

Development of a Management Model to Support an Aging Society in Pathum Thani Province

Praguad Plengpanichaya¹ Akaphol Kaladee^{2*} Warangkana Chankong³

¹ Master of Public Health, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

² Assistant Professor, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

³ Associate Professor, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

* Corresponding Author: akaphol.kal@stou.ac.th

Original article

Abstract

OPEN ACCESS

Citation: Plengpanichaya, P., Kaladee, A. ., & Chankong, W. . . Development of a Management Model to Support an Aging Society in Pathum Thani Province. Public Health Policy and Laws Journal. Retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/270470

Received: 29 January 2024

Revised: 17 March 2024

Accepted: 26 March 2024

This research aims to develop a management model for problems in an aging society of Pathum Thani Province. This mix-method research are divided into three phases: 1. studying problems, management mechanisms, strengths, weaknesses, opportunities, obstacles, and recommendations; 2. develop a draft model; and 3. testing the model.

Research findings are: 1) problems in health care for the elderly in urban areas, safety for life and property, disaster management, and evacuation of the elderly. The primary mechanism for managing support is the Ministry of Public Health and the Ministry of Social Development and Human Security. 2) Strengths are: having a structured government workflow, and having knowledgeable personnel, but the weak point is lacking of integration. The opportunity lies in the awareness of an aging society, facilitating laws and technology, including the development of civil architecture. However, obstacles include the lack of policy continuity, and advancements in technology and economic conditions leading to deception and abandonment of the elderly 3) Proposals include providing opportunities for the national health assembly participated with the district-level Quality of Life Development Committee (CPC) and establishing a district-level health assembly committee. There should be a coordinating host, -Mr. Elderly- for administration, indicators, and budget supporting CPC. 4) The proposed management model comprises a management system, supporting system, and drive mechanism. Testing results of the model found to facilitate participation, review of mechanisms, and proactively seeking budgets. Recommendations are: working through healthy public policies driven, and the health constitution.

Keywords : management model; aging society management

การพัฒนาตัวแบบการจัดการรองรับสังคมสูงวัย จังหวัดปทุมธานี

ประกาศ เปล่งพานิชย์¹ เอกพล กาละดี^{2*} วรางคณา จันทร์คง³

1 นักศึกษาหลักสูตรสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

3 รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

* ผู้ประพันธ์บทความ อีเมล akaphol.kal@stou.ac.th

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทคัดย่อ

วันรับ 29 ม.ค.2567

วันแก้ไข 17 มี.ค. 2567

วันตอบรับ 26 มี.ค. 2567

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเพื่อรองรับปัญหาสังคมสูงวัย ของจังหวัดปทุมธานี การวิจัยแบบผสมผสานครั้งนี้มี 3 ระยะ ได้แก่ 1.ศึกษาสภาพปัญหา กลไก จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค และข้อเสนอ 2.พัฒนาร่างตัวแบบ และ 3.ทดสอบตัวแบบฯ

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัญหา คือ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเขตเมือง ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การจัดการภัยพิบัติกับการอพยพผู้สูงอายุ กลไกหลักในการจัดการอยู่ที่กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2) จุดแข็ง คือ มีโครงสร้างการทำงานและบุคลากรมีความรู้ จุดอ่อน คือ ขาดการบูรณาการ โอกาส คือ ตระหนักถึงการเข้าสู่สังคมสูงวัย กฎหมายและเทคโนโลยีที่เอื้อ มีอารยะสถาปัตย์ อุปสรรค คือ ขาดความต่อเนื่อง และความก้าวหน้าของเทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ ทำให้ผู้สูงอายุ ถูกหลอกลวง ทอดทิ้งมากขึ้น 3) ข้อเสนอ คือ ให้สมาชิกสุขภาพมีส่วนร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีเจ้าภาพประสาน โดยสร้าง “Mr.สูงวัย” มีการอำนวยความสะดวก ตัวชี้วัด และงบประมาณสนับสนุน พชอ. 4) ตัวแบบฯ ประกอบด้วย ระบบบริหารจัดการ ระบบสนับสนุน และกลไกการขับเคลื่อน ทดสอบแล้ว พบว่า ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม การทบทวนกลไก และการแสวงหางบประมาณเชิงรุก มีข้อเสนอ คือ การขับเคลื่อนงานผ่านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และธรรมนูญสุขภาพ

คำสำคัญ : การพัฒนาตัวแบบการจัดการ; การจัดการสังคมสูงวัย

บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี 2548 และกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aging Society) คือ สัดส่วนประชากรวัย 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า อันเนื่องมาจากอายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มขึ้น อัตราตายลดลงและอาจเป็นผลของการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยพบว่าประเทศไทย มีจำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ ที่อายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2566 เผยแพร่ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่องจำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 มีจำนวนทั้งสิ้น 66,090,475 คน (Registration Administration Office, 2023) มีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป 12,241,542 คน คิดเป็นร้อยละ 18.52 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาแนวโน้มสัดส่วนร้อยละของผู้สูงอายุของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2561-2565พบว่า มีสัดส่วนร้อยละ 15.96, 16.46, 17.75, 17.82 และ 18.82 ของประชากรทุกกลุ่มวัย ตามลำดับ (Registration Administration Office, 2023) จากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ชัดเจนว่าประเทศไทย กำลังเข้าใกล้การเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2566-2567 และในอีก 20 ปีข้างหน้า คาดว่าประเทศไทย จะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรทั้งประเทศ นั่นคือการเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) จึงควรมีการเตรียมการเพื่อรองรับในเรื่องนี้ สำหรับจังหวัดปทุมธานี มีประชากรทะเบียนราษฎร ณ สิ้นปี พ.ศ.2565 จำนวน 1,201,532 คน และมีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป 195,511 คน คิดเป็นร้อยละ 16.27 โดยเมื่อดูแนวโน้มผู้สูงอายุ ระหว่างปี พ.ศ.2561-2565 เพิ่มขึ้นจาก 13.46, 14.49, 14.34, 15.68 และ 16.27

ของประชากรทุกกลุ่มวัย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หมายความว่า ประชากรของจังหวัดปทุมธานี กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจากการคัดกรองสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ในปี พ.ศ.2565 พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (คะแนนตามดัชนีบาร์เรลเอ็ดดีแอล เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน) สูงถึง 2,379 คน โดยพบปัญหาภาวะสุขภาพที่สำคัญ ดังนี้ 1) ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 49.08 2) โรคอ้วน ร้อยละ 42.91 3) ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ 11.84 4) ความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 5.26 5) ความเสี่ยงต่อภาวะข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 4.18 6) ความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม ร้อยละ 3.90 7) ปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 2.28 8) ความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 0.75 และ 9) ความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า ร้อยละ 0.09 (Pathum Thani Provincial Public Health Office, 2022) สอดคล้องกับผลสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ซึ่งพบปัญหา เรื่องการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งปัญหาเรื่อง BMI เกิน โรคทั้งหลายเหล่านี้ อาจเป็นผลมาจากพฤติกรรมของคนไทย ตั้งแต่ก่อนวัยผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น นอกจากนี้ ผลสำรวจปัญหาเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุในปีเดียวกัน ยังพบว่า มีผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองขั้นพื้นฐานไม่ได้ เช่น การรับประทานอาหารด้วยตนเอง เข้าห้องน้ำเอง แต่งตัวได้เอง มากถึงร้อยละ 5 โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองขั้นพื้นฐานได้ มีมากถึงร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุในวัยเดียวกันนี้ และยังพบว่า มีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว มีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 6 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 11 และในปี พ.ศ.2560 สัดส่วนผู้สูงอายุ ที่อยู่ตามลำพังกับคู่สมรส ได้เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 21 โดยผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังเหล่านี้ อาจจัดอยู่ในกลุ่ม “ประชากรเปราะบาง” ได้ (Thai

Elderly Research and Development Institute Foundation, 2022)

นโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดและหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปทุมธานี หัวหน้าส่วนราชการอื่น รวมทั้งภาคีเครือข่าย สัมชชสาสุขภาพ โดยกลไกสมัชชสาสุขภาพจังหวัด (กลไก Participatory Public Policy Process base on Wisdom : 4PW) ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานที่ปรึกษา และรองผู้ว่าราชการจังหวัดที่กำกับดูแลงานด้านสังคม เป็นประธานคณะกรรมการจัดสมัชชสาสุขภาพระดับจังหวัด (คจสจ.) ได้ประสานการดำเนินงานกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานประสานสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัย (สป.สว.) และหน่วยงานภาคีการพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด เช่น ขบวนการองค์กรชุมชน จัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลรองรับสังคมสูงวัย ในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2663-2565 โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (Office of the National Health Commission, 2009) ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลว่าด้วยการจัดการรองรับสังคมสูงวัย ไปแล้ว 7 อำเภอ 23 ตำบล 24 ธรรมนูญสุขภาพ โดยในธรรมนูญสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยทุกพื้นที่ ระบุแนวทางการแก้ไขปัญหาใน 4 มิติ คือ มิติด้านเศรษฐกิจ มิติด้านสังคม มิติด้านสิ่งแวดล้อม และมิติด้านสุขภาพ แต่ยังคงกระบวนการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม การดำเนินงานหลักทั้ง 4 มิติ ที่ระบุไว้ในธรรมนูญสุขภาพ ยังขับเคลื่อนผ่านกลไกภารกิจประจำ (Function) ของหน่วยงานภาครัฐเท่านั้น ดังนั้น เพื่อเป็นการศึกษาสภาพปัญหาของพื้นที่และกลไกการจัดการรองรับสังคมสูงวัยของจังหวัดปทุมธานีในปัจจุบัน จุดแข็ง จุดอ่อน ปัจจัยเอื้อและอุปสรรค ต่อการจัดการรองรับสังคมสูงวัยของจังหวัดปทุมธานี ข้อเสนอเพื่อการจัดการรองรับสังคมสูงวัยจังหวัดปทุมธานี และพัฒนาเป็นตัวแบบการจัดการรองรับสังคมสูงวัย ที่สอดคล้องกับบริบทการทำงานของ

จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาตัวแบบการจัดการรองรับสังคมสูงวัย ของจังหวัดปทุมธานี เพื่อประโยชน์ต่อการเสริมประสิทธิภาพ การทำงานและเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมสูงวัยในอนาคตต่อไป เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาสังคมสูงวัย ของจังหวัดปทุมธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

ระยะที่ 1 1) ศึกษาสภาพปัญหาของพื้นที่และกลไกการจัดการรองรับสังคมสูงวัยในปัจจุบัน

2) ศึกษาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคต่อการจัดการรองรับสังคมสูงวัย

3) ศึกษาข้อเสนอเพื่อการจัดการรองรับสังคมสูงวัยจังหวัดปทุมธานี

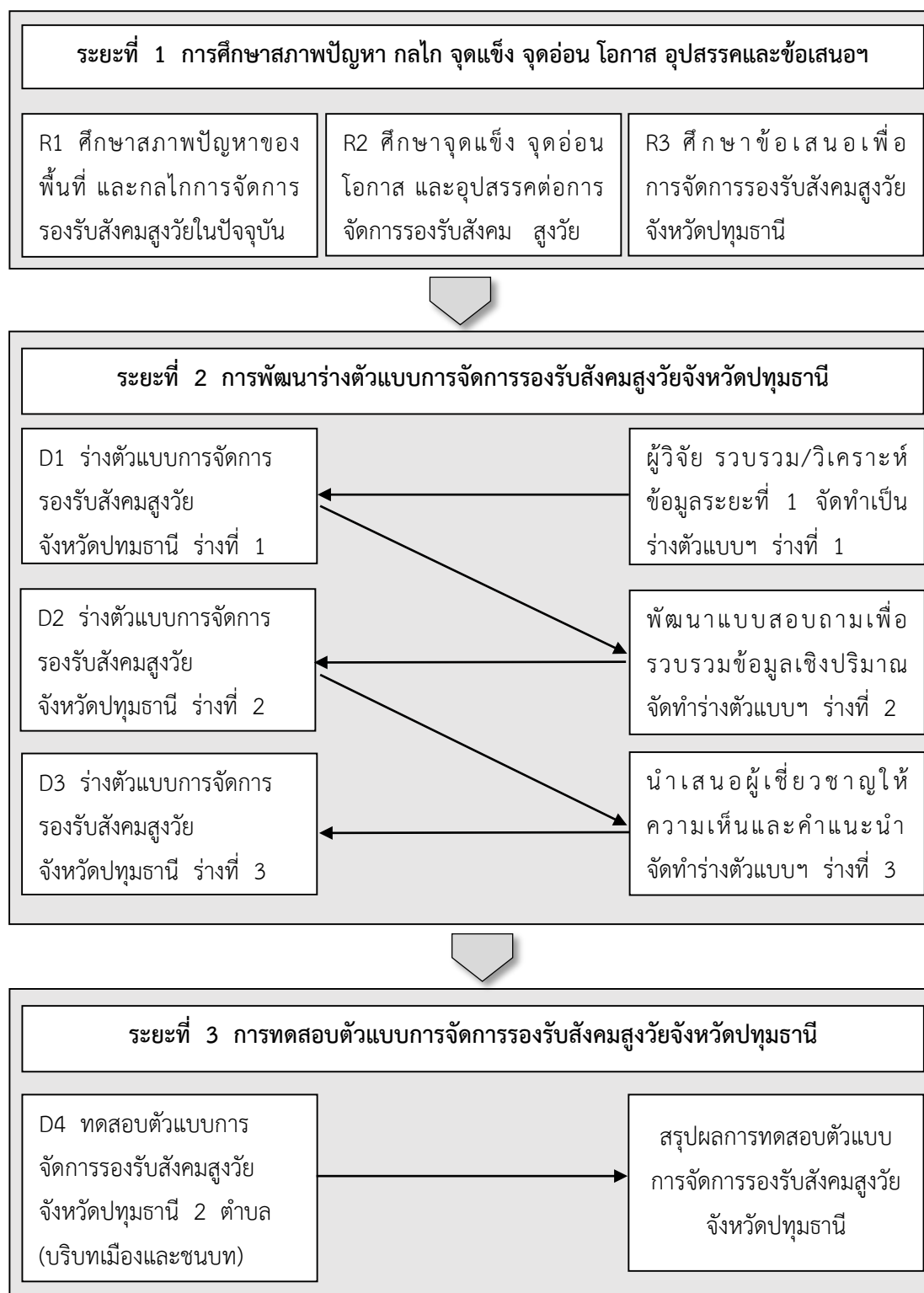
ระยะที่ 2 4) พัฒนาตัวแบบการจัดการรองรับสังคมสูงวัยจังหวัดปทุมธานี

ระยะที่ 3 5) ทดสอบตัวแบบการจัดการรองรับสังคมสูงวัยจังหวัดปทุมธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาของพื้นที่ กลไกการทำงานในปัจจุบัน จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค และข้อเสนอเพื่อการจัดการรองรับสังคมสูงวัย เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม 8 ครั้ง กับผู้มีบทบาทในการขับเคลื่อนงานสังคมสูงวัย ระดับจังหวัด 4 คน ระดับอำเภอ 7 อำเภอๆละ 15 คน รวม 119 คน ระยะที่ 2 พัฒนาตัวแบบโดยการนำผลการวิจัยระยะที่ 1 มาสร้างเป็นร่างตัวแบบ และประเมินตัวแบบ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามกับผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด อำเภอและสมัชชสาสุขภาพ 105 คน และระยะที่ 3 ทดลองใช้/ประเมินผล โดยนำร่างตัวแบบมาทดลองใช้กับพื้นที่ตำบลที่มีบริบทความเป็นเมืองและชนบทอย่างละ 1 พื้นที่เป็นเวลา 3 เดือน รวบรวมข้อมูลด้วยกระบวนการสนทนากลุ่ม นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดย

การวิเคราะห์เนื้อหา และมีกรอบการดำเนินการวิจัย
รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบการดำเนินการวิจัยพัฒนาตัวแบบการจัดการรองรับสังคมสูงวัยจังหวัดปทุมธานี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Validity) การวิจัยเรื่องการพัฒนาตัวแบบการจัดการรองรับสังคมสูงวัย จังหวัดปทุมธานี ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรง ดังนี้

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลระยะที่ 1 : แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของพื้นที่และกลไกการจัดการรองรับสังคมสูงวัยในปัจจุบัน ศึกษาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคต่อการจัดการรองรับสังคมสูงวัย และศึกษาข้อเสนอเพื่อพัฒนาการจัดการรองรับสังคมสูงวัยจังหวัดปทุมธานี ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงแบบเฉพาะหน้า (Face Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์/สาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ/การวิจัย จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไข

2. เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลระยะที่ 2 ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามเพื่อการสอบทานความเหมาะสมเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมเชิงบริบทการทำงานตามตัวแบบฯ ร่างที่ 1 ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงแบบเฉพาะหน้า (Face Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ก่อนนำไปเก็บข้อมูลในบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานรองรับสังคมสูงวัยจังหวัดปทุมธานี จากภาคราชการ/การเมือง ภาควิชาการ/วิชาชีพและภาคประชาสังคม จำนวนรวม 105 คน

2.2 แบบสอบถามเพื่อการสอบทานความเหมาะสมเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมเชิงบริบทการทำงานตามตัวแบบการจัดการรองรับสังคมสูงวัยจังหวัดปทุมธานี ร่างที่ 2 เสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ให้ความเห็นแล้วนำมาคำนวณหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) โดยยอมรับค่า CVI ที่มากกว่า 0.7 (Gilbert & Prion, 2016.) นำมาปรับเป็นตัวแบบฯ ร่างที่ 3

3. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลระยะที่ 3 : แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เพื่อประเมินผลการทดสอบตัวแบบ และความพึงพอใจโดยรวม/ประโยชน์ของตัวแบบ ต่อการพัฒนาการจัดการรองรับสังคมสูงวัย ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงแบบเฉพาะหน้า (Face Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสภาพปัญหาของพื้นที่ และกลไกการจัดการรองรับสังคมสูงวัยในปัจจุบัน พบว่า ในแต่ละพื้นที่ของจังหวัดปทุมธานี มีสภาพปัญหาที่แตกต่างกันไป โดยพื้นที่อำเภอเมือง มีปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเขตเมือง (มิติด้านสุขภาพ) อำเภอคลองหลวง มีปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเขตเมืองและความปลอดภัยในชีวิต/ทรัพย์สิน (มิติด้านสุขภาพและมิติด้านสังคม) อำเภอธัญบุรี มีปัญหาชุมชนแออัด ชยะ น้ำเสีย และการจราจรติดขัด (มิติด้านสิ่งแวดล้อม) อำเภอหนองเสือ มีปัญหาผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและขาดโอกาสในการเข้าถึงสวัสดิการของรัฐ (มิติด้านเศรษฐกิจ และมิติด้านสังคม) อำเภอลาดหลุมแก้ว มีปัญหาแรงงานต่างด้าวสูงอายุ แรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง โรคจากแรงงานต่างด้าว (มิติด้านเศรษฐกิจ มิติด้านสังคม และมิติด้านสุขภาพ) อำเภอลำลูกกา มีปัญหายาเสพติดและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ ในการออกให้บริการ (มิติด้านสุขภาพและมิติด้านสังคม) และอำเภอสามโคก มีปัญหาการจัดการภัยพิบัติ กับการอพยพผู้สูงอายุเมื่อเกิดสถานการณ์ภัยพิบัติ (มิติด้านสิ่งแวดล้อม) สำหรับกลไกหลักในการจัดการรองรับสังคมสูงวัยในปัจจุบัน พบว่า อยู่ที่กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2. ผลการศึกษาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคต่อการจัดการรองรับสังคมสูงวัย พบว่า จุดแข็งคือ มีโครงสร้างในหน่วยงานภาครัฐและบุคลากร มีความรู้แต่ยังมีจุดอ่อน ที่ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน เนื่องจากมีการกีดตามกฎหมายและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่แตกต่างกัน สำหรับโอกาส คือ ความตระหนัก

ถึงการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย การมีกฎหมายและเทคโนโลยีที่เอื้อต่อการทำงาน รวมทั้งแนวคิดการพัฒนาอารยะสถาปัตย์ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ แต่อุปสรรค คือ ขาดความต่อเนื่องเชิงนโยบาย และความก้าวหน้าของเทคโนโลยี และความบีบคั้นทางเศรษฐกิจ ทำให้ผู้สูงอายุถูกมีโอกาสดูแลและถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังเนื่องจากลูกหลานออกไปทำงานมากขึ้น

3. ข้อเสนอเพื่อการจัดการรองรับสังคมสูงวัย คือ การเปิดโอกาสให้เครือข่ายสมาชิกสุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการกำหนดแผน พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานร่วมปฏิบัติและรับผิดชอบผลการดำเนินงาน รวมทั้งจัดให้มีคณะกรรมการสมาชิกสุขภาพระดับอำเภอ และมีเจ้าภาพประสานงาน คือสร้าง “Mr.สูงวัย” ในพื้นที่ และมีการอำนวยความสะดวกในทุกระดับ มีการรายงานตัวชี้วัดที่มีประสิทธิภาพ และการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานแก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้พอเพียง

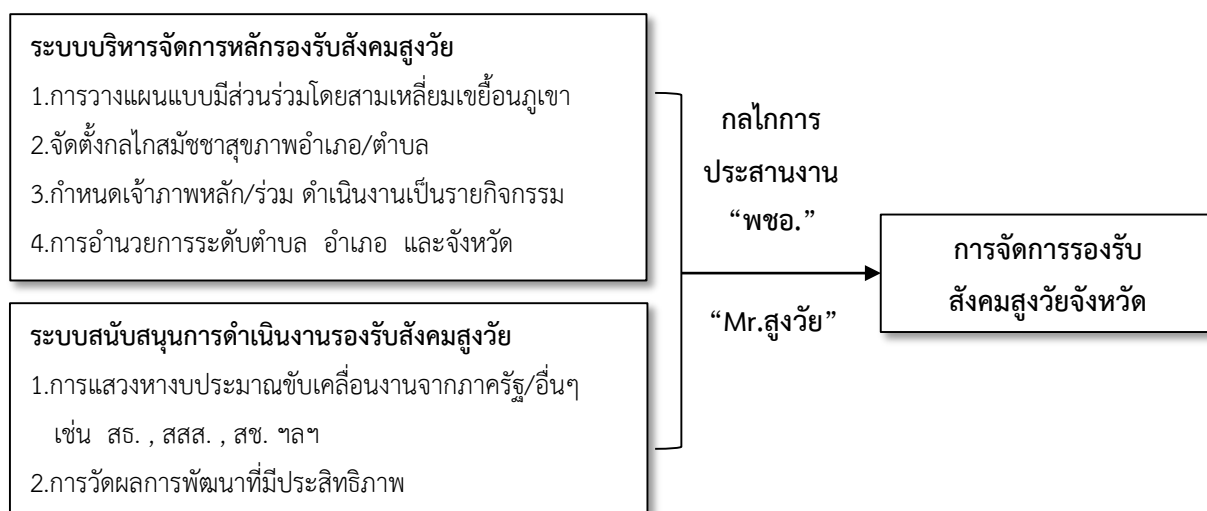
4.การพัฒนาและทดสอบตัวแบบการจัดการรองรับสังคมสูงวัยจังหวัดปทุมธานี

4.1 การพัฒนาตัวแบบได้ร่างตัวแบบเพื่อการจัดการรองรับสังคมสูงวัย : ตัวแบบฯ ประกอบด้วย ระบบบริหารจัดการหลักรองรับสังคมสูงวัย ระบบสนับสนุนการดำเนินการรองรับสังคมสูงวัย และกลไกการประสานงาน รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ระบบบริหารจัดการหลักรองรับสังคมสูงวัย ประกอบด้วย 1) การวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา 2) จัดตั้งกลไกสมาชิกสุขภาพอำเภอ/ตำบล 3) กำหนดเจ้าภาพหลัก/ร่วม ดำเนินงานเป็นรายกิจกรรม และ 4) การอำนวยความสะดวกระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด

ส่วนที่ 2 ระบบสนับสนุนการดำเนินงานรองรับสังคมสูงวัย ประกอบด้วย 1) การแสวงหางบประมาณขับเคลื่อนงานจากภาครัฐ/อื่นๆ เช่น สธ. สสส. สช. ฯลฯ และ 2) การวัดผลการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 3 กลไกการขับเคลื่อน ใช้กลไก “พชอ.” โดยการสร้างผู้ประสานงาน คือ “Mr.สูงวัย” รายละเอียดดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ตัวแบบการจัดการรองรับสังคมสูงวัยจังหวัดปทุมธานี

4.2 การทดสอบตัวแบบการจัดการรองรับสังคมสูงวัย จังหวัดปทุมธานี : ผู้วิจัยนำตัวแบบนำไปทดลองปฏิบัติในพื้นที่ที่มีความเป็นบริบทของสังคมเมือง ที่ตำบลบางปรอก อำเภอเมืองปทุมธานี และพื้นที่ที่มีบริบทของสังคมชนบทที่ตำบลบึงบา อำเภอหนองเสือ วัดผลการดำเนินงานด้วยกระบวนการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า ด้านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ก่อนการพัฒนาตัวแบบฯ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการจัดการรองรับสังคมสูงวัย จำกัดในวงการทำงานภาคราชการ กลุ่มเป้าหมายการจัดการรองรับสังคมสูงวัย เน้นกลุ่มผู้สูงอายุเป็นหลัก การดำเนินงานเป็นการปฏิบัติตามนโยบายที่ส่งผ่านมาจากหน่วยงานระดับที่เหนือขึ้นไป หลังการนำตัวแบบมาใช้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้น เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนร่วมให้ข้อเสนอต่อการพัฒนางานด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะเรื่องการเตรียมความพร้อมรับสังคมสูงวัย ที่ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ที่รวมตัวกันในลักษณะของชมรมผู้สูงอายุ แต่กลุ่มวัยอื่น อาทิ กลุ่มวัยทำงาน ได้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

กลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาธรรมาวุธสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย เดิมกลไกการขับเคลื่อนงานสังคมสูงวัยระดับอำเภอ เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ส่วนระดับจังหวัด เป็นหน่วยงานผู้แทนกระทรวงฯ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.) หลังมีกระบวนการทดสอบตัวแบบฯ ระดับตำบลมีการดำเนินการทบทวนกลไกการขับเคลื่อนธรรมาวุธสุขภาพตามแนวทางสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (ภาคราชการ/การเมือง ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาสังคม) โดยระหว่างนี้ อยู่ระหว่างการปรับกลไกการดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนงานรองรับสังคมสูงวัย

การแสวงหางบประมาณดำเนินงาน ที่ผ่านมาขอรับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานจากหน่วยงานของรัฐเท่านั้น เมื่อเกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้น คณะทำงานฯ หรือกลไกระดับต่างๆ มีการแสวงหาแหล่ง

งบประมาณมากขึ้น อาทิ การเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณผ่านกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หรือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สรุปผลการทดสอบตัวแบบการจัดการรองรับสังคมสูงวัยจังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้ร่วมวิจัยมีความพึงพอใจต่อตัวแบบการจัดการรองรับสังคมสูงวัยจังหวัดปทุมธานี และเห็นว่าตัวแบบดังกล่าวเกิดประโยชน์ต่อการจัดการรองรับสังคมสูงวัยของจังหวัดปทุมธานี

อภิปรายผล

ผลการศึกษาสภาพปัญหาของพื้นที่และกลไกการจัดการรองรับสังคมสูงวัยในปัจจุบัน พบว่า จังหวัดปทุมธานี มีสภาพปัญหาที่แตกต่างกันไป ทั้งปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเขตเมือง ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ชุมชนแออัด ปัญหาสิ่งแวดล้อม ขยะ น้ำเสีย การจราจรติดขัด ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและขาดโอกาสในการเข้าถึงสวัสดิการของรัฐ ปัญหาแรงงานต่างด้าวสูงอายุ แรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำที่เกิดจากแรงงานต่างด้าว ปัญหาเสพติด ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในการออกให้บริการ ปัญหาการจัดการภัยพิบัติ และการอพยพผู้สูงอายุเมื่อเกิดสถานการณ์ภัยพิบัติ จากปัญหาที่ค้นพบดังกล่าวเนื่องจากจังหวัดปทุมธานี มีความหลากหลายในบริบทของชุมชนทั้งการเป็นสังคมเมือง กึ่งเมือง สังคมชนบท และสังคมเกษตรกรรม ความแตกต่างของบริบทชุมชน ทำให้การจัดการดำเนินไปด้วยความยากลำบาก บางพื้นที่มีประชากรแฝงหลากหลาย ทั้งประชากรแฝงกลางวัน (มาเรียน มาทำงาน) ประชากรแฝงกลางคืน (มีบ้านพักในจังหวัดปทุมธานี) ประชากรแฝงนักเรียน นักศึกษา รวมทั้งประชากรแฝงต่างด้าวทั้งหมดนี้ ทำให้ภาครัฐต้องแบกรับการทำงานมากกว่าปกติ สอดคล้องกับการวิจัยของ Tasanee Thongsawang (1994, 230-239) ซึ่งศึกษาลักษณะความสัมพันธ์ในชุมชน และปัญหาของชุมชนกึ่งชนบทกึ่งเมือง ปัญหาของชุมชนกึ่งชนบทกึ่งเมืองจึงมีสภาพของปัญหาที่เป็น ปัญหาารวมกัน

ของทั้งสังคม ชนบท และสังคมเมืองแบ่งออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้ ปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐาน ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสาธารณสุขและอนามัย ปัญหาด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปัญหาการจราจรและการคมนาคม และสอดคล้องกับงานวิจัยของRapeepan Lapa (2018) ซึ่งศึกษาเรื่องความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในผู้สูงอายุ ในชุมชนเมืองจังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัญหาทางเศรษฐกิจ ทำให้คนวัยแรงงานต้องออกไปทำงานต่างถิ่นและจำเป็นต้องปล่อยให้ผู้สูงอายุต้องถูกทอดทิ้งไว้ และมีข้อเสนอให้ส่งเสริมทักษะการประกอบอาชีพที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ มีรายได้เพิ่มขึ้น ลดการพึ่งพาครอบครัว และเพิ่มความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ ยังควรส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว ส่งเสริมทักษะอาชีพให้คนวัยทำงานเพื่อลดการย้ายถิ่นฐานเพื่อทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุไม่ถูกทอดทิ้ง

ผลการศึกษาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคต่อการจัดการรองรับสังคมสูงวัย พบว่า มีโครงสร้างในหน่วยงานภาครัฐและบุคลากรมีความรู้ แต่จุดอ่อน คือ ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน โอกาส คือ ความตระหนักถึงการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย มีกฎหมายและเทคโนโลยี ที่เอื้อต่อการทำงาน รวมทั้งการพัฒนาอารยะสถาปัตย์ แต่อุปสรรค คือ ขาดความต่อเนื่องเชิงนโยบาย และความก้าวหน้าของเทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ ทำให้ผู้สูงอายุถูกหลอกลวง/ถูกทอดทิ้งมากขึ้น ดังนั้น ในการพัฒนาการจัดการรองรับสังคมสูงวัย จึงจำเป็นต้องสร้างความร่วมมือ และบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Siranee Srihapak (2020). ซึ่งศึกษากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน : กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น พบว่า 1) การก่อประเด็นการพัฒนา นโยบายสาธารณะ เป็นการเรียนรู้ต้นทุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน และสะท้อนปัญหาการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน 2) กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุ

ระยะยาวในชุมชน อาศัยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และการพัฒนาองค์ความรู้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้วยการบูรณาการทำงานร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่ และ 3) การประเมินผลการพัฒนานโยบายสาธารณะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนเป็นการประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนและผลลัพธ์ของนโยบายสาธารณะ ซึ่งพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้นทุกองค์ประกอบ และทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการดูแลและระยะยาวจากกองทุนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value} < 0.001$) ดังนั้น การพัฒนานโยบายสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต้องพัฒนากระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมและการบูรณาการภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จึงจะทำให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนและทำให้เกิดผลลัพธ์ของนโยบายด้านสุขภาพต่อไป

สำหรับข้อเสนอเพื่อการจัดการรองรับสังคมสูงวัย จังหวัดปทุมธานี การพัฒนาตัวแบบ และ การทดสอบในพื้นที่บริบทเมืองและบริบทชนบท พบว่า ตัวแบบการจัดการรองรับสังคมสูงวัย ประกอบด้วย ระบบบริหารจัดการหลักรองรับสังคมสูงวัย ระบบสนับสนุนการดำเนินงานรองรับสังคมสูงวัย และกลไกการประสานงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระบบบริหารจัดการหลักรองรับสังคมสูงวัย : ระบบบริหารจัดการหลักรองรับสังคมสูงวัย เน้นที่การวางแผนแบบมีส่วนร่วม การจัดตั้งกลไกสมัชชาสุขภาพระดับตำบล/อำเภอ การกำหนดเจ้าภาพหลัก/เจ้าภาพร่วม และการอำนวยความสะดวก สำหรับการวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยกลไกสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขานั้น จากผลการดำเนินงานพบว่า การมีส่วนร่วมที่ครบองค์ประกอบตามกลไกสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา จะช่วยให้เกิดการร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผลการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของKatreeya Karam (2020). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติ ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยแวดล้อมทาง

นโยบายและกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และศึกษารูปแบบการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติจังหวัดนนทบุรี โดยหมายถึง กลไก และกระบวนการพัฒนาผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติ โดยมีระยะเวลาทำการศึกษาวิจัย 12 เดือน ระหว่างเดือนมกราคม – ธันวาคม 2562 พบว่า ปัจจัยหลักในการกำหนดความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม คือ กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่ประกอบไปด้วย การจัดกลไก การทบทวนวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การกำหนดประเด็นในการพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การตัดสินใจเชิงนโยบาย (การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด) การผลักดันขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ การประเมินผลนโยบาย และการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเฉพาะกระบวนการขึ้นการจัดกลไก การกำหนดประเด็น และการผลักดันขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ในส่วนของปัจจัยแวดล้อมทางนโยบายเป็นปัจจัยเสริมที่เอื้อและสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมไปสู่การปฏิบัติ รูปแบบการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติ จังหวัดนนทบุรี คือ รูปแบบสมดุลงาน 3 ส่วน คือ กลไกมีความสมดุลภาคส่วน กระบวนการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติมีการประยุกต์จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนในประเด็นของการจัดตั้งกลไกสมัชชาสุขภาพอำเภอ/ตำบล การกำหนดเจ้าภาพหลัก/ร่วม การดำเนินงานเป็นรายกิจกรรม และการอำนวยการระดับอำเภอ ตำบล จังหวัด ทำให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงาน โดยการจัดตั้งกลไกสมัชชาสุขภาพอำเภอ/ตำบล พบว่าการดำเนินการตามตัวแบบการจัดการรองรับสังคมสูงวัยจังหวัดปทุมธานี ทำให้เกิดการเสริมหนุนการ

ทำงาน ซึ่งเดิมดำเนินการจำกัดในหน่วยงานภาครัฐ และก่อให้เกิดการทำงานแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย มีการพัฒนาสมัชชาสุขภาพทั้งระดับตำบล และอำเภอที่สอดคล้องกับประเด็นสังคมสูงวัย สอดคล้องกับผลการศึกษาของแคทรียา การาม (2563) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติ ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยหลักในการกำหนดความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม คือ กระบวนการ พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่ประกอบไปด้วย การจัดกลไก การทบทวนวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การกำหนดประเด็นในการพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การตัดสินใจเชิงนโยบาย (การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด) การผลักดันขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ การประเมินผลนโยบาย และการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเฉพาะกระบวนการขึ้นการจัดกลไก การกำหนดประเด็น และการผลักดันขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ในส่วนของปัจจัยแวดล้อมทางนโยบายเป็นปัจจัยเสริมที่เอื้อและสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมไปสู่การปฏิบัติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Hathairat Kongsueb and Wilailak Rueangratanatri (2019). ที่ศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว 7 แห่ง จากจำนวน 1,683 แห่ง ที่สุ่มด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง โดยสุ่ม รพ.สต.ติดดาว จาก 4 ภาค ะละ 1 เขตสุขภาพๆ ละ 1-2 จังหวัด ะละ 1 แห่ง รวม 7 แห่ง ได้แก่ 1. รพ.สต. ติดดาว จังหวัดลพบุรี 2. รพ.สต. ติดดาว จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 3. รพ.สต. ติดดาว จังหวัดฉะเชิงเทรา 4. รพ.สต. ติดดาว จังหวัดนครราชสีมา 5. รพ.สต. ติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ 6. รพ.สต. ติดดาว จังหวัดเชียงใหม่ และ 7. รพ.สต. ติดดาว จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า รพ.สต.ทุกแห่ง มีปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ตามกรอบแนวคิดของแมคคินซีครบทั้ง 7 ประการ โดย (1) ด้านกลยุทธ์ขององค์กร พบว่า รพ.สต.ทุกแห่ง มีการวางแผนการดำเนินงาน และ 1 แห่ง มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน (2) ด้านโครงสร้างขององค์กร พบว่า รพ.สต.ทุกแห่ง มีการจัดกลุ่มงานและมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินงานอย่างชัดเจนและสอดคล้องกับงานวิจัยของมูทิตา วรกุลยากุล (2556). การศึกษาวิจัยเรื่อง ความสำเร็จในการบริหารงานของเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานภาพองค์กรของเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการบริหารงานของเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี และ 3) แสวงหาแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานของเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี โดยการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของพนักงานเทศบาลนครรังสิตจำนวน 157 คน ส่วนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพได้ทำการสัมภาษณ์ นายกเทศมนตรีนครรังสิต ปลัดเทศมนตรีนครรังสิต และประธานชุมชนรังสิต พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการบริหารงานของเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี คือ ปัจจัยด้านโครงสร้าง ปัจจัยด้านระบบงาน โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระบบสนับสนุนการดำเนินงานรองรับสังคมสูงวัย : ระบบสนับสนุนการดำเนินงานรองรับสังคมสูงวัย พิจารณาจากการแสวงหางบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงานรองรับสังคมสูงวัย และ การกำหนดตัวชี้วัดที่มีประสิทธิภาพ โดยในส่วนของการแสวงหางบประมาณ แต่เดิมใช้งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรผ่านกระทรวง กรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งงบประมาณผลผลิตรายกลุ่มวัย ของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนงบประมาณประจำปี ซึ่งอาจไม่เพียงพอหรือใช้จ่ายอย่างไม่มีประสิทธิภาพ โดยเมื่อนำตัวแบบการจัดการรองรับสังคมสูงวัยจังหวัดปทุมธานี มาทดสอบในพื้นที่นาร่อง พบว่า กระตุ้นให้เกิดการทำงานเชิงรุกและการแสวงหางบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงาน

เพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ลดการพึ่งพิงงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐ ที่เป็นการทำงานเชิงรับ และเริ่มพัฒนาเข้าสู่การดำเนินงานเชิงรุก เพื่อแสวงหางบประมาณเพื่อการจัดการรองรับสังคมสูงวัยจากหน่วยงานอื่นๆเพิ่มขึ้น ทำให้มีแนวโน้มที่พัฒนานโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัยจะสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างหน่วยงานที่พื้นที่แสวงหาการสนับสนุนเพิ่มเติม (ทั้งด้านงบประมาณและองค์ความรู้ อาทิ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานประสานการพัฒนา นโยบายรองรับสังคมสูงวัย (สปสว.) รวมทั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Sakdinan Tatha (2023). ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของอำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของอำเภอศรีวิไล ยังดำเนินงานไม่เต็มประสิทธิภาพ เนื่องจากขาดความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน และการบริหารงบประมาณขาดประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Wilailak Wongchai (2018) ซึ่งศึกษาอิทธิพลของการบริหารงบประมาณที่มีต่อประสิทธิผลการดำเนินงานของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการบริหารงานภายในองค์กร การติดต่อสื่อสาร การกำหนดเป้าหมายตามงบประมาณที่เหมาะสม แผนงานที่ยืดหยุ่นได้ และการติดตามผลการปฏิบัติงาน โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย จำนวน 370 ราย เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์สหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปร และการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า การบริหารงบประมาณมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปและข้อเสนอแนะทางนโยบาย

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า การนำตัวแบบการพัฒนาตัวแบบการจัดการรองรับสังคมสูงวัยจังหวัดปทุมธานีมาใช้ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมที่ครอบคลุมประกอบตามกลไกสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา และช่วยให้เกิดการร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผลการปฏิบัติงาน รวมทั้ง ทำให้เกิดการเสริมหนุนการทำงาน ซึ่งเดิมดำเนินการจำกัดในหน่วยงานภาครัฐ และยังก่อให้เกิดการทำงานแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย มีการพัฒนากลไกสมัชชาสุขภาพทั้งระดับตำบล และอำเภอที่สอดคล้องกับประเด็นสังคมสูงวัย นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวแบบฯ ช่วยกระตุ้นให้เกิดการทำงานเชิงรุกและการแสวงหางบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ลดการพึ่งพิงงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐ ที่เป็นการทำงานเชิงรับ และเริ่มพัฒนาเข้าสู่การดำเนินงานเชิงรุก เพื่อแสวงหางบประมาณเพื่อการจัดการรองรับสังคมสูงวัยจากหน่วยงานอื่นๆเพิ่มขึ้น ทำให้มีแนวโน้มที่การพัฒนานโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัยจะสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างหน่วยงานในพื้นที่แสวงหาการสนับสนุนเพิ่มเติม (ทั้งด้านงบประมาณและองค์ความรู้) อาทิ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานประสานการพัฒนา นโยบายรองรับสังคมสูงวัย (สปสว.) รวมทั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

- Katreeya Karam. (2020). Model for driving public policy for health with participation at the local Level into practice in Nonthaburi Province, year 2016. Master's thesis Faculty of Public Health Mahidol University
- Tasane Thongsawang. (1994). Thai society. Odeon Store Publishing.
- Muthita Worakanyakul. (2013). Success in the administration of Rangsit City Municipality, Pathum Thani Province. Journal of Academic Resources. , 4(1), 144–158.

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. ยกระดับการจัดการรองรับสังคมสูงวัย จากระดับตำบลสู่ระดับอำเภอ และขยายผลสู่ระดับจังหวัด และจังหวัดอื่นๆในเขตสุขภาพ ด้วยเครื่องมือนโยบายสาธารณะ หรือธรรมนูญสุขภาพ เป็นต้น
2. พัฒนารูปแบบการจัดการเพื่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆ อาทิ การจัดการปัญหาฝุ่น PM 2.5 การป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ (Flu) การติดเชื้อวัณโรคดื้อยา (MDRTB) เป็นต้น

ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

1. ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานและความเข้มแข็ง ของกลไกสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด
2. ประเมินผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาผลการดำเนินงานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มเป้าหมายการวิจัยทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อมูลที่สำคัญจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบคุณครอบครัวที่เป็นกำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจศึกษาการจัดการรองรับสังคมสูงวัยต่อไป

- Thai Elderly Research and Development Institute Foundation. (2021). Situation of the Thai elderly 2020. Institute for Population and Social Research. Mahidol University
- Rapeepan Lapa. (2018). Happiness and factors related to happiness in the elderly in urban communities in Udon Thani Province. Community Health Development Journal Khon Kaen University. 6(3), 143-422.
- Wilailak Wongchai. (2018). Influence of budget management on business operational Effectiveness to Hotels in Thailand. Master's degree thesis Department of Accounting, Faculty of Accountancy Chiang Rai Rajabhat University.
- Sakdinan Tatha. (2023, 14 April). Developing an operational model to develop the quality of life at the district level of the district. Sriwilai, Bueng Kan Province.
(<https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/index.php?fn=detail&sid=203>)
- Siranee Srihapak. (2020). Public policy development process for long-term care of the elderly in the community : case study of Khon Kaen province. Health Center Journal 9, 15 (36) Office of the National Health Commission. (2009). Statute on the National Health System, 2007. Wiki Company Limited.
- Office of the National Health Commission. (2009). National Health Act 2007. Wiki Company Limited.
- Pathum Thani Provincial Public Health Office. (2022, 30 June). "Report on the results of health screening for the elderly, No. 1/2022".
- Registration Administration Office, Department of Provincial Administration, Ministry of Interior. (2023, 20 June). Population statistics. (http://www.dopa.go.th/index_3.htm.)
- Hathairat Kongsueb and Wilailak Rueangratanatri. (2019). Success factors in quality development operations. Tidao Subdistrict Health Promoting Hospital. Journal of Health Research and Development, 5 (1), 72-84.

