



การพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย



คุณฉันทิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจ และการเมือง
วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2566



**THE DEVELOPMENT OF QUALITY OF LIFE AND ELDERLY
CAREER DEVELOPMENT CENTER IN THAILAND**

**BY
NOPPARAT POOSUA**

**A DISSERTATION SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY IN LEADERSHIP
IN SOCIETY, BUSINESS AND POLITICS
COLLEGE OF SOCIAL INNOVATION**

**GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2023**

คุษฎีนิพนธ์เรื่อง

การพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย

โดย

นพรัตน์ ภู่อสู่อ

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจ และการเมือง

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2566

ผศ.ดร.สุริยะใส กตะศิลา
ประธานกรรมการสอบ

รศ.ดร.จุมพล หนิมพานิช
กรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

ดร.รัชกร ธิติลักษณ์
กรรมการ

ผศ. ดร.อภิรัตน์ กังสดารพร
กรรมการ

ผศ.ดร.นัตถวรัญช์ องค์กรสิงห
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ผศ.ร.ต.หญิง ดร.วรรณิ์ สุขสาตร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

21 มิถุนายน 2566

Dissertation entitled

**THE DEVELOPMENT OF QUALITY OF LIFE AND ELDERLY
CAREER DEVELOPMENT CENTER IN THAILAND**

by

NOPPARAT POOSUA

was submitted in partial fulfillment of the requirements
for the degree of Doctor of Philosophy in Leadership in Society, Business and Politics

Rangsit University
Academic Year 2023

Asst.Prof. Suriyasai Katasila, Ph.D.
Examination Committee Chairperson

Assoc.Prof. Jumpol Nimpanich, Ph.D.
Member

Dhachakorn Thitiluck, Ph.D.
Member

Asst.Prof. Apirat Kangsadaporn, Ph.D.
Member

Asst.Prof. Chatwarun Angasinha, Ed.D.
Member and Advisor

Approved by Graduate School

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

Dean of Graduate School

June 21, 2023

กิตติกรรมประกาศ

คุชฎินิพนธ์เรื่อง การพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย สำเร็จลุล่วงได้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.ฉัตรวิญญ์ องค์กรสิงห์ อาจารย์ที่ปรึกษาคุชฎินิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษาทั้งทางด้านการวิเคราะห์เอกสารอ้างอิงและตรวจสอบต้นฉบับคุชฎินิพนธ์ อันเป็นผลให้การวิจัยนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นยิ่งไปกว่านั้นความเอาใจใส่ดูแลตลอดเวลาในการดำเนินงานเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งใจเป็นอย่างยิ่งและใคร่ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.สุริยະใส กตะศิลา ประธานกรรมการสอบคุชฎินิพนธ์ที่ให้แนวความคิดตลอดจนชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย อีกทั้งใคร่ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.จุมพล หนิมพานิช, ผศ.ดร.อภิรัตน์ กังสการพร และ ดร.รัชกร ธิติลักษณ์ คณะกรรมการสอบคุชฎินิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่มีค่าทำให้เสริมการวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้ จะเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย ต่อไป เพื่อให้บุคคลรุ่นหลังได้ค้นคว้าแสวงหาองค์ความรู้และมุมมองในการพัฒนา มีข้อเสนอแนะที่ดีเพื่อพัฒนารูปแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ในอนาคตยิ่งขึ้นไป

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยสำนึกในคุณค่าของตำรา เอกสารอ้างอิง และความรู้จากคณาจารย์ทุกท่านที่ได้นำมากล่าวอ้างด้วยความเคารพอย่างสูง ความอนุเคราะห์และเกื้อกูลจากคณาจารย์ทุกท่านที่กล่าวไว้และไม่ได้กล่าวไว้ในที่นี้ จะถูกจารึกในจิตใจของผู้ทำวิจัยด้วยความระลึกถึงตลอดไป

นพรัตน์ ภู่อื้อ

ผู้วิจัย

6005085 : นพรัตน์ ภู่อื่อ
 ชื่อคุณิพนธ์ : การพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย
 หลักสูตร : ปรัชญาคุณธิบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจ และการเมือง
 อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.นิตรวรวิญช์ องค์กรง

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความร่วมมือเชิงบูรณาการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการของภาครัฐในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อหาแนวทางการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยศึกษาเอกสารและสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวนรวม 27 คน จากพื้นที่ เทศบาลตำบล 3 แห่ง เทศบาลเมือง 3 แห่ง และเทศบาลนคร 3 แห่ง

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุของประเทศไทย เกิดจากการร่วมมือทำงานแบบบูรณาการของ 3 ภาคส่วนซึ่งได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม หลักการในการมีส่วนร่วมลักษณะของขั้นบันได (Ladder of Citizen Participation) ได้แก่ 1) ขั้นการควบคุม (Manipulation) 2) ขั้นการรักษา (Therapy) 3) ขั้นการให้ข้อมูล (Informing) 4) ขั้นการรับฟังความคิดเห็น (Consultation) 5) ขั้นการปรึกษาหารือ (Placation) 6) ขั้นการเป็นหุ้นส่วน (Partnership) 7) ขั้นมอบหมายอำนาจ (Delegation) และ 8) ขั้นอำนาจของประชาชน (Citizen Control) โดยมีการขับเคลื่อนที่สำคัญคือการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) ซึ่งมีหลักการว่าประชาชนถูกมองว่าเป็น “ลูกค้า” และข้าราชการถูกมองว่าเป็นผู้จัดการสาธารณะ มาใช้ในการพัฒนาผู้สูงอายุ ผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) โดยนำแนวทางหรือวิธีการบริหารงานของภาคเอกชนมาปรับใช้กับการบริหารงานภาครัฐ ในการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การคำนึงถึงหลักความคุ้มค่า การจัดการโครงสร้างที่กะทัดรัดและเนวราบ เพื่อมุ่งเน้นการให้บริการแก่ประชาชนโดยคำนึงถึงคุณภาพเป็นสำคัญ

(คุณิพนธ์มีจำนวนทั้งสิ้น 137 หน้า)

คำสำคัญ: การพัฒนา, ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ, ประเทศไทย

ลายมือชื่อนักศึกษา ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

6005085 : Nopparat Poosua
 Dissertation Title : The Development of Quality of Life and Elderly Career Development Center in Thailand
 Program : Doctor of Philosophy in Leadership in Society, Business and Politics
 Dissertation Advisor : Asst.Prof.Chatwarun Angasinha, Ed.D.

Abstract

The objectives of this research were to 1) study the integrated collaboration in developing the quality of life and the elderly career opportunity, 2) study public management of the elderly's quality of life and career development, and 3) provide guidelines for the development of the elderly's quality of life and career opportunity in Thailand. This study employed the qualitative research method. The data were from a review of relevant literature, and in-depth interviews with 27 key informants from 3 sub-district municipalities (Tombon), 3 district municipalities, and 3 city municipalities.

The results of the research showed that the success factor for a sustainable development of the elderly's quality of life and career opportunity in Thailand was from the integrated collaboration among public entities, private organizations, and civil society. The participation concept in the study was known as Ladder of Citizen Participation which consists of 1) Manipulation, 2) Therapy, 3) Informing, 4) Consultation, 5) Placation, 6) Partnership, 7) Delegation, and 8) Citizen Control. The concept led to the establishment of a New Public Management (NPM) of which the elderly citizens were considered as clients, while public servants were considered as service providers. This was the application of the private management in the public management to increase productivity and quality service to elderly citizens. The main purpose of a model for the development of the elderly's quality of life and career opportunity in Thailand was to build on existing success aiming to provide excellent service for clients who were elderly and in need of assistance.

(Total 137 pages)

Keywords: Development, Elderly Career Development, Elderly Quality Life

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 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	9
1.3 คำถามการวิจัย	9
1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย	9
1.5 นิยามศัพท์	10
1.6 ขอบเขตของการวิจัย	11
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	12
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	14
2.2 แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน	20
2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการภาครัฐแนวใหม่	28
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	39
2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	47
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	50
3.1 ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย	50
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	51
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	54

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.4 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล	55
3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	55
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	56
บทที่ 4 บริบทเชิงพื้นที่	57
4.1 บริบทเชิงพื้นที่ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทศบาลเมือง เทศบาลนคร รวม 9 แห่ง	57
4.2 ปัจจัยความสำเร็จของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ ผู้สูงอายุ	67
4.3 บทวิเคราะห์ความสำเร็จของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริม อาชีพผู้สูงอายุ	83
บทที่ 5 ความร่วมมือเชิงบูรณาการและการจัดการภาครัฐ	85
5.1 ความร่วมมือจากภาครัฐ	85
5.2 ความร่วมมือจากภาคเอกชน	88
5.3 ความร่วมมือจากภาคประชาสังคม	90
5.4 ผลลัพธ์ของความร่วมมือเชิงบูรณาการจาก 3 ภาคส่วน	91
5.5 ปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินการ	92
5.6 ทิศทางของการดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	97
บทที่ 6 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	99
6.1 การร่วมมืออย่างบูรณาการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและ ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ	99
6.2 การบริหารจัดการของภาครัฐในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ	101
6.3 แนวทางการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ ผู้สูงอายุในประเทศไทย	103

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
6.4 การอภิปรายผล	105
6.5 ข้อเสนอแนะ	115
บรรณานุกรม	117
ภาคผนวก หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อสัมภาษณ์ 9 พื้นที่	127
ประวัติผู้วิจัย	137



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วม	22
4.1	ตารางแสดงจำนวนประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่การวิจัย	58



สารบัญรูป

รูปที่		หน้า
1.1	แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	10
2.1	แสดงความขัดแย้งทางสังคม-จิตใจ ที่มีผลต่อการพัฒนานุคลิกภาพที่เข้มแข็ง หรืออ่อนแอ หรือพึงประสงค์-ไม่พึงประสงค์ ของ Erik Erikson	16
2.2	แสดงระดับของการมีส่วนร่วมในลักษณะของขั้นบันได ของ Arnstein	25
2.3	แบบจำลองเชิงปฏิบัติขององค์ประกอบการมีส่วนร่วมของชุมชน	27



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการประเมินสถานการณ์ขององค์การสหประชาชาติ คาดการณ์ว่า ในช่วงปี พ.ศ.2544-2643 เป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ และปัจจุบันนี้โลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กล่าวได้ว่า เป็นประเด็นระดับโลกที่ทวีความเข้มข้นมากขึ้น ทั้งนี้แต่ละประเทศในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลกซึ่งมีคุณลักษณะที่หลากหลาย ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละประเทศ และปรากฏการณ์ของจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นสูงอย่างต่อเนื่องนี้ได้สร้างความท้าทายให้กับนโยบายสาธารณสุขและการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ ตลอดจนกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมของทุกประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

การเปลี่ยนแปลงตามโครงสร้างประชากรเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ด้วยเช่นกัน เนื่องจากเป็นผลที่เกิดจากการลดลงของอัตราการเจริญพันธุ์และการยืดอายุขัย เช่น จีน และญี่ปุ่น แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์จะเกิดขึ้นในญี่ปุ่นเร็วกว่าในจีน แต่ทั้งสองประเทศก็มีรูปแบบที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งทั้งสองประเทศใช้เวลาสั้นกว่าประเทศตะวันตกในการเปลี่ยนผ่านทางด้านประชากรศาสตร์ ญี่ปุ่นมีประชากรสูงอายุสูงที่สุดในโลก และจีนกำลังประสบกับกระบวนการสูงวัยของประชากรอย่างรวดเร็วและมีประชากรสูงอายุมากที่สุด จากข้อมูลจากแนวโน้มประชากรโลก เมื่อปี ค.ศ.2019 ได้เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของประชากรสูงอายุในจีนและญี่ปุ่น ผลการวิจัยพบว่าประเทศญี่ปุ่น มี กระบวนการชราภาพเร็วกว่าจีน 30 ปี แต่จีนได้เปลี่ยนแปลงไปในลักษณะเดียวกันกับญี่ปุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทั้งสองประเทศประสบกับกระบวนการชราภาพของประชากร 4 ขั้นตอน ได้แก่ ช่วงเร่งการพัฒนา ระยะเวลาการพัฒนาย่างรวดเร็ว ระยะเวลาการชะลอตัว และระยะเวลาการรักษาระดับสูง (Chen, Xu, and Song, 2019)

ในปี พ.ศ.2565 ประเทศไทยถือได้ว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ หรือคิดเป็นร้อยละ 20 นั่นคือ ประชากรไทย 1 ใน 5 เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2012) และสหประชาชาติกำหนดสังคมที่มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไป ถือเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” จะเห็นได้ว่า จำนวนผู้สูงอายุมีตัวเลขเทียบเท่ากับประเทศที่พัฒนาแล้ว หลายประเทศ ซึ่งถือว่ามียุทธการเติบโตเป็นอันดับ 3 ในทวีปเอเชีย รองมาจากประเทศเกาหลีใต้ และ ประเทศญี่ปุ่น โดยประเทศไทยได้เข้าใกล้สังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 สำนักงานสถิติแห่งชาติ คาดการณ์ว่า ภายในปี พ.ศ.2574 ประชากรสูงวัยจะเพิ่มเป็นร้อยละ 28 เรียกได้ว่าเตรียมก้าวสู่การเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) จากแนวโน้มของกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง นำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น (ทินกฤต มະโนจิตร, 2549; สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, 2550) ทำให้ผู้สูงอายุที่มีกำลังซื้อหันมาสนใจดูแลสุขภาพตนเองโดยการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการค้นหาข้อมูล โดยเพิ่มจากร้อยละ 6.3 ในปี พ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 9.50 ในปี พ.ศ.2543 และ ร้อยละ 11.90 ในปี พ.ศ.2553 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aging Society) เนื่องจากสัดส่วนของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มสูงขึ้นมากกว่าสองเท่าตัว เป็นร้อยละ 25 ในปี พ.ศ.2573 ซึ่งถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (Aged Society) (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2555; ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556)

นอกจากนี้ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประเทศไทยมียุทธาผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นในขณะที่วัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง และในปี พ.ศ.2560 สัดส่วนประชากรวัยเด็กเท่ากับสัดส่วนประชากรของผู้สูงอายุ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยได้ส่งผลกระทบต่อสังคมไทยหลายประการ ทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมและการติดต่อสื่อสาร อีกทั้งประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ยุคดิจิทัลอย่างรวดเร็วซึ่งเทคโนโลยีดิจิทัลช่วยให้ผู้คนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจำนวนมากหาศาลได้อยู่ตลอดเวลา ซึ่งถือได้ว่าเทคโนโลยีในสมัยนี้เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของใครหลาย ๆ คน ไม่ว่าจะเป็น วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ (อิริชา วุฒิรัมย์, 2564)

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า สังคมสูงวัยเป็นสถานการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นในหลายประเทศและรวมถึงประเทศไทย จากสถิติดังกล่าวชี้ให้เห็นชัดเจนว่าประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงขนาดและโครงสร้างประชากรที่ชัดเจน จากการที่ภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทนมาเป็นระยะเวลานาน ที่กระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ การลดลงของประชากรวัยเรียน ส่งผลให้การศึกษาทั้ง

ระบบต้องปรับตัว การเปลี่ยนผ่านทางประชากรเชื่อมโยงกับการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา ทำให้โรคไม่ติดต่อเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรเป็นอย่างมาก และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากความเป็นเมืองและพฤติกรรมของประชากรที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมความเจริญรุ่งเรืองในการดูแลสุขภาพเป็นเหตุให้มีอายุยืนยาว ประเทศไทยเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัยที่สมบูรณ์” สถานการณ์นี้มีปัญหากับผู้สูงอายุ ทั้งปัญหาด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม รัฐบาลได้ขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องจนถึงวาระแห่งชาติเพื่อสร้างการสูงวัยอย่างแข็งแกร่งในปัจจุบัน การสูงวัยอย่างแข็งแกร่งทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาครัฐและเอกชน แต่ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุคือปัญหาสุขภาพ ดังนั้นเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและผู้สูงอายุคนอื่น ๆ เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น จำเป็นต้องมีการเตรียมการเชิงรุกสำหรับปัญหาต่าง ๆ รัฐบาลได้มีนโยบายในการสนับสนุนให้มีมาตรการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ รวมถึงจัดระบบการดูแลให้กับผู้สูงอายุ ทั้งที่ช่วยเหลือพึ่งพาตนเองตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงจัดให้มีระบบรองรับการดูแลผู้สูงอายุทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังสามารถพึ่งตนเองได้ และการจัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา โดยมีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อม และสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้รับความร่วมมือจาก 7 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักประสานงานสนับสนุนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย (สปสว.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สำหรับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ เป็นพหุติพลัง (Active Ageing) ของสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะ “การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19” เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้ประชาชนในแต่ละวัย สามารถก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพในทุกมิติ ทั้งความพร้อมในมิติสังคม ที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม สุขภาพ เศรษฐกิจ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ผ่านพ้นวิกฤตช่วงโควิด-19 ได้อย่างมั่นคง

การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้ประเทศไทยได้รับผลกระทบในหลาย ๆ ด้าน อาทิ ปัญหาการขาดแรงงานที่จะมาทดแทน ผู้สูงอายุที่เกษียณงานแล้วไม่มีรายได้ รัฐต้องใช้งบประมาณในการบริการทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุรวมตลอดถึงการใช้งบประมาณค่อนข้างสูงในการดูแลด้านสวัสดิการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ สำหรับผลกระทบจากการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมีหลัก ๆ 2 ด้าน ได้แก่

- 1) ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ และ
- 2) ผลกระทบทางด้านสังคม

ในด้านผลกระทบทางเศรษฐกิจ สามารถมองในมิติของมหภาคและจุลภาค ในแง่ของมหภาค หรือเศรษฐกิจโดยรวม การที่ในสังคมมีวัยทำงานเท่าเดิมหรือลดลงจะมีผลกระทบโดยตรงต่อการผลิต ทำให้การผลิตและกำลังแรงงานน้อยลง ผลิตภาพการผลิตลดน้อยลงหรืออุปทานแรงงานลดลง ซึ่งอาจจะส่งผลทำให้ค่าแรงสูงขึ้น ได้หรือเกิดการขาดแคลนแรงงาน ในปัจจุบันที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในระดับสูง อาจแก้ไขปัญหขาดแคลนแรงงานโดยการใช้เครื่องมือเครื่องจักรหรือนำเทคโนโลยีเข้ามา หรือมีการทดแทนแรงงานคน หรือการนำเข้าแรงงานต่างด้าว ซึ่งจะส่งผลทำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวมากขึ้น ในเชิงจุลภาค หรือด้านปัจเจกบุคคล เมื่อมีวัยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้ความต้องการลงทุนน้อยลง วัยสูงอายุหรือวัยเกษียณขาดรายได้หรือมีรายได้น้อยลงทำให้มีการออมลดลงในขณะที่วัยทำงานต้องรับภาระมากขึ้นทำให้มีการใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้มีเงินออมน้อยลงและเงินลงทุนลดลง ในภาพการคลังของประเทศ การที่ภาครัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการมากขึ้นเพื่อบริการสังคม ทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ทำให้การลงทุนและการออมของประเทศลดลง ด้านผลผลิตหรือรายได้ประชาชาติ สัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GNP) หรือรายได้ประชาชาติน้อยลง และรายได้เฉลี่ยต่อบุคคลลดลง ผลิตภาพการผลิตลดลง ด้านการคลัง งบประมาณรายจ่ายเพิ่มขึ้น ภาครัฐจำเป็นต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุขการแพทย์ บริการสังคมแก่ผู้สูงอายุมากขึ้นและต้องเพิ่มงบประมาณรายจ่ายเพื่อสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้ถูกทอดทิ้งมากขึ้น ขณะที่งบประมาณรายได้ลดลง เก็บภาษีรายได้น้อยลงเนื่องจากมีวัยผู้สูงอายุซึ่งไม่มีรายได้มีสัดส่วนที่มากขึ้น (ชัยวัฒน์ พุดซ้อน และกันตพัฒน์ พรศิริวัชรสิน, 2561)

ในด้านผลกระทบทางสังคม ในบางพื้นที่พบปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง การที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานจะต้องทำงานมากขึ้นและต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น บางครั้งอาจทำให้ผู้สูงอายุขาดความอบอุ่นหรืออาจถูกทอดทิ้งได้ ซึ่งก่อให้เกิดภาวะความเครียดทางด้านสภาพจิตใจ เมื่อผู้สูงอายุถึงวัยเกษียณอายุ การไม่ได้ทำงานทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหงายไม่เกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระให้กับลูกหลาน ผู้สูงอายุอาจรู้สึกน้อยใจ ซึมเศร้า

นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีปัญหาสุขภาพร่างกาย จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลเอาใจใส่และต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทำให้ผู้สูงอายุมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุบางคนอาจเกษียณอายุในระบบราชการก็อาจมีเงินก้อน หรือเงินใช้จ่ายประจำเดือน แต่ก็มีอีกกลุ่มหนึ่งที่ไม่มียกยัดการรองรับ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ลำบาก ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การเตรียมพร้อมรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกภาคส่วนจะต้องวางแผนร่วมกันเพื่อสร้างความมั่นคงให้กับสังคมผู้สูงอายุ ในด้านเศรษฐกิจควรจะต้องมีการวางแผนการออม การลงทุนและการบริโภคเพื่อที่จะเตรียมพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ ซึ่งในด้านสังคมก็เป็นเช่นเดียวกัน ดังนั้น ในการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุควรจะต้องร่วมมือกันทั้งภาครัฐและเอกชนตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชนและประเทศ โดยเฉพาะการร่วมกันกระตุ้นเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีการเตรียมวางแผนการออม การใช้ชีวิตในบั้นปลาย การร่วมมือกันในชุมชน การจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ การปรับตัวทางด้านสังคมและจิตใจของผู้สูงอายุ รวมทั้งการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการลงทุนและการออมเพื่อเตรียมพร้อมเมื่อถึงวัยผู้สูงอายุซึ่งสำหรับบางประเทศได้มีการขยายอายุผู้เกษียณอายุและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีงานทำมากขึ้นเพื่อไม่ให้รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ที่ไร้คุณค่าและยังเป็นภาระกับสังคม และเพื่อสร้างเสริมความภาคภูมิใจให้กับผู้สูงอายุ

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แสดงความกังวลว่า ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ตั้งแต่ พ.ศ.2545 และได้มีการประกาศพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 เพื่อให้การคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุน ผู้สูงอายุตามสิทธิที่พึงได้รับ แต่การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ผ่านมายังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง หากประเทศไทยยังไม่บูรณาการงานด้านผู้สูงอายุอย่างแท้จริง อาจไม่สามารถจัดการกับความท้าทายที่จะเกิดขึ้นจากการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุได้ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เป็นรูปแบบหนึ่งของสวัสดิการผู้สูงอายุ ซึ่งมาจากกระบวนการมีส่วนร่วมจากชุมชนประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานในระดับท้องถิ่น เช่น รพ.สต. โรงเรียน ชมรมผู้สูงอายุ องค์การชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ภายใต้แนวคิด “ร่วมแรง ร่วมใจ ผู้สูงวัย ภายใจเบิกบาน” การจัดตั้ง ศพอส. นี้มี

วัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีสถานที่จัดกิจกรรมและบริการเพื่อพัฒนาด้านสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงสมาชิกอื่นในชุมชน 2) เพื่อเป็นศูนย์ส่งเสริมอาชีพและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ผู้สูงอายุ 3) เพื่อเป็นศูนย์รวมการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ 4) เพื่อเป็นศูนย์ส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และ 5) เป็นศูนย์ข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

ดังนั้น ท่ามกลางสถิติของผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้น แต่ในการบริหารจัดการในภาพรวมของประเทศ ยังได้รับความห่วงกังวลในเรื่องของการขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ศพอส. ที่จัดตั้งโดย สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นับเป็นการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนรูปแบบหนึ่ง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแกนนำอาสาสมัครชุมชน องค์กรเครือข่ายจากภาครัฐและภาคเอกชน มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ศูนย์ฯ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การหนุนเสริม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่รวมกลุ่มในการจัดกิจกรรมและบริการที่ครอบคลุมทุกมิติทางด้านสุขภาพ สังคม จิตใจ และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะมิติด้าน เศรษฐกิจที่เน้นการสร้างรายได้และการมีงานทำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับการจัดบริการและสวัสดิการทางสังคมในการคุ้มครอง ส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและชุมชนได้

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงรูปแบบความร่วมมือเชิงบูรณาการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) โดยผู้วิจัยได้ทำการสำรวจข้อมูลจากเอกสาร และพบตัวอย่างของ ศพอส. แห่งหนึ่งได้สร้างกิจกรรมที่น่าสนใจให้กับผู้สูงอายุได้แก่ 1) กิจกรรมดูแลด้านร่างกาย 2) กิจกรรมดูแลด้านจิตใจ และ 3) กิจกรรมส่งเสริมด้านอาชีพ ซึ่งได้ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางด้านเศรษฐกิจและสังคมกับผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาลงในรายละเอียด และพบว่า ใน กิจกรรมดูแลด้านร่างกาย ทาง ศพอส.แห่งนี้ได้จัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่ดี มีอายุยืนยาว ลดปัญหาการเจ็บป่วย จัดให้มีการตรวจสุขภาพเบื้องต้น วัดความดันโลหิต ตรวจเบาหวาน ตรวจคัดกรองสายตา ตรวจคัดกรองหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทเพื่อป้องกันความพิการ ปีละสองครั้ง การให้บริการทำกายภาพโดยนักกายภาพจากโรงพยาบาล และมีพยาบาลวิชาชีพประจำอยู่ที่ศูนย์ฯ คอยให้บริการและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุ จัดให้มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ถูกต้อง จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน

การให้ความรู้ในการออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ และส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยาน ตอนเย็น การออกกำลังกายด้วยการรำกลองยาว การออกกำลังกายด้วยเครื่องออกกำลังกายกลางแจ้ง ที่ทางเทศบาลจัดให้ที่สวนสุขภาพทุกวัน จัดอบรมจิตอาสาให้กับเด็กเยาวชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงที่บ้าน บริการส่งต่อผู้ป่วยด้วยรถฉุกเฉินของเทศบาลตำบลตลอด 24 ชั่วโมง จัดตั้งธนาคารกายอุปกรณ์ เพื่อไว้บริการผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องใช้กายอุปกรณ์ เช่น รถโยก รถเข็นไม้เท้า เครื่องช่วยฟัง อุปกรณ์ฝึกเดิน กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่อยู่ภาวะพึ่งพิง โดยลงเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพให้คำแนะนำ ติดตามการรักษา การส่งต่อเข้ารับการรักษา แนะนำด้านโภชนาการ สอนการทำกายภาพที่บ้าน โดยพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีจิตอาสา ออกให้บริการตัดผม ปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม เช่น การจัดทำทางลาดสำหรับรถเข็นคนพิการ การทำราวจับ ให้เหมาะสม เป็นต้น

ด้านกิจกรรมดูแลด้านจิตใจ ศพอส.แห่งนี้จัดให้มีมุมให้คำปรึกษา แนะนำช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ตกอยู่ในความทุกข์และประสบปัญหาในการดำรงชีวิต มีการประเมินสภาพปัญหา เพื่อหาแนวทางการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม จัดให้มีการศึกษาดูงานปีละครั้งเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์เปิดโลกทัศน์ภายนอก กิจกรรมเข้าวัดฟังธรรมโดยจัดเดือนละครั้งสลับสับเปลี่ยนทุกวัดในตำบล โดยมีกิจกรรมฟังธรรม นั่งสมาธิ กิจกรรมเพื่อนเยี่ยมเพื่อน โดยผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงได้รวมกลุ่มกันลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่อยู่ภาวะพึ่งพิง โดยไปทำกิจกรรมดูแลและความสะอาดบ้านเรือน พุดคุยให้กำลังใจ จัดหาสิ่งของอุปโภค บริโภค เช่น ข้าวสาร อาหารแห้ง ผ้าอ้อมสำเร็จรูปที่จำเป็นไปให้ โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปเป็นประจำ ทุกวันพฤหัสบดี ช่วงบ่าย และมีกลุ่มสภาเด็กเยาวชนของตำบลแห่งนี้ โดยกลุ่ม อพม.น้อย ได้ผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ ได้จัดทำแผนเยี่ยมบ้านและออกเยี่ยมบ้านทุกวันอาทิตย์ โดยลงไปดูแลด้านสุขภาพตรวจวัดความดัน เจาะหาภาวะเบาหวาน พุดคุย ทำความสะอาดบ้านเรือน จัดทำข้อมูล จัดกิจกรรมสังสรรค์วันปีใหม่ให้ผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี โดยมีกิจกรรมการแสดงของผู้สูงอายุ การแลกของขวัญ ประกวดร้องเพลง การเล่นเกมเก้าอี้ดนตรี กินวิบาก กิจกรรมสลับสับเปลี่ยนกันไป จัดมุมคาราโอเกะ สำหรับผู้สูงอายุที่ชอบร้องเพลง มุมผู้ที่ชื่นชอบเล่นหมากรุก หมากรุกไว้ฝึกสมองประลองฝีมือ การรำกลองยาวตอนเย็น กิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญาวัฒนธรรมท้องถิ่น สอนการทำอาหารพื้นบ้าน การทำสมุนไพรไว้ใช้เอง สอนการนวดแผนไทย สอนการแสดงการรำโนราห์ สอนการเล่นกลองยาว ทัศนศึกษาดูงานปีละครั้ง

ในด้านกิจกรรมส่งเสริมด้านอาชีพ ศพอส.แห่งนี้ได้จัดสอนอาชีพเสริมให้กับผู้สูงอายุทุกวัน โดยวิทยากรจากภูมิปัญญาท้องถิ่น สอนการทำดอกไม้จันทน์ การทำตุ๊กตาการบูรจากผ้าใยบัว และผ้าสักหลาด การทำจักสานด้วยเส้นพลาสติก สอนการทำกระเป๋าสอนการตะกร้อเอนกประสงค์ การทำขนมพื้นบ้าน สอนการนวดแผนไทย สอนการทำน้ายาเอนกประสงค์ สอนการทำดอกไม้จากขวดน้ำพลาสติก ส่งเสริมอาชีพการทำข้าวกล้อง สอนการทำยาหม่อง การทำพืมน้ำ ทำของชำร่วยงานศพ มีการรับงานไปทำที่บ้านผู้สูงอายุได้แก่การทำดอกไม้จันทน์ จักสาน จัดมุมแสดงผลงานและมุมจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ

ในด้าน กิจกรรมทางสังคม ได้มีการจัดประชุมคณะกรรมการศูนย์ฯ ทุกวันที่ 17 ของเดือน เพื่อให้กรรมการศูนย์ฯ ได้ร่วมพบปะ พูดคุยถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในชุมชน ส่งเสริมให้มีการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน มีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน “กองทุนวันละบาท” เพื่อส่งเสริมการออมเงิน และการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยให้ผู้สูงอายุออมเงินที่บ้าน โดยมีอาสาสมัครไปเก็บเงินที่บ้าน แล้วนำมาส่งที่ศูนย์ฯ ทุกวันที่ 20 ของเดือน ๆ ละ 30 บาท เมื่อเป็นสมาชิกครบ 180 วันจะได้รับสวัสดิการ ขั้นพื้นฐานเกิด แก่ เจ็บ ตาย โดยเฉพาะสวัสดิการเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาลจะได้รับสวัสดิการช่วยเหลือ คินละ 150 บาท หากผู้สูงอายุเสียชีวิตจะได้รับเงินค่าปลงศพตามระยะเวลาที่เป็นสมาชิก เป็นสมาชิกครบ 180 วัน จ่ายให้ 2,500 บาท เป็นสมาชิกครบ 1 ปี จ่ายให้ 5,000 บาท เป็นสมาชิกครบ 2 ปีขึ้นไป จ่ายให้ 10,000 บาท นอกจากนี้ได้จัดตั้งกองทุนฌาปนกิจศพผู้สูงอายุ เพื่อช่วยเหลือเป็นค่าปลงศพผู้สูงอายุเสียชีวิตทายาทจะได้รับเงินจากกองทุนรายละ 17,000 บาท พร้อมพวงหรีดจำนวน 1 พวง โดยผู้สูงอายุจะต้องจ่ายเงิน ศพละ 20 บาท ขณะนี้มีสมาชิกจำนวน 870 คน นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมปันจักรยานเก็บขยะบนเส้นทางถนนเพื่อให้สร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนได้การรักษาความสะอาด

ผู้วิจัยมีความประทับใจในพื้นที่ศึกษาแห่งนี้ของ ศพอส. เป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากสามารถสะท้อนถึงบริบทที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความร่วมมือเชิงบูรณาการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุไทยในประเทศไทย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ซึ่งสร้างความสนใจของผู้วิจัยที่ต้องการจะศึกษา ศพอส. อื่น ๆ โดยคาดหวังว่าผลจากการศึกษาจะทำให้ผู้วิจัยสามารถเสนอแนวทางการบูรณาการของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์โดยเฉพาะบริบทในประเทศไทย

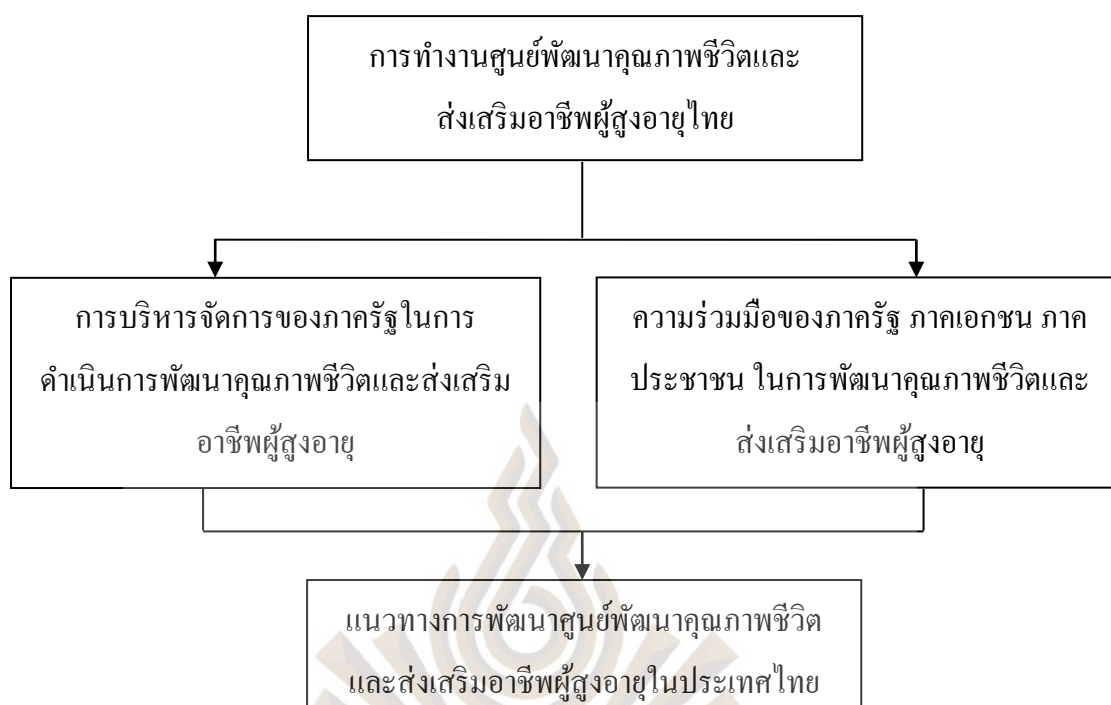
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาความร่วมมือเชิงบูรณาการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
- 1.2.2 เพื่อศึกษาการบริหารจัดการของภาครัฐในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
- 1.2.3 เพื่อหาแนวทางการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย

1.3 คำถามการวิจัย

- 1.3.1 ความร่วมมือเชิงบูรณาการของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นอย่างไร
- 1.3.2 การบริหารจัดการของภาครัฐในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุมีการดำเนินการหรือไม่ อย่างไร
- 1.3.3 แนวทางการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นอย่างไร

1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

1.5 นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) หมายถึง หน่วยงานจัดตั้งขึ้นเพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุและหน่วยงาน ๆ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิด หลักการ องค์ประกอบ ตลอดจนขั้นตอนการดำเนินงานของศูนย์ฯ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน เป็นการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนรูปแบบหนึ่ง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ แลกนำอาสาสมัคร ชุมชน องค์กรเครือข่ายจากภาครัฐ และภาคเอกชนมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์ฯ โดยมีองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นให้การหนุนเสริม

ความร่วมมือ หมายถึง การผสมกลมกลืนของ แผน กระบวนการ สารสนเทศ การจัดสรรทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ และการวิเคราะห์ เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

รูปแบบความร่วมมือ หมายถึง รูปแบบการบริหารและการจัดการองค์กระบวนบูรณาการรูปแบบการสร้างความสัมพันธ์ในการบริหารจัดการองค์เชิงระบบ ได้แก่ ด้านการวางแผนงาน ด้านการจัดองค์กร ด้านการตั้งการ และด้านการควบคุม

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

1.6.1 ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาในการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลอย่างเจาะจงจากพื้นที่เทศบาลขนาดเล็ก 3 แห่ง เทศบาลขนาดกลาง 3 แห่ง และเทศบาลขนาดใหญ่ 3 แห่ง โดยในแต่ละแห่งที่ศึกษาได้ระบุกลุ่มผู้ให้ข้อมูลดังนี้

- 1) ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับทางการพัฒนาความร่วมมือเชิงบูรณาการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุของประเทศไทย
- 2) ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความร่วมมือเชิงบูรณาการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุของประเทศไทย
- 3) ประชากรผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมกับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุของประเทศไทย

1.6.2 ขอบเขตด้านเนื้อหาที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยใช้ แนวคิดและทฤษฎีดังนี้ในการศึกษา ซึ่งได้แก่ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการภาครัฐแนวใหม่

1.6.3 ขอบเขตของพื้นที่ศึกษา

ผู้วิจัยศึกษาเรื่อง การพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศ

ไทย จากศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตชีวิตและส่งเสริมอาชีพในเขต เทศบาลตำบล 3 แห่ง เทศบาลเมือง 3 แห่ง และเทศบาลนคร 3 แห่ง ดังนี้

- 1) เทศบาลตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี
- 2) เทศบาลตำบลเสาชิงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
- 3) เทศบาลตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน
- 4) เทศบาลเมือง
- 5) เทศบาลเมืองบ้านบึง ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
- 6) เทศบาลเมืองบึงยี่โถ ตำบลบึงยี่โถ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
- 7) เทศบาลเมืองนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์
- 8) เทศบาลนคร
- 9) เทศบาลนครสกลนคร จังหวัดสกลนคร
- 10) เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- 11) เทศบาลนครสงขลา จังหวัดสงขลา

1.6.4 ขอบเขตระยะเวลา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษา ตั้งแต่ เดือน มกราคม พ.ศ. 2564 - กุมภาพันธ์ 2566 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 2 ปี โดยผู้วิจัยมีแผนในการดำเนินงาน คือ (1) ศึกษาจากเอกสารและทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ.2564 – มีนาคม พ.ศ. 2564 (2) สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน เมษายน 2564 – พฤศจิกายน 2565 (3) วิเคราะห์เนื้อหาตีความและเขียนเนื้อหาเชิงสังเคราะห์สรุปผลตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2565 – กุมภาพันธ์ 2566

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 ได้องค์ความรู้ บริบท และปัจจัยความสำเร็จด้านการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย

1.7.2 ได้องค์ความรู้ บริบท และความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย

1.7.3 หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กร สถาบัน ที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย ในการส่งเสริมศักยภาพการดูแลการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่คุณภาพชีวิตและอาชีพของผู้สูงอายุ



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย” วัตถุประสงค์การวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษาความร่วมมือเชิงบูรณาการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการของภาครัฐในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อหาแนวทางการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการภาครัฐแนวใหม่
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

โลกกำลังเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่เคยมีมาก่อน อีกไม่นานจะมีผู้สูงวัยมากกว่าเด็กและผู้คนในวัยชรามากขึ้นกว่าเดิม สัดส่วนของผู้สูงอายุนี้เพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยประชากรอายุที่มากขึ้นจะมาพร้อมกับการมีสุขภาพที่ดียาวนานขึ้น ส่งผลต่อการขยายระยะเวลาของการมีส่วนร่วมทางสังคมและผลผลิต หรือจะเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยมากขึ้น ในขณะเดียวกันก็ส่งผลต่อค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายทางสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การเรียนรู้เกี่ยวกับทฤษฎีผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ ดังนี้

2.1.1 ทฤษฎีทางจิตวิทยา

ทฤษฎีทางจิตวิทยา เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้นเป็น การปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งหลาย ตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ อาศัยอยู่ ได้แก่

1) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของบุคคลนั้น ถ้าพัฒนามาด้วยความมั่นคงอบอุ่นน้อยที่น้อยอาศัย เห็นใจผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขอยู่ร่วมกับบุตรหลานได้อย่างมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าชีวิตที่ผ่านมาไม่สามารถทำงานร่วมกับใครได้ จิตใจคับแคบ ไม่รู้จักช่วยเหลือ เห็นใจผู้อื่น ๆ ผู้สูงอายุผู้นั้นก็จะประสบปัญหาในบั้นปลายของชีวิต (Erikson, 1963 อ้างถึงใน เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ, 2548)

2) ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Epigenetic Theory) หรือทฤษฎี Psychosocial Developmental Stage ของอีริกสัน อธิบายถึงการพัฒนาของมนุษย์ซึ่งแบ่งได้เป็น 8 ระยะ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ พัฒนาการในระยะที่ 7 เป็นช่วงของวัยกลางคน และระยะที่ 8 เป็นช่วงของวัยสูงอายุ ซึ่งระยะที่ 7 แบ่งที่ช่วงอายุระหว่าง 40 - 59 ปี เป็นช่วงวัยที่มีความทะเยอทะยาน มีความคิดสร้างสรรค์ต่าง ๆ ต้องการสร้างความสำเร็จในชีวิต ถ้าประสบความสำเร็จ จะรู้สึกพอใจในความมั่นคงภาคภูมิใจและสืบทอดไปยังรุ่นลูกหลาน แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตช่วงนี้ก็จะกลายเป็นคนที่มีชีวิตเหงเหงอ เบื่อ ขาดความกระตือรือร้น และขั้นที่ 8 เป็นช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อีริกสันอธิบายว่าเมื่อถึงขั้นนี้แล้วบุคคลจะต้องพัฒนาความรู้สึกได้ว่าตนได้กระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ควรทำเสร็จสิ้นตามหน้าที่ของตนแล้ว ยอมรับได้ทั้งความสำเร็จสมหวังและผิดหวัง ทำใจยอมรับความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นอย่างที่เขาเป็น และมีความพอใจในชีวิตของตน ตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่จมอยู่กับความหลังอาลัยอาวรณ์ยอมรับอดีตไม่ได้ (ปล่อยวางไม่สำเร็จ) ก็คิดแต่เพียงว่ามีเวลาน้อยลงไปทุกที ไม่สามารถทำอะไรใหม่ ๆ เพื่อแก้ไขอดีตที่ผิดพลาดไป กลัวความตายที่กำลังคืบคลานเข้ามา กลุ่มนี้จะมีความรู้สึกเศร้าสร้อยสิ้นหวังและหลีกเลี่ยงชีวิต บางรายอาจคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งความพอดีระหว่างความมั่นคงทางใจและความสิ้นหวัง ทำให้คนเกิดความเฉลียวฉลาด รู้เท่าทันโลกและชีวิตซึ่งเป็นสิ่งพึงปรารถนา (Erikson, 1964) ลักษณะความขัดแย้งทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นในลำดับขั้นพัฒนาการชีวิตของอีริกสัน 8 ขั้นตอน (Eliopoulos, 1995) ได้แก่

2.1) ขั้นความไว้วางใจกับความสงสัยในใจผู้อื่น (Trust and Mistrust) วัยทารก – อายุ-18 เดือน

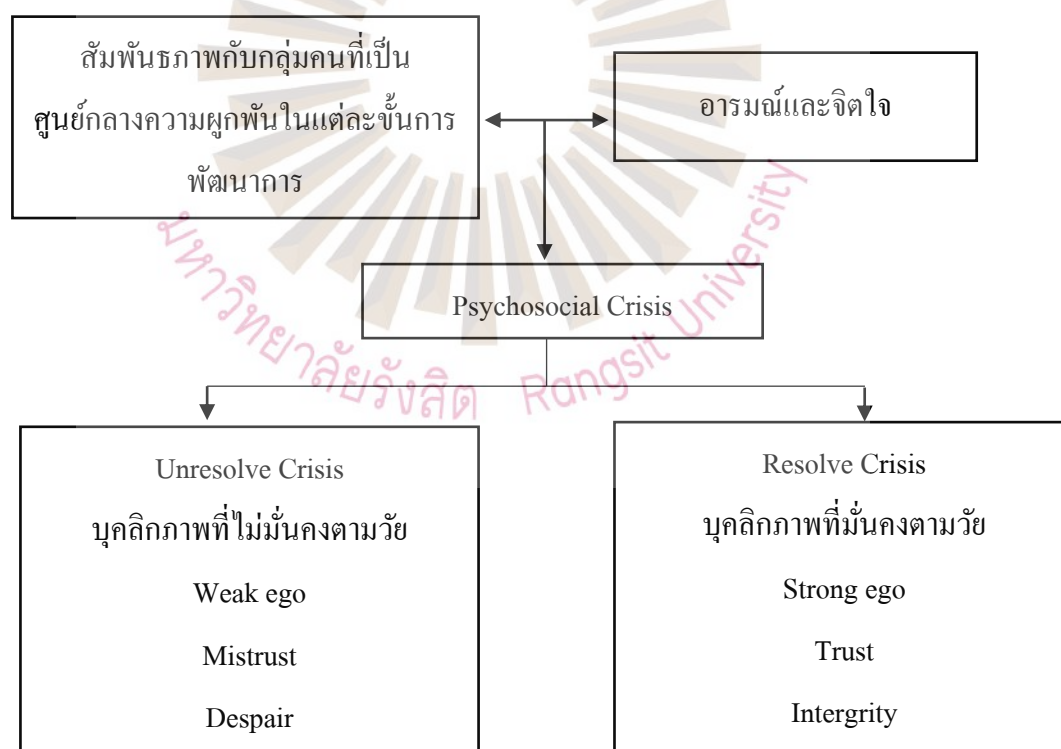
2.2) ขั้นความเป็นตัวของตัวเองกับความละอายใจและไม่แน่ใจ (Autonomy and Shame and Doubt) อายุระหว่าง 18 เดือน - 3 ปี

2.3) ขั้นความคิดริเริ่มกับความรู้สึกผิด (Initiative and Guilt) อายุระหว่าง 3 - 6 ปี

2.4) ขั้นเอาการเอางานกับความมีปมด้อย (Industry and Inferiority) อายุระหว่าง 6 - 12 ปี

- 2.5) ขั้นการพบอัตลักษณ์แห่งตนเองแข่งกับการไม่เข้าใจตนเอง (Identity and Identity Diffusion) อายุช่วง 12 - 20 ปี
- 2.6) ขั้นความสนิทสนมหาร่วมมือร่วมใจแข่งกับความเปล่าเปลี่ยว (Intimacy and Solidarity and Isolation) อายุช่วง 20 – 40 ปี
- 2.7) ขั้นการบำรุงส่งเสริมแข่งกับความพะวงหลงเฉพาะตน (Generativity and Self Absorption) อายุช่วง 40 - 50 ปี
- 2.8) ขั้นความมั่นคงทางใจแข่งกับความสิ้นหวัง (Integrity and Despair) อายุ 60 ปีขึ้นไป

ความขัดแย้งทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนพัฒนาการทั้ง 8 ขั้น ดังกล่าวจะทำให้ มีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพทั้งในทางที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ อ่อนแอ และเข้มแข็ง ซึ่งเกิดจากความขัดแย้งทางสังคม และจิตใจในแต่ละช่วงวัยตามที่กล่าวเป็นตัวอย่างมาแล้ว ในระยะที่ 7 และ 8 ข้างต้น สรุปให้เข้าใจมากขึ้นดังรูปที่ 2.1 ต่อไปนี้



รูปที่ 2.1 แสดงความขัดแย้งทางสังคม-จิตใจ ที่มีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพที่เข้มแข็งหรืออ่อนแอ หรือพึงประสงค์-ไม่พึงประสงค์ ของ Erik Erikson

ที่มา: Eliopoulos, 1999

3) ทฤษฎีของเพค (Peck's Theory) โรเบิร์ต เพค ได้แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 56 - 75 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 75 ปีขึ้นไป ซึ่งทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันทั้งทางกายภาพ และทางจิตสังคมซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุ 3 ลักษณะ คือ (Eliopoulos, 1995)

3.1) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่ โดยจะรู้สึกว่าตนยังมีคุณค่าอยู่ต่อเมื่อบทบาทลดลงหรือเปลี่ยนไปจึงพอใจที่จะหาสิ่งอื่น ๆ มาทดแทน

3.2) เป็นความรู้สึกที่ผู้สูงอายุยอมรับว่าสภาพร่างกายของตนถดถอยลงและชีวิตจะมีสุขถ้าสามารถยอมรับและปรับความรู้สึกนี้ได้

3.3) เป็นความรู้สึกที่ยอมรับกฎเกณฑ์และการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติ และยอมรับความตายได้โดยไม่รู้สึกหวาดวิตก

ทฤษฎีทางจิตวิทยานี้ได้เชื่อมโยงทฤษฎีทางชีววิทยาและสังคมวิทยาเข้ามาอธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการปรับตัวและพัฒนาการของบุคลิกภาพซึ่งมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนั้นไม่สามารถยืนยันได้จากทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียว ดังคำกล่าวที่ว่า “Data Rich Theory Poor Lack of Agreement” (ประนอม โอทกานนท์, 2537) อย่างไรก็ตามนักจิตวิทยายอมรับว่ากระบวนการชรา ด้านจิตวิทยา สามารถอธิบายได้จากลักษณะทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในแต่ละวัย ซึ่งพิจารณาได้จากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกดังนี้

1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ สติปัญญา ความจำ การรับรู้ การเรียนรู้ และบุคลิกภาพ ทำให้พบว่าผู้สูงอายุจะมีการผันแปรไปตามการเปลี่ยนแปลงในระดับต่าง ๆ ของ ร่างกาย ตามที่กล่าวไปแล้วในทฤษฎีทางชีววิทยา มีงานวิจัยยืนยันว่า ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ได้เกือบเท่ากับคนอ่อนวัยแต่ต้องอาศัยเวลานานกว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้คือ ความเครียด ผลจากประสาทและสรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลง ทำให้เสียความจำ ส่วนแรงจูงใจพบว่าผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องใช้แรงกระตุ้นในการทำงานมากกว่าบุคคลวัยอื่น ๆ

2) ปัจจัยภายนอก คือ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพ ได้แก่ พันธุกรรม กับ ปฏิสัมพันธ์ที่ร่างกายมีต่อสังคม ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม โครงสร้างสังคม

2.1.2 ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory)

ทฤษฎีทางสังคมเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาท สัมพันธภาพ และการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทาง

สังคมไป และพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีแนวคิดที่น่าสนใจ ได้แก่

1) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) พัฒนาขึ้นโดย Robert Havighurst ในปี 1960 ได้อธิบายถึงสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเน้นความสัมพันธ์ในทางบวก ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพและบทบาททางสังคมจะลดลง แต่บุคคลยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจได้ สำหรับคำว่ากิจกรรมตามแนวคิดนี้หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ นอกเหนือจากกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อตนเอง นั่นคือกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อเพื่อนฝูง ต่อสังคม หรือชุมชน ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติจะทำให้รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อสังคม สาระของทฤษฎีนี้อธิบายได้โดยสรุปว่า การมีกิจกรรมต่อสังคมของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นการมีกิจกรรมที่พอเหมาะกับวัยของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็น การจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุควรคำนึงถึงสภาพสังคมปัจจุบันที่ทันสมัย และเปลี่ยนแปลงไป (Modernization Perspective) เป็นปัจจัยซึ่งว่าด้วยบทบาทของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้ผู้สูงอายุก้าวตามไปไม่ทัน การเชื่อมโยงบุคคลแต่ละวัยแต่ละยุค (Intergeneration Linkage) เป็นปัจจัยที่สนใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและประสบการณ์ชีวิตของคนเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันระหว่างคนในวัยเดียวกันแต่คนละยุคสมัย ขณะเดียวกันบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างของแต่ละวัยของคน (Structural Functional Theory) ปัจจัยนี้กล่าวถึงการสูงอายุว่าเมื่อคนเข้าสู่วัยชรามากขึ้นบทบาทหน้าที่ของตนเองก็จะลดลง (Havighurst, 1961)

2) ทฤษฎีแยกตนเองหรือทฤษฎีการถอยห่าง (Disengagement Theory) เป็น ทฤษฎีที่เกิดขึ้นครั้งแรกราวปี 1950 กล่าวถึงผู้สูงอายุเกี่ยวกับการถอยห่างออกจากสังคม ของ Elaine Cummings and William Henry ที่พิมพ์เผยแพร่เป็นครั้งแรกในหนังสือ Growing old: The Process of Disengagement เมื่อปี 1961 (Eliopoulos, 1995, p. 16; Miller, 1995, pp. 32-33; Yurick, Spier, Robb, and Ebert, 1989, pp. 88-89) มีใจความว่าผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน อย่างค่อยเป็นค่อยไปตามความต้องการของร่างกายและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ (Gubrium, 1973 cited in Esberger and Hughes, 1989, p. 28) เนื่องจากยอมรับว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพเสื่อมลงจึงถอยหนีจากสังคมเพื่อลดความเครียดและรักษาพลังงาน พยายามไม่เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไป เพื่อถอนสภาพ

และบทบาทของคนให้แก่ชนรุ่นหลัง ซึ่งระยะแรกอาจมีความวิตกกังวลอยู่บ้างในบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปและค่อย ๆ ขอมรับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไปได้ในที่สุด

อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีนี้อธิบายโดยกล่าวด้วยว่าโดยปกติแล้วบุคคลจะพยายามผสมผสานอยู่กับสังคมให้นานเท่าที่จะทำได้ เพื่อเป็นการรักษาสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ก่อนที่บทบาทของตนเองจะแคลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น โดยสรุปกระบวนการถอยห่างเป็นกระบวนการที่มีลักษณะเฉพาะดังนี้

- 1) เป็นกระบวนการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไป
- 2) เป็นสิ่งที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้
- 3) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ผู้สูงอายุพอใจ
- 4) เป็นสากลของทุกสังคม
- 5) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เพื่อรักษาสมดุลของมนุษย์

ปัจจัยที่มีผลต่อการถอยห่างของผู้สูงอายุ ได้แก่ กระบวนการหาที่มีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคลสภาพสังคมและความเชื่อมโยงของอายุที่เพิ่มขึ้น (Eliopoulos, 1995, p. 16) จะเห็นได้ว่าทฤษฎีการถอยห่าง และทฤษฎีกิจกรรมจะมีความขัดแย้งกัน ซึ่ง Bernice Neugarten และคณะ (Neugarten et al., 1968 cited in Miller, 1995, p. 33) ได้ศึกษาเพื่อหาข้อขัดแย้งทั้งสองทฤษฎีแล้วพบว่า การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มีความสุข และมีกิจกรรม ร่วมกันนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละบุคคลที่ผ่านมา ผู้ที่มีบทบาทในสังคมชอบเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ก็ต้องการที่จะร่วมกิจกรรมต่อไป ส่วนผู้ที่ชอบสันโดษไม่เคยมีบทบาทใด ๆ ในสังคม มาก่อน ก็ย่อมที่จะแยกตัวเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น

3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดย Bernice Neugarten และคณะราวปี 1960 (Eliopoulos, 1995, p. 16) เพราะเหตุว่าทั้งทฤษฎีกิจกรรมและทฤษฎีการถอยห่างไม่เพียงพอที่จะอธิบายถึงความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุได้ นักทฤษฎีกลุ่มนี้มีความเชื่อใหม่ว่า การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จนั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละช่วงวัยที่ผ่านมาและมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้าร่วมอธิบาย ได้แก่ แรงจูงใจ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจและสังคม บุคลิกภาพ ความยืดหยุ่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตบั้นปลายของผู้สูงอายุ

4) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะปรับบทบาทและสภาพต่าง ๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่นการละทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ซึ่งเป็นไปแบบวัยผู้ใหญ่ยอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในแบบผู้สูงอายุ และเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรส เนื่องจากการตายไปของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

สำหรับการแบ่งช่วงอายุที่เชื่อมโยงกับสถานะทางสังคมผู้สูงอายุ สามารถแบ่งได้ดังนี้

- 1) สังคมกำลังเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aging Society) หมายถึง สังคมนั้นมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งถือเป็นผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
- 2) สังคมสูงอายุ (Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด
- 3) สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Completely Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด
- 4) สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ หรือเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด

2.2 แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.2.1 พัฒนาการของทฤษฎีการมีส่วนร่วม

ในสังคมดั้งเดิม (Tradition) การมีส่วนร่วมหมายถึง การที่ผู้นำเปิดโอกาสให้ผู้ตามทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจในการทำงานเท่าที่จะสามารถกระทำได้ (Berkley, 1975) หรือ กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเอง (William, 1976) สอดคล้องกับงานของ Cohen & Uphoff (1981) ที่ให้ความหมายการมีส่วนร่วม หมายถึง สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร 2) การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ ทำให้องค์กรการมีส่วนร่วม องค์การสหประชาชาติได้กล่าวไว้อย่าง

น่าสนใจว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีพลังของประชาชนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ในการตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ (United Nations, 1981) ทั้งนี้ทฤษฎีการไทยก็มีทัศนะต่อแนวคิดการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้สมาชิกของชุมชนและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจในกิจกรรมใด ๆ ให้ความช่วยเหลือและมีอิทธิพลต่อการดำเนินกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อประชาชน (อุทัย บุญประเสริฐ, 2542)

กล่าวโดยสรุป ความหมายของการมีส่วนร่วมที่คนในสังคมไทยเข้าใจและยอมรับ คือ การมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนร่วมมือกันการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผลร่วมกันเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เสมอภาคนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานเพื่อพัฒนาหรือใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของแต่ละคนในการแก้ปัญหาของชุมชนและพัฒนางานในกลุ่มให้มีความโปร่งใสและให้มีประสิทธิภาพยิ่ง ๆ ขึ้น

ที่มาของทฤษฎีการมีส่วนร่วม Midgley, Hall, Hardiman, and Narine (1986) เสนอว่า สิ่งที่มาก่อนประวัติศาสตร์ของการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ มรดกของอุดมการณ์ตะวันตก อิทธิพลของการพัฒนาชุมชนและการมีส่วนร่วมของงานสังคมสงเคราะห์และชุมชนหัวรุนแรง Buchy, Ross, and Proctor (2000) มองว่าวรรณกรรมเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมและกระบวนการมีส่วนร่วมนั้นเกิดจากสองประเด็นหลักอย่างกว้าง ๆ ได้แก่ 1) รัฐศาสตร์และทฤษฎีการพัฒนา Lane (1995) ซึ่งเสนอว่าการมีส่วนร่วมได้รับอิทธิพลอย่างมากจากทฤษฎีการพัฒนา ดังนั้นจึงมีความหลากหลายและซับซ้อนอย่างมากเนื่องจากตำแหน่งทางทฤษฎีที่แตกต่างกัน และ 2) การครอบงำของแนวทางการพัฒนาจากบนลงล่างส่วนใหญ่เป็นผลมาจากทฤษฎีความทันสมัยซึ่งมีบทบาทสำคัญในทศวรรษ 1960 (Lane, 1995)

การออกแบบวิธีการมีส่วนร่วมเป็นสิ่งจำเป็นงานของนักคิดในยุคหลังทันสมัย (Modernization) ที่ให้ความสำคัญกับ ทูทางสังคม (Social Capital) จึงมีความแหลมคมขึ้น การมีส่วนร่วมจึงไม่ใช่แนวคิดใหม่ (Buchy, et al., 2000) ลักษณะของการมีส่วนร่วมในสังคมทันสมัยคือการแสดงให้เห็นถึงการย้ายจากกลยุทธ์จากบนลงล่าง (Bottom-up) ที่ไร้มิติที่ครอบงำ ขณะเดียวกันก็เริ่มการพัฒนาจากช่วงต้นไปสู่วิธีการที่ละเอียดอ่อนในท้องถิ่นมากขึ้น (Storey, 1996)

ทฤษฎีการทำให้ทันสมัยระบุว่าความร่วมมือสำหรับประเทศกำลังพัฒนา คือ เครื่องมือที่ขับเคลื่อนเพื่อการเติบโตทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกับเส้นทางที่ประเทศตะวันตกได้เดินทางแล้ว (Hulme and Turner, 1990; Peet and Hartwick, 1999) การตามหลังประเทศตะวันตกที่นิยามว่าเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์อย่างหนัก เนื่องจากผลของทฤษฎีการพัฒนาอื่น ๆ สะท้อนถึงความไม่เท่าเทียมกันในทุก ๆ ด้าน ดังนั้นความสำคัญของการมีส่วนร่วมจึงเกิดขึ้นจากการยอมรับว่าคนยากจนในโลกได้รับความทุกข์ทรมานอันเป็นผลมาจากการพัฒนา และทุกคนจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการพัฒนา การนำไปปฏิบัติ และผลประโยชน์ (Holcombe, 1995)

Kelly (2001) และ Midgley et al. (1986) ตั้งข้อสังเกตว่าขบวนการพัฒนาชุมชนในทศวรรษ 1950 และ 1960 เป็นอีกแหล่งหนึ่งของแรงบันดาลใจสำหรับทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมสมัย และทฤษฎีการพัฒนาชุมชนและทฤษฎีการมีส่วนร่วมมีความคล้ายคลึงกันมาก ในขณะที่ Agrawal and Gibson (1999) ระบุข้อจำกัดของรัฐในการอนุรักษ์วิธีการบริหารจากบนลงล่าง โดยเปลี่ยนมาเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นแนวทางแก้ไขข้อบกพร่องของการบริหารแบบบนลงล่าง งานของ Kelly (2001) ให้รายละเอียดที่ดีเกี่ยวกับแนวโน้มวิวัฒนาการในการมีส่วนร่วมตั้งแต่ทศวรรษ 1960 ดังตารางที่ 2.1 ดังนี้

ตารางที่ 2.1 การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วม

บริหารแบบดั้งเดิม	แนวโน้มในกระบวนการมีส่วนร่วม
ปี 1950 & 60s	อุตสาหกรรมเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีอิทธิพลเพิ่มขึ้น พร้อมกับความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยี อันเป็นสื่อยุคของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ Chambers (1993) กล่าวว่า ยุคนี้มีลักษณะเฉพาะโดยรูปแบบการแพร่กระจายของการถ่ายทอดเทคโนโลยี
ทศวรรษ 1970 สังคมต้องการ ทางเลือกอื่น	การพัฒนาไม่ทั่วถึง จึงมีทางเลือกในการพัฒนา หรือ “การให้เสียงกับคนไร้เสียง” โดยเฉพาะคนยากจนในประเทศกำลังพัฒนา (Friere, 1972) วิธีการคือเพิ่มการเน้นการเรียนรู้ หลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ และการขยายกลุ่มการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ขณะเดียวกันก็ตั้งคำถามกับความไม่มีประสิทธิภาพของรูปแบบที่กำหนดโดยภายนอก “ผู้เชี่ยวชาญ” (Chambers, 1992) การประเมินชนบทแบบมีส่วนร่วม (PRA) มีการเติบโตพร้อมกับการประเมินชนบทอย่างรวดเร็ว (RRA)

ตารางที่ 2.1 การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วม (ต่อ)

บริหารแบบดั้งเดิม	แนวโน้มในกระบวนการมีส่วนร่วม
ทศวรรษ 1980 เริ่มมีการนำแนว ทางการมีส่วนร่วม มาใช้มากขึ้น	ในยุคนี้เปลี่ยนแนวทางการบริหารจากบนลงล่างเป็นล่างขึ้นบน และรับรู้ถึงคุณค่าของความรู้พื้นเมืองในท้องถิ่น ทศวรรษ 1980 ได้เห็นความเจริญรุ่งเรืองของกิจกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่องค์กรนอกภาครัฐ (NGO) ในการแสวงหาทางเลือกอื่นเพื่อการพัฒนาที่ขับเคลื่อนโดยบุคคลภายนอกจากบนลงล่าง เน้นที่การประเมินและการวิเคราะห์แบบมีส่วนร่วมในชุมชนชนบท การเพิ่มจำนวนวิธีการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งรวมถึง PAR (การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม) และเครื่องมือต่าง ๆ เช่น รูปภาพที่สมบูรณ์และแผนภาพ
1990s ความจำเป็นในการ มีส่วนร่วม	การมีส่วนร่วมยังคงดำเนินต่อไปในช่วงต้นทศวรรษ 1990 การมีส่วนร่วมมีความหมายเหมือนกันกับคำว่า “ดี” หรือ “ยั่งยืน” ในด้านการพัฒนา (Guijt & Shah 1998) ดังที่เน้นย้ำ การเผยแพร่การมีส่วนร่วมยังไม่แพร่หลายมากนัก เพราะถือว่าเป็นสิ่งที่อันตราย เนื่องจากปัญหามักถูกปกปิด หน่วยงานจัดหาทุนเริ่มเรียกร้องกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อเป็นเงื่อนไขในการระดมทุน การผลักดันให้มีส่วนร่วมกระตุ้นให้เกิดการเพิ่มจำนวนหนังสือและหลักสูตรอบรมเกี่ยวกับ “วิธีการ” ความสนใจที่เพิ่มขึ้นในการติดตามและประเมินผลกระทบภาคประชาสังคมได้นำไปสู่การมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมเหล่านี้

ที่มา: ดัดแปลงจาก Kelly, 2001

2.2.2 คำจำกัดความของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดที่กว้างมาก (Lane, 1995) ซึ่งหมายถึงสิ่งต่าง ๆ สำหรับแต่ละคน (Hussein, 1995; Kelly, 2001) มักใช้โดยผู้ที่มีตำแหน่งทางอุดมการณ์ต่างกัน ซึ่งให้ความหมายต่างกันมาก (Nelson and Wright, 1995) Pelling (1998) ระบุว่า การมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดที่มีการโต้แย้งทางอุดมการณ์ ซึ่งก่อให้เกิดความหมายที่แข่งขันกัน และผลลัพธ์ที่ได้คือความคิดเห็นที่หลากหลายเกี่ยวกับวิธีการกำหนดการมีส่วนร่วม ผู้ที่คาดว่าจะมีส่วนร่วม สิ่งที่จะบรรลุ และวิธีที่จะเกิดขึ้น (Agarwal, 2001) ความคลุมเครือและการขาดแนวความคิดของแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมและการเสริมอำนาจทำให้เกิดความสับสนเหนือความคาดหวังและเหนือการประเมินผลลัพธ์

ของกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม (Lyons, Smuts, and Stephens, 2001) มีการระบุคำจำกัดความของการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางจากวรรณกรรม คือ การมีส่วนร่วมหมายถึงบทบาทของชุมชนในการตัดสินใจ เนื่องจากการมีส่วนร่วมดังกล่าวมักเรียกกันว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนสามารถกำหนดได้เป็นปัจจัยต่าง ๆ รวมถึงที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ บรรทัดฐาน และความสนใจ

คำจำกัดความของการมีส่วนร่วม บ่งบอกถึง ความต่อเนื่องของการมีส่วนร่วม และระดับต่าง ๆ ของการมีส่วนร่วมของชุมชน คำจำกัดความบางคำมุ่งเน้นไปที่แง่มุมอื่น ๆ เช่น การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดในทุกขั้นตอนของการพัฒนา เกี่ยวกับผลลัพธ์; เกี่ยวกับการเสริมอำนาจ; และบทบาทสำคัญของกลุ่มผู้ด้อยโอกาสโดยเฉพาะสตรีและคนจน (Ndekha, Hansen, Molgaard, Woelk, and Furu, 2003; Chamala, 1995) เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีสำหรับการกำหนดการมีส่วนร่วม

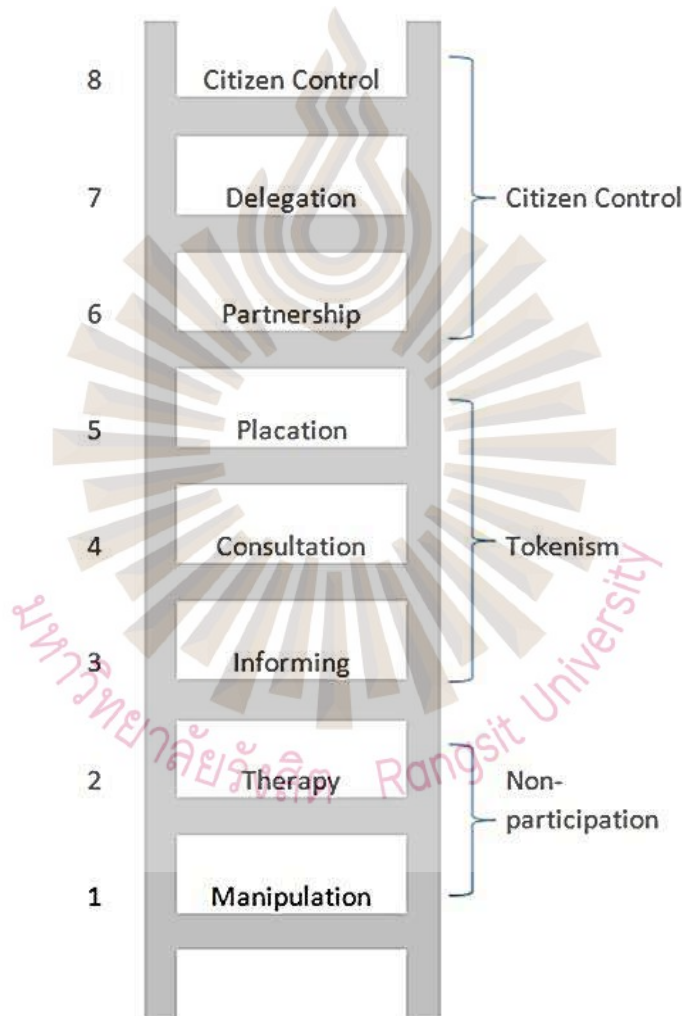
การตีความจำกัดความของการมีส่วนร่วมผิดที่พบบ่อยที่สุดเกิดขึ้น เมื่อผู้คนไม่เข้าใจความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมและการปรึกษาหารือ (Coakes, 1999; Sarkissian, Walsh, and Cook, 1997) สร้าง การมีส่วนร่วมของชุมชนบ่งชี้ถึงบทบาทเชิงรุกสำหรับชุมชน นำไปสู่การควบคุมการตัดสินใจที่สำคัญ ในขณะที่การปรึกษาหารือหมายถึง “การแบ่งปันข้อมูลแต่ไม่จำเป็นต้องมีอำนาจ” บ่อยครั้งคำว่า การเข้าร่วมและการปรึกษาหารือจะใช้แทนกันได้ โดยเฉพาะในออสเตรเลีย (Sarkissian et al., 1997; Coakes, 1999) ให้ อาทิ เมื่อใช้คำว่า “การปรึกษาหารือ” อย่างไม่เหมาะสม โดยระบุว่า การให้คำปรึกษาเป็นเรื่องเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของสาธารณชนในการตัดสินใจอย่างมี “โครงสร้างและเข้มงวด” เป็นที่ชัดเจนว่า มีความสับสนเกี่ยวกับคำจำกัดความของการเข้าร่วม และสิ่งที่จำเป็น คือ คำศัพท์หรือคำศัพท์ที่เข้าใจได้ง่ายขึ้น

คำศัพท์ที่จะมาแทนที่การมีส่วนร่วมคือ “การดำเนินการร่วมกัน” หรือ “การปกครองส่วนรวม” เนื่องจากคำเหล่านี้เน้นย้ำถึงอำนาจความสัมพันธ์และความต้องการความเท่าเทียมซึ่งกำหนดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในเอกสารการพัฒนา (Kelly, 2001) ธรรมชาติเป็นอีกความเป็นไปได้หนึ่ง แม้ว่าจะถือว่าเป็นคำที่กว้างเกินไปที่จะมีความเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานในทันที

2.2.3 ประเภทของการมีส่วนร่วม

ประเภทของการมีส่วนร่วมของประชาชนที่อ้างถึงมากที่สุดคือบันไดของการมีส่วนร่วมของสาธารณะของ Arnstein (1969) ซึ่งแสดงถึงความหมายที่หลากหลายของการมีส่วนร่วม (ดังรูปที่ 2.2) การจำแนกประเภทที่ตามมา เช่น (Agarwal, 2001; Choguill, 1996; Cohen and Uphoff, 1980;

Maywald, 1989; Michener, 1998; White, 1981) เป็นการแปรผันตามหลักแนวคิดเดียวกัน การจัดระดับการแบ่งปันอำนาจระหว่างหน่วยงานและสาธารณะ (Buchy et al., 2000) ในการอภิปรายเกี่ยวกับการจัดประเภท สิ่งสำคัญคือต้องเน้นว่ารูปแบบการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งไม่จำเป็นต้องดีกว่าแบบที่อยู่ในระดับล่าง กล่าวคือเป็นบริบทเฉพาะ (Buchy et al., 2000) สำหรับระดับของการมีส่วนร่วมในลักษณะของขั้นบันไดหรือที่เรียกว่า Ladder of Citizen Participation ซึ่งแบ่งออกเป็น 8 ขั้นรูปที่ 2.2



รูปที่ 2.2 แสดงระดับของการมีส่วนร่วมในลักษณะของขั้นบันได ของ Arnstein

ที่มา: Arnstein, 1969

ขั้นที่ 1 ขั้นการควบคุม (Manipulation)

ขั้นที่ 2 ขั้นการรักษา (Therapy)

ทั้งสองขั้นนี้เรียกว่า การมีส่วนร่วมเทียมหรือไม่มีส่วนร่วม โดยมีจุดมุ่งหมายคือการรักษาหรือให้การศึกษาแก่ผู้เข้าร่วม ซึ่งถือว่าการบิดเบือนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้กลายเป็นเครื่องมือประชาสัมพันธ์กิจกรรมหรือนโยบายของผู้มีอำนาจ

ขั้นที่ 3 ขั้นการให้ข้อมูล (Informing) เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่สุดของการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ถูกต้องตามกฎหมาย แต่บ่อยครั้งก็เป็นแค่การให้ข้อมูลข่าวสารอย่างเดียว (One Way Flow of Information) ไม่มีช่องทางในการตอบสนองความต้องการหรือให้อำนาจแก่ประชาชนในการต่อรองแต่อย่างใด

ขั้นที่ 4 ขั้นการรับฟังความคิดเห็น (Consultation) เป็นขั้นตอนของการปรึกษาหารือหรือชักชวนให้ประชาชนออกมาแสดงความคิดเห็น แต่ยังไม่ถือว่าการมีส่วนร่วมที่แท้จริง

ขั้นที่ 5 ขั้นการปรึกษาหารือ (Placation) เป็นขั้นตอนที่ประชาชนสามารถแสดงความคิดเห็น ให้คำปรึกษา หรือเข้าร่วมในกระบวนการวางแผนได้ แต่ท้ายที่สุดแล้วการตัดสินใจยังคงอยู่ในมือของผู้ที่มีอำนาจ

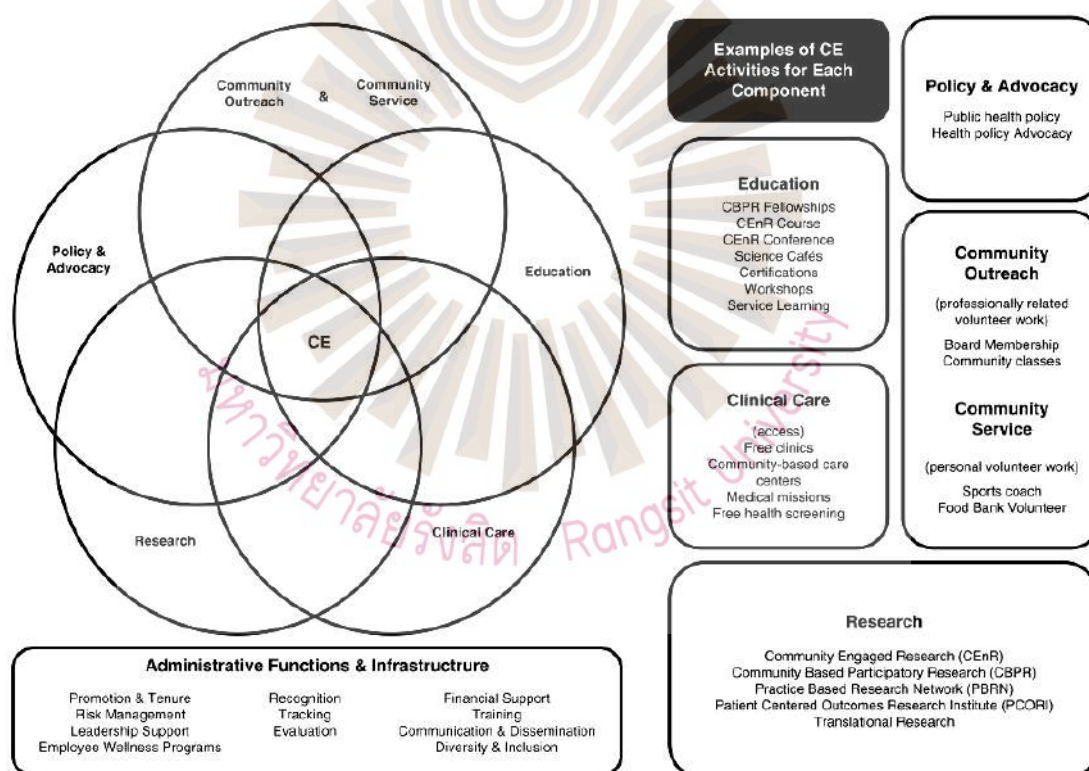
ขั้นที่ 6 ขั้นการเป็นหุ้นส่วน (Partnership) เป็นขั้นตอนที่อำนาจถูกจัดสรรผ่านการเจรจาต่อรองระหว่างประชาชนและผู้มีอำนาจ ซึ่งทั้งสองฝ่ายมีความรับผิดชอบร่วมกันในการวางแผนและตัดสินใจ ภายใต้รูปแบบของคณะกรรมการร่วม (Joint Committees)

ขั้นที่ 7 ขั้นมอบหมายอำนาจ หรือการใช้อำนาจผ่านตัวแทน (Delegation) เป็นขั้นตอนที่ประชาชนสามารถมีบทบาทในการตัดสินใจ วางแผน และดำเนินการต่าง ๆ ได้ โดยผ่านทางตัวแทน

ขั้นที่ 8 ขั้นอำนาจของประชาชน (Citizen Control) ประชาชนได้รับการประกันว่าการวางแผน การตัดสินใจ และการดำเนินการต่าง ๆ ที่ตนเข้ามามีส่วนร่วมนั้นเป็นไปในทิศทางที่ประชาชนต้องการอย่างแท้จริง

ระดับขั้นบันไดที่สูงขึ้นจะสะท้อนอำนาจของประชาชนที่มากขึ้น สำหรับ Arnstein ขั้นบันไดที่ 1 และ 2 ถือว่ายังไม่เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน หรือที่เรียกว่า Nonparticipation ส่วนขั้นที่ 3 ถึง 5 เรียกว่า Tokenism หมายถึง ประชาชนมีโอกาสให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นแต่ยังไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ และในขั้นที่ 6, 7 และ 8 ถือว่าประชาชนมีอำนาจในการตัดสินใจ หรือเรียกว่า Citizen Power และจากตัวแบบนี้สะท้อนให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมในระดับเป็นภาคีหุ้นส่วน (Partnership) เป็นจุดเริ่มต้นของบทบาทและอำนาจของประชาชนอย่างแท้จริง (อรรถัย กักผล, 2552)

นอกจากนี้ Ahmed, Young, DeFino, Franco, and Nelson (2017) ได้นำเสนอแบบจำลองเชิงปฏิบัติขององค์ประกอบการมีส่วนร่วมของชุมชน (The Community Engagement Components Practical Model) มีกรอบการทำงานที่ครอบคลุมและยืดหยุ่นสำหรับการพูดคุยทั่วไปเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการมีส่วนร่วมของชุมชน ในบริบทของโครงการและภารกิจของศูนย์สุขภาพเชิงวิชาการ (AHCs) ในสหรัฐอเมริกา โมเดลนี้ระบุองค์ประกอบหลัก 5 ประการของกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่หลากหลายในบริบทของสถาบัน 1) การเผยแพร่สู่ชุมชนและการบริการชุมชน 2) การศึกษา 3) การดูแลทางคลินิก 4) การวิจัย และ 5) นโยบายและการสนับสนุน ครอบคลุมกิจกรรมที่หลากหลายซึ่งได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานด้านการบริหารและโครงสร้างพื้นฐาน โมเดลนี้ช่วยกำหนดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สัมพันธ์กับลำดับความสำคัญของสถาบันความสามารถ และโครงการที่กำลังดำเนินอยู่ โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ซึ่งแสดงดังรูปที่ 2.3



รูปที่ 2.3 แบบจำลองเชิงปฏิบัติขององค์ประกอบการมีส่วนร่วมของชุมชน

ที่มา: Ahmed et al., 2017

การมีส่วนร่วมของชุมชน (CE) คือ ความร่วมมือระหว่างสถาบันอุดมศึกษาและชุมชนขนาดใหญ่ (ท้องถิ่น ภูมิภาค รัฐ ระดับชาติ และระดับโลก) เพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้และทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ร่วมกันในบริบทของความเป็นหุ้นส่วนและการตอบแทนซึ่งกันและกัน (Ahmed and Palermo, 2010) เช่นเดียวกับคำจำกัดความและหลักการที่ครอบคลุมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

แนวปฏิบัติและภูมิทัศน์ของการมีส่วนร่วมของชุมชน มีวิธีการปฏิบัติที่หลากหลาย มีความท้าทายมากมายในสาขาการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่นความเข้าใจผิดเกี่ยวกับวิธีการโดยผู้มาใหม่หรือช่องว่างในการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานเนื่องจากความแตกต่างในทางปฏิบัติหรือคำศัพท์ ในอดีตไม่มีรูปแบบที่เป็นทางการในการกำหนดบริบทวิธีการประยุกต์การมีส่วนร่วมของชุมชน ในทางปฏิบัติทั้งหมด ในความพยายามที่จะสร้างบทสนทนาทั่วไปเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติของ CE เรากำลังเสนอแบบจำลองที่ครอบคลุมสำหรับการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่สรุปองค์ประกอบต่าง ๆ และให้การอ้างอิงทั่วไปสำหรับผู้ปฏิบัติงานการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกประเภท ศูนย์สุขภาพทางวิชาการ (AHCs) มุ่งหวังที่จะปรับปรุงสุขภาพของชุมชนโดยรอบและวิจัยล่วงหน้าเพื่อการรักษาที่ดีขึ้นและการเข้าถึงการดูแล (Borden, Mushlin, Gordon, Leiman, and Pardes, 2015) ดังนั้น การพัฒนาแบบจำลองสำหรับการฝึกปฏิบัติการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ AHC จะช่วยชี้แจง การมีส่วนร่วมของชุมชน ในบริบทของภารกิจและโปรแกรมของ AHC ซึ่งจะช่วยกระตุ้นการพัฒนาเพิ่มเติมในแนวทางปฏิบัติของการมีส่วนร่วมของชุมชน แม้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนจะได้รับการปฏิบัติในระดับสากล แต่เน้นแบบจำลองเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติของการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ AHC ของสหรัฐอเมริกา ดังนั้นจึงมีนัยสำหรับแบบจำลองทั่วไปสำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกคนต่อไปได้

2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการภาครัฐแนวใหม่

2.3.1 ความสำคัญ

การจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) ถือได้ว่าเป็นตัวเร่งสำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและทำให้เกิดเส้นแบ่งแยกระหว่างแนวคิดการบริหารงานภาครัฐแบบดั้งเดิมหรือประเพณีนิยม (Old Public Administration) นับตั้งแต่ในสมัยของวิลสันเป็นต้นมาลักษณะที่สำคัญของการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) ได้การกำหนด จัดหมวดหมู่ และแจกแจงอย่างหลากหลาย (Hood, 1991, 1995; Osborne and Gaebler, 1992; Dunleavy and Hood, 1994; Boston, 1996; Lane, 2000; Barzelay, 2001; Pollitt and Bouckaert, 2004; Dunleavy, 2005) การจัด

หมวดหมู่ต่าง ๆ เน้นให้เห็นถึงลักษณะที่มีหลากหลายแง่มุมของ NPM (Christensen and Lgreid, 2001, p. 19) ไม่เพียงแต่ประกอบด้วยทั้งทฤษฎีที่เป็นเอกภาพหรือการรวบรวมความคิดแบบสัมพันธ์กับการจัดการสาธารณะ แต่รวบรวมการโต้แย้งทางการปกครองประเภทใด โดยเฉพาะตามบทเฉพาะและเหตุผลที่เกี่ยวข้อง (Barzelay, 2001) นอกจากนี้ ยังถูกนำไปใช้ในรูปแบบต่าง ๆ ก้าวไปอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น

ในต่างประเทศ ประเทศกำลังพัฒนาจำนวนมากกำลังทดลองปฏิรูปการจัดการสาธารณะแบบใหม่แบบอังกฤษ เช่น จาเมกา สิงคโปร์ กานา และแทนซาเนีย (Brown and Botstein, 1999; Common, 1999; Dodoo, 1997; Mollel, Critchley, and Versfeld, 1998) ได้แก่ การทดลองของมาเลเซียบนการจัดการคุณภาพโดยรวม (Common, 1999) การริเริ่มการจัดการที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ในยูกันดา (Langseth, 1995) และการปรับโครงสร้างการศึกษาแบบค้าส่งออกของซิดีตามสายตลาดภายในการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงยิ่งกว่าที่เคยเกิดขึ้นในสหราชอาณาจักร (Parry, 1997) แนวโน้มที่น่าสังเกตอย่างหนึ่งของแอฟริกาคือการควบรวมกิจการของกรมศุลกากรและกรมสรรพากรเข้าเป็นหน่วยงานด้านรายได้ของประเทศ อนุญาตให้องค์กรเหล่านี้ขึ้นค่าจ้าง ปลดผู้ปฏิบัติงาน ในขณะที่จ้างพนักงานที่มีคุณสมบัติดีกว่า เสนอโบนัสตอบแทนสำหรับการบรรลุเป้าหมายรายได้ และดำเนินการบนการจัดหาเงินทุนด้วยตนเอง (Chand and Moene, 1999) ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญของแอฟริกา ซึ่งถูกนำมาใช้ในกานา เคนยา มาลาวี แทนซาเนีย ยูกันดา และรวันดา และยังถูกส่งออกไปยังที่อื่นด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งไปยังปาเกีสถาน

ในแอฟริกาไม่ใช่บางประเทศ โดยเฉพาะกานา แต่ยังรวมถึงเคนยา ยูกันดา แซมเบีย แอฟริกาใต้ มาลาวี และซิมบับเว กำลังอยู่ในขั้นตอนของการจัดองค์กรด้านสุขภาพ (Larbi, 1998; Mills, 1997; Russell, Bennett, and Mills, 1999; Chimphamba, 1999) โดยทั่วไปแล้วจะเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบโรงพยาบาลให้กลายเป็นหน่วยงานอิสระที่ดำเนินการ โดยคณะกรรมการบริหารภายใน เช่นเดียวกับ แยกหน่วยงานให้บริการของกระทรวงสาธารณสุขเป็นบริการด้านสุขภาพที่แยกจากกันในสายของ สหราชอาณาจักร ซึ่งการจัดหาเงินทุนด้วยตนเอง (Chand and Moene, 1999) จึงเป็นตัวแปร NPM ของแอฟริกาซึ่งถูกนำมาใช้ในกานา เคนยา มาลาวี แทนซาเนีย ยูกันดา และรวันดา และยังถูกส่งออกไปยังที่อื่นด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งไปยังปาเกีสถาน

กรณีดังกล่าว แสดงถึงแนวโน้มขององค์ประกอบสองอย่างที่ใช้กันทั่วไปในวาระการประชุมของการจัดการภาครัฐใหม่คือ 1) การแปรรูปและ 2) การลดขนาด (หรือการลดขนาดลง ดังที่ทราบในแอฟริกา) ซึ่งการริเริ่มดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของแผนการปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการพัฒนาระดับประเทศ

2.3.2 วิวัฒนาการของแนวคิดการจัดการภาครัฐใหม่

แนวทางปฏิบัติแรกของการจัดการภาครัฐใหม่เกิดขึ้นในสหราชอาณาจักรภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรีมาร์กาเร็ต แทตเชอร์ โดยเล่นบทบาทหน้าที่ของผู้ประกอบการนโยบายและบทบาทอย่างเป็นทางการของนายกรัฐมนตรี ผู้ซึ่งผลักดันการเปลี่ยนแปลงในนโยบายการจัดการสาธารณะในด้านต่าง ๆ เช่น วิธีการขององค์กร ราชการ แรงงานสัมพันธ์ การวางแผนค่าใช้จ่าย การจัดการทางการเงิน การตรวจสอบ การประเมินและการจัดซื้อจัดจ้าง

ต่อมา แทตเชอร์จอห์น เมเจอร์ ได้รักษานโยบายการจัดการสาธารณะในวาระของรัฐบาลอนุรักษ์นิยม ซึ่งนำไปสู่การดำเนินการตามแนวคิด Next Steps Initiative เมเจอร์ยังเปิดตัวโครงการต่าง ๆ ของโครงการริเริ่มกฎบัตรพลเมือง การแข่งขันเพื่อคุณภาพ การบัญชีทรัพยากรและการจัดทำงบประมาณ และโครงการริเริ่มด้านการเงินส่วนตัว

คำศัพท์ที่ได้รับการประกาศเกียรติคุณในช่วงปลายทศวรรษ 1980 เพื่อแสดงถึงการมุ่งเน้นความใหม่ (หรือการต่ออายุ) ที่ให้ความสำคัญของการจัดการและวิศวกรรมการผลิต' ในการบริการสาธารณะ ซึ่งมักจะเชื่อมโยงกับหลักคำสอนของเหตุผลนิยมทางเศรษฐกิจ (Hood, 1989; Pollitt, 1993) ในช่วงเวลาดังกล่าว การจัดการสาธารณะได้กลายเป็นส่วนสำคัญของการกำหนดนโยบายในหลายประเทศ โดยเฉพาะในนิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย และสวีเดน ในเวลาเดียวกันองค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (OECD) ได้จัดตั้งคณะกรรมการการจัดการสาธารณะและสำนักเลขาธิการ (PUMA) เพื่อหารือกับการจัดการสาธารณะว่าสถานะปกติจะสอดคล้องกับโดเมนทั่วไปของนโยบาย ในปี 1990 การจัดการสาธารณะเป็นประเด็นสำคัญ สำหรับประธานาธิบดีคลินตัน ในวาระการประชุมการดำเนินการตามนโยบายในช่วงแรก ๆ ของฝ่ายบริหารของคลินตันนั้น รวมถึงการเปิดตัวความเป็นหุ้นส่วนระดับชาติและการลงนามในกฎหมายว่าด้วยผลการปฏิบัติงานของรัฐบาลและผลการปฏิบัติงานของรัฐบาล ขณะนี้มีข้อบ่งชี้บางประการว่าปัญหาการจัดการสาธารณะจะหายไปจากวาระนโยบายของรัฐบาล ผลการศึกษา พบว่า ในอิตาลี ผู้อำนวยการเทศบาลตระหนักถึงการบริหารรัฐกิจซึ่งขณะนี้

กำลังมุ่งเน้นไปที่การจัดการสาธารณะแบบใหม่ ซึ่งจะได้รับการประเมินตามผลลัพธ์ที่ได้ (Marozzi and Bolzan, 2016)

คำว่า New Public Management (NPM) เป็นการแสดงออกถึงแนวคิดที่ว่ากระแสการตัดสินใจเชิงนโยบายที่สะสมในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในการกำกับดูแลและการจัดการของ “ภาครัฐ” ในสหราชอาณาจักรนิวซีแลนด์ออสเตรเลียสแกนดิเนเวียอเมริกาเหนือและลาตินอเมริกา (Morisson and Doussineau, 2019) เช่น หน่วยงานด้านนวัตกรรมระดับภูมิภาคถูกสร้างขึ้นภายใต้หลักการ NPM เพื่อสนับสนุนกระบวนการสร้างสรรค์นวัตกรรม การตีความที่ไม่เป็นภัยต่อการตัดสินใจเหล่านี้สามารถแก้ไขได้ หากไม่สมบูรณ์แบบเพื่อเป็นการตอบสนองต่อปัญหาด้านนโยบาย ปัญหาเหล่านี้รวมถึงแนวทางแก้ไขนั้นถูกกำหนดขึ้นในกระบวนการกำหนดนโยบาย กระบวนการกำหนดวาระได้รับอิทธิพลอย่างมากจากความมุ่งมั่นในการเลือกตั้งเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพเศรษฐกิจมหภาคและเพื่อควบคุมการเติบโตในภาครัฐ ตลอดจนการรับรู้ที่เพิ่มขึ้นของระบบราชการว่ากระบวนการสร้างทางเลือกที่ได้รับอิทธิพลอย่างมากจากแนวคิดที่มาจากเศรษฐศาสตร์และจากส่วนต่าง ๆ ในสาขาการจัดการ

แม้ว่าต้นกำเนิดของ NPM จะมาจากประเทศตะวันตก แต่ก็ขยายไปสู่ประเทศอื่น ๆ ที่หลากหลายในช่วงทศวรรษ 1990 ก่อนปี 1990 ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่ใช้โดยประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยเฉพาะแองโกลแซกซอน อย่างไรก็ตาม ทศวรรษ 1990 ได้เห็นประเทศในแอฟริกา เอเชีย และประเทศอื่น ๆ พิจารณาใช้วิธีนี้ ในแอฟริกา การลดขนาดและลดค่าธรรมเนียมผู้ใช้ได้รับการแนะนำอย่างกว้างขวาง หน่วยงานอิสระเหล่านี้ในภาครัฐได้รับการจัดตั้งขึ้นในพื้นที่ การทำสัญญาตามผลงาน กลายเป็นนโยบายร่วมกันในภาวะวิกฤตทั่วโลกสามารถใช้เพื่อทำสิ่งต่าง ๆ เช่น การจัดการขยะ การทำความสะอาด ชักรีด การจัดเลี้ยง และการบำรุงรักษาถนน

NPM ได้รับการยอมรับว่าเป็น “มาตรฐานสำคัญสำหรับการปฏิรูปการบริหาร” (Farazmand and Pinkowski, 2006) ในปี 1990 แนวคิดในการใช้วิธีการนี้ในการปฏิรูปรัฐบาลคือถ้ารัฐบาลนำหลักการของภาคเอกชนมาใช้แทนระบบราชการแบบลำดับขั้นที่เข้มงวด ก็จะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงจากการบริหารราชการไปสู่การจัดการแบบมืออาชีพที่เหมือนธุรกิจ ถูกอ้างถึงว่าเป็นวิธีแก้ปัญหสำหรับการจัดการในบริบทขององค์กรและการกำหนดนโยบายในการปฏิรูปการศึกษาและการดูแลสุขภาพต่าง ๆ

2.3.3 องค์ประกอบของการจัดการภาครัฐใหม่

หลักการพื้นฐานของ NPM สามารถอธิบายได้ดีที่สุดเมื่อแบ่งออกเป็นเจ็ดแง่มุมที่แตกต่างกันซึ่งอธิบายโดย Hood (1991) ในปี 1991 เขายังได้คิดค้นคำว่า NPM เอง มีดังต่อไปนี้

- 1) การจัดการ เนื่องจากความเชื่อในความสำเร็จและความแข็งแกร่งของการแปรรูปรัฐวิสาหกิจ การให้ความสำคัญกับการจัดการโดยใช้วิธีการลงมือปฏิบัติจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทฤษฎีนี้ช่วยให้ผู้นำมีอิสระในการจัดการได้อย่างอิสระและเปิดกว้างในดุลยพินิจ
- 2) มาตรฐานการปฏิบัติงาน การรักษามาตรการเร่งด่วนและมาตรการในการดำเนินการของพนักงานเป็นสิ่งสำคัญ การใช้กลยุทธ์นี้จะช่วยให้เป้าหมาย/ความตั้งใจ เป้าหมาย และเครื่องหมายสำหรับการเคลื่อนไหวมีความกระฉับกระเฉง
- 3) การควบคุม การเปลี่ยนจากการใช้การควบคุมการนำเข้าและขั้นตอนของระบบราชการไปเป็นกฎที่อาศัยการควบคุมเอาต์พุตที่วัดโดยตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพเชิงปริมาณ ต้องใช้การประเมินตามประสิทธิภาพเมื่อต้องการจ้างงานภายนอกให้กับบริษัท/กลุ่มเอกชน
- 4) การกระจายอำนาจ ผู้สนับสนุน NPM มักย้ายจากกรอบการบริหารที่ผูกไว้ด้วยกันเป็นกรอบการกระจายอำนาจซึ่งกรรมการรับความสามารถในการปรับตัวและไม่ถูกจำกัดตามข้อจำกัดขององค์กร
- 5) การแข่งขัน ลักษณะนี้เน้นว่า NPM สามารถพัฒนาการแข่งขันในภาครัฐได้อย่างไร ซึ่งอาจส่งผลให้มีการดึงข้อมูลน้อยลง กำจัดการอภิปราย และน่าจะบรรลุคุณภาพของความคืบหน้า/งานที่ดีขึ้นผ่านสัญญาณระยะ การแข่งขันยังพบได้เมื่อรัฐบาลเสนอสัญญาจ้างกับภาคเอกชนและให้สัญญาในแง่ของความสามารถในการให้ผลประโยชน์ คุณภาพของสินค้าที่ได้รับ ต่อมาจะเพิ่มการแข่งขันเนื่องจากภาคเอกชนอื่น ๆ ที่ไม่ได้รับ สัญญาจะทำให้ก้าวไปข้างหน้าเพื่อคุณภาพและความสามารถที่จะส่งเสริมการแข่งขันในภายหลัง
- 6) การจัดการภาคเอกชน มุมมองนี้มีศูนย์กลางอยู่ที่ความจำเป็นในการจัดทำสัญญาจ้างงานระยะสั้น จัดทำแผนองค์กรหรือแผนการค้าการรับรองการดำเนินการ และคำแถลงภารกิจ นอกจากนี้ยังเน้นที่การตั้งค่าสภาพแวดล้อมการทำงานที่ตัวแทนเปิดหรือพนักงานชั่วคราวคำนึงถึงวัตถุประสงค์และความตั้งใจที่สำนักงานพยายามจะบรรลุ
- 7) การลดต้นทุน คือ ประสิทธิภาพมากที่สุดซึ่งนำไปสู่การขึ้นสู่ความนิยมทั่วโลกมุ่งเน้นไปที่การรักษาต้นทุนต่ำและประสิทธิภาพสูง ทำมากขึ้นโดยใช้น้อยลง นอกจากนี้ การลดต้นทุนยังช่วยกระตุ้นประสิทธิภาพ และเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้การบริหารแตกต่างจากวิธีเดิม

นอกจากนี้ Boston (1996) ได้ระบุถึงลักษณะที่สำคัญของการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ 10 ประการ ดังนี้

- 1) ความเชื่อมั่นการบริหารงานที่มีลักษณะความเป็นสากลภาพ หรือไม่มีความแตกต่างอย่างเป็นนัยสำคัญระหว่างการบริหารงานของภาคธุรกิจเอกชนและการบริหารงานภาครัฐ
- 2) ปรับเปลี่ยนการใช้น้ำหนักความสำคัญ จากเดิมที่มุ่งเน้นการควบคุมทรัพยากรและกฎระเบียบ เป็นเรื่องของการควบคุมผลผลิตและผลลัพธ์ หรือปรับเปลี่ยนจากการให้ความสำคัญในการรับผิดชอบต่อกระบวนการงาน ไปสู่การรับผิดชอบต่อผลลัพธ์
- 3) ให้ความสำคัญต่อเรื่องทักษะการบริหารจัดการมากกว่าการกำหนดนโยบาย
- 4) โอนถ่ายอำนาจการควบคุมของหน่วยงานส่วนกลาง (Devolution of Centralized Power) เพื่อให้อิสระและความคล่องตัวแก่ผู้บริหารแต่ละหน่วยงาน
- 5) ปรับเปลี่ยนโครงสร้างหน่วยงานราชการใหม่ ให้มีขนาดเล็กลงในรูปแบบของหน่วยงานอิสระในกำกับ โดยเฉพาะการแยกส่วนระหว่างภารกิจงานเชิงพาณิชย์ ภารกิจงานเชิงนโยบายและการให้บริการออกจากกันอย่างเด็ดขาด
- 6) เน้นการแปรสภาพของรัฐให้เป็นของเอกชนและให้มีการจ้างเหมาบุคลากรภายนอก (Outsourcing) รวมทั้งการประยุกต์ใช้วิธีการจัดจ้างและการแข่งขันประมูลงาน เพื่อลดต้นทุนและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ
- 7) ปรับเปลี่ยนรูปแบบสัญญาจ้างบุคลากรของภาครัฐให้มีลักษณะเป็นระยะสั้น และกำหนดเงื่อนไขข้อตกลงให้มีความชัดเจนสามารถตรวจสอบได้
- 8) นำรูปแบบวิธีการบริหารจัดการของภาคธุรกิจเอกชน เช่น การวางแผนกลยุทธ์ และแผนธุรกิจ การทำข้อตกลงวางด้วยผลงาน (Performance Agreement) การจ่ายค่าตอบแทนตามผลงาน การจัดจ้างบุคคลภายนอกให้เข้ามาปฏิบัติงานเป็นการชั่วคราวเฉพาะกิจ การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงาน และการให้ความสำคัญต่อการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร (Corporate Image)
- 9) มีการสร้างแรงจูงใจและให้รางวัลตอบแทนในรูปแบบของตัวเงิน (Monetary Incentives) มากขึ้น
- 10) สร้างระเบียบวินัยและความประหยัดในการใช้จ่ายเงินงบประมาณ โดยพยายามลดต้นทุนค่าใช้จ่ายและเพิ่มผลผลิต

ส่วน สุรศักดิ์ ชะมารัมย์ (2559) ตั้งข้อสังเกตว่า การบริการสาธารณะแนวใหม่ (NPS) เป็นแนวคิดที่ดีความและวิพากษ์แนวคิดรัฐประศาสนศาสตร์ในอดีต โดยเฉพาะการวิพากษ์แนวคิดการ

จัดการภาครัฐแนวใหม่ (NPM) ตามทัศนะของ David Osborne และ Ted Gaebler ในเรื่อง Reinventing Government ซึ่งได้ถูกหยิบยกมาทำการวิพากษ์ตีความ และสรุปออกมาเป็นสาระสำคัญของแนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ (NPS) ดังได้กล่าวแล้ว

นอกจากนั้นแนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ให้ความสำคัญกับความเป็นพลเมือง และค่านิยมประชาธิปไตย เน้นบทบาทของภาคประชาสังคมในการบริหารภาครัฐ ให้ความสำคัญกับคนที่ปฏิบัติงานในองค์กร มุ่งบริหารให้เกิดความเสมอภาคเป็นธรรมตามแนวคิดรัฐประศาสนศาสตร์สมัยใหม่ และใช้แนวทางการตีความ การวิพากษ์และวิเคราะห์ว่าทฤษฎีในการแสวงหาและอธิบายองค์ความรู้ และเมื่อวิเคราะห์จากฐานที่มาของแนวคิดแล้วจะเห็นได้ว่าการบริการสาธารณะแนวใหม่ก็ไม่ใช่แนวคิดใหม่ที่แตกต่างจากแนวคิดทางรัฐประศาสนศาสตร์ที่ผ่าน ๆ มาอย่างชัดเจน โดยยังคงอาศัยแนวคิดทฤษฎีทางรัฐประศาสนศาสตร์อื่น ๆ มาเป็นพื้นฐานในการอธิบายความเป็นมาเป็นไปของการบริการสาธารณะแนวใหม่

ด้าน บุญเกียรติ ภาระเวฬุ (2565) การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ถือว่าเป็นแนวคิดพื้นฐานของการบริหารจัดการภาครัฐ ที่มีการเปลี่ยนแปลงระบบตามยุทธศาสตร์ด้านต่าง ๆ ที่เป็นรูปธรรม ซึ่งจะมีแนวทางในการบริหารจัดการภาครัฐ ประกอบด้วย การให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชน ลดการควบคุมจากส่วนกลาง และเพิ่มอิสระในการบริหารให้แก่หน่วยงาน การกำหนดการวัดและการให้รางวัลแก่ผลการดำเนินงาน ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล การสร้างระบบสนับสนุนทั้งในด้านบุคลากร เทคโนโลยี เพื่อช่วยให้หน่วยงานสามารถทำงานได้อย่างบรรลุวัตถุประสงค์ และการเปิดกว้างต่อแนวคิดในเรื่องของการแข่งขัน ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ในขณะเดียวกัน ภาครัฐจะต้องหันมาทบทวนตัวเองว่า สิ่งใดที่ตนเองและสิ่งใดให้เอกชนทำ

จึงกล่าวได้ว่า การจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management หรือ NPM) แนวคิดใหม่ทางการบริหารรัฐกิจที่เน้นการนำเอาแนวคิดและแนวปฏิบัติของการจัดการในภาคธุรกิจมาปรับใช้ในองค์กรภาครัฐ นอกจากนี้ยังพบว่าการจัดการภาครัฐแนวใหม่ถือเป็นแนวทางสำคัญต่อการปฏิรูประบบราชการไทยในปัจจุบัน ซึ่งส่งผลให้ระบบราชการไทยต้องปรับตัวอย่างมากในระยะเวลาดังกล่าว รวดเร็วให้ทันกับกระแสโลกาภิวัตน์และแรงกดดันจากกระแสการปฏิรูประบบราชการของต่างประเทศ

2.3.4 แนวทางการนำการจัดการภาครัฐใหม่มาใช้

แนวทางในการจัดการภาครัฐใหม่ที่ใช้ในหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานบริการสาธารณะ (Hood, 1991) ดังนี้

1) ทั้งในระดับย่อยและระดับประเทศ คำนี้ถูกนำมาใช้ครั้งแรกโดยนักวิชาการในสหราชอาณาจักรและออสเตรเลียเพื่ออธิบายแนวทางที่พัฒนาขึ้นในช่วงทศวรรษ 1980 โดยเป็นส่วนหนึ่งของความพยายามที่จะทำให้การบริการสาธารณะ “มีลักษณะทางธุรกิจ” มากขึ้น และปรับปรุงประสิทธิภาพโดยใช้ โมเดลการจัดการภาคเอกชน เช่นเดียวกับภาคเอกชนซึ่งเน้นที่ “การบริการลูกค้า” การปฏิรูป NPM มักเน้นที่ “ศูนย์กลางของพลเมือง ซึ่งเป็นผู้รับบริการหรือลูกค้าผู้ภาครัฐ” นักปฏิรูป NPM ได้ทดลอง โดยใช้รูปแบบการให้บริการแบบศูนย์กระจายเพื่อให้หน่วยงานในพื้นที่ที่มีอิสระมากขึ้นในการนำเสนอโปรแกรมหรือบริการ ในบางกรณีการปฏิรูป NPM ที่ใช้รัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ได้รวมโปรแกรมหรือบริการไว้ที่ศูนย์กลางเพื่อลดต้นทุน รัฐบาลบางแห่งพยายามใช้โครงสร้างกึ่งตลาดเพื่อให้ภาครัฐต้องแข่งขันกับภาคเอกชน (โดยเฉพาะในสหราชอาณาจักรในด้านการดูแลสุขภาพ)

2) ประเด็นสำคัญของ NPM ได้แก่ “การควบคุมทางการเงิน ความคุ้มค่า การเพิ่มประสิทธิภาพ การระบุและการกำหนดเป้าหมาย และการตรวจสอบประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง การมอบอำนาจให้กับผู้บริหารระดับสูง” ประสิทธิภาพได้รับการประเมินด้วยการตรวจสอบ การวัดประสิทธิภาพ และการประเมินประสิทธิภาพ การปฏิรูป NPM บางอย่างจะใช้บริษัทเอกชน เพื่อส่งมอบการบริการสาธารณะที่เดิม

การจัดการภาครัฐแนวใหม่ประชาชนถูกมองว่าเป็น “ลูกค้า” และข้าราชการถูกมองว่าเป็นผู้จัดการสาธารณะ NPM พยายามปรับความสัมพันธ์ระหว่างผู้จัดการบริการสาธารณะและผู้บังคับบัญชาทางการเมือง โดยสร้างความสัมพันธ์คู่ขนานระหว่างทั้งสอง ภายใต้ NPM ผู้จัดการสาธารณะมีแรงจูงใจที่อิงตามแรงจูงใจ เช่น การจ่ายตามผลงาน และมักจะกำหนดเป้าหมายประสิทธิภาพที่ชัดเจน ซึ่งประเมินโดยใช้การประเมินประสิทธิภาพ เช่นเดียวกัน ผู้จัดการในกระบวนการทัศน์ของ NPM อาจมีดุลยพินิจและเสรีภาพมากขึ้นในการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้สำหรับพวกเขา แนวทาง NPM นี้แตกต่างกับรูปแบบการบริหารราชการแบบเดิม ๆ ซึ่งการตัดสินใจของสถาบันการกำหนดนโยบาย และการให้บริการสาธารณะนั้นถูกชี้นำโดยกฎระเบียบ กฎหมาย และขั้นตอนการบริหาร โดยการปฏิรูป NPM ใช้แนวทางต่าง ๆ เช่น การแยกส่วน การริเริ่มความพึงพอใจของลูกค้า ความพยายามในการบริการลูกค้า การใช้จิตวิญญาณ ของผู้ประกอบการ ในการบริการสาธารณะ และ

การแนะนำนวัตกรรม ระบบ NPM ช่วยให้ผู้จัดการผู้เชี่ยวชาญมีดุลยพินิจที่มากขึ้น (Farazmand and Pinkowski, 2006; Barzelay, 2001) ผู้จัดการสาธารณะภายใต้การปฏิรูปการจัดการภาครัฐแนวใหม่สามารถเสนอทางเลือกต่าง ๆ ที่ถูกค่าสามารถเลือกได้ รวมทั้งสิทธิในการเลือกไม่รับบริการจากระบบการให้บริการโดยสมบูรณ์ (Kaboolian, 1998)

2.3.5 การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่มาใช้ในระบบราชการไทย

การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่มาใช้ในระบบราชการไทย ความหมายของการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) คือ การปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการภาครัฐ โดยนำหลักการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบราชการและการแสวงหาประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ โดยการนำเอาแนวทางหรือวิธีการบริหารงานของภาคเอกชนมาปรับใช้กับการบริหารงานภาครัฐ เช่น การบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์การบริหารงานแบบมืออาชีพ การคำนึงถึงหลักความคุ้มค่า การจัดการโครงสร้างที่กะทัดรัดและเนวราบ การเปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามาแข่งขันการให้บริการสาธารณะ การให้ความสำคัญต่อค่านิยม จรรยาบรรณวิชาชีพ คุณธรรมและจริยธรรม ตลอดจนการมุ่งเน้นการให้บริการแก่ประชาชนโดยคำนึงถึงคุณภาพเป็นสำคัญ

1) พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2545 เหตุผลในการตราพระราชบัญญัตินี้คือ เพื่อเป็นการปรับปรุงระบบบริหารราชการเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตอบสนองต่อการพัฒนาประเทศและการให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นโดยกำหนดให้การบริหารราชการแนวทางใหม่ต้องมีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแผนการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถประเมินผลการปฏิบัติราชการในแต่ละระดับได้อย่างชัดเจน มีการอบการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีเป็นแนวทางในการกำกับการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติราชการ และเพื่อให้กระทรวงสามารถจัดการบริหารงานให้เป็นไป ตามเป้าหมายได้ จึงกำหนดให้มีรูปแบบการบริหารใหม่ โดยกระทรวงสามารถแยกส่วนราชการจัดตั้งเป็นหน่วยงานตามภาระหน้าที่ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและสอดคล้องกับเป้าหมายของงานที่จะต้องปฏิบัติและกำหนดให้มีกลุ่มภารกิจของส่วนราชการต่าง ๆ ที่มีงานสัมพันธ์กัน เพื่อที่จะสามารถกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกันได้ และมีผู้รับผิดชอบกำกับการบริหารงานของกลุ่มภารกิจนั้น โดยตรงเพื่อให้งานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว รวมทั้งให้มีการประสานการปฏิบัติงาน และการใช้งบประมาณ เพื่อที่จะให้การบริหารงานของทุกส่วนราชการบรรลุเป้าหมาย ของกระทรวงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดความซ้ำซ้อน มีการมอบหมายงานเพื่อลดขั้นตอนการปฏิบัติราชการ และสมควรกำหนดการ

บริหารราชการในต่างประเทศให้เหมาะสมกับลักษณะการปฏิบัติหน้าที่และสามารถปฏิบัติภารกิจได้อย่างรวดเร็วและมีเอกภาพ โดยมีหัวหน้าคณะผู้แทนเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารราชการ นอกจากนี้สมควรให้มีคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการเพื่อเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลการจัดส่วนราชการและการปรับปรุงระบบการทำงานของภาคราชการให้มีการจัดระบบราชการอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ใน มาตรา 3/1 ได้กำหนดให้การพัฒนาบบราชการต้องสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม ความต้องการของประชาชนและทันต่อการบริหารราชการตามพระราชบัญญัตินี้ต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าในเชิงภารกิจแห่งรัฐ การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น

การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น การกระจายอำนาจตัดสินใจ การอำนวยความสะดวกและการตอบสนองความต้องการของประชาชน ทั้งนี้ โดยมีผู้รับผิดชอบต่อผลของงาน

การจัดสรรงบประมาณ และการบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้าดำรงตำแหน่ง หรือปฏิบัติหน้าที่ต้องคำนึงถึงหลักการตามวรรคหนึ่ง ในการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการ ต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ให้คำนึงถึงความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมของประชาชน การเปิดเผยข้อมูล การติดตามตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงาน

2) พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้กำหนดขอบเขต แบบแผน วิธีปฏิบัติราชการ เพื่อเป็นไปตามหลักการบริหารภาครัฐแนวใหม่ ดังนี้

- 2.1) เกิดประโยชน์สุขของประชาชน
- 2.2) เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ
- 2.3) มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ
- 2.4) ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น
- 2.5) มีการปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการให้ทันต่อเหตุการณ์
- 2.6) ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวก และได้รับการ

ตอบสนองความ

2.7) มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งได้แก่ การตรวจสอบและวัดผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดระบบการควบคุมตนเอง

2.3.6 การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ 4.0

ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย และนโยบายของรัฐบาลที่มีเป้าหมายยกระดับหน่วยงานภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 เพื่อให้สามารถรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงและการเป็นประเทศไทย 4.0 โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้ภาครัฐมีการบริหารจัดการที่ยึดหลักธรรมาภิบาล เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน และรองรับยุทธศาสตร์ของประเทศไทย 4.0 และเป็นที่เชื่อถือไว้วางใจ ตลอดจนเป็นที่พึงของประชาชน ได้อย่างแท้จริง การพัฒนาระบบราชการไปสู่ระบบราชการ 4.0 มีปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การสานพลังทุกภาคส่วนระหว่างภาครัฐและภาคส่วนอื่น ๆ ในสังคม (Collaboration) 2) การสร้างนวัตกรรม (Innovation) และ 3) การปรับเข้าสู่การเป็นดิจิทัล (Digitization) เพื่อรองรับนโยบาย ประเทศไทย 4.0 ภาครัฐ หรือ ระบบราชการจะต้องทำงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน (Better Governance, Happier Citizens) หมายความว่า ระบบราชการต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการทำงานใหม่ และเพื่อพลิกโฉม (Transform) ให้สามารถเป็นที่เชื่อถือไว้วางใจและเป็นพึงของประชาชนได้อย่างแท้จริง (Credible and Trusted Government) ดังนี้

1) เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน (Open & Connected Government) คือ การทำงานต้องเปิดเผยและโปร่งใส เปิดกว้างให้กลไกหรือภาคส่วนอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วม โอนถ่ายภารกิจที่ภาครัฐไม่ควรดำเนินการเองไปให้ภาคส่วนอื่น ดำเนินการแทนจัดโครงสร้างการทำงานเป็นแนวระนาบ มากกว่าสายการบังคับบัญชาในแนวดิ่ง และเชื่อมโยงการทำงานราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ให้มีเอกภาพและสอดคล้องประสานกัน

2) ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-Centric Government) ทำงานโดยมองไปข้างหน้า (คิดเสมอว่าประชาชนจะได้อะไร) มุ่งเน้นแก้ไขปัญหาให้ประชาชน ให้บริการเชิงรุก ไม่ต้องรอให้ประชาชนมาขอความช่วยเหลือ จัดบริการสาธารณะที่ตรงกับความต้องการของประชาชน

3) มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart & High Performance Government) การทำงานต้องมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อเตรียมการล่วงหน้า นำองค์ความรู้ที่เป็นสหสาขาวิชามาสร้างนวัตกรรมหรือประยุกต์เพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงได้ทันเวลา ปรับตัวให้เป็นสำนักงานที่ทันสมัยมีขีดสมรรถนะสูง และทำให้ข้าราชการมีความผูกพันต่อการปฏิบัติงาน

ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2559) ได้กำหนดว่าปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่ระบบราชการ 4.0 จะต้องประกอบด้วยปัจจัยอย่างน้อย 3 ประการ ดังนี้

1) การสานพลังระหว่างภาครัฐและภาคส่วนอื่น ๆ ในสังคม (Collaboration) เป็นการยกระดับการทำงานจากการประสานงานกัน (Coordination) หรือทำงานด้วยกัน (Cooperation) ไปสู่การร่วมมือกัน (Collaboration) เป็นการบริหารกิจการบ้านเมืองในรูปแบบ “ประชารัฐ”

2) การสร้างนวัตกรรม (Innovation) เป็นการคิดค้นและหาวิธีการ หรือศึกษาเรื่องใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดผลกระทบใหญ่ต่อการตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

3) การปรับเข้าสู่ความเป็นดิจิทัล (Digitization/Digitalization) เป็นการผสมผสานการจัดเก็บและประมวลผลข้อมูลผ่านระบบคลาวด์ อุปกรณ์สมาร์ทโฟน และเครื่องมือที่ใช้ในการทำงานร่วมกัน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ในทุกเวลา ทุกสถานที่ ทุกอุปกรณ์และทุกช่องทางได้อย่างมั่นคง ปลอดภัยและประหยัด

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เบญญทิพย์ สิงห์ธร และพจนา พิษิตปัจจา (2565) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในตำบลทุ่งปี อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า แนวทางในการพัฒนาการขับเคลื่อนศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ ผู้สูงอายุ (ศพอส.) องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งปี ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณ มีทั้งสิ้น 5 แนวทาง ประกอบด้วย 1) แนวทางการจัดสวัสดิการร่วมกันระหว่างภาคส่วนท้องถิ่นกับท้องที่ 2) แนวทางการจัดสวัสดิการร่วมกันระหว่างภาคส่วนท้องถิ่น ท้องที่ หน่วยงานส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค และชุมชน 3) แนวทางการจัดสวัสดิการร่วมกันระหว่างภาคส่วนท้องถิ่น หน่วยงานส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาคและ ชุมชน 4) แนวทางการจัดสวัสดิการร่วมกันระหว่างภาคส่วนท้องถิ่น และชุมชน และ 5) แนวทางการจัด สวัสดิการร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค และชุมชน ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) มี 2 ปัจจัย ประกอบด้วย ความเข้มแข็งของผู้นำ และความเข้มแข็งของเครือข่าย

ปิยากร หวังมหาพร และคณะ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและ ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินการของ ศพอส. ใช้มาตรฐานการดำเนินงานของ ศพอส. ในประเทศไทยใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดกิจกรรมและบริการของ ศพอส. นั้น พบว่า ยังมีปัญหา โดยยังไม่ได้มีการดำเนินการ อย่างเต็มรูปแบบ การจัดกิจกรรมไม่ครอบคลุม 2) ด้านสภาพแวดล้อมกายภาพสภาพทางกายภาพ สถานที่ที่ใช้ในการจัด

กิจกรรมและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุไม่เพียงพอแก่การจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุ และ 3) ด้านกลไกและการบริหารจัดการมีปัญหาอยู่บ้างเพราะผู้สูงอายุเองยังดำเนินการด้วยตนเองไม่ได้ ยังต้องให้ส่วนราชการโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือหลักในหลาย ๆ เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านงบประมาณ ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านการเมือง และปัจจัยด้านการสื่อสาร

อังคณา จรรยากุลวงศ์ (2560) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ในจังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ในจังหวัดสระบุรี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) จุดมุ่งหมายของรูปแบบ 2) โครงสร้างโดยรวมของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ประกอบด้วยด้านการบริหารและด้านการดำเนินงาน ด้านละ 5 ภารกิจ 3) บทบาทภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6 หน่วยงาน ประกอบด้วย 1) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มี 5 ภารกิจ 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี 6 ภารกิจ 3) ชมรมผู้สูงอายุ มี 6 ภารกิจ 4) หน่วยบริการปฐมภูมิ มี 7 ภารกิจ 5) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มี 4 ภารกิจ และ 6) ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล มี 5 ภารกิจ รูปแบบมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์ทั้งด้านความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36, 3.57, และ 4.10 ตามลำดับ และความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 ข้อเสนอแนะ ควรสนับสนุนให้ผู้นำชุมชนและประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนายุทธศาสตร์ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการจัดทำแผนงาน/โครงการให้แก่คณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง

ศุทธิดา ชนวนวัน (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุในเขตชนบทจีน: กรณีศึกษาศูนย์ดูแลผู้สูงอายुरายวันแบบไปเช้าเย็นกลับในซินเจียหยวน เขตเวินเจียง เมืองเฉิงตู ประเทศจีน ผลการศึกษาทางด้านการจัดกิจกรรมหลักของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ Xin Jia Yuan พบว่า ในโปรแกรมหลักของการจัดกิจกรรม ได้แก่ การเรียนทั่วไป ออกกำลังกาย ออกกำลังกาย กลางแจ้ง การให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจ/ใช้จิตวิทยา ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านกฎหมาย การดูหนัง อ่านหนังสือ วาดภาพ หัดเขียนตัวอักษรจีน เล่นหมากรุก เป็นต้น

ภัทรธิดา ผลงาม (2556) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษาในอำเภอเมืองจังหวัดเลย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองผักก้าม อ.เมือง จ.เลย 2) เพื่อสร้างนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนในบ้านหนองผักก้าม อ.เมือง จ.เลย โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน และ 3) เพื่อนำนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน สู่การปฏิบัติ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R and D) โดยผสมผสานวิธีเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และใช้เทคนิคการประชุมเพื่อระดมความคิด การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้สูงอายุในชุมชนที่รู้สึกตัวดีสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ จากเทศบาลเมืองเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเลย

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2552) ศึกษาเรื่อง สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2552 ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้อำเภอ “การดูแลและสวัสดิการผู้สูงอายุ” ในรอบปี พ.ศ.2552 ที่ผ่านมา โดยเทียบเคียงกับยุทธศาสตร์ เป้าหมายและตัวชี้วัดต่าง ๆ ภายใต้อำเภอผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ซึ่งพบว่า การดำเนินงานส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมผู้สูงอายุและยุทธศาสตร์ที่ระบบความคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุอาจกล่าวได้ว่าการดำเนินงานในส่วนของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและองค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ นับว่ามีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยมีลักษณะของขอบเขตกิจกรรมที่กว้างขวางขึ้นกว่าเดิม พิจารณาได้จากจำนวนที่เพิ่มขึ้นในรอบปีที่ผ่านมาขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุในรูปของกลุ่ม ชมรมในพื้นที่ทั่วประเทศ ภายใต้อำเภอสนับสนุนของกรมอนามัย และสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ควบคู่ไปกับการให้ความสนับสนุนทางเทคนิค วิชาการ และทรัพยากรในรูปแบบต่าง ๆ จากภาคราชการผ่านทางกลไกการบริหารจัดการของกลุ่มองค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ ก็มีความหลากหลายมากขึ้น ทั้งในเรื่องของการสนับสนุนข้อมูลและสื่อความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกายโภชนาการ สุขศึกษาตลอดจนให้การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อจัดกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคม และศาสนาประเพณี ฯลฯ ในขณะที่การส่งเสริมและการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย ก็กำลังเป็นประเด็นที่อยู่ในกระแสความสนใจและความตระหนักของหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะหน่วยงานภาคราชการ ที่มีบทบาทหน้าที่และภารกิจเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้สูงอายุพิจารณาได้จากการมีส่วนร่วมและการประสานความร่วมมือในการช่วยรณรงค์ เผยแพร่และร่วมกระตุ้นให้

กิจกรรมการให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจให้มีการปรับปรุงอาคารสถานที่สาธารณะที่ให้บริการแก่ประชาชน ทั้งอาคารสถานที่ของส่วนราชการ เอกชน รวมทั้งภาคธุรกิจเพื่อให้มีการดำเนินการปรับปรุงหรือจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

วันเพ็ญ ปันราช (2552) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนรับรู้ว่าการเป็นผู้สูงอายุคือ เป็นผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป และเป็นผู้เปลี่ยนสถานภาพเป็น ปู่ย่า ตายาย โคขจัดผู้สูงอายุเป็นกลุ่มได้ 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บางเรื่องและต้องการพึ่งพาผู้อื่นบางเรื่อง 3) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ไม่ได้และ 4) กลุ่มผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งไม่มีผู้ดูแล สำหรับค้นปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุคือ ปัญหาภาวะสุขภาพกายและการเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาความยากจนไม่มีรายได้ และปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวและการได้รับการยอมรับจากสังคม กิจกรรมการดูแลที่ผ่านมาผู้สูงอายุได้รับการดูแลทั้งระบบ โดยเฉพาะด้านรัฐสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในส่วนของกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลเพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีข้อเสนอรูปแบบการดูแลคือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนที่สอดคล้องกับบริการของสังคมและวัฒนธรรมในลักษณะการทำงานในแนวราบและการทำบทบาทการเป็นหุ้นส่วนและอยู่บนฐานของทรัพยากรและศักยภาพของชุมชน ซึ่งรูปแบบการดูแลประกอบด้วย การรวมกลุ่มกองทุนชุมชน การจัดให้มีสวัสดิการชุมชน

ชนิตา สุ่มมาตย์ (2551) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์กรชุมชนในภาคอีสาน ผลการวิจัยพบว่า ความเป็นมาของการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์กรชุมชนในภาคอีสาน อดีตสังคมไทยภาคอีสานเป็นสังคมที่มีวัฒนธรรมการดูแลแบบเครือญาติเป็นครอบครัวใหญ่ มีปู่ย่าตายายรู้จักกันเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กันและได้รับการยอมรับจากสังคมผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลืออย่างดีจากลูกหลาน และสภาพปัจจุบันปัญหาการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมีความเจริญทางคมนาคม ทางการศึกษาคนในชุมชนนิยมส่งลูกหลานไปเรียนต่างประเทศ จากสาเหตุดังกล่าวจึงส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ชุมชนรับเอาวัฒนธรรมต่างถิ่นเข้ามามาก ความเป็นอยู่ชุมชนจึงเปลี่ยนไปคนในชุมชนออกไปทำงานหรือหรือย้ายถิ่นฐานไปอยู่ที่อื่นทิ้งให้พ่อแม่เฝ้าบ้านบางครั้งครอบครัวทิ้งลูกเล็ก ๆ ให้พ่อแม่ดูแลทำให้ผู้สูงอายุในปัจจุบันรู้สึกท้อแท้เหงาเพราะความคาดหวังของผู้สูงอายุต้องการที่จะได้รับการดูแลจากลูกหลานเมื่อแก่เฒ่าภาครัฐและองค์กรชุมชนดูแลให้การช่วยเหลือคั่นหานโยบายโดยจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพ จัด

สถานสงเคราะห์คนชราจัดศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชนแต่การจัดการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์กรชุมชนในภาคอีสานยังไม่สามารถดูแลได้ครอบคลุมทั่วถึงและรูปแบบการดูแลยังไม่ชัดเจน

ปิยากร หวังมหาพร (2551) ได้ศึกษาเรื่องนวัตกรรมการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์กรบริหารส่วนตำบล ในเขตปริมณฑล ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ สมุทรสาคร ปทุมธานี นครปฐม และนนทบุรี จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ เนื่องจากนโยบายผู้สูงอายุกำหนดไว้เป็นกฎหมายที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการ นักการเมืองท้องถิ่นประกาศเป็นนโยบายผู้สูงอายุในพื้นที่ต้องการ องค์กรพัฒนาเอกชนเรียกร้องให้ดำเนินการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นความรุนแรงของปัญหาผู้สูงอายุ เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยอมรับนโยบายแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการดำเนินโครงการต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ สำหรับโครงการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการส่วนใหญ่เป็นโครงการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ) ในการนำนโยบายไปปฏิบัติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมสมรรถนะขององค์กร เช่น การพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการงบประมาณ การปรับปรุงระเบียบ การปรับปรุงวิธีการทำงาน ในหน่วยงาน การปรับปรุงโครงสร้างองค์กร การสร้างความสัมพันธ์หรือการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ การพัฒนาเจ้าหน้าที่ในองค์กรเกี่ยวกับทักษะต่าง ๆ การสร้างเครือข่ายการทำงานทำให้โครงการต่าง ๆ ประสบผลสำเร็จ

Butler (1999) ศึกษาเกี่ยวกับการนำนโยบายการบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติในประเทศออสเตรเลีย พบว่า กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติมีปัญหา คือ 1) การที่แต่ละหน่วยงานมีงบประมาณสำหรับให้บริการเล็กน้อยในการจัดการได้ไม่เต็มที่เกิดภาพที่ไม่เหมาะสมต่อระบบบริการและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ 2) การมีความรู้เฉพาะด้านของผู้ให้บริการที่ไม่ครอบคลุมสภาพปัญหาของผู้รับบริการอย่างรอบด้าน 3) การขาดความรู้ข้อมูลและการฝึกอบรมที่จำเป็นในกลุ่มผู้ให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแต่ละฝ่ายมีความรู้ด้านวิชาชีพของตนแต่ขาดความรู้ด้านการประสานงานและการบริการต่าง ๆ 4) การขาดหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการบริหารระบบบริการสาธารณะโดยตรงสภาพปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดจากการที่แต่ละหน่วยงานต่างแยกกันให้บริการในขณะที่ผู้รับบริการมีปัญหาและความต้องการที่หลากหลายดังนั้น

ควรมีการกำหนดหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางในการชี้แนวทางนโยบายและทรัพยากรมุ่งเน้นการบริหารจัดการดูแลในท้องถิ่นเป็นหลักมีการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม

Hermanova and Richardson (2000) ได้สรุปผลและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบายผู้สูงอายุในชุมชนชนบทในการสัมมนานานาชาติปี ค.ศ. 2000 เกี่ยวกับผู้สูงอายุในชนบท ณ เมือง Charleston ของสหรัฐอเมริกาจากการติดตามผลของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญผู้สูงอายุในชนบทซึ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาได้ถึง 4 ส่วนที่เป็นกุญแจสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติคือ 1) สถานการณ์ของผู้สูงอายุได้แก่จำนวนประชากรผู้สูงอายุในชนบท 2) การนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติผู้จัดทำนโยบายได้รับการส่งเสริมจากรัฐบาลและนโยบายมีมาตรฐาน 3) การให้ความสำคัญแก่ค่านิยมและจริยธรรมของสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของความเท่าเทียมและความยุติธรรมมีการมอบอำนาจในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้แก่ท้องถิ่น

William (2004) ได้ศึกษานโยบายการดูแลระยะยาวเพื่อนำไปใช้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศสาธารณรัฐเกาหลี กล่าวถึงโครงสร้างของระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ได้ผลสะท้อนกลับคือ ภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ที่เพิ่มขึ้นตัวแบบการดูแลระยะยาวกำลังถูกวางแผนไปพร้อมกับการก่อตั้งคณะกรรมการวางแผนการพัฒนาหลักสวัสดิภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว นำไปสู่การริเริ่มหลักการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้นนโยบายหลายฉบับได้แก่การขยายโครงสร้างพื้นฐานเพื่อจัดการบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวการเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็กให้เป็นโรงพยาบาลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและการบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและการพัฒนาระบบกองทุนสำหรับค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

Dong-Hee and Won-Young (2008) ในช่วงที่ผ่านมาการอยู่ดีกินดีของผู้สูงอายุ มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของกลุ่มผู้สูงอายุหรือชุมชนผู้สูงอายุ ในประเทศอเมริกา พบว่า มีชุมชนผู้สูงอายุอยู่ประมาณ 11,000 ชุมชน ในชุมชนเหล่านี้ จัดโครงการให้ผู้สูงอายุพัฒนาความเป็นอยู่และสุขภาพ ทั้งนี้มีการศึกษาเป็นจำนวนมากที่มีผลแสดงถึงประโยชน์ต่าง ๆ ในการที่ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกัน แต่มีการศึกษาน้อยมากที่เกี่ยวกับการรับรู้ การสื่อสารผ่านเทคโนโลยีในการช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ รวมถึงตัวผู้สูงอายุเองด้วยการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความเข้าใจของกลุ่มผู้สูงอายุหรือชุมชนผู้สูงอายุในการนำเทคโนโลยีที่จำเป็นมาอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มการกินดีอยู่ดีและความเป็นอยู่ที่ดีจากการศึกษา พบว่า ศูนย์ผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ในชุมชนมักจะถูก

สร้างโดยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็น ผู้ที่ยังมีความกระตือรือร้นอยู่ ผู้สูงอายุเป็นนักเรียนที่ดีในการเสาะหาความรู้ใหม่ ๆ และกลุ่มพวกเขาจะพยายามเรียนรู้ก้าวใหม่ของชีวิตโดยการเข้าไปร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ แลกเปลี่ยนข้อมูลความเห็นซึ่งกันและกัน จากการค้นพบนี้เราขอเสนอวิธีการที่เป็นไปได้ที่จะเชื่อมต่อผู้สูงอายุเข้าด้วยกัน โดยการเชื่อมต่อกิจกรรมในพื้นที่โดยใช้ระบบมัลติมีเดียและการใช้พลังของโซเชียลเน็ตเวิร์กซึ่งบางแอปพลิเคชันผู้สูงอายุอาจจะเคยใช้แล้วส่วนใหญ่จะไม่เคยนำมาบูรณาการกันซึ่งเราเชื่อว่าเมื่อนำเอาโปรแกรมต่าง ๆ มาบูรณาการนั้น จะช่วยทำให้กลุ่มผู้สูงอายุสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันได้และช่วยพัฒนาความเป็นอยู่รวมถึงการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองอยู่ได้ด้วยตัวของตัวเองมากขึ้น

Duvall (1971) ได้อธิบายแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการของครอบครัว ในรูปแบบวงจรชีวิตของครอบครัว (Family Life Cycle) มีทั้งหมด 8 ระยะ (Stages) ระยะตั้งแต่การมีครอบครัว ในครอบครัวมีสมาชิกใหม่คือบุตร ครอบครัวมีบุตรอยู่ในวัยก่อนเรียน ครอบครัวมีบุตรอยู่ในวัยเรียน ครอบครัวมีบุตรอยู่ในวัยรุ่น ครอบครัวที่มีบุตรอยู่ในวัยที่กำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่มีความพร้อมที่จะไปใช้ชีวิตได้ตามลำพัง ครอบครัวที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่หรือวัยกลางคน และครอบครัวในวัยผู้สูงอายุซึ่งเป็นส่วนสุดท้ายของวงจรชีวิต เป็นระยะของวัยเกษียณ หรือคู่สมรสหลังจากที่มีชีวิตอยู่กันมายาวนาน หรือจากการหย่าร้าง มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้สูงวัย มีบุตรหลาน และอยู่ในช่วงขาลง คือ ต้องการการดูแล และพบปัญหาของผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้าน เช่น ตาบอด หรือนอนติดเตียง เป็นต้น โดยมีบทบาททั้งจากสามีและภรรยา คนในครอบครัว หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพ มาดำเนินการแก้ไขช่วยเหลือ และเป็นงานของครอบครัวที่ต้องคอยดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับความพึงพอใจ

Cobb (1976) จากการศึกษาเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นเหมือนตัวกลางที่ช่วยในการประสานความเครียดในชีวิต และได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการนำของข้อมูลผ่านบุคคลหนึ่งที่มีความเชื่อว่าเขาคนนั้นสามารถให้การดูแล ให้ความรัก เห็นคุณค่า และมีกฎเกณฑ์ข้อตกลงร่วมกันกับเครือข่ายของสมาชิก และพบว่าการสนับสนุนจากสังคมสามารถปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตจากปัญหาหลายประการในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคมนี้สามารถลดความต้องการทางการแพทย์ช่วยในการฟื้นตัว และเพิ่มความสามารถในการทานยาภายใต้ข้อกำหนดต่าง ๆ ได้ แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ 1) แรงสนับสนุนที่ทำให้บุคคลมีความเชื่อว่าเขาสามารถดูแลและให้ความรักได้ 2) แรงสนับสนุนที่ทำให้บุคคลมีความเชื่อว่าเขาเป็นที่ยอมรับและมีความค่าและ 3) แรงสนับสนุนที่ทำให้บุคคลมีความเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือเครือข่ายในสมาชิกนั้น ๆ

Shanas (1979) เสนอในเรื่องครอบครัวเป็นระบบสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ นำเสนอข้อค้นพบเกี่ยวกับการดูแลโดยครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วย โดยพบว่าครอบครัวที่เป็นครอบครัวขยายที่มีสามี ภรรยา และบุตร สามารถให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยและทั้งครอบครัวและญาติพี่น้องที่อยู่ในครัวเรือน จะสามารถมาให้การช่วยเหลือได้ตามโอกาสที่เหมาะสม หากไม่สามารถให้การช่วยเหลือได้หรือมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือ ก็จะมีเพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่ทางราชการทางด้านสังคมสงเคราะห์ และในส่วนที่เกี่ยวข้องจะเข้ามาช่วยเหลือแทน และการสำรวจผู้สูงอายุในระดับประเทศ (ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ.1975) ในเรื่องการมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม สถานภาพสมรส และสัดส่วนของแหล่งช่วยเหลือ และการติดต่อกับครอบครัว ผลจากการสำรวจทำให้ทราบว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญในการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุในลำดับแรก

Pierce, Sarason, and Sarason (1996) ได้ให้ความหมายและองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง โครงสร้างที่ซับซ้อนของ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) Support Schemata เป็นการสนับสนุนอย่างเป็นแบบแผนโดยคาดหวังทางสังคมจะช่วยเหลือจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมหรือที่จำเป็น ทั้งที่อยู่ในระยะสั้นและระยะยาว ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพทั้งจากผู้รับและผู้ให้ 2) Supportive Relationships โดยที่ความสัมพันธ์จะมีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ที่ผลกระทบเท่านั้น เน้นความเกี่ยวข้องกันในบทบาทผู้สนับสนุนและผู้รับการสนับสนุน และ 3) Supportive Transactions เป็นการแลกเปลี่ยนพฤติกรรม ระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 คน และต้องการการสนับสนุนอย่างเป็นจริง

Heaney and Israel (1997) ได้นำเสนอแนวคิด เครือข่ายทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม ในแนวคิดเครือข่ายทางสังคม (Social Network) หมายถึง ความสัมพันธ์ทางสังคมของเครือข่ายที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีคุณลักษณะ 4 ประการ คือ 1) Reciprocity เป็นขอบเขตของแหล่งหรือสิ่งสนับสนุนที่เป็นทั้งความสัมพันธ์การให้และการรับ 2) Intensity เป็นขอบเขตของความสัมพันธ์ในด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ 3) Complexity เป็นขอบเขตของความสัมพันธ์ที่มีความซับซ้อนหลายหน้าที่ในการสนับสนุน และ 4) Density เป็นขอบเขตของความสัมพันธ์ของสมาชิกที่มีปฏิสัมพันธ์ในส่วนอื่น ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง การช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนผ่านความสัมพันธ์ทางสังคมและการติดต่อระหว่างบุคคล แบ่งเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) Emotional Support เป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ เน้นการเห็นอกเห็นใจ ความรัก ความไว้วางใจ และการดูแล 2) Instrument Support เป็นการสนับสนุนช่วยเหลือด้านสิ่งของและการบริการให้กับบุคคลที่ต้องการการสนับสนุนทางสังคม 3) Informational Support เป็นการสนับสนุนให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำและให้ข้อมูลข่าวสาร

และ 4) Appraisal Support เป็นสนับสนุนในการเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการประเมินด้วยตนเองหรือการสะท้อนความคิดของตนเอง

Hooyman and Kinyak (2009) ได้นำเสนอแนวคิดความสำคัญของการสนับสนุนหรือแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน และชุมชน สำหรับผู้สูงอายุที่มีความโดดเดี่ยวหรือแยกจากครอบครัว สังคม จะสามารถกลับมาเข้ากับเครือข่ายทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ (Informal Network) ในด้านการสนับสนุนด้านข้อมูล การเงิน การให้คำแนะนำ ด้านอารมณ์หรือด้านการบริการ เมื่อมองในด้านของเครือข่ายทางสังคมที่เป็นแหล่งประโยชน์และโอกาสจากครอบครัวเพื่อน เพื่อนบ้านหรือคนรู้จัก โดยเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการนี้คือ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นได้ทั้งสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร อารมณ์ความรู้สึกหรือสิ่งของต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตประจำวัน และเป็นการยากที่จะวัดแรงสนับสนุนเป็นอย่างไรแต่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากแรงสนับสนุนทางสังคมมีดังนี้คือ ความผาสุกในด้านร่างกาย จิตใจ (เพิ่มความชอบธรรมความดีงาม เพิ่มความเชื่อมั่น ลดภาวะซึมเศร้า) สามารถควบคุมความรู้สึกในตัวเอง มีอิสระและความสามารถในตัวของตัวเอง ปรับปรุงความสามารถในด้านเขาวนปัญญาเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้ (Active Ageing) และสามารถปรับสภาพกับการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม ลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียดเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต และลดอุบัติเหตุการเกิดความพิการและอัตราตาย

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัจจุบันสังคมไทยถือได้ว่าเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Completely Aged Society) ซึ่งหมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปี ขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และเพื่อรองรับกับสถานการณ์ดังกล่าว ในปี พ.ศ.2556 รัฐบาลได้มอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับกระทรวงมหาดไทย (มท.) และสมาคม สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ ร่วมกันกำหนดรูปแบบการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) โดยให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริม อาชีพผู้สูงอายุ เป็นการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนรูปแบบหนึ่ง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแกนนำอาสาสมัครชุมชน องค์กรเครือข่ายจากภาครัฐและภาคเอกชน มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์ฯ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การหนุนเสริม ศูนย์ฯ ดำเนินการภายใต้แนวคิด “ร่วมแรง ร่วมใจ ผู้

สูงวัยกายใจ เบิกบาน” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มี สถานที่ รวมกลุ่มในการจัดกิจกรรมและบริการที่ครอบคลุมทุกมิติทางด้านสุขภาพ สังคม จิตใจ และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะมิติด้านเศรษฐกิจที่เน้นการสร้างรายได้และการมีงานทำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับการจัดบริการและสวัสดิการทางสังคมในการคุ้มครอง ส่งเสริม และพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและ ชุมชนได้ ในการบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยการมีส่วนร่วมหมายถึงบทบาทของชุมชนในการตัดสินใจ ชุมชนสามารถกำหนดได้เป็นปัจจัยต่าง ๆ รวมถึงที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ บรรทัดฐาน และความสนใจ โดยผู้วิจัยใช้กรอบคิดของการมีส่วนร่วมใน ลักษณะของขั้นบันไดหรือที่เรียกว่า Ladder of Citizen Participation (Arnstein, 1969) ซึ่งแบ่ง ออกเป็น 8 ขั้น ได้แก่ ขั้นที่ 1 ขั้นการควบคุม (Manipulation) ขั้นที่ 2 ขั้นการรักษา (Therapy) ขั้นที่ 3 ขั้นการให้ข้อมูล (Informing) เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่สุดของการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ ถูกต้องตามกฎหมาย ขั้นที่ 4 ขั้นการรับฟังความคิดเห็น (Consultation) เป็นขั้นตอนของการปรึกษาหารือ หรือชักชวนให้ประชาชนออกมาแสดงความคิดเห็น แต่ยังไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมที่แท้จริงขั้นที่ 5 ขั้นการปรึกษาหารือ (Placation) เป็นขั้นตอนที่ประชาชนสามารถแสดงความคิดเห็น ให้คำปรึกษา หรือเข้าร่วมในกระบวนการวางแผนได้ แต่ท้ายที่สุดแล้วการตัดสินใจยังคงอยู่ในมือ ของผู้มีอำนาจ ขั้นที่ 6 ขั้นการเป็นหุ้นส่วน (Partnership) เป็นขั้นตอนที่อำนาจถูกจัดสรรผ่านการเจรจาต่อรองระหว่างประชาชนและผู้มีอำนาจ ซึ่งทั้งสองฝ่ายมีความรับผิดชอบร่วมกันในการ วางแผนและตัดสินใจภายใต้รูปแบบของคณะกรรมการร่วม (Joint Committees) ขั้นที่ 7 ขั้น มอบหมายอำนาจ หรือการใช้ อำนาจผ่านตัวแทน (Delegation) เป็นขั้นตอนที่ประชาชนสามารถมี บทบาทในการตัดสินใจ วางแผน และดำเนินการต่าง ๆ ได้ โดยผ่านทางตัวแทน และ ขั้นที่ 8 ขั้น อำนาจของประชาชน (Citizen Control) ประชาชนได้รับการประกันว่าการวางแผน การตัดสินใจ และการดำเนินการต่าง ๆ ที่ตนเข้ามามีส่วนร่วม นั้นเป็นไปในทิศทางที่ประชาชนต้องการอย่างแท้จริง สำหรับ Arnstein ขั้นบันไดที่ 1 และ 2 ถือว่ายังไม่เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน หรือที่เรียกว่า Nonparticipation ส่วนขั้นที่ 3 ถึง 5 เรียกว่า Tokenism หมายถึง ประชาชนมีโอกาสให้ข้อมูลแสดง ความคิดเห็นแต่ยังไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ และในขั้นที่ 6, 7 และ 8 ถือว่าประชาชนมีอำนาจในการ ตัดสินใจ หรือเรียกว่า Citizen Power และจากตัวแบบนี้ สะท้อนให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมในระดับ เป็นภาคีหุ้นส่วน (Partnership) เป็นจุดเริ่มต้นของบทบาทและ อำนาจของประชาชนอย่างแท้จริง (อรรถัย กักพล, 2552) การมีส่วนร่วมของชุมชนหรือประชาชนจะเกิดขึ้นได้ต้องมี การจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) ซึ่งมีหลักการว่าประชาชนถูกมองว่าเป็น “ลูกค้า” และข้าราชการ ถูกมองว่าเป็นผู้จัดการสาธารณะ NPM พยายามปรับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการสาธารณะ และผู้บังคับบัญชาทางการเมือง โดยสร้างความสัมพันธ์ถ่วงน้ำหนักระหว่างทั้งสอง แนวทาง NPM นี้ แตกต่างกับรูปแบบการบริหารราชการแบบเดิม ๆ ซึ่งการตัดสินใจของ

สถาบันการกำหนดนโยบาย และการให้บริการสาธารณะนั้นถูกชี้นำโดยกฎระเบียบ กฎหมาย และ ขั้นตอนการบริหารโดยการ ปฏิรูป NPM ใช้แนวทางต่าง ๆ เช่น การแยกส่วน การริเริ่มความพึงพอใจของ ลูกค้าความพยายามใน การบริการลูกค้า การใช้จิตวิญญาณของผู้ประกอบการในการบริการสาธารณะ (Farazmand and Pinkowski, 2006; Barzelay, 2001) ผู้จัดการสาธารณะภายใต้การปฏิรูปการจัดการภาครัฐ แนวใหม่ สามารถเสนอ ทางเลือกต่าง ๆ ที่ลูกค้าสามารถเลือกได้ รวมทั้งสิทธิในการเลือกไม่รับบริการจากระบบการ ให้บริการโดยสมบูรณ์ (Kaboolian, 1998) การใช้หลักการ NPM กับการพัฒนาผู้สูงอายุผ่านศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) นั้น โดยกระบวนการ NPM คือ การปรับเปลี่ยนการ บริหารจัดการภาครัฐ โดยนำหลักการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบราชการและการแสวงหา ประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ โดยการนำเอาแนวทางหรือวิธีการบริหารงานของภาคเอกชนมาปรับใช้กับการบริหารงานภาครัฐ เช่น การบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์การบริหารงานแบบมีอาชีพ การคำนึงถึงหลักความคุ้มค่า การจัดการ โครงสร้างที่ กะทัดรัด และแนวราบ การเปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามาแข่งขันการ ให้บริการสาธารณะ การให้ ความสำคัญต่อ ค่านิยม จรรยาบรรณวิชาชีพ คุณธรรมและจริยธรรม ตลอดจนการมุ่งเน้นการ ให้บริการแก่ประชาชนโดย คำนึงถึงคุณภาพเป็นสำคัญ



บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย” โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาความร่วมมือเชิงบูรณาการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการของภาครัฐในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อหาแนวทางการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งจะเป็นการรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจเอกสาร โดยทบทวนวรรณกรรมแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย เอกสาร ตำราวิชาการ และการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง มีคำถามหลัก กับกลุ่มที่เป็นเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย อันจะนำมาซึ่งส่งเสริมการทำงาน สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุในการยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุ การนำเสนอในบทนี้มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 3.1 ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล
- 3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ (Key Informants) ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย 2) ข้าราชการและเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย และ 3) ประชากรผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Purposive Sampling) เพื่อดำเนินงาน

เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โดยรวมจำนวนทั้งสิ้น 9 ศูนย์ ได้แก่

3.1.1 เทศบาลตำบล 3 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี, เทศบาลตำบลเสาชิงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี, และเทศบาลตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

3.1.2 เทศบาลขนาดเมือง 3 ศูนย์ ได้แก่ เทศบาลเมืองบ้านบึง ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี, เทศบาลเมืองบึงยี่โถ ตำบลบึงยี่โถ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี และเทศบาลเมืองนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

3.1.3 เทศบาลนคร 3 ศูนย์ ได้แก่ เทศบาลนครสกลนคร จังหวัดสกลนคร, เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี และเทศบาลนครสงขลา จังหวัดสงขลา

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

3.2.1 ระดับผู้กำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ ระดับท้องถิ่น (นายกเทศมนตรี/รองนายกเทศมนตรี/ปลัดเทศบาล) จำนวน 9 คน

3.2.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย ระดับท้องถิ่น (ผอ.กองสาธารณสุข / ผอ.กองสวัสดิการสังคม) จำนวน 9 คน

3.2.3 กลุ่มประชาชนและคณะกรรมการชุมชน ชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในเรื่องการพัฒนารูปแบบความร่วมมือเชิงบูรณาการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวน 9 คน

รวมทั้งสิ้นจำนวน 27 คน

โดยมีโครงสร้างคำถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก และลักษณะของเทศบาล
- 2) การก่อรูปและกระบวนการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
- 3) แนวทางการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุกับการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่

กระบวนการในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการดำเนินงานนั้น งานวิจัยนี้ได้กำหนดใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยกระบวนการสัมภาษณ์แบบชี้นำ (Guided Interview) กล่าวคือ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการกระบวนการสัมภาษณ์ที่กำหนดโครงสร้าง เนื้อหา ขอบเขตของแบบสอบถาม ตามวัตถุประสงค์ ของการวิจัยและกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีการกำหนดลักษณะของข้อคำถามที่มีลักษณะเปิดกว้างมีความยืดหยุ่นและมีการนำคำสำคัญ (Keywords) มาใช้ประกอบในการชี้นำในกระบวนการสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประมวลเป็นแนวทางในการเขียนวิเคราะห์และรายงานเชิงพรรณนา เพื่อนำไปวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนต่อไป

โครงสร้างคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก ของคุณฐิณีพนธ์เรื่อง “การพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ”

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก และลักษณะของเทศบาล

- 1) ขอทราบอายุและประสบการณ์ในการทำงาน/เริ่มมาดูแลโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุตั้งแต่เมื่อไร/ลักษณะงานที่ท่านรับผิดชอบเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง
- 2) อยากให้ท่านเล่าลักษณะของเทศบาลที่ท่านทำงานของท่านความเป็นเทศบาลระดับขนาด (ใหญ่, กลาง, เล็ก) เป็นอย่างไร บุคลากรเพียงพอต่อการทำงานหรือไม่อย่างไร
- 3) อยากให้ท่านเล่าเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน (รายละเอียดด้าน สถิติ ชาย, หญิง, อาชีพ, ฯลฯ)
- 4) กล่าวในเชิงวิสัยทัศน์ โครงการที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุอยู่บนวิสัยทัศน์แบบใด ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร
- 5) ในการดูแลโครงการที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ท่านรู้สึกอย่างไร มีความพึงพอใจหรือไม่ มีปัญหา อุปสรรคใด ๆ ที่เกิดจากการทำงาน

ส่วนที่ 2 การก่อรูปและกระบวนการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

- 6) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในเทศบาลที่ท่านทำงานอยู่ ก่อรูปขึ้นมาได้อย่างไร เป็นโครงการที่มาจากนโยบายคำสั่งใดทำไมท่านจึงได้รับมอบหมายให้มาทำงานนี้
- 7) การบริหารจัดการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเป็นอย่างไร / มีโครงสร้างการทำงานอย่างไร / ใช้เงินงบประมาณจากไหน (ขอสถิติการใช้

เงินงบประมาณ) / มีบุคลากรที่ช่วยทำโครงการที่คน / วิสัยทัศน์ พันธกิจ บทบาท หน้าที่ของศูนย์
แห่งนี้คืออะไร

8) กิจกรรมภายในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
เป็นอย่างไรบ้าง แต่ละกิจกรรมมีที่มาที่ไปอย่างไร ผู้สูงอายุสามารถร่วมกิจกรรมได้ในทางใด
(ญาติมาส่ง, มาเอง, ฯลฯ)

9) การคิดกิจกรรมที่เกิดขึ้นในศูนย์ฯ มีกระบวนการอย่างไร ชุมชนมี
ส่วนร่วมอย่างไรบ้าง ท่านเห็นว่าศูนย์ฯ เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนหรือไม่ เหตุใดท่านจึงคิดเช่นนั้น มี
สิ่งบ่งชี้อะไรที่ทำให้ท่านคิดเช่นนั้น

10) ความเข้มแข็งของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ
ผู้สูงอายุคืออะไร และอะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้ศูนย์มีความเติบโตเข้มแข็ง หรือในทางกลับกัน ศูนย์ฯ
มีการเติบโตได้ช้าเพราะอะไร

ส่วนที่ 3 ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุกับการบริหาร
จัดการภาครัฐแนวใหม่

11) ท่านคิดว่าการบริหารจัดการภาครัฐที่มีต่อศูนย์ฯ นี้เป็นอย่างไร
ถ้ารัฐไม่มีงบประมาณช่วยเหลือศูนย์ฯ จะดำรงอยู่ได้หรือไม่ การจัดกิจกรรมของศูนย์ฯ ต้องพึ่ง
งบประมาณจากภาครัฐเพียงอย่างเดียว หรือสามารถสร้างกิจกรรมได้ด้วยกลไกของศูนย์เอง กลไก
ดังกล่าวเป็นอย่างไร

12) ขอให้ท่านยกตัวอย่างความประทับใจที่เกิดขึ้นในการจัดการที่
เกิดขึ้นในศูนย์ฯ เรื่องราวความประทับใจดังกล่าวเป็นอย่างไร อะไรเป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่ทำให้เกิด
ความประทับใจดังกล่าว ตัวละครที่อยู่ในเรื่องที่ท่านประทับใจมีใครบ้าง แต่ละคนมีบทบาทหน้าที่
หรือมีส่วนช่วยเหลือทำให้เกิดเหตุการณ์น่าประทับใจได้อย่างไร

13) ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่
อย่างไร แนวเก่ากับแนวใหม่แตกต่างกันอย่างไรในทัศนะของท่าน และท่านคิดว่าการบริหารจัดการ
ภาครัฐในปัจจุบันนี้ สอดคล้องกับการดำเนินโครงการผู้สูงอายุในเทศบาลของท่านหรือไม่ อย่างไร
อะไรคือองค์ประกอบของการจัดการภาครัฐเช่น ภาวะผู้นำ ภาวะผู้ตาม กลไกการบริหาร

14) ความสำเร็จ/ปัจจัยความสำเร็จ ในการดำเนินงานศูนย์พัฒนา
คุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุคืออะไร

15) ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุคืออะไร ปัญหาดังกล่าวขอให้แยกเป็นประเด็นว่าเกิดจากผู้สูงอายุเอง, เกิดจากกลไกการจัดการ, เกิดจากเทคโนโลยี หรือ ฯลฯ

16) จากปัญหาดังกล่าว ท่านในฐานะที่มีประสบการณ์และคลุกคลีกับเรื่องเหล่านี้ เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหายังไง

17) หากท่านสามารถเสนอรูปแบบที่สำเร็จของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ รูปแบบที่ท่านเสนอมีองค์ประกอบอะไรบ้าง และมีการเชื่อมต่อกับหน่วยงานอื่น ๆ อย่างไร อะไรคือหัวใจหลักของรูปแบบดังกล่าว

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

สำหรับกระบวนการหรือแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่น่ามาใช้ ได้กำหนดกระบวนการหรือแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลใน 2 ลักษณะ อันได้แก่ กระบวนการหรือแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ และข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และกระบวนการหรือแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มโดยกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว ให้เป็นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวทางของกระบวนการเชิงคุณภาพอันมีสาระสำคัญ โดยสรุปดังต่อไปนี้

3.3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ และข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการและข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์นั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระดับทุติยภูมิ (Secondary Data) ประเภทต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการรายงาน บทความและผลงานวิจัยประเภทต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบหรือสร้างแบบสัมภาษณ์เจาะลึกรวมทั้งเพื่อนำมาใช้เป็นส่วนประกอบในกระบวนการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล

3.3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับแนวทางประการสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) นั้น ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการขอความร่วมมือจากองค์กรหรือบุคคลที่เป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างสำหรับครั้งนี้ เพื่อขอสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ อย่างไรก็ดีตาม ในกระบวนการ

สัมภาษณ์เชิงลึกนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการบันทึกรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการจดบันทึกข้อมูลและการบันทึกเสียงของผู้ให้สัมภาษณ์โดยการขออนุญาตก่อน

3.4 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ ดังนั้นก่อนการลงพื้นที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือด้วยการตรวจสอบโดยการโยงสามเส้า (Triangulation)

3.4.1 จัดทำโดยใช้วิธีการเปรียบเทียบจากการใช้ข้อมูลวิธีการเก็บข้อมูลหลาย ๆ วิธีร่วมกัน (Triangulation of Method) ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลที่เกี่ยวข้อง การสังเกตการณ์ บันทึกเสียง และจดบันทึกเรื่องราวต่าง ๆ ขณะสัมภาษณ์ รวมถึงการใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากเอกสารประกอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญและเพียงพอในการนำมาสรุปและวิเคราะห์ และค้นหาคำตอบในระดับต่อไป

3.4.2 การให้ผู้ที่ไม่มีส่วนร่วมโดยตรงกับงานวิจัยตรวจสอบประเด็นคำถาม (Peer Debriefing) โดยให้บุคคลที่มีความรู้ผู้เชี่ยวชาญ และประสบการณ์ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นคำถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก รวมทั้งตรวจสอบและให้คำแนะนำ รวมถึงเพิ่มเติมมุมมองที่ยังขาดไปของงานวิจัย เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของการศึกษาในขั้นต่อไป

3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องตรงตามความเป็นจริงและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

3.5.1 การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) รวบรวมจากบทความ จากเอกสารทางวิชาการ และข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการและข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย

3.5.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และจากการลงพื้นที่สำรวจ (Field Research) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการจดบันทึก การบันทึกเทป เพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญในด้านการพัฒนารูปแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง มีคำถามหลัก เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการศึกษา

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมแนวคิด ทฤษฎี และสรุปบทสัมภาษณ์ ข้อมูลเชิงลึก (In-Depth Interview) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา และนำข้อมูลทั้งหมดมาหาข้อสรุปการวิจัย เพื่อตอบตอบโจทย์วิจัยให้ตรงตามวัตถุประสงค์อย่างลึกซึ้ง โดยจะมีขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

3.6.1 การจำแนกเนื้อหาข้อมูลทั้งจากการศึกษาจากเอกสาร และอินเทอร์เน็ต และตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

3.6.2 ทำการจัดหมวดหมู่ข้อมูลตามเนื้อหา และสาระที่จะทำการวิเคราะห์

3.6.3 จัดกลุ่มข้อมูลแยกตามกลุ่มประเด็นที่จะตีความหมาย (Meaning) ด้วยการวิเคราะห์ตาม หลักการของวิธีการอุปมาน (Inductive Approach) ที่เน้นการใช้หลักตรรกวิทยา (Logic) ในการพิจารณา จากหลักฐานที่เป็นเนื้อหาข้อมูล ปรากฏการณ์ที่เป็นเรื่องเล่าจากข้อมูล ตลอดจนสัญลักษณ์ ที่ได้จากเนื้อหา ข้อมูล ฯลฯ

3.6.4 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล



บทที่ 4

บริบทเชิงพื้นที่

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย” โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความร่วมมือเชิงบูรณาการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการของภาครัฐในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อหาแนวทางการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย สำหรับในบทนี้ผู้วิจัยขอเสนอบริบทเชิงพื้นที่ เพื่อให้เห็นภาพของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในแต่ละเทศบาล และแต่ละพื้นที่ซึ่งเป็นสนาม (Field) ในการวิจัย เพื่อนำไปสู่การตอบวัตถุประสงค์การวิจัย โดยในการนำเสนอในบทนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

- 4.1 บริบทเชิงพื้นที่ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ 9 แห่ง
- 4.2 ปัจจัยความสำเร็จของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ 9 แห่ง
- 4.3 บทวิเคราะห์ความสำเร็จของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ 9 แห่ง

4.1 บริบทเชิงพื้นที่ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทศบาลเมือง เทศบาลนคร รวม 9 แห่ง ดังนี้

- 4.1.1 เทศบาลตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี
- 4.1.2 เทศบาลตำบลเสาชิงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
- 4.1.3 เทศบาลตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน
- 4.1.4 เทศบาลเมืองบ้านบึง ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
- 4.1.5 เทศบาลเมืองบึงยี่โก ตำบลบึงยี่โก อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
- 4.1.6 เทศบาลเมืองนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์
- 4.1.7 เทศบาลนครสกลนคร จังหวัดสกลนคร
- 4.1.8 เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- 4.1.9 เทศบาลนครสงขลา จังหวัดสงขลา

ตารางที่ 4.1 ตารางแสดงจำนวนประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่การวิจัย

ที่	พื้นที่ที่ทำการวิจัย	จำนวน ประชากร	จำนวน ผู้สูงอายุ	ร้อยละ ผู้สูงอายุ	หมายเหตุ
1	เทศบาลตำบลทัพทัน อ.ทัพทัน จ. อุทัยธานี	8,728	8,728	24.24	
2	เทศบาลตำบลเสาชิงหิน อ.บางใหญ่ จ. นนทบุรี	39,903	6,105	15.29	
3	เทศบาลตำบลกลางเวียง อ.เวียงสา จ.น่าน	8,721	2,158	24.74	
4	เทศบาลเมืองบ้านบึง อ.บ้านบึง จ.ชลบุรี	20,801	2,959	14.22	
5	เทศบาลเมืองบึงยี่โถ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี	33,624	5,325	15.83	
6	เทศบาลเมืองนางรอง อ.นางรอง จ. บุรีรัมย์	20,444	4,233	20.70	
7	เทศบาลนครสกลนคร จ.สกลนคร	53,625	9,179	17.11	
8	เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี	131,935	20,718	15.70	
9	เทศบาลนครสงขลา จ.สงขลา	70,899	10,785	15.21	

ที่มา: ผู้วิจัย

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกพื้นที่วิจัยในเทศบาล ซึ่งเป็นการปกครองท้องถิ่นรูปแบบหนึ่งของไทย ตามหลักการกระจายอำนาจ กล่าวคือ ราชการบริหารส่วนกลาง กระจายอำนาจไปให้ประชาชนในท้องถิ่นมีอิสระที่จะดำเนินการปกครองตนเองภายในขอบเขตที่กฎหมายกำหนด เป็นการปูพื้นฐานการปกครองระบอบประชาธิปไตย ระบบรัฐสภา เพราะเป็นการจำลองรูปแบบการปกครองประเทศมาใช้ในท้องถิ่น ปัจจุบันเทศบาลจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 ซึ่งได้กำหนดให้การจัดตั้ง การเปลี่ยนชื่อ การเปลี่ยนแปลงเขต หรือการเปลี่ยนแปลงฐานะของเทศบาล ให้กระทำเป็นพระราชกฤษฎีกา เทศบาลมีฐานะเป็นนิติบุคคล แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร โดยเทศบาลทั้ง 3 ระดับ มีโครงสร้างเหมือนกัน คือ ประกอบด้วยสภาเทศบาล (ซึ่งสมาชิกมาจากการเลือกตั้งของประชาชนในเขตเทศบาลนั้น) และคณะเทศมนตรี (นายกเทศมนตรีและเทศมนตรีอีกจำนวนหนึ่ง) จะแตกต่างกันก็เฉพาะที่ตั้งหรือจำนวนประชากรเท่านั้น โดยแต่ละประเภทของเทศบาลมีความแตกต่างกันดังนี้

เทศบาลตำบล (ทต.) จัดตั้งขึ้นในท้องถิ่นที่มีความเจริญพอสมควร และสามารถมีรายได้พอสมควรแก่การปฏิบัติหน้าที่อันต้องทำ ปกติจะตั้งขึ้นในท้องถิ่นของอำเภอต่าง ๆ ที่มีให้อำเภอเมือง หรือท้องถิ่นอันเป็นที่ตั้งศาลากลางจังหวัด เทศบาลตำบล มี 2 เขตเลือกตั้ง มีสมาชิกสภาเทศบาลตำบล ได้ เขตละ 6 คน รวมเทศบาลตำบลมีสมาชิกเทศบาลได้ 12 คน มีคณะเทศมนตรี 3 คน (นายกเทศมนตรีและเทศมนตรีอีก 2 คน) ปัจจุบันมีอยู่ 48 แห่ง

เทศบาลเมือง (ทม.) จัดตั้งขึ้นในท้องถิ่นอันเป็นที่ตั้งศาลากลางจังหวัดหรือท้องถิ่นชุมชนที่มีประชากรตั้งถิ่นฐานอยู่ตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป โดยประชากรเหล่านั้นอยู่หนาแน่นเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3,000 คน/ตารางกิโลเมตร ทั้งมีรายได้พอสมควรแก่การปฏิบัติหน้าที่อันต้องทำ เทศบาลเมือง มี 3 เขตเลือกตั้ง มีสมาชิกสภาเทศบาลเมือง ได้ เขตละ 6 คน รวมเทศบาลเมืองมีสมาชิกสภาเทศบาลได้ 18 คน มีคณะเทศมนตรีได้ 3 คน เช่นเดียวกับเทศบาลตำบล ส่วนใหญ่เทศบาลเมืองจะตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองเพราะเป็นที่ตั้งศาลากลางจังหวัด ดังนั้น ในแต่ละจังหวัดอย่างน้อยจะมีเทศบาลเมือง 1 แห่ง อย่างไรก็ตาม เทศบาลเมืองอาจจัดตั้งขึ้นในท้องถิ่นอำเภออื่นนอกจากอำเภอเมืองก็ได้ เช่น เทศบาลเมืองบ้านโป่ง ตั้งขึ้นที่อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ปัจจุบันมีเทศบาลเมืองทั้งสิ้น 87 แห่ง

เทศบาลนคร (ทน.) ตั้งขึ้นในท้องถิ่นชุมชนที่มีประชากรตั้งถิ่นฐานอยู่ตั้งแต่ 50,000 คนขึ้นไป โดยประชาชนเหล่านั้นอยู่กันอย่างหนาแน่นเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3,000 คน/ตารางกิโลเมตร ทั้งมีรายได้พอสมควรแก่การที่จะปฏิบัติหน้าที่อันต้องทำ เทศบาลนคร มี 4 เขตเลือกตั้ง มีสมาชิกสภาเทศบาลนคร ได้ เขตละ 6 คน รวมเทศบาลนครมีสมาชิกสภาเทศบาล 24 คน และมีคณะเทศมนตรี 5 คน (นายกเทศมนตรีและเทศมนตรีอื่นอีก 4 คน)

4.1.1 เทศบาลตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

เทศบาลตำบลทัพทัน เป็นเทศบาลตำบลซึ่งมีอาณาเขตครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดของตำบลทัพทัน ตำบลทุ่งนาไทย ตำบลเขาขี้ฝอย และตำบลหนองหญ้าปล้อง ในอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี เดิมมีฐานะเป็นสุขาภิบาลทัพทันที่จัดตั้งขึ้นใน พ.ศ. 2499 แล้วได้รับการจัดตั้งเป็นเทศบาลตำบลใน พ.ศ. 2542 ประชากรวันที่ 7 มีนาคม 2566 จำนวน 8,728 คน ผู้สูงอายุจำนวน 2,116 คน สัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชาชนทั้งหมดร้อยละ 24.24 งบประมาณ ที่ตั้งไว้ตามข้อบัญญัติเทศบาล ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 70000 บาท

เหตุผลที่เลือก ศพอส. ในเทศบาลตำบลทัพทัน คือ

- 1) มีการดำเนินงานโครงการดูแลใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง และโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งเป็นการจ้าง Care Manager (CM) 1 คน และ Care Giver (CG) 6 คน ดูแลผู้ป่วย คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง จำนวน 171 คน, มีกิจกรรม โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทัพทัน ในพื้นที่ ศพอส. ด้วย
- 2) ผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชา ให้ความสำคัญและมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของทุกกลุ่มวัยด้วยวิธีการแห่งศาสตร์พระราชาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” หลักธรรมาภิบาล และหลักธรรมของนักบริหารรวมถึงความศรัทธา ความเชื่อมั่น ที่กลุ่มเป้าหมายและผู้ปฏิบัติมีต่อผู้บริหาร
- 3) ทีมงานที่ดีมีศักยภาพ มีความรัก ความเสียสละ ความสามัคคี การทำงานสามารถปฏิบัติงานด้วยจิตวิญญาณ
- 4) ผู้สูงอายุ ประชาชน ชุมชน เล็งเห็นความสำคัญและได้รับประโยชน์จริงจากการดำเนินงานกิจกรรม / โครงการ
- 5) การกำหนดกิจกรรมดำเนินงานตรงตามความต้องการความสนใจความถนัดของกลุ่มเป้าหมาย และการมีส่วนร่วม
- 6) ภาวการณ์ช่วยเหลือมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายเดียวกัน

4.1.2 เทศบาลตำบลเสาชิงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

เทศบาลตำบลเสาชิงหินมีประชากร 39,903 คน ผู้สูงอายุจำนวน 3,598 คน รวม 6,105 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 15.29 ของประชากรทั้งหมด

โครงสร้างการบริหารจัดการเกี่ยวกับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลเสาชิงหินมีโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการแบบบนลงล่าง โดยเทศบาลตำบลเสาชิงหิน ได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ ประกอบด้วยนายกเทศมนตรีตำบลเสาชิงหิน เป็นที่ปรึกษา และแต่งตั้งประธานชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเสาชิงหิน เป็นประธานศูนย์ฯ ตัวแทนผู้สูงอายุร่วมเป็นกรรมการ ในส่วนของข้าราชการประจำประกอบด้วย ปลัดเทศบาลฯ รองปลัดเทศบาล ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม และเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม โดยคณะกรรมการมีหน้าที่ความรับผิดชอบ มีการกำหนดระเบียบ แนวทางการดำเนินงาน การจัดทำแผนปฏิบัติงาน โครงการ กิจกรรมของศูนย์ฯ ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานศูนย์ฯอย่างต่อเนื่อง และดำเนินการอื่นๆ

เพื่อให้การดำเนินงานศูนย์บรรลุมิติวัตถุประสงค์ ตลอดจนงบประมาณต่างๆที่ชัดเจน ส่วนทางด้านบุคลากร มีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ จำนวน 1 คน และมีเด็กพิการโครงการจ้างงานบริษัทเอกชน ช่วยปฏิบัติงาน จำนวน 1 คน รวม 2 คน และมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามโครงการ/กิจกรรม ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายสังคมสงเคราะห์ 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน 1 คน พนักงานจ้างทั่วไป 2 คน โดยมีผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคมเป็นผู้กำกับดูแล

เหตุผลที่เลือก ศพอส. ในเทศบาลตำบลเสาชิงหิน คือ

- 1) มีการจัดกิจกรรมให้ตอบสนองกับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
- 2) มีกิจกรรมที่หลากหลาย น่าสนใจ
- 3) มีผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์ ส่งเสริมให้ศูนย์ฯ มีความเติบโต เข้มแข็ง คือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณและบุคลากรในการขับเคลื่อนและสนับสนุนการทำงานร่วมกับภาคประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่และนอกพื้นที่
- 4) มีการวางแผนร่วมกัน ต้องมีกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวนหนึ่งที่ขับเคลื่อน ร่วมกับเทศบาล และเครือข่าย

4.1.3 เทศบาลตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

เทศบาลตำบลขนาดกลาง มีจำนวนประชากร 8,721 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 2,158 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 24.74 ของประชากรทั้งหมด

เหตุผลที่เลือก ศพอส. ในเทศบาลตำบลกลางเวียง คือ

- 1) การบริหารจัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลกลางเวียง เป็นการบริหารจัดการแบบบูรณาการ และกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ โดยมีการกำหนดเป้าประสงค์หรือเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกันคือ “ความสุขของผู้สูงอายุ”
- 2) มีการกำหนดโครงสร้าง บทบาท และหน้าที่ของคณะกรรมการอย่างชัดเจน
- 3) มี “หลักสูตรการเรียนการสอน” ที่วางรูปแบบจากง่ายไปยาก เช่น วิชาพระพุทธศาสนา จะแบ่งเป็น พระพุทธศาสนา 1 ในชั้นปีที่ 1 พระพุทธศาสนา 2 ในชั้นปีที่ 2 และพระพุทธศาสนา 3 ในชั้นปีที่ 3 หลักสูตรการเรียนการสอน 3 ปี ตามคำขวัญ “เรียนรู้ได้ ถ่ายทอดเป็น เน้นเป็นแบบอย่าง” และเมื่อนักเรียนที่เรียนจบหลักสูตรแล้วจะกลับมาเป็น “ครู” ซึ่งจะทำการสอนและถ่ายทอดประสบการณ์แก่นักเรียนรุ่นน้อง และนักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลตาม

นโยบาย ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ กิจกรรม “อุ้ยสอนหลาน” ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าของตนเอง แก่กลุ่มผู้สูงอายุ

4.1.4 เทศบาลเมืองบ้านบึง ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

เทศบาลเมืองบ้านบึง จำนวนประชากรทั้งหมด 20,801 คน จำนวนผู้สูงอายุ 2,959 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 14.22 ของประชากรทั้งหมด

การจัดการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบ้านบึง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองบ้านบึง มีนายกเทศมนตรี เป็นที่ปรึกษา มีการแต่งตั้งผู้สูงอายุ เป็นประธาน รองประธาน และกรรมการ มีปลัดเทศบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็นกรรมการ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข เป็นกรรมการ และผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคมเป็นกรรมการ/เลขานุการ โดยคณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ มีหน้าที่

- 1) กำหนดระเบียบ แนวทางการดำเนินงาน การจัดทำแผนปฏิบัติงาน โครงการและกิจกรรมของศูนย์ฯ
- 2) ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานศูนย์ฯ อย่างต่อเนื่อง
- 3) จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่
- 4) ดำเนินการอื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เพื่อให้การดำเนินงานศูนย์ฯ บรรลุวัตถุประสงค์
- 5) สำหรับจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกองสวัสดิการสังคม ประกอบด้วยข้าราชการ 6 คน พนักงานจ้างตามภารกิจ จำนวน 7 คน พนักงานขับรถ 2 คน (ทำเฉพาะด้านผู้สูงอายุ จะมีข้าราชการ 2 คน และพนักงานจ้าง 3 คน)

เหตุผลที่เลือก ศพอส. ในเทศบาลเมืองบ้านบึง เนื่องจาก

- 1) เทศบาลเมืองบ้านบึง มีความเติบโตเข้มแข็ง คือ ประธานและคณะกรรมการศูนย์ มีความรู้ความสามารถที่จะนำสมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ร่วมกัน การร่วมกิจกรรมตามหลักการ “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมประเมินผล ร่วมรับผลประโยชน์”
- 2) เทศบาลเมืองบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ได้ใช้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA: Public Sector Management Quality Award) เป็นกรอบการบริหารจัดการ

องค์การ เพื่อให้ส่วนราชการใช้ในการประเมินองค์กรด้วยตนเองที่ครอบคลุมภาพรวมในทุกมิติ โดยการส่งโครงการเข้าประกวด เพื่อจะได้รู้ตนเองว่า จะต้องปรับปรุงอะไร ที่ไหน อย่างไร ในส่วนใด เช่น เข้าร่วมประกวด ดังนี้

3) การคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดี ประจำปีงบประมาณ 2562

4) ประกวดรางวัลพระปกเกล้าฯ ประจำปีงบประมาณ 2561-2562

5) การคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น ประจำปีงบประมาณ 2562 ด้านการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (โครงการธาราบำบัด บริบทบ้านบึง)

6) ประกวดรางวัลนวัตกรรมท้องถิ่น ประจำปี 2563 ด้านนวัตกรรม สวัสดิการสังคม ภายใต้โครงการ หนึ่งล้านกล้าความดี ตอบแทนคุณแผ่นดิน จากมูลนิธิเพื่อสังคมไทย

7) เทศบาลเมืองบ้านบึง ได้เข้าร่วมประกวดการคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดี ประเภททั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อเป็นสถานที่อบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ 2) โครงการวันมอบหัวใจให้ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้จากวิทยากรในด้านต่าง ๆ และขับเคลื่อนกลุ่มกิจกรรมในรูปแบบกิจกรรมกลองยาว กิจกรรมอังกะลุง และกิจกรรมบริหารกายตามจังหวะดนตรี(ฟ้อนรำ) และเพื่อให้ผู้สูงอายุติดสังคม เกิดการมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น 3) โครงการธาราบำบัด เพื่อบำบัด พื้นฟู รักษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจากระบบกล้ามเนื้อ ข้อต่อกระดูก การไหลเวียนโลหิต ตลอดจนประชาชนทั่วไปในวัยทำงาน จากโรคออฟฟิศซินโดรม ได้รับบาดเจ็บจากโรคเส้นเลือดในสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส รวมถึงเยาวชนที่บาดเจ็บจากการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา และได้รับการคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขนาดใหญ่ ประเภททั่วไป (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร เทศบาลเมือง) รางวัลที่ 3 ได้รับเงินรางวัล 2,000,000 บาท

4.1.5 เทศบาลเมืองบึงยี่โถ อำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

เทศบาลเมืองบึงยี่โถ มีประชากรจำนวน 33,624คน ผู้สูงอายุจำนวน 5,325คน หรือคิดเป็นร้อยละ 15.83ของประชากรทั้งหมด

เหตุผลที่เลือก ศพอส.เทศบาลเมืองบึงยี่โถ เนื่องจาก

ศูนย์ฯมีการจัดกิจกรรมที่ครอบคลุมทุกมิติทางด้านสุขภาพ สังคม จิตใจ และเศรษฐกิจ เช่น กิจกรรมเย็บกระเป๋า ถักกระเป๋า ผ้ามัดย้อม โยคะ ปลูกพืช-ผักสวนครัวในรูปแบบเกษตรคนเมือง สวดมนต์ไหว้พระ เป็นต้น โดยรูปแบบกิจกรรมจะดำเนินการตามความสนใจของผู้สูงอายุเอง และกิจกรรมจากภาคีอื่น เช่น มหาวิทยาลัย อีสเทิร์น มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล พัฒนาสังคม กชน สสอ โรงพยาบาล เป็นต้น

4.1.6 เทศบาลเมืองนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

เทศบาลเมืองนางรองมีประชากร 20,444คน มีผู้สูงอายุ มีจำนวน 4,233คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 20.70ของประชากรทั้งหมด

เหตุผลที่เลือก ศพอส. เทศบาลเมืองนางรอง อำเภอนางรอง จ.บุรีรัมย์ คือ

1) ภาครัฐ/อปท./ภาคเอกชน องค์กรชมรมต่าง ๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่ให้การสนับสนุนและเทศบาลให้การสนับสนุนงบประมาณ/วัสดุอุปกรณ์/บุคลากรอำนวยความสะดวกและดูแลเขียนโครงการเบิกจ่ายงบประมาณในการจัดกิจกรรม

2) ทีมวิทยากรจิตอาสาปราชญ์และภูมิปัญญาชาวบ้านในพื้นที่ อุทิศและเสียสละเวลามาดำเนินการสอน และจากชมรมข้าราชการบำนาญครู ทีมวิทยากรจากโรงพยาบาล/รพสต.ในพื้นที่

3) ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการออกมาทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ และมีประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับ มีความพร้อมในการมาเรียนในศูนย์ฯ

4) มีการทำงานแบบมีส่วนร่วม ปรัชญาหารือและประชุมร่วมกันวางแผนร่วมกัน และกิจกรรมทุกกิจกรรมออกมาจากความต้องการที่จะเรียนรู้ของผู้สูงอายุโดยตรง มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง, ภายในศูนย์ กิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ เรียนทุกวันศุกร์ หลักสูตรการเรียนการสอน แบ่งเป็น 5 วิชา ปรับปรุงใหม่ล่าสุด ดังนี้

4.1) แนวคิดและการปฏิบัติตามหลักพระพุทธศาสนาและกฎหมาย จำนวน 12 ชม.

4.2) ผู้สูงอายุสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย จำนวน 10 ชม.

4.3) วัฒนธรรม ประเพณี การละเล่น พื้นบ้าน จำนวน 16 ชม.

4.4) ภูมิปัญญาสู่อาชีพ (ตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง) จำนวน 20 ชม.

4.5) กีฬานันทนาการ จำนวน 12 ชม.

4.1.7 เทศบาลนครสกลนคร จังหวัดสกลนคร

เทศบาลนครสกลนครมีจำนวนประชากร 53,625 จำนวน ผู้สูงอายุ 9,179 คน คนหรือคิดเป็นร้อยละ 17.11 ของประชากรทั้งหมด

เหตุผลที่เลือก ศพอส.เทศบาลนครสกลนคร จังหวัดสกลนคร เนื่องจาก

1) การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชน ความทุ่มเทเสียสละของอาสาสมัครปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุของเทศบาลทั้งอาสาสมัครศูนย์ฯ และ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ) หรือ อพมส.ตลอดจนความเอาใจใส่ของผู้บริหาร หัวหน้าส่วนราชการ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นสายใยที่เชื่อมประสานเป็นวงล้อขับเคลื่อนงานไปพร้อมกัน

2) กิจกรรมภายในศูนย์กลไกขับเคลื่อนร่วมกับเทศบาลคืออาสาสมัครจิตอาสา ศูนย์ฯ

3) กิจกรรมภายนอกศูนย์กลไกขับเคลื่อนร่วมกับเทศบาลคือ อพมส.

4.1.8 เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีจำนวนประชากร 131,935 คน ผู้สูงอายุจำนวน 20,718 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 64.87 ของประชากรทั้งหมด เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี แบ่งพื้นที่เป็น 4 เขต ประกอบด้วย 70 ชุมชน และ 22 ชมรมผู้สูงอายุ มีจำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 4,042 คน

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี มีจำนวน 20,718 คน ลักษณะเป็นผู้สูงอายุในชุมชนเมือง มีผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทั้งหมด 15,030 คน เป็นเพศชาย 7,402 คน เพศหญิง 9,862 คน โดยแบ่งตามช่วงอายุดังนี้ ช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 8792 คน อายุ 70-79 ปี จำนวน 4,069 คน อายุ 80-89 ปี จำนวน 1,823 คน อายุ 90 ปีขึ้นไป จำนวน 346 คนและผู้สูงอายุมีความพิการ จำนวน 975 ราย โดยผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่ที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ เป็นผู้สูงอายุทั่วไป สมาชิกจากชมรมผู้สูงอายุ และข้าราชการบำนาญ

เหตุผลที่เลือก ศพอส. เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี เนื่องจาก

1) การมีส่วนร่วม และความเข้มแข็งของศูนย์ฯเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการพัฒนา ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุให้บรรลุวัตถุประสงค์ ผู้เกี่ยวข้องในระดับ นโยบาย ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ ตลอดจนกรรมการขับเคลื่อนต้องมีความเข้าใจ ในหลักการ “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมประเมิณผล ร่วมรับผลประโยชน์” เป็นการกระจายอำนาจให้ประชาชนได้ มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาปัญหาความต้องการร่วมกัน

2) ศูนย์ฯ มีการจัดกิจกรรมที่ครอบคลุมทุกมิติทางด้านสุขภาพ สังคม จิตใจ และเศรษฐกิจ เช่น กิจกรรมปักผ้าปาเต๊ะ โยคะ ปลูกพืชสมุนไพร-ผักสวนครัวในรูปแบบเกษตรคน เมือง และฝึกอาชีพปาล์มสด เป็นต้น โดยรูปแบบกิจกรรมจะดำเนินการตามความสนใจของผู้สูงอายุ เอง อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แบ่งปันประสบการณ์ ความรู้ความสามารถของตนเองให้กับ เพื่อนผู้สูงอายุด้วย ประกอบกับ

3) การให้บริการเชิงรุก โดยจัดรถรับส่งผู้สูงอายุตามจุดต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกกับผู้สูงอายุ กิจกรรมฝึกความจำและป้องกันโรคความจำเสื่อม, กิจกรรมแก้ไขอาการปวดหลัง เรื้อรัง, กิจกรรมบริหารกล้ามเนื้อ, กิจกรรมฝึกสมองประลองปัญญา, กิจกรรมกลางแจ้ง ฟันฟุอวัยวะ, กิจกรรมฝึกความมั่นคงทางอารมณ์, กิจกรรมงานประดิษฐ์เย็บกระถาง, การตัดเย็บกระเป๋าผ้าอเนกประสงค์ และกิจกรรมเสริมสร้างบุคลิกลักษณะให้สง่างามในการเคลื่อนไหว

4.1.9 เทศบาลนครสงขลา จังหวัดสงขลา

เทศบาลนครสงขลา จังหวัดสงขลา มีจำนวนประชากร 70,899 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 10,785 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 15.21 ของประชากรทั้งหมด

เทศบาลนครสงขลา จัดเป็นเทศบาลขนาดใหญ่ ดูแลประชาชนทั้งหมด 55 ชุมชน ตั้งอยู่ใน เขตพื้นที่ตำบลบ่อยางทั้งหมด มีลักษณะเป็นแหลมอยู่ระหว่างทะเลสาบสงขลา กับฝั่งทะเลหลวง (อ่าว ไทย) พื้นที่ 9.27 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 5,793.75 ไร่ ตั้งอยู่ ณ เส้นรุ้งที่ 7 องศาเหนือ และเส้น แวงที่ 101 องศาตะวันออก อยู่ห่างจากกรุงเทพ มหานครตามเส้นทางรถไฟ 947 กิโลเมตร ตามทาง หลวงแผ่นดิน 950 กิโลเมตร และทางทะเลประมาณ 725 กิโลเมตร อยู่ห่างจากจังหวัดใกล้เคียงประเทศ มาเลเซีย สิงคโปร์ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบชายฝั่งทะเล มีลักษณะเอียงลาดจากฝั่งทะเลหลวงไป ทางด้านทะเลสาบ รูปร่างของพื้นที่มีลักษณะเป็นแหลมแคบยาวตามแนวทิศใต้สู่ทิศเหนือ ลงสู่ทะเล ระหว่างทะเลสาบสงขลาทางด้านตะวันตกและทะเลอ่าวไทย ทางด้านตะวันออก มีคลองลำโรงไหล

ตามแนวทิศตะวันออกสู่ตะวันตก เชื่อมระหว่างอ่าวไทย และทะเลสาบสงขลา ความยาว 5.27 กิโลเมตร มีชายหาดที่สวยงาม หาดทรายขาวสะอาด หาดเก้าเส้ง ชลาทัศน์ สมิหลา แหลมสนอ่อน ความยาวประมาณ 8 กิโลเมตร ระดับความสูงจากระดับน้ำทะเลปานกลาง เฉลี่ย 4 เมตร ระดับน้ำใต้ดินลึกจากผิวดินประมาณ 1 - 3 เมตร ด้านริมฝั่งทะเลสาบเหมาะแก่การจอดเรือ เพราะคลื่น ลมสงบ ชายฝั่งไม่ลาดชัน ภายในเทศบาลมีภูเขาเล็ก ๆ ทางด้านเหนือจำนวน 2 ลูก คือ เขาน้อย และเขาดังกวน ยอดเขาสูงจากระดับน้ำทะเลประมาณ 60 และ 80 เมตร ตามลำดับ มีคลองระบายน้ำจำนวน 2 สาย ได้แก่ คลองขวาง ความยาวประมาณ 1.4 กิโลเมตร และคลองสำโรง ความยาวประมาณ 5.27 กิโลเมตร

การดำเนินงานใน ศพอส. มีเจ้าหน้าที่เพียง 2 คนเท่านั้น ข้าราชการประจำ 1 คน และพนักงานจ้างเหมา 1 คน บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงานที่ได้รับ เพราะศูนย์ ศพอส. ไม่ได้มีภาระงานผู้สูงอายุเพียงด้านเดียว ยังมีงานในหน้าที่อื่น ๆ เช่น ธุรการ งานในส่วนการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้น

เหตุผลที่เลือก ศพอส. เทศบาลนครสงขลา จังหวัดสงขลาเนื่องจาก

- 1) ผู้บริหารเทศบาลนครสงขลา เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยจัดให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุชุมชนและมีการจัดตั้งชมรมหลาย ๆ ชมรม อาทิ เช่น ชมรมผู้อาวุโส 56, ชมรมแม่ครัวขอลำดวน, ชมรมไทเก๊ก เป็นต้น โดยที่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมจะมีการชักชวนคนรู้จักหรือผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ในชุมชน เข้ามาทำกิจกรรมที่ศูนย์ฯ เช่น กิจกรรมดนตรีไทย กิจกรรมอังกะลุง กิจกรรมออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่อง กิจกรรมสมาธิบำบัด เป็นต้น
- 2) ความสำเร็จของการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ ได้แก่ วงอังกะลุงและวงดนตรีไทย ซึ่งตั้งขึ้นใน พ.ศ. 2561 มีการฝึกซ้อมอย่างต่อเนื่อง และมีผลงานได้ร่วมแสดงในกิจกรรมของหน่วยงานภายในจังหวัดสงขลา เช่น งานวันผู้พิการจังหวัดสงขลา, งานวันผู้สูงอายุแห่งชาติจังหวัดสงขลา และในพิธีเปิดศูนย์บริหารผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา

4.2 ปัจจัยความสำเร็จของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

4.2.1 ศพอส.เทศบาลตำบลทัพทัน อำเภอกั๊ก จังหวัดอุทัยธานี

ศพอส.เทศบาลตำบลทัพทัน มีจำนวนผู้สูงอายุ 2,112 คน คิดเป็นร้อยละ 23.90 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในตำบลทัพทัน ปัจจัยความสำเร็จของ ศพอส. เทศบาลตำบลทัพทันคือ การ

บริหารจัดการแบบแนวราบของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ลักษณะเด่น คือ เป็นการบริหารจัดการในแนวราบ ทำงานร่วมกันมีลักษณะเป็นแบบครอบครัวใหญ่ มีผู้สูงอายุเป็นส่วนสำคัญ และมีภาครัฐคอยสนับสนุนและส่งเสริม ในการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ วิสัยทัศน์ของผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญและมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของทุกกลุ่มวัยด้วยวิธีการแห่งศาสตร์พระราชาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ด้วยหลักธรรมาภิบาล และหลักธรรมของนักบริหาร รวมถึงความศรัทธา ความเชื่อมั่น ที่กลุ่มเป้าหมายและผู้ปฏิบัติมีต่อผู้บริหาร ทีมงานที่ดีมีศักยภาพ มีความรัก ความเสียสละ ความสามัคคี ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของปัจจัยไปสู่ความสำเร็จ

การบริหารจัดการแบบแนวราบของเทศบาลตำบลทัพทัน ดำเนินรอยตามวิสัยทัศน์ของผู้นำที่ทำงานแบบมีส่วนร่วม ลดการบังคับบัญชาที่ซ้ำซ้อน มีลักษณะการบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานส่วนราชการต่าง ๆ ทั้งเทศบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. อพม. โดยคำนึงว่าในระบบการดูแลผู้สูงอายุ หัวใจสำคัญคือ ผู้สูงอายุในชุมชน เป็นหลักของครอบครัวใหญ่ที่ประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ คอยให้ความช่วยเหลือดูแล หลักการสำคัญคือ การป้องกันไม่ให้เป็นผู้ป่วยติดเตียง ให้อยู่ในภาวะพึ่งพิงน้อยที่สุด มีระบบการจ้างผู้จัดการดูแล (Care Manager: CM) และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver: CG) ดูแลผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง ทั้งหมดเป็นทีมบริหารที่มีการดำเนินการด้านกิจกรรมของผู้สูงอายุ มีกระบวนการค้นหาปัญหา ความต้องการ ความชอบ ความถนัด ความสนใจ ของผู้สูงอายุ โดยมีการหารือและขอความเห็นร่วมกันระหว่าง ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และเครือข่ายในชุมชน เป็นการทำงานร่วมกันเพื่อมุ่งการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นหลัก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่โดดเด่นของเทศบาลตำบลทัพทันคือ “วิถีคิด” ของหน่วยงานรัฐที่มีต่อผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นสารตั้งต้นที่สำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากหากทัศนคติหรือมุมมองที่หน่วยงานรัฐมีต่อผู้สูงอายุไม่ดี มองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระ หรือเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ไม่ก่อให้เกิดผลผลิตตามหลักเศรษฐศาสตร์ เมื่อนั้นวิธีการจัดการเกี่ยวกับผู้สูงอายุก็จะเป็นอีกแบบหนึ่ง แต่สำหรับทีมที่ขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุที่เทศบาลตำบลทัพทันมีวิถีคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุในมุมที่เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นหัวใจของชุมชนที่เป็นครอบครัวใหญ่ หน่วยงานราชการต่าง ๆ ที่เปรียบเป็นอวัยวะและองค์ประกอบของร่างกายซึ่งเปรียบเป็นครอบครัวใหญ่ต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้ร่างกายทั้งหมดทำงานได้ดี ถ้าหัวใจเด่นได้ดี ร่างกายก็จะมีสุขภาพกาย จิตใจที่ดี สังคมก็มีความสุข และในการขับเคลื่อนเพื่อให้ร่างกายนี้ดำเนินไปได้ จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่ดี มีการดำเนินงานด้าน

สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมไปพร้อม ๆ กัน เป็นการบริการสาธารณะที่ไม่ได้หวังผลกำไร ซึ่งงบประมาณและการสนับสนุนจากภาครัฐ เป็นตัวหนุนเสริมให้ศูนย์ดำเนินงานไปได้อย่างไหลลื่น ไม่ติดขัดและก่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุ

“การบริหารจัดการแบบแนวราบ เป็นแบบครอบครัวใหญ่มีผู้สูงอายุเป็นหัวใจของครอบครัว มีเทศบาล ส่วนราชการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. อพม. เป็นร่างกายบูรณาการร่วมกันเพื่อให้หัวใจเด่นอย่างมีความสุข มุ่งเน้นเรื่องสุขภาพกาย จิต และป้องกันไม่ให้ท่านเป็นผู้ป่วยติดเตียง หรือถ้าเป็นแล้ว หรือถ้ามีคนในบ้านเป็นผู้ป่วยติดเตียงจะทำอย่างไรและอยู่อย่างไร ให้ท่านมีความสุขสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ควบคู่ไปกับการนำศักยภาพ ภูมิรู้ ภูมิธรรม ภูมิปัญญาของท่านมาสร้างประโยชน์ให้สังคม เป็นแบบอย่างให้ลูกหลานเพื่อวางรากฐานให้ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ...ภาครัฐต้องมีงบประมาณและการจัดการ หนุนเสริมให้ศูนย์ดำเนินงานไปได้อย่างไหลลื่น เปรียบเสมือนน้ำที่เลี้ยงต้นไม้ให้เจริญเติบโต งอกงาม แผ่กิ่งก้าน เป็นที่พักอาศัยให้นกกา ร่มเงาให้สัตว์น้อยใหญ่ แต่หากต้นไม้มีขนาดน้ำถึงแม้จะมีรากแก้วก็จะหยุดการเจริญเติบโตแห้งเหี่ยว และอาจยืนต้นตายได้” (นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 19 พฤษภาคม 2564)

4.2.2 ศพอส. เทศบาลตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

ศพอส. เทศบาลตำบลเสาธงหิน มีผู้สูงอายุจำนวน 6,105 คน คิดเป็นร้อยละ 15.29 จากจำนวนประชากรซึ่งมีสูงถึง 39,903 คน การจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเสาธงหิน ซึ่งได้จัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2557 โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสถานที่ตั้งของศูนย์ฯ จากการเคหะแห่งชาติ

แนวคิดของศูนย์ฯ ใช้แนวคิดกระบวนการสู่การเป็น Active Ageing มาเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุต้องมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุขในการดำเนินชีวิต ตลอดจนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองเท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้ โดยประกอบด้วยสามเสาหลัก คือ 1) สุขภาพ (Health) 2) การมีส่วนร่วม (Participation) และ 3) ความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ (Security) นอกจากนั้นกระบวนการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุที่สำคัญ

ต้องมีการประสานเชื่อมโยงกันภายในท้องถิ่น ได้แก่ คณะกรรมการโดยเฉพาะ ศพอส. ต้องมีการทำงานไปในทิศทางเดียวกัน ความสามารถในการระดมทุนและทรัพยากรบุคคลต่าง ๆ ให้เข้าร่วมช่วยเหลือกิจกรรม ตามความถนัด ความสนใจของตนเอง ความโดดเด่นของเทศบาลตำบลเสาธงหิน คือวิถีคิดเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ โดยมีความเข้าใจว่าผู้สูงอายุนั้นเป็นวัยที่มีเวลาว่าง (Leisure Time) มากมายดังนั้นการปฏิบัติกิจกรรม หรือเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ (Recreation) จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการใช้เวลาว่างอย่างสร้างสรรค์ ด้วยกิจกรรม นันทนาการนั้นมีประโยชน์ต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ โดยเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจะทำให้สุขภาพแข็งแรงมีความสุขทางใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลดความรู้สึกว่าเหงา ลดการแยกตัวจากสังคม และเป็นการเปิดโอกาสในการเข้าสังคมของผู้สูงอายุ กล่าวได้ว่า นันทนาการจะเป็นกระบวนการหนึ่งในการพัฒนาผู้สูงอายุสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง หรือ Active Aging

ปัจจัยความสำเร็จของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เกิดจากที่มีการส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีความหลากหลาย และกิจกรรมเหล่านั้นได้ช่วยสร้างเสริมสุขภาพกาย ใจของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี กิจกรรมได้รับการออกแบบเพื่อประโยชน์ร่วมทุกกลุ่ม และเอื้อประโยชน์ถึงผู้สูงอายุ โดยต้องมีการจัดการที่ดี “ง่าย กระชับ คล่องตัว” (Banana Solution) ส่งเสริมการเรียนรู้ทุกช่วงวัย โครงการและกิจกรรมต้องตอบสนองกับปัญหาและความต้องการผู้สูงอายุได้อย่าง เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยการระดมทรัพยากรบุคคลในชุมชนเข้ามีส่วนร่วมเป็นจิตอาสาทำงานที่หลากหลายบทบาทหน้าที่ สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางศูนย์ได้นำมาดำเนินการเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุนั้น คือ

1) กิจกรรมการออกกำลังกาย การเคหะแห่งชาติ ได้เอื้อเฟื้อสถานที่ตั้งสำหรับเครื่องออกกำลังกาย ด้วยเครื่องออกกำลังกาย (เครื่องฟิตเนส) สถานที่ตั้งอยู่บนชั้น 2 อาคารศูนย์ชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางใหญ่ที่ดี ซึ่งเป็นอาคารของการเคหะแห่งชาติ ห้องฟิตเนสผู้สูงอายุ ได้เปิดบริการให้กับผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปได้ออกกำลังกาย ระหว่างเวลา 08.30 – 18.00 น. โดยไม่มีค่าบริการ ในห้องจะมีเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลเสาธงหิน ประจำดูแลอำนวยความสะดวกอยู่ 2 คน

2) กิจกรรมฝึกอาชีพของผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป

3) กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน โดยคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเสาธงหิน ร่วมกับ ผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม และกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เพื่อตรวจวัดความดันและ

แนะนำการดูแลสุขภาพ พร้อมทั้งมอบเครื่องอุปโภคบริโภค ให้กับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ซึ่งได้รับการบริจาคจากภาคเอกชน

4) กิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ได้มีการประสานงานขอความร่วมมือจากอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ช่วยบริการดูแลอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุที่ผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม และไม่มีลูกหลานดูแลในช่วงเวลากลางวัน ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จำเป็นต้องมีการพักผ่อนในเวลา 2 สัปดาห์หลังจากการเข้ารับการผ่าตัดหัวเข่า ประทับกับเทศบาลตำบลเสาชิงหิน ได้จัดซื้อรถวีลแชร์ให้ผู้ป่วยยืมใช้หลังการผ่าตัด 2 สัปดาห์ นอกจากนี้ยังมีภาคเอกชนบริจาคที่นอนยางพาราให้กับผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงและมีฐานะยากจน

5) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีการบูรณาการกับหน่วยงานราชการอื่น ๆ ในการดูแลให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ การออกกำลังกายในชุมชน โดยได้มีการร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมทางด้านสุขภาพกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเสาชิงหิน กองหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น และเทศบาลตำบลเสาชิงหิน

6) กิจกรรมส่งเสริมประเพณี วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น เทศบาลตำบลเสาชิงหิน ได้มีการประสานงานกับชมรมผู้สูงอายุ เพื่อจัดกิจกรรมต่าง ๆ เป็นประจำทุกปี รวมทั้งการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ โดยนำผู้สูงอายุไปศึกษาเรียนรู้วิถีชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อนำมาปรับใช้ในครอบครัว

7) การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลเสาชิงหิน โดยได้จัดตั้งมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2553 กองทุนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการออมเงินและการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน

8) การจัดกรรรับ-ส่งผู้สูงอายุเพื่อมาร่วมกิจกรรมที่ทางเทศบาลได้จัดขึ้น

“กิจกรรมที่เทศบาลตำบลเสาชิงหินจัดขึ้น เป็นกิจกรรมนอกบ้าน ที่เป็นส่วนสำคัญในการผลักดันให้ผู้สูงอายุมารวมกลุ่มกัน เพื่อทำกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินบาสโลป เดินลีลาศ ร้องเพลงคาราโอเกะ โดยเฉพาะการออกกำลังกายในห้องฟิตเนสจะมีผู้สูงอายุ ประชาชนทั้งกลุ่มหนุ่มสาว เด็กเยาวชนได้มาใช้บริการเป็นประจำ โดยศูนย์จะขับเคลื่อนไม่ได้ ไม่ได้เกิดจากคนใดคนหนึ่ง จะต้องประกอบด้วยผู้บริหารที่เล็งเห็นความสำคัญในส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สนับสนุนงบประมาณเพื่อทำกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่อง กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม หน่วยงานภาครัฐสนับสนุนสถานที่ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ศูนย์มีความเข้มแข็งได้” (นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 21 พฤษภาคม 2564)

4.2.3 ศพอส. เทศบาลตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

เทศบาลตำบลกลางเวียง อ.เวียงสา จ.น่านมีประชากรทั้งสิ้น 8,721 คน มีจำนวนผู้สูงอายุ 2,158 คน คิดเป็นร้อยละ 24.74 ความโดดเด่นของการดำเนินการของ ศพอส. เทศบาลตำบลกลางเวียงคือการเติบโตมาจาก “โรงเรียนผู้สูงอายุ” ซึ่งตั้งขึ้นในปี 2558 อันเป็นยุคที่โรงเรียนผู้สูงอายุกำลังเป็นที่นิยม และเป็นนโยบายของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดให้มีขึ้น โดยได้แพร่หลายไปทั่วทุกพื้นที่ของ อปท. นักวิชาการสาธารณสุขที่เทศบาลตำบลกลางเวียงได้เดินทางไปดูงานการดำเนินการโรงเรียนผู้สูงอายุที่วัดหัวฝาย และตั้งใจว่าจะดำเนินการโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีความโดดเด่นเฉกเช่นโรงเรียนที่ได้พากลุ่มแกนนำผู้สูงอายุไปศึกษาดูงาน จากนั้นเมื่อกลับมาจึงได้ตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลกลางเวียงชื่อ “บ้านชื่นวิทยาลัย” มีเป้าหมายการดำเนินการให้เกิด “ความยั่งยืน” เนื่องจากพบว่า อปท. หลายแห่งส่วนใหญ่ทำโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อให้มี ทำเพื่อให้เกิด แต่ไม่มองเรื่องความยั่งยืน ทำให้ภายในระยะเวลา 1-2 ปีมีโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดและปิดหลายแห่ง แต่ความมุ่งหวังของเทศบาลตำบลกลางเวียง ไม่ใช่เพียงแค่เกิด แต่เกิดแล้วจะต้อง “ยั่งยืน” ซึ่งเป็นความท้าทายของนโยบาย ทำลายคนทำงาน และทำลายต่อกระแสสังคม แต่ก่อนที่จะถึงความสำเร็จอย่างทุกวันนี้ ก็ได้รับบททดสอบ และการพิสูจน์โดยผ่านปัญหาอุปสรรคมากมาย ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) ความไม่ชัดเจนของนโยบายในทุกระดับ
- 2) ความไม่พร้อมของทีมงาน
- 3) ความไม่รู้ของคนในชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย และ
- 4) การขาดความชัดเจนในบทบาท หน้าที่ และโครงสร้างของภาคี

ซึ่งสุดท้าย ณ วันนี้เข้าสู่ปีที่ 8 ของโรงเรียน “บ้านชื่นวิทยาลัย” ที่ยังบ้านชื่นสดใส เป็นแหล่งเรียนรู้ แหล่งศึกษาดูงานจากพื้นที่ทั้งในและต่างจังหวัด

บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการโรงเรียนผู้สูงอายุนบ้านชื่นวิทยาลัยคือการจะขับเคลื่อนกิจกรรมผู้สูงอายุ รัฐส่วนกลางควรมองอย่างรอบด้าน ควรมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ได้ทำกิจกรรมที่สอดคล้องตามวิถี และบริบทของพื้นที่ตนเอง ไม่จำกัดกรอบ และแนวคิด ซึ่งการดำเนินงานลักษณะนี้ สวนทางกับการดำเนินการตามนโยบายของภาครัฐที่การดำเนินกิจกรรมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตั้งอยู่บนแนวคิดรัฐสวัสดิการ หมายถึงรัฐเป็นผู้จัดสวัสดิการทุก ๆ เรื่องให้กับกลุ่มผู้สูงอายุผ่านนโยบายและส่งต่อสู่ส่วนราชการในระดับกระทรวง จังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบต่าง ๆ ดำเนินการตามวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดตามเกณฑ์ ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เน้นการตอบตัวชี้วัดมากกว่าการมุ่งสร้างความยั่งยืน และความเท่าเทียมของกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นการดำเนินการในลักษณะดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นการปิดกั้น

ศักยภาพของผู้สูงอายุ กิจกรรมและนโยบายส่วนใหญ่ไม่สอดคล้องและตรงกับบริบทและความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมของผู้สูงอายุพื้นที่ภาคเหนือย่อมมีความแตกต่างจากกลุ่มผู้สูงอายุภาคใต้ และเช่นเดียวกันย่อมต้องมีความแตกต่างจากภาคอีสาน และพื้นที่ภาคกลาง กิจกรรมหรือความช่วยเหลือที่ให้กับผู้สูงอายุควรมุ่งเน้นการส่งเสริม ไม่ใช่การให้หรือแจกที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ควรดำเนินการตามแนวทางของในหลวงรัชการที่ 9 ที่เลือกที่จะให้เบ็ด แทนที่จะซื้อปลาให้ ไม่เช่นนั้น โอกาสที่ผู้สูงอายุจะมองเห็นคุณค่าและความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองจะหายไปจนไม่สามารถขับเคลื่อนสู่ “ความยั่งยืน ตามวิถีตนเอง”

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของ ศพอส. เทศบาลตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน คือ การดำเนินการ โรงเรียนผู้สูงอายุ และพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาเป็น ศพอส. อย่างเช่นในปัจจุบัน การจัดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของผู้สูงอายุทำให้ ศพอส.แห่งนี้มีความยั่งยืน โดยมี “หลักสูตรการเรียนการสอน” ที่วางรูปแบบจากง่ายไปยาก เช่น วิชาพระพุทธศาสนา แบ่งเป็น พระพุทธศาสนา 1 ในชั้นปีที่ 1 พระพุทธศาสนา 2 ในชั้นปีที่ 2 และพระพุทธศาสนา 3 ในชั้นปีที่ 3 หลักสูตรการเรียนการสอน 3 ปี ตามคำขวัญ “เรียนรู้ได้ ถ่ายทอดเป็น เน้นเป็นแบบอย่าง” และเมื่อนักเรียนที่เรียนจบหลักสูตรแล้วจะกลับมาเป็น “ครู” ซึ่งจะทำการสอนและถ่ายทอดประสบการณ์แก่นักเรียนรุ่นน้อง และนักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลตามนโยบาย ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ กิจกรรม “อุ้ยสอนหลาน” ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สร้างความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง แก่กลุ่มผู้สูงอายุ ความรู้สึกรักของแกนนำที่ขับเคลื่อนนโยบายการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ มองว่าการทำงานเพื่อผู้สูงอายุต้องร่วมกันหลายภาคส่วน และมีเป้าหมายเพื่อความยั่งยืน คนทำงานต้องบริหารงานให้เป็นแม้จะพบกับอุปสรรคทั้งคนและงาน

“สำหรับตัวข้าพเจ้ามองว่า เราเดินทางมาไกลมาก ถึงแม้จะยังเดินมาไม่ถึง “เป้าหมาย” แต่ก็ไถ่เต็มทีเพราะเราสามารถรับรู้และได้ “กลิ่นไอความสำเร็จ” โขยเข้ามูกมารถตลอดเส้นทางที่เราาร่วมกันเดินมา อาจจะไม่ใช่ไปตามที่คาดหวังทุกอย่าง เพราะระหว่างทางล้วนมีปัจจัยและองค์ประกอบซึ่งมีทั้งที่เราสามารถควบคุมได้ และยากต่อการควบคุม โดยเฉพาะการทำงานกับ “นักการเมือง” ซึ่งน้อยคนนักที่จะมองประโยชน์ส่วนรวมอย่างจริงจัง ส่วนใหญ่มองแต่ประโยชน์และคะแนนที่ตนจะได้รับ” (หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข, การสื่อสารส่วนบุคคล, 25 พฤษภาคม 2564)

4.2.4 ศพอส. เทศบาลเมืองบ้านบึง ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

ศพอส. เทศบาลเมืองบ้านบึง ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี มีผู้สูงอายุจำนวน 3,100 คน คิดเป็นร้อยละ 15.30 จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 20,260 คน ความโดดเด่นของการบริหารจัดการของเทศบาลเมืองบ้านบึง จังหวัดชลบุรี คือ การบริหารงานโดยใช้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA : Public Sector Management Quality Award) มาเป็นกรอบการบริหารจัดการองค์การ ซึ่งเป็นการรื้อระบบจากการบริหารงานแบบเดิมที่เป็นการบริหารภาครัฐแนวเก่า มีโครงสร้างการจัดองค์การที่ใหญ่ มีสายงานเป็นลำดับชั้นบังคับบัญชามาก มีการยึดระเบียบเป็นหลักในการปฏิบัติงาน และมีการรวมศูนย์อำนาจการบริหาร ในขณะที่การจัดการภาครัฐแนวใหม่ คือการปฏิบัติราชการมุ่งสู่ความเป็นเลิศ โดยการนำเอาแนวทางหรือวิธีการบริหารงานของภาคเอกชนมาปรับใช้กับการบริหารงานภาครัฐ โดยเน้นการให้บริการแบบมีอาชีพ คำนึงถึงหลักความคุ้มค่า มีการจัดโครงสร้างที่กะทัดรัดและเป็นแนวราบ มุ่งเน้นการให้บริการแก่ประชาชน

ปัจจัยความสำเร็จ ในการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ คือ ความเข้มแข็งของชมรม ที่เกิดความร่วมมือของผู้สูงอายุเอง รวมทั้งนโยบายของคณะผู้บริหารที่เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ยินดีที่จะเป็นส่วนหนึ่งของศูนย์ฯ จึงได้เกิดความร่วมมือทั้งเครือข่าย ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน เข้ามามีบทบาทและร่วมมือกันทำงานจนเกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรม ความเข้มแข็งของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ คือ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่ต้องการพัฒนาชุมชนของตนเองให้มีความปลอดภัย น่าอยู่ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ปัจจัยที่ทำให้ศูนย์ฯ มีความเติบโตเข้มแข็ง คือ ประชานและคณะกรรมการศูนย์ มีความรู้ความสามารถที่จะนำสมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ร่วมกัน การร่วมกิจกรรม ตามหลักการ “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมประเมินผล ร่วมรับผลประโยชน์” และสร้างทัศนคติที่ดีของคนในชุมชนให้เป็นไปแนวทางเดียวกัน ซึ่งการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ต้องเหมาะสม ต่อเนื่อง ตรงต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ด้านการบริหารจัดการต้องมีความสะดวก รวดเร็ว คุ้มค่า เพื่อประโยชน์ของประชาชนหรือสมาชิกในศูนย์ฯ ด้านองค์ความรู้และวัฒนธรรมท้องถิ่น เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนให้กลุ่มมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและเกิดวัฒนธรรมองค์กร นอกจากนี้เครือข่ายสนับสนุนจากภายใน-ภายนอก ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน เพื่อจะทำให้ศูนย์ฯ มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ฯ และผู้สูงอายุ ต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความกระตือรือร้น ที่จะช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความประทับใจ ทำให้ผู้สูงอายุ อยากมาร่วมโครงการ/

กิจกรรม ต่างๆ ของเทศบาล นอกจากนี้ นโยบายของคณะผู้บริหารจะต้องเห็นความสำคัญของ ผู้สูงอายุ และคนในชุมชน ในทางกลับกัน คณะผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ ไม่ตอบสนองคนใน ชุมชน ไม่อนุมัติงบประมาณเพื่อจัดทำโครงการ/กิจกรรม การดำเนินงานของศูนย์ฯ ก็ยังสามารถ ดำเนินได้ แต่โครงการ/กิจกรรม บางอย่างอาจจะหักหรือต้องปรับเปลี่ยน โครงการ/กิจกรรม หรือ วิธีการดำเนินงาน รวมทั้ง ความสัมพันธ์ระหว่างเทศบาลกับผู้สูงอายุ อาจมีผลกระทบตามมา ทำให้ ศูนย์ฯ เติบโตช้า

“หัวใจหลักของความสำเร็จของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) คือ การใช้ทรัพยากรในพื้นที่ที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ และการสร้างความ ร่วมมือของกลุ่ม/เครือข่าย และการจัดหาแหล่งทุน” (ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม, 27 พฤษภาคม 2564)

4.2.5 ศพอส. เทศบาลเมืองบึงยี่โถ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี

เทศบาลเมืองบึงยี่โถ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี มีผู้สูงอายุจำนวน 4,926 คน คิดเป็นร้อยละ 14.90 จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 33,054 คน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่เกิดขึ้น ณ ศพอส.เทศบาลเมืองบึงยี่โถก็คือ ความรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ กล่าวคือในการจัดตั้งศูนย์ฯ และการสร้างกิจกรรมการส่งเสริมอาชีพให้กับ ผู้สูงอายุ เช่นกิจกรรมการถักกระเป๋า ทำให้ผู้สูงอายุได้เข้ามาใช้ประโยชน์ในศูนย์อย่างคุ้มค่าและมีความรู้สึกรู้ว่าเป็นบ้านที่อบอุ่นสำหรับผู้สูงอายุ ทุกคนเสมือนสมาชิกคนสำคัญของครอบครัว ศูนย์ฯ เป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตในรูปแบบที่หลากหลายที่เป็นประโยชน์ เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุมีความรู้สึกรู้ว่าการได้เป็นส่วนหนึ่งที่เป็นส่วนร่วมคิด ร่วม ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ร่วมสร้างให้ศูนย์เป็นบ้านที่อบอุ่นสำหรับผู้สูงอายุ มีการร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมมือกันจัดหากิจกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ที่สามารถ ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนทำให้ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเฉพาะการเป็นสังคมเมือง ผู้สูงอายุที่มาทำงานในศูนย์ฯ เป็นกลุ่ม คนที่เคยมีประสบการณ์ในการบริหารจัดการ และทำกิจกรรมต่างๆ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่เกิดขึ้น ณ ศพอส.เทศบาลเมืองบึงยี่โถก็คือ การบูรณาการการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน การสร้างเครือข่าย และเทศบาลเมืองบึงยี่โถได้มียุทธศาสตร์และแผนงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบึงยี่โถ

1) กลุ่มติดสังคม (ADL 12-20) กลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรง สามารถร่วมกิจกรรมกีฬา กิจกรรมนันทนาการ และกิจกรรมฝึกอาชีพได้ เทศบาลได้สร้างศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองบึงยี่โถ 3 แห่ง เพื่อให้มีสถานที่สำหรับดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เป็นแหล่งเรียนรู้ พบปะสังสรรค์ โดยในกิจกรรมและทรัพยากรต่าง ใช้การบูรณาการในเครือข่ายทุกภาคส่วน

2) กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง (ADL 0-4) ซึ่งในกลุ่มนี้จะได้รับการติดตามดูแลโดยกลุ่มสหวิชาชีพและจิตอาสา (Care Giver) เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพและฟื้นฟูร่างกาย เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ศพอส.บึงยี่โถ อำเภอชัยภูมิ จังหวัดปทุมธานี เทศบาลเมืองบึงยี่โถเป็นพื้นที่เขตเมือง ประชากรหนาแน่น และมีผู้สูงอายุจำนวนมาก ศพอส. จึงได้ ดำเนิน โครงการมูลนิธิข้างเคียงเคียงกัน แนวคิด: จัดตั้งมูลนิธิเพื่อเป็นศูนย์รวมความช่วยเหลือทั้งด้านความรู้ กิจกรรม อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการต่าง ๆ และการกระจายความช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง

หลักการ: 1) เป็นบริการเสริมจากบริการหลัก/พื้นฐานที่ไม่เพียงพอไม่ทั่วถึง

2) การแบ่งปันคนในชุมชน (Charity)

ขั้นตอน: 1) ศพอส. เทศบาล ผู้นำชุมชน และชมรมผู้สูงอายุ ร่วมปรึกษาหารือ การจัดตั้งมูลนิธิข้างเคียงเคียง กัน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อให้บริการอุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องใช้ เช่น เตียง รถเข็นนั่งคนพิการ เครื่องช่วยหายใจ ถังออกซิเจน

2) ประชาสัมพันธ์รับบริจาคอุปกรณ์ใหม่และที่เคยใช้แล้ว นำมาซ่อมแซม แล้วกระจายไปให้ผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์

3) ทำฐานข้อมูลทะเบียนผู้สูงอายุ ที่เป็นปัจจุบันทั้งที่เป็นรายใหม่ และที่เสียชีวิตไปแล้ว และความจำเป็นที่ต้องใช้อุปกรณ์

4) เพื่อนเยื่อมเพื่อน ที่เป็นผู้สูงอายุติดเตียงร่วมกับทีมจิตอาสาและทีมสหวิชาชีพ โดยมีของฝากผู้สูงอายุ ที่ใช้งบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น วัด และการตั้งผู้รับบริจาค

5) จัดตั้งศูนย์ผู้สูงอายุ 3 แห่ง กระจายให้หมู่บ้านของเอกชนและทำสัญญาระหว่างเทศบาล กับนิติบุคคลของหมู่บ้านจัดสรรขนาดใหญ่ (หมู่บ้านสภาพร) เพื่อเช่าพื้นที่บริเวณอาคารสโมสรของ หมู่บ้าน เดือนละ 10,000 บาท และเปิดรับสมัครสมาชิก เก็บเงินค่าสมัครรายปีคนละ 200 บาท

สำหรับผู้สูงอายุในหมู่บ้าน 400 บาท สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้ ซึ่งเป็นการแสดงความเป็นเจ้าของการดำเนินงานจะคล้ายคลึงกับ Day-care ได้แก่ การออกกำลังกาย ที่เป็นสวนหิน สุขภาพ ราไม่พลอง การเดินในสระน้ำ รางย่อนยุค สอนภาษาญี่ปุ่น เรียนคอมพิวเตอร์ การจัด กิจกรรม ประเพณี เช่น วันขึ้นปีใหม่ การส่งเสริมอาชีพ เพราะจัดวางจำหน่ายในห้างสรรพสินค้า ใกล้เคียง และมีศูนย์แสดงนิทรรศการงานผู้สูงอายุ ทั้งนี้โดยใช้งบประมาณเทศบาล สปสช. และการระดมทุนของมูลนิธิฯ เอง เช่นการจัดแข่งขันกอล์ฟ การแข่งขันโบว์ลิ่ง เป็นต้น

ผลลัพธ์: 1) ผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต ดีขึ้น

2) ชุมชนได้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินโครงการ จัดตั้งมูลนิธิฯ

1) การสร้างความเข้าใจกับผู้นำชมรมและผู้สูงอายุ

2) เครือข่ายท้องถิ่น ต้องให้ความสำคัญกับงานผู้สูงอายุ

3) มีการวางแผนร่วมกัน

4) การบริหารงาน ควรเป็นคณะบุคคลในนามมูลนิธิฯ

5) ต้องมีกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวนหนึ่งที่ขับเคลื่อน ร่วมกับเทศบาล และเครือข่าย

ข้อพึงระวัง

1) นายกเทศมนตรีต้องกล้าหาญ ตัดสินใจเพราะจะต้องทำสัญญาเช่าที่ดินบุคคล

หมู่บ้านต่าง ๆ

2) ความไม่ต่อเนื่องของกิจกรรมในศูนย์ผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1) จะทำอะไร ต้องพิจารณาตามบริบทสังคม เช่น ชุมชน

2) จะทำอะไรกับชุมชนผู้สูงอายุ ควรบอกกล่าวให้เข้าใจ

3) เรื่องผู้สูงอายุเป็นเรื่องของคนทุกวัย

(กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563)

“การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และ ความเข้มแข็งของศูนย์ฯ เป็นตัวชี้วัดสำคัญในการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุให้บรรลุวัตถุประสงค์ ให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาปัญหาความต้องการร่วมกัน ในการตัดสินใจร่วมกัน วางแผนดำเนินงานหรือแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ดำเนินการหรือปฏิบัติงานร่วมกัน ตลอดจนรับรู้ผลดี เสีย จนเกิดความภาคภูมิใจร่วมกัน โดยผู้ที่เกี่ยวข้องต้องมีความรู้พื้นฐานในการพัฒนาและเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง การจัด

กิจกรรมต่าง ๆ ต้องเหมาะสม และสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้สูงอายุมาใช้บริการที่ศูนย์ฯ อย่างต่อเนื่อง ในทางกลับกัน ถ้าศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมไม่ตอบสนองต่อความต้องการผู้สูงอายุไม่ต่อเนื่อง ก็จะทำให้ผู้สูงอายุไม่เข้าร่วมกิจกรรมกับศูนย์ฯ และทำให้ศูนย์ฯ เติบโตช้า ดังนั้น จึงต้องจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาตนเองได้ทุกสถานการณ์และทำให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของศูนย์ฯ เป็นเจ้าของศูนย์ฯ ก็จะมาทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญการมีงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่องก็จะทำให้ศูนย์พัฒนาต่อยอดได้อย่างต่อเนื่อง” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 1 มิถุนายน 2564)

4.2.6 ศพอส. เทศบาลเมืองนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

เทศบาลเมืองนางรอง อ.นางรอง จ.บุรีรัมย์ มีจำนวนผู้สูงอายุ 4,043 คน คิดเป็นร้อยละ 19.57 ของจำนวนประชากร 20,656 คน

ความโดดเด่นของ ศพอส. เทศบาลเมืองนางรอง คือการร่วมมือร่วมใจของภาคส่วนต่างๆ ในการทำกิจกรรม และสามารถส่งผลให้เกิดเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ 1) ภาครัฐ ซึ่งได้แก่หน่วยงานราชการใน อปท. 2) ภาคเอกชน และ 3) ภาคประชาสังคม ซึ่งรวมทั้งองค์กรชมรมต่าง ๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่ ทีมวิทยากรจิตอาสาปราชญ์และภูมิปัญญาชาวบ้านในพื้นที่ สำหรับผลงานที่เป็นรูปธรรมคือการจัดตั้งวงอังกะลุงผู้สูงอายุ ชื่อกลุ่ม “อังกะลุงรวมใจ ผู้สูงสู่วัยมีสุข” โดยเทศบาลสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เป็นอังกะลุงชุดใหญ่ เริ่มแรกกำหนดเรียนทุกวันพุธ ปรากฏว่าผู้สูงอายุให้ความสนใจฝึกซ้อมอังกะลุงกันเป็นจำนวนมาก เมื่อฝึกจนชำนาญแล้ว ก็นำสมาชิกกลุ่มไปออกงาน เช่น งานศพ งานประเพณี งานวัด ซึ่งทุกคนได้แต่งตัวสวยงามแบบไทย ๆ ไปวงใหญ่ พร้อมเพรียงสวยงาม ผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมก็เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีความสุขสดชื่นแจ่มใส ได้รับการต้อนรับ ชื่นชมจากชุมชน ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการออกมาร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ และมีประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับ มีความพร้อมในการมาเรียนในศูนย์ฯ มีการทำงานแบบมีส่วนร่วม ปรึกษาหารือและประชุมร่วมกันวางแผนร่วมกัน และกิจกรรมทุกกิจกรรมออกมาจากความต้องการที่จะเรียนรู้ของผู้สูงอายุโดยตรง มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งวงมีจำนวนสมาชิกวงประมาณ 50 คน ทุกคนมีความสุข ผู้ที่ได้ชมอังกะลุงวงนี้ ล้วนมีความประทับใจที่ได้เห็นพัฒนาการของผู้สูงอายุจากที่ไม่มั่นใจในตนเองแล้วสามารถรวมกลุ่มเล่นอังกะลุงออกงานภายนอกได้

สำหรับความร่วมมือที่ได้รับมาจากหลายภาคส่วนและหลายรูปแบบ ทั้งการสนับสนุนด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากรอำนวยความสะดวกและดูแลเขียนโครงการเบิกจ่ายงบประมาณ ในการจัดกิจกรรม ประชาชนชาวบ้านและครูผู้otisและเสียสละเวลามาทำทอดความรู้ ทั้งจากชมรมข้าราชการบำนาญครู ทิมวิทยากรจากโรงพยาบาล/รพสต.ในพื้นที่ 3 การจัดกิจกรรมแบบไม่ต่อเนื่อง เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานศูนย์ฯ ซึ่งสถานการณ์ปัจจุบัน สถานการณ์โควิด ก็เป็นอุปสรรคอย่างมากในการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุเช่นกัน

“ผู้สูงอายุที่เป็นประชาชนบ้าน ท่านมีความสามารถเรื่องดนตรีไทยขับร้อง ขับเสภา เก่งมาก เป็นข้าราชการบำนาญครู นอกจากกิจกรรมในห้องเรียนที่ท่านเป็นวิทยากรจิตอาสาแล้ว วันหนึ่งได้ปรึกษากับท่านว่าอยากจัดกิจกรรมนอกห้องเรียนอะไรอีกบ้าง ก็ลงตัวที่อยากตั้งวงอังกะลุง” (นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 4 มิถุนายน 2564)

“ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของศูนย์อย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุก ๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพสังคมจิตใจ บุคลากรได้มีโอกาสถ่ายทอดความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและลูกหลานได้เห็นถึงศักยภาพของผู้สูงอายุรวมถึงผู้สูงอายุได้เห็นถึงความสำคัญและมีความภาคภูมิใจในตนเอง ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง” (ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม, การสื่อสารส่วนบุคคล, 8 มิถุนายน 2564)

4.2.7 สพอส. เทศบาลนครสกลนคร จังหวัดสกลนคร

เทศบาลนครสกลนครมีผู้สูงอายุจำนวน 9,179 คน คิดเป็นร้อยละ 17.11 จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 53,625 คน

ความโดดเด่นของการดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุของเทศบาลสกลนคร อยู่ที่การที่ผู้บริหารเล็งเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ได้ชักชวนและเชิญเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้สูงอายุคนอื่น โดยแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร มีการบริหารจัดการกิจกรรมและงบประมาณโดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินกิจกรรมจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทำให้ศูนย์มีความเติบโตเข้มแข็ง และความโดดเด่นอีกประการหนึ่งก็คือ การมี “อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ) (อพมส.)” จากเดิมที่มี อพม : ซึ่งก็คือ

อาสาสมัครที่ปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ในชุมชน และเข้าร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อสร้างสรรค์กิจกรรม และดูแลท้องถิ่นของตนเอง ทั้งนี้บทบาทหน้าที่ของ อพม. คือ 1) นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสังคมที่เกิดขึ้นในชุมชน และผู้ได้รับผลกระทบเพื่อนำไปสู่การเฝ้าระวังหรือป้องกันและแก้ไขปัญหา (ชี้เป้า เฝ้าระวัง) 2) ประสานการดำเนินงานกับเครือข่ายทุกระดับ ทั้งการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา การป้องกันแก้ไขปัญหา และการฟื้นฟูผู้ประสบภัยธรรมชาติ (เชื่อมกลุ่มเดิม-สร้างเสริมกลุ่มใหม่) 3) ผลักดันหรือกระตุ้นให้ชุมชนร่วมกันจัดทำแผนชุมชนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคมของชุมชน (ร่วมใจทำแผนชุมชน) ทั้งนี้นอกจาก อพม.ดังกล่าว ได้มี อพส. หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นอาสาสมัครปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุของเทศบาล ภาพสะท้อนความสำเร็จของ ศพอส.เทศบาลนครสกลนคร คือการที่บุคลากรในทุกระดับของเทศบาลนครสกลนครมีความเข้มแข็ง มีมานะ อุทิศหา ห่มเท เสียสละเพื่อประโยชน์สุขของผู้สูงอายุในชุมชน

“การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชน ความทุ่มเทเสียสละของอาสาสมัครปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุของเทศบาลทั้งอาสาสมัครศูนย์ฯ และ อพมส. ตลอดจนความเอาใจใส่ของผู้บริหาร หัวหน้าส่วนราชการ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นสายใยที่เชื่อมประสานเป็นวงล้อขับเคลื่อนงานไปพร้อมกัน” (ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม, การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 มิถุนายน 2564)

4.2.8 เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีจำนวนผู้สูงอายุสูงถึง 20,718 คน คิดเป็นร้อยละ 64.87 จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 131,935 คน

เนื่องจากจำนวนของผู้สูงอายุที่มีมาก ทำให้การดูแลผู้สูงอายุมีเนืองงานที่มากตามไปด้วย การจัดการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุของเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จึงมีความโดดเด่นที่มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ มีการสร้างความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ในรูปของคณะกรรมการ โดยโครงสร้างการทำงานของศูนย์ฯ ประกอบด้วย คณะกรรมการขับเคลื่อนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุศูนย์ฯ ซึ่งมีประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ประจำกองสวัสดิการสังคมเป็นเลขานุการ รวม 30 คน เป็นกรรมการ ซึ่งแบ่งออกเป็น ฝ่ายกรรมการ ฝ่ายหลักสูตร กรรมการฝ่ายบริการ กรรมการฝ่ายทะเบียน กรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ กรรมการฝ่ายปฎิคม กรรมการฝ่ายประเมินผล กรรมการฝ่ายพัฒนากิจกรรม

กรรมการฝ่ายการเงินและบัญชี กรรมการฝ่ายเหรียญก และมิ้นายกและรองนายกเทศมนตรีฯ ปลัดเทศบาลฯ รองปลัดเทศบาลฯ ผู้อำนวยการทุกสำนัก/กอง และประธานเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ เป็นที่ปรึกษา โดยคณะกรรมการมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและจัดทำแผนการดำเนินงานของ ศูนย์ฯ กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ และประชาสัมพันธ์ เสนอ แนวทางและมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านวิชาการ งบประมาณการบริหารงาน และการ บริหารงาน และการบริหารงานทั่วไปของศูนย์ฯ เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างศูนย์ฯ กับชุมชน จัดตั้งและบริหารคณะทำงานที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม ภายใต้โครงสร้างและการทำงาน ร่วมกันในหลายภาคส่วน ทำให้กิจกรรมของผู้สูงอายุในเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ดำเนินไปอย่างมี เป้าหมายและเกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม

“กรรมการขับเคลื่อนฯ มีหน้าที่กำหนดนโยบายการบริหาร เป็นตัวแทนในการทำกิจกรรม ต่าง ๆ ควบคุมการดำเนินงานของคณะกรรมการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด มี อำนาจในการสั่งการ อนุญาต อนุมัติเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรม ส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุมีสถานที่ในการจัดกิจกรรมและบริการ เพื่อพัฒนาสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพ ผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาทักษะตนเองทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ สนับสนุนการสร้าง อาชีพและผลิตภัณฑ์ผู้สูงอายุ และ เป็นศูนย์รวมการถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุ” (นักสังคม สงเคราะห์ปฏิบัติการ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 11 มิถุนายน 2564)

4.2.9 สพอส. เทศบาลนครสงขลา จังหวัดสงขลา

เทศบาลนครสงขลา จังหวัดสงขลา มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 10,785 คน คิดเป็นร้อยละ 15.21 จากจำนวนประชากร 70,899 คน

ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของ สพอส. เทศบาลนครสงขลา จังหวัดสงขลา คือการบูรณา การและการจัดการประสานส่วนสำคัญ 3 ส่วนอย่างลงตัว ซึ่งได้แก่ 1) คณะกรรมการโดยเฉพาะ สพอส. ต้องมีการทำงานไปในทิศทางเดียวกัน 2) ความสามารถในการระดมทุนและทรัพยากรบุคคลต่าง ๆ ให้เข้าร่วมช่วยเหลือกิจกรรม ตามความถนัด ความสนใจของตน และ 3) กิจกรรม ต้องออกแบบเพื่อ ประโยชน์ร่วมทุกกลุ่มและเอื้อประโยชน์ถึงผู้สูงอายุ โดยต้องมีการจัดการที่ดี “ง่าย กระชับ คล่องตัว” (Banana Solution) การทำงานผู้สูงอายุ นอกจากดำเนินการเป็นโครงการแล้วควรสร้าง

ผลลัพธ์ที่พัฒนาเป็นระบบเพื่อผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีการดูแลรักษาระบบให้ทำงานต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ของการประสานส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ ในการส่งเสริมอาชีพ ผู้สูงอายุเกิดความรู้ ทักษะอาชีพ การขาย การตลาด บัญชีการเงินและสามารถผลิตซ้ำได้ โดยมีตลาดชุมชนรองรับ การมี คณะกรรมการที่มาจากภาคส่วนที่หลากหลายเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้วยการระดมทรัพยากรบุคคลในชุมชนให้เข้ามีส่วนร่วม เป็นจิตอาสาทำงานที่ หลากหลายบทบาทหน้าที่ ทั้งนี้โครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ที่ร่วมกันคิดและสร้างขึ้นเพื่อผู้สูงอายุ ล้วนตอบสนองกับปัญหาและความต้องการผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง เช่นบริการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ที่จัดบริการกายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทย โดยทีมสหวิชาชีพ มีทีมสหวิชาชีพที่เป็นคน รุ่นใหม่ที่เกิดในชุมชน และต้องการทำงานในชุมชน แม้ว่าเงินค่าตอบแทนจะต่ำกว่าเกณฑ์ที่พึงได้รับ นอกจากนั้นกิจกรรมที่ส่งผลดีอีกประการหนึ่งคือ กิจกรรมสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้าง ความตระหนักรู้ (Social Concern) โดยมีการประชุมปรึกษาหารือศึกษาดูงาน ถอดบทเรียนเพื่อนำ ความรู้มาปรับประยุกต์ใช้ และตัดสินใจร่วมกัน ทั้งกรณีมีงบประมาณและไม่มีงบประมาณ จะ ร่วมกันดำเนินการ โดยแบ่งงานกันทำ ส่วนที่สำคัญก็คือ ผู้บริหารเทศบาลนครสงขลา เห็นถึง ความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงได้ให้การสนับสนุนทั้งกิจกรรมและ งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์อย่างเต็มที่ อีกทั้งศูนย์ฯ ได้รับงบประมาณจากหน่วยงาน ภายนอกในการจัดซื้อและจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ส่วนตัวของสมาชิกผู้สูงอายุมีศักยภาพในการด้านต่าง ๆ ทำให้กิจกรรมและการดำเนินงานของศูนย์ ตรงตามความต้องการของสมาชิก

อุปสรรคที่มีอยู่บ้าง ได้แก่ บริบทของพื้นที่ ที่ตั้งศูนย์ฯ ที่ไม่ค่อยเอื้ออำนวยในการทำ กิจกรรมบางประเภท ประกอบกับเกิดสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 ทำให้เกือบทุก กิจกรรมของศูนย์ฯหยุดชะงักไป

“ส่วนการส่งเสริมอาชีพต้องเกิดความรู้ ทักษะอาชีพ การขาย การตลาด บัญชีการเงินและ ผลิตซ้ำได้ โดยมีตลาดชุมชนรองรับระดับหนึ่ง ควรเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้วยการระดมทรัพยากรบุคคลในชุมชนเข้ามีส่วนร่วม เป็นจิตอาสาทำงานที่หลากหลายบทบาทหน้าที่ โครงการและกิจกรรมต้องตอบสนองกับ

ปัญหาและความต้องการผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง เช่น การบริการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 14 มิถุนายน 2564)

4.3 บทวิเคราะห์ความสำเร็จของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

จากปรากฏการณ์ในพื้นที่ของ ศพอส. จำนวน 9 ศูนย์ซึ่งเป็นพื้นที่วิจัย ผู้วิจัยขอสรุปปรากฏการณ์และวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุได้เป็นประเด็นดังนี้

4.3.1 ผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ ศพอส. ซึ่งเป็นผู้นำในทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ล้วนเป็นผู้นำที่ทุ่มเท เสียสละ และมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์กิจกรรมของ ศพอส. หรือในบางพื้นที่คือโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่ส่งต่อมาจากนโยบายเดิม ผู้นำเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานของ ศพอส. และโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงนี้มี 2 ระดับ ระดับแรกคือผู้จัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ และระดับที่สอง คือผู้นำที่เป็นผู้สูงอายุที่เป็นผู้นำในกิจกรรม หรือผู้นำทางการดำเนินจิตใจ เช่น พระภิกษุ เพราะ มีผลโดยตรงต่อการสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นทั้งแก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียน หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ซึ่งเป็นที่มาของความร่วมมือและการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียน

4.3.2 การบริหารงานอย่างมีเป้าหมาย

การมีเป้าหมายชัดเจนและมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยความสำเร็จของ ศพอส. การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ถือเป็นการกำหนดทิศทางการทำงาน ที่สร้างความเข้าใจร่วมกันในหมู่คณะกรรมการหรือแกนนำ จะเป็นพลังที่เข้มแข็งในการทำงานร่วมกัน และการจัดให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ถือเป็นกลไกในการเชื่อมร้อยความเป็นกลุ่ม และความเป็นชุมชนของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ในการขับเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือ ศพอส. ให้บรรลุผล

4.3.3 การมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม ทั้งในเรื่องของการมีส่วนร่วมในความคิดเห็น การระดมทรัพยากร การปฏิบัติ การติดตาม และประเมินผล ทำให้เกิดความผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน กลไกที่ทำให้สมาชิกมีส่วนร่วมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การประชุมประจำเดือน การสร้างเวทีในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การร่วมกันดำเนินงาน

4.3.4 เครือข่ายทางสังคม

การมีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของ ศพอส. ในการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง อาจพิจารณาได้ 2 ระดับ คือ การสร้างเครือข่ายทางสังคมภายในกลุ่มหรือในหมู่สมาชิกของ ศพอส. หรือโรงเรียนผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น ในรูปแบบคณะกรรมการ หรือการมีตัวแทนในแต่ละหมู่บ้าน และการให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงาน องค์กรภายนอก เพื่อประสานพลังในการทำงานร่วมกัน

4.3.5 การเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

การเรียนรู้ที่เกิดจากการทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยความสำเร็จที่ทุก ศพอส. จะต้องเรียนรู้ โดยการทบทวนตนเอง และสรุปบทเรียนในการทำงานเป็นระยะ เรียนรู้จุดแข็ง จุดอ่อน ข้อที่ควรพัฒนาให้ดีขึ้น และนำมาพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

4.3.6 การหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของ ศพอส. เช่น งบประมาณ บุคลากร สถานที่ การประสานเครือข่าย เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญ ที่ผลักดันให้ การเคลื่อนไหวของ ศพอส. และโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้ และดำเนินการไปอย่างราบรื่น

บทที่ 5

ความร่วมมือเชิงบูรณาการและการจัดการภาครัฐ

ในงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย” วัตถุประสงค์การวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษาความร่วมมือเชิงบูรณาการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการของภาครัฐในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อหาแนวทางการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย สำหรับในบทนี้ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากในสนามวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 1 และ 2 โดยมีลำดับการนำเสนอ ดังนี้

- 5.1 ความร่วมมือจากภาครัฐ
- 5.2 ความร่วมมือจากภาคเอกชน
- 5.3 ความร่วมมือจากภาคประชาสังคม
- 5.4 ผลลัพธ์ของความร่วมมือเชิงบูรณาการจาก 3 ภาคส่วน
- 5.5 ปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินการ
- 5.6 ทิศทางของการดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

5.1 ความร่วมมือจากภาครัฐ

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เป็นรูปแบบงานสวัสดิการผู้สูงอายุที่กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดตั้งขึ้น ภายใต้แนวคิด “ร่วมแรง ร่วมใจ ผู้สูงวัย ภายใจเบิกบาน” หัวใจของการดำเนินงานประกอบด้วย 6 ส่วนคือ

- 5.1.1 งบประมาณ
- 5.1.2 บุคลากร
- 5.1.3 การบริหารจัดการ
- 5.1.4 อาคารสถานที่
- 5.1.5 กิจกรรม

5.1.6 เครือข่ายภาคีในและนอกพื้นที่

ศพอส.ที่สามารถดำเนินงานได้อย่างราบรื่นและต่อเนื่องจึงขึ้นอยู่กับกระบวนการองค์ประกอบทั้ง 6 ประการนี้อย่างสมดุลและลงตัว กล่าวคือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณและบุคลากรในการขับเคลื่อนและสนับสนุนการทำงานร่วมกับภาคประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่และนอกพื้นที่

แม้งบประมาณจะเป็นเรื่องที่ทุกพื้นที่ต้องการ และงบประมาณส่วนใหญ่ก็มาจากเทศบาลฯ แต่ก็มีบางพื้นที่ที่มีการบริหารจัดการโดยอาศัยความร่วมมือและใช้งบประมาณน้อย โดยวิธีการให้ความสำคัญแก่กลุ่มผู้สูงอายุ ในการคิดการดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ โดยตนเอง เทศบาลฯ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา อำนาจการสนับสนุน ประสานงานบูรณาการกับหน่วยงานอื่น หากศูนย์ฯ ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐ ก็สามารถพึ่งพาตนเองได้ เนื่องจากมีภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่สามารถสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมภายในศูนย์ฯ อาทิ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ไม่ได้ใช้งบประมาณจากภาครัฐ ผู้สอนคืออดีตข้าราชการครูบำนาญ นักเรียนนำอาหารใส่ปิ่นโตมารับประทานเอง เป็นต้น สำหรับที่มาหรือแหล่งของงบประมาณ เน้นการประสานงบประมาณจากเทศบาล และกองทุนหลักประกันสุขภาพเข้าร่วมสนับสนุน การจัดกิจกรรมของศูนย์ฯ ต้องพึ่งงบประมาณจากภาครัฐเพียงอย่างเดียว หรือสามารถสร้างกิจกรรมได้ด้วยของศูนย์เองกลไก แหล่งงบประมาณดำเนินกิจกรรมในศูนย์ฯ นอกจากหน่วยงานรัฐแล้วยังได้งบประมาณจากการบริจาคของอาสาสมัคร และผู้สูงอายุ ตลอดจนภาคเอกชนในพื้นที่ถึงแม้จะไม่มีมากเท่าภาครัฐก็สามารถดำเนินกิจกรรมได้ แต่ก็ไม่มั่นคงเท่ากับงบประมาณภาครัฐ

ในด้านการบริหารจัดการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โครงสร้างการทำงานของศูนย์ฯ จึงมีความสำคัญ และภาครัฐจะเป็นผู้ประสานเชื่อมโยงให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ การมีตำแหน่งและหน้าที่ที่ชัดเจนในโครงสร้างทำให้การทำงานในส่วนต่าง ๆ ภายในศูนย์ฯ มีความชัดเจน โดยมีประธาน กรรมการแบ่งออกเป็นฝ่ายต่าง ๆ เช่น ฝ่ายหลักสูตร ฝ่ายบริการ ฝ่ายทะเบียน ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ฝ่ายปฎิคม ฝ่ายประเมินผล ฝ่ายพัฒนากิจกรรม ฝ่ายการเงินและบัญชี ฝ่ายเหรียญก โดยทั้ง 9 ศูนย์ฯ ที่ศึกษา จะมีเจ้าหน้าที่ประจำกองสวัสดิการสังคมเป็นหลักเพื่อทำหน้าที่ประสานและขับเคลื่อนเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของกระทรวงฯ นอกจากนั้นในโครงสร้างนี้จะเรียนเชิญผู้นำในท้องถิ่น ซึ่งได้แก่นายกและรองนายกเทศมนตรีฯ ปลัดเทศบาลฯ รอง

ปลัดเทศบาลฯ ผู้อำนวยการทุกสำนัก/กอง และประธานเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ เป็นที่ปรึกษา โดยคณะกรรมการมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและจัดทำแผนการดำเนินงานของศูนย์ฯ กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ และประชาสัมพันธ์ เสนอแนวทางและมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านวิชาการ งบประมาณการบริหารงาน และการบริหารงาน และการบริหารงานทั่วไปของศูนย์ฯ เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างศูนย์ฯ กับชุมชน

ศพอส. เป็นภาพสะท้อนของการทำงานอย่างบูรณาการระหว่างภาครัฐด้วยกัน เทศบาลในแต่ละพื้นที่มีงบประมาณและสถานที่สนับสนุนในการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีการคัดกรองความเสี่ยงของโรคต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ โดยทีมโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้ยังมีการคัดผู้นำชุมชนที่มีศักยภาพมีความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาอาชีพเข้ามาเป็นแกนนำการมีส่วนร่วมช่วยเหลือชุมชน เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ในการจัดกิจกรรมหลากหลายสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ การจัดให้ความรู้ ประชุมสัมมนา การให้คำปรึกษา และการออกกำลังกาย เป็นต้น

ในการบริหารจัดการโดยความร่วมมือของรัฐนี้ ภาพที่เห็นคือ การจัดการภาครัฐแนวใหม่คือการนำเอาวิธีการของเอกชนมาใช้ในการจัดการภาครัฐ โดยเน้นการใช้มืออาชีพมาจัดการ มีหลักการบริหารที่เน้นผลผลิตและผลลัพธ์ มีโครงสร้างองค์กรที่เล็กกระทัดรัด และแบนราบ ทำให้มีความคล่องตัว มีความเป็นอิสระสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีความแตกต่างจากการจัดการภาครัฐแนวเก่า ที่มีโครงสร้างการจัดองค์กรที่ใหญ่ มีสายงานเป็นลำดับชั้นบังคับบัญชา ยึดกฎระเบียบเป็นหลักในการปฏิบัติงาน และมีการรวมศูนย์อำนาจการบริหาร ซึ่งทำงานการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุมีความอึดอัด ไม่คล่องตัว

“การจัดการภาครัฐที่มีต่อศูนย์ฯ คือ เป็นการสนับสนุนงบประมาณ โดยในช่วงแรกที่ไม่ต่อเนื่อง ไม่ครอบคลุมความต้องการ อาจจะด้วยติดขัดในข้อกฎหมายหรือระเบียบ ซึ่งถ้ารัฐไม่มีงบประมาณช่วยเหลือ ศูนย์ฯ จะดำรงอยู่ไม่ได้ อันเนื่องจากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ต้องใช้งบประมาณที่ต้องสนับสนุนทั้งสิ้น และรวมถึงบุคลากร สถานที่ หากศูนย์ฯ ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐและท้องถิ่น ศูนย์ฯ ก็จะต้องปิดตัวลง ไม่มีการขับเคลื่อน แกนนำก็ไม่สามารถที่จะประทับประคองศูนย์ฯ ให้ดำรงต่อไปได้ ต้องมีทั้งงบประมาณ การมีส่วนร่วม ก็จะขับเคลื่อนและทำให้ศูนย์ฯ ดำรงอยู่ต่อไป” (นักพัฒนา

ชุมชน ฝ่ายพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลเสาชิงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
สัมภาษณ์, การสื่อสารส่วนบุคคล, 15 กุมภาพันธ์ 2565)

การบริหารจัดการที่พบในพื้นที่ศึกษาทั้ง 9 ศูนย์ฯ คือ การมีส่วนร่วม เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากความต้องการของชุมชนเป็นหลัก การดำเนินงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดภายในศูนย์ฯ ได้รับความมือเป็นอย่างดี จากสมาชิกผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ทุกคน มีการแบ่งงานกันทำและให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ มีการวางแผนร่วมกัน โดยมีกลุ่มผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ขับเคลื่อน ร่วมกับเทศบาล และเครือข่าย โครงการที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ อยู่บนวิถีคิด “ร่วมคิด ร่วมสร้าง ร่วมทำ” ภาพสะท้อนของการร่วมมือร่วมใจคือการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานฝ่ายต่างของศูนย์ฯ เพื่อหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรมของโครงการ เพื่อให้ประโยชน์มากที่สุดกับตัวผู้สูงอายุในชุมชน วิถีคิดนี้เป็นการลดความแตกต่างและสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานของคณะกรรมการศูนย์ฯ ทุกฝ่าย ให้ความร่วมมือในการทำงานเป็นทีมมากขึ้น อีกทั้งยังได้กิจกรรมที่ตรงต่อความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน และเกิดประโยชน์ต่อตัวผู้สูงอายุ

อีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญของหน่วยงานภาครัฐคือ บทบาทสำคัญในประสานทรัพยากรกับหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อเสริมสร้างทักษะ องค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุกลายเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพในการขับเคลื่อนศูนย์ฯ ได้ด้วยตนเองอย่างเข้มแข็ง โดยมีเทศบาลเป็นเพียงที่ปรึกษาเท่านั้น และหัวใจหลักของความสำเร็จของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (สพอส.) คือ การใช้ทรัพยากรในพื้นที่ที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ และการสร้างความร่วมมือของกลุ่ม/เครือข่าย และการจัดหาแหล่งทุนเพื่อมาร่วมสนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุ

5.2 ความร่วมมือจากภาคเอกชน

ใน 9 พื้นที่ที่ศึกษาชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองบ้านบึง จ.ชลบุรี มีภาพของความร่วมมือจากภาค เอกชนที่ชัดเจนที่สุด ผ่านการคิดกิจกรรมที่เกิดขึ้นในศูนย์ฯ มีกระบวนการที่ชุมชนมีส่วนร่วม โดยการคิดกิจกรรมในศูนย์ฯ อาทิเช่นกิจกรรมวันมอบหัวใจให้ผู้สูงอายุ ซึ่งจัดเป็นประจำทุกเดือนต่อเนื่องมามากกว่า 15 ปี และจากการที่ผู้สูงอายุได้มาพบปะกันเป็นประจำทุกเดือน จึงได้มีการประสานความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ส่งผลให้เทศบาลเมืองบ้านบึง ได้เข้าร่วมประกวดการ

คัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีประเภททั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อเป็นสถานที่อบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ
- 2) โครงการวันมอบหัวใจให้ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้จากวิทยากรในด้านต่าง ๆ และขับเคลื่อนกลุ่มกิจกรรมในรูปแบบกิจกรรมกลองยาว กิจกรรมอังกะลุง และกิจกรรมบริหารกายตามจังหวะดนตรี (ฟ้อนรำ) และเพื่อให้ผู้สูงอายุติดสังคม เกิดการมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 3) โครงการธาราบำบัด เพื่อบำบัดฟื้นฟู รักษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจากระบบกล้ามเนื้อ ข้อต่อกระดูก การไหลเวียนโลหิต ตลอดจนประชาชนทั่วไปในวัยทำงาน จากโรคออฟฟิศซินโดรม ได้รับบาดเจ็บจากโรคเส้นเลือดในสมอง(อัมพฤกษ์ อัมพาต) ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส รวมถึงเยาวชนที่บาดเจ็บจากการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา

เทศบาลเมืองบ้านบึง จ.ชลบุรี ได้รับการคัดเลือกในประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ ประเภททั่วไป (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร เทศบาลเมือง) รางวัลที่ 3 ได้รับเงินรางวัล 2,000,000 บาท ซึ่งในการประกวดครั้งนี้ เป็นความร่วมมือจากเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน มาร่วมตอบข้อซักถามของคณะกรรมการ จนทำให้ประสบผลสำเร็จในการประกวดฯ ดังกล่าว

“มีการพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้ ด้านการดูแลรักษาสุขภาพกาย สุขภาพใจ เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ผ่านกิจกรรมวันมอบหัวใจให้ผู้สูงอายุ ซึ่งจัดกิจกรรมเป็นประจำทุกเดือน ต่อเนื่องมามากกว่า 15 ปี จากการที่ผู้สูงอายุ ได้มาพบปะกันเป็นประจำทุกเดือน จึงได้มีการประสานความร่วมมือกับอาจารย์ยอด ทานนท์ คลังปัญญาผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี ด้านศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณี ประเภทดนตรีไทย ก่อตั้งกลุ่มชื่อว่า “บ้านไม่รู้โรย” เพื่อส่งเสริมการเล่นดนตรีอังกะลุง ซึ่งบรรเลงง่ายเหมาะสำหรับนำมาใช้ในกิจกรรมของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการเรียนรู้ด้านความจำผ่านตัวโน้ตดนตรี ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีป้องกันภาวะหลงลืม ซึมเศร้า ทำให้เกิดความสามัคคี ต่อมา ในปี 2559 ก่อให้เกิดแนวคิด ให้มีกิจกรรมเพิ่มเติม จากกิจกรรมดนตรีอังกะลุง เป็นกิจกรรมฟ้อนรำ โดยมี อาจารย์ชวนจิต สมานทรัพย์ หนึ่งในคลังปัญญาผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี ด้านศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณี ประเภทดนตรีไทย นาฏศิลป์ มาเป็นผู้ฝึกสอน และถ่ายทอด

ศิลปวัฒนธรรม ซึ่งกิจกรรม ทั้ง 2 นี้ (กิจกรรมดนตรีอังกะลุง และ กิจกรรมฟ้อนรำ) เป็นการรวมกลุ่มโดยวิธีการสมัครใจ เพื่อนชวนเพื่อน ของผู้สูงอายุ ซึ่งมารวมตัวกันเองทุกวัน พฤหัสบดี รวมทั้งมีคลังปัญญาท้องถิ่นจังหวัดชลบุรี หรือปราชญ์ชาวบ้าน มาให้การสนับสนุน โดยไม่มีค่าใช้จ่าย เทศบาลสนับสนุนเพียงสถานที่เท่านั้น และดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง” (ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองบ้านบึง ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 กุมภาพันธ์ 2565)

กิจกรรมที่จัดเป็นความเห็นร่วมกัน เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวทางกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมเดินรำ โលน่แดนท์ โยคะ การเดิน การใช้อุปกรณ์ช่วยในการออกกำลังกาย เปตอง เครื่องกระตุ้นกล้ามเนื้อสันตะเทือน ร้องเพลงคาราโอเกะ วาดภาพ พับกระดาษ เรียนการใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต บริการนวดแผนไทย โรงเรียนผู้สูงอายุ โดยทุกกิจกรรมจะมุ่งเน้นส่งเสริมสนับสนุน ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมและการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ พบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ส่งเสริมให้เกิดความสามัคคีและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในหมู่สมาชิก กิจกรรมที่จัดขึ้นได้รับความร่วมมือจากวิทยากรซึ่งส่วนใหญ่เป็นภาคเอกชน ที่ให้การสนับสนุนด้านความรู้

5.3 ความร่วมมือจากภาคประชาสังคม

การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุจะดำเนินการตามความสนใจของผู้สูงอายุเอง ตามหลักการ “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมประเมินผล ร่วมรับผลประโยชน์” การจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตั้งเอาเครือข่ายผู้สูงอายุมาเป็นคณะกรรมการ โดยมีเทศบาลฯ และกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นที่ปรึกษา เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของศูนย์ฯ เปรียบเสมือนการจัดบริการทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุเอง ส่งผลให้ผู้สูงได้รับบริการอย่างตรงจุด และเหมาะสมกับความต้องการเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมและบริการอย่างองค์รวมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภาคประชาสังคมในการดำเนินการ ศพอส. จึงมักมีชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นหลัก

5.4 ผลลัพธ์ของความร่วมมือเชิงบูรณาการจาก 3 ภาคส่วน

5.4.1 ผู้สูงอายุมีรายได้

ในการทำกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งการจัดอาหาร เครื่องดื่ม การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สินค้า หรือในกรณีที่มีคณะศึกษาดูงานมาเยี่ยมชม ชุมชนจะร่วมกันทำอาหารกลางวัน อาหารว่าง จำหน่ายสินค้า ผลิตภัณฑ์ ผู้สูงอายุจะมีส่วนร่วมและมีรายได้เล็ก ๆ น้อย ๆ กิจกรรมเหล่านี้รวมถึงการบำเพ็ญประโยชน์ในที่สาธารณะ เก็บขยะถนนสายหลักของชุมชน วัด ศาลารอรถ โรงพยาบาล โรงเรียนด้วย

“กิจกรรมและโครงการที่ชุมชนมีส่วนร่วม เป็นที่ต้อนรับคณะศึกษาดูงานชุมชนมีรายได้จากการจำหน่ายสินค้า รับเหมาจัดเลี้ยงอาหารว่าง อาหารกลางวันชุมชนทราบข้อมูลและประชาสัมพันธ์ข้อมูลของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทัพทัน และโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทัพทันได้” (นักพัฒนาชุมชนชาวนาการเทศบาลตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 17 มีนาคม 2565)

5.4.2 รอยยิ้มและความสุข

กิจกรรมที่เกิดขึ้นในศูนย์ฯ ในช่วงแรกในการดำเนินโครงการชุมชน บุตรหลานและญาติของผู้สูงอายุยังขาดความเข้าใจเนื่องจากเป็นสิ่งใหม่ ทำให้การให้ความร่วมมือไม่มากเท่าที่ควร แต่ภายหลังได้มีการดำเนินการไปได้ระยะหนึ่งเริ่มเห็นความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เห็นรอยยิ้ม เห็นความกล้าในการแสดงออก เห็นความมุ่งมั่นตั้งใจ ทำให้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมีมากขึ้น จนเห็นว่าศูนย์ฯ เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน การจัดทำกิจกรรมแต่ละครั้งจะเห็นความกระตือรือร้นของอาสาสมัครศูนย์ฯ ตั้งแต่วันเตรียมงาน จนกระทั่งถึงวันงาน เห็นรอยยิ้ม ความสนุกสนาน การปลดปล่อยความทุกข์ของผู้สูงอายุ

“การที่โรงเรียนผู้สูงอายุถือเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เนื่องจากในแต่ละปีจะมีญาติผู้ใหญ่ (พ่อ แม่ ปู่ย่า ตายาย ฯลฯ) ของคนในชุมชนเข้ามาสมัครเป็นนักเรียนของโรงเรียนรุ่นแล้วรุ่นเล่า โรงเรียนสร้างรอยยิ้ม โรงเรียนสร้างความสุข และสร้างอีกหลาย ๆ อย่างให้คนที่

คนในชุมชนรัก จึงไม่ใช่เรื่องแปลกที่ทุกคนในชุมชนจะให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมของโรงเรียน การจัดวันเกิดของคนในชุมชนมีหลายครั้งที่คนในชุมชนเลือกที่จะมาทำอาหารกลางวันเลี้ยงนักเรียนผู้สูงอายุ เลือกที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกับนักเรียนผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน ตามหลัก “บวร” (หัวหน้าฝ่ายบริหารสาธารณสุข เทศบาลตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน, การสื่อสารส่วนบุคคล, 18 กุมภาพันธ์ 2565)

5.5 ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินการ

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีความร่วมมือและการทำงานอย่างมีบูรณาการของ 3 ภาคส่วนซึ่งได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม แต่ในการดำเนินงานก็ยังมีปัญหาอุปสรรคที่ต้องหาแนวทางแก้ไขซึ่งปัญหาก็มีอย่างหลากหลาย ได้แก่

5.5.1 การไม่สามารถเข้าถึงอุปกรณ์เทคโนโลยี

ในการจัดกิจกรรมรวมกลุ่ม บางพื้นที่มีการตั้งกรู๊ปไลน์เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความสะดวกในการติดต่อแลกเปลี่ยนข่าวสาร และการเผยแพร่กิจกรรมความรู้ต่าง ๆ รวมทั้งเรื่องที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย การโภชนาการ แต่ผู้สูงอายุบางท่านไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เนื่องจากขาดโอกาส เช่นการเรียนการสอนการใช้สมาร์ตโฟน ผู้สูงอายุบางคนยังใช้มือถือระบบเก่า จึงไม่สามารถใช้งานได้ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่ เครื่องใช้สำหรับผู้สูงอายุ ไม่เพียงพอต่อความต้องการ

5.5.2 ปัญหาความไม่สะดวกในการเดินทาง

ในการจัดกิจกรรมรวมกลุ่ม จำเป็นต้องให้ผู้สูงอายุเดินทางมารวมตัวกันเพื่อกระตุ้นให้มีการออกนอกบ้านมาสู่สังคม แต่ผู้สูงอายุบางท่านมีโรคประจำตัว ไม่สามารถเดินทางไปไหนได้ด้วยตนเองหากไม่มีคนคอยช่วยเหลือ ผู้สูงอายุบางท่านที่ไม่มีลูกหลานหรือคนในครอบครัวมาส่งที่สถานที่จัดกิจกรรม มีความต้องการให้เทศบาลฯ คอยอำนวยความสะดวก ซึ่งเจ้าหน้าที่ไม่สามารถดำเนินการได้ เช่น ให้มีรถรับ-ส่ง แต่เทศบาลทำได้เพียงกำหนดจุดรับ-ส่ง ได้เท่านั้น

แนวทางแก้ไข คือ จัดให้มีบริการรถรับส่งสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกจะเดินทางมาร่วมกิจกรรมด้วยตนเอง และมีการจัดบริการศูนย์เคลื่อนที่ นำกิจกรรมไปประชาสัมพันธ์ในชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อการบริการเชิงรุก ซึ่งถือเป็นการประชาสัมพันธ์ไปศูนย์ให้เป็นที่รู้จักไปในตัว

“บางกลุ่มเริ่มมีความสนใจ จะต้องดึงกลุ่มเป้าหมายเหล่านั้น ให้มาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ด้วยการพัฒนารูปแบบกิจกรรมให้หลากหลาย น่าสนใจ และตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ บรรยากาศภายในศูนย์จะต้องมีความเป็นกันเองอบอุ่น และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีสิทธิ และมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ทำให้สมาชิก/ผู้สูงอายุ/ผู้เข้าร่วมกิจกรรม รู้สึกมีตัวตน ได้รับการยอมรับ และเห็นศักยภาพในตัวเอง จากการร่วมกิจกรรม ซึ่งบุคลากรจะมีส่วนสำคัญในการดึงกลุ่มเป้าหมายและสร้างบรรยากาศเหล่านี้ และเมื่อบุคคลภายนอกเห็นว่าคนเขามาร่วมกิจกรรมที่ศูนย์อย่างต่อเนื่อง จะเกิดความสนใจและการชักชวน บุคคลอื่น ๆ เข้ามาร่วมกิจกรรมภายในศูนย์ด้วย เกิดเป็นกลไกอย่างต่อเนื่อง ในระหว่างนี้ เทศบาลยังมีบทบาทสำคัญในประสานทรัพยากรกับหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ และเสริมสร้างทักษะ องค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุกลายเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพในการขับเคลื่อนศูนย์ได้ด้วยตนเอง อย่างเข้มแข็ง โดยมีเทศบาลฯ เป็นเพียงที่ปรึกษาเท่านั้น” (ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 19 เมษายน 2565)

5.5.3 ปัญหาส่วนตัวและสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นปัญหาสำคัญ ผู้สูงอายุที่สุขภาพดีสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้มากกว่าผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่แข็งแรง ด้านร่างกายมีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความไม่พร้อมของบุตรหลานที่จะมารับมาส่งการทำกิจกรรม การเดินทางและอื่น ๆ ผู้สูงอายุส่วนมากติดบ้าน มีภาระต้องอยู่บ้าน ดูแลทรัพย์สิน ดูแลบ้าน ลูกหลาน ประกอบกับผู้สูงอายุผู้มีเงินน้อย เมื่อออกจากบ้านก็มีแต่ค่าใช้จ่ายก็ไม่อยากจะออกนอกบ้านซึ่งทำให้เกิดค่าใช้จ่ายขึ้น ทำให้ผู้ที่ออกมาร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่จึงเป็นคนที่มิฐานะ หรือข้าราชการบำนาญ และด้านการเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุเอง การยอมรับความคิดเห็นผู้อื่นในผู้สูงอายุเพราะบางคนเคยเป็นผู้นำมาก่อน เป็นอุปสรรคอย่างมากในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ และการเดินทางไม่สะดวก มาเองไม่ได้ต้องรอลูกหลานมาส่ง ปัญหาผู้สูงอายุออกมาร่วมกิจกรรมจำนวนน้อยและเป็นกลุ่มเดิม ๆ ผู้หญิงออก

มาร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้ชาย ผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจและมีสุขภาพแข็งแรงอาศัยอยู่ในเมือง นอกจากนั้นผู้สูงอายุมักคิดว่าตัวเองอายุมากแล้วต้องอยู่เฝ้าบ้าน ไม่เห็นถึงความจำเป็นและประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงบางรายอยากออกมาเข้าร่วมกิจกรรมแต่ถูกหลานคัดค้านไม่สนับสนุน ผู้สูงอายุจึงไม่กล้าที่จะออกมา

5.5.4 ปัญหาด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

ปัญหาทางด้านบุคลากรไม่เพียงพอต่อปริมาณงาน เนื่องจากผู้ดำเนินโครงการ ศพอส. ในพื้นที่ได้แก่กองสวัสดิการสังคม ซึ่งดำเนินงานหลากหลายทั้งด้านสังคมสงเคราะห์ งานพัฒนาชุมชน งานจากกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ และไม่รวมโครงการอื่น ๆ ที่จัดขึ้นตามบริบทของพื้นที่ เช่น ตลาดย้อนยุค ศูนย์เรียนรู้ตามศาสตร์พระราชาเกษตรทฤษฎีใหม่ และการรับคณะศึกษาดูงาน ในช่วงระหว่างเวลาทำงาน 8.30-16.30 น.เจ้าหน้าที่ต้องทำงานที่พบปะผู้คนและหน่วยงานการติดต่อจากคณะบุคคลต่าง ๆ และใช้เวลาเลิกงาน 16.30 น. เป็นการทำงานเอกสาร งานวิจัยข้อมูล ทำให้บางพื้นที่ต้องมาทำงานในวันหยุดเสาร์ – วันอาทิตย์ และไม่สามารถขยายกรอบอัตรากำลังหรือสรรหาคณะมาทำงานเพิ่มได้ ความต้องการของพื้นที่จึงปรารถนาให้ ศพอส. สามารถจ้างผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทำงานเพื่อมาช่วยงานเป็นการแบ่งเบาภาระบุคลากรเทศบาลมีไม่เพียงพอกับปริมาณงาน และมีภารกิจต้องรับผิดชอบหลายอย่าง ประกอบกับอาสาสมัครศูนย์ และ อพมส. มีอายุมากขึ้น บางท่านมีภาวะการเจ็บป่วยจำนวนจึงมีน้อยลงทำให้ได้สรรหาอาสาสมัครเพิ่มเป็นระยะ แต่ลักษณะการทำงานจะไม่เอาใจใส่เท่าอาสาสมัครคนเดิม โดยเฉพาะเมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ทำให้ต้องงดการจัดกิจกรรมและอาสาสมัครเกิดความกลัวจึงกักตัวเองอยู่บ้านไม่ยอมมาร่วมกิจกรรม

แนวทางแก้ไข คือ การสรรหาบุคลากรให้เพียงพอตามกรอบอัตรากำลัง และพัฒนาทักษะบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านในการดูแลจัดการศูนย์โดยเฉพาะ

5.5.5 ปัญหาสถานที่ตั้งศูนย์ฯ

ปัญหาของสถานที่ตั้งศูนย์ฯ เป็นปัญหาในทุกพื้นที่ เนื่องจากไม่มี Infrastructure รองรับ ซึ่งได้แก่ ห้องประชุม สถานที่พบปะ จัดกิจกรรม จุดจัดกิจกรรมส่วนใหญ่จะเน้นทำกิจกรรมที่อาคารสำนักงานเทศบาลฯ ส่วนการทำกิจกรรมที่ศูนย์ฯ จะเน้นการออกกำลังกายของห้องฟิตเนส การเดิน

บาโลป การเดินลีลา การร้องเพลงคาราโอเกะ เป็นต้น สถานที่ที่ใช้เป็นอาคารที่ใช้ร่วมกับการทำงานกิจกรรมอื่น ๆ ของชุมชน นับเป็นอีกหนึ่งปัญหาที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการดำเนินงาน เพราะการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้งจะมีผู้สูงอายุราว 150 -200 คนเข้าร่วมกิจกรรมซึ่งต้องใช้พื้นที่จำนวนมาก ทั้งในส่วนของห้องที่ต้องใช้ทำการเรียนการสอน ห้องสุขา ซึ่งต้องแยกชาย และหญิง และจะต้องเป็นห้องน้ำที่เอื้อต่อกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

แนวทางในการแก้ปัญหา จะต้องอาศัยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ โดยจะต้องวิเคราะห์ถึงความจำเป็น จากนั้นเสนอแนะเข้าบรรจุในแผนงบประมาณรายจ่ายประจำปี ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะช่วยแก้ปัญหาด้านการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการด้านสถานที่ และเป็นแนวทางที่จะขับเคลื่อนสู่ความยั่งยืน ส่วนการดำเนินการให้ได้มาด้านอื่น ๆ ก็เป็นอีกแนวทางที่ช่วยสนับสนุนให้ผลการดำเนินงานประสบความสำเร็จเร็วยิ่งขึ้น

5.5.6 ความไม่ชัดเจนของการขับเคลื่อนงาน

ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนารูปแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ อยู่ที่ความไม่พร้อมในการขับเคลื่อนในภาพของคณะกรรมการ เนื่องจากขาดการประชุมหารือทั้งในส่วนของท้องถิ่นเองกับภาคประชาชน ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง บางพื้นที่จึงไม่สามารถมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพของผู้สูงอายุ ได้แต่มุ่งเน้นเพียงกิจกรรมเพื่อการออกกำลังกายเท่านั้น ดังนั้น แนวทางการพัฒนารูปแบบความร่วมมือเชิงบูรณาการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ จึงต้องมุ่งเน้นไปที่การดูแลในด้านอื่น ๆ ด้วย นอกจากนี้ ทางศูนย์ฯ ยังขาดในเรื่องการขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ให้เป็นปัจจุบัน งบประมาณ การประชาสัมพันธ์ และการบริการต่างภายในศูนย์ฯ เพื่อให้บริการ ตลอดจนปัญหาความล่าช้าของระบบราชการ เป็นปัญหาจากหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐ ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาในเรื่องของนโยบายในการดำเนินงาน ซึ่งจะถูกปรับเปลี่ยนตามตัวของผู้บริหาร ส่งผลทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ซึ่งปัญหาในด้านนี้เป็นปัญหาที่แก้ไขยากที่สุด จะต้องใช้ระยะเวลา และจะเป็นการปรับแก้ในเรื่องของกฎหมาย ภารกิจ อำนาจหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐเป็นสำคัญ

การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นทำได้โดย การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัยนำไปปฏิบัติได้จริงและมีความสอดคล้องกับผู้สูงอายุ การจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ เน้น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และครบ 5 หมู่และเป็นเวลา การพักผ่อน นอนหลับให้เป็นเวลา

และจัดอบรมให้ความรู้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างจริงจัง มีการกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุอย่างน้อยปีละ 2-3 ครั้งและระบบการติดตามอาการ ควรจัดให้มีศูนย์พัฒนาสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุและอุปกรณ์ออกกำลังกายแบบถาวร และศูนย์ผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพิงแบบ มีกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวกับการพัฒนาจิตใจของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การอบรมธรรมะ การเข้าวัดฟังธรรม ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม การแต่งตั้งผู้สูงอายุให้เป็นปราชญ์ชาวบ้านในด้านต่าง ๆ ควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย กีฬาผู้สูงอายุกับเยาวชนในชุมชน ควรจัดสวัสดิการสังคมแจกสิ่งของช่วยเหลือตามความจำเป็น ควรจัดบริการให้มีรถรับ-ส่งผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีการแจ้งข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามความถนัดมีกระบวนการทำงานแบบมีขั้นตอนเป็นระบบ ควรสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดอบรมเพิ่มความรู้ทักษะและการประกอบกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ

แนวทางแก้ไขปัญหาลู่อุปสรรคในการพัฒนารูปแบบ ศพอส. ที่เกิดจากหน่วยงาน คือ ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้ต่อเนื่อง เช่น การพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ควรแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยเริ่มจากการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุให้ชัดเจน เช่น ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนกี่คนที่สมควรจะเข้าทำกิจกรรมด้านอาชีพ และต้องหาอาชีพให้ผู้สูงอายุ อายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวนกี่คนที่สมควรจะเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี และผู้สูงอายุ อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวนกี่คนที่สมควรจะเข้าร่วมกิจกรรม เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ ฟังเทศน์ ฟังธรรม ออกกำลังกายเบา ๆ เพื่อบริหารร่างกาย และพัฒนาสมอง เพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อม อัลไซเมอร์ที่จะเกิดขึ้น การดูแลเรื่องอาหารสำหรับคนสูงวัย ศูนย์ฯ ยังขาดเงินกองทุนเพื่อเป็นสวัสดิการของชมรม ต้องระดมทุนจากสมาชิกด้วยกัน ไปเป็นสวัสดิการให้กับเพื่อนสมาชิกที่ลำบากหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่มีทุนและอุปกรณ์ที่จะนำมาใช้ในการประกอบอาชีพ การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มไม่ค่อยสม่ำเสมอ และร่วมกิจกรรมค่อนข้างน้อย เนื่องจาก ไม่มีคนรับ-ส่ง ปัญหาลู่อุปสรรคในการพัฒนารูปแบบ ศพอส. ที่เกิดจากผู้สูงอายุเอง คือ ผู้สูงอายุและไม่มีเวลาในการร่วมกิจกรรมกับศูนย์ฯ ผู้สูงอายุไม่สามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากสภาพร่างกายการเดินทาง แต่ศูนย์ฯ พยายามหากิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมร่วมกันและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุไม่สะดวกในการเดินทางมาร่วมกิจกรรม ต้องให้ลูกหลานมาส่ง สมาชิกบางคนไม่ค่อยมีจิตอาสาในการทำงาน ไม่ให้ความร่วมมือ และมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันทำให้การดำเนินไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันเท่าที่ควร

5.6 ทิศทางของการดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การจัดโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุของเทศบาลฯ ยึดอยู่บนวิสัยทัศน์ เพื่อเตรียมตัวเข้าสู่สังคมอายุยืนกิจกรรมที่จัดขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผ่านการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม ทั้งกิจกรรมให้ความรู้ ฝึกทักษะส่งเสริมอาชีพหรือ กิจกรรมการออกกำลังกาย และนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุออกมาร่วมกิจกรรมรวมกลุ่มกับผู้สูงอายุชมรมฯ ต่าง ๆ นอกบ้าน ป้องกันปัญหาผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง พร้อมทั้งให้บริการเชิงรุกอย่างครอบคลุมทุกมิติ (สุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจ สังคม และสติปัญญา) เพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมอายุยืน โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ไทเก๊ก โยคะ แอโรบิก ปั่นจักรยาน หมากระโดด ทำสวน และการปลูกพืชผักสมุนไพร เป็นต้น

โครงการ/กิจกรรมเหล่านี้ มีความสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ข้อ 3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน โดยมุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ พัฒนารูปแบบกีฬา เพื่อสุขภาพให้เหมาะกับช่วงวัย การเผยแพร่ความรู้ต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตัวผู้สูงอายุเอง สร้างเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี และยังสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2656) แผนพัฒนาจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระยะ 20 ปี ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการศึกษาทุกระดับในพื้นที่ พร้อมส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ และการดูแลสุขภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตทุกด้าน

“รู้สึกพึงพอใจและมีความภาคภูมิใจ โดยมีความคาดหวังว่าการดำเนินงาน/โครงการ จะเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้สูงอายุ ซึ่งความท้าทายคือ จะดำเนินการอย่างไร ให้กลุ่มเป้าหมายของเรา ได้รับบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เนื่องจากมีในกระบวนการทำงานจะมีข้อกีดขวาง ๆ ทั้งควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ เช่น การจูงใจให้ผู้สูงอายุมีความสนใจที่จะมาร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ การอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมที่ศูนย์ยังไม่ครอบคลุม และยังเผชิญกับสถานการณ์โควิด ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง ประกอบกับ ซึ่งไม่ตอบโจทย์เป้าหมายที่ตั้งไว้คือ ต้องการให้ศูนย์เป็นเสมือนศูนย์รวมผู้สูงอายุในชุมชน ให้มาร่วมกลุ่มทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเอง ผู้อื่นและชุมชนต่อไปอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามสถานการณ์โควิด 19 เป็นเรื่องที่ยากต่อการควบคุม ดังนั้น จึงเป็นความท้าทายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะดำเนินการอย่างไรให้ศูนย์มีความต่อเนื่องได้ ไม่

ว่าจะมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 หรือไม่ก็ตาม” (นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 18 มีนาคม 2565)

จากสถานการณ์สังคมสูงวัยในประเทศไทยที่มีแนวโน้มจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมทั้งมิติด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี ลดภาระการดูแลของครอบครัว โดยที่ผ่านมาผู้สูงอายุในชุมชนจะใช้ชีวิตแบบต่างคนต่างอยู่ ขาดการรวมกลุ่มและขาดการดูแลคุณภาพชีวิตให้เหมาะสม ประกอบกับจำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อาจส่งผลให้เป็นภาระของสังคมในระยะยาว การจัดโครงการที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับวิธีคิด คือการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน โดยพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพ ร่างกายใจที่ดี มีสิทธิสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม มีอายุยืนแบบมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งกิจกรรมให้ความรู้ ฝึกทักษะส่งเสริมอาชีพหรือกิจ กรรมการออกกำลังกายและนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ในการขับเคลื่อนโดยภาคประชาชนเป็นหลักที่มองเห็นปัญหาของตัวเองและวางแผนการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง มีการลองผิดลองถูก เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของคนในพื้นที่ แก่นนำการขับเคลื่อนมาจากผู้มีความรู้ความสามารถจึงทำให้กระบวนการคิดวางแผนค่อนข้างจะเป็นระบบ เป็นรูปธรรม และได้รับการยอมรับจากสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจะร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จ กระบวนการทำงานที่มีการวางแผนการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทุกด้าน รวมถึงการสรุปผลการดำเนินงานและการวางแผนที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน/ท้องถิ่น รวมถึงการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ ภาวการณ์รื้อข่ายในชุมชน เข้ามาให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

บทที่ 6

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย” วัตถุประสงค์การวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษาความร่วมมือเชิงบูรณาการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการของภาครัฐในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อหาแนวทางการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย สำหรับในบทนี้เป็นบทสุดท้าย เป็นการตอบวัตถุประสงค์โดยรวมทั้ง 3 ข้อ ผนวกกับการอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ซึ่งมีประเด็นการนำเสนอ ดังนี้

- 6.1 การร่วมมืออย่างบูรณาการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
- 6.2 การบริหารจัดการของภาครัฐในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
- 6.3 แนวทางการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย
- 6.4 การอภิปรายผล
- 6.5 ข้อเสนอแนะ

6.1 การร่วมมืออย่างบูรณาการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

ในการศึกษาเรื่องความร่วมมือ ผู้วิจัยใช้กรอบความคิดของ Arnstein ในการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการศึกษาการมีส่วนร่วมในกรอบคิดนี้หมายถึงบทบาทของชุมชนในการตัดสินใจ โดยชุมชนสามารถกำหนดได้เป็นปัจจัยต่าง ๆ รวมถึงที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ บรรทัดฐาน และความสนใจ ผู้วิจัยใช้กรอบคิดของการมีส่วนร่วมในลักษณะของขั้นบันไดหรือที่เรียกว่า Ladder of Citizen Participation (Arnstein, 1969) ซึ่งแบ่งออกเป็น 8 ขั้น ได้แก่ ขั้นที่ 1 ขั้นการควบคุม (Manipulation) ขั้นที่ 2 ขั้นการรักษา (Therapy) ขั้นที่ 3 ขั้นการให้ข้อมูล (Informing) เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่สุดของการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ถูกต้องตามกฎหมาย ขั้นที่ 4 ขั้นการรับฟังความคิดเห็น (Consultation) เป็นขั้นตอนของการปรึกษาหารือ หรือชักชวนให้ประชาชนออกมาแสดงความคิดเห็น แต่ยังไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วม

ร่วมที่แท้จริง ขั้นที่ 5 ขั้นการปรึกษาหารือ (Placation) เป็นขั้นตอนที่ประชาชนสามารถแสดงความคิดเห็น ให้คำปรึกษา หรือเข้าร่วมในกระบวนการวางแผนได้ แต่ท้ายที่สุดแล้วการตัดสินใจยังคงอยู่ในมือของผู้ที่มีอำนาจ ขั้นที่ 6 ขั้นการเป็นหุ้นส่วน (Partnership) เป็นขั้นตอนที่อำนาจถูกจัดสรรผ่านการเจรจาต่อรองระหว่างประชาชนและผู้มีอำนาจ ซึ่งทั้งสองฝ่ายมีความรับผิดชอบร่วมกันในการวางแผนและตัดสินใจ ภายใต้รูปแบบของคณะกรรมการร่วม (Joint Committees) ขั้นที่ 7 ขึ้นมอบหมายอำนาจ หรือการใช้อำนาจผ่านตัวแทน (Delegation) เป็นขั้นตอนที่ประชาชนสามารถมีบทบาทในการตัดสินใจวางแผน และดำเนินการต่าง ๆ ได้ โดยผ่านทางตัวแทน และ ขั้นที่ 8 ขึ้นอำนาจของประชาชน (Citizen Control) ประชาชนได้รับการประกันว่าการวางแผน การตัดสินใจ และการดำเนินการต่าง ๆ ที่ตนเข้ามามีส่วนร่วมนั้นเป็นไปในทิศทางที่ประชาชนต้องการอย่างแท้จริง สำหรับ Amstein ขึ้นบันไดที่ 1 และ 2 ถือว่ายังไม่เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน หรือที่เรียกว่า Nonparticipation ส่วนขั้นที่ 3 ถึง 5 เรียกว่า Tokenism หมายถึง ประชาชนมีโอกาสดำเนินการแสดงความคิดเห็นแต่ยังไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ และในขั้นที่ 6, 7 และ 8 ถือว่าประชาชนมีอำนาจในการตัดสินใจ หรือเรียกว่า Citizen Power ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมในระดับเป็นภาคีหุ้นส่วน (Partnership) เป็นจุดเริ่มต้นของบทบาทและอำนาจของประชาชนอย่างแท้จริง

ข้อค้นพบของการร่วมมืออย่างบูรณาการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า อยู่ในระดับขั้นที่ 6 คือ ขั้นการเป็นหุ้นส่วน (Partnership) อันเป็นขั้นตอนที่อำนาจถูกจัดสรรผ่านการเจรจาต่อรองระหว่างประชาชนและผู้มีอำนาจ ซึ่งทั้งสองฝ่ายมีความรับผิดชอบร่วมกันในการวางแผนและตัดสินใจ ภายใต้รูปแบบของคณะกรรมการร่วม (Joint Committees) สาเหตุที่ผู้วิจัยวิเคราะห์เช่นนี้ สืบเนื่องมาจากการพิจารณาจากโครงสร้างของ ศพอส. ในทุกสนามที่เป็นพื้นที่ในการวิจัย ผู้สูงอายุเข้าเป็นกรรมการ ศพอส. และมีอำนาจในการตัดสินใจ สำหรับประเด็นที่ผู้สูงอายุมีอำนาจในการตัดสินใจได้แก่ กิจกรรมของ ศพอส. ซึ่งกิจกรรมซึ่งเป็นขอบข่ายงานของ ศพอส. มี 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2) กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ 3) กิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วม และ 4) กิจกรรมสนับสนุนการจัดปรับสิ่งแวดล้อมความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมเหล่านี้จะเป็นส่วนที่กระตุ้นให้งานผู้สูงอายุ สามารถขับเคลื่อนได้ด้วย ศพอส. เองอย่างมีชีวิตชีวา กิจกรรมเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการทำงานเชิงบูรณาการของหน่วยงานรัฐ ทำงานแบบบูรณาการ ทั้งระดับที่เป็นหน่วยงานกลไก และประเด็นงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การท่องเที่ยวโดยชุมชน เมื่อมีนักท่องเที่ยวเข้ามาในชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องฟื้นฟู อนุรักษ์ รวบรวมภูมิปัญญาชุมชน ปรับปรุงบ้านพักอาศัย จัดเตรียมอาหารสำหรับนักท่องเที่ยวเข้ามาเรียนรู้ในชุมชน การที่ต้องฟื้นฟูอนุรักษ์ภูมิปัญญาชุมชน ปรับปรุงบ้านพักอาศัย จัดเตรียมอาหารสำหรับนักท่องเที่ยว ต้องเชื่อมโยงหน่วยงานภายในเช่น อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

รพ.สต. เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวให้ครูภูมิปัญญาที่เป็นผู้สูงอายุ เป็นวิทยากร บอกเล่าเรื่องราวและเชื่อมโยงกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับอาหาร เครื่องดื่ม ที่พัก ซึ่งงานต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนทำให้ผู้สูงอายุมีงานทำ มีรายได้จากบ้านพัก อาหาร ขายของฝาก การเป็นวิทยากร ภูมิปัญญา สินค้าของฝาก ตลาดสินค้าเกษตรอินทรีย์และอื่น ๆ ซึ่งจะเป็นการกระจายรายได้ถึงทุกกลุ่ม และรายได้จำนวนพอสมควรอยู่กับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่มขึ้น นอกจากนั้น ยังมีเทศกาลตามประเพณี วัฒนธรรมโดยมีผู้รับผิดชอบหลักเช่น เทศบาล หรือโรงเรียนผู้สูงอายุ จัดกิจกรรม เช่น วันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ การแสดงสินค้าของชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

การบูรณาการกิจกรรม เชื่อมโยงกลไกในท้องถิ่นให้ร่วมปฏิบัติงานด้วยกันอย่างมีทิศทางและเป้าหมายร่วมกัน เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ มีหลายภาคส่วนร่วมทำหลักสูตร ร่วมสอน/ฝึก ประเมินผล การเยี่ยมบ้าน ที่ประกอบด้วย ศพอส.อปท. รพ.สต. จิตอาสาการท่องเที่ยวโดยชุมชน อปท. กศน. ชมรมผู้สูงอายุภูมิปัญญา บ้านพักนักท่องเที่ยว กลุ่มแปรรูปอาหาร กลุ่มผลิตของฝาก กลุ่มอาหาร เป็นต้น ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน/ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน รพ.สต.อปท. นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย จิตอาสา เป็นต้น

6.2 การบริหารจัดการของภาครัฐในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมของชุมชนหรือประชาชนจะเกิดขึ้นได้ต้องมี การจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) เป็นสำคัญ ซึ่ง NPM มีหลักการว่าประชาชนถูกมองว่าเป็น “ลูกค้า” และข้าราชการถูกมองว่าเป็นผู้จัดการสาธารณะ NPM พยายามปรับความสัมพันธ์ระหว่างผู้จัดการบริการสาธารณะและผู้บังคับบัญชาทางการเมือง โดยสร้างความสัมพันธ์คู่ขนานระหว่างทั้งสองแนวทาง NPM นี้แตกต่างกับรูปแบบการบริหารราชการแบบเดิม ๆ ซึ่งการตัดสินใจของสถาบันการกำหนดนโยบาย และการให้บริการสาธารณะนั้นถูกชี้นำโดยกฎระเบียบ กฎหมาย และขั้นตอนการบริหารโดยการปฏิรูป NPM ใช้แนวทางต่าง ๆ เช่น การแยกส่วน การริเริ่มความพึงพอใจของลูกค้า ความพยายามในการบริการลูกค้า การใช้จิตวิญญาณของผู้ประกอบการในการบริการสาธารณะ (Farazmand and Pinkowski, 2006; Barzelay, 2001) ผู้จัดการสาธารณะภายใต้การปฏิรูปการจัดการภาครัฐแนวใหม่ สามารถเสนอทางเลือกต่าง ๆ ที่ลูกค้าสามารถเลือกได้ รวมทั้งสิทธิในการเลือกไม่รับบริการจากระบบการให้บริการโดยสมบูรณ์ (Kaboolian, 1998) การใช้หลักการ NPM กับการพัฒนาผู้สูงอายุ ผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) นั้น โดยกระบวนการ NPM

คือ การปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการภาครัฐ โดยนำหลักการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบราชการและการแสวงหาประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ โดยการนำเอาแนวทางหรือวิธีการบริหารงานของภาคเอกชนมาปรับใช้กับการบริหารงานภาครัฐ เช่น การบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์การบริหารงานแบบมืออาชีพ การคำนึงถึงหลักความคุ้มค่า การจัดการโครงสร้างที่กะทัดรัดและแนบราบ การเปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามาแข่งขันการให้บริการสาธารณะ การให้ความสำคัญต่อค่านิยม จรรยาบรรณวิชาชีพ คุณธรรมและจริยธรรม ตลอดจนการมุ่งเน้นการให้บริการแก่ประชาชนโดยคำนึงถึงคุณภาพเป็นสำคัญ

การบูรณาการการทำงานของหน่วยงานรัฐ ภาคส่วนในพื้นที่และเครือข่ายต่าง ๆ กิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่มีความเป็นสากล ซึ่งเอื้อให้เกิดการประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนงานตามประเด็นที่เป็นข้อตกลงร่วมกัน ได้แก่ 1) รพ.สต.เพื่อเป็นวิทยากรพื้นที่เรื่องสุขภาพต่าง ๆ 2) อสม.เพื่อเป็นผู้จัดเก็บข้อมูลและการป้องกันโรคต่าง ๆ 3) อบต.เพื่อเป็นหน่วยงานให้ความรู้ และการประสานงาน 4) ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นผู้ประสานงานกับราชการ และผู้สูงอายุในชุมชน ในการประสานและบูรณาการการทำงานหน่วยงานรัฐ ต้องมีการประสานและเชื่อมโยงบุคลากรของชุมชนในการทำงาน 2 ระดับ ในระดับชุมชน ต้องพยายามจัดสรรคนให้เหมาะสมกับงานที่ตนเองชอบ และถนัด ในระดับท้องถิ่น ต้องมีการจัดโครงสร้างในรูปแบบคณะกรรมการเพื่อกำหนดตำแหน่ง หน้าที่ ความรับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อเป็นกรอบการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ยังมีการบูรณาการ หน่วยงาน องค์กรชุมชนในระดับท้องถิ่น เช่น อบต. รพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมคนพิการ กองทุนสวัสดิการชุมชน และการบูรณาการท้องถิ่นกับหน่วยงานระดับจังหวัด เช่น พมจ. สสจ. กศน. ทหาร บริษัทห้างร้าน ในพื้นที่ เป็นต้น

ในการจัดการภาครัฐแนวใหม่ โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นภาพสะท้อนความพยายามในการจัดการที่ดีของภาครัฐ ทั้งนี้ โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นโครงสร้างที่มีมาอยู่ก่อน เมื่อมี ศพอส. เพิ่มขึ้นมาการบริหารจัดการของภาครัฐในพื้นที่ได้บูรณาการโครงสร้างที่มีอยู่ก่อนเข้ากับ ศพอส. โดยเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน โรงเรียนผู้สูงอายุมีการดำเนินการเรียนการสอนตามหลักสูตรของโรงเรียนที่ได้คิดค้นร่วมกันภายในชุมชน เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุ ความสำคัญคือ การสร้างผลลัพธ์ที่พัฒนาเป็นระบบเพื่อผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีการดูแลรักษาระบบให้ทำงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เช่น การส่งเสริมอาชีพต้องเกิดความรู้ ทักษะอาชีพ การขาย การตลาด บัญชี การเงินและผลิตซ้ำได้ โดยมีตลาดชุมชนรองรับระดับหนึ่ง

6.3 แนวทางการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย

6.3.1 บวร : บ้าน วัด โรงเรียน

“บวร” เป็นแนวทางที่ได้ผลในการดำเนินงานของ ศพอส. การบูรณาการเชิงโครงสร้าง เป็นการใช้อำนาจของทุกภาคส่วนให้ทำงานร่วมกัน ผ่านการประชุม การพูดคุยกับแกนนำชมรม ผู้สูงอายุ ผู้แทนจากเทศบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไป เพื่อสร้างความเข้าใจในวัตถุประสงค์ แนวทางการจัดตั้งและดำเนินงาน ศพอส. ในส่วนของเทศบาลให้การสนับสนุนด้านการไปศึกษาดูงาน ศพอส. ที่มีผลงานเด่นเป็นรูปธรรม โดยเทศบาลประชุมร่วมกับผู้ที่ไปศึกษาดูงาน และประชาชนทั่วไป เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชน แนวทางแก้ไข ร่วมกัน วิเคราะห์ผลดี ผลเสีย ผลกระทบ แล้วจึงตัดสินใจร่วมกัน ซึ่งจะดำเนินการด้วยตนเองเป็นหลัก สำหรับโรงเรียนในชุมชน บางพื้นที่ใช้เป็นสถานที่จัดตั้งเป็น ศพอส. เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ บางพื้นที่ใช้พื้นที่ที่วัดเพื่อนิมนต์พระเป็นวิทยากร และขอสนับสนุนวิทยากรจากรพ.สต. เมื่อต้องเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุตามความเหมาะสม ผู้สูงอายุที่ติดเตียง ติดบ้าน จะได้รับการเยี่ยมบ้านจากกลุ่มผู้สูงอายุ เทศบาล กลุ่มเด็กและเยาวชน ทำให้เข้าถึงบริการทางสังคม และเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทุกกลุ่ม สำหรับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานเป็นกลไกทำงานร่วมกับ ศพอส. อย่างเข้มแข็ง ที่จัดบริการต่าง ๆ เพื่อผู้สูงอายุ โดยนักวิชาชีพอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

6.3.2 บุคลากรที่มีคุณภาพในภาครัฐ

ในทุกพื้นที่ที่ศึกษาทั้ง 9 แห่ง ข้อค้นพบที่เหมือนกันคือความร่วมมือและเป็นหนึ่งในเดียวกันของบุคลากรในภาครัฐ แม้ภาระของเจ้าหน้าที่จะค่อนข้างหนัก แต่ทุกคนที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และ ศพอส. ล้วนมีสปีริตในการทำงานอย่างสูงยิ่ง คณะกรรมการโดยเฉพาะ ศพอส. มีการทำงานไปในทิศทางเดียวกัน ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้วยการระดมทรัพยากรบุคคลในชุมชนเข้ามีส่วนร่วมเป็นจิตอาสาทำงานที่มีความหลากหลายตามบทบาทหน้าที่

การทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคประชาชนทำให้เกิดความสามารถในการระดมทุน และทรัพยากรบุคคลต่าง ๆ ให้เข้าร่วมช่วยเหลือกิจกรรม ตามความถนัด ความสนใจของตน โดยทั้งสองภาคส่วนต่างเป็นหุ้นส่วนในการร่วมมือกันทำงาน ทั้งการออกแบบกิจกรรม เพื่อประโยชน์ร่วม

ทุกกลุ่มและเอื้อประโยชน์ถึงผู้สูงอายุ โดยมีการจัดการที่ดี “ง่าย กระชับ คล่องตัว” (Banana Solution) เป็นกิจกรรมที่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการผู้สูงอายุได้จริง เช่น การอบรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ การส่งเสริมการมีส่วนร่วม กิจกรรมทางสังคม การสันทนาการ การส่งเสริมอาชีพ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ ยังผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ทั้งนี้การคัดเลือกผู้สูงอายุ เข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรม ต้องให้ตรงกับปัญหาของผู้สูงอายุได้จริง

แนวทางของการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ และการร่วมมือของชุมชนในฐานะที่เป็นหุ้นส่วน ได้ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุคือ

- 1) ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น จากความรู้ ทักษะในโรงเรียนผู้สูงอายุ และผลการศึกษาติดตามเยี่ยมบ้านของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ตลอดจนการเข้าร่วมมีกิจกรรมอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง
- 2) มีการปรับสภาพแวดล้อม บ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้เหมาะสม โดยเฉพาะการร่วมกันซ่อมแซมบ้านที่อยู่อาศัยที่อาจเป็นอันตรายกับผู้สูงอายุ
- 3) เกิดกองทุน เพื่อดูแลผู้สูงอายุ ของชุมชนเอง
- 4) มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ชัดเจน
- 5) ผู้สูงอายุได้รับการอย่างมีคุณภาพจากระบบบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาล ผ่านศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวันและการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ
- 6) ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทางสังคมและสวัสดิการต่าง ๆ จากการสนับสนุนของเทศบาล
- 7) ผู้สูงอายุมีรายได้ นอกจากจะเป็นการฟื้นฟูทุนมนุษย์ที่อยู่ในชุมชน ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุที่เป็นภูมิปัญญาแล้ว การแสดงอังกะลุงและการฟ้อนรำ ต้องมีความชำนาญพอสมควรจนเป็นที่ยอมรับ ได้รับการจ้างงาน ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่ม
- 8) ศพอส. เป็นศูนย์รวมความช่วยเหลือของผู้สูงอายุ เช่น โครงการมูลนิธิข้างเคียงเคียงกัน ของเทศบาลเมืองบึงยี่โถ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี เป็นแนวคิดจัดตั้งมูลนิธิเพื่อเป็นศูนย์รวมความช่วยเหลือทั้งด้านความรู้ กิจกรรม อุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการต่าง ๆ และการกระจายความช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง โดยให้บริการอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องใช้ เช่น เตียง รถเข็นนั่งคนพิการ เครื่องช่วยหายใจ ถังออกซิเจน วิธีการดำเนินงานคือ ประชาสัมพันธ์รับบริจาคอุปกรณ์ใหม่และที่เคยใช้แล้ว นำมาซ่อมแซม แล้วกระจายไปให้ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์

6.4 การอภิปรายผล

6.4.1 ความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ข้อค้นพบในงานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ขนิษฐา นาคะ (2542) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้ และงานวิจัยของ ขนิษฐา ตลอดจนภพ, วรรณภา ประทุมโทน, อังคณา เรือนก้อน, และเรณิณภรณ์ ไม้พวง (2558) จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านคลอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุคือปัจจัยเรื่องส่วนตัว เช่น ความแก่ลงอย่างเห็นได้ชัด การบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย และการไม่มีเวลาให้ตัวเอง สำหรับกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำเมื่อเกิดความเครียด ได้แก่ การดูทีวีหรือภาพยนตร์ การทำงานอดิเรกที่ชอบ การทำบุญ ทำทาน เข้าวัด การนอนพักผ่อน การทำสมาธิ สวดมนต์ เป็นต้น เมื่อผู้สูงอายุสามารถจัดการกับความเครียดต่าง ๆ ดังกล่าวได้ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข สำหรับผลการวิจัยของขนิษฐาพบว่า ผู้สูงอายุให้ความหมายการเป็นผู้สูงอายุ (คนแก่) ตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจิตใจและบทบาทหน้าที่ตามข้อสรุป (4 ประการคือ) 1) แก่เพราะแรงมันถอย 2) แก่เพราะมีหลาน 3) แก่เพราะวัยเปลี่ยนใจเปลี่ยน และ 4) แก่เพราะสังขารมันฟ้องการรับรู้ว่าเป็นผู้สูงอายุเริ่มต้นเมื่อผู้หญิงมีอายุ 50 ปีกว่าและผู้ชายอายุ 60 ปี การมีสุขภาพดีหมายถึง สามารถทำงานได้และไม่มีโรคการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ไม่มีผลต่อการทำงานและการเจ็บป่วยหมายถึงความอ่อนแอของร่างกายที่เกิดขึ้นและมีผลให้ไม่สามารถทำงานได้ การดูแลตนเอง หมายถึง การรักษาสุขภาพให้แข็งแรงเพื่อให้สามารถทำงานได้และไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งไปในทางเดียวกับผลการศึกษาของ วันเพ็ญ ปันราช (2552) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษา พบว่าประชาชนรับรู้ว่าการเป็นผู้สูงอายุคือ เป็นผู้ที่มียายุ 60 ปีขึ้นไป และเป็นผู้เปลี่ยนสถานภาพเป็น ปู่ย่า ตายาย โดยจัดผู้สูงอายุเป็นกลุ่มได้ 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บางเรื่องและต้องการพึ่งพาผู้อื่นบางเรื่อง 3) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และ 4) กลุ่มผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งไม่มีผู้ดูแล สำหรับปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุคือ ปัญหาภาวะสุขภาพกายและการเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาความยากจนไม่มีรายได้ และปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวและการได้รับการยอมรับจากสังคม กิจกรรมการดูแลที่ผ่านมาผู้สูงอายุได้รับการดูแลทั้งระบบ โดยเฉพาะด้านรัฐสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในส่วนของกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลเพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีข้อเสนอรูปแบบการดูแลคือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนที่สอดคล้องกับบริการของสังคมและวัฒนธรรมในลักษณะการทำงานในแนวราบและการทำบทบาทการ

เป็นหุ้นส่วนและอยู่บนฐานของทรัพยากรและศักยภาพของชุมชน ซึ่งรูปแบบการดูแลประกอบด้วย การรวมกลุ่มกองทุนชุมชน การจัดให้มีสวัสดิการชุมชน ทั้งนี้ข้อสรุปของผู้สูงอายุใน 9 พื้นที่ที่ศึกษา ในงานวิจัยนี้มีส่วนเพิ่มเติมคือ โรงเรียนผู้สูงอายุ และ ศพอส. สามารถทำให้ผู้สูงอายุได้เข้าหมู่กลุ่ม ได้เรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ที่แปลกใหม่ที่ไม่เคยได้รับฟังมาก่อน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้น มีชีวิตชีวา และเฝ้ารอคอยวันที่จะได้มาโรงเรียนหรือ ศพอส. อย่างใจจดใจจ่อ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ทั้ง 3 เรื่องดังต่อไปนี้ 1) Cobb (1976) จากการศึกษาเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นเหมือนตัวกลางที่ช่วยในการประสานความเครียดในชีวิต และได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการนำของข้อมูลผ่านบุคคลหนึ่งที่มีความเชื่อว่าเขานั้นสามารถให้การดูแล ให้ความรัก เห็นคุณค่า และมีกฎเกณฑ์ข้อตกลงร่วมกันกับเครือข่ายของสมาชิก และพบว่าการสนับสนุนจากสังคมสามารถปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตจากปัญหาหลายประการในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคมนี้สามารถลดความต้องการทางการแพทย์ช่วยในการฟื้นตัว และเพิ่มความสามารถในการทานยาภายใต้ข้อกำหนดต่าง ๆ ได้ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ (1) แรงสนับสนุนที่ทำให้บุคคลมีความเชื่อว่าเขาสามารถดูแลและให้ความรักได้ (2) แรงสนับสนุนที่ทำให้บุคคลมีความเชื่อว่าเขาเป็นที่ยอมรับและมีคุณค่าและ (3) แรงสนับสนุนที่ทำให้บุคคลมีความเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือเครือข่ายในสมัชชานั้น ๆ 2) Shanas (1979) เสนอในเรื่องครอบครัวเป็นระบบสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ นำเสนอ ข้อค้นพบเกี่ยวกับการดูแลโดยครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วย โดยพบว่าครอบครัวที่เป็นครอบครัวขยายที่มีสามี ภรรยา และบุตร สามารถให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยและทั้งครอบครัวและญาติพี่น้องที่อยู่ในครัวเรือน จะสามารถมาให้การช่วยเหลือได้ตามโอกาสที่เหมาะสม หากไม่สามารถให้การช่วยเหลือได้หรือมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือ ก็จะมีเพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่ทางราชการทางด้านสังคมสงเคราะห์ และในส่วนที่เกี่ยวข้องจะเข้ามาช่วยเหลือแทน และการสำรวจผู้สูงอายุในระดับประเทศ (ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ.1975) ในเรื่องการมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม สถานภาพสมรส และสัดส่วนของแหล่งช่วยเหลือ และการติดต่อกับครอบครัว ผลจากการสำรวจทำให้ทราบว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญในการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุในลำดับแรก และสุดท้ายคือ 3) Pierce, Sarason, and Sarason (1996) ได้ให้ความหมายและองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง โครงสร้างที่ซับซ้อนของ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) Support Schemata เป็นการสนับสนุนอย่างเป็นแบบแผน โดยคาดหวังทางสังคมจะช่วยเหลือจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมหรือที่จำเป็น ทั้งที่อยู่ในระยะสั้นและระยะยาว ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพทั้งจากผู้รับและผู้ให้ (2) Supportive Relationships โดยที่ความสัมพันธ์จะมีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ที่มิผลกระทบเท่านั้น เน้นความเกี่ยวข้องกันในบทบาทผู้สนับสนุนและผู้รับการสนับสนุน และ (3) Supportive Transactions เป็นการแลกเปลี่ยนพฤติกรรมระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 คน และต้องการการสนับสนุนอย่างเป็นจริง

6.4.2 การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

ข้อค้นพบในงานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทรธิดา ผลงาม (2556) ที่ได้ศึกษาวิจัยและพัฒนานวัตกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษาในอำเภอเมืองจังหวัดเลย โดยศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน และพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนที่รู้สึกตัวดีสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ จากเทศบาลเมืองเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเลย และสอดคล้องกับงานศึกษาของ ชรินทร์ เพ็ชฌัญญ์ (2544) ที่ศึกษาเรื่อง แนวทางและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย ชรินทร์ เสนอว่า ชุมชนผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุและกำหนดให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสม รัฐควรบัญญัติกฎหมายให้สอดคล้องกับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกัน กำหนดสิทธิประโยชน์ที่จะให้แก่ผู้สูงอายุอย่างชัดเจน และไม่ก่อให้เกิดปัญหาในด้านการตีความอันจะเป็นผลเสียต่อผู้สูงอายุได้ โดยกำหนดสิทธิพื้นฐานของผู้สูงอายุในรูปของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุซึ่งควรมีการจัดตั้งองค์กรดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะทั้งในระดับ ประเทศและท้องถิ่น และสอดคล้องกับงานของ Stefaan (2018) ได้รายงานเกี่ยวกับสถานภาพและการนำนโยบายของชาติไปปฏิบัติกับผู้สูงอายุในประเทศเคนยา พบว่า ปัจจัยที่สำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ 1) สิทธิของผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในรูปแบบการให้บริการ 2) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อให้มีความรู้ความชำนาญในการนำนโยบายไปปฏิบัติ 3) การสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอในการนำนโยบายไปปฏิบัติแม้ว่าประเทศเคนยาพยายามที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบาย เช่น การกำหนดนโยบายการนำนโยบายไปปฏิบัติติดตามงบประมาณการประเมินผล และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ แต่ไม่ได้รับความร่วมมือในการพัฒนาและการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ คือ 1) การขาดทรัพยากร 2) มีการยอมรับนโยบายค่อนข้างต่ำจากผู้ที่มีอำนาจนำนโยบายไปปฏิบัติ 3) ขาดการมีส่วนร่วมจากองค์กรต่าง ๆ และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคมมีน้อย และ 4) กิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นกิจกรรมการให้บริการแก่ผู้สูงอายุมีน้อยเช่นทางด้านกีฬานันทนาการและการศึกษา

6.4.3 ความสำคัญของการจัดการของภาครัฐ

ข้อค้นพบในงานวิจัยสอดคล้องกับงานศึกษาของ ปิยากร หวังมหาพร (2551) ที่ได้ศึกษาเรื่องนวัตกรรมการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะ

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เห็นความรุนแรงของปัญหาผู้สูงอายุ เมื่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นยอมรับนโยบายแล้ว องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการดำเนินโครงการต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ ในการนำนโยบายไปปฏิบัติองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมสมรรถนะขององค์การ เช่น การพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการงบประมาณ การปรับปรุงระเบียบ การปรับปรุงวิธีการทำงานในหน่วยงาน การปรับปรุงโครงสร้างองค์การ การสร้างความสัมพันธ์หรือการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ การพัฒนาเจ้าหน้าที่ในองค์กรเกี่ยวกับทักษะต่าง ๆ การสร้างเครือข่ายการทำงานทำให้โครงการต่าง ๆ ประสบผลสำเร็จ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2 ชิ้นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยในมิติของการจัดการภาครัฐ กล่าวคือ William (2004) ได้ศึกษานโยบายการดูแลระยะยาวเพื่อนำไปใช้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศสาธารณรัฐเกาหลี กล่าวถึงโครงสร้างของระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ได้ผลสะท้อนกลับคือ ภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ที่เพิ่มขึ้นตัวแบบการดูแลระยะยาวกำลังถูกวางแผนไปพร้อมกับการก่อตั้งคณะกรรมการวางแผนการพัฒนาหลักสวัสดิภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว นำไปสู่การริเริ่มหลักการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้นนโยบายหลายฉบับได้แก่ การขยายโครงสร้างพื้นฐานเพื่อจัดการบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวการเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็กให้เป็นโรงพยาบาลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและการบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและการพัฒนาระบบกองทุนสำหรับค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Windey, Heuvel, and Arnaert (2012) ได้ทำการศึกษาเรื่องนโยบายการดูแลสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุในเบลเยียม ได้แก่ การดูแลโดยหน่วยงานหรือสถาบันต่าง ๆ การดูแลโดยชุมชน และการดูแลภายในครอบครัว พบว่า ข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจ ขนาดของครอบครัวที่เล็กลง การจ้างงานสตรีที่เพิ่มขึ้นระยะทางระหว่างสมาชิกในครอบครัว และความต้องการของผู้สูงอายุที่ขังคงอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง ถือเป็นความหมายในการวางแผนนโยบาย และระบบดูแลผู้สูงอายุของเบลเยียม ซึ่งนำไปสู่การริเริ่มโครงการดูแลผู้สูงอายุภายในบ้านของตนเอง ในชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุคุ้นเคยโดยการพัฒนาการประสานในการดูแลผู้สูงอายุ โปรแกรมสนับสนุนการดูแลคนชราตลอดจนการวิจัยเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก และการแก้ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ ดังนั้น นโยบายการดูแลผู้สูงอายุของต่างประเทศจะเน้นนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นนโยบายที่ให้ประสิทธิผลตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุและรัฐต้องมีนโยบายและโครงการที่ตอบสนองแก่ประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและตัวแบบการดูแลระยะยาวต้องมีการวางแผนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ การอภิปรายผลของงานวิจัยนี้สรุปว่า ในปัจจุบันสอดคล้องกับ

ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศไทยที่เป็นการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการเพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยมี “แผนปฏิบัติการผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” ระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ. 2554-2556) ครอบคลุมมิติด้านสุขภาพด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้ในอนาคต

6.4.4 ชุมชนท้องถิ่นที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อค้นพบในงานวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชนิตา สุ่มมาตย์ (2551) ที่ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์กรชุมชนในภาคอีสาน และผลการวิจัยพบว่า ในอดีตสังคมไทยภาคอีสานเป็นสังคมที่มีวัฒนธรรมการดูแลแบบเครือญาติเป็นครอบครัวใหญ่ มีปู่ตาชายรู้จักกันเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กันและได้รับการยอมรับจากสังคมผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลืออย่างดีจากลูกหลาน แต่เมื่อชุมชนรับเอาวัฒนธรรมต่างถิ่นเข้ามามาก ความเป็นอยู่ในชุมชนจึงเปลี่ยนไปคนในชุมชนออกไปทำงานหรือย้ายถิ่นฐานไปอยู่ที่อื่นทิ้งให้พ่อแม่เฝ้าบ้าน บางครอบครัวทิ้งลูกเล็ก ๆ ให้พ่อแม่ดูแลทำให้ผู้สูงอายุในปัจจุบันรู้สึกเหงาเหงาเพราะความคาดหวังของผู้สูงอายุต้องการที่จะได้รับการดูแลจากลูกหลาน ข้อค้นพบที่เพิ่มเติมและแตกต่างไปจากงานศึกษาของชนิตา คือ ผู้สูงอายุได้มีทางออกของความเหงาและความว้าเหวด้วยการมาร่วมในชุมชนที่ภาครัฐจัดอย่างเช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ และ ศพอส. ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของ สุทธิดา ชนวนวัน (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุในเขตชนบทจีน: กรณีศึกษาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุรายวันแบบไปเช้าเย็นกลับในซินเจียหยวน เขตเวินเจียง เมืองเฉิงตู ประเทศจีน ผลการศึกษาทางด้านการจัดกิจกรรมหลักของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ Xin Jia Yuan พบว่า ในโปรแกรมหลักของการจัดกิจกรรม ได้แก่ การเรียนทั่วไป ออกกำลังกาย ฟังร่างกาย ออกกำลังกายกลางแจ้ง การให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจ/ใช้จิตวิทยา ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านกฎหมาย การดูหนัง อ่านหนังสือ วาดภาพ หัดเขียนตัวอักษรจีน เล่นหมากรุก เป็นต้น เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Dong-Hee and Won-Young (2008) ในช่วงที่ผ่านมามีการอยู่ดีกินดีของผู้สูงอายุ มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของกลุ่มผู้สูงอายุหรือชุมชนผู้สูงอายุ ในประเทศอเมริกา พบว่า มีชุมชนผู้สูงอายุอยู่ประมาณ 11,000 ชุมชน ในชุมชนเหล่านี้ จัดโครงการให้ผู้สูงอายุพัฒนาความเป็นอยู่และสุขภาพ ทั้งนี้มีการศึกษาเป็นจำนวนมากที่มีผลแสดงถึงประโยชน์ต่าง ๆ ในการที่ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกัน แต่มีการศึกษาน้อยมากที่เกี่ยวกับการรับรู้ การสื่อสารผ่านเทคโนโลยีในการช่วยอำนวยความสะดวกให้ชุมชนผู้สูงอายุ รวมถึงตัวผู้สูงอายุเองด้วย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความเข้าใจของกลุ่มผู้สูงอายุหรือชุมชนผู้สูงอายุ ในการนำเทคโนโลยีที่จำเป็นมาอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่ม

การกินคืออยู่ดีและความเป็นอยู่ที่ดีจากการศึกษาพบว่าศูนย์ผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ในชุมชนมักจะถูกสร้างโดยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ที่ยังมีความกระตือรือร้นอยู่ ผู้สูงอายุเป็นนักเรียนที่ดีในการเสาะหาความรู้ใหม่ ๆ และกลุ่มพวกเขาจะพยายามเรียนรู้ก้าวใหม่ของชีวิตโดยการเข้าไปร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ แลกเปลี่ยนข้อมูลความเห็นซึ่งกันและกัน จากการค้นพบนี้เสนอวิธีการที่เป็นไปได้ที่จะเชื่อมต่อกับผู้สูงอายุเข้าด้วยกัน โดยการเชื่อมต่อกิจกรรมในพื้นที่โดยใช้ระบบมัลติมีเดียและการใช้พลังของโซเชียลเน็ตเวิร์กซึ่งบางแอปพลิเคชันผู้สูงอายุอาจจะเคยใช้แล้วส่วนใหญ่จะไม่เคยนำมาบูรณาการกันซึ่งเมื่อนำเอาโปรแกรมต่าง ๆ มาบูรณาการนั้น จะช่วยทำให้กลุ่มผู้สูงอายุสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันได้และช่วยพัฒนาความเป็นอยู่รวมถึงการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองอยู่ได้ด้วยตัวของตัวเองมากขึ้น และสอดคล้องกับงานศึกษาของ Heaney and Israel (1997) ได้นำเสนอแนวคิดเครือข่ายทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม ในแนวคิดเครือข่ายทางสังคม (Social Network) หมายถึง ความสัมพันธ์ทางสังคมของเครือข่ายที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีคุณลักษณะ 4 ประการ คือ 1) Reciprocity เป็นขอบเขตของแหล่งหรือสิ่งสนับสนุนที่เป็นทั้งความสัมพันธ์การให้และการรับ 2) Intensity เป็นขอบเขตของความสัมพันธ์ในด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ 3) Complexity เป็นขอบเขตของความสัมพันธ์ที่มีความซับซ้อนหลายหน้าที่ในการสนับสนุน และ 4) Density เป็นขอบเขตของความสัมพันธ์ของสมาชิกที่มีปฏิสัมพันธ์ในส่วนอื่น ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง การช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนผ่านความสัมพันธ์ทางสังคมและการติดต่อระหว่างบุคคล แบ่งเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) Emotional Support เป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ เน้นการเห็นอกเห็นใจ ความรัก ความไว้วางใจ และการดูแล 2) Instrument Support เป็นการสนับสนุนช่วยเหลือด้านสิ่งของและการบริการให้กับบุคคลที่ต้องการการสนับสนุนทางสังคม 3) Informational Support เป็นการสนับสนุนให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำและให้ข้อมูลข่าวสาร และ 4) Appraisal Support เป็นสนับสนุนในการเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการประเมินด้วยตนเอง หรือการสะท้อนความคิดของตนเอง กับอีกหนึ่งงานศึกษา คือ Hooyman and Kinyak (2009) ได้นำเสนอแนวคิดความสำคัญของการสนับสนุนหรือแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน และชุมชน สำหรับผู้สูงอายุที่มีความโดดเดี่ยวหรือแยกจากครอบครัว สังคม จะสามารถกลับมาเข้ากับเครือข่ายทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ (Informal Network) ในด้านการสนับสนุนด้านข้อมูล การเงิน การให้คำแนะนำ ด้านอารมณ์หรือด้านการบริการ เมื่อมองในด้านของเครือข่ายทางสังคมที่เป็นแหล่งประโยชน์และโอกาสจากครอบครัวเพื่อน เพื่อนบ้านหรือคนรู้จัก โดยเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการนี้คือ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นได้ทั้งสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร อารมณ์ความรู้สึกหรือสิ่งของต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตประจำวัน และเป็นการยากที่จะวัดแรงสนับสนุนเป็นอย่างไร แต่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากแรงสนับสนุนทางสังคมมีดังนี้คือ ความผาสุกในด้านร่างกาย จิตใจ

(เพิ่มความชอบธรรมความดีงาม เพิ่มความเชื่อมั่น ลดภาวะซึมเศร้า) สามารถควบคุมความรู้สึกในตัวบุคคล มีอิสระและความสามารถในการตัวของตัวเอง ปรับปรุงความสามารถในด้านเชาวน์ปัญญา เป็นผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้ (Active Ageing) และสามารถปรับสภาพกับการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม ลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียดเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต และลดอุปสรรคการเกิดความพิการและอัตราตาย

6.4.5 ภาครัฐเป็นกลไกการขับเคลื่อนที่สำคัญ

ข้อค้นพบในงานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานศึกษาของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2552) ที่ศึกษาเรื่อง สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2552 โดยผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานในส่วนของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและองค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ นับว่ามีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยมีลักษณะของขอบเขตกิจกรรมที่กว้างขวางขึ้นกว่าเดิมพิจารณาได้จากจำนวนที่เพิ่มขึ้นในรอบปีที่ผ่านมาขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุในรูปแบบของกลุ่ม ชมรมในพื้นที่ทั่วประเทศ ภายใต้อาณัติของกรมอนามัย และสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ควบคู่ไปกับการให้ความสนับสนุนทางเทคนิค วิชาการ และทรัพยากรในรูปแบบต่าง ๆ จากภาคราชการผ่านทางกลไกการบริหารจัดการของกลุ่มองค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ ก็มีความหลากหลายมากขึ้น ทั้งในเรื่องของการสนับสนุนข้อมูลและสื่อความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ สุขศึกษา ตลอดจนให้การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อจัดกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคม และศาสนาประเพณี ฯลฯ ในขณะที่การส่งเสริมและการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยก็กำลังเป็นประเด็นที่อยู่ในกระแสดความสนใจและความตระหนักของหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะหน่วยงานภาคราชการ ที่มีบทบาทหน้าที่และภารกิจเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้สูงอายุพิจารณาได้จากการมีส่วนร่วมและการประสานความร่วมมือในการช่วยรณรงค์ เผยแพร่และร่วมกระตุ้นให้มีกิจกรรมการให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจให้มีการปรับปรุงอาคารสถานที่สาธารณะที่ให้บริการแก่ประชาชน ทั้งอาคารสถานที่ของส่วนราชการ เอกชน รวมทั้งภาคธุรกิจเพื่อให้มีการดำเนินการปรับปรุงหรือจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับงานศึกษาของ ระพีพรรณ คำหอม (2547) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท ผลการศึกษาพบว่าการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านมานานถึงปัจจุบัน มีบริการที่สำคัญที่เป็นที่รู้จักดีของผู้สูงอายุในเขตชนบทได้แก่ บริการรักษาพยาบาลฟรีสำหรับผู้สูงอายุ ก่อนที่รัฐจะจัดบริการโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ บริการบัตรทอง 30 บาท

บริการสถานสงเคราะห์ บริการเบี้ยยังชีพ (เบี้ยคนแก่) ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด โดยชุมชนบริการ
ชมรมผู้สูงอายุ บริการลดหย่อนค่าโดยสารรถไฟ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะของงานศึกษาของ Buttle (1999) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการนำนโยบายการบริการ
สาธารณะแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติในประเทศออสเตรีย พบว่า กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติมีปัญหา
คือ 1) การที่แต่ละหน่วยงานมีงบประมาณสำหรับให้บริการเล็กน้อยในการจัดการได้ไม่เต็มที่ เกิดภาพ
ที่ไม่เหมาะสมต่อระบบบริการและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ 2) การมี
ความรู้เฉพาะด้านของผู้ให้บริการที่ไม่ครอบคลุมสภาพปัญหาของผู้รับบริการอย่างรอบด้าน 3) การขาด
ความรู้ข้อมูลและการฝึกอบรมที่จำเป็นในกลุ่มผู้ให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแต่ละฝ่ายมีความรู้ด้าน
วิชาชีพของตนแต่ขาดความรู้ด้านการประสานงานและการบริการต่าง ๆ 4) การขาดหน่วยงานที่
รับผิดชอบการบริหารระบบบริการสาธารณะโดยตรง สภาพปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดจาก
การที่แต่ละหน่วยงานต่างแยกกันให้บริการ ในขณะที่ผู้รับบริการมีปัญหาและความต้องการที่
หลากหลาย ควรมีการกำหนดหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางในการชี้แนวทางนโยบายและทรัพยากร มุ่งเน้น
การบริหารจัดการดูแลในท้องถิ่นเป็นหลักมีการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม
สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของงานวิจัยนี้ด้วยเช่นกัน

การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้นเป็นการปรับตัวเกี่ยวกับความ
นึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งหลาย ตลอดจน
สังคมที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ อาศัยอยู่ ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการ
พัฒนาจิตใจของบุคคลนั้น ถ้าพัฒนามาด้วยความมั่นคงอบอุ่นถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นใจผู้อื่น ทำงาน
ร่วมกับผู้อื่น ได้ดีก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขอยู่ร่วมกับบุตรหลานได้อย่างมีความสุข แต่ในทาง
ตรงกันข้ามถ้าชีวิตที่ผ่านมาไม่สามารถทำงานร่วมมือกับใครได้ จิตใจคับแคบ ไม่รู้จักช่วยเหลือ เห็น
ใจผู้อื่น ๆ ผู้สูงอายุผู้นั้นก็จะประสบปัญหาในบั้นปลายของชีวิต ศพอส. เป็นกิจกรรมในรูปแบบรัฐ
สวัสดิการที่เข้ามาเติมเต็มช่องว่างทางทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพของผู้สูงอายุที่มีการ
เปลี่ยนผันไปตามวัย และสามารถแก้ไขปัญหายุ่งยากของผู้สูงอายุที่จมอยู่กับความหลังอาลัยอาวรณ์ยอมรับอดีต
ไม่ได้ (ปล่อยวางไม่สำเร็จ) ก็คิดแต่เพียงว่ามีเวลาน้อยลงไปทุกที ไม่สามารถทำอะไรใหม่ ๆ เพื่อ
แก้ไขอดีตที่ผิดพลาดไป กลัวความตายที่กำลังคืบคลานเข้ามา กลุ่มนี้จะมีความรู้สึกเศร้าสร้อยสิ้น
หวังและหลีกเลี่ยงชีวิต บางรายอาจคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งความพอิดระหว่างความมั่นคงทางใจและความ
สิ้นหวัง ทำให้คนเกิดความเฉื่อยฉะล่าช้า รู้เท่าทันโลกและชีวิตซึ่งเป็นสิ่งพึงปรารถนา

กิจกรรมต่าง ๆ ที่ ศพอส. จัดทำเป็นการสร้างเสริมสุขภาพทางกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมให้กับผู้สูงอายุ ได้ช่วยทดแทนความรู้สึกเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่ โดยจะรู้สึกว่าคุณค่าอยู่ต่อเมื่อบทบาทลดลงหรือเปลี่ยนไปจึงพอใจที่จะหาสิ่งอื่น ๆ มาทำทดแทน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับว่าสภาพร่างกายของตนถดถอยลงและชีวิตจะมีสุขถ้าสามารถยอมรับและปรับความรู้สึกนี้ได้กับทั้งเป็นความรู้สึกที่ยอมรับกฎเกณฑ์และการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติ และยอมรับความตายได้ โดยไม่รู้สึกหวาดวิตก

กิจกรรมที่เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่ ศพอส. ร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ได้โดยไม่เกิดความเครียด ทฤษฎีทางสังคมวิทยาโดย Robert Havighurst อธิบายว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพ และบทบาททางสังคมจะลดลง แต่บุคคลยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจได้ สำหรับคำว่ากิจกรรมตามแนวคิดนี้หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ นอกเหนือจากกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อตนเอง นั่นคือกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อเพื่อนฝูง ต่อสังคม หรือชุมชน ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติจะทำให้รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อสังคม สารของทฤษฎีนี้อธิบายได้โดยสรุปว่า การมีกิจกรรมต่อสังคมของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นการมีกิจกรรมที่พอเหมาะกับวัยของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็น การจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุควรคำนึงถึงสภาพสังคมปัจจุบันที่ทันสมัย และเปลี่ยนแปลงไป (Modernization Perspective) เป็นปัจจัยซึ่งว่าด้วยบทบาทของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้ผู้สูงอายุก้าวตามไปไม่ทัน การเชื่อมโยงบุคคลแต่ละวัยแต่ละยุค (Intergeneration Linkage) เป็นปัจจัยที่สนใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและประสบการณ์ชีวิตของคนเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันระหว่างคนในวัยเดียวกันแต่คนละยุคสมัย ขณะเดียวกันบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างของแต่ละวัยของคน (Structural Functional Theory) ปัจจัยนี้กล่าวถึงการสูงอายุว่าเมื่อคนเข้าสู่วัยชรามากขึ้นบทบาทหน้าที่ของตนเองก็จะลดลง

กระบวนการทำงานของ ศพอส. ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ตอบโจทย์ความต้องการของสังคม และสอดคล้องกับงานของ Cohen & Uphoff (1981) ที่ให้ความหมายการมีส่วนร่วม หมายถึง สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร 2) การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน และ 4) การมีส่วนร่วมในการ

ประเมินผลโครงการ ทำที่ของการมีส่วนร่วม เช่นเดียวกับ องค์การสหประชาชาติ ที่ได้กล่าวไว้ว่า น่าสนใจว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีพลังของประชาชนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ในการตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ (United Nations, 1981) ทั้งนี้ทฤษฎีการ ไทยก็มีทัศนะต่อแนวคิดการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิด โอกาสให้สมาชิกของชุมชนและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจในกิจกรรมใด ๆ ให้ความ ช่วยเหลือและมีอิทธิพลต่อการดำเนินกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อประชาชน

ในการประสานงานเพื่อจัดกิจกรรม ศพอส. ได้ใช้การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ที่เน้น การมีส่วนร่วมของชุมชน และการบริหารงานที่ลดความซ้ำซ้อนของระบบราชการแบบเดิม สายการ บังคับบัญชาที่ยืดยาว แต่ใช้การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) ถือได้ ว่าเป็นตัวเร่งสำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและทำให้เกิดเส้นแบ่งแยกระหว่างแนวคิดการบริหารงาน ภาครัฐแบบดั้งเดิมหรือประเพณีนิยม (Old Public Administration) NPM ได้รับการยอมรับว่าเป็น “มาตรฐานสำคัญสำหรับการปฏิรูปการบริหาร” (Farazmand and Pinkowski, 2006) เป็นวิธีแก้ปัญหา สำหรับการจัดการในบริบทขององค์กรและการกำหนดนโยบายในการปฏิรูปการศึกษาและการดูแล สุขภาพต่าง ๆ สิ่งที่น่าสนใจก็คือ แนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ให้ความสำคัญกับความเป็น พลเมืองและค่านิยมประชาธิปไตย เน้นบทบาทของภาคประชาสังคมในการบริหารภาครัฐ ให้ความสำคัญกับคนที่ปฏิบัติงานในองค์กร มุ่งบริหารให้เกิดความเสมอภาคเป็นธรรมตามแนวคิดรัฐ ประศาสนศาสตร์สมัยใหม่ และใช้แนวทางการตีความ การวิพากษ์และวิเคราะห์เหตุการณ์ในการ แสวงหาและอธิบายองค์ความรู้ และเมื่อวิเคราะห์จากฐานที่มาของแนวคิดแล้วจะเห็นได้ว่าการ บริการสาธารณะแนวใหม่ก็ไม่ใช่นวัตกรรมที่แตกต่างจากแนวคิดทางรัฐประศาสนศาสตร์ที่ผ่าน ๆ มาอย่างชัดเจน โดยยังคงอาศัยแนวคิดทฤษฎีทางรัฐประศาสนศาสตร์อื่น ๆ มาเป็นพื้นฐานในการ อธิบายความเป็นมาเป็นไปของการบริการสาธารณะแนวใหม่

ในกรณีของ ศพอส. ที่มีการจัดการโดยการจัดการภาครัฐแนวใหม่ ผู้สูงอายุ ได้รับการมองใน สถานะของ “ลูกค้า” และข้าราชการถูกมองว่าเป็น “ผู้จัดการสาธารณะ” NPM พยายามปรับ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้จัดการบริการสาธารณะและผู้บังคับบัญชาทางการเมือง โดยสร้างความสัมพันธ์ คู่ขนานระหว่างทั้งสอง ภายใต้ NPM ผู้จัดการสาธารณะมีแรงจูงใจที่อิงตามแรงจูงใจ เช่น การจ่ายตาม ผลงาน และมักจะกำหนดเป้าหมายประสิทธิภาพที่ชัดเจน ซึ่งประเมินโดยใช้การประเมินประสิทธิภาพ เช่นเดียวกัน ผู้จัดการในกระบวนการของ NPM อาจมีดุลยพินิจและเสรีภาพมากขึ้นในการบรรลุ

เป้าหมายที่ตั้งไว้สำหรับพวกเขา แนวทาง NPM นี้แตกต่างกับรูปแบบการบริหารราชการแบบเดิม ๆ ซึ่งการตัดสินใจของสถาบันการกำหนดนโยบาย และการให้บริการสาธารณะนั้นถูกชี้นำโดยกฎระเบียบ กฎหมาย และขั้นตอนการบริหารโดยการปฏิรูป NPM ใช้แนวทางต่าง ๆ เช่น การแยกส่วน การริเริ่ม ความพึงพอใจของลูกค้าความพยายามในการบริการลูกค้า การใช้จิตวิญญาณ ของผู้ประกอบการ ในการบริการสาธารณะ และการแนะนำนวัตกรรม ระบบ NPM ช่วยให้ผู้จัดการผู้เชี่ยวชาญมีดุลพินิจที่มากขึ้น (Farazmand and Pinkowski, 2006; Barzelay, 2001) ผู้จัดการสาธารณะภายใต้การปฏิรูปการจัดการภาครัฐแนวใหม่ สามารถเสนอทางเลือกต่าง ๆ ที่ลูกค้าสามารถเลือกได้ รวมทั้งสิทธิในการเลือกไม่รับบริการจากระบบการให้บริการโดยสมบูรณ์ (Kaboolian, 1998) การจัดการสาธารณะที่เป็นรูปธรรมคือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้นและมีชีวิตชีวา อยากที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

6.5 ข้อเสนอแนะ

6.5.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

- 1) ควรมีการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ทุกช่วงวัย เพื่อเตรียมความพร้อมเด็กและเยาวชน ให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุกับเด็ก เยาวชน อย่างเข้มข้น ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ที่เด็กและเยาวชนจะต้องรับภาระมากขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุติดเตียง หรืออยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นปัญหาปลายน้ำ ที่ต้องใช้ทรัพยากรในชุมชนมาก
- 2) โครงการและกิจกรรมต้องตอบสนองกับปัญหาและความต้องการผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง เช่นบริการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ที่จัดบริการกายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทย โดยทีมสหวิชาชีพที่เป็นคนรุ่นใหม่ที่เกิดในชุมชน และต้องการทำงานในชุมชน แม้ว่าเงินค่าตอบแทนจะต่ำกว่าเกณฑ์ที่พึงได้รับ
- 3) ควรมีบริการรถรับ-ส่งผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการที่ศูนย์สาธารณสุข เพื่อให้เกิดบริการที่ทั่วถึง เท่าเทียม
- 4) มีการสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างความตระหนักรู้ (Social Concern) โดยประชุมปรึกษาหารือ ศึกษาดูงาน ถอดบทเรียนเพื่อนำความรู้มาปรับประยุกต์ใช้ และตัดสินใจร่วมกัน ทั้งกรณีมีงบประมาณ และไม่มียงบประมาณ
- 5) ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่ไม่เข้มแข็ง มีความรู้ ทักษะการดูแลไม่เพียงพอ และบางครอบครัวยังมีปัญหาทางเศรษฐกิจอันเนื่องจากหลายสาเหตุ ควรเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

ลำดับแรกของ ศพอส. เพราะต้องใช้สวัสดิการ และบริการทางสังคมที่หลากหลาย และซับซ้อนกว่า ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่เข้มแข็ง

6.5.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) ควรมีการจัดระบบบุคลากรเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่เทศบาลจะเป็นแกนหลักทำงานค่อนข้างมากหากมีการเปลี่ยนแปลงโยกย้าย อาจกระทบกับ ศพอส. พอสมควร เนื่องจากแนวทางการพัฒนาคน เป็นเรื่องต้องดำเนินการต่อเนื่อง ควรมีการวางแผนในระยะยาว
- 2) คนวัยแรงงานชุมชนค่อย ๆ อพยพเข้าสู่เมือง เทศบาลต้องประเมินสถานะชุมชน อนาคตต้องพัฒนาเป็นหน่วยจัดสวัสดิการสังคมมากกว่าการเป็นหน่วยผลิต ซึ่งต้องเตรียมตัวจัดปรับนโยบายให้เหมาะสมกับโครงสร้างประชากร
- 3) อปท.และคณะทำงาน ศพอส. ต้องไม่เพียงดำเนินโครงการ กิจกรรมผู้สูงอายุให้เสร็จ แต่ควรสร้างหรือพัฒนาระบบที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืนในชุมชน
- 4) ภาครัฐส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น ควรพิจารณางบประมาณรูปแบบให้เงินอุดหนุน งานผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล และเป็นการสมทบกับงบประมาณจากอปท. เพื่อเป็นงบประมาณพัฒนาผู้สูงอายุในท้องถิ่น
- 5) ควรจัดทำบันทึกช่วยจำ MOU ระหว่างกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กับกรมกิจการผู้สูงอายุ และควรทำ MOU ระหว่างหน่วยงาน ภายในจังหวัดกับท้องถิ่น เพื่อสร้างกรอบงานผู้สูงอายุร่วมกันระหว่างหน่วยงาน
- 6) ควรจัดทำฐานข้อมูล (Data Based) ผู้สูงอายุให้ทันสมัย เป็นปัจจุบัน
- 7) ควรต่อยอดอาชีพผู้สูงอายุกับผลิตภัณฑ์ชุมชน และการพัฒนาเป็นธุรกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise)

บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). *สรุปผลการถอดบทเรียน ศพอส.ต้นแบบ: ระดมสมองประเด็นการมีส่วนร่วมทำทางสังคม*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). *คู่มือการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1617250310-16_0.pdf
- เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. (2548). *การรักษายาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- ขนิษฐา ตลอดจนภพ, วรรณภา ประทุมโทน, อังคณา เรือนก้อน, และเรจินภรณ์ ไม้พวง. (2558). *รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านคลอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- ขนิษฐา นาคะ. (2542). *วิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้* (Unpublished Doctoral dissertation). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ชนิตา สุ่มมาตย์. (2551). *การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์กรชุมชนในภาคอีสาน* (Unpublished Doctoral dissertation). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). *การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย*. สืบค้นจาก http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF
- ชรินทร์ เพ็ชฌุไพศิษฐ์. (2544). *รายงานการวิจัยเรื่อง แนวทางและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุ ในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ชัยวัฒน์ พุ่มซ้อน และกนกพัฒน์ พรศิริวัชรสิน. (2561). *แนวทางการแก้ไขปัญหาสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. วารสารเครือข่ายส่งเสริมการวิจัยทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 1(1), 25-36.*

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ทินกฤต มะโนจิตร. (2549). *ภาวะโภชนาการและความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ ตำบลสันมหาพน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่* (Unpublished Independent study). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- บุญเกียรติ การเวกพันธุ์. (2565). *การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่*. สืบค้นจาก <http://wiki.kpi.ac.th/index.php?title>
- เบญญทิพย์ สิงห์ธร และพจนา พิชาติปัจจา. (2565). การพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในตำบลทุ่งปี อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่. *Journal of Modern Learning Development*, 7(6), 328-340.
- ประนอม โอทกานัน. (2537). รายงานวิจัยเรื่อง *ความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุในชมรมและสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยากร หวังมหารพร, ศากล พรหมสถิตย์, นงนาถ หวังเทพอนุเคราะห์, สุจินต์สะพัด ศิริบุรณ์, ยศวัดน์ กิจมานะวัฒน์, และวีรวัฒน์ วัชรุม. (2562). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา* 1, 8(1), 33-41.
- ปิยากร หวังมหารพร. (2551). รายงานการวิจัยเรื่อง *นวัตกรรมการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- เพ็ญณี กันตะวงษ์ แนนธ และณรงค์ เกียรติคุณวงศ์. (2562). *การดูแลผู้สูงอายุ บทเรียนจากเมืองโกเบ*. ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภัทรธิดา ผลงาม. (2556). รายงานการวิจัยเรื่อง *การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษาใน อ.เมือง จ.เลย*. เลข: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2552). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552*. สืบค้นจาก <https://thaitgri.org/?wpdmpo=สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย-5>
- ระพีพรรณ คำหอม. (2547). *ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการ สังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท*. สืบค้นจาก http://www.psclib.com/mbuisc/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=10221
- วันเพ็ญ ปันราช. (2552). *การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศุทธิดา ชวนวัน. (2557). ด้นแบบการดูแลผู้สูงอายุในเขตชนบทจีน: กรณีศึกษาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ
รายวันแบบไป เข้าเย็นกลับในซินเจียหยวน เขตเวินเจียง เมืองเฉิงตู ประเทศจีน.
วารสารธรรมศาสตร์, 33(1), 70-85.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2555). รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553. กรุงเทพฯ:
บริษัท ที คิว พี จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2559). สำนักงานวิจัยและพัฒนากระบวนการ
สำนักงาน ก.พ. 2560 ประเทศไทยในบริบทไทยแลนด์ 4.0. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สิริพันธุ์ จุลกรังคะ. (2550). โภชนศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุรศักดิ์ ชะมารัมย์. (2559). การบริหารงานภาครัฐ: จากคำประกาศแห่งเมืองแบล็คเบิร์ก (*Blacksburg
Manifesto*) สู่งานบริการสาธารณะแนวใหม่ (*New Public Service: NPS*). สืบค้นจาก
https://reru.ac.th/articles/images/vijai_13_09_59_2.pdf
- อริชา วุฒิรังษี. (2564). การรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลของผู้สูงอายุ. *วารสารสหศาสตร์*, 21(1), 90-106.
- อรรถัย กักพล. (2552). คู่มือ การมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับนักบริหารท้องถิ่น.
นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
- อังคณา จรรยากุลวงศ์. (2560). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและ
ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (สพอส.) ในจังหวัดสระบุรี. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการ
สุขภาพ*, 13(1), 29-43.
- อุทัย บุญประเสริฐ. (2542). รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาแนวทางการบริหารและการจัดการศึกษา
ของสถานศึกษาในรูปแบบการบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน. กรุงเทพฯ: โครงการวิจัย
ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนัก
นายกรัฐมนตรี.
- Agarwal, B. (2001). Participatory Exclusions, Community Forestry, and Gender: An Analysis for
South Asia and a Conceptual Framework. *World Development*, 29(10), 1623-1648.
- Agrawal, A. G. (1999). Enchantment and Disenchantment: The Role of Community in Natural
Resource Conservation. *World Development*, 27(4), 629-649.
- Ahmed, S. M., & Palermo, A. G. (2010). Community engagement in research: frameworks for
education and peer review. *American Journal of Public Health*, 100(8), 1380-1387.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Ahmed, S. M., Young, S. N., DeFino, M. C., Franco, Z., and Nelson, D. A. (2017). Towards a practical model for community engagement: Advancing the art and science in academic health centers. *J Clin Transl Sci*, 1(5), 310-315. doi: 10.1017/cts.2017.304
- Arnstien, S. R. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216-224.
- Barzelay, M. (2001). *The New Public Management: Improving Research and Policy Dialogue*. Retrieved from <https://www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctt1pnxvw>
- Berkley, G. E. (1975). *The Craft of Public Administration*. Boston: Allyn and Bacon.
- Borden, W. B., Mushlin, A. I., Gordon, J. E., Leiman, J. M., and Pardes, H. (2015). A new conceptual framework for academic health centers. *Academic Medicine*, 90(5), 569–573.
- Boston, J. (1996). *The State under Contract*. Wellington: Bridget Williams Books.
- Brown, P. O., & Botstein, D. (1999). Exploring the new world of the genome with DNA microarrays. *Nature genetics*, 21, 33-37.
- Buchy, M., Ross, H., and Proctor, W. (2000). *Enhancing the information base on participatory approaches in Australian natural resource management: Commissioned research under the Land & Water Australia's Social and Institutional Research Program*. Land & Water Australia, Canberra.
- Butler, J. (1999). *Gender trouble: feminism and the subversion of identity*. New York: Routledge.
- Chamala, S. (1995). Overview of participative action approaches in Australian land and water management. In K. Keith (Ed.), *Participative approaches for Landcare* (pp. 5-42). Australian Academic Press: Brisbane.
- Chambers, R. (1993). *Challenging the Professions: Frontiers for rural development*. London: Intermediate Technology Publications.
- Chand, S., & Moene, K. O. (1999). Controlling Fiscal Corruption. *World Development*, 27(7), 1129–1140.
- Chen, R., Xu, P., Li F., and Song, P. (2019). China has faster pace than Japan in population aging in next 25 years. *BioScience Trends*, 13(4), 287-291.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Chimphamba, B. F.S. (1999). *Public Health Reform in Malawi: Should Hospitals Have Autonomy?* (Unpublished Doctoral dissertation). University of Manchester, Manchester.
- Choguill, M. B. G. (1996). A ladder of community participation for underdeveloped countries. *Habitat International*, 20, 431-444.
- Christensen, T., & Lægreid, P. (2001). *New Public Management: The Transformation of Ideas and Practice*. Aldershot: Ashgate.
- Claridge, T. (2004). *Designing social capital sensitive participation methodologies*. Retrieved from <https://www.socialcapitalresearch.com/wp-content/uploads/2013/01/Social-Capital-and-Participation-Theories.pdf>
- Coakes, S. (1999). *Consulting communities: a policy maker's guide to consulting with communities and interest groups*. Australia: Canberra.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychological Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1981). *Rural Development Participation: Concept and Measure for Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies*. New York: Cornell University Press.
- Cohen, J.M., & Uphoff, N. T. (1980). Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. *World Development*, 8, 213-235.
- Common, R. (1999). Accounting for Administrative Change in Three Asia-Pacific States: The Utility of Policy Transfer Analysis. *Public Management*, 1(3), 429-438.
- Dodoo, F. N. A. (1997). Assimilation differences among Africans in America. *Social Forces*, 76(2), 527-546.
- Dong-Hee, S. and Won-Young, K. (2008). Applying the Technology Acceptance Model and Flow Theory to Cyworld User Behavior: Implication of the Web2.0 User Acceptance. *CyberPsychology & Behavior*, 11(3), 378-382.
- Dunleavy, P. (2005). New Public Management Is Dead--Long Live Digital-Era Governance. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 16(3), 467-494.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Dunleavy, P., & Hood, C. (1994). From old public administration to new public management. *Public Money & Management*, 14(3), 9–16.
- Duvall, E. M. (1971). *Family Development* (4th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Eliopoulos, C. (1995). *Manual of Gerontological Nursing*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Eliopoulos, C. (1999). *Manual of gerontologic nursing* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.
- Erikson, E. H. (1964). *Insight and Responsibility: Lectures on the Ethical Implications of Psychoanalytic Insight*. New York: Norton.
- Esberger, K. K., & Hoghes, S. T. (1989). *Nursing Care of the Aged*. Norwalk: Appleton and Lange.
- Farazmand, A., & Pinkowski, J. (2006). *Handbook of Globalization, Governance, and Public Administration*. New York: Routledge
- Freire, P. (1972). *Pedagogy of the Oppressed*. Harmondsworth: Penguin.
- Guijt, I. and Shah, M. K. (1998). *The Myth of Community: Gender Issues in Participatory Development*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/44826406_The_Myth_Of_Community_Gender_Issues_in_Participatory_Development/citation/download
- Havighurst, R. J. (1961). Successful ageing. *The Gerontologist*, 1, 8– 13. doi:10.1093/geront/1.1.8
- Heaney, C. A., & Israel, B. A. (1997). Social Networks and Social Support. In K. Glanz, F. M. Lewis, & B. K. Rimer. (Eds.), *Health behavior and Health education* (pp. 179-205). California: Jossey-Bass Inc.
- Hermanova, H. M., & Richardson, S. K. (2000). Conclusions and recommendations for policies on rural aging in the first decades of the 21st century. *Journal of Rural Health*, 17, 378-382.
- Holcombe, S. (1995). *Managing to Empower: The Grameen Bank's Experience of Poverty Alleviation*. New Jersey: Zed Books; Illustrated edition.
- Hood, C. (1989). Public administration and public policy: Intellectual challenges for the 1990s. *Australian Journal of Public Administration*, 48, 346–358.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Hood, C. (1991). A Public Management for all Seasons?. *Public Administration*, 69(1), 3–19.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.1991.tb00779.x>
- Hood, C. (1995). The “new public management” in the 1980s: Variations on a theme. *Accounting*, 20(2–3), 93–109.
- Hooyman, N. R., & Kiyak, H. A. (2009). *Social Gerontology A Multidisciplinary Perspective* (8th ed.). Boston: Pearson.
- Hulme, D., & Turner, M. (1990). *Sociology and Development: Theories, policies and practices*. New York: Harvester Wheatsheaf.
- Hussein, K. (1995). Participatory ideology and practical development: agency control in a fisheries project, Kariba Lake. In N. Nelson and S. Wright (Eds.), *Power and Participatory Development* (pp. 170–180). London: Intermediate Technology Publications.
- Johnson, A., & Walker, D. (2000). Science, communication and stakeholder participation for integrated natural resource management. *Australian Journal of Environmental Management*, 7, 82–90.
- Kaboolian, L. (1998). The New Public Management: Challenging the Boundaries of the Management vs. Administration Debate. *Public Administration Review*, 58(3), 189–193.
- Kelly, D. (2001). *Community participation in rangeland management: a report for the Rural Industries Research and Development Corporation*. Barton ACT: RIRDC.
- Kolavalli, S., & Kerr, J. (2002). Scaling up participatory watershed development in India. *Development & Change*, 33(2), 213–235.
- Lane, J. N. (1995). *Non-governmental organisations and participatory development: the concept in theory versus the concept in practice*. London: Intermediate Technology Publications.
- Lane. (2000). *The public sector concepts, models and Approaches* (3rd ed.). London. : SAGE.
- Larbi, G. (1998). Management Decentralization in Practice: A Comparison of Public Health and Water Services in Ghana. In M. Minogue, C. Polidano and D. Hulme (eds.), *Beyond the New Public Management: Changing Ideas and Practices in Governance* (pp. 188–206). Cheltenham: Edward Elgar

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Lyons, M., Smuts, C., and Stephens, A. (2001). Participation, empowerment and sustainability: (how) do the links work? *Urban Studies*, 38(8), 1233-1251.
- Marozzi, M., & Bolzan, M. (2016). Skills and training requirements of municipal directors: A statistical assessment. *Quality and Quantity*, 50(3), 1093–1115. doi:10.1007/s11135-015-0192-2
- Maywald, S. (1989). *Consulting with your community: a guide to effective and equitable community consultation techniques for local government and associated organisations*. Local Government Community Services Association of South Australia: Adelaide.
- Michener, V.J. (1998). The participatory approach: Contradiction and co-option in Burkina Faso. *World Development*, 26, 2105-2118.
- Midgley, J., Hall, A., Hardiman, M., and Narine, D. (1986). *Community participation, social development and the state*. London and New York: Methuen.
- Miller, C. A. (1995). *Nursing Care of Older Adult Theory and Practice* (2nd ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Mills, A. (1997). Improving the Efficiency of Public Sector Health Services in Developing Countries: Bureaucratic versus Market Approaches. In C. Colclough (ed.), *Marketizing Education and Health in Developing Countries: Miracle or Mirage?* (pp. 245–274). Oxford: Clarendon.
- Mollel, N., Critchley, W., & Versfeld, D. (1998). *Sustainable land management: some signposts for South Africa*. Sovenga: University of the North Press.
- Mompati, T. O., & Prinsen, G. (2000). Ethnicity and participatory development methods in Botswana: some participants are to be seen and not heard. *Development in Practice*, 10(5), 625-638.
- Morisson, A. & Doussineau, M. (2019). Regional innovation governance and place-based policies: design, implementation and implications. *Regional Studies, Regional Science*, 6(1), 101–116.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Ndekha, A., Hansen, E.H., Molgaard, P., Woelk, G., and Furu, P. (2003). Community participation as an interactive learning process: experiences from a schistosomiasis control project in Zimbabwe. *Acta Tropica*, 85, 325-338.
- Nelson, N., & Wright, S. (1995). Participation and power. In S. Wright (Ed.), *Power and Participatory Development* (pp. 192-200). London: Intermediate Technology Publications.
- Osborne, D., & Gaebler, T. (1992). *Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector from School House to State House*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.
- Ozsungur, F. (2021). *Handbook of Research on Policies, Protocols, and Practices for Social Work in the Digital World*. Turkey: Mersin University.
- Parry, T. R. (1997). Achieving Balance in Decentralization: A Case Study of Education Decentralization in Chile. *World Development*, 25(2), 211-25.
- Peet, R., & Hartwick, E. (1999). *Theories of Development*. London: The Guildford Press.
- Pelling, M. (1998). Participation, social capital and vulnerability to urban flooding in Guyana. *Journal of International Development* 10, 469-486.
- Pierce, G. R., Sarason, B. R., & Sarason, I. G. (1996). *Handbook of Social Support and the Family*. New York: Plenum Press.
- Pollitt, C. (1993). *Managerialism and the Public Services* (2nd ed.). Oxford, UK: Blackwell.
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2004). *Public Management Reform: A Comparative Analysis*. Oxford: Oxford University Press.
- Russell, S., Bennett, S. and Mills, A. (1999). Reforming the Health Sector: Towards a Healthy New Public Management. *Journal of International Development*, 11(5), 767-75.
- Sarkissian, W., Walsh, K., and Cook, A. (1997). *Community participation in practice : a practical guide*. Murdoch, W.A.: Institute for Science and Technology Policy, Murdoch University.
- Shanas, E. (1979). The Family as a Social Support System in Old Age. *The Gerontologist*, 19(2), 169-174.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- So, A. Y. (1990). *Social change and development. Modernisation, dependency and world- system theories*. London: Sage Publications.
- Storey, D. (1999). Issues of Integration, Participation and Empowerment in Rural Development: The Case of Leader in the Republic of Ireland. *Journal of Rural Studies*, 15, 307-315.
- United Nations. (1981). *Yearbook of International Trade Statistics*. United Nations: UN Press.
- White, A. (1981). *Community participation in water and sanitation : concepts, strategies and methods*. IRC: The Hague.
- World Health Organization (WHO). (2012). *Ageing and health*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
- William, A. (2004). *Local Government*. New York: Macmillan.
- William, E. (1976). Electoral Participation in a Low Stimulus Election. *Rural. Development*, 4(1), 111-124.
- Windey, T. Heuvel, B. & Arnaert, A. (2012). *Health and Social Care Policy for the Elderly in Belgium*. Retrieved from <http://linkinghub.elsevier.com/retrieved/pii/S0197457205003861>
- Yurick, A. G., Spier, B. E., Robb, S. S., and Ebert, N. J. (1989). *The aged person and the nursing process* (3rd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.



ภาคผนวก

หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อสัมภาษณ์ 9 พื้นที่



มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University
เมืองเอก อ.พหลโยธิน Muong-Aek, Pathayothin Rd.
จ.ปทุมธานี 12000 Pathumthani 12000, Thailand
T. (66) 2997 2200-30
F. (66) 2791 5757
E. info@rsu.ac.th

ที่ นวส. 4791/ ๕๒3

วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม

15 กุมภาพันธ์ 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อสัมภาษณ์

เรียน นายกเทศมนตรีนครสุราษฎร์ธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงสร้างคำถามในการสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุด

ตามที่ นางนพรัตน์ ภูเชื้อ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ซึ่งกำลังศึกษาในระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจและการเมือง วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต และได้ทำคุณูปการเรื่อง "การพัฒนารูปแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ" โดยได้เลือกพื้นที่ของเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นเทศบาลที่มีการพัฒนาแบบของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ที่น่าสนใจ น่าจะได้มีการถอดองค์ความรู้และบันทึกไว้ในโลกของวิชาการ

ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่านเพื่อได้โปรดกรุณาอธิบายให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีข้อมูลทั้งนโยบายและการปฏิบัติเกี่ยวกับโครงการผู้สูงอายุและ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ให้สัมภาษณ์ตามแนวทางโครงสร้างคำถามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ ซึ่งสืบเนื่องจากสถานการณ์โควิด เพื่อปฏิบัติตามมาตรการที่ภาครัฐขอความร่วมมือในการไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจาย ผู้วิจัยจึงขออนุญาตสัมภาษณ์ท่านผู้เกี่ยวข้องทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยจะขอประสานงานนัดหมาย วัน เวลา ในการขอโทรศัพท์ เพื่อการสัมภาษณ์กับผู้ที่ได้รับการมอบหมายจากท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ในการร่วมสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไปด้วย
จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


ดร.สุริยะใส กตะศิลา

คณบดีวิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม

ผู้ประสานงาน (นพรัตน์ ภูเชื้อ เบอร์ติดต่อ 089-8991760)



มหาวิทยาลัยรังสิต RANGSIT UNIVERSITY
 เมืองเอก อ.พอง อ.ปทุมธานี 12000
 Rangsit University
 Muang-Ake, Pathumthani Rd.
 Pathumthani 12000, Thailand
 T: (66) 2997 2200-30
 F: (66) 2791 5757
 E: info@rsu.ac.th

ที่ นวส. 4791/ 824

วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม

15 กุมภาพันธ์ 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อสัมภาษณ์

เรียน นายกเทศมนตรีนครสกลนคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงสร้างคำถามในการสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุด

ตามที่ นางนพรัตน์ ภูเสื่อ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ซึ่งกำลังศึกษาในระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจและการเมือง วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต และได้ทำคุณูปการเรื่อง "การพัฒนาแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ" โดยได้เลือกพื้นที่ของเทศบาลนครสกลนคร ซึ่งเป็นเทศบาลที่มีการพัฒนารูปแบบของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุที่น่าสนใจ น่าจะได้มีการถอดองค์ความรู้และบันทึกไว้ในโลกของวิชาการ

ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่านเพื่อได้โปรดกรุณาอนุญาตให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีข้อมูลทั้งนโยบายและการปฏิบัติเกี่ยวกับโครงการผู้สูงอายุและ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ให้สัมภาษณ์ตามแนวทางโครงสร้างคำถามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ ซึ่งสืบเนื่องจากสถานการณ์โควิด เพื่อปฏิบัติตามมาตรการที่ภาครัฐขอความร่วมมือในการไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจาย ผู้วิจัยจึงขออนุญาตสัมภาษณ์ท่านผู้เกี่ยวข้องทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยจะประสานงานนัดหมาย วัน เวลา ในการขอโทรศัพท์ เพื่อการสัมภาษณ์กับผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้รับการอนุญาตจากท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ในการร่วมสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไปด้วย
 จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ดร.สุริยaset กตะศิลา

คณบดีวิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม

ผู้ประสานงาน (นพรัตน์ ภูเสื่อ เบอร์ติดต่อ 089-8991760)



มหาวิทยาลัยรังสิต
เมืองเอก อ.พหลโยธิน
จ.ปทุมธานี 12000

Rangsit University
Muang-Aek, Pathayothin Rd.
Pathumthani 12000, Thailand

T. (66) 2997 2200-30
F. (66) 2791 5757
E. info@rsu.ac.th

ที่ นวส. 4791/825

วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม

15 กุมภาพันธ์ 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อสัมภาษณ์

เรียน นายกเทศมนตรีนครสงขลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงสร้างคำถามในการสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุด

ตามที่ นางนพรัตน์ ภูเชื้อ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ซึ่งกำลังศึกษาในระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจและการเมือง วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต และได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาารูปแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ” โดยได้เลือกพื้นที่ของเทศบาลนครสงขลา ซึ่งเป็นเทศบาลที่มีการพัฒนารูปแบบของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุที่น่าสนใจ น่าจะได้มีการถอดองค์ความรู้และบันทึกไว้ในโลกของวิชาการ

ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่านเพื่อได้โปรดกรุณามอบหมายให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีข้อมูลทั้งนโยบายและการปฏิบัติเกี่ยวกับโครงการผู้สูงอายุและ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ให้สัมภาษณ์ตามแนวทางโครงสร้างคำถามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ ซึ่งสืบเนื่องจากสถานการณ์โควิดเพื่อปฏิบัติตามมาตรการที่ภาครัฐขอความร่วมมือในการไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจาย ผู้วิจัยจึงขออนุญาตสัมภาษณ์ท่านผู้เกี่ยวข้องทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยจะขอประสานงานนัดหมาย วัน เวลา ในการขอโทรศัพท์ เพื่อการสัมภาษณ์กับผู้ที่ได้รับการมอบหมายจากท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ในการร่วมสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไปด้วย
จกเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


ดร.สุริยะใส กตะศิลา

คณบดีวิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม

ผู้ประสานงาน (นพรัตน์ ภูเชื้อ เบอร์ติดต่อ 089-8991760)



มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University T: (66) 2997 2200-30
เมืองเอก อ.ปทุมธานี F: (66) 2791 5757
ปทุมธานี 12000 Pathumthani 12000, Thailand E: info@rsu.ac.th

ที่ นวส. 4791/ 826

วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม

15 กุมภาพันธ์ 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อสัมภาษณ์

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองนางรอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงสร้างคำถามในการสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุด

ตามที่ นางนพรัตน์ ภูเชื้อ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ซึ่งกำลังศึกษาในระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจและการเมือง วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต และได้ทำคุณูปการเรื่อง "การพัฒนาแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ" โดยได้เลือกพื้นที่ของเทศบาลเมืองนางรอง ซึ่งเป็นเทศบาลที่มีการพัฒนาแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุที่น่าสนใจ น่าจะได้มีการถอดองค์ความรู้และบันทึกไว้ในโลกของวิชาการ

ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่านเพื่อได้โปรดกรุณามอบหมายให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีข้อมูลทั้งนโยบายและการปฏิบัติเกี่ยวกับโครงการผู้สูงอายุและ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ให้สัมภาษณ์ตามแนวทางโครงสร้างคำถามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ ซึ่งสืบเนื่องจากสถานการณ์โควิด เพื่อปฏิบัติตามมาตรการที่ภาครัฐขอความร่วมมือในการไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจาย ผู้วิจัยจึงขออนุญาตสัมภาษณ์ท่านผู้เกี่ยวข้องทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยจะขอประสานงานนัดหมาย วัน เวลา ในการขอโทรศัพท์ เพื่อการสัมภาษณ์กับผู้ที่ได้รับการมอบหมายจากท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ในการร่วมสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไปด้วย
จกเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ดร.สุริยะใส กตะศิลา

คณบดีวิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม

ผู้ประสานงาน (นพรัตน์ ภูเชื้อ เบอร์ติดต่อ 089-8991760)



มหาวิทยาลัยรังสิต
เมืองเอก อ.พอง อ.พอง อ.พอง
จ.ปทุมธานี 12000

Rangsit University
Muang-Aek, Pathumthani Rd.
Pathumthani 12000, Thailand

T. (66) 2997 2200-30
F. (66) 2791 5757
E. info@rsu.ac.th

ที่ นวส. 4791/ ๘๖๗

วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม

15 กุมภาพันธ์ 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อสัมภาษณ์

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองบึงยี่โก

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงสร้างคำถามในการสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุด

ตามที่ นางนพรัตน์ ภูเสื้อ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ซึ่งกำลังศึกษาในระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจและการเมือง วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต และได้ทำคุณูปการเรื่อง "การพัฒนาแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ" โดยได้เลือกพื้นที่ของเทศบาลเมืองบึงยี่โก ซึ่งเป็นเทศบาลที่มีการพัฒนาแบบของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุที่น่าสนใจ น่าจะได้มีการถอดองค์ความรู้และบันทึกไว้ในโลกของวิชาการ

ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่านเพื่อได้โปรดกรุณามอบหมายให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีข้อมูลทั้งนโยบายและการปฏิบัติเกี่ยวกับโครงการผู้สูงอายุและ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ให้สัมภาษณ์ตามแนวทางโครงสร้างคำถามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ ซึ่งสืบเนื่องจากสถานการณ์โควิด เพื่อปฏิบัติตามมาตรการที่ภาครัฐขอความร่วมมือในการไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจาย ผู้วิจัยจึงขออนุญาตสัมภาษณ์ท่านผู้เกี่ยวข้องทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยจะประสานงานนัดหมาย วัน เวลา ในการขอโทรศัพท์ เพื่อการสัมภาษณ์กับผู้ที่ได้รับการมอบหมายจากท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ในการร่วมสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไปด้วย
จกเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


ดร.สุริยะใส กตะศิลา

คณบดีวิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม

ผู้ประสานงาน (นพรัตน์ ภูเสื้อ เบอร์ติดต่อ 089-8991760)



มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University T: (66) 2997 2200-30
เมืองเอก จ.พทุมธานี Muang-Ake, Pathumthani Rd. F: (66) 2991 5757
จ.พทุมธานี 12000 Pathumthani 12000, Thailand E: info@rsu.ac.th

ที่ นวส. 4791/ ๙๖๘

วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม

15 กุมภาพันธ์ 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อสัมภาษณ์

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองบ้านมิ่ง

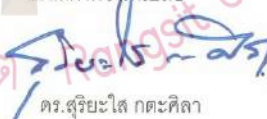
สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงสร้างคำถามในการสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุด

ตามที่ นางนพรัตน์ ภูเสื่อ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ซึ่งกำลังศึกษาในระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจและการเมือง วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต และได้ทำคุณูปการเรื่อง "การพัฒนาแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ" โดยได้เลือกพื้นที่ของเทศบาลเมืองบ้านมิ่ง ซึ่งเป็นพื้นที่เทศบาลที่มีการพัฒนาแบบของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุที่น่าสนใจ น่าจะได้มีการถอดองค์ความรู้และบันทึกไว้ในโลกของวิชาการ

ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่านเพื่อได้โปรดกรุณาอธิบายให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีข้อมูลทั้งนโยบายและการปฏิบัติเกี่ยวกับโครงการผู้สูงอายุและ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ให้สัมภาษณ์ตามแนวทางโครงสร้างคำถามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ ซึ่งสืบเนื่องจากสถานการณ์โควิด เพื่อปฏิบัติตามมาตรการที่ภาครัฐขอความร่วมมือในการไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจาย ผู้วิจัยจึงขออนุญาตสัมภาษณ์ท่านผู้เกี่ยวข้องทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยจะประสานงานนัดหมาย วัน เวลา ในการขอโทรศัพท์ เพื่อการสัมภาษณ์กับผู้ที่ได้รับการอนุญาตจากท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ในการร่วมสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไปด้วย
จกเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


ดร.สุริยะใส กตะศิลา

คณบดีวิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม

ผู้ประสานงาน (นพรัตน์ ภูเสื่อ เบอร์ติดต่อ 089-8991760)



มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University
เมืองเอก กรุงเทพมหานคร
จ.ปทุมธานี 12000 Muang-Ake, Pathumthani Rd.
Pathumthani 12000, Thailand T. (66) 2997 2200-30
F. (66) 2791 5757
E. info@rsu.ac.th

ที่ นวส. 4791/ 8๖๑

วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม

15 กุมภาพันธ์ 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อสัมภาษณ์

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลกลางเวียง

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงสร้างคำถามในการสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุด

ตามที่ นางนพรัตน์ ภูเสื่อ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ซึ่งกำลังศึกษาในระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจและการเมือง วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต และได้ทำคุณูปการเรื่อง "การพัฒนารูปแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ" โดยได้เลือกพื้นที่ของเทศบาลตำบลกลางเวียง ซึ่งเป็นเทศบาลที่มีการพัฒนาแบบของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุที่น่าสนใจ น่าจะได้มีการถอดองค์ความรู้และบันทึกไว้ในโลกของวิชาการ

ในการนี้จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์มายังท่านเพื่อได้โปรดกรุณาอนุญาตให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีข้อมูลทั้งนโยบายและการปฏิบัติเกี่ยวกับโครงการผู้สูงอายุและ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ให้สัมภาษณ์ตามแนวทางโครงสร้างคำถามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ ซึ่งสืบเนื่องจากสถานการณ์โควิด เพื่อปฏิบัติตามมาตรการที่ภาครัฐขอความร่วมมือในการไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจาย ผู้วิจัยจึงขออนุญาตสัมภาษณ์ท่านผู้เกี่ยวข้องทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยจะขอประสานงานนัดหมาย วัน เวลา ในการขอโทรศัพท์ เพื่อการสัมภาษณ์กับผู้ที่ได้รับการอนุญาตจากท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ในการร่วมสร้างองค์ความรู้กับผู้สูงอายุต่อไปด้วย
จกเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


ดร.สุริยะใส กตะศิลา

คณบดีวิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม

ผู้ประสานงาน (นพรัตน์ ภูเสื่อ เบอร์ติดต่อ 089-8991760)



มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University
เมืองเอก อ.พหลโยธิน Muang-Ake, Phaholyothin Rd.
จ.ปทุมธานี 12000 Pathumthani 12000, Thailand
T. (66) 2997 2200-30
F. (66) 2791 5757
E. info@rsu.ac.th

ที่ นวส. 4791/ 830

วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม

15 กุมภาพันธ์ 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อสัมภาษณ์

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลท้าวพัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงสร้างคำถามในการสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุด

ตามที่ นางนพรัตน์ ภูเลื้อ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ซึ่งกำลังศึกษาในระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจและการเมือง วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต และได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาารูปแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ” โดยได้เลือกพื้นที่ของเทศบาลท้าวพัน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการพัฒนาารูปแบบของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุที่น่าสนใจ น่าจะได้มีการถอดองค์ความรู้และบันทึกไว้ในโลกของวิชาการ

ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่านเพื่อได้โปรดกรุณามอบหมายให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีข้อมูลทั้งนโยบายและการปฏิบัติเกี่ยวกับโครงการผู้สูงอายุและ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ให้สัมภาษณ์ตามแนวทางโครงสร้างคำถามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ ซึ่งสืบเนื่องจากสถานการณ์โควิด เพื่อปฏิบัติตามมาตรการที่ภาครัฐขอความร่วมมือในการไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจาย ผู้วิจัยจึงขออนุญาตสัมภาษณ์ท่านผู้เกี่ยวข้องทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยจะขอประสานงานนัดหมาย วัน เวลา ในการขอโทรศัพท์ เพื่อการสัมภาษณ์กับผู้ที่ได้รับการมอบหมายจากท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ในการร่วมสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไปด้วย
จกเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


ดร.สุริยะใส กตะศิลา

คณบดีวิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม

ผู้ประสานงาน (นพรัตน์ ภูเลื้อ เบอร์ติดต่อ 089-8991760)



มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University T. (66) 2997 2200-30
เมืองเอก อ.พหลโยธิน Muang-Ake, Phlokhathin Rd. F. (66) 2791 5757
ปทุมธานี 12000 Pathumthani 12000, Thailand E. info@rsu.ac.th

ที่ นวส. 4791/831

วิทยาลัยนวัตกรรมการศึกษา

15 กุมภาพันธ์ 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อสัมภาษณ์

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเสาธงหิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงสร้างคำถามในการสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุด

ตามที่ นางนพรัตน์ ภูเชื้อ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ซึ่งกำลังศึกษาในระดับปริญญาเอก หลักสูตร ปรัชญาศึกษานิพนธ์ สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจและการเมือง วิทยาลัยนวัตกรรมการศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต และได้ทำคุณูปการเรื่อง "การพัฒนารูปแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ" โดยได้ เลือกพื้นที่ของเทศบาลตำบลเสาธงหิน ซึ่งเป็นเทศบาลที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตและ ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุที่น่าสนใจ น่าจะได้มีการถอดองค์ความรู้และบันทึกไว้ในโลกของวิชาการ

ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่านเพื่อได้โปรดกรุณามอบหมายให้ผู้ปฏิบัติงานที่มี ข้อมูลทั้งนโยบายและการปฏิบัติเกี่ยวกับโครงการผู้สูงอายุและ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ ผู้สูงอายุ ให้สัมภาษณ์ตามแนวทางโครงสร้างคำถามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ ซึ่งสืบเนื่องจากสถานการณ์โควิด เพื่อปฏิบัติตามมาตรการที่ภาครัฐขอความร่วมมือในการไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจาย ผู้วิจัยจึงขอ อนุญาตสัมภาษณ์ท่านผู้เกี่ยวข้องทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยจะประสานงานนัดหมาย วัน เวลา ในการขอ โทรศัพท์ เพื่อการสัมภาษณ์กับผู้ที่ได้รับการมอบหมายจากท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ในการร่วมสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ดร.สุริยะใส กตะศิลา

คณบดีวิทยาลัยนวัตกรรมการศึกษา

ผู้ประสานงาน (นพรัตน์ ภูเชื้อ เบอร์ติดต่อ 089-8991760)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นพรัตน์ ภู่อื้อ
วัน เดือน ปีเกิด	10 สิงหาคม 2517
สถานที่เกิด	จังหวัดอุดรธานี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2549 มหาวิทยาลัยมหิดล ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, 2556 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจ และการเมือง, 2566
สถานที่ทำงาน	เทศบาลตำบลบางใหญ่ อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (ผู้อำนวยการท้องถิ่นระดับ กลาง)

