจารณาจากดัชนีต่อไปนี้

๑. อายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ (Active Life Expectancy; ALE) มีเป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
๒. สัดส่วนอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดหวัง (Active Life Expectancy / Life Expectancy; ALE / LE) เป้าหมายมีสัดส่วนไม่ลดลง
๓. ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ เป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
๔. ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing Quality Index; PAQ Index) พิจารณาจากภาพรวมของดัชนีรายการมาตรการที่คัดเลือกจำนวน ๑๐ ดัชนี เป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง



ภาคผนวก ข

คู่มือการบูรณาการความร่วมมือ 4 กระทรวงหลักในการดูแลผู้สูงอายุ
ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่สอง (พ.ศ.2545-2564)

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

คู่มือการบูรณาการความร่วมมือ 4 กระทรวงหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่สอง (พ.ศ.2545-2564)

ยุทธศาสตร์ มี ๕ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

๑. ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
๒. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ
๓. ยุทธศาสตร์ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
๔. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
๕. ยุทธศาสตร์การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

หน่วยงานภาครัฐ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังนี้

- ๑) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม การพัฒนาสังคม การสังคมสงเคราะห์ รวมถึงให้การคุ้มครอง ส่งเสริมสิทธิ และการให้บริการสวัสดิการสังคมแก่กลุ่มเป้าหมาย ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดสวัสดิการและการพัฒนาสังคมโดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และการจัดกิจกรรมตามโครงการพิเศษ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถพึ่งตนเองและช่วยเหลือสังคมได้
- ๒) กรมกิจการผู้สูงอายุ มีภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและองค์กรเครือข่าย การจัดสวัสดิการ การคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ รวมทั้งการพัฒนารูปแบบงานด้านผู้สูงอายุ ทั้งในสถาบันและในชุมชนการเตรียมความพร้อมให้ตรงตามความต้องการและสอดคล้องกับสภาพการณ์ ทางสังคมของประชากรเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต

มีหน่วยงานในระดับจังหวัด คือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง และมีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดซึ่งเป็นราชการบริหารส่วนภูมิภาค ตั้งอยู่ใน ๗๖ จังหวัดทั่วประเทศไทย มีหน้าที่

๑) ดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง โดยใช้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เป็นฐานในการดำเนินงาน ซึ่งมีโครงการประจำที่ดำเนินงานอยู่แล้ว ได้แก่ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (บ้านกลางของผู้สูงอายุ) การคุ้มครองภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ (โดยใช้ Social care plan) การคุ้มครอง ผู้สูงอายุ (และทุกคน) ล่วงหน้าในกรณีเกิดภัยพิบัติ

๒) สนับสนุนองค์ความรู้และงบประมาณบางส่วนในการปรับปรุงที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุและสถานที่สาธารณะในชุมชน

๓) สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ผ่านกิจกรรมนันทนาการการร่วมกลุ่มของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมอาชีพของผู้สูงอายุ

๔) สนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุ

๕) ประสานความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ภายในจังหวัดเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๖) สนับสนุนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนผ่านกองทุนผู้สูงอายุ

กระทรวงศึกษาธิการ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย มีสำนักงานการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) กศน.จังหวัด กศน.อำเภอ กศน.ตำบล และศูนย์เรียนรู้ชุมชน (ศรช.) มีภารกิจ

๑) การจัดการศึกษานอกระบบในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่สอนผู้ไม่รู้หนังสือ ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย

๒) จัดการศึกษาต่อเนื่อง หลักสูตรระยะสั้นในลักษณะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะผู้สูงอายุ มีกิจกรรมต่างๆ เช่น การพัฒนาทักษะชีวิต เช่น การจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ ทักษะศึกษา การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ การปฏิบัติธรรม

การออกกำลังกาย และกิจกรรมนันทนาการต่างๆ เช่น ไม้พอง รำวง เดินรำ กิจกรรมพัฒนาอาชีพ การจัดสอนฝึกอาชีพในชุมชนตามความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น ศิลปะ ประติมากรรม การเลี้ยงเห็ด กิจกรรมพัฒนาชุมชนและสังคม และการจัดการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะจัดให้กับผู้สูงอายุที่สามารถเข้ามารับบริการด้วยตนเอง และมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรม

กระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑) กรมอนามัย (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ) เป็นหน่วยงานพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันรักษาฟื้นฟูสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ รวมทั้งการศึกษาวิจัย เพื่อหารูปแบบการดำเนินงาน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษา การฝึกอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) และฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ในชุมชน การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพสำหรับผู้เตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ

๒) กรมการแพทย์ มี ๒ หน่วยงานหลักที่ดูแลเรื่องผู้สูงอายุ คือ

๑) สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานศึกษา วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (Geriatrics) และวิทยาการผู้สูงอายุ (Gerontology) เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอทางนโยบาย (Evidence-based policy) สร้างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุสร้างรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจรตั้งแต่ชุมชนเชื่อมโยงสถานพยาบาล เน้นรับมือภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลงในผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อย โรคที่ทำให้เกิดภาวะและความพิการสูง ซึ่งในขณะนี้กำลังสร้าง model หรือรูปแบบสำหรับโรงพยาบาล พัฒนาการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) หรือ Sub acute care สำหรับผู้สูงอายุเช่น ศูนย์ดูแลกลางวัน (Day care)

๒) สถาบันสิรินธรเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ผู้สูงอายุจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งจะเป็นผู้พิการและผู้พิการจำนวนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ ส่งเสริมสนับสนุนการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการคัดกรอง/บริการทันตกรรม ประเมินภาวะสุขภาพ และส่งต่อเพื่อดูแลอย่างบูรณาการเชื่อมโยงจากสถานพยาบาลสู่ชุมชนท้องถิ่น

๓) กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานที่วิจัยและพัฒนาความรู้/รูปแบบ/มาตรฐานงานส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้สูงอายุ รวมถึงการสนับสนุนและพัฒนาภาคีเครือข่ายในหน่วยบริการ ได้แก่ รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. และภาคีเครือข่ายอื่นในชุมชนให้สามารถ

จัดบริการสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ รวมถึงการสร้างความตระหนัก และความเข้าใจต่อการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

๔) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ โดยหน่วยบริการในระดับพื้นที่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และสนับสนุนการดำเนินงานโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด และสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ) มีภารกิจในการสนับสนุนการจัดการเชิงโครงสร้างระดับจังหวัดและระดับอำเภอเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่น สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องและถ่ายโอนอำนาจไปสู่ท้องถิ่น เพื่อเอื้อต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น การดำเนินงานด้านประกันรายได้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้โอนจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไปกำหนด วัตถุประสงค์ ให้แก่ อบต. และ เทศบาล ทั่วประเทศ จำนวน ๗,๗๗๕ แห่ง เพื่อจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ ตามที่ได้ประกาศบัญชีรายชื่อเป็นผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ไว้ตามระเบียบหลักเกณฑ์ที่กำหนด และได้จัดทำโครงการ “มหาดไทยห่วงใย ใส่ใจผู้สูงอายุ” โดย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาระบบบริการ และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาพอนามัยและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ได้แก่ ระบบการเฝ้าระวังสุขภาพ/สุขภาพด้วยตนเองและครอบครัว การสร้างเครือข่ายการจัดบริการผู้สูงอายุ บริการ ๓๖๕ วัน เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ ด้านสังคม และด้านการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี ตลอดทั้งปี โดยแจ้งแนวทางการดำเนินงาน และกิจกรรมให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปฏิบัติ ประกอบด้วย ๑. แนวทางด้าน การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพ ๒. แนวทางด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต ๓. แนวทางด้านบริการทางสังคม ๔. แนวทางด้านปรับปรุงสภาพแวดล้อม โดยใช้

งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล งบประมาณจากหน่วยงานราชการในพื้นที่องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณประโยชน์ที่เกี่ยวข้องในแบบบูรณาการให้เกิดประโยชน์สูงสุด

นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ อาทิเช่น

กระทรวงแรงงาน มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ๑) สำนักงานประกันสังคม มีภารกิจคุ้มครองการประกันสังคมกรณีชราภาพ
- ๒) กรมการจัดหางาน เป็นศูนย์กลางติดต่อประสานให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน และบริษัทต่าง ๆ ที่ต้องการรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน ซึ่งกรมการจัดหางานมีหน่วยงานจัดตั้งดำเนินการในทุกจังหวัด
- ๓) กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน เป็นหน่วยงานฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทำงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ รวมทั้ง เปิดฝึกอบรมทักษะ อาชีพต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุที่สนใจ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการ ให้สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแก่กลุ่มผู้สูงอายุ สนับสนุนการดำเนินการส่งเสริม ป้องกันโรคในผู้สูงอายุโดยผ่านกองทุนสุขภาพตำบล และสนับสนุนการดำเนินการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั่วประเทศ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีภารกิจในการประสานหนุนเสริมการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เกิดนโยบาย กลไก ตลอดจนรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม พัฒนาพื้นที่นาร่อง การจัดการความรู้ ถอดบทเรียน เพื่อนำไปสู่การขยายผลการดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ต่างๆ

ด้านที่ ๑ สภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะ

๑) สร้างชุมชนน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ (Age friendly community) โดยใช้แนวคิดชุมชนน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย อาคาร ระบบขนส่งมวลชน และสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น การมีส่วนร่วมในสังคม การยอมรับ ตลอดจนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

๒) ส่งเสริมแนวคิด สูงวัย ในที่เดิม โดยให้โอกาสผู้สูงอายุอยู่อาศัยในบ้านเดิม ในชุมชนเดิมให้นานที่สุด

๓) ส่งเสริมอุตสาหกรรมและธุรกิจเพื่อรองรับผู้สูงอายุ โดยการลงทุนปรับสภาพแวดล้อมเมือง/ชุมชน เพื่อรองรับคนทุกวัย

๔) ปรับแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น แก้ไขกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวก ในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ ของกระทรวงมหาดไทย แก้ไขกฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในการสถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๕ ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ด้านที่ ๒ ระบบบริการสุขภาพ

๑) ส่งเสริมชุมชนเข้มแข็งอย่างมีส่วนร่วม โดยเน้นความเข้มแข็งของชุมชน และสุขภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่งเสริมการทำงาน ซึ่งมีจุดคานงัดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการร่วมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ มีศักยภาพ สามารถจัดการดูแลสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพตนเองได้ โดยการสนับสนุนส่งเสริมการรวมตัวเป็นกลุ่ม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ประสานสัมพันธ์กับท้องที่ รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน โรงเรียน ศาสนา เป็นต้น

๒) ปรับระบบบริการสุขภาพในทุกระดับให้มีคุณภาพและมาตรฐาน เช่น สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคก่อนการเจ็บป่วย การรักษาและฟื้นฟูสภาพระยะ หลังเจ็บป่วยเฉียบพลัน (Intermediate care) การดูแลระยะยาว (Long Term Care) บริการสุขภาพแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย (End of life/Palliative care) โดยมุ่งเน้นการใช้ชุมชน ท้องถิ่นเป็นฐานสำหรับการทำงาน โดยใช้การดูแลโดยครอบครัว (home health care) พัฒนาความรู้การดูแลในระบบโดยกลไกหลัก คือ ภาคสุขภาพ ทั้งนี้อัตราค่าใช้จ่ายบริการ

ดังกล่าว ของสามหลักประกันด้านสุขภาพคนไทยต้องแยกกำหนดระบบบริการที่ยังไม่มีนี้ออก จากอัตราค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลแบบเหี่ยวปลิ้นในสถานพยาบาลซึ่งมีราคาแพงกว่ามาก

๓) การสร้างและจัดระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง โดยระบบผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างทั้งการดูแลที่บ้านและหน่วยบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชน

๔) สร้างมาตรฐานของผู้บริหาร

๕) เร่งรัดพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอ

ด้านที่ ๓ สังคม

๑) การเตรียมคนไทยให้พร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยการส่งเสริมการวางแผนชีวิต (Life Planning) “เกิดอย่างมีคุณภาพ สูงอายุอย่างมีคุณค่า” ปฏิรูปการศึกษาเพื่อเร่งรัดพัฒนาคุณภาพประชากรทุกวัย และเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ อยู่ดีมีสุข ส่งเสริมการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

๒) เพิ่มศักยภาพครอบครัวไทยในบริบทของสังคมสูงวัย

๓) เพิ่มศักยภาพและบทบาทของชุมชนเพื่อคนทุกวัย เพิ่มศักยภาพของกลุ่มและชมรมต่างๆ ในชุมชนโดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุให้เป็นกระบอกเสียงของผู้สูงอายุ

๔) เร่งรัดการดำเนินการเชิงรุกของภาครัฐและเอกชน เพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยกำหนดเรื่องสังคมสูงวัยและผู้สูงอายุเป็นระเบียบวาระแห่งชาติ (National Agenda) โดยใช้มติคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ทุกหน่วยงานถือเป็นภารกิจสำคัญ และเป็นข้อผูกพันให้ทุกรัฐบาลต้องให้ความสำคัญและสานต่ออย่างต่อเนื่อง มีกลไกในการแปลงนโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติสู่การปฏิบัติ ปฏิรูปกองทุนผู้สูงอายุให้มีความมั่นคง พัฒนาระบบข้อมูลด้านสังคมสูงวัยที่ถูกต้อง ทันสมัย

๕) เพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุ พัฒนากลไกที่จะเปิดให้ผู้สูงอายุเป็นพหุผลผลิตอย่างแท้จริง

ด้านที่ ๔ เศรษฐกิจ

๑) ปฏิรูประบบเพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุ และประชากรรุ่นใหม่ จัดตั้งกลไกระดับชาติเพื่อกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ระบบบำนาญต่างๆ

๒) เพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทย ส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ ในการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับวัย ประสบการณ์และสมรรถภาพของร่างกาย และส่งเสริมสถานประกอบการให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ สร้างมาตรการสนับสนุนครอบครัว เพื่อลดภาระในการเลี้ยงดูบุตร หรือบุพการีให้กับประชากรวัยแรงงาน กระจายงาน เศรษฐกิจไปยังท้องถิ่น ใกล้ครอบครัว และชุมชน เพิ่มประชากรวัยทำงานให้กับระบบเศรษฐกิจไทย

ข้อเสนอต่อรัฐบาล

๑) รัฐบาลควรให้ความสำคัญโดยการผลักดันเรื่องผู้สูงอายุให้เป็นวาระแห่งชาติ เป็นการสร้างกระแสการรับรู้สาธารณะผ่านความร่วมมือของทุกภาคส่วนของสังคม โดยการใช้สื่อสาธารณะที่สามารถเข้าถึงคนทุกกลุ่มได้อย่างเหมาะสม เพื่อสร้างความรู้ ความตระหนักโดยชี้ให้เห็นถึงข้อเท็จจริง และผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว ซึ่งทำให้ในอนาคตอันใกล้ประเทศไทยจะเข้าสู่การเป็นประเทศสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบ (Aged Society) จึงจำเป็นที่ทุกภาคส่วนของสังคมต้องร่วมมือกันเตรียมความพร้อมให้คนไทยทุกคนได้มีการเตรียมการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (Active Ageing) ควบคู่ไปกับการดำเนินงานของภาครัฐที่เกี่ยวข้องในการผลักดันนโยบายยุทธศาสตร์ และรูปธรรมของการปฏิบัติ โดยขับเคลื่อนด้วยกลไกระดับชาติ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ) กลไกระดับกระทรวงทั้งส่วนกลางและภูมิภาค กลไกระดับท้องถิ่น (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น /ชุมชน) ครอบครัว ภาศิและชมรมเครือข่ายผู้สูงอายุ เชื่อมโยงบูรณาการ ทั้งแนวดิ่งและแนวราบ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และสนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) อย่างเป็นทางการ รวมทั้งสนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ภาคประชาสังคม สื่อมวลชน และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาผู้สูงอายุ

๒) รัฐบาลควรเพิ่มสัดส่วนงบประมาณทั้งจากงบประมาณภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระดมทุนจากภาคเอกชนและภาคส่วนต่างๆ ในการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุให้มากขึ้น โดยคำนึงถึงผู้สูงอายุที่ยากไร้ ชาติที่พึ่งเพื่อการขับเคลื่อนอย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ

๓) รัฐบาลควรมีกลไกในการติดตามการเข้าถึงบริการทางสังคมอย่างเป็นธรรมของผู้สูงอายุทุกคนทุกพื้นที่

ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

๑) กระทรวงสาธารณสุขควรจัดตั้งหน่วยงานภายในเพื่อเป็นหน่วยงานหลักในการบูรณาการงานผู้สูงอายุ เพื่อให้การทำงานในกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างรวดเร็ว และสามารถดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งด้าน ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู คุ้มครองผู้บริโภค และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ

๒) กระทรวงสาธารณสุขควรเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ มีการติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างจริงจังโดยเฉพาะการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เพื่อสร้างความเข้มแข็งและจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิงในระยะยาว (Long Term Care) ในทุกตำบล ทั่วประเทศ และมีการจัดระบบการส่งต่อทั้งในระดับหน่วยบริการ ชุมชน ครอบครัว ที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอต่อกระทรวงมหาดไทย

๑) กระทรวงมหาดไทยควรกำหนดให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการประสานความร่วมมือกับภาคีต่างๆ ในการจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุในระดับพื้นที่และให้การสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินงาน รวมทั้ง การกำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสวัสดิการและการบริการของหน่วยงานได้

ข้อเสนอต่อกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๑) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรเป็นแกนหลัก ในด้านการจัดทำมาตรการรวมทั้งการประสานความช่วยเหลือจากภาครัฐ เอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความผู้สูงอายุที่ยากไร้ ชาติที่พึ่งสามารถเข้าถึงบริการ และได้รับความช่วยเหลือให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า

๒) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรมีการส่งเสริม บทบาทและคุณค่าของผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้มีกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

๓) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรดำเนินการ จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุรายบุคคลที่ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล สังคม สิ่งแวดล้อม ความเป็นอยู่ และจำแนกผู้สูงอายุ ตามความต้องการรับการช่วยเหลือในแต่ละด้าน และเชื่อมข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอต่อกระทรวงศึกษาธิการ

๑) กระทรวงศึกษาธิการควรมีการส่งเสริมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง มีความรู้ด้านวิชาชีพต่างๆ และด้านการศึกษาให้เป็น อาจารย์พิเศษ ที่ปรึกษา ปรมาจารย์ชุมชน เป็นต้น โดยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษาในชุมชน และใช้กลไกของ “ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ” ในแต่ละชุมชน รวมทั้งเครือข่าย ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการจ้างงานและพัฒนาอาชีพ ต่อยอดการพัฒนา เป็นเครือข่ายคลังปัญญาผู้สูงอายุทั้งของชุมชนและระหว่างชุมชนต่อไป ในขณะที่เดียวกัน ควรส่งเสริมและพัฒนาระบบในการถ่ายทอดภูมิปัญญา จากรุ่นสู่รุ่นด้วยกระบวนการ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ (Knowledge Management : KM) และนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดความ ยั่งยืนต่อไป

กรอบการบูรณาการความร่วมมือ ๔ กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ในช่วงวัยสูงอายุ

สืบเนื่องจากนโยบายหลักของนายกรัฐมนตรีที่มุ่งเน้นการทำงานอย่างบูรณาการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ ตระหนักถึงการบูรณาการด้านการดูแล ผู้สูงอายุร่วมกัน โดยผู้บริหารระดับสูงได้ประชุมปรึกษาหารือ และร่วมกันกำหนด เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ มาตรการ ตัวชี้วัด และแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน อย่างบูรณาการ ไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน ลดช่องว่าง หนุนเสริมการทำงานซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน โดยได้ยึดกรอบการจัดทำแผนบูรณาการความร่วมมือ ๔ กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตในช่วงวัยสูงอายุในครั้งนี้ ยึดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นแนวทาง โดยที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงของ ๔ กระทรวง ได้ร่วมกันพิจารณากำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ มาตรการ หน่วยงานเจ้าภาพหลัก ในแต่ละมาตรการที่สอดคล้องกับภารกิจของแต่ละกระทรวง และตัวชี้วัด ดังนี้

วิสัยทัศน์ “ผู้สูงอายุ เป็นหลักชัยของสังคม”

เป้าหมาย ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

๑) Social Participation (ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม) ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วม กิจกรรมสังคมในเชิงบวกผ่านรูปแบบต่างๆ เช่น กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในชมรม สมาคมต่างๆ ที่จัดไว้ให้ผู้สูงอายุเข้าถึง และได้รับบริการทางสังคมและสุขภาพ และการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้รับการเกื้อกูลจากชุมชน สังคม และภาคส่วนต่างๆ

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๒) Social Security (ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย) ผู้สูงอายุมีหลักประกันสุขภาพ ที่เหมาะสมเป็นธรรม มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น ไม้เท้า รถเข็น เครื่องช่วยฟัง อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น ปลอดภัย มีที่พักอาศัยตามมาตรฐาน สภาพแวดล้อมปลอดภัย ทั้งด้านกายภาพ และสังคม ระบบขนส่งสาธารณะ มีระบบสวัสดิการผู้สูงอายุ เกื้อหนุน โดยชุมชน สังคม มีอาชีพที่เหมาะสม มีหลักประกันรายได้

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก กระทรวงมหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

๓) Strong Health (ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง) ผู้สูงอายุแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ช่วยตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ สุขภาพช่องปากดี ได้รับการตรวจสุขภาพ ประจำปี และวัคซีนตามมาตรฐาน และคัดกรองโรคที่เหมาะสม พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพที่เหมาะสม มีพื้นที่สาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายเพียงพอ ได้รับการ รักษาพยาบาลอย่างทันที่ และเหมาะสม โรคเรื้อรังควบคุมได้ ลดภาวะแทรกซ้อน จากการเจ็บป่วย ลดภาวะทุพพลภาพ ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการ เชื่อมต่อถึงที่บ้าน

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก กระทรวงสาธารณสุข



คำสั่งคณะกรรมการอำนวยการการพัฒนาสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต
ที่ ๑ / ๒๕๕๙
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือ ๔ กระทรวง
(กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข) การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ในช่วงวัยสูงอายุ

ตามที่รัฐบาลมีนโยบายพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ที่มุ่งเน้นการทำงานอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารระดับสูง ๔ กระทรวง ประกอบด้วย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ได้ประชุมปรึกษาหารือเพื่อบูรณาการการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตและได้มีมติเห็นชอบกรอบการบูรณาการความร่วมมือ ๔ กระทรวง การบูรณาการการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ในช่วงวัยสูงอายุ “ผู้สูงอายุเป็นพลังของสังคม (Active and Health Ageing)” เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ๑) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม ๒) ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย ๓) ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง รวมทั้งมาตรการ ตัวชี้วัด และมอบหมายให้หน่วยงานของ ๔ กระทรวง จัดทำแผนการบูรณาการความร่วมมือ ๔ กระทรวง ในระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) และได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๖๕๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๙ แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการการพัฒนาสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานตามนโยบายการบูรณาการความร่วมมือ ๔ กระทรวง ในการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ในช่วงวัยสูงอายุ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุผลตามเป้าหมาย จึงแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือ ๔ กระทรวง (กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข) การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ในช่วงวัยสูงอายุ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. คณะที่ปรึกษาคณะทำงานขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือ ๔ กระทรวง (กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข) การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ในช่วงวัยสูงอายุ ดังนี้

- ๑.๑ รองปลัดกระทรวงมหาดไทย (ที่ได้รับมอบหมาย)
- ๑.๒ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ที่ได้รับมอบหมาย)
- ๑.๓ รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)
- ๑.๔ รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ (ที่ได้รับมอบหมาย)

๒. คณะทำงานขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือ ๔ กระทรวง (กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข) การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ในช่วงวัยสูงอายุ

๒.๓ ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม (Social Participation)

- | | | |
|-----|--|--------------------|
| ๑) | รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | ประธานคณะทำงาน |
| ๒) | รองอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ที่ได้รับมอบหมาย) | ประธานคณะทำงานร่วม |
| ๓) | รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย (ที่ได้รับมอบหมาย) | ประธานคณะทำงานร่วม |
| ๔) | รองเลขาธิการสำนักงานส่งเสริมการศึกษา นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ (ที่ได้รับมอบหมาย) | ประธานคณะทำงานร่วม |
| ๕) | ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและ การศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ | คณะทำงาน |
| ๖) | นางสาววราณา โกสิยวัฒนา ศูนย์ส่งเสริมการศึกษา นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและ การศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ | คณะทำงาน |
| ๗) | ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๘) | ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๙) | ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๑๐) | ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๑๑) | ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | คณะทำงาน |
| ๑๒) | ผู้อำนวยการกองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | คณะทำงาน |
| ๑๓) | ผู้อำนวยการกลุ่มส่งเสริมระบบการดูแลและ คุ้มครองทางสังคม กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | คณะทำงาน |

๑๔) ผู้แทนกรม...

| | |
|---|---------------------------------|
| ๑๔) ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย | คณะทำงาน |
| ๑๕) ผู้แทนกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย | คณะทำงาน |
| ๑๖) ผู้แทนสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๑๗) ผู้อำนวยการกองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | คณะทำงาน และเลขานุการ |
| ๑๘) ผู้อำนวยการกลุ่มส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๙) เจ้าหน้าที่กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |

อำนาจหน้าที่

๑) จัดทำแผนการดำเนินงานและแผนปฏิบัติการบูรณาการความร่วมมือ ๔ กระทรวง (กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข) การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ในช่วงวัยสูงอายุ ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

๒) ขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนบูรณาการด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคมที่นำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมาย

๓) กำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการอำนวยการการพัฒนาคุณภาพคนตลอดช่วงชีวิต ทุก ๓ เดือน

๔) อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๒ ด้านการส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย (Social Security)

| | |
|--|--------------------|
| ๑) รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย (ที่ได้รับมอบหมาย) | ประธานคณะทำงาน |
| ๒) รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | ประธานคณะทำงานร่วม |
| ๓) รองอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ที่ได้รับมอบหมาย) | ประธานคณะทำงานร่วม |
| ๔) รองเลขาธิการสำนักงานส่งเสริมการศึกษา นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ (ที่ได้รับมอบหมาย) | ประธานคณะทำงานร่วม |

๕) ผู้อำนวยการ...

- | | | |
|-----|---|---------------------------------|
| ๕) | ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตาม อัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ สำนักงานส่งเสริม การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ | คณะทำงาน |
| ๖) | ผู้อำนวยการกองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | คณะทำงาน |
| ๗) | ผู้อำนวยการกองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | คณะทำงาน |
| ๘) | ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๙) | ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๑๐) | ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๑๑) | ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | คณะทำงาน |
| ๑๒) | ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๑๓) | นางสาววาสนา โภสีย์วัฒนา ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษา ตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ | คณะทำงาน |
| ๑๔) | ผู้แทนสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๑๕) | ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย | คณะทำงาน |
| ๑๖) | ผู้แทนกรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย | คณะทำงาน |
| ๑๗) | ผู้อำนวยการกองพัฒนาและส่งเสริม การบริหารงานท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย | คณะทำงาน และเลขานุการ |
| ๑๘) | ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและคุณภาพชีวิต กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |

๑๙) ทั่วหน้าฝ่าย...

๑๔) หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวงมหาดไทย

คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

๑) จัดทำแผนการดำเนินงานและแผนปฏิบัติการการบูรณาการความร่วมมือ ๔ กระทรวง (กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข) การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตในช่วงวัยสูงอายุ ด้านการส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

๒) ขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนบูรณาการด้านการส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย ที่นำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมาย

๓) กำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการอำนวยการการพัฒนาสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต ทุก ๓ เดือน

๔) อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๓ ด้านการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง (Strong Health)

๑) รองอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
(ที่ได้รับมอบหมาย) ประสานคณะทำงาน

๒) รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวงมหาดไทย (ที่ได้รับมอบหมาย) ประสานคณะทำงานร่วม

๓) รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประสานคณะทำงานร่วม

๔) รองเลขาธิการสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
กระทรวงศึกษาธิการ (ที่ได้รับมอบหมาย) ประสานคณะทำงานร่วม

๕) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน

๖) ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน

๗) ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน

๘) ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน

๙) ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คณะทำงาน

กระทรวงสาธารณสุข

๑๐) ผู้อำนวยการ...

| | |
|---|---------------------------------|
| ๑๘) ผู้อำนวยการกองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | คณะทำงาน |
| ๑๙) ผู้อำนวยการกองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | คณะทำงาน |
| ๒๐) ผู้อำนวยการกลุ่มส่งเสริมระบบการดูแลและคุ้มครองทางสังคม กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | คณะทำงาน |
| ๒๑) ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาจากระบบและการศึกษา ตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ | คณะทำงาน |
| ๒๒) ผู้อำนวยการกองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย | คณะทำงาน |
| ๒๓) ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย | คณะทำงาน |
| ๒๔) หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมการจัดการสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย | คณะทำงาน |
| ๒๕) นางสาววาสนา โกสีย์วัฒนา ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กลุ่มเป้าหมายพิเศษ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ | คณะทำงาน |
| ๒๖) นางวิมล ปานพวน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๒๗) ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๒๘) ผู้แทนสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๒๙) ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย | คณะทำงาน |
| ๓๐) ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน และเลขานุการ |
| ๓๑) หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุและ เครือข่ายสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๓๒) หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ |

อำนาจหน้าที่...

อำนาจหน้าที่

๑) จัดทำแผนการดำเนินงานและแผนปฏิบัติการการบูรณาการความร่วมมือ ๕ กระทรวง (กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข) การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ในช่วงวัยสูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

๒) ขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงที่นำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมาย

๓) กำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการอำนวยการการพัฒนาสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต ทุก ๓ เดือน

๔) อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่

ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

นายปิยะสกล สกลสัตยาทร

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการอำนวยการการพัฒนาสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต

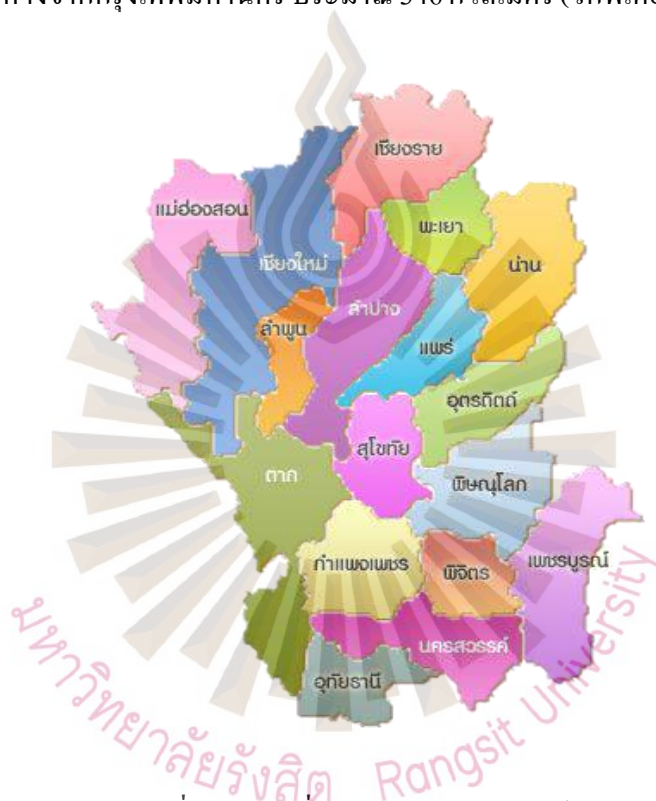
มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University



บริบทของจังหวัดพิจิตร

ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดพิจิตรอยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย มีเนื้อที่ประมาณ 4,531.013 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 2,831,883 ไร่ มีความกว้างประมาณ 72 กิโลเมตร ความยาวประมาณ 77 กิโลเมตร อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 346 กิโลเมตร (วิกิพีเดีย,2564)



รูปที่ ค.1 แผนที่ภาคเหนือของประเทศไทย

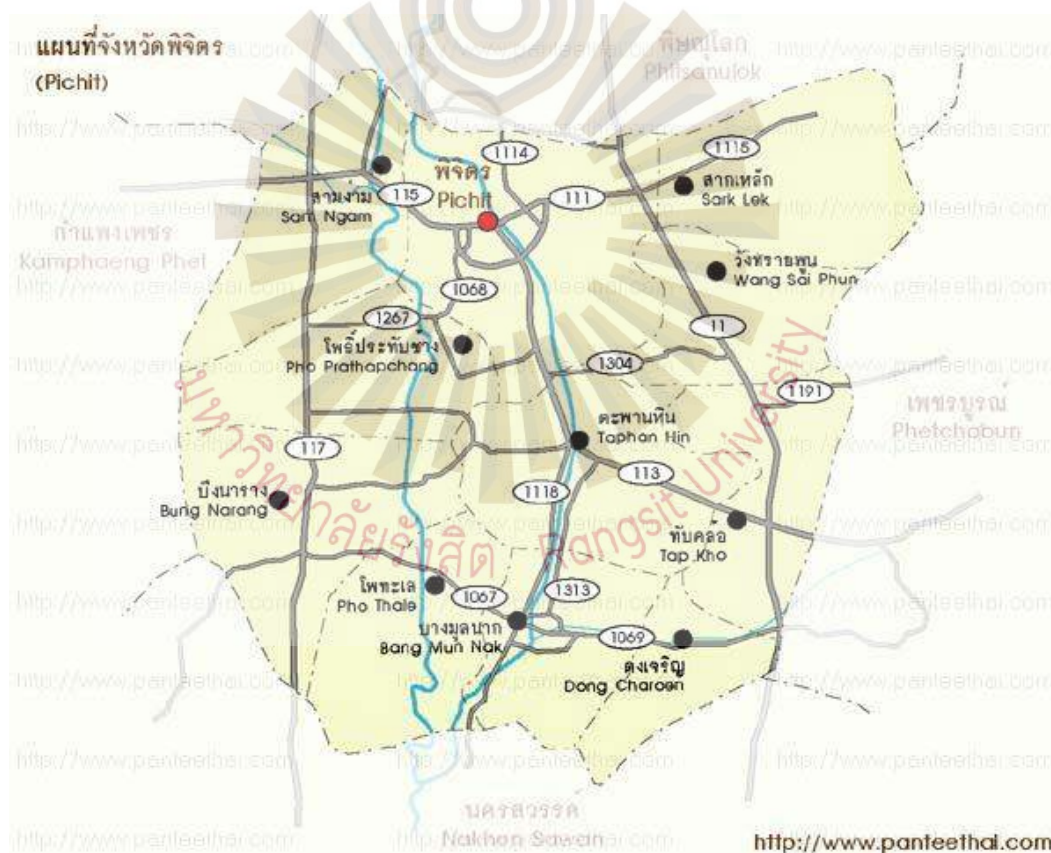
ที่มา: แผนที่ประเทศไทย,2564

อาณาเขตติดต่อ

| | |
|-------------|--|
| ทิศเหนือ | ติดต่อกับอำเภอบางระกำและอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก |
| ทิศใต้ | ติดต่อกับอำเภอชุมแสงและอำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ |
| ทิศตะวันออก | ติดต่อกับอำเภอวังโป่งและอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ |
| ทิศตะวันตก | ติดต่อกับอำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร และอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ |

ลักษณะทางกายภาพ

ลักษณะพื้นที่ของจังหวัดพิจิตร เป็นพื้นที่ราบลุ่มแอ่งกระทะ ด้านทิศตะวันออกเป็นที่ลาดเชิงเขาของจังหวัดเพชรบูรณ์ลาดเทเอียงลงมายังฝั่งตะวันตกของจังหวัดซึ่งเป็นพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำ มีแม่น้ำ 3 สาย ไหลขนานกันไปจากทิศเหนือลงสู่ทิศใต้คือ แม่น้ำน่าน แม่น้ำพิจิตร และแม่น้ำยม สภาพดินดีมีความอุดมสมบูรณ์ปานกลางถึงสูงเนื่องจากตะกอนที่น้ำพัดมาทับถมเหมาะแก่การทำนา และเพาะปลูกพืชหมุนเวียน พื้นที่ส่วนใหญ่ถูกบุกเบิกเพื่อใช้ประโยชน์ทางการเกษตร จึงมีพื้นที่ป่าเหลือน้อยมากจนแทบไม่มีพื้นที่ป่าที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ และจากการที่ตอนกลางของจังหวัดพิจิตรมีแม่น้ำไหลผ่านถึง 3 สาย จึงเกิดปัญหาน้ำเอ่อล้นตลิ่งไหลท่วมเป็นประจำในช่วงที่น้ำเหนือไหลหลากและปัญหาน้ำป่าที่ไหลมาจากทิวเขาจังหวัดเพชรบูรณ์ทางทิศตะวันออกของจังหวัดพิจิตร



รูปที่ ค.2 แผนที่จังหวัดพิจิตร

ที่มา: แผนที่ไทย.คอม, 2564

ลักษณะสภาพทางภูมิอากาศ

สภาพอากาศโดยทั่วไปของจังหวัดพิจิตร อากาศค่อนข้างร้อนถึงร้อนจัดในฤดูร้อน และเย็นสบายไม่ถึงกับหนาวในช่วงฤดูหนาว จากอิทธิพลลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ และลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ทำให้เกิดปัญหาพายุฤดูร้อนเป็นประจำทุกปีในช่วงฤดูร้อนสร้างความเสียหายให้กับบ้านเรือนประชาชนและพืชผลทางการเกษตร ในไร่นา รวมทั้งปัญหาน้ำท่วมเป็นวงกว้างในช่วงฤดูฝนที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตประชาชนที่ต้องเตรียมความพร้อมในการสร้างบ้านเรือนริมแม่น้ำที่ยกพื้นชั้นบนสูงจากระดับพื้นดินเพื่อป้องกันปัญหาน้ำท่วมในฤดูน้ำหลาก

ลักษณะทางการปกครอง

จังหวัดพิจิตรแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 12 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอตะพานหิน อำเภอบางมูลนาก อำเภอโพธิ์ประทับช้าง อำเภอโพทะเล อำเภอสามง่าม อำเภอวังทรายพูน อำเภอทับคล้อ อำเภอสามโก้ อำเภอดงเจริญ และอำเภอบึงนาราง มีเขตพื้นที่ 89 ตำบล 889 หมู่บ้าน 47 ชุมชนเมือง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 102 แห่ง ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน 1 แห่ง เทศบาลเมือง (ทม.) จำนวน 3 แห่ง เทศบาลตำบล (ตต.) จำนวน 25 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน 73 แห่ง

ตารางที่ ค.1 ข้อมูลการแบ่งเขตการปกครองส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น เขตจังหวัดพิจิตร

| อำเภอ | ตำบล | หมู่บ้าน | เทศบาล | | อบต. | อบจ. | ระยะห่างจากอำเภอถึงจังหวัด(กม.) | พื้นที่(ตร.กม.) |
|-----------------|-----------|------------|-------------|-----------|-----------|----------|---------------------------------|-----------------|
| | | | เมือง/ชุมชน | ตำบล | | | | |
| เมือง | 16 | 135 | 1/25 | 4 | 14 | 1 | 1 | 738 |
| วังทรายพูน | 4 | 57 | - | 2 | 3 | - | 31 | 259 |
| โพธิ์ประทับช้าง | 7 | 98 | - | 2 | 5 | - | 25 | 378 |
| ตะพานหิน | 13 | 91 | 1/16 | 1 | 10 | - | 28 | 468 |
| บางมูลนาก | 10 | 78 | 1/6 | 4 | 6 | - | 50 | 377 |
| โพทะเล | 11 | 97 | - | 4 | 9 | - | 66 | 484 |
| สามง่าม | 5 | 80 | - | 3 | 4 | - | 18 | 338 |
| ทับคล้อ | 4 | 56 | - | 2 | 4 | - | 44 | 378 |
| สามโก้ | 5 | 40 | - | 1 | 5 | - | 20 | 176 |
| บึงนาราง | 5 | 51 | - | - | 5 | - | 86 | 450 |
| ดงเจริญ | 5 | 55 | - | 2 | 4 | - | 78 | 220 |
| วชิรบำรุง | 4 | 51 | - | - | 4 | - | 26 | 259 |
| รวม | 89 | 889 | 3/47 | 25 | 73 | 1 | - | 4,531 |

ที่มา: ปกครองจังหวัดพิจิตร, 2564 (1 มกราคม 2564)

ข้อมูลด้านประชากร

ตารางที่ ค.2 จำนวนและสัดส่วนประชากรของจังหวัดพิจิตร

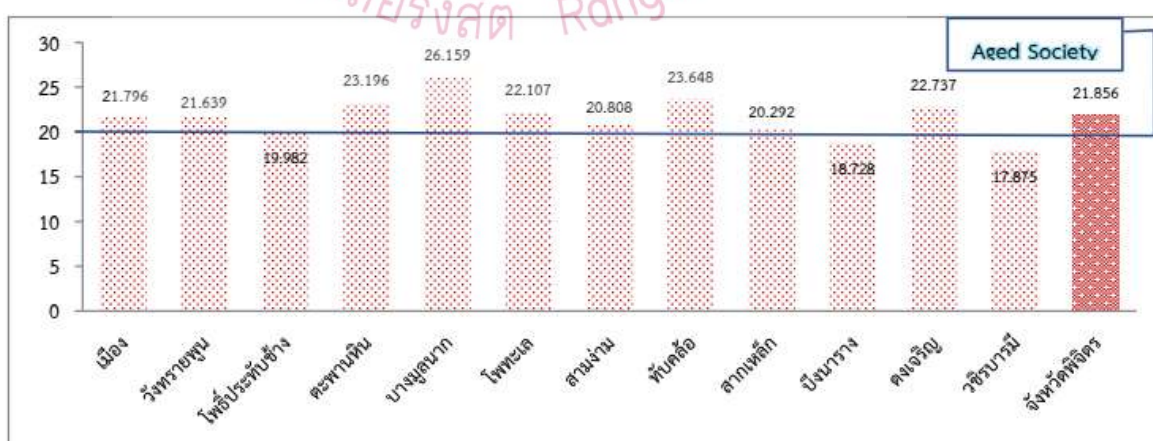
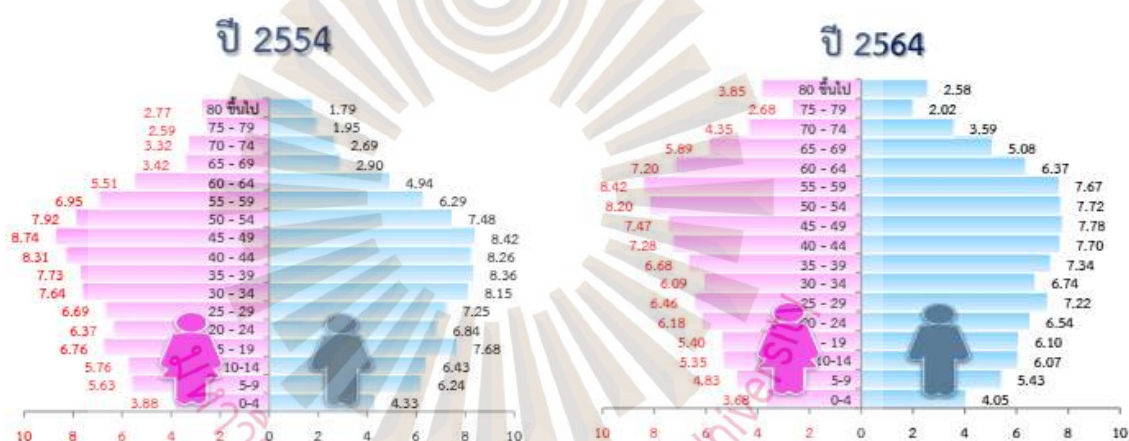
| กลุ่มอายุ (ปี) | ประชากร | | | |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|--------|
| | ชาย | หญิง | รวม | ร้อยละ |
| แรกเกิด-1 | 1,801 | 1,657 | 3,458 | 0.65 |
| 1-4 | 8,702 | 8,365 | 17,076 | 3.21 |
| 5-9 | 14,081 | 13,132 | 27,213 | 5.12 |
| 10-14 | 15,740 | 14,511 | 30,251 | 5.70 |
| 15-19 | 15,811 | 14,701 | 30,512 | 5.74 |
| 20-24 | 16,945 | 16,804 | 33,749 | 6.35 |
| 25-29 | 18,715 | 17,571 | 36,286 | 6.83 |
| 30-34 | 17,455 | 16,580 | 34,035 | 6.41 |
| 35-39 | 19,021 | 18,163 | 37,184 | 7.00 |
| 40-44 | 19,943 | 19,817 | 39,760 | 7.49 |
| 45-49 | 20,151 | 20,323 | 40,474 | 7.62 |
| 50-54 | 20,016 | 22,306 | 42,322 | 7.97 |
| 55-59 | 19,864 | 22,908 | 42,772 | 8.05 |
| 60-64 | 16,508 | 19,590 | 36,098 | 6.80 |
| 65-69 | 13,167 | 16,023 | 29,190 | 5.50 |
| 70-74 | 9,291 | 11,834 | 21,125 | 3.98 |
| 75-79 | 5,229 | 7,301 | 12,530 | 2.36 |
| 80-84 | 3,738 | 5,613 | 9,351 | 1.76 |
| 85 ขึ้นไป | 2,950 | 4,853 | 7,803 | 1.47 |
| รวม | 259,128 | 272,052 | 531,180 | |

ที่มา: ปกครองจังหวัดพิจิตร, 2564 (1 กรกฎาคม 2564)

จากตาราง ค.2 จำนวนข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎร์ของจังหวัดพิจิตร ปี 2564 พบว่า
 วัยเด็ก (แรกเกิด-14ปี) มีจำนวน 77,989 คน คิดเป็นร้อยละ 14.68
 วัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) มีจำนวน 337,094 คน คิดเป็นร้อยละ 63.46
 วัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีจำนวน 116,097 คน คิดเป็นร้อยละ 21.86

กล่าวได้ว่าจังหวัดพิจิตรเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว (มีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด) ในขณะที่วัยเด็กเกิดน้อยลงเมื่อเทียบกับสิบปีที่ผ่าน มา ทำให้วัยเด็กและวัยแรงงานลดลง ในขณะที่สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เกิดเป็นภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น

แผนภาพที่ ค.3 แผนภูมิสัดส่วนประชากรแต่ละช่วงวัยของจังหวัดพิจิตร ปี 2554 เปรียบเทียบปี 2564



ที่มา: ปกครองจังหวัดพิจิตร, 2564 (1 กรกฎาคม 2564)

ลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม

จังหวัดพิจิตรเป็นจังหวัดเก่าแก่จังหวัดหนึ่งของประเทศไทย ตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัยเป็นราชธานี เชื่อกันว่าเจ้ากาญจนกุมาร (พระยาโคตรบอง) โอรสพระยาโคตมเทวราช เป็นผู้สร้างเมืองเหนือฝั่งแม่น้ำน่านในปี พ.ศ. 1601 เดิมมีหลายชื่อ คือ เมืองสระหลวง เมืองโอชะบุรี เมืองชัยวารและเมืองปากยม

พิจิตร แปลว่า “งาม” เมื่อกล่าวถึงเมืองพิจิตร จึงหมายถึง “เมืองงาม” เมืองที่มีเสน่ห์ประทับใจ มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์ คือ เป็นที่ประดิษฐานของพระเจ้าเสือ หรือ “พระศรีสรรเพชญ์ที่ 8 พระเจ้าแผ่นดินแห่งกรุงศรีอยุธยา และเป็นเมืองที่ให้กำเนิดนักปราชญ์ราชบัณฑิต คือ พระโหราธิบดี บิดาของศรีปราชญ์

ในสมัยรัชกาลที่ 2 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ ได้ทรงพระราชนิพนธ์คำกลอนเรื่อง "ไกรทอง" โดยใช้เมืองพิจิตรเป็นแหล่งกำเนิดของเรื่องราว เนื่องจากเมืองพิจิตร เป็นเมืองที่มีแหล่งน้ำมากมาย และมีสระเข้ชุกชุม ริมฝั่งแม่น้ำน่าน ใจกลางเมืองพิจิตรยังเป็นที่ตั้งของวัดท่าหลวง เป็นวัดประจำจังหวัดและเป็นพระอารามหลวงชั้นตรีสามัญ เป็นที่ประดิษฐานของหลวงพ่อเพชร พระพุทธรูปเก่าแก่คู่บ้านคู่เมืองพิจิตรที่เป็นที่เคารพนับถือของคนพิจิตรและประชาชนทั่วไป และมีเกจิอาจารย์ที่มีชื่อเสียงเป็นที่เลื่อมใสของพุทธศาสนิกชน อาทิ หลวงพ่อเงิน พุทธโชติ วัดบางคลาน หลวงพ่อเขียน ธรรมรักจิตโต วัดสำนักขุนเณร หลวงพ่อใหญ่วัดมงคลทับคล้อ (พระอารามหลวงชั้นตรีสามัญ หนึ่งในสองพระอารามหลวงในจังหวัดพิจิตร) หลวงปู่จันทาวัดป่าขาน้อย หลวงปู่ทองดีวัดใหม่ปลายห้วย เป็นต้น ทั้งจังหวัดมีวัดในศาสนาพุทธทั้งสิ้น 296 วัด สำนักสงฆ์ 267 แห่ง โบสถ์คริสต์ 15 แห่ง มัสยิด 1 แห่ง (สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดพิจิตร, 2564) วิถีชีวิตคนพิจิตรจึงมีความผูกพันกับสายน้ำ ประวัติศาสตร์ ความเป็นเมืองเก่าแก่ ศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน และเลื่อมใสในพุทธศาสนา นิยมการทำบุญสร้างกุศลทาน ยังคงความเป็นวิถีชีวิตแบบชุมชนชนบทมากกว่าวิถีชีวิตแบบชุมชนคนเมือง

ลักษณะทางด้านเศรษฐกิจ

จังหวัดพิจิตรมีพื้นที่ทำการเกษตร 2,093,786.75 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 77.31 ของพื้นที่ทั้งหมด เศรษฐกิจจังหวัดจึงขึ้นอยู่กับเกษตรกรรม อาชีพหลักคือการทำนา ทั้งนาปีและนาปรัง การทำสวนผลไม้และสวนพืชผัก ได้แก่ มะม่วง ส้มโอ มะยงชิด มะนาวแป้น มีการทำประมงรายย่อยตามพื้นที่ราบลุ่มและแม่น้ำลำคลอง หนองบึง ทั่วไปบ้าง จากผลการจัดเก็บข้อมูล จปฐ. ปี 2562 (ปี 2563 ไม่

มีการจัดเก็บ, ปี 2564 อยู่ระหว่างการจัดเก็บ) พบว่าจังหวัดพิจิตรมีครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ จปฐ. (ต่ำกว่า 38,000 บาท/คน/ปี) จำนวน 613 ครัวเรือน จาก 125,626 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 0.49 ของครัวเรือนทั้งหมด โดยส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 82,857 บาท/คน/ปี สูงกว่ารายจ่ายเฉลี่ยที่ 54,411 บาท/คน/ปี ซึ่งถือว่าต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยทั้งปี

ตารางที่ ค.3 การเปรียบเทียบรายได้และรายจ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อปี 2562 และจำนวนครัวเรือนที่ตกเกณฑ์ด้านรายได้ แยกรายอำเภอของจังหวัดพิจิตร

| อำเภอ | ครัวเรือนเป้าหมาย (ครัวเรือน) | รายได้เฉลี่ยต่อ คนต่อปี (บาท/คน/ปี) | รายจ่ายเฉลี่ย ต่อคนต่อปี (บาท/คน/ปี) | จำนวน ครัวเรือนที่ตก เกณฑ์รายได้ | ร้อยละ |
|--------------------|----------------------------------|---|--|--|-------------|
| 1. เมือง | 24,717 | 86,778 | 55,510 | 149 | 0.60 |
| 2. วังทรายพูน | 5,107 | 88,006 | 60,465 | 13 | 0.26 |
| 3. โพธิ์ประทับช้าง | 9,755 | 67,822 | 43,372 | 89 | 0.91 |
| 4. ตะพานหิน | 15,727 | 80,982 | 53,171 | 35 | 0.22 |
| 5. บางมูลนาก | 11,366 | 92,712 | 59,509 | 0 | 0 |
| 6. โพทะเล | 15,956 | 71,795 | 46,088 | 56 | 0.35 |
| 7. สามง่าม | 9,417 | 108,599 | 72,515 | 56 | 0.60 |
| 8. ทับคล้อ | 9,451 | 87,995 | 54,093 | 51 | 0.54 |
| 9. สากเหล็ก | 5,504 | 89,563 | 64,602 | 36 | 0.65 |
| 10. บึงนาราง | 6,877 | 81,954 | 53,774 | 22 | 0.32 |
| 11. ดงเจริญ | 5,136 | 85,694 | 64,080 | 47 | 0.92 |
| 12. วชิรบรรมี | 6,613 | 63,175 | 43,719 | 59 | 0.89 |
| รวม | 125,626 | 82,857 | 54,411 | 613 | 0.49 |

ที่มา: สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดพิจิตร, 2562 (30 มิถุนายน 2562)

จากตารางที่ ค.3 พบว่า ครัวเรือนประชาชนในจังหวัดพิจิตรโดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 99.51) มีเกณฑ์รายได้ครัวเรือนที่ไม่ตกเกณฑ์ และมีรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปีสูงกว่ารายจ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อปี แสดงให้เห็นว่าสภาพเศรษฐกิจรายครัวเรือนโดยส่วนใหญ่ของจังหวัดพิจิตรสูงกว่าเกณฑ์ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน(จปฐ)

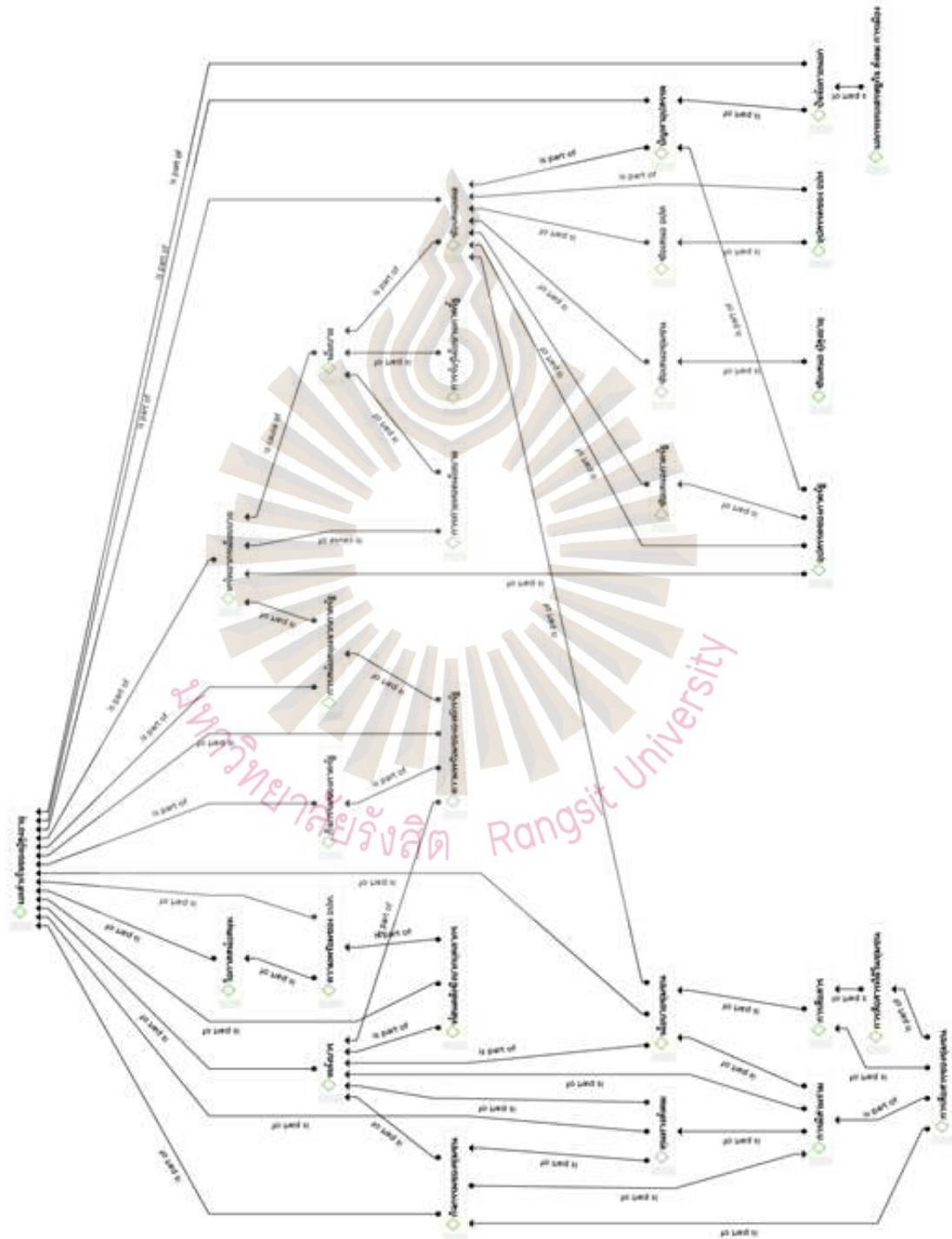


ภาคผนวก ง

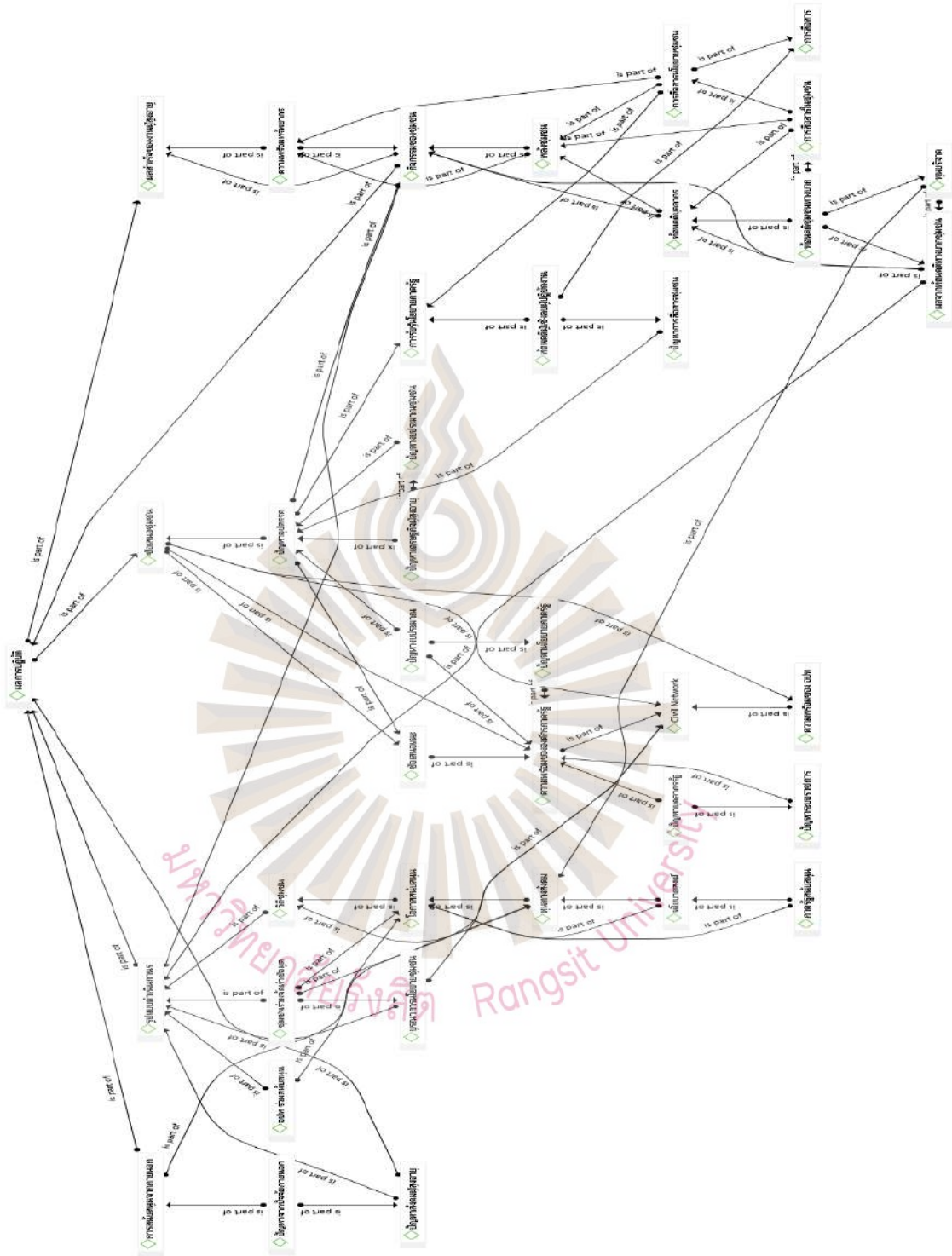
การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก
และการสนทนากลุ่ม โดยโปรแกรม Atlas ti 8

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก
และการสนทนากลุ่ม โดยโปรแกรม Atlas ti 8



รูปที่ ง.1 การเชื่อมโยงความสัมพันธ์จากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยโปรแกรม Atlas ti 8



รูปที่ ๖.2 การเชื่อมโยงความสัมพันธ์จากการสนทนากลุ่ม โดยโปรแกรม Atlas



ภาคผนวก จ

ข้อมูลการสังเกตการณ์ดำเนินกิจกรรมตามนโยบายผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่จังหวัดพิจิตร

โดยตารางวิเคราะห์การสังเกตของ Lofland

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ข้อมูลการสังเกตการณ์ดำเนินกิจกรรมตามนโยบายผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดพิจิตร
โดยตารางวิเคราะห์การสังเกตของ Lofland

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ (สุภางค์ จันทวานิช, 2559)

ตารางที่ จ.1 การตอบรับดำเนินการของภาครัฐและภาคประชาสังคมต่อนโยบายผู้สูงอายุ

| Event | Setting | Act. | Activities | Relation | Participation | Meaning |
|--|---|---|---|---|--|--|
| ประชุม ชมรม ผู้สูงอายุ ระดับ จังหวัด | โรงเรียน เขาคิน ต.ท้ายทุ่ง อ.ทับ คล้อ จ.พิจิตร | ประชุม สรุปผล การ ดำเนินงาน ตาม นโยบาย ผู้สูงอายุ 4 ด้าน | ผู้แทนชมรม ผู้สูงอายุแต่ละ อำเภอนำเสนอ ผลงานตนเอง ให้ผู้ร่วมประชุม รับฟัง แลกเปลี่ยน ซักถามอย่าง เป็นกันเอง | -แบบ ปรึกษา หารือ -ล้อมวง พูดคุยกัน -มูลนิธิ กระตุ้นการ แลกเปลี่ยน | -ผู้แทนชมรม ผู้สูงอายุ -ส่วนราชการ ระดับจังหวัด -มูลนิธิร่วม พัฒนาพิจิตร -คณะสงฆ์ทุก อำเภอ -อปท. | 1.ราชการให้ความสำคัญ ต่อแนวคิดเป้าประสงค์ นโยบายระดับชาติเป็น นโยบายหลัก 2.ประชาสังคมใช้แผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุแต่ละพื้นที่/อำเภอ เป็นแผนปฏิบัติการ/เป็น นโยบายชุมชนขับเคลื่อน ให้สอดคล้องนโยบาย ระดับชาติ |
| | | นุทแสดง นิทรรศการ | เสนอผลงาน/ นวัตกรรมของ ผู้สูงอายุ/คลัง สมอง | แลกเปลี่ยน เรียนรู้ | -ผู้สูงอายุ -ส่วนราชการ | 3.ภาคราชการ ค้นหา นวัตกรรมจากชุมชน/ ผู้สูงอายุ มาแสดง/เผยแพร่ 4.มูลนิธิช่วย ปชส./ ชูประเด็น |
| | | นำเสนอ นโยบาย ชุมชน | แกนนำชมรม ผู้สูงอายุแต่ละ อำเภอเสนอ แผน/นโยบาย ชุมชนต่อ หน. ส่วนราชการ/ อปท. | -ต่างชั้นบน -ให้เกียรติ ให้คุณค่า ผู้สูงอายุ | -ผู้สูงอายุ -ส่วนราชการ -มูลนิธิฯ -อปท. | 5.ภาคประชาสังคมเสนอ ปัญหา/แนวทางแก้ไข จาก พื้นที่ ไปบรรจุในนโยบาย จังหวัด/ระดับชาติ 6.ภาคราชการรับทราบ ปัญหา/ความต้องการที่ แท้จริง 7.เป็นการบูรณาการ นโยบาย |

ตารางที่ จ.2 การรับรู้ถ่ายทอดนโยบายผู้สูงอายุในหน่วยงานและระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้อง

| Event | Setting | Act. | Activities | Relation | Participation | Meaning |
|--|---|---|--|--|---|---|
| ประชุมชี้แจงนโยบายผู้สูงอายุ | ห้องประชุมสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.จ. พิจิตร) | ประชุมชี้แจงนโยบายและแผนผู้สูงอายุระดับประเทศ | -ประชุม หัวหน้าส่วนราชการ กระทรวงที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงนโยบายและแผนผู้สูงอายุระดับชาติ -หัวหน้าพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดพิจิตรเป็นประธานการประชุมชี้แจงแผนการดูแลผู้สูงอายุระดับประเทศ/ระดับจังหวัด เน้นเป้าหมายของแผน | -การชี้แจงแบบสรุปเป้าหมายที่รัฐบาลตั้งเป้าหมายไว้ให้ผู้เกี่ยวข้องไปดำเนินการให้บรรลุตัวชี้วัด -ราชการแจ้งชมรมผู้สูงอายุเพื่อรับทราบ | - พมจ.พิจิตร -ผู้แทน นพ. ศสจ.พิจิตร -ผู้แทนชมรมผู้สูงอายุจากทุกอำเภอ -มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร | 8. ภาคราชการ โดย พมจ.เป็นเจ้าภาพจัดประชุมชี้แจง ในห้องประชุมขนาดใหญ่ มาก ไม่เกิน 30 คน เพื่อรับทราบนโยบายและเป้าหมายของแผนในปี 9.ไม่ได้เชิญ ปลัดอำเภอผู้แทนอปท. รวมทั้ง กศน. มาร่วมประชุม จึงยังไม่ครบถ้วนตามที่ รัฐบาลมอบหมาย 4 กระทรวงหลัก 10.มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตรเป็นผู้ประสานภาคประชาสังคมแต่ภาครัฐยังขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง |
| ศูนย์แสดงสินค้า CK Hall อ.เมือง จ.พิจิตร | ประชุมแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ | การประชุมชี้แจงแผนการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุในบทบาทหน้าที่ของกองทุนสุขภาพผู้สูงอายุ และกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) | การประชุมชี้แจงกิจกรรมการดูแลด้านสุขภาพพร้อมเกณฑ์ตัวชี้วัดเป็นรายข้อ โดย สปสช.เขต 3 | -ผู้แทน สปสช.เขต 3 -ผู้แทน นพ. ศสจ.พิจิตร -ผรช.งานผู้สูงอายุจากรพ./สสอ. -ผู้แทนนายกเทศมนตรี/นายก อบต. จากทุกอำเภอตำบล | 11.สปสช.ชี้แจงกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ หลักเกณฑ์ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ 12.การเขียน โครงการเพื่อขอมอบสนับสนุนจากกองทุนตำบล 13.ชี้แจงการบันทึก ลงข้อมูลด้านสุขภาพลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อแลกค่าบริการคืนตามผลงาน 14.เป็นการชี้แจงเชิงเทคนิค ผู้บริหารจึงมอบตัวแทนมาประชุม | |

ตารางที่ จ.3 การจัดเตรียมความพร้อมของหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุ

| Event | Setting | Act. | Activities | Relation | Participation | Meaning |
|---|--------------------------------------|---|--|---|---|--|
| ประชุม/ พัฒนา ศักยภาพ แกนนำ ชมรม ผู้สูงอายุ ระดับ อำเภอ/ ตำบล | วัดคลองคู อ.ตะพานหิน จ.พิจิตร | อบรมแกนนำ พลังบวร (บ้าน วัด ราชการ) | ผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ แต่ละอำเภอ ละ 5 คน เข้าร่วมอบรม แกนนำพลังบวร (บ้าน วัด ราชการ) เรื่องการค้นหา วิเคราะห์ และ วางแผนแก้ไขปัญหา 4 ด้าน | -แลกเปลี่ยน เรียนรู้ -ล้อมวง พูดคุยกัน -มูลนิธิฯ กระตุ้นการ แลกเปลี่ยน -สาธารณสุข ทำโครงการ สนับสนุน งปม.จัดการ อบรม | -ผู้แทนชมรม ผู้สูงอายุ 2 คน -พระสงฆ์ 1 รูป -อปท. 1 คน -สาธารณสุข 1 คน รวม อำเภอละ 5 คน | 15.จัดอบรมแกนนำระดับ อำเภอ เป็นหลักสูตรครู ก เพื่อไปจัดอบรมต่อ ขยาย แกนนำให้ครบทุกตำบล 16.ประสานการจัดอบรม โดย มูลนิธิร่วมพัฒนา พิจิตร 17.องค์กรสงฆ์มาร่วม ด้วยอย่างเข้มแข็ง 18.ภาคราชการลด บทบาทเป็นที่เลี้ยง สนับสนุนวิชาการ 19.อปท./ชมรม เป็นหลัก คิดวางแผนมากขึ้น |
| | วัดพร้าว อ.โพทะเล จ.พิจิตร | อบรมแกนนำ ผู้นำตามรอย พ่อ | แกนนำชมรมผู้สูงอายุ อำเภอละ 3 คน เข้า ค่ายอบรมหลักสูตรผู้ นำกลุ่มตามแนวทาง เศรษฐกิจพอเพียง | แลกเปลี่ยน เรียนรู้กับ วิทยากรและ ผู้เข้าอบรม แบบเป็น เครือข่ายกัน | -ผู้สูงอายุ -ส่วนราชการที่ เกี่ยวข้องได้แก่ เกษตรพัฒนา ชุมชนสาธารณสุข พระภิกษุสงฆ์ มูลนิธิร่วมพัฒนา พิจิตร | 20.มูลนิธิร่วมพัฒนา พิจิตร ประสานภาค ราชการมาสร้างความ เข้มแข็งให้กับแกนนำ ผู้สูงอายุ 21.วางระบบโครงข่าย การทำงานในแนวระนาบ ทั้งจังหวัดให้เป็น เครือข่ายผู้สูงอายุ,ไม่อิง ระบบราชการ 22.ใช้แนวดำเนินชีวิตตาม รอยพ่อ,ใช้หลักเศรษฐกิจ พอเพียง |
| | วัดบ้านนา อ.วชิรบรรมี จ.พิจิตร | อบรมพระ อาสาส่งเสริม สุขภาพประจำ วัด | แกนนำพระสงฆ์วัด ละ 2 รูป รับการ อบรมจากศูนย์อนามัย ที่ 3 จ.นครสวรรค์ เรื่องการดูแลสุขภาพ เบื้องต้น | ภาคราชการ ถวายความรู้ พระสงฆ์ | พระสงฆ์แกนนำ ด้านสุขภาพวัดละ 2 รูป -วิทยากรศูนย์ อนามัยที่ 3 นว. - รพ.วชิรบรรมี, รพ สต.ในพื้นที่ | 23.ภาคราชการสร้าง อาสาสมัครพระสงฆ์ดูแล สุขภาพพระสงฆ์ และ ออกเยี่ยมผู้ป่วยติดบ้าน ร่วมกับบุคลากร สาธารณสุข เพิ่มการดูแล ครอบคลุมพระสงฆ์ และ การดูแลด้านจิตใจร่วมกับ ทางกาย |

ตารางที่ 4 การร่วมจัดบริการสาธารณะของภาคประชาสังคม

| Event | Setting | Act. | Activities | Relation | Participation | Meaning |
|---|--|---|--|---|--|--|
| ช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ ไร้ที่อยู่/ ด้อย โอกาส | ต.สำนักขุน เณร อ.ดงเจริญ จ.พิจิตร | จัดสร้าง บ้านน็อค ดาวน้ (ยกไปตั้งทั้ง หลัง) | -เจ้าคณะอำเภอเป็น แกนนำ ราชการ ผู้นำชุมชน ท้องถิ่น ประชาชน ร่วม ระดมความ ช่วยเหลือ ทั้งวัสดุ, เงินทุน,แรงงาน ส่วนใหญ่ -ผู้นำชุมชน และ ผู้สูงอายุร่วมกัน สำรวจข้อมูล -อปท.สนับสนุน เครื่องมือ,วัสดุ อุปกรณ์บางส่วน | -ปรึกษา หารือแบบ ไม่เป็น ทางการ -ไม่อิง ระบบ ราชการ แต่ ให้ราชการ ช่วย สนับสนุน รับรอง กฎ กติกาของ ชุมชน ร่วมกัน | -ผู้แทนชมรม ผู้สูงอายุ -ส่วนราชการ ระดับจังหวัด -มูลนิธิร่วม พัฒนาพิจิตร -เจ้าคณะอำเภอ ในนาม บุญนิธิ หลวงพ่อเขียน -เทศบาล ต. สำนักขุนเณร | 24. ผู้นำชุมชนและ ชมรมผู้สูงอายุเป็นผู้ สำรวจคัดกรองผู้ สมควรได้รับการดูแล โดยไม่อิงทะเบียน ราษฎร ใช้หลักเมตตา ธรรม 25. เจ้าคณะอำเภอเป็น ศูนย์รวมใจของ ราชการ ประชาชนมา ทำระดมทุนในนาม บุญนิธิหลวงพ่อเขียน (ไม่อิงระเบียบมูลนิธิ) 26. ทำพื้นที่อย่าง ต่อเนื่องจริงจังไม่ร่อ งบประมาณทาง ราชการ เป็นรูปแบบ จิตอาสา พลัง บวร (บ้าน วัด ราชการ) |
| | | บรรเทาทุกข์ ครอบครัว ผู้สูงอายุ | บวร. ระดมทุน จัดหาเครื่องอุปโภค บริโภคมอบ ผู้สูงอายุที่ยากไร้ | ช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน | -เจ้าคณะอำเภอ -ผู้นำชุมชน -ผู้สูงอายุ -ประชาชน ทั่วไป -ส่วนราชการ | 27. ผู้นำชุมชน/ ผู้สูงอายุร่วมสำรวจ ค้นหาผู้ยากไร้ใน พื้นที่ปรึกษาหารือใน รูป บวร วางแผนออก ช่วยเหลือต่อเนื่อง เดือนละ 1 ครั้ง |
| | | มอบ ทุนการศึกษา ให้บุตร หลาน ผู้สูงอายุ | ทำเป็นโครงการ 1 โรงเรียน 1 เดือน 1 ทุนช่วยเหลือ ทุนการศึกษาเด็กใน ครอบครัวผู้สูงอายุที่ ยากไร้ | ช่วยเหลือ เกื้อกูล | -เจ้าคณะอำเภอ -ผู้นำชุมชน -ผู้สูงอายุ -ส่วนราชการ -โรงเรียน -ประชาชน ทั่วไป | 28. ผู้นำชุมชน/ ผู้สูงอายุร่วมสำรวจ ค้นหาเด็กนักเรียนผู้ ยากไร้ในพื้นที่ที่อาศัย กับผู้สูงอายุ แล้ว ปรึกษาหารือในรูป บวร วางแผนออก ช่วยเหลือต่อเนื่อง เดือนละ 1 ครั้ง 1 รร. 1 ทุนการศึกษา |

ตารางที่ 4 การร่วมจัดบริการสาธารณะของภาคประชาสังคม (ต่อ)

| Event | Setting | Act. | Activities | Relation | Participation | Meaning |
|--|--|--|--------------------------|---|---|---------|
| อ.ทับคล้อ อ.ดงเจริญ อ.ตะพาน หิน | มอบเงิน สงเคราะห์ ศพให้กับ ครอบครัว ผู้สูงอายุ | -จากชมรมฌาปนกิจ ผู้สูงอายุ -จากการตั้งศพป่า หน้าศพช่วยเหลือ เจ้าภาพงานศพ | ช่วยเหลือ เกื้อกูล | -ผู้สูงอายุ | 29.แสดงความเมตตา อาทร ต่อผู้สูงอายุ ด้วยกัน โดยร่วมบุญ ร่วมทานสงเคราะห์ ครอบครัวผู้สูงอายุที่ เสียชีวิต โดยไม่ยึดติด ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ แต่อย่างใด | |
| อ.ทับคล้อ อ.ดงเจริญ อ.ตะพาน หิน อ.บางมูล นาก | การปรับปรุง บ้านพักอาศัย ให้ปลอดภัย กับผู้สูงอายุ | -ชมรมผู้สูงอายุ ระดมทุนจากชุมชน -ปรับปรุงบ้านให้ มีทางลาดเอียง -ติดตั้งราวจับใน บ้าน ในห้องน้ำ ไม้ให้หกล้ม -เปลี่ยนโถส้วมเป็น แบบชักโครกแทน นั่งยอง -ติดตั้งช่วยชีวิต ลูกเงิน | ช่วยเหลือ เกื้อกูล | -ผู้สูงอายุ -อสม. -ประชาชนที่ เป็นช่าง -เจ้าของร้านวัสดุ ก่อสร้าง -พระภิกษุสงฆ์ | 30.ความห่วงใย เข้าใจ กันของวัยผู้สูงอายุ ใน การสร้างสิ่งแวดล้อม ที่เป็นมิตร 31.ลดข้อจำกัดของ ระบบราชการในการ ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุ 32.สังคมที่ไม่ทอดทิ้ง กัน | |
| อ.ทับคล้อ อ.ดงเจริญ อ.ตะพาน หิน อ.บางมูล นาก อ.วชิรบรรมี | เยี่ยมผู้ป่วย ติดบ้านติด เตียง | บวร. ระดมทุน จัดหาเครื่องอุปโภค บริโภคเยี่ยม ผู้สูงอายุที่ป่วยทั้งที่ ไปนอน รพ. ติด เตียงที่บ้าน หมุนเวียนไป | ช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน | -ผู้สูงอายุ -พระภิกษุสงฆ์ -พระ อสว. -อสม. -รพสต. | 33.อสม./ผู้สูงอายุร่วม สำรวจค้นหาผู้ป่วยใน พื้นที่/ป่วยเข้า รพ. ปรึกษาหารือในรูปแบบ บวร วางแผนออก ช่วยเหลือต่อเนื่อง เดือนละ 1 ครั้งกรณี ติดบ้านติดเตียง 34.เยี่ยมพื้นที่ที่นอน รพ. 35.ดูแลกันตอนเป็น ดีกว่าเห็นกันตอนตาย (คติพจน์ชมรม ผู้สูงอายุ) | |

ประวัติผู้วิจัย

| | |
|------------------|--|
| ชื่อ | อุทิศ วันเด |
| วัน เดือน ปีเกิด | 28 กรกฎาคม 2512 |
| สถานที่เกิด | จังหวัดพิจิตร ประเทศไทย |
| ประวัติการศึกษา | มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, 2540 มหาวิทยาลัยนเรศวร ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, 2551 |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | 99/4 ถนนชมริ้วระเวช ตำบลทับคล้อ อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร 66150 |
| สถานที่ทำงาน | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคงเจริญ ตำบลวังจี้วใต้ อำเภอคงเจริญ จังหวัดพิจิตร |
| ตำแหน่งปัจจุบัน | สาธารณสุขอำเภอคงเจริญ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) |