

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการจัด บริการสุขภาพผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ ขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น

Factors Affecting Achievement Policy Implementation of Elderly's Health Service in the Local Administrative Organization

รณิดา มนต์ขลัง¹, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์²,
รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญา เคนาภูมิ³
Ranida Monkhlung¹, Asst. Prof. Dr. Pakdee Phosing²,
Assoc. Prof. Dr. Sanya Kenaphoom³

บทคัดย่อ

นโยบายสาธารณะเป็นผลผลิตจากระบบการเมืองโดยฝ่ายการเมืองจะต้องกำหนดนโยบายสาธารณะให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในประเทศของตนเอง ซึ่งนโยบายการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุได้กลายเป็นวาระสำคัญแห่งนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) การกำหนดนโยบายของผู้บริหาร 2) ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย และ 3) การบริหารจัดการ ทั้งนี้ต้องให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพที่ดีและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีอิทธิพล, การจัดการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

¹ นักศึกษาปริญญาโท คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

³ รองศาสตราจารย์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

¹ D.P.A (Public Adminisartion) Student, Faculty of Political Science and Public Administrator Rajabhat Maha Sarakham University

² Assistant Professor, Lecturer, Faculty of Political Science and Public Administraton, Rajabhat Maha Sarakham University

³ Associate Professor, Lecturer, Faculty of Political Science and Public Administraton, Rajabhat Maha Sarakham University

Abstract

Public policy is the products from politics; politics provide public policy according to context of economy, social and politics of country. The elderly service development policies have become an important agenda of the local government policy. Factors affect the successful implementation of policies for developing the health service to treat the elderly were; the policy management, the elder's satisfaction and Network Collaboration. The management, It must give important to the elderly had developed the ability to promote a good healthy quality of life sothat can finally be happy.

Keywords : Effecting Factors, Elder Healthy Service Management, Local Administrative Organization

บทนำ

องค์การสหประชาชาติ (UN) ได้นิยามว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกิน 10% หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่า ประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 20% และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 14% โดยประเทศไทย ได้นิยามคำว่า “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ว่าหมายถึง “ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป” (ไพโรจน์ วงศ์วิวัฒน์, 2552) ภาครัฐได้ให้ความสนใจในเรื่องของผู้สูงอายุนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมาโดยเริ่มนานโยบายผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาประเทศและได้มีการพัฒนาการรูปแบบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเรื่อยมา ดังจะเห็นได้จากการจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ต่อเนื่องด้วยแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กฎหมายฉบับดังกล่าวได้กำหนดสิทธิที่ผู้สูงอายุจะต้องได้รับตามกฎหมาย เช่น การบริการทางการแพทย์ การบริการทางการศึกษา การประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมทางสังคม และการพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ เป็นต้น สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 281 กำหนดให้รัฐจะต้องให้ความสำคัญอิสระแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามหลักแห่งการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และ ส่งเสริมให้ อปท. เป็นหน่วยงานหลักในการจัดให้บริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ เท่ากับเป็นการยืนยันในหลักการกระจายอำนาจที่คำนึงถึงสภาพปัญหา และความต้องการของประชาชนที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ สำหรับภารกิจหรือบริการที่สำคัญอย่างยิ่งประการหนึ่งของ อปท. ที่ต้องดำเนินการให้กับประชาชนในพื้นที่ คือ การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส (ปิยากร หวังมหารพ, 2550) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ประกาศใช้ซึ่งได้ระบุเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุที่ต้องได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ เป็นภารกิจที่รัฐโอนมาให้อปท. ดูแล แต่รัฐยังคงทำหน้าที่ในการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินการ ในขณะที่ภารกิจอื่นๆ ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ของ อปท. ในอันที่จะสร้างสรรค์ ดำเนินการตามกำลังความสามารถและศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553)

ดังนั้น อปท. ซึ่งถือเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิด และมีเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรอยู่ในพื้นที่ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ ต่างมีความตื่นตัวและเตรียมการเพื่อรองรับและให้การดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น อปท. หลายที่ ได้ถือเป็นนโยบายหลักเป็นสิ่งแรกๆ ที่จะต้องได้รับการกระทำและมีการเตรียมความพร้อมไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ วัสดุ อุปกรณ์ วิธีการดำเนินการต่างๆ แต่ถึงอย่างไรการเตรียมความพร้อมต่างๆ เหล่านั้นเมื่อลงมือปฏิบัติบางภารกิจก็ประสบผลสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมาย บางภารกิจก็ล้มเหลวเนื่องจากมีเหตุปัจจัยหลายๆ อย่างเข้ามาประกอบ ดังนั้น อปท. จำเป็นที่จะต้องทราบถึงสาเหตุแห่งความเป็นไปได้หรือสาเหตุที่จะทำให้นโยบายในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งผลกระทบและ แนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ นั้น ย่อมส่งผลทำให้ปัจจัยการผลิตทางด้านแรงงานลดลง การออมลดลง รัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่าย ทางด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เพื่อดูแลและปฐมพยาบาลผู้สูงอายุมากขึ้น หากไม่มีการเตรียมความพร้อมการจัดสรรทรัพยากรแรงงานที่จะลดลงจะมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้รายได้ประชาชาติลดลงได้ ดังนั้น ผู้เขียนจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มี

อิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขึ้น

บทความนี้ผู้เขียนได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับแนวทางการศึกษาผลสำเร็จของการบริการโดยมุ่งเน้นในหลักการผลสัมฤทธิ์ของการการจัดบริการด้านสุขภาพ โดยพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดโดยเริ่มจากการศึกษาจากปรากฏการณ์ (Phenomena) (สัญญา เคนาภูมิ, 2557ก : 49-51) เป็นการเบื้องต้นของการพัฒนาขอบเขตด้านเนื้อหาสาระหรือกรอบแนวคิด จากนั้นทำการพัฒนาด้วยวิธีการที่หลากหลายเริ่มต้นจากวิธีการคิดเชิงเหตุผล (สัญญา เคนาภูมิ, 2557ข : 1-19) การศึกษานำร่อง (Pilot Study) ซึ่งเป็นการพัฒนารอบแนวคิดจากทฤษฎีฐานราก (สัญญา เคนาภูมิ, 2558ข) การสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้มีประสบการณ์ทางการวิจัยและการบริหารงานยุติธรรมด้วยวิธีการจัดการความรู้ (KM) (สัญญา เคนาภูมิ, 2557ค : 13-32) ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อหาความลงตัวของกรอบแนวคิดการวิจัย (สัญญา เคนาภูมิ, 2557ง) และทำการตรวจสอบกรอบแนวคิดการวิจัยให้มีความน่าเชื่อมากยิ่งขึ้นโดยวิธีการบูรณาการระเบียบวิธีที่หลากหลาย (สัญญา เคนาภูมิ, 2556 : 169-185)

การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

จากนโยบายรัฐบาลในสมัย พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ นายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายด้านสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2523 ซึ่งมีทั้งหมด 11 ข้อ และข้อที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุคือ ข้อ 1. ความว่า “จะเร่งรัดการดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานด้วยการจัดการบริการให้ประชาชนในระดับหมู่บ้าน และระดับตำบลให้มีโอกาสใช้บริการ ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ทั้งนี้ จะให้การสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย และผู้สูงอายุเป็นพิเศษ โดยจะประสานความร่วมมือกับภาคเอกชนด้วย” และในปี พ.ศ. 2523 – 2524 กระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งงานและคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งได้ดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ไว้หลายด้าน คือ กรมการแพทย์ พยาบาลสังคมสงเคราะห์ การประชุมวิชาการ สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุขึ้นตามโรงพยาบาลต่างๆ บริการสุขภาพผู้สูงอายุให้ความรู้แก่ประชาชน และริเริ่มการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ต่อมา ในปี พ.ศ. 2534 เริ่มมีการจัดงบประมาณสำหรับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ และเริ่มมีการจัดทำบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ ตลอดจนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ และชมรม

ผู้สูงอายุทั่วประเทศ ในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2535 – 2539) กรมการแพทย์ได้แบ่งส่วนราชการขึ้นใหม่ ตั้งแต่วันที่ 29 ตุลาคม 2535 โดยจัดตั้งสถาบันพัฒนาสุขภาพและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานระดับกองขึ้นเป็นการภายใน เพื่อเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา ในบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขนั้น มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นที่ว่า ประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีการเตรียมความพร้อม และมีการตรวจสุขภาพเมื่อถึงวัยผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองเพื่อการรักษา ที่สถานบริการสาธารณสุข ตามขั้นตอน และมีหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบในเรื่องของผู้สูงอายุ เช่น กรมการแพทย์ โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ รับผิดชอบทางด้านวิชาการบำบัดรักษาผู้สูงอายุ ด้านกรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพดูแลในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพกาย กรมสุขภาพจิต ดูแลด้านของการส่งเสริมสุขภาพจิต กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยการแพทย์แผนไทย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สนับสนุนการวิจัยและการบริการสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ และทางด้านนโยบายและแผน มีส่วนกำหนดนโยบาย และประสานงานใน และนอกกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2564 จะมียุทธศาสตร์ต่างๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมการดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เป็นการเตรียมความพร้อมของประชากรเมื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ มีโครงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และมีโครงการครอบครัวอบอุ่น โดยกรมอนามัยเน้นการปลูกฝังจิตสำนึกให้สังคม ให้มีครอบครัวที่อบอุ่นแข็งแรง โดยมีเกณฑ์ข้อหนึ่งในนั้นว่า สมาชิกของครอบครัวอยู่รวมกันทั้ง 3 วัย ในบ้านเดียวกัน หรือในบริเวณเดียวกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ทางด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จะมีการส่งเสริมการจัดตั้งและการดำเนินงานผู้สูงอายุและเครือข่าย กรมอนามัยจัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพชุมชน 5 อ. และ CD ผู้สูงอายุออกกกำลังกาย ด้วยภูมิปัญญา มีเว็บไซต์ที่จะบอกข้อมูลผู้สูงอายุ มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาคมแม่บ้านสาธารณสุข สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ที่ได้ร่วมส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกจังหวัด ทุกตำบล และมีกิจกรรมร่วมกัน และมีตัวชี้วัดของกรมอนามัยว่า ผู้สูงอายุต้องมีการออกกำลังกายร่วมกันอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง มีการประกาศเกียรติคุณดีเด่น

แก่ชมรมผู้สูงอายุปีละ 1 ครั้ง มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกโรงพยาบาล คือ รพท. และ รพช. 818 แห่ง ในคลินิกจะมีการออกกฎกระทรวงที่จะทำ Green Track หรือ Fast track เพื่อจัดบริการให้กับผู้สูงอายุในรพ. และผู้สูงอายุก็จะได้รับการประเมินทั้งในด้านสุขภาพ ได้รับคำแนะนำ รักษา และฟื้นฟู มีอาสาสมัครช่วยบริการในโรงพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ให้บริการผ่านโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน และจัดสถานที่ให้เฝ้าต่อผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำคนพิการ และผู้สูงอายุ มีสถานที่ให้ผู้สูงอายุและชมรมออกกำลังกาย เป็นที่ถ่ายทอดภูมิปัญญา วัฒนธรรม หรือส่งเสริมอาชีพให้ชาวบ้าน ในโครงการนี้เราเรียกว่า โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมอาชีพให้ชาวบ้าน และมีการมอบลไ้กับวัดส่งเสริมสุขภาพทุกจังหวัด ทุกปี (ปาริชาติ บัวเจริญ, 2550)

นอกจากนี้แล้วยังมีระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว (Long Term Care) ขึ้นดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งในสถานพยาบาล และในชุมชน ซึ่ง ความต่อเนื่องเชื่อมโยงของบริการถือเป็นหัวใจสำคัญของการสำเร็จในการจัดระบบการดูแลระยะยาว ทั้งนี้ มาตรการสร้างความต่อเนื่องของบริการประกอบด้วย การสร้างระบบการเชื่อมประสานบริการที่เกี่ยวข้อง การเชื่อมโยงข้อมูล การจัดบริการระยะกลาง เพื่อเชื่อมต่อบริการทางการแพทย์ระยะเฉียบพลัน และบริการดูแลระยะยาว การสร้างแบบแผนการดูแลเฉพาะราย การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานการจัดการภาวะแวดล้อมในบ้าน และชุมชน และการจัดบริการฟื้นฟูเชิงรุกในชุมชน (กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, 2553) ทั้งนี้มีการจัดรูปแบบการบริการผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้ การจัดบริการในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 1) โรงพยาบาลทุกแห่ง (โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ทั่วไป) ควรมีเตียงหรือหอผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อประเมินและวางแผนเป้าหมายและแบบแผนการดูแลเฉพาะราย และเป็นการเตรียมญาติและผู้ป่วยก่อนส่งกลับไปอยู่ในชุมชนหรือรับผู้ป่วยจากในชุมชนกลับมาดูแลชั่วคราว 2) มีศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นศูนย์กลางข้อมูลและการเชื่อมต่อบริการกับหน่วยงานในระดับเดียวกันหรือต่างระดับในพื้นที่ และมีนักสังคมสงเคราะห์เพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายด้านสังคมในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว 3) จัดให้มีหน่วยบริการเชิงรุกในชุมชนซึ่งปฏิบัติงานเต็มเวลา โดยมีทีมสหวิชาชีพวางแผนการดูแลร่วมกัน ทั้งนี้โรงพยาบาลควรจัดให้มี

ค่าตอบแทนแก่ทีมที่ออกปฏิบัติงานในพื้นที่ การจัดบริการในชุมชนประกอบด้วย

- 1) การออกปฏิบัติงานในชุมชนในครั้งแรก ควรประกอบด้วยทีมจากโรงพยาบาล สถานีอนามัย อปท. และอาสาสมัคร เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกันได้อย่างเหมาะสมทั้งด้านสุขภาพและสังคม
- 2) ในการออกให้บริการด้านสุขภาพ ควรมีนักกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด ผู้ช่วย โดยเน้นการฝึกสอนญาติในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 3) อปท. มีบทบาทหลักในการสนับสนุนการดูแลด้านสังคม สนับสนุนการปรับสภาพแวดล้อมในบ้านให้เอื้อต่อการดูแลในรายที่ไม่สามารถจัดการเองได้ทั้งนี้ควรต้องมียกยัดสงเคราะห์ทำบทบาทหน้าที่เป็นผู้จัดการบริการด้านสังคม ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องการได้รับการสนับสนุนเฉพาะราย และทำหน้าที่จัดการระบบอาสาสมัครในการเข้าไปให้การช่วยเหลือโดยเฉพาะรายที่ขาดคนดูแลในครอบครัว และ
- 4) พื้นที่ที่มีความพร้อมอาจจัดให้มีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน หรือขยายบทบาทของศูนย์เอนกประสงค์ผู้สูงอายุให้จัดบริการ Day Care สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

กลไกการอภิบาลระบบ ประกอบด้วย

- 1) ให้มีคณะกรรมการและศูนย์การดูแลระยะกลางและระยะยาวระดับจังหวัดโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน พมจ. สสจ. เป็นเลขาฯร่วมโดยอาจขยายบทบาทของคณะกรรมการประสานงานผู้พิการ มีบทบาทในการประสานยุทธศาสตร์การทำงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และให้การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัด
- 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดให้มีหน่วยงานหลักในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในชุมชน ทำหน้าที่เป็นศูนย์ข้อมูลประสานกับหน่วยงานต่างๆ พัฒนาระบบบริการ ส่งเสริมการพัฒนาสถานบริบาลให้ได้มาตรฐานและเป็นกลไกกำกับมาตรฐานระดับจังหวัด จัดการความรู้ และติดตามประเมินการดำเนินงาน และ
- 3) คณะกรรมการและศูนย์ประสานการจัดบริการระยะกลาง/ระยะยาวระดับอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน มีตัวแทนภาคส่วนต่างๆ และอปท. เป็นกรรมการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นเลขา มีบทบาทในการกำหนดยุทธศาสตร์การจัดบริการในระดับอำเภอ และทำหน้าที่เชื่อมประสาน และบูรณาการบริการ ติดตามกำกับ และให้การช่วยเหลือเฉพาะรายในการจัดบริการในชุมชน

กลไกสนับสนุนจากส่วนกลาง ประกอบด้วย

- 1) กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กำหนดนโยบายให้ อปท. มีบทบาทในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน
- 2) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวง

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันพัฒนา
มาตรฐานของสถานบริการ ผู้ให้บริการที่มีวิชาชีพ แนวทางการให้บริการระดับต่างๆ
ตลอดจนเครื่องมือมาตรฐานในการประเมิน และ 3) กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบาย
ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดตั้งหน่วยพัฒนาระบบบริการสุขภาพในชุมชน และ
จัดให้มีอัตรากำลังด้านการฟื้นฟูและนักสังคมสงเคราะห์ สนับสนุนงบประมาณใน
การพัฒนาระบบบริการ และผลักดันให้สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
กำหนดมาตรฐานบริการสุขภาพชุมชน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2553)

จากแนวคิดในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ได้มีการมุ่งเน้นให้ผู้สูง
อายุสามารถดำรง ชีวิตในครอบครัวและชุมชนอย่างมีสุขภาวะ ภายใต้การเกื้อหนุน
ของเครือข่ายในชุมชน และการสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงจะนำมาสู่ระบบ
บริการที่พึงประสงค์ ได้แก่ 1) ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิต
ได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาวะของ ตนเอง 2) ส่งเสริมและสนับสนุน
ผู้ดูแลในครอบครัวโดยมีระบบการให้ความรู้ และฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล และ
การสนับสนุนในชุมชนที่เข้มแข็ง 3) มีบริการสุขภาพที่ครอบคลุมบูรณาการทั้งด้าน
สุขภาพและสังคมแก่ผู้สูง อายุในชุมชน และบริการเชิงรุกถึงบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะ
ทุพพลภาพช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 4) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีภาคประชาชน
มีบทบาทร่วมในการบริหารระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้การสนับสนุน
ของหน่วยงานรัฐทั้งในและนอกชุมชน 5) ระบบบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน
ต้องสามารถพัฒนาและดำเนินการได้อย่างมีความยั่งยืน ความครอบคลุมและความ
เชื่อมโยงในการบริการ ส่วนใหญ่มุ่งไปในกลุ่มผู้ที่สามารถดูแลตนเองได้ แต่ในกลุ่ม
ผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้และต้องการการดูแลยัง ขาดการดูแลที่ครอบคลุม และ
ตกเป็นภาระของครอบครัวในการดูแล (ปิยากร หวังมหพร, 2546) จะเห็นได้ว่า
หัวใจการบริการนั้นอยู่ที่ ความพึงพอใจของผู้รับบริการกระบวนการที่จะทำให้ ลูกค้า
หรือผู้รับบริการพึงพอใจประกอบไปด้วยสองส่วนด้วยกันคือ ส่วนแรกเป็นคุณภาพ
ของสินค้าหรือคุณภาพของการบริการ ถ้าหากเป็นสินค้าต้องเป็นสินค้าที่มีคุณภาพ
และ ได้มาตรฐานตั้งแต่กระบวนการการผลิต จนถึงการส่งมอบถึงมือลูกค้าชั้นตอนหรือ
เทคนิคบริการ ผู้ให้บริการควรใส่ใจในรายละเอียดขั้นตอนและเทคนิคต่างๆ ในการบริการ
ให้ครบถ้วนตามขั้นตอนการบริการและถูกต้องตามเทคนิค ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการ

หรือลูกค้าเกิดความเชื่อมั่นในสินค้าหรือการบริการที่ได้รับส่วนที่สอง คือ พฤติกรรมของผู้ให้บริการ ถือได้ว่ามีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากันผู้ให้บริการที่ดีนั้น จำเป็นต้องมี “Service Mind” หรือจิตสำนึกของการบริการ กลยุทธ์หนึ่งที่สามารถมัดใจลูกค้าให้อยู่กับเรายาวนานขึ้น คือการให้บริการด้วยใจ “Service Mind” โดยใช้หลักแนวคิด 4S Smile : ยิ้มแย้มแจ่มใส Soft : อ่อนโยน อ่อนน้อมถ่อมตน Sincere : มุ่งมั่น ไม่เสแสร้ง แก่งัดทำ Superb Service : การให้บริการที่ดีเลิศ (คำภีระ แสงนุก และสัญญา เคนาภูมิ, 2558)

ดังที่ผู้เขียนเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ ควรจะต้องดำเนินการจัดการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ของ อปท. เนื่องจาก การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนับว่าเป็นภารกิจที่สำคัญสำหรับครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม เพื่อให้เกิดการดูแล เอื้ออาทรแก่ผู้สูงอายุซึ่งนับว่าเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมมาก่อน แต่ในการจัดการบริการสุขภาพผู้สูงอายุของ อปท. นั้นมีหลายๆ ภารกิจและหลายนโยบายที่ดำเนินการได้แล้วประสบผลสำเร็จ แต่ก็มีไม่น้อยภารกิจที่กระทำแล้วไม่ประสบผลสำเร็จ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนมีเหตุแห่งปัจจัยที่ทำให้ผลออกมาเป็นเช่นนั้น ผู้เขียนเห็นว่าปัจจัยที่จะทำให้ความสำเร็จของการนำนโยบายการจัดการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ของ อปท. สามารถปฏิบัติได้ประสบผลสำเร็จและอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและผู้สูงอายุได้ตามหลักสิทธิขั้นพื้นฐานที่พลเมืองของประเทศพึงจะได้รับ ประกอบด้วยปัจจัย ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดนโยบายของผู้บริหาร

นโยบายสาธารณะเป็นผลผลิตจากระบบการเมือง โดยฝ่ายการเมืองจะต้องกำหนดนโยบายสาธารณะให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในประเทศของตนเอง ซึ่งมีนักวิชาการต่างๆ ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านได้ให้คำจำกัดความไว้ ดังนี้ นโยบายสาธารณะ คือ สิ่งที่รัฐบาล เลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำ เป็นกิจกรรมที่รัฐบาลได้ดำเนินการ (หรือไม่ดำเนินการ) เพื่อตอบสนองต่อปัญหาทางสังคม (Kraft & Furlong, 2004 : 4) เป็น แนวทางการดำเนินกิจกรรมของรัฐบาล ซึ่งรวมทั้งกิจกรรมที่ผ่านมาในอดีต กิจกรรมที่กำลังดำเนินอยู่ในปัจจุบัน และกิจกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต (ศุภชัย ยาวะประภาส, 2533 : 3) ดังนั้น อปท. ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตาม พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่

อปท. พ.ศ. 2542 กำหนดให้อปท. ทุกประเภท มีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตน หนึ่งในจำนวนภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนคือ การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส จึงจำเป็นที่ผู้บริหารซึ่งมีอำนาจสูงสุดของท้องถิ่นในการกำหนดนโยบายออกมา สิ่งสำคัญที่จะทำให้ อปท. จัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ได้สำเร็จ ข้าราชการผู้ที่จะปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้ การกำหนดนโยบายของผู้บริหารถือเป็นสิ่งที่สำคัญมาก หากผู้บริหารท้องถิ่นมองไม่เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุหรือไม่กำหนดนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุไว้ในนโยบายการพัฒนาของท้องถิ่น หรือไม่มีแผนงานหรือโครงการไว้ในแผนพัฒนา ข้าราชการผู้ปฏิบัติงานย่อมไม่สามารถนำสิ่งเหล่านี้มาปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมได้ เนื่องจากนโยบายจะนำมาซึ่งแผนงาน โครงการ ทรัพยากรบุคคล และงบประมาณ ที่จะนำมาบริหารจัดการ ดังจะเห็นได้จากการดำเนินงานหรือกิจกรรมใดๆ ของท้องถิ่น จะต้องมียุทธศาสตร์หรือโครงการที่บรรจุไว้ในแผนพัฒนาสามปี และบรรจุไว้ในข้อบัญญัติ จึงจะสามารถดำเนินการได้ หากไม่มีในแผนงานหรือในข้อบัญญัติก็ไม่สามารถดำเนินการได้ สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า นโยบายของผู้บริหารท้องถิ่นมีความสำคัญยิ่งต่อ การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุของ อปท.

สำหรับนโยบายการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ของ อปท. ซึ่งมีแนวนโยบายสนับสนุนการบริการเชิงรุก (การบริการในครอบครัว ชุมชน) การบริการเชิงรุกนี้ นับว่าเป็นจุดเน้นที่สำคัญของการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ ในการที่จะทำให้ประชาชนรู้เข้าใจและเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ตลอดจนในรายที่เจ็บป่วยแล้วจะเป็นการช่วยดึงครอบครัว ญาติเครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ฟื้นฟูผู้ป่วย ดังนั้นการบริการเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาทำงานร่วมกัน อาจทำได้หลายรูปแบบ บางกิจกรรมสามารถยกให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการสนับสนุน ดังนี้

- 1) เริ่มจากปรับความคิดของประชาชนจากที่เคยพึ่งพิงระบบสาธารณสุขในเรื่องการรักษาความเจ็บป่วย มาเป็นพึ่งตนเองด้วยการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมป้องกันดูแลสุขภาพตัวเองก่อนที่จะเจ็บป่วย “สร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ” โดยจัดทำในรูปการประชุมประชาคมหมู่บ้าน ดึงเครือข่ายต่างๆ มาร่วมกันกำหนด

เป็นแผนสุขภาพตำบล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน เป็นต้น

2) สนับสนุนงบประมาณ และร่วมจัดทีมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลแม่ข่าย อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้มีจิตอาสา และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care) และการเฝ้าดูแลผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังที่บ้าน (Home Ward Round) โดยใช้บ้านเปรียบเสมือนเป็น Ward เดียวที่บ้านเป็นเตียงผู้ป่วย เน้นครอบครัวเป็นหลักในการดูแลพยาบาลเวชปฏิบัติ หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คอยเป็นผู้ให้คำแนะนำ ประเมินอาการเป็นระยะๆ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ช่วยพยาบาลในการเฝ้าระวังร่วมและประสานข้อมูลการดูแลกับทีมงาน

3) ร่วมกันจัดกิจกรรมให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนได้รับรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านช่องทางต่างๆ เช่น หอกระจายข่าวหมู่บ้าน เสียงตามสาย ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดการอบรม ฯลฯ สนับสนุนงบประมาณในการรณรงค์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น รณรงค์ให้มีการใช้จักรยาน รณรงค์ไม่ให้กินหวาน มัน เค็ม เป็นต้น

4) เสริมสร้างวัฒนธรรมสร้างสุขภาพในชุมชน เช่น การงด ต้มสุรา ในวันพระ งดปลูกดอกเหล้า เป็นต้น

5) มีระบบส่งต่อและประสานแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นมาสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น อุปกรณ์ช่วยคนพิการ ผู้สูงอายุที่พิการและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นต้น

6) เป็นตัวกลางเชื่อมประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

7) การสทบงบประมาณในกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติ (สปสช.) ตามเงื่อนไขและบริบทขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

8) จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกิจกรรมด้านบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

ดังนั้น การบริหารองค์กรเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนอย่าง อปท. ผู้บริหารทั้งหลายจำเป็นต้องใช้ความรู้และทักษะของตนก่อให้เกิดพลังทางความคิดเห็นอกเห็นใจกลุ่มบุคคลให้มุ่งมั่นสู่เป้าหมายเดียวกัน ด้วยการเป็นผู้นำที่มีความมุ่งมั่นต่อเป้าหมายและเรียนรู้สิ่งต่างๆ อย่างไม่หยุดยั้ง โดยพัฒนาความรู้ ทักษะ และประสบการณ์อยู่เสมอ ส่วนลักษณะ ท่าทางที่มองเห็นได้นั้นจะบอกถึงความเชื่อ ค่านิยม จริยธรรม และอุปนิสัยที่เกิดจากสัญชาตญาณ ความรู้สึก อารมณ์ เป็นบุคลิกภาพเฉพาะของผู้นำ ผู้นำที่มีความเชื่อมั่นและเชื่อถือความเป็นผู้นำของตนจะมีแรงบันดาลใจในการทำงานระดมเรื่องของความเชื่อมั่นสูงเกินไปป้องกันได้ด้วยการเปิดรับความคิดเห็นของผู้อื่นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังร่วมคิด ร่วมทำ เริ่มจากบางเรื่อง หลายๆ เรื่อง จนกระทั่งเป็นวัฒนธรรมขององค์กร (พิชญ์นิษฐา พรหมศิลป์ และคณะ, 2558) ทั้งนี้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีบทบาท และนโยบายในการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนมากน้อยต่างกัน ขึ้นกับวิสัยทัศน์และศักยภาพผู้นำ ศักยภาพด้านการเงิน ความพร้อมของปัจจัยพื้นฐาน รวมทั้งแหล่งเงินสำหรับจัดบริการมาจากหลายแหล่ง นโยบายกระจายอำนาจ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้มีงบประมาณลงไปในพื้นที่มากขึ้น ศักยภาพในการบริหารจัดการรวมถึง การระดมการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงมีความสำคัญ และอาจแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

2. ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

คำว่า “เครือข่าย” มีความหมายแตกต่างกันไปตามมุมมองของแต่ละบุคคล แต่จากการวิเคราะห์เครือข่ายรูปแบบต่างๆ ซึ่งปรากฏอยู่ในประเทศไทย หมายถึง “การที่ปัจเจกบุคคล องค์กร หน่วยงาน หรือสถาบันใดๆ ได้ตกลงที่จะประสานเชื่อมโยงเข้าหากัน ภายใต้วัตถุประสงค์หรือข้อตกลงอย่างใดอย่างหนึ่ง ร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา และเพื่อบรรลุเป้าหมายอันเดียวกัน

เครือข่ายแต่ละเครือข่าย ต่างก็มีจุดเริ่มต้น หรือถูกสร้างมาได้ด้วยวิธีการต่างๆ กัน ซึ่งได้สรุปเป็นหลักๆ ไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1) เครือข่ายที่เกิดโดยธรรมชาติ เครือข่ายนี้มักเกิดจากการที่ผู้คนมีความคิดตรงกัน ทำงานคล้ายคลึงกัน หรือประสบกับสภาพปัญหาเดียวกันมาก่อน มารวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ไปจนถึงร่วมกันแสวงหาทางเลือกใหม่ที่ดีกว่า

ในการดำรงอยู่ของกลุ่มสมาชิก เครือข่ายเช่นนี้ มักมีเวลาการก่อร่างสร้างเครือขายนาน แต่เมื่อเกิดแล้ว ก็มีความเข้มแข็งยั่งยืน

2) เครือข่ายจัดตั้งเครือข่ายจัดตั้ง มักจะมีความเกี่ยวข้องกับนโยบาย หรือการดำเนินงานของภาครัฐอยู่เป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ก็เป็นไปตามแนวคิดเดิม ที่อาศัย กลไกของรัฐผลักดันให้เกิด รูปธรรมของงานโดยเร็ว และโดยมากเข้าใจก่อน ภาคี สมาชิกที่เข้าร่วมเครือข่าย มิได้มีพื้นฐานความต้องการ ความคิด ความเข้าใจที่ตรงกัน มาก่อน การรวมตัวกัน จึงเป็นลักษณะชั่วคราวชั่วคราว เป็นการเฉพาะกิจ ไม่มีความ ต่อเนื่อง และมักจะจางหายไปในที่สุด

3) เครือข่ายวิวัฒนาการ เครือข่ายวิวัฒนาการนี้เป็นอีกรูปแบบการกำเนิด เครือข่าย ที่มีได้เป็นไปโดยธรรมชาติแต่แรกเริ่ม และก็มีได้ถูกจัดตั้งโดยตรง แต่จะเป็น ไปในลักษณะของกระบวนการพัฒนา ผสมผสาน แต่ถ้าหากสมาชิกมีความตั้งใจจริง ที่เกิดจากจิตสำนึกที่ดี ได้รับการกระตุ้น สามารถร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนได้ โดยสอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกแล้ว เครือข่ายนี้ก็จะสามารถพัฒนาตนเอง ต่อไป จนสร้างเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง

ลักษณะบ่งชี้เชิงคุณภาพถึงความเข้มแข็งของเครือข่ายที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องกระทำมีดังต่อไปนี้

1) สัมพันธภาพ แม้เพียงคนสองคน ทำงานร่วมกันยังต้องการสัมพันธภาพ ที่ดี เป็นปัจจัยที่จะช่วยให้การทำงานราบรื่น สำหรับการทำงานในคนหมู่มาก อย่างเช่น เครือข่าย ปัจจัยด้านสัมพันธภาพจึงเพิ่มพูนความสำคัญยิ่งขึ้น ต่อการนำไปสู่ความสำเร็จ

2) ความชัดเจนของเป้าหมาย การมีเป้าหมายที่ชัดเจนของเครือข่าย สะท้อน ให้เห็นความเป็นเอกภาพ ทางความคิดเห็น ดังนั้น ความชัดเจนของเป้าหมาย ซึ่งมาจาก ความคิดเห็นของมวลหมู่สมาชิก จึงสะท้อนถึงความเข้มแข็งของเครือข่าย

3) กระบวนการเสนอความคิดเห็นและตัดสินใจ ด้วยเหตุผลที่ว่า เครือข่ายต้อง มีความเป็นประชาธิปไตย ซึ่งจะแสดงออกให้ปรากฏได้อย่างชัดเจน ในวาระที่จะต้อง เสนอความคิดเห็น และตัดสินใจ หากเครือข่ายได้ให้โอกาสในการเสนอความคิดเห็น และ ให้สิทธิในการตัดสินใจแก่สมาชิก อย่างเป็นอิสระเต็มที่แล้ว ย่อมบ่งบอกถึงความเข้มแข็ง ของการเป็นเครือข่าย

4) ลักษณะกิจกรรมและความต่อเนื่อง ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของกิจกรรม ก็เป็นสิ่งที่ช่วยบอกถึงความเข้มแข็งของเครือข่ายเข้มแข็งด้วยเช่นกัน

ภาคีเครือข่ายที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติ ประกอบด้วย ภาคีหลัก 3 ภาคี ที่มีส่วนสำคัญในการดำเนินงานการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน คือ

1) ภาคีบริการชุมชน ท้องถิ่น ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เทศบาล อบต. อบจ. อปท. หรืออื่นๆ ซึ่งเป็นแกนนำหลักในการจัดบริการในชุมชน/ท้องถิ่น โดยการประสานงานกับภาคีบริการสุขภาพและภาคีบริการสังคม

2) ภาคีบริการสุขภาพ นอกจากจะมี รพ.สต. เป็นแกนนำหลักในการให้บริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่รับผิดชอบแล้ว ยังต้องมีการเชื่อมต่อบริการสุขภาพในระดับต่างๆ คือโรงพยาบาลแม่ข่ายหลัก หรือโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนรวมถึงโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สถาบันบริการเฉพาะทางต่างๆ เช่น โรงพยาบาลจิตเวชต่างๆ โรงพยาบาลประสาท สถาบันมะเร็งทั้งส่วนภูมิภาคและส่วนกลางอื่นๆ

3) ภาคีบริการสังคม ประกอบด้วย พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด (พมจ.) โดยร่วมกับภาคีชุมชนท้องถิ่น ปกครองท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลระดับต่างๆ ร่วมเป็นแกนนำหลักในการจัดบริการด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว บริการสังคมและด้านสิทธิความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ได้แก่ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสการจัดการศพตามประเพณี (กรณีเสียชีวิต) การช่วยเหลือในการซ่อมแซมที่อยู่อาศัย การช่วยเหลือกรณีประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน เช่น การเกิดวาทภัย อัคคีภัย และอุทกภัย เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการร่วมมือของภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ครอบคลุมภารกิจบริการสุขภาพที่มีการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพ การกิจกรรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) หรือแกนนำชุมชนอื่นๆ ในการในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุและภารกิจการประสานการจัดบริการกับภาคีบริการสุขภาพในการเชื่อมต่อบริการสุขภาพระดับต่างๆ และเชื่อมโยงกับภาคีบริการสังคมในการจัดบริการสังคม หรือการบูรณาการบริการทั้งสุขภาพและสังคม ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม การประพฤติดนเป็นผู้นำมีสำนึกธรรม ปฏิบัติได้ ดังนี้ 1. ร่วมกันคิด ช่วยกันวางแผนและร่วมกันทำงานด้วยความเต็มใจ 2. ร่วมกัน

รับผิดชอบทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ 3. ร่วมกันติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 4. ร่วมกันปรับปรุงมีการแก้ไข พัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ 5. ร่วมกันทำงาน โดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก (พิเชษฐ์ ศรีสุข และสัญญา เคนาภูมิ, 2558)

จะเห็นได้ว่า ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการแก้ปัญหา จะสามารถผลักดันให้เกิดรูปแบบการดูแลสุขภาพพระยะยาวในชุมชน โดยมีหน่วยงานของรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ การร่วมมือจากสหวิชาชีพการดูแลรักษา เพื่อให้ได้รูปแบบการบริการการดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างมีคุณภาพ (มนู วาทีสุนทร และคณะ, 2551) ดังนั้น เมื่อพิจารณาถึงลักษณะของคำว่าเครือข่าย หรือการทำงานแบบเครือข่าย ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบเครือข่ายแบบใด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จะต้องผลักดันการทำงานในรูปแบบภาคีเครือข่ายให้เกิดขึ้น โดยเป็นตัวประสานหรือตัวตั้งในการทำงานของเครือข่ายภายในท้องถิ่น โดยเครือข่ายที่จะทำงานร่วมกัน ให้การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ประสบผลสำเร็จตามความคิดของผู้เขียนน่าจะประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และส่วนราชการภายในท้องถิ่น ซึ่งเครือข่ายเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญในการขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุให้สำเร็จ เพราะการทำงานในชุมชน หรือในท้องถิ่น หากขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ย่อมยากที่จะสำเร็จดังเป้าหมายยิ่งในการบริหารงานหรือการจัดทำกิจกรรมใดๆ ของท้องถิ่นจะต้องยึดหลักของการมีส่วนร่วมของประชาชน หรือหลักของการทำงานแบบภาคีเครือข่ายจนกลายเป็นเครือข่ายแบบธรรมชาติ ที่มีความยั่งยืนเพราะการปฏิบัติงานใดๆ หากได้รับความร่วมมือจากประชาชนผู้ซึ่งรับนโยบาย นโยบายนั้นย่อมประสบผลสำเร็จเหตุนี้ ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย จึงมีผลต่อการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ใน อปท.

3. การบริหารจัดการ

นับตั้งแต่มนุษย์ได้มีการรวมตัวกันเป็นสังคมเพื่อร่วมกันทำกิจกรรมหนึ่ง มนุษย์ได้พยายามคิดค้นแนวทางที่จะทำให้กิจกรรมกลุ่มที่ต้องรับผิดชอบนั้นบรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์สิ่งที่ตนเองต้องการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด การดำเนินกิจกรรมกลุ่ม เป็นจุดเริ่มต้นของการบริหารจัดการที่จะให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ได้แก่ คน วัสดุ และเวลาให้น้อยที่สุด การแบ่งงานกันทำตามความถนัด

นับว่าเป็นการจัดเริ่มต้นของการบริการจัดการให้เกิดผลผลิต หรือผลงานสูงสุด โดยใช้คนน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น และมีการใช้วัตถุดิบให้น้อยที่สุด การบริหารจัดการจึงเป็นเทคโนโลยีทางสังคมที่ยิ่งใหญ่ที่สุดที่มนุษย์ได้คิดค้นขึ้นมา ซึ่งผ่านการทดลองและมีวิวัฒนาการอันยาวนาน ธงชัย สันติวงษ์ (2541 : 24) ได้ให้ความหมายของการจัดการว่า การจัดการ หมายถึง ภารกิจของบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน (ที่เรียกว่าผู้บริหาร) ที่เข้ามาทำหน้าที่ประสานให้การทำงานของบุคคลที่ต่างฝ่ายต่างทำและไม่อาจประสบผลสำเร็จจากการแยกกันทำให้สามารถบรรลุสำเร็จได้ด้วยดี และ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2539 : 1) ได้ให้ความหมายของการจัดการว่า การจัดการหมายถึง กระบวนการออกแบบและรักษาสภาพแวดล้อม ซึ่งบุคคลจะทำงานร่วมกันในกลุ่มเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือหมายถึง กระบวนการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การ โดยใช้การวางแผน การจัดระบบและรูปองค์การ การจัดกำลังคน การสั่งหรือดำเนินการ การควบคุม มนุษย์สภาพแวดล้อมทางกายภาพการเงินทรัพยากร ข้อมูลขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

สรุปได้ว่า การบริหารจัดการคือการรวมตัวของมนุษย์เพื่อทำกิจกรรมบางอย่าง มีการประสานงาน การลำดับขั้นของสายบังคับบัญชา การแบ่งงานตามหน้าที่ มีหน่วยงานหลักและหน่วยงานช่วย โดยการประสานงานเป็นหลักการบริหารที่สำคัญที่สุด

ดังนั้นผู้เขียนจึงมีความเห็นว่าการบริหารจัดการ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ประสบผลสำเร็จ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้นโยบายการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุบรรลุเป้าหมาย โดย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จะต้องบริหารจัดการในเบื้องต้นคือ ต้องดำเนินการจำแนกประเภทของผู้สูงอายุ โดยการแบ่งผู้สูงอายุในความรับผิดชอบของออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่อการจัดบริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในชุมชน คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มช่วยตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง ซึ่งการบริหารจัดการในการแยกประเภทผู้สูงอายุ เช่นนี้มีแนวคิดพื้นฐานว่า 1) จัดกลุ่มผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ ตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ตามโรคและการเจ็บป่วยเป็นหลัก เพราะแนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุเน้นที่ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยโรคและความเจ็บป่วยถือเป็นสิ่งบั่นทอนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จัดกลุ่มตามสิ่งที่ดำเนินการอยู่แล้วในพื้นที่ เพื่อให้ต่อเนื่องและต่อยอดได้โดยไม่ต้องยากทั้งนี้โดย 2) จัดกลุ่ม

ผู้สูงอายุ ด้านสังคมจะประมวลลักษณะทางสังคมที่เข้าพวกเข้ากลุ่มได้กับลักษณะทางสุขภาพได้ไว้ด้วยกันเพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการนำใช้ในสถานการณ์จริง ด้วยเชื่อว่าการให้บริการผู้สูงอายุต้องมีการบูรณาการงานทั้งด้านสุขภาพและสังคมเข้าด้วยกัน 3) จัดกลุ่มผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ที่มีภาวะเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพิง

หากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สามารถบริหารจัดการโดยการแยกประเภทผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มๆ ได้ จะง่ายต่อการดูแล และง่ายต่อการที่จะวางทรัพยากรการบริหารต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น คน งบประมาณ เครื่องไม้เครื่องมือ และวิธีการดูแล ซึ่งสิ่งเหล่านี้จำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำให้การบริหารจัดการสุขภาพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากหากเราใช้ทรัพยากรบริหารมาจัดการได้ถูกคน ถูกที่ ถูกเวลา ย่อมส่งผลถึงผลของงานที่จะออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทสรุป

โดยภาพรวมของทิศทาง นโยบายการพัฒนากิจการบริการสุขภาพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จะต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดย ต้องทำแบบองค์รวม และบูรณาการ ทั้งในมิติด้าน สังคม เศรษฐกิจ และการเมือง และการพัฒนาความเข้มแข็งชุมชน จะต้องเอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุเช่น กองทุนชุมชน การมีส่วนร่วมภาค ประชาชน กระบวนการประชาคม การรวมกลุ่มเพื่อกิจสาธารณะในลักษณะอาสาสมัคร ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ถ่ายทอดภูมิปัญญา ส่งเสริมประเพณีวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพในชุมชน ซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาท ส่งเสริมและพัฒนา ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น งบประมาณ กองทุนตำบล กำลังคน (เจ้าหน้าที่ ผู้ช่วยผู้ดูแล อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ) การบริการด้านสุขภาพ และสังคมแบบบูรณาการ การพัฒนา สิ่งแวดล้อมและปัจจัยด้านสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ (Social Determinants of Health) รวมทั้ง การพัฒนารูปแบบ และศักยภาพการบริการสุขภาพชุมชน พัฒนาบริการให้ครอบคลุมสำหรับทุกกลุ่มและผู้ดูแล พัฒนาศักยภาพให้มีศักยภาพในการจัดการบริการ พัฒนากลไกสนับสนุนและบูรณาการการดูแลสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ ควรมีการเชื่อมโยงกับภาคการเมือง พลังทางการเมืองเป็นพลัง

ที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางนโยบายงบประมาณและกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้ตอบสนองต่อเจตนารมณ์ในการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุได้ในสภาพการกระจายอำนาจทางการเมือง ในปัจจุบันกลไกการเมืองท้องถิ่น กำลังพัฒนาองค์กรขึ้นมาเป็นพลังทางการเมืองแยกย่อยรับผิดชอบภาระเชื่อมโยงกับการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ในแต่ละท้องถิ่นแม้จะยังเป็นสิ่งใหม่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่เริ่มเข้ามารับบทบาทในการปกครอง และบริหารจัดการในการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ในท้องถิ่นก็ตาม หากแต่เรารู้ถึงเหตุแห่งปัจจัยที่จะทำให้การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ก็จะได้เตรียมความพร้อมสำหรับการพัฒนาและแก้ไขปัญหาต่างๆ และนำเหตุแห่งปัจจัยเหล่านั้นไปหาแนวทางในการแก้ไขปัญหากระบวนการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุของแต่ละท้องถิ่นได้จริง ซึ่งจะเป็นฐานพลังหลัก สำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์. (2553). *รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- Bundhamchareon, Kanistha & Srithamrongsawad, Somrit. (2010). *Synthesis Report of the elderly in long-term care system for Thailand*. Bangkok : Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI).
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทพปัญญาสิน.
- Ministry of Social Development and Human Security. (2010). *Elderly Act, 2003*. Bangkok : Theppenwanit Printing.
- คำภีระ แสนกุง และสัญญา เคนาภูมิ. (2558). *ภาวะผู้นำแบบไฟบริการภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21*. *วารสารวิชาการแพรวกาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์*. 2(2), 136.
- Saenkung, khampheera & Kenaphoom, Sanya. (2015). "Servicer Pursuing Leadership under Dynamic Circumstances in the 21st Century", *Prae-wa Kalasin Jurnal of Kalasin Rabhat University*. 2(2), 136.

- ธงชัย สันติวงษ์. (2541). *ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- Santiwong, Thongchai. (1998). *Organization Theory and Design*.
Thaiwattanaphanit.
- ปาริชาติ บัวเจริญ. (2550). สิทธิผู้สูงอายุ การจัดบริการผู้สูงอายุ. สืบค้น 1 พฤษภาคม 2559, จาก http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main2_15.html
- Beochareon, Parichat. (2007). *The Rights of Elderly : Older Adults Serve*.
Retrieved May 1, 2016, from http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main2_15.html
- ปิยากร หวังมหาพร. (2546). *นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Hangmahaporn, Piyakorn. (2003). *Thai Elderly Policies*. Political Doctoral Thesis, Chulalongkorn University.
- _____. (2550). *นวัตกรรมการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา.
- _____. (2007). *Innovation of the elderly policies implementation of local governments*. Bangkok : The Thailand Research Fund) and the Commission on Higher Education.
- พิชญ์นิษฐา พรหมศิลป์ และคณะ. (2558). บทบาทของผู้บริหารท้องถิ่นในศตวรรษที่ 21. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร.*, 3(2), 146-161.
- Pannasil, Pitnitha., et.al. (2015). The Role of Local Executive in the 21st Century. *Journal of MCU Peace Studies.*, 3(2), 146-161.
- พิเชษฐ์ ศรีสุข และสัญญา เคนาภูมิ. (2558). จิตสาธารณะ : คื่นความยั่งยืนสู่มนุษยชาติ. *วารสารวิชาการแพรวากาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์*, 2(2), 71.
- Srikuk, Phichet & Kenaphoom, Sanya. (2015). “Public Mind : Restoring Sustainability for Mankind”, *Prae-wa Kalasin Jurnal of Kalasin Rajabhat University*, 2(2), 136.

ไพโรจน์ วงศ์วุฒิวัฒน์. (2552). เราจะเตรียมรับมือกันอย่างไร?...สังคมผู้สูงอายุ.
สืบค้นจาก http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1235709146&catid=04

Wongwudthiwat, Phairot. (2009). *How will we prepare for? Aging society*. Retrieved from http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1235709146&catid=04

มนู วาทีสุนทร และคณะ. (2551). การศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว
ในสถานบริการ. รายงานผลการวิจัย, กรมอนามัย : กระทรวงสาธารณสุข.

Wathisunthon, Manoo., et al. (2008). *The Study on Pattern of of the Elderly Long-term Care Services*. Research report, Department of Health : Ministry of Health.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2539). *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ : พัฒนาศึกษา.

Sereerat, Siriwan. (1996). *New Age Marketing Management*. Bangkok : Phattana Suesa.

ศุภชัย ยาวะประภาส. (2533). *นโยบายสาธารณะ*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Yawaphraphat, Supachai. (2010). *Public Policy*. Bangkok : Chulalongkorn University.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2553). *แนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ*. นนทบุรี : สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิง.

Health Systems Research Institute. (2010). *The Practice of Geriatric Care*. Nonthaburi : Sahamit Printing & Publishing.

สัญญา เคนาภูมิ. (2556). การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงสำรวจทาง
รัฐประศาสนศาสตร์. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 3 (2), 169-185.

Kenaphoom, Sanya. (2013). "THE CREATING OF THE SURVEY RESEARCH
CONCEPTUAL FRAMEWORK ON PUBLIC ADMINISTRATION" *Valaya
Alongkorn Review*, 3(2), 169-185.

_____. (2557ก). *ปรัชญาการวิจัย : ปริมาณ : คุณภาพ*. *วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏกาพาสินธุ์*, 3(2), 49-51.

- _____. (2014a). “Research Philosophy: Quantity Quality” *Journal of Political Science and Law, Rajabhat Kalasin University*, 3(2), 49-51.
- _____. (2557ข). การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์โดยการคิดเชิงเหตุผล. *ราชภัฏเพชรบูรณ์สาร สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์*, 16(1), 1-19.
- _____. (2014b). “Establish the Research Conceptual Framework in Public Administration by the Rational Conceptual thinking”. *PhetchabunRajabhat Journal*, 16(1),1-19.
- _____. (2557ค). การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์โดยวิธีการจัดการความรู้. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 5(2), 13-32.
- _____. (2014c). “A Creation of a Research Conceptual Framework for Public Administration by Knowledge Management Methodology” *Journal of Humanities and Social Sciences, Ubon Ratchathani University*, 5(2), 13-32.
- _____. (2557ง). การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปริมาณทางรัฐประศาสนศาสตร์จากการทบทวนวรรณกรรม. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี*, 3(1).
- _____. (2014d). “The creating of Quantitative Research Conceptual Framework of Public Administration by Literature Review”. *Udonthani Rajabhat University Journal of Humanities and Social Science*, 3(1).
- _____. (2558ข). การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยด้วยทฤษฎีจากฐานราก. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 10(3).
- _____. (2015b). “THE RESEARCH CONCEPTUAL FRAMEWORK ESTABLISHMENT BY THE GROUNDED THEORY” *VRU Research and Development Journal*, 10(3).
- Kraft, Michael E. & Furlong, Scott R. (2004). *Public Policy : Politics, Analysis, and Alternatives*. Washington, D.C : CQ Press.