

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบนฐานการมีส่วนร่วม แบบบูรณาการของภาคีเครือข่าย

ปวีณสุตา จันทุณี¹ สุเชาวน มีหนองหว้า² สุดารัตน สุตสมบูรณ³

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) วิเคราะห์สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุไทย (2) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (3) ปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (4) เครือข่ายและปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ (5) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์

ผลการวิเคราะห์ พบว่า (1) การดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เริ่มต้นตั้งแต่การจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ การกำหนดระเบียบ ข้อกฎหมาย ตลอดจนการจัดทำนโยบายสาธารณะ (2) องค์การอนามัยโลก ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม (3) ปัญหาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นการทำงานแบบขาดการบูรณาการ มีความซ้ำซ้อนทั้งในเชิงประเด็นและพื้นที่ กฎหมาย ระเบียบ หรือข้อบังคับ ไม่เอื้อต่อการดำเนินงานและขาดฐานข้อมูลผู้สูงอายุ (4) ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การบริหารจัดการเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ ได้แก่ ผู้นำของเครือข่าย การติดต่อสื่อสารและมีกิจกรรมร่วมกัน การจัดระบบสารสนเทศ มีทรัพยากรสนับสนุนอย่างเพียงพอ และสร้างระบบการเรียนรู้ร่วมกัน และ (5) การประสานความร่วมมือและการทำงานร่วมกันกับองค์กรภาคีต่าง ๆ ตั้งแต่ภาครัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม คือ การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ; การบูรณาการ; ภาคีเครือข่าย

ประเภทบทความ: บทความวิชาการ

การอ้างอิง:

ปวีณสุตา จันทุณี, สุเชาวน มีหนองหว้า และสุดารัตน สุตสมบูรณ. (2567). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบนฐานการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการของภาคีเครือข่าย. วารสารดุขภูภัณจิตทงสัณคศาสตร, 14(2), 281-292.

¹ หลักสูตรการจัดการดุขภูภัณจิต มหาวัทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์
96 หมู่ 3 ถนนพุทธมณฑลสาย 5 ตำบลศาลายา อำเภอฟุทธมณฑล จัังหวดันครปฐม 73170, ประเทศไทย
ผู้รับผััดขอบทความ อีเมล: pawisuda.cha@rmutr.ac.th

^{2,3} วิทยาลัยนัฏกรรมการจัดการ มหาวัทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

Improving the Quality of life of the Elderly Based on the Integrated Participation of Network Partners

Pawisuda Chanhuni¹ Suchao Meenongwah² Sudarat Sudsomboon³

Abstract

This academic article aims to (1) analyze the rights and welfare of the Thai elderly (2) develop the quality of life of the elderly (3) problems in developing the quality of life of the elderly (4) networks and factors affecting network management. Network for improving the quality of life of the elderly and (5) participation of network partners in developing the quality of life of the elderly as a framework for analysis.

Findings are as follows: (1) social welfare operations for the elderly starting from the preparation of a national long-term plan for the elderly. Setting regulations, laws, and creating public policy (2) World Health Organization, the components of the quality of life of the elderly have been divided into 4 areas: physical aspect, mental aspect, social relationship aspect, and environmental. (3) The problem of operations regarding the elderly is that the work lacks integration and is redundant in terms of issues and areas, laws, rules, or regulations. It is not conducive to operations and lacks a database of elderly people. (4) Important factors that contribute to the success of network management in improving the quality of life of the elderly include the leaders of the network. Communication and having activities together information system organization. There are adequate supporting resources and create a collaborative learning system. And (5) coordination and collaboration together with various partner organizations, from the government sector, local government organizations, the private sector, civil society is to strengthen the network of the elderly.

Keywords: Quality of Life of the Elderly; Integration; Network Partners

Type of Article: Academic Article

Cite this article as:

Chanhuni, P., Meenongwah, S., & Sudsomboon, S. (2024). Improving the quality of life of the elderly based on the integrated participation of network partners. *Ph.D. in Social Sciences Journal*, 14(2), 281-292.

¹ Doctor of Management Program, Rajamangala University of Technology Rattanakosin
96 Moo 3 Phutthamonthon Sai 5 Road, Salaya, Phutthamonthon, Nakhon Pathom 73170, Thailand
Corresponding Author Email: pawisuda.cha@rmutr.ac.th

^{2,3} College of Innovation Management, Rajamangala University of Technology Rattanakosin

บทนำ

สืบเนื่องจากประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ประกอบกับสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ข้อมูลกรมการปกครอง ระบุประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี มีจำนวน 13,043,792 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.74 ของประชากรทั้งหมด 66,061,517 คน (Department of Provincial Administration Registration, The Bureau of Registration Administration, 2022) และสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ จำนวน 20 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของคนไทย จะเป็นผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป จะมีมากถึง 3,500,000 คน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อประเทศในหลายมิติ เช่น งบประมาณการให้บริการทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง การจัดทำนโยบายสาธารณะที่จำเป็นต้องสอดคล้องกับประชาชนในแต่ละช่วงวัย การลดลงของจำนวนประชากรวัยแรงงาน ภาวะผู้สูงอายุพึ่งพิงที่จำเป็นต้องมีผู้ดูแล เป็นต้น (Office of the National Economic and Social Development Council, 2019) และจากการศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ผ่านมา พบว่า ประเทศไทยให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุมายาวนาน ไม่ว่าจะเป็นการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2534 หมวด 5 กำหนดให้รัฐพึงช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีสุขภาพ กำลังใจ และความหวังในชีวิต จนมาถึงปัจจุบันมีการกำหนดพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553) รวมถึงการกำหนดนโยบายสาธารณะของรัฐบาล แต่ในการปฏิบัติส่งผลให้เกิดปัญหาและอุปสรรคต่างๆ สะท้อนได้จากข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการระดับกลุ่มจังหวัด ที่เสนอให้มีการพัฒนาฐานข้อมูลกลางที่

บูรณาการร่วมกันทุกหน่วยงาน และส่งเสริมให้หน่วยงานในพื้นที่ทั้งหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน และหน่วยงานภาคประชาสังคมให้ความสำคัญในการนำข้อมูลสถานการณ์ทางสังคมไปเป็นแนวทาง มาตรการ ปรับใช้ในการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2022) สอดคล้องกับนโยบายประเด็นยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) กำหนดให้เกิดการบูรณาการภาคีเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน และหน่วยงานภาคประชาสังคม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม ตลอดถึงมุ่งเน้นการพัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการและมีประสิทธิภาพ ผลักดันให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ในการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ตลอดถึงการพัฒนาศักยภาพให้เข้มแข็งเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานด้านผู้สูงอายุ (Ministry of Social Development and Human Security, 2018)

จากที่ได้กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในปัจจุบันจำเป็นต้องอาศัยการแก้ปัญหาแบบบูรณาการเพื่อการมองปัญหาให้รอบด้านทุกมิติ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม เนื่องด้วยการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องวิเคราะห์ให้เห็นถึงสาเหตุของปัญหา โดยสาเหตุของปัญหาอาจไม่ได้มาจากมิติทางสังคมเพียงอย่างเดียว แต่อาจคาบเกี่ยวกับมิติอื่นๆ การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องจำเป็นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคง เข้าถึงสิทธิและสวัสดิการ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

นิยามผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก (WHO) แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุระยะต้น อยู่ระหว่าง 60-74 ปี ผู้สูงอายุระยะกลาง อยู่ระหว่าง 75-89 ปี และผู้สูงอายุระยะสุดท้าย อายุ 90 ปีขึ้นไป (World Health Organization, 2022)

ผู้สูงอายุ คือ บุคคลทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (United Nations Population Fund, 2020)

ผู้สูงอายุ หมายความว่า บุคคล ซึ่งมียายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (The Act on the Elderly, B.E. 2546, 2010)

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสิทธิได้รับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่างๆ (Department of Older Persons, 2019a)

องค์ประกอบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 6 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความเชื่อส่วนบุคคล ต่อมาในปี ค.ศ.1995 ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกได้จัดองค์ประกอบใหม่ โดยรวมองค์ประกอบเข้าด้วยกัน มี 4 ด้าน ดังนี้ (Chamsaeng, Kensila, Tungjaidee, & Khongsomboon, 2012)

1. ด้านร่างกาย (physical) คือ การรับรู้สภาพทางร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ (1) การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางด้านร่างกาย (2) การรักษาทางการแพทย์ (3) การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การพักผ่อนนอนหลับ

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการทำงาน

2. ด้านจิตใจ (psychological) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ได้แก่ (1) การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง (2) การรับรู้ความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ ความสามารถจัดการกับความเศร้า ความกังวล (3) การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่อถืออื่นๆ ที่มีผลต่อการดำรงชีวิต และการเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางด้านสังคม (social relationship) ได้แก่ (1) การรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น (2) การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ได้แก่ (1) การรับรู้ว่าได้มีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต (2) การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน มีสถานบริการสุขภาพ มีสถานบริการสังคม (3) การรับรู้ว่าได้รับข่าวสาร ได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง

ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ (1) มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิตใจ (2) ครอบครัวยุติสุข สังคมเอื้ออาทรอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย (3) มีหลักประกันที่มั่นคงได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม (4) อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม และ (5) มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง (Ministry of Social Development and Human Security, 2009)

เครือข่ายและกระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

เครือข่าย หมายถึง การทำกิจกรรมร่วมกันในลักษณะที่บุคคลหรือองค์กรสมาชิกยังคงมีความเป็นอิสระในการดำเนินกิจกรรมของตน (Starkey, 2010)

เครือข่าย หมายถึง กลุ่มของสมาชิกเครือข่าย (nodes) ที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน โดยมีความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบต่างๆ เช่น การพูดคุย การให้คำแนะนำ การให้ความไว้วางใจ การแลกเปลี่ยนสารสนเทศ การติดต่อสื่อสาร การให้ความร่วมมือ เป็นต้น (Marin & Wellman, 2011)

กระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีประเด็นสำคัญ 6 ประการ ดังนี้ (Kokpol, 2009)

1. การเกิดจิตสำนึกในตนเองและถือเป็นภาระหน้าที่ของตนในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือชุมชนที่ตนอยู่

2. ร่วมคิดด้วยกันว่าอะไรที่เป็นปัญหาของชุมชน มีสาเหตุอย่างไร และจะจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเป้าหมายอย่างไรและควรที่จะจัดการกับปัญหาใดก่อนหลัง

3. ร่วมกันวางแผนการดำเนินงานว่าจะจัดกิจกรรมหรือโครงการอะไร จะแบ่งงานกันอย่างไร ใช้งบประมาณมากน้อยเพียงใด จะจัดหางบประมาณมาจากที่ใด และใครจะเป็นผู้ดูแลรักษา

4. ร่วมดำเนินงาน โดยประชาชนจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจ เต็มกำลังความรู้ ความสามารถของตนเอง

5. ร่วมกันติดตามประเมินผลตลอดเวลาที่ทำงาน ร่วมกันประชาชนจะต้องมีส่วนร่วม ในการตรวจสอบถึงปัญหาอุปสรรคและร่วมกันในการหาทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้งานหรือภารกิจดังกล่าวสามารถสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย

6. ร่วมรับผลประโยชน์ ประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมของชุมชนแล้วย่อมที่จะได้รับ

ผลประโยชน์ร่วมกัน อาจไม่จำเป็นจะต้องอยู่ในรูปของเงิน สิ่งของ แต่อาจเป็นความสุขสบาย ความพอใจในสภาพของความเป็นอยู่ที่ดี

กรอบในการวิเคราะห์

สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุไทย

การดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เริ่มต้นตั้งแต่การจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525-2544 เป็นแผนแม่บทให้หน่วยงานต่างๆ มีนโยบายและแผนที่ชัดเจน ต่อมา มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่างๆ ได้แก่ (1) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (2) ด้านการศึกษาการศาสนาและข้อมูลข่าวสาร (3) ด้านการประกอบอาชีพ ฝึกอาชีพที่เหมาะสม (4) ด้านการพัฒนาตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย/ชุมชน (5) ด้านการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ บริการสาธารณะอื่น (6) ด้านการลดหย่อนค่าโดยสาร และการอำนวยความสะดวกในการเดินทางารถไฟแห่งประเทศไทย (7) ด้านการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ (8) ด้านการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง (9) การให้คำแนะนำปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี และในทางการแก้ไขปัญหาคอขวด (10) ด้านการช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง (11) ด้านการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ (12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี (13) การจัดบริการสถานที่ท่องเที่ยว การจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติประกาศกำหนด (14) การจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกด้านพิพิธภัณฑสถาน โบราณสถาน

หอบจดหมายเหตุแห่งชาติ และการจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม ตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติประกาศกำหนด

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า นอกเหนือจากสิทธิที่ผู้สูงอายุจะได้รับการคุ้มครองและส่งเสริมจากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งมีผู้แทนจากหลากหลายกระทรวง ทบวง กรม เป็นคณะทำงานขับเคลื่อน รัฐบาลเองก็มีการส่งเสริม สนับสนุนผ่านการจัดทำนโยบายสาธารณะและมาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุ การจ่ายเบี้ยยังชีพ การสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้เกิดชมรมผู้สูงอายุ การสร้างศูนย์เรียนรู้ เป็นต้น

การพัฒนาคุณภาพชีวิต

จากข้อมูลของ Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (2019) พบว่าองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดองค์ประกอบสำคัญที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านร่างกาย (physical) ด้านจิตใจ (psychological) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship) และด้านสิ่งแวดล้อม (environment) ประกอบข้อมูลขององค์การยูเนสโก (UNESCO) ให้เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้าน คือ (1) ด้านวัตถุวิสัย (Objective) การประเมินโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้นับได้ วัดได้ ได้แก่ ปัจจัยประชากร (อายุ เพศ โรคประจำตัว) ปัจจัยด้านสังคม (ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพปัจจุบัน อาชีพสุดท้ายก่อนเกษียณ ลักษณะการอยู่อาศัยการเงิน สมาชิกชมรม) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (รายได้ต่อเดือน การมีเงินออม สถานะทางสังคม เช่น การมีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย ภาระหนี้สิน) และ (2) ด้านจิตวิสัย (Subjective) การประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึกและเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่างๆ

ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต ความพอใจในสภาพแวดล้อม ทั้งบุคคลและสถานที่ เศรษฐกิจ การพึ่งพาตนเอง การรับรู้ที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ

ปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ปัญหาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการทำงานแบบแยกส่วนไม่เกิดบูรณาการทรัพยากรต่างๆ มีความซ้ำซ้อนทั้งในเชิงประเด็นและพื้นที่มีหลายหน่วยงานที่ดำเนินการด้านผู้สูงอายุ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน เป็นต้น นอกจากนี้ปัญหาของกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ไม่เอื้อต่อการดำเนินงานและขาดฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ตั้งแต่ข้อมูลประชากรสูงอายุ ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการของภาครัฐ หรือความต้องการของผู้สูงอายุ จึงไม่สามารถแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ ส่งผลต่อการประเมินสถานการณ์และการกำหนดนโยบาย ในระดับต่างๆ ดังนั้น ทุกภาคส่วนจึงต้องทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการเพื่อนำนโยบายด้านผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง (Ministry of Social Development and Human Security, 2018)

เครือข่ายและปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) มุ่งเน้นการส่งเสริมการอยู่รวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุในการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่ายโดยสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุและนโยบายกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้กำหนดนโยบายเชิงรุกที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสังคมเชิง

บูรณาการในระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่นตามแนวทางพระราชรัฐโดยขับเคลื่อนกลไกประชารัฐด้าน 4 คือ ด้านการบูรณาการภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม (Ministry of Social Development and Human Security, 2009)

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การบริหารจัดการเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประสบความสำเร็จมีองค์ประกอบ ดังนี้ (Hongchayangkun & Thiangjanya, 2021)

1. ผู้นำของเครือข่าย เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ร่วมกับเครือข่าย มีความเข้าใจในปัญหาและความต้องการของกลุ่ม และที่สำคัญต้องมีทักษะการบริหารจัดการกลุ่มได้ ผู้นำกลุ่มอาจกำหนดเป็นคณะผู้นำ (collective) ซึ่งอาจจะประกอบด้วยบุคคลหลากหลายที่เข้ามาร่วมกัน

2. ระบบการติดต่อสื่อสาร และการมีกิจกรรมร่วมกัน กล่าวคือ การติดต่อสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอระหว่างสมาชิก อาศัยผู้ประสานซึ่งเป็นตัวบุคคล กลุ่มองค์กรทำหน้าที่ประสานงานเป็นหน่วยธุรการในการจัดการงานประจำของเครือข่ายผู้ประสานเป็นผู้เชื่อมโยงและเอื้ออำนวยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาไปด้วยกัน ผ่านการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยซึ่งจะช่วยให้การติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกเป็นไปได้อย่างสะดวกรวดเร็ว สม่ำเสมอและทั่วถึง พัฒนาจนกลายเป็นแบบแผน (pattern) ของการกระทำที่สมาชิกเครือข่ายยอมรับโดยทั่วกัน

3. การจัดระบบสารสนเทศ ควรมีหน่วยงานที่เป็นแกนกลาง รวบรวมข้อมูลเป้าหมาย รูปแบบ วิธีการความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคและข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นรวมทั้งผลการวิจัย ทฤษฎี โครงการ ประสบการณ์ภาคปฏิบัติเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลระบบสารสนเทศต้องใช้งานได้ง่าย (user friendly) ทุกคนเข้าถึงได้ง่าย (accessible) และเผยแพร่ให้กระจายออกไปอย่างกว้างขวาง

4. ทรัพยากรสนับสนุนอย่างเพียงพอ เครือข่ายต้องมียุทธศาสตร์เพื่อใช้สำหรับการจัดทาสตูดอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้และช่วยให้คนเข้ามามีส่วนร่วมการสนับสนุนจะต้องมีระบบตรวจสอบการใช้จ่ายอย่างรัดกุมและมีการรายงานผลเป็นระยะ

5. ระบบการเรียนรู้ร่วมกัน โดยอาศัยระบบการพัฒนาสมาชิกของเครือข่ายอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน (interactive action learning) จะช่วยให้เกิดองค์ความรู้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์จริง ดังนั้น การจัดระบบการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องจะช่วยสร้างและสะสมองค์ความรู้ที่สามารถนำมาปรับใช้และเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า สิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุมีการดำเนินการมาอย่างยาวนาน โดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ครอบคลุมในมิติที่จำเป็นตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด แต่เมื่อพิจารณาถึงการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ผ่านมาพบว่า มีความซับซ้อนของหน่วยงาน ไม่มีการบูรณาการทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ บุคลากร วัสดุ ข้อมูลของผู้สูงอายุ และจากสภาพปัญหาดังกล่าวก็จะส่งผลให้เกิดการสิ้นเปลืองงบประมาณ การดำเนินงานเกิดความความซับซ้อนและไม่ตรงต่อความต้องการของผู้สูงอายุที่แท้จริง ดังนั้น การศึกษาการพัฒนาคุณภาพจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการของภาคีเครือข่ายในพื้นที่

ผลการวิเคราะห์

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า สิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุไทยมีมาอย่างยาวนาน ทั้งในรูปแบบข้อกฎหมายและการจัดทำนโยบายสาธารณะ ตลอดถึงการเตรียมความพร้อมในการรองรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมเข้ามาพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่

ผู้สูงอายุในแต่ละด้าน ตามภารกิจ อำนาจหน้าที่ และ หากพิจารณาตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 เกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุที่ได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่างๆ (Division of Older Persons Welfare Promotion and Rights Protection, 2020) ซึ่งจากการศึกษาจะเห็นได้ว่าการ ดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของไทย ที่ผ่านต่างมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด กล่าวคือ การกำหนด ให้กระทรวง ทบวง กรม เข้ามามีบทบาทในการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นไปตามภารกิจอำนาจหน้าที่ และการส่งเสริม สนับสนุนภาคเอกชน ภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบการบูรณาการ

แต่จากการศึกษาสภาพปัญหาในการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่าการขับเคลื่อนงานด้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการทำงานแบบแยกส่วน ไม่มีการบูรณาการทรัพยากรต่างๆ ระหว่างหน่วยงาน มีความซ้ำซ้อนทั้งในเชิงประเด็นและพื้นที่นอกจากนี้ ปัญหาของกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง กับผู้สูงอายุ ไม่เอื้อต่อการดำเนินงานและขาดฐานข้อมูล ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ข้อมูลประชากรสูงอายุ ผู้สูงอายุที่เข้ารับ บริการ ของภาครัฐ หรือความต้องการของผู้สูงอายุ จึง ไม่สามารถแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานในภาพรวมของ ประเทศ ส่งผลต่อการประเมินสถานการณ์และการ กำหนดนโยบายในระดับต่างๆ

จากหน่วยงานและนักวิชาการหลายท่าน พบว่า การแก้ไขปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาและการส่งเสริมในรูปแบบ การบูรณาการของภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ โดยมี ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การบริหารจัดการเครือข่ายใน การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ มีองค์ประกอบดังนี้

1. ผู้นำของเครือข่าย เป็นผู้มีความรู้และ ประสบการณ์ร่วมกับเครือข่าย มีความเข้าใจในปัญหา

และความต้องการของกลุ่ม และที่สำคัญต้องมีทักษะ การบริหารจัดการกลุ่มได้ ผู้นำกลุ่มอาจกำหนดเป็น คณะผู้นำ (collective) ซึ่งอาจจะประกอบด้วยบุคคล หลากหลายที่เข้ามาร่วมกัน

2. ระบบการติดต่อสื่อสาร และการมีกิจกรรม ร่วมกัน กล่าวคือ การติดต่อสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอ ระหว่างสมาชิก อาศัยผู้ประสานซึ่งเป็นตัวบุคคล กลุ่ม องค์กรทำหน้าที่ประสานงานเป็นหน่วยธุรการในการ จัดการงานประจำของเครือข่ายผู้ประสานเป็นผู้เชื่อมโยงและเอื้ออำนวยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนา ไปด้วยกัน ผ่านการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ซึ่งจะช่วยให้ การติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกเป็นไปได้อย่าง สะดวก รวดเร็ว สม่่าเสมอ และทั่วถึงพัฒนาจนกลายเป็นแบบแผน (pattern) ของการกระทำที่สมาชิก เครือข่ายยอมรับโดยทั่วกัน

3. การจัดระบบสารสนเทศ ควรมีหน่วยงานที่เป็น แกนกลาง รวบรวมข้อมูลเป้าหมาย รูปแบบ วิธีการ ความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคและข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็น รวมทั้งผลการวิจัย ทฤษฎี โครงการ ประสิทธิภาพ ภาคปฏิบัติเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลระบบสารสนเทศต้อง ใช้งานได้ง่าย (user friendly) ทุกคนเข้าถึงได้ง่าย (accessible) และเผยแพร่ให้กระจายออกไปอย่าง กว้างขวาง

4. ทรัพยากรสนับสนุนอย่างเพียงพอ เครือข่าย ต้องมีงบประมาณเพื่อใช้สำหรับการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้และช่วยให้คนเข้ามามีส่วนร่วมการ สนับสนุนจะต้องมีระบบตรวจสอบการใช้จ่ายอย่าง รัดกุมและมีการรายงานผลเป็นระยะ

5. ระบบการเรียนรู้ร่วมกัน โดยอาศัยระบบการ พัฒนาสมาชิกของเครือข่ายอย่างต่อเนื่องผ่าน กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน (interactive action learning) จะช่วยให้เกิดองค์ความรู้ในการพัฒนาและแก้ไข ปัญหาต่างๆ ที่อยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์จริง ดังนั้น การจัดระบบการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องจะช่วยสร้าง

และสะสมองค์ความรู้ที่สามารถนำมาปรับใช้และเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา

ผู้เขียนขอยกตัวอย่างการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นอีกรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้วยหลัก 5 ก ประกอบด้วย (1) กลุ่มต้องสร้างการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้น (2) กรรมการถือเป็นตัวแทนของสมาชิกกลุ่มที่จะทำหน้าที่ในการบริหารจัดการกลุ่มให้การทำงานประสบความสำเร็จ แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ช่วยกันขับเคลื่อนการทำงาน (3) กติกาหรือข้อตกลงร่วมกัน (4) กิจกรรม เช่น การจัดให้มาพบปะกันทุกเดือน ร้องเพลงกิจกรรม ถ่ายทอดภูมิปัญญา การออกกำลังกาย (5) กองทุน เป็นการสร้างกองทุนของตนเองมีการเก็บค่าสมาชิก การขอรับบริจาค การเขียนโครงการเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงาน เป็นต้น (Department of Older Persons, 2019b) และสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุซึ่งเป็นอีกรูปแบบในการสร้างเครือข่ายการบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุที่ดีมีปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้นำชมรม ปัจจัยด้านความสามารถในการพึ่งตนเอง ปัจจัยความสามารถในการประสานงานกับภาคีเครือข่าย ปัจจัยด้านการดำเนินงานตามข้อบังคับ (Department of Older Persons, 2013)

จากการศึกษาถึงเครือข่ายและการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการ จะเห็นได้ว่าปัจจุบันแนวคิดการจัดการสมัยใหม่ให้ความสำคัญกับการรวมทรัพยากรทุกอย่างเข้าด้วยกัน กล่าวคือ การรวมกันตั้งแต่ระดับนโยบายและระดับแนวทางกลไกการดำเนินงาน ซึ่งทางวิชาการเรียกว่า การบูรณาการ (integration) โดยเป้าหมายของการบูรณาการจะเป็นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการ ตลอดถึงการพัฒนาคุณภาพและการสนับสนุนบริการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การบูรณาการจึงสรุปได้ว่าเป็นการพัฒนากระบวนการจัดการขององค์กรให้มีการ

เชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานและบริการที่แตกต่างกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่เกิดการเข้าถึงปัจจัยการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมีคุณภาพ สร้างความพึงพอใจและประสิทธิภาพในการให้บริการของหน่วยงาน ซึ่งจะเห็นว่าการบูรณาการเป็นวิธีที่มุ่งให้เกิดการให้บริการที่ดี ภายใต้การบริหารจัดการอย่างเป็นภาพรวมทั้งนโยบาย แผนงาน บุคลากร และการปฏิบัติ โดยนำมาจัดระบบการขึ้นใหม่ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวไปแล้ว

บทสรุป

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น จะเห็นได้ว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ทุกด้านไปพร้อมกัน ไม่ว่าจะเป็น ด้านสุขภาพที่ต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถดำรงชีวิต ประจำวันได้ การมีจิตใจที่รู้สึกคุณค่าและมีความหวัง ด้านสังคมต้องทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเอง ไม่โดดเดี่ยวเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัวและสังคม ด้านเศรษฐกิจทุกภาคส่วนจำเป็นต้องสร้างให้เกิดความมั่นคงทางรายได้ ตลอดถึงการมีอาชีพที่เหมาะสมตามวัย และด้านสภาพแวดล้อมและเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพบข้อจำกัดและปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนภารกิจตามบทบาทหน้าที่ ขาดการบูรณาการทรัพยากรร่วมกัน ส่งผลให้เกิดความซ้ำซ้อนของเป้าหมายและสิ้นเปลืองทรัพยากร

ซึ่งผู้เขียนมีความเห็นว่าสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต้องแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยนำการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาดำเนินการแบบบูรณาการ โดยอาศัยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การบริหารจัดการเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประสบความสำเร็จดังที่กล่าวไปข้างต้น เนื่องด้วยการแก้ไขปัญหาย่างยั่งยืนจำเป็นต้องวิเคราะห์ให้เห็นถึงสาเหตุของปัญหา โดยสาเหตุของปัญหาอาจไม่ได้เกิดจากด้าน

สังคมเพียงอย่างเดียว แต่อาจคาบเกี่ยวกับด้านอื่นๆ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการของภาคีเครือข่าย จะเป็นกลไกขับเคลื่อนที่สามารถประสานความร่วมมือกับองค์กรภาคีต่างๆ ตั้งแต่ ภาครัฐซึ่งเป็นองค์กรที่มีบทบาทตามกฎหมายเฉพาะให้อำนาจหน้าที่ มีรูปแบบการขับเคลื่อนงานตามภารกิจที่ชัดเจน ส่วนภาคเอกชนถือเป็นภาคส่วนที่มีทุนและมีเครือข่ายที่หลากหลาย ปัจจุบันจะเห็นได้ว่าภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบ Corporate Social Responsibility (CSR) มากยิ่งขึ้น และภาคประชาสังคม ถือเป็นการรวมกลุ่มของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะหรือผู้ที่มีความสนใจในเป้าหมายเดียวกัน เพราะฉะนั้น ผู้เขียนมองว่าการดึงแต่ละภาคส่วนที่กล่าวไปข้างต้นเข้ามาร่วมมือกันผ่านการบูรณาการทรัพยากรต่างๆ ในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ เหล่านี้ถือเป็นปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกๆ ด้าน

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบนฐานการบูรณาการแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่าการดำเนินงานของเครือข่ายต่างๆ มีข้อจำกัดที่ส่งผลให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย จึงมีข้อเสนอในการดำเนินงาน 2 ด้าน

1. ด้านการกำหนดนโยบาย รัฐบาลถือเป็นผู้กำหนดนโยบายในการบริหารราชการส่วนกลาง นำมาสู่การวางแผนนโยบายของหน่วยงานการบริหารราชการส่วนภูมิภาค ซึ่งการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุมีส่วนราชการภูมิภาคที่เกี่ยวข้องหลักๆ เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้จะมีสำนักงานตั้งอยู่ทุกจังหวัด ถือเป็นส่วน

ราชการภูมิภาค จำเป็นต้องกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ของหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล การส่งเสริมให้เครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) ซึ่งเป็นเครือข่ายที่ประจำอยู่ในแต่ละอำเภอ ได้เข้ามามีส่วนร่วม จะเห็นได้ว่าการมีวิสัยทัศน์ที่ดีต่อการกำหนดนโยบายของผู้บริหารองค์กรจะส่งผลต่อความคุ้มค่าในการบริหารทรัพยากรต่างๆ และความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้มากยิ่งขึ้น

2. ด้านการนำไปสู่การปฏิบัติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือเป็นราชการส่วนท้องถิ่นที่มีความใกล้ชิดประชาชนพื้นที่ และมีเครือข่ายของหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็น อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) ซึ่งเครือข่ายเหล่านี้จะมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุตามภารกิจของหน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องขับเคลื่อนงานโดยอาศัยเครือข่ายดังกล่าวข้างต้น เพราะการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจำเป็นต้องเกิดจากระบบฐานข้อมูลที่มีความเข้าใจต่อผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยเน้นให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการในพื้นที่นั้นๆ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นเครือข่ายที่มีข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ครอบคลุมที่สุด ผ่านการส่งเสริมและสนับสนุนผ่านการใช้ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) เพราะข้อมูลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในพื้นที่ จะช่วยให้การกำหนดทิศทางที่ควรจะดำเนินการและการประเมินความสำเร็จของงานเป็นไปอย่างเหมาะสม

References

- Chamsaeng, C., Kensila, U., Tungjaidee, N., & Khongsomboon, K. (2012). *Factors influencing the quality of life of nursing department personnel at Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, Nakhonnayok province*. Srinakharinwirot University, Faculty of Medicine. Author. [In Thai]
- Department of Older Persons. (2013). *Elderly club manual*. Thai elderly council association. Author. [In Thai]
- Department of Older Persons. (2019a). *Establishment of a school for the elderly*. Retrieved from <https://www.dop.go.th/th/topic/view=54> [In Thai]
- Department of Older Persons. (2019b). *Handbook for improving the quality of life of the elderly*. Retrieved from <https://www.dop.go.th/en/topic/view=54> [In Thai]
- Department of Provincial Administration Registration, The Bureau of Registration Administration. (2022). *Official population statistics for civil registration*. Retrieved from <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/mainpage> [In Thai]
- Division of Older Persons Welfare Promotion and Rights Protection. (2020). *Measures to drive the national agenda on the aging society: Sustainable change*. Author. [In Thai]
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2019). *Situation of the Thai older persons 2019*. Author. [In Thai]
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2022). *Report on the situation of the Thai elderly in 2022*. Author. [In Thai]
- Hongchayangkun, K., & Thiangjanya, P. (2021). *Network creation and management*. Prince of Songkla University, Public Policy Institute. [In Thai]
- Kokpol, O. (2009). *Management and control of educational institution administrators at the majority of educational institutions by the Chanthaburi Islamic Educational Service Area Office, Area 1 and Area 2*. Doctoral Dissertation in Education, Rambhaibarni Rajabhat University. [In Thai]
- Marin, A., & Wellman, B. (2011). Social network analysis: An introduction. In J. Scott & P. J. Carrington (Eds.), *The Sage handbook of social network analysis* (pp. 11-25). Sage.
- Ministry of Social Development and Human Security. (2009). *National elderly plan*. Author. [In Thai]
- Ministry of Social Development and Human Security. (2018). *Measures to drive the national agenda on the aging society* (2nd ed.). Author. [In Thai]

- Office of the National Economic and Social Development Council. (2019). *The number and rate of the elderly in the year 2008-2018*. Author. [In Thai]
- Starkey, P. (2010). *Networking for development*. International Forum for Rural Transport and Development.
- The Act on the Elderly, B.E. 2546*. (2010). Retrieved from https://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_20152509163042_1.pdf. [In Thai]
- United Nations Population Fund. (2020). *Ageing in the twenty-first century: A celebration and a challenge*. Author.
- World Health Organization. (2022). *Ageing and health*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>