



การบริหารปกครองแบบร่วมมือในการดำเนินงานศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
องค์การบริหารส่วนตำบลดอยหล่อ*

Collaborative Governance in the Rehabilitation Center for Dependent
Persons, Doi Lor Sub-district Administrative Organization

ธัญวัฒน์ รัตนัสค**

Thanyawat Rattanasak

Received : December 8, 2022

Revised : March 3, 2023

Accepted : March 17, 2023

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารปกครองแบบร่วมมือในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง องค์การบริหารส่วนตำบลดอยหล่อ โดยการประยุกต์ใช้ตัวแบบกรอบบูรณาการเพื่อการบริหารปกครองแบบ ร่วมมือเป็นกรอบการวิจัย ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลจากเอกสาร และการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กับความร่วมมือจำนวน 8 คน เครื่องมือการวิจัยได้แก่แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่ ทำให้เกิดการปกครองแบบร่วมมือ ได้แก่ นโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และสถานการณ์ด้านผู้มี ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ตัวขับเคลื่อนความร่วมมือ ได้แก่ การพึ่งพาซึ่งกันและกัน ผู้นำที่ริเริ่ม และแรงจูงใจของ หน่วยงาน หลักการทำงานร่วมกัน ได้แก่ การปรึกษาหารือร่วมกัน และการกำหนดแนวปฏิบัติร่วมกัน หลัก ความสามารถในการทำงานร่วมกัน ประกอบด้วย การจัดกระบวนการและสถาบัน และภาวะผู้นำ ผลผลิตของ ความร่วมมือคือการก่อตั้งศูนย์ฟื้นฟูฯ ผลลัพธ์คือทำให้วิสัยทัศน์ของหน่วยงานบรรลุผล และไม่พบปัญหาที่มี นัยสำคัญต่อความร่วมมือ

คำสำคัญ : การบริหารปกครองแบบร่วมมือ / ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง / อบต.ดอยหล่อ / คณะเทคนิคการแพทย์

*โครงการวิจัยได้รับทุนสนับสนุนจากคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับการรับรอง จริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รหัสโครงการ CMUREC 65/018
The research project is funded by the Faculty of Political Science and Public Administration, Chiang Mai University and was certified for research ethics in humans by the Human Research Committee, Chiang Mai University Project Code CMUREC 65/018

**อาจารย์ประจำสำนักวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Lecturer at the, School of Public Administration, Faculty of Political Science and Public Administration, Chiang Mai University(Corresponding Author) e-mail: thanyawatr@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to explore collaborative governance in the Rehabilitation Center for Dependent Persons, Doi Lor Sub-district Administrative Organization (SAO). An Integrative Framework for Collaborative Governance was applied as a research framework. This qualitative study is based on documents and interviews. Eight informants involved in collaborative governance were interviewed using a structured interview. The findings reveal the factors of collaborative governance including a long-term health care policy for the elders and a dependent person situation in the community. Interdependence, leadership and consequential incentives are drivers for collaboration. Principled engagement consists of deliberation and determination. Capacity for joint action includes procedural and institutional arrangement and leadership. The output is the establishment of the Rehabilitation Center when the outcome is the accomplished vision of the collaborative organizations. There was no significant difficulty found in this study.

Keywords : Collaborative Governance / Rehabilitation Center for Dependent Persons / Doi Lor Sub-district Administrative Organization / Faculty of Associated Medical Services

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้เผยแพร่ข้อมูลในปี 2564 พบว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 13,358,751 คน หรือร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมด โดยคาดการณ์ว่าภายในปี 2566 จะมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ซึ่งทำให้ไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (National Statistical Office, 2022) โดยผู้สูงอายุเหล่านี้หากไม่ได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมอาจมีภาวะทุพพลภาพ กลายเป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง นอกจากนี้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงยังรวมถึงผู้ที่ไม่ถึงเกณฑ์ที่จัดเป็นผู้สูงอายุ อาทิ ผู้พิการ ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ป่วยที่มีระยะผ่านพ้นวิกฤต อาการคงที่แต่ยังมีความบกพร่องทางร่างกายบางส่วนที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น ดังนั้นการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ร่วมกับสมาชิกของสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้เสนอแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (พ.ศ. 2557-2561) โดยสนับสนุนครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ให้ทุกชุมชนมีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข เช่น มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีหลักการคือ ให้ทุกพื้นที่มีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวโดยอาศัยต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัคร วัด โรงเรียน เป็นต้น (National Health Security

Office, 2016) ซึ่งระบบดังกล่าวมีข้อดีคือผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงยังสามารถอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมที่ตนคุ้นเคย และองค์กรต่างๆ และคนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเหล่านั้น

อปท. หลายแห่งได้ริเริ่มโครงการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยถือว่าเป็นภารกิจด้านการจัดสวัสดิการสังคมและพัฒนาคุณภาพชีวิต อาทิ การตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์กลางให้ผู้สูงอายุได้มาเข้าสังคม ทำกิจกรรม เพื่อพัฒนาสมรรถภาพด้านร่างกายและจิตใจ อปท. หลายแห่ง ได้จัดสวัสดิการสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง อาทิ เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ ได้จัดโครงการดูแลสุขภาพผสมผสานเพื่อผู้พิการในชุมชน (ดูแลทั้งผู้พิการและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) (Rattanasak, 2011) เทศบาลนครนนทบุรีมีระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Chanhune & Samard, 2019) อย่างไรก็ตามภารกิจดังกล่าวถือเป็นภารกิจใหม่ของ อปท. ที่ต้องดำเนินการโดยอาศัยองค์ความรู้ด้านการแพทย์ การพยาบาล กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และการจัดการสังคมมาบูรณาการร่วมกัน โดยที่ อปท. แต่ละแห่งมีงบประมาณที่จำกัดในการจ้างบุคลากรเหล่านี้มาทำงานเพื่อภารกิจดังกล่าว การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เพื่อใช้ทรัพยากรจากหน่วยงานดังกล่าวมาร่วมมือกันจะช่วยให้งานภารกิจดังกล่าว เช่น เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาได้สร้างความร่วมมือกับ ร.พ.แม่แตง และเครือข่าย อสม. ในเขตเทศบาล เป็นต้น

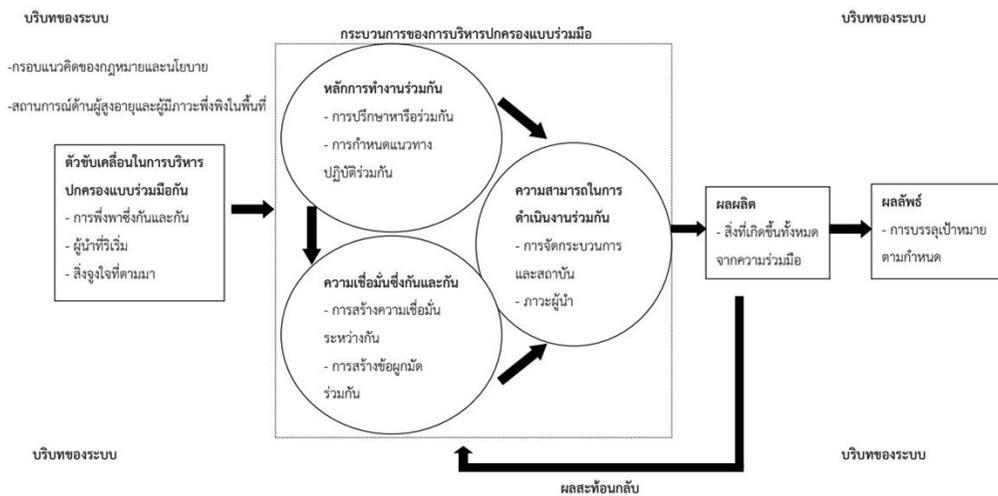
อบต.ดอยหล่อ อ.ดอยหล่อ จ.เชียงใหม่ ได้ลงนามในข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ (MOU) กับคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อประสานความร่วมมือทางวิชาการและการบริการสุขภาพตามนโยบายของรัฐบาล เป็นการส่งเสริมการปฏิรูประบบสุขภาพ และการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในท้องถิ่น รวมทั้งการเพิ่มทักษะด้านวิชาการและการให้บริการของนักศึกษา ตลอดถึงการปรับปรุงและพัฒนาการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของท้องถิ่น โดยมุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพะทั้งด้านร่างกาย สังคมและจิตวิญญาณ ก่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่น จนกระทั่งได้จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในปี 2563 การดำเนินงานตามข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการระหว่างหน่วยงานทั้งสอง พบว่าเป็นการดำเนินงานในลักษณะของการบริหารปกครองแบบร่วมมือ (Collaborative Governance)¹ ซึ่งเป็นแนวคิดการบริหารภาครัฐที่นิยมนำมาใช้ในการดำเนินงานภารกิจต่างๆ ของหน่วยงานภาครัฐทุกระดับในปัจจุบัน

การบริหารปกครองแบบร่วมมือ คือกระบวนการและโครงสร้างการตัดสินใจนโยบายสาธารณะและการจัดการที่มีการเข้าร่วมของผู้คนข้ามขอบเขตหน่วยงานระดับการปกครองและหรือปริมนตลระหว่างสาธารณะกับเอกชน พลเมือง ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์งานสาธารณะที่โดยลำพังไม่สามารถปฏิบัติได้สำเร็จหากไม่ร่วมมือกัน (Emerson, et al, 2012) ที่ผ่านมานแนวคิดนี้ได้รับการพัฒนาเป็นต้นแบบสำหรับการใช้ในการศึกษา โดย Ansell & Gash (2008) พัฒนาต้นแบบการบริหารปกครองแบบร่วมมือ (A Model of Collaborative Governance) ต่อมา Emerson, Nabatchi & Balogh (2011) ได้พัฒนาต้นแบบกรอบบูรณาการเพื่อการบริหารปกครองแบบร่วมมือ (An Integrative Framework for Collaborative Governance) แนวคิดนี้ถูกนำมาใช้ในการศึกษา

¹ เนื่องจากยังไม่มีกำหนดคำแปลของ Collaborative Governance ไว้อย่างเป็นทางการ แต่มีนักวิชาการแปลไว้หลากหลาย อาทิ การบริหารกิจการแบบร่วมมือกัน การบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกัน การบริหารจัดการแบบร่วมมือ การอภิบาลผ่านความร่วมมือ เป็นต้น ในที่นี้ผู้วิจัยใช้คำว่าบริหารปกครองแบบร่วมมือ

วิจัยการบริหารภาครัฐของไทยในทศวรรษที่ผ่านมา อาทิ Thongjan (2016) ได้ใช้ศึกษาเรื่องการขับเคลื่อนนโยบายภาครัฐไทยในโครงการความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน จังหวัดพิษณุโลก Srisompong (2016) นำไปศึกษาเรื่องการบริหารจัดการแบบร่วมมือในโครงการคลองหมอนนา ตำบลรำแดง อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา Siripakdiskul (2017) ได้ใช้ศึกษาเรื่องการปกครองท้องถิ่นบนฐานเครือข่ายความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงขององค์การบริหารส่วนตำบลทับผึ้ง อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย Kariji (2018) นำไปศึกษาการจัดการปกครองแบบร่วมมือกัน (Collaborative Governance) ในโครงการอุตสาหกรรมเพื่อการสร้างงานที่ยั่งยืนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตัวอย่างข้างต้นชี้ให้เห็นว่าแนวคิดดังกล่าวมีความสำคัญต่อการนำมาใช้วิเคราะห์ปรากฏการณ์การบริหารภาครัฐของไทย ที่ปรับเปลี่ยนจากการบริหารแบบภาครัฐจัดทำรวมศูนย์และจัดทำภารกิจต่างๆ เอง ไปสู่การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นเพื่อให้บรรลุพันธกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการบริหารปกครองแบบร่วมมือระหว่างคณะเทคนิคการแพทย์ มช. และ อบต.ดอยหล่อ ตามข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ จนเกิดการก่อตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้ตัวแบบตัวแบบกรอบบูรณาการเพื่อการบริหารปกครองแบบร่วมมือของ Emerson, Nabatchi & Balogh (2012) เป็นกรอบในการดำเนินการวิจัยตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากลไกและกระบวนการบริหารปกครองแบบร่วมมือในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลดอยหล่อ
2. เพื่อศึกษาบทบาท และหน้าที่ของภาคีเครือข่ายความร่วมมือแต่ละฝ่ายในการดำเนินงานศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลดอยหล่อ
3. เพื่อศึกษาผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลดอยหล่อ
4. เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรค รวมทั้งปัจจัยที่ทำให้การบริหารปกครองแบบร่วมมือกันในการดำเนินงานศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลดอยหลอด้งกล่าวประสบความสำเร็จ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาถึง ปัจจัยหรือสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดความร่วมมือ ตัวขับเคลื่อน (Drivers) หลักการทำงานร่วมกัน (Principle Engagement) ความเชื่อมั่นซึ่งกันและกัน (Mutual Trust) ความสามารถในการดำเนินการร่วมกัน (Capacity for Joint Action) ผลผลิต ผลสะท้อนกลับ และผลลัพธ์ โดยดำเนินการวิจัยดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย (Research Design) ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interviews)

2. การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์แบ่งเป็น 3 กลุ่ม จำนวน 8 คน ได้แก่ กลุ่มที่ 1 จากอบต.ดอยหล่อ จำนวน 2 คน ได้แก่ นายก อบต.ดอยหล่อ และผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กลุ่มที่ 2 จากคณะเทคนิคการแพทย์ มช. จำนวน 4 คน ได้แก่ คณบดี รองคณบดีฝ่ายวิชาการและบริการวิชาการ และอาจารย์ที่มีกิจกรรมบริการวิชาการในชุมชนร่วมกับศูนย์ฟื้นฟูฯ และกลุ่มที่ 3 อาสาสมัครที่เข้ามาร่วมดำเนินการในศูนย์ฟื้นฟูฯ จำนวน 2 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูฯ ทั้งด้านการกำหนดนโยบาย การร่วมก่อตั้งศูนย์ฟื้นฟูฯ การบริหารจัดการ การบริการวิชาการ และอาสาสมัคร

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) โดย (1) มีการตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) และ (2) การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodology Triangulation) เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่มีความเที่ยงตรงและถูกต้องในการนำไปวิเคราะห์สรุปต่อไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การค้นคว้าจากเอกสาร (Documentary Study) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตำรา หนังสือ เอกสารราชการ บทความ งานวิจัย และรายงานที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งเป็นการนำเอกสาร ข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการเชิงพรรณนาและอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของจริยธรรมในการดำเนินการวิจัย จึงเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยได้รับการรับรองการวิจัยรหัสโครงการ CMUREC 65/018 ซึ่งผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลอย่างเคร่งครัด

สรุปผลการวิจัย

ในส่วนของการนำผลการวิจัย ผู้วิจัยจะได้สรุปประเด็นต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่

1. ความเป็นมาของบริหารปกครองแบบร่วมมือในศูนย์ฟื้นฟูฯ

หน่วยงานที่เข้าร่วมการบริหารปกครองแบบร่วมมือในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีภาวะพึ่งพิง อบต. ดอยหล่อ ได้แก่ คณะเทคนิคการแพทย์ มช. และ อบต.ดอยหล่อ อ.ดอยหล่อ จ.เชียงใหม่ โดยคณะเทคนิคการแพทย์ เป็นหน่วยงานที่จัดการศึกษาด้านเทคนิคการแพทย์ มีพันธกิจด้านการผลิตบัณฑิตตามความต้องการของสังคม ด้านการวิจัย ค้นคว้า องค์กรความรู้ใหม่ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ด้านบริการวิชาการแก่สังคมทั่วไป เป็นองค์กรที่มีทรัพยากรได้แก่องค์ความรู้ และการวิจัยด้านเทคนิคการแพทย์ สำหรับอบต.ดอยหล่อ เป็น อบต. ที่อยู่ห่างจาก อ.เมืองเชียงใหม่ 45 กิโลเมตร มีประชากร 11,675 คน (Doi Lor SAO, 2018) อบต.ดอยหล่อ มีผู้สูงอายุจำนวน 2,584 คน มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 1,257 คน ผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 92 ราย และผู้พิการจำนวน 682 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Doi Lor SAO, 2021) ในเขต อบต.ดอยหล่อ จึงต้องมีการจัดสวัสดิการเพื่อประชากรกลุ่มนี้อย่างเหมาะสม

ในปี 2561 คณะเทคนิคการแพทย์ได้ปรับเปลี่ยนนโยบายการวิจัยและบริการวิชาการในชุมชน โดยหา อบต. เป็นพื้นที่เป้าหมายเพื่อให้อาจารย์ทุกภาควิชาของคณะฯ สามารถออกไปทำวิจัยและบริการวิชาการในชุมชนได้ตามความเชี่ยวชาญของตน นอกจากนี้ยังเป็นพื้นที่ฝึกปฏิบัติของนักศึกษาทุกระดับของคณะฯ ด้วย ในขณะที่ อบต.ดอยหล่อ ได้มีนโยบายดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ แต่ขาดองค์ความรู้ และบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ หน่วยงานทั้งสองจึงได้ปรึกษาหารือ กำหนดประเด็นปัญหาและสรุปได้ว่าปัญหาผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งรัดแก้ไข จำเป็นต้องร่วมมือกันเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนทรัพยากรของทั้งสองหน่วยงาน และการร่วมมือกันดำเนินงานทำให้หน่วยงานทั้งสองบรรลุเป้าหมายพันธกิจของตนด้วย จึงได้จัดทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ (MOU) โดยมองเป้าหมายของความร่วมมือ คือ การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณะด้านการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนเป็น ภายหลังจากการทำข้อตกลงความร่วมมือแล้วจึงได้กำหนดแนวปฏิบัติร่วมกัน โดยมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายไว้อย่างชัดเจน ตามบทบาทหน้าที่ความสามารถและทรัพยากรของทั้งสองฝ่าย

ในเดือนมิถุนายน 2563 อบต.ดอยหล่อ จึงได้จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง อบต. ดอยหล่อ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ และเป็นพื้นที่สำหรับอาจารย์ และนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ได้เข้ามาศึกษาวิจัย และบริการวิชาการในชุมชน โดยความ

ร่วมมือในระยะแรก คือการวิจัยตามโครงการวิจัยเรื่องความสามารถด้านการทำกิจวัตรประจำวัน คุณภาพชีวิต และการมีส่วนร่วมในชุมชนของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับบริการจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพของ องค์การบริหารส่วนตำบลดอยหล่อ อ.ดอยหล่อ จ.เชียงใหม่ (Chinchai, et al., 2021) โครงการนี้มีบุคลากรของ อบต.ดอยหล่อ เป็นนักวิจัยร่วมด้วย โดยมุ่งเน้นการศึกษาและพัฒนาแนวทางองค์ความรู้ด้านต่างๆ ที่สามารถ นำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิรูประบบสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน และร่วมมือกันในการฝึกอบรม อสม. เพื่อให้ มีความรู้ด้านการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เมื่อผ่านการอบรมแล้วจะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดและนัก กิจกรรมบำบัดในการฟื้นฟูผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มารับบริการที่ศูนย์ฟื้นฟูฯ จึงถือเป็นการพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มขีด ความสามารถของบุคลากรทั้งสองฝ่ายให้สูงขึ้น ตลอดจนการและเปลี่ยนแปลงหรือถ่ายทอดองค์ความรู้ทางวิชาการซึ่ง กันและกัน

ผลการวิจัยพบว่าผู้นำที่ริเริ่มได้แก่ คณะบดีคณะเทคนิคการแพทย์ และนายก อบต.ดอยหล่อ โดย แรงจูงใจของแต่ละหน่วยงานทำให้เกิดการพึ่งพาซึ่งกันและกันได้แก่ การที่คณะเทคนิคการแพทย์ และ อบต.ดอย หล่อ ได้เข้าร่วมบริหารปกครองแบบร่วมมือ ได้ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนทรัพยากรระหว่างหน่วยงานที่อีกฝ่าย หนึ่งไม่มี ได้แก่ คณาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ และองค์ความรู้ด้านเทคนิคการแพทย์เพื่อฟื้นฟูผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ อบต.ดอยหล่อ และทำให้เกิดโครงการวิจัยและบริการวิชาการให้แก่คณะเทคนิคการแพทย์ ดังนั้นการตั้งศูนย์ ฟื้นฟูฯ จึงเป็นผลผลิตขั้นต้นของความร่วมมือของหน่วยงานทั้งสอง และการร่วมมือกันดำเนินงานทำให้หน่วยงาน ทั้งสองบรรลุเป้าหมายพันธกิจของตนด้วย

2. กลไกและกระบวนการบริหารปกครองแบบร่วมมือในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

การบริหารปกครองแบบร่วมมือฯ เริ่มจากหลักการทำงานร่วมกัน โดยหน่วยงานทั้งสองได้ บริกษาหารีร่วมกัน และการกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกัน โดยพิจารณาจากนโยบายระบบประกันสุขภาพระยะ ยาว แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวที่สนับสนุนให้ทุกชุมชนมีระบบสนับสนุนการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข (National Health Security Office, 2016) นโยบายดังกล่าวทำให้ อบต. หลายแห่งมีความมั่นใจมากยิ่งขึ้นในการทำภารกิจด้านนี้ นอกจากนี้สถานการณ์ ด้านผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ได้แก่ จำนวนประชากรสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ อบต.ดอยหล่อ ซึ่งมี แนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและขาดโอกาสเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้นความร่วมมือกับองค์กรที่มีความเชี่ยวชาญ จึงเป็นทางเลือกที่สำคัญที่จะช่วยให้ อบต.ดอยหล่อดำเนินการกิจนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่คณะเทคนิค การแพทย์ได้พื้นที่ในการบริการวิชาการในชุมชน หน่วยงานทั้งสองจึงได้จัดทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ (MOU) ซึ่งถือเป็นการสร้างข้อผูกมัดร่วมกัน ทำให้เกิดพันธสัญญาที่ต้องการดำเนินการศึกษา วิจัย และพัฒนา ร่วมกัน รวมทั้งความร่วมมือกันในการพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรทั้งสองฝ่ายให้สูงขึ้น ตลอดจนการและเปลี่ยนแปลงหรือถ่ายทอดองค์ความรู้ทางวิชาการซึ่งกันและกัน จากการพูดคุยปรึกษารื้อกันให้ ชัดเจนตั้งแต่เริ่มดำเนินการ และความมุ่งมั่นของแต่ละฝ่ายที่จะร่วมมือกันแก้ไขปัญหา เพื่อให้ทุกฝ่ายได้ประโยชน์ ร่วมกัน จึงแสดงออกมาเป็นรูปธรรมและต่อเนื่องผ่านโครงการวิจัยและฝึกอบรม อสม. เพื่อเป็นผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นซึ่งกันและกัน

ภายหลังจากการลงนามใน MOU แล้ว หน่วยงานทั้งสองจึงได้กำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ และรูปแบบการทำงานให้เป็นแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน ถือเป็นการจัดกระบวนการและสถาบัน อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูฯ เพิ่งเริ่มมาได้เพียง 2 ปี จึงไม่อาจประเมินความเป็นสถาบันได้ นอกจากนี้จากการวิจัยพบว่า คณะศิษย์เทคนิคการแพทย์ มช. และนายท. อบท.ดอยหล่อ ทำหน้าที่เป็นผู้นำแบบอำนวยความสะดวกและทำหน้าที่ในการกำกับนโยบาย และทรัพยากรเพื่อให้สมาชิกในองค์กรไปปฏิบัติงานด้านต่างๆ ที่ศูนย์ฟื้นฟูฯ ในขณะที่ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ของ อบต.ดอยหล่อ มีบทบาทเป็นผู้สร้างทีมงาน และแก้ไขปัญหาแสวงหาวิธีการใหม่ๆ ในการทำงาน เช่น การหารายได้เพื่อใช้จ่ายในศูนย์ฟื้นฟูฯ ทำให้เกิดความร่วมมือภายในองค์กร การเป็นหุ้นส่วนข้ามภาคส่วน การบริหารจัดการเครือข่าย

3. บทบาทและหน้าที่ของหน่วยงานที่ร่วมมือ

การวิจัยพบว่าบทบาทหน้าที่ของทั้งสองหน่วยงานเป็นไปตามข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ และตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานซึ่งเป็นไปตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน เช่น การวิจัยและบริการวิชาการตามโครงการวิจัยฯ ของคณะเทคนิคการแพทย์ แต่มีส่วนสนับสนุนให้เป้าหมายของการบริหารปกครองบรรลุผลเนื่องจากศูนย์ฟื้นฟูฯ ไม่ได้ยกระดับเป็นองค์กรนิติบุคคลที่มีอำนาจในการบริหารคน เงิน และกิจกรรมได้เอง แต่อยู่ภายใต้การดำเนินงานของ อบต.ดอยหล่อ ที่คณะเทคนิคการแพทย์สามารถเข้ามาทำภารกิจได้ตามข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ ภายใต้ความร่วมมือดังกล่าวนี้หน่วยงานทั้งสองฝ่ายได้แสดงบทบาทร่วมมือกันบนฐานของความสัมพันธ์แบบแนบแน่น ไม่มีหน่วยงานใดที่มีบทบาทควบคุมหน่วยงานอื่นๆ เพราะการดำเนินงานเป็นไปบนฐานของการจัดการตนเองร่วมกันของคู่ความร่วมมือ ผู้นำขององค์กรทั้งสอง ผู้ประสานงาน และตัวแสดงอื่นๆ จะมีการประชุมปรึกษาหารือกันอย่างเป็นทางการในระยะแรก และต่อดัดกันในรูปแบบไม่เป็นทางการในระยะเวลาต่อมา ตามความจำเป็นและความถี่ของการจัดกิจกรรม ทำให้การประสานการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันเป็นไปอย่างคล่องตัว

4. ผลผลิตและผลลัพธ์

การตั้งศูนย์ฟื้นฟูฯ ถือเป็นผลผลิตขั้นต้นของการบริหารปกครองแบบร่วมมือของหน่วยงานทั้งสอง และผลผลิตอื่นๆ ที่ตามมาคือ โครงการวิจัยร่วมระหว่างคณะเทคนิคการแพทย์และ อบต.ดอยหล่อ ทำให้ อบต.ดอยหล่อ ได้อาสาสมัครช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่ผ่านการฝึกอบรมตามเกณฑ์ ในขณะที่คณะเทคนิคการแพทย์ได้นำองค์ความรู้จากการวิจัยไปใช้พัฒนาการเรียนการสอน รวมทั้งได้ได้พื้นที่เป้าหมายในการวิจัยและบริการวิชาการในชุมชนส่วนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในส่วนของคณะเทคนิคการแพทย์นั้น คือองค์ความรู้และแนวทางในทางฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้มีภาวะพึ่งพิงและถูกนำไปใช้และได้รับการเผยแพร่สู่วงวิชาการ ทำให้คณะฯ มีแหล่งฝึกปฏิบัติของอาจารย์และนักศึกษา ทำให้วิชาชีพเทคนิคการแพทย์เป็นที่รู้จักมากขึ้น และส่งผลให้บัณฑิตมีงานทำเพิ่มขึ้นในอนาคต ขณะที่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ อบต.ดอยหล่อ ทำให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการฟื้นฟูจนมีสุขภาพกาย สุขภาพใจดีขึ้น เป็นศูนย์ฟื้นฟูฯ ต้นแบบที่ อบต.หลายแห่งอยากริเริ่มดำเนินการและมาศึกษาดูงาน สำหรับผลสะท้อนกลับที่พบ คือ การปรับเปลี่ยนนโยบายและมาตรการในการให้ทุนวิจัยและบริการวิชาการในชุมชนของคณะเทคนิคการแพทย์โดยให้ความสำคัญกับโครงการวิจัยที่ไปดำเนินการในพื้นที่ อบต.ดอยหล่อ

เป็นลำดับแรก ในส่วนของ อบต.ดอยหล่อ ได้ขอกำหนดอัตรากำลังเพื่อจ้างบุคลากรประเภทนักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัดมาประจำศูนย์ฟื้นฟูฯ เพื่อลดการพึ่งพาคณะเทคนิคการแพทย์ในอนาคต

5. ปัญหาและอุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จ

การวิจัยไม่พบปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่มีผลกระทบต่อการบริหารปกครองแบบร่วมมือ มีเพียงความกังวลใจถึงเรื่องการเปลี่ยนแปลงผู้นำองค์กร ที่อาจส่งผลกระทบต่อความร่วมมือ เช่น ผู้บริหารที่สนับสนุนการบริหารปกครองแบบร่วมมืออาจไม่ได้รับการเลือกตั้งกลับมาดำรงตำแหน่งอีก หรือบุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญในการดำเนินการของศูนย์ฟื้นฟูฯ อาจโยกย้ายไปทำงานตำแหน่งอื่น หรือย้ายไปทำงานยังองค์กรอื่น จะทำให้ขาดผู้สร้างทีมงานและผู้ประสานงานระหว่างสองหน่วยงานได้

การวิจัยพบว่าปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การกำหนดกรอบความร่วมมือโดยทำ MOU ทำให้เกิดการสร้างเป้าหมายร่วมกันและกำหนดแนวปฏิบัติร่วมกัน ช่วยเอื้อให้การบริหารปกครองแบบร่วมมือของศูนย์ฟื้นฟูฯ ดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่อง และพัฒนาไปสู่ความเป็นสถาบันของการบริหารปกครองแบบร่วมมือในศูนย์ฟื้นฟูฯ ในอนาคต รวมทั้งภาวะผู้นำของผู้บริหารทั้งสองหน่วยงานที่ช่วยเอื้ออำนวยในการจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน และภาวะผู้นำของผู้อำนวยความสะดวกสาธารณสุข ที่เป็นผู้สร้างทีมงานในศูนย์ฟื้นฟูฯ และแสวงหาวิธีแก้ไขอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน เป็นปัจจัยที่ทำให้การบริหารปกครองแบบร่วมมือประสบความสำเร็จ

กล่าวโดยสรุปหน่วยงานที่เข้ามาบริหารปกครองแบบร่วมมือทั้งสองได้ปรึกษาหารือเพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกัน จนกระทั่งนำมาสู่การจัดทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ แล้วใช้เป็นกรอบในการกำหนดอำนาจหน้าที่ กลไกในการดำเนินงานร่วมกัน ผู้นำของทั้งสององค์กรแสดงบทบาทในการเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลผลิตและผลลัพธ์ตามที่หน่วยงานคาดหวังไว้

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องการบริหารปกครองแบบร่วมมือในการดำเนินงานศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง องค์การบริหารส่วนตำบลดอยหล่อ สามารถนำมาอภิปรายผลกับการศึกษาที่ผ่านมาได้ ตามลำดับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. กลไกและกระบวนการบริหารปกครองแบบร่วมมือในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง อบต.ดอยหล่อ การบริหารปกครองแบบร่วมมือในการดำเนินงานศูนย์ฟื้นฟูฯ เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยแวดล้อมภายนอก ได้แก่ นโยบายของรัฐด้านผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง และปัจจัยภายใน ได้แก่ จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ทำให้คณะเทคนิคการแพทย์ และ อบต.ดอยหล่อ ปรึกษาหารือและจัดทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการเพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน และตั้งศูนย์ฟื้นฟูฯ เพื่อระดมความสามารถและทรัพยากรของทั้งสองหน่วยงานมาดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Thomson & Perry (2006) เห็นว่าการพึ่งพาซึ่งกันและกันเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ เพราะการทำงานเพียงลำพังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ จึงต้องทำงานเป็นหุ้นส่วนกับองค์กรอื่นเพื่อที่จะสามารถจัดการกับปัญหาดังกล่าว และ

Kariji (2018) ที่กล่าวว่าการศึกษาหรือร่วมกันทำให้เกิดการกำหนดประเด็นปัญหาสำคัญเพื่อแสวงหาทางออก ร่วมกัน และเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างการยอมรับและความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอีกด้วย

2. บทบาท และหน้าที่ของหน่วยงานความร่วมมือ เกิดขึ้นผ่านการปรึกษาหารือเพื่อกำหนดประเด็น ปัญหาและทางออกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน จนเกิดข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ สอดคล้องกับที่ Emerson & Nabatchi (2015) กล่าวไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Thongjan (2016) ที่กล่าวว่า การจัด โครงสร้างเครือข่ายที่มีรูปแบบสัมพันธ์ที่ชัดเจน เป็นปัจจัยส่งเสริมความร่วมมือให้เกิดการประสานการดำเนินงาน กิจกรรมต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่องและราบรื่น

3. ผลผลิต และผลลัพธ์การดำเนินงาน เริ่มจากผลผลิตหลักที่เกิดขึ้นจากการบริหารปกครองแบบ ร่วมมือ คือ การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูฯ การสร้างบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในด้านการดูแลสุขภาพผู้ที่มี ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เพิ่มขึ้น การได้ชุมชนเป้าหมายให้อาจารย์เข้าไปทำวิจัยและบริการวิชาการแก่ชุมชน และพื้นที่ สำหรับฝึกปฏิบัติสำหรับนักศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ Kariji (2018) ที่กล่าวว่า การดำเนินงานหรือ ผลผลิตที่เกิดขึ้นนี้เป็นผลมาจากการที่หน่วยงานทั้งสองมีความเห็นพ้องต้องกัน และตกลงร่วมกันที่จะปฏิบัติให้ เป็นรูปธรรม

จากผลการวิจัยพบว่าผลลัพธ์ที่ได้คือ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มารับการฟื้นฟูมีสุขภาพที่ดีขึ้น อบอุ่นมีชื่อเสียง เป็นศูนย์ฟื้นฟูฯ ต้นแบบที่ สำหรับผลลัพธ์ของคณะเทคนิคการแพทย์มีผลงานวิจัยที่เกิดจากการบริการวิชาการ ชุมชน สร้างองค์ความรู้และแนวทางในทางฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงถูกเผยแพร่อย่างกว้างขวาง และมีแหล่งฝึกปฏิบัติของอาจารย์และนักศึกษา จะเห็นได้ว่าการบรรลุผลผลิตและผลลัพธ์ดังกล่าวเกิดขึ้นจากการ บริหารปกครองแบบร่วมมือ ที่ทั้งสองหน่วยงานที่มีทรัพยากรที่แตกต่างกัน และไม่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมาย ได้เองเพียงลำพัง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Scott (2015)

4. ปัจจัยความสำเร็จ

(1) การกำหนดกรอบความร่วมมือ

การกำหนดกรอบความร่วมมือโดยทำ MOU ทำให้เกิดการสร้างเป้าหมายร่วมกันและกำหนด แนวปฏิบัติร่วมกันในการทำงานร่วมกัน และพัฒนาไปสู่ความเป็นสถาบันของการบริหารปกครองแบบร่วมมือใน ศูนย์ฟื้นฟูฯ ในอนาคต สอดคล้องกับที่ Ansell & Gash (2008) กล่าวไว้ว่าระดับข้อผูกมัดร่วมกันเป็นปัจจัย สำคัญต่อความสำเร็จและล้มเหลวของความร่วมมือ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Emerson & Nabatchi (2015) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งมักจะนำไปสู่การกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกันที่มีความเป็นธรรม ความยั่งยืน และความต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการ ซึ่งการกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกันจะเกิดขึ้นเมื่อ ทุกภาคส่วนสามารถตกลงในเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการบรรลุร่วมกัน นอกจากนี้ยังเป็นการแก้ไข ปัญหาความขัดแย้งอีกด้วย (Emerson et al., 2009)

(2) การทำงานที่มุ่งผลผลิตและผลลัพธ์ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Thongjan (2016) ที่กล่าวว่า การที่ภาคีความร่วมมือมีความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับภารกิจที่ต้องการขับเคลื่อนให้บรรลุผลตามเป้าหมายร่วมกัน

วางไว้ ทำให้การขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาปรากฏผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ก่อให้เกิดการเชื่อมประสานการทำงานร่วมกันลักษณะพึ่งพาซึ่งกันและกันในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม

(3) ผู้นำ ได้แก่ ผู้บริหารของหน่วยงานทั้งสอง เป็นผู้นำแบบอำนวยความสะดวก และผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อบต.ดอยหล่อ ที่มีบทบาทเป็นผู้จัดการเครือข่ายความร่วมมือ เป็นผู้มีภาวะผู้นำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Kariji (2018) ที่พบว่าการบริหารปกครองแบบร่วมมือกันต้องการภาวะผู้นำที่มีความเข้มแข็งและความสามารถในการผนวกหลายๆ บทบาทหน้าที่มาดำเนินงาน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Suede (2020) ที่กล่าวว่าแม้การแสดงบทบาทของผู้นำจะเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการสร้างความร่วมมือ แต่ปัจจัยดังกล่าวก็มีข้อจำกัดที่ส่งผลให้ความร่วมมือไม่น่าเกิดขึ้น หรือหมดไปได้ ในกรณีที่มีการสับเปลี่ยน โยภย้ายบุคคลที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหาร และบุคคลดังกล่าวไม่ได้ให้ความสำคัญกับความร่วมมือดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัยข้างต้น สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณะด้านการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้วิจัยเห็นว่านโยบายของรัฐที่ส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนและบูรณาการความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ถือเป็นนโยบายที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย แต่จากการวิจัยพบว่านโยบายดังกล่าวอาจเกิดปัญหาในทางปฏิบัติ ทั้งนี้ เพราะการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงต้องอาศัยองค์ความรู้เฉพาะด้าน ซึ่ง อบต. ไม่มีอัตรากำลังในการจ้างบุคลากรมาทำหน้าที่ดังกล่าว หากส่งเสริมให้มี อบต. การสร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา และหน่วยงานทางการแพทย์ ก็อาจทำได้ไม่ทั่วถึง เนื่องจาก อบต. มีจำนวนมากกว่าสถาบันการศึกษาและหน่วยงานทางการแพทย์หลายเท่าตัว ดังนั้นควรมีการปรับปรุงนโยบายเพื่อเป็นการจูงใจให้เกิดการทำงานบริหารปกครองแบบร่วมมือในด้านนี้มากขึ้น เช่น มีมาตรการส่งเสริมและจูงใจให้ อบต. หลายแห่งร่วมมือกันจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูฯ สำหรับให้บริการแก่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ของ อบต. ที่มาร่วมมือ จากนั้นให้ทำความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา เพื่อเป็นผู้ร่วมดำเนินการในระยะแรก เมื่อศูนย์ฟื้นฟูฯ สามารถพึ่งพาตนเองได้แล้ว สถาบันศึกษาก็ถอนตัวออกไปอยู่ในฐานะองค์กรพี่เลี้ยง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ควรมีการถอดบทเรียนและจัดทำคู่มือการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูฯ เพื่อเผยแพร่ในองค์กรเพื่อให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานแทนกันได้และเกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน และเผยแพร่สู่สาธารณะเพื่อเป็นตัวอย่างสำหรับ อบต. อื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ชี้ให้เห็นว่า (1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร อบต. (เนื่องจากผู้บริหาร อบต. มาจากการเลือกตั้ง) อาจมีผลกระทบต่อการจัดตั้งและการคงอยู่ของ

ศูนย์ฟื้นฟูฯ และ (2) อปท. ที่มีกองสาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะ กับ อปท. ที่ไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ อาจมีมีนัยสำคัญต่อการจัดตั้งและการคงอยู่ศูนย์ฟื้นฟูฯ ได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบเพื่อยืนยันว่าปัจจัยด้านผู้นำองค์กร และปัจจัยด้านโครงสร้างหน่วยงาน มีผลต่อการจัดตั้งและความสำเร็จของการบริหารปกครองแบบร่วมมือในศูนย์ฟื้นฟูผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจริงหรือไม่

References

- Ansell, C. & Gash, A. (2008). Collaborative Governance in Theory and Practice. **Public Administration Research and Theory**, 18, 543-571.
- Chanhunee, P. & Samard, P. (2019). Management Effectiveness of the Frail Elderly People Long-Term Care: A Casestudy of the Elderly Living in Nonthaburi City Municipality Area, Nonthaburi Province. **Paper Presented on The 4th National Conference and The 1st International Conference of Rajamangala University of Technology Rattanakosin**, June 26-28, 2019. (no page number). [In Thai]
- Chinchai, P., Kongsawasdi, S., Kapwang, S., & Chanchai, N. (2021). **Functional Abilities, Quality of Life and Community Integration of Stroke Survivors who Received Services at the Community Rehabilitation Center, Doi Lor Sub-district Municipality, Doi Lor District, Chiang Mai Province**. Research Funding Supported by Faculty of Associated Medical Services, Chiang Mai University. [In Thai]
- Doi Lor Sub-district Administration Organization (Doi Lor SAO). (2018). **Strategic Development Plan of Doi Lor Sub-district Administration Organization (B.E. 2561-2564)**. Chiang Mai : Doi Lor Sub-district Administrative Organization.
- Doi Lor Sub-district Administration Organization (Doi Lor SAO). (2021). **Evaluation of Rehabilitation Center for Dependent Persons, Doi Lor Sub-district Administrative Organization**. Chiang Mai : Doi Lor Sub-district Administrative Organization. [In Thai]
- Emerson, K. & Nabatchi, T. (2015). **Collaborative Governance Regimes**. Washington, DC : Georgetown University Press.
- Emerson, K., Nabatchi, T. & Balogh, S. (2012). An Integrative Framework for Collaborative Governance. **Public Administration Research and Theory**, 22(1), 1-29. [In Thai]
- Emerson, K., Orr, P. J., Keyes, D. L., & Mcknight, K. M. (2009). Environment Conflict Resolution: Evaluating Performance Outcomes and Contributing Factors. **Conflict Resolution Quarterly**, 27(1), 27-64. [In Thai]

- Hembasat, P. (2021). Guideline for Social Welfare Development for the Elderly towards Enhancing the Health of the Elderly in Dong Ling Municipality, Kamalasai District, Kalasin Province. **Public Administration and Politics**, 10(2). 167-184. [In Thai]
- Kariji, K. (2018). **Collaborative Governance in Industrial Projects for Sustainable Job Creation in Thailand's Three Southern Border Province**. Master's Thesis, National Institute of Development Administration. [In Thai]
- National Health Security Office. (2014). **Strategic Plan for Long-term Care for Elderly Dependent Persons (B.E. 2557-2561)**. Bangkok : National Health Security Office. [In Thai]
- National Statistic Office. (2022). **Survey of Ageing Population in Thailand**. Bangkok : National Statistic Office. [In Thai]
- Rattanasak, T. (2011). **The Study of Best Practice in Disabled Welfare Management of Muangkaenpattana Municipality, Maetang District, Chiang Mai Province**. Research Fund Supported by Thai Health Promotion Foundation. [In Thai]
- Siriphakdiskul, G. (2017). **Collaborative Local Governance Lessons From The Children and Youth Problem Solving by the Tubpeung Subdistrict Administrative Srisamrong District Sukhothai Province**. Master's Independence Study, Thammasat University. [In Thai]
- Scott, T. (2015). **Do All The These Meeting Matter? Three Essays Concerning The Impacts of Collaborative Watershed Governance**. University of Washington, Seattle. [In Thai]
- Srisompong, W. (2016). **Collaborative Governance in Klong Mhonna Project Ramdang Sub-district, Singhanakorn District, Songkhla Province**. Master's Thesis, Prince of Songkla University. [In Thai]
- Suedee, N. (2020). **Collaborative Governance and Implementation of Policy on Development of Quality of Life in Target Area: Case Study of Kratumban District Health Board on Quality of Life, Samut Sakorn Province**. Master's Independence Study, Thammasat University. [In Thai]
- Thomson, A.M. & Perry, J.L. (2006). Collaborative Process: Inside the Black Box. **Public Administration Review**, 66(S1), 20-32.

Thongjan, S. (2016). Collaborative Governance and the Driving Force of Thai Government Policy : A Case of Tackling Poverty Conducted to Phitsanulok Province. Master's Independence Study, Thammasat Univerity. [In Thai]