

รูปแบบที่เหมาะสมของยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ แบบภาคีมีส่วนร่วมในจังหวัดอุตรดิตถ์

Appropriate Model Strategy for Aging Social Welfare Management with Participatory Partnerships in Uttaradit Province

ชลธิดา อุเทศนันท์ / Chontida Utessanan

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร / Faculty of Social Sciences, Naresuan University, Thailand

E-mail: ch_utessanan@hotmail.com

มนตรี กรรพุมมาลย์ / Montri Kunphoommarl

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร / Faculty of Social Sciences, Naresuan University, Thailand

E-mail: montrinu@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการหารูปแบบที่เหมาะสมของยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในจังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งยังมีการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพที่มีแนวคำถาม การสนทนากลุ่ม เพื่อให้ภาคีเครือข่ายทั้งในระดับจังหวัดและพื้นที่ที่มีความเข้าใจในบริบท มองเห็นจุดอ่อน และจุดแข็งเพื่อนำไปเสริมพลังในรูปแบบยุทธศาสตร์ดังกล่าวข้างต้น ผลการวิจัย พบว่า การจัดสวัสดิการสังคมในจังหวัดอุตรดิตถ์ มีการจัดใน 3 ลักษณะ คือ การประกันสังคม การบริการทางสังคม และการช่วยเหลือทางสังคม ทั้งนี้การจัดสวัสดิการในเครือข่ายระดับพื้นที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมมากกว่าในเครือข่ายระดับจังหวัด ยังผลให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัดและพื้นที่ เพื่อเติมเต็มจุดอ่อนและเสริมพลังจุดแข็งทำให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมของยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในจังหวัดอุตรดิตถ์ ใน 3 ประเด็นยุทธศาสตร์ 1) ยุทธศาสตร์การบริการทางสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในระดับจังหวัดอุตรดิตถ์ 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบประกันสังคมผู้สูงอายุของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่และระดับจังหวัด 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการช่วยเหลือทางสังคมผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับพื้นที่และระดับจังหวัด และในที่สุดได้กลไกในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ที่มีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมชัดเจนสำหรับภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

คำสำคัญ: รูปแบบที่เหมาะสม, ยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ, ภาคีมีส่วนร่วมในจังหวัดอุตรดิตถ์

Abstract

Appropriate Model Strategy for Aging Social Welfare Management with Participatory Partnerships in Uttaradit Province is the research was conducted to find out the form and mechanism of operation of government agencies, private sector, civil society and academic section. The researcher used participatory action research. Participatory Action Research (PAR), as well as qualitative interviews with focus groups (Focus group discussions), provide both provincial and regional stakeholders with contextual understanding for see the weakness And the strength to be used to strengthen the strategic form mentioned above. The research found that aging social welfare in Uttaradit province was organized in three aspects: social security, social

services and social assistance. Especially the involvement of relevant network parties at the provincial and local levels for fill the weaknesses and promote strengths to appropriate model strategy for aging social welfare management with participatory partnerships in Uttaradit province in three strategic areas. 1) Strategy for social service for aging Social welfare management with Participatory Partnerships in Uttaradit Province 2) Strategy for the development of the social security system for the elderly in the network in Uttaradit Province. 3) Strategies for the development of the social support system for the elderly to improve the quality of life for the elderly in Uttaradit Province. And get clear the implementation of the network of provincial and party levels in Uttaradit Province

Keywords: Appropriate Model, Strategy for Aging Social Welfare Management, Participatory Partnerships in Uttaradit Province

บทนำ

จากการศึกษาสถานการณ์โลกของการสูงวัยในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป พบว่า ในปี พ.ศ.2558 ประชากรโลกได้เข้าสู่สังคมสูงวัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว (ปราโมทย์ ปราสาทกุล, 2559: 6) และเมื่อพิจารณาถึงจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ในกลุ่มประเทศอาเซียนได้มีการคาดการณ์ว่า ประเทศไทยในปี พ.ศ.2574 จะเข้าสู่สังคมสูงวัย (aged society) ร้อยละ 19.45 ประเทศสิงคโปร์จะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มที่ (super-aged society) และมีการคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2593 ประเทศเวียดนาม บรูไน ไทย และสิงคโปร์จะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มที่ (super-aged society) ซึ่งสัดส่วนประชากรสูงวัยของผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมีมากกว่าร้อยละ 20 (สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559: 3) นอกจากนี้สัดส่วนประชากรของผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เพิ่มขึ้นแล้ว สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยเพียงลำพังก็มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย กล่าวคือ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.6, 6.3, 7.7, 8.6 และ 8.7 ในปี พ.ศ. 2537, 2545, 2550, 2554 และ ปี พ.ศ.2557 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557: 8) นอกจากนี้ยังมีข้อมูลที่น่าสนใจให้เห็นภาพถึงอัตราการเกื้อหนุนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ ในปี พ.ศ.2537, 2545 และ 2550 มีอัตราส่วนลดลง จากร้อยละ 9.3, 7.0 และ 6.3 ตามลำดับ (วรเวศม์ สุวรรณระดา, 2559: 70)

จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่ปรากฏดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังพบว่า ผู้สูงอายุนั้นยังต้องเผชิญกับปัญหาใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านเศรษฐกิจ ทำให้ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงการจัดสวัสดิการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่ครอบคลุมการประกันสังคม (social insurance) การช่วยเหลือทางสังคม (social assistance) และการบริการทางสังคม (social service) ผ่านนโยบายจากภาครัฐ ซึ่งได้นำแนวคิดรัฐสวัสดิการ (welfare state) ทำให้ นโยบายที่เกิดขึ้นมีลักษณะบน-ล่าง (top-down policy) นอกจากบทบาทภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุแล้ว ยังมีบทบาทจากชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ในรูปสวัสดิการชุมชน (community welfare) โดยยึดชุมชนเป็นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ (community-based) ดังนั้นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุจึงมีรูปแบบที่แตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ นอกเหนือจากการดูแลโดยรัฐและชุมชนแล้ว ยังมีการดูแลในรูปสวัสดิการแบบการบูรณาการ (mix welfare) ซึ่งการดูแลดังกล่าวเป็นการร่วมมือกันในหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคชุมชน ลักษณะการทำงานจึงเป็นในรูปแบบการวางแผนจากล่างขึ้นบน (bottom up-planning)

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อทบทวนวรรณกรรมในการจัดสวัสดิการ ยังพบปัญหา หลายประการได้แก่ 1) นโยบายในการจัดสวัสดิการ ภาครัฐยังไม่สามารถจัดวางตำแหน่งทิศทางของตนเองอย่างชัดเจน ทำให้ไม่เห็นภาพรวมของคุณค่าสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 2) นโยบายฯ ของภาครัฐที่กำหนดขึ้นสำหรับกลุ่มเป้าหมายหลายกลุ่มยังขาดฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องปัญหาอย่างแท้จริง 3) นโยบายฯ ภาครัฐขาดการให้ความสำคัญกับการคิดเชิงบูรณาการ จึงทำให้หลายหน่วยงานต่างแก้ปัญหาเฉพาะตัวเฉพาะหน่วยงาน 4) การกำหนดนโยบายฯ ของรัฐมีลักษณะเน้นการทำงานแบบรวม

ศูนย์ 5) การจัดสวัสดิการโดยชุมชนไม่มีความเข้มแข็ง และไม่ยั่งยืน 5) ผู้สูงอายุไม่มีส่วนร่วมในนโยบายหรือยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จึงทำให้การแก้ปัญหาไม่เป็นไปตามความต้องการของผู้สูงอายุ และไม่มีประสิทธิภาพ จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยในอนาคต ยังคงคงกว้างท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรสูงวัย ที่ต้องเผชิญกับปัญหาในด้าน สุขภาพ การอยู่อาศัย และเศรษฐกิจเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และหากสังคมไทยยังคงนิ่งเฉยกับสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น จะทำให้สังคมประเทศต้องประสบกับภาวะวิกฤติในหลายด้าน และก่อให้เกิดความเสียหายต่อประเทศอย่างมหาศาล (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548: 109-111)

จากการทบทวนวรรณกรรมถึงสถิติผู้สูงอายุรายจังหวัดพบว่า จังหวัดอุดรดิตถ์ มีอัตราผู้สูงอายุมากที่สุดเป็นอันดับที่ 3 ของประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 21.3 รองมาจากจังหวัดชัยนาท ร้อยละ 21.7 และแพร่ ร้อยละ 21.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557: 6) ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมถึงร้อยละ 92.81 (นนุช ทองคำนุช, 2559) ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตัวเองและสามารถพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ จากการประชุมปฏิบัติการกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ พบว่า ในจังหวัดอุดรดิตถ์มีหน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุ แต่ลักษณะการดำเนินงานยังคงเป็นในรูปแบบของการแยกส่วนในการดำเนินงาน บางหน่วยงานยังไม่มีแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง และการดำเนินงานเป็นในลักษณะการดูแลผู้สูงอายุเชิงรับกับสถานการณ์ปัญหาไม่มีการวางแผนในการดำเนินงานด้านเชิงรุกเพื่อป้องกันสถานการณ์ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต แต่อย่างไรก็ตาม จังหวัดอุดรดิตถ์ มีฐานการดำเนินงานแบบบูรณาการในด้านเด็กและเยาวชน ทั้งในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ รวมทั้งมีการเชื่อมโยงการจัดการงานวิจัยของทุกคณะในมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์กับการพัฒนาตำบลในจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยหน่วยการจัดการงานวิจัยของแต่ละคณะที่จะเชื่อมโยงข้อมูลสถานการณ์ปัญหาจากพื้นที่ เพื่อการวิจัยแบบบูรณาการ (มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์, 2561) หากนำฐานการบูรณาการระดับจังหวัดและพื้นที่ดังกล่าวไปต่อยอดในประเด็นการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อผู้สูงอายุ จักนำไปสู่การทำงานในระดับเครือข่ายระดับจังหวัด ที่สามารถเป็นพลังนำไปสู่การทำงานในเครือข่ายระดับพื้นที่ และสามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในจังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อเป็นแนวทางให้ยุทธศาสตร์ที่เกิดขึ้นต่อจากนี้ เป็นยุทธศาสตร์ที่มีชีวิต และนำไปใช้ได้จริงก่อเกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรดิตถ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การจัดสวัสดิการสังคมของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน อาสาสมัคร และชมรมผู้สูงอายุของจังหวัดอุดรดิตถ์ บทบาทในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน อาสาสมัคร และชมรมผู้สูงอายุ และรูปแบบยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในจังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อให้เป็นยุทธศาสตร์สำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรดิตถ์ ด้วยกลไกการทำงานแบบมีส่วนร่วมนำไปสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุข

วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาลักษณะการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน อาสาสมัคร และชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรดิตถ์ 2) วิเคราะห์บทบาทของเครือข่ายระดับจังหวัดและเครือข่ายระดับพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรดิตถ์ และ 3) ศึกษารูปแบบที่เหมาะสมของยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในจังหวัดอุดรดิตถ์

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยุทธศาสตร์ (strategy) หมายถึง การกำหนดเป้าหมาย รูปแบบที่อยู่ในรูปของวัตถุประสงค์ในระยะยาว นโยบาย แผน โครงการ การปฏิบัติงาน และการตัดสินใจ

เพื่อจะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร โดยมี 1) การจัดการยุทธศาสตร์ (strategic management) 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ (situation analysis) 3) การกำหนดกลยุทธ์ (strategic formulation) 4) การปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ (strategic implementation) และการและ 5) ประเมินยุทธศาสตร์ (strategic evaluation) (Bryson, Ackermann, & Eden, 2014: 2; Coulter, 2008: 6; Jarzabkowski, 2005: 1-6)

ยุทธศาสตร์การจัดการสวัสดิการแบบท้องถิ่นมีส่วนร่วม (Local welfare systems in Europe) ในประเทศแถบยุโรป มีสวัสดิการบูรณาการเพิ่มมากขึ้น (รัฐ ประชาสังคม และเอกชน) โดยระบบสวัสดิการดังกล่าวเป็นการสร้าง “ศักยภาพของชุมชน” เพื่อลดความไม่เท่าเทียมกันทางสังคม ซึ่งสวัสดิการท้องถิ่นเป็นกระบวนการของนวัตกรรมทางสังคมในโดยมีประเทศแสกนดิเนเวียเป็นผู้เริ่มการปฏิรูปในเขตเทศบาลเมือง ในสวัสดิการท้องถิ่นดังกล่าวเป็นการทำงานร่วมกันในหลายภาคส่วน ได้แก่ อาสาสมัคร องค์กรเอกชน ชุมชน โดยมีพื้นฐานของการมีส่วนร่วม บนความหลากหลาย ความสามัคคีใจของชุมชนในการดำเนินงาน ความต้องการของประชาชนในพื้นที่ การเคลื่อนไหวทางสังคมของคนในชุมชน และทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ (Andreotti & Mingione, 2016: 252-258, Whangmahaporn, Pratyaphruet, & Simmonds, 2018: 27-38)

แนวคิดสวัสดิการสังคม (social welfare) ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ (2549: 4) ให้ความหมายของสวัสดิการ ว่าเป็น ภาวะการณิกนิตี อยู่ดี มีสุข และมีสิทธิครอบคลุมทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม อันเกิดจากการเข้าถึง ทรัพยากรธรรมชาติ เช่น น้ำ และอากาศ การมีฐานนวัตกรรมชุมชน เพื่อสร้างความกินดีอยู่ดีให้แก่สมาชิก เช่น โครงการสัจจะออมทรัพย์ ป่าชุมชน น้ำชุมชน เป็นต้น และเกิดจากการเข้าถึงสิทธิทางสังคม ได้แก่ สิทธิตามรัฐธรรมนูญ สิทธิประกันสังคม สิทธิในการได้รับการคุ้มครองแรงงาน สิทธิรักษาพยาบาล และสิทธิในการรักษา

องค์ประกอบของสวัสดิการสังคม ในความหมายที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง ซึ่งจำแนกตามพระราชบัญญัติความมั่นคงทางสังคมของอเมริกา แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังต่อไปนี้ (ระพีพรรณ คำหอม, 2557: 15-19)

- 1) การประกันสังคม (social insurance)
- 2) การสงเคราะห์ประชาชน (public assistance)
- 3) การบริการสังคม (social service)

แนวคิดสวัสดิการแบบบูรณาการ (welfare mix) Giddens (2000: 64-78) ได้ให้คำนิยามสำหรับสำหรับสวัสดิการแนวใหม่ (third way) ที่เป็นหนทางรอดของสังคมโลก ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน กล่าวคือ สวัสดิการในความหมายใหม่ของ Giddens คือ สวัสดิการเชิงบวก (positive welfare) ที่เป็นสวัสดิการที่มาจากความร่วมมือของหลายภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ (government) รัฐบาลท้องถิ่น (local government) ภาคเอกชน (private) ชุมชน (community) มีความหมายที่สอดคล้องกับ Midgley ที่ได้กล่าวว่าแนวคิดสวัสดิการแบบบูรณาการ (welfare mix) เป็นการบูรณาการ การจัดการสวัสดิการสังคม โดยมี ภาครัฐบาล ภาคเอกชน ส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัว มีส่วนร่วมในการบริการจัดการสวัสดิการ จนก่อให้เกิดเป็นนโยบาย การกระจายอำนาจทางการคลัง เศรษฐกิจไปสู่ท้องถิ่นในบริบทที่แตกต่างกันไป ซึ่งนโยบายดังกล่าว ที่เกิดขึ้นอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชน อันจะส่งผลต่อการจัดสวัสดิการในรูปแบบ การประกันสังคม การประกันสุขภาพ การประกันการว่างงาน ซึ่งครอบคลุมความต้องการของคนในชุมชนอย่างแท้จริง ดังเช่น ประเทศอินเดีย อินโดนีเซีย มองโกเลีย ฟิลิปปินส์ ศรีลังกา และประเทศไทย มีความล้มเหลวในการคุ้มครองทางสังคม หรือมีความล้มเหลวในระบบสวัสดิการ ดังนั้น กลุ่มคนที่ได้รับความเดือดร้อนมากที่สุด คือ กลุ่มคนที่ยากจน หรือเรียกกลุ่มดังกล่าวว่า “รากหญ้า” ดังนั้น กลุ่มรากหญ้างดกล่าว มีการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยที่ “รากหญ้า” มีการดูแลตนเองในชุมชนก่อให้เกิดเป็นความสัมพันธ์ในกลุ่ม ก่อเกิดการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน จนเป็นเครือข่ายทางสังคม และต่อมาได้รับการหนุนเสริมจาก ภาครัฐบาล และเอกชน ส่งผลให้เกิดการคุ้มครองทางสังคมในรูปแบบใหม่ ที่เรียกว่า “สวัสดิการบูรณาการ” ที่สามารถ ประกันชีวิต ประกันบ้านญาติ ประกันสุขภาพ และประกันความปลอดภัย ซึ่งการจัดการสวัสดิการแบบบูรณาการนั้น เกิดจากการ “จัดการตนเอง” ก่อน และ

ได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภายหลัง เพื่อให้บรรลุความต้องการของชุมชน (Carrillo & Duckett, 2011: 1-13; Ascoli & Ranci, 2002: 165-245; Midgley & Hosaka, 2011: 89-100)

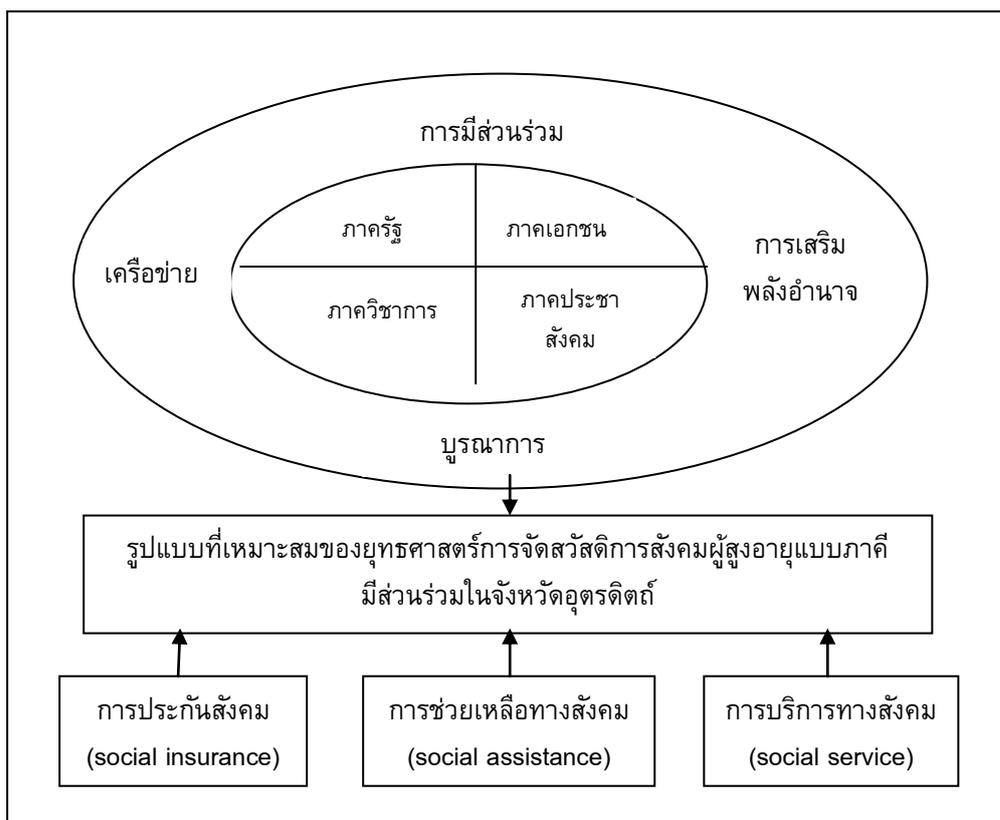
เมื่อพิจารณาถึงความหมายของแนวคิดสวัสดิการแบบบูรณาการ (welfare mix) พบว่า มีความสอดคล้องกับแนวคิดรัฐบริการสังคมปิตาธิปไตยใหม่ (the new paternalistic social service state) กล่าวคือ แนวคิดดังกล่าวเป็นรูปแบบสังคมใหม่ที่เกิดขึ้นในปี ค.ศ.20 โดยมีนโยบาย “การกระจายอำนาจ” ในระดับท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา” ซึ่งสวัสดิการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมนั้นให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่ยั่งยืน เน้นการเสริมแรงภาคประชาชน ให้ความสำคัญเชิงพื้นที่ และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม เพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนที่มีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ (MacGregor, 1999: 92)

แนวคิด ทฤษฎีการมีส่วนร่วม (Social Inclusion) Arie Rimmerman (2013: 133-142) ได้ให้ความหมายของ social inclusion ว่าจากประวัติศาสตร์ที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าประชาชนที่อยู่ชายขอบของสังคมไร้ความสามารถ และถูกกีดกันออกจากสังคม หรือถูกกีดกันออกจากโอกาสที่พึงจะได้รับ ดังนั้น social inclusion จึงเป็นการให้สิทธิกับประชาชนและกลุ่มชนได้มีส่วนร่วมในสังคม ไม่ว่าจะเป็นการมีที่อยู่อาศัย การมีงานทำ การได้รับการดูแลด้านสุขภาพ มีสิทธิความเป็นพลเมือง และการมีส่วนร่วมในการบวนการประชาธิปไตยในทุกรูปแบบ

ระดับการมีส่วนร่วม ทวีลดี บุรีกุล ได้แบ่งระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น 7 ระดับ โดยเรียงลำดับจากการมีส่วนร่วมในระดับต่ำไปจนถึงการมีส่วนร่วมในระดับสูง ได้แก่ ระดับให้ข้อมูล ระดับเปิดรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน ระดับการปรึกษาหารือ ระดับการวางแผนการตัดสินใจร่วมกัน ระดับร่วมกันปฏิบัติ ระดับร่วมกันติดตาม และระดับการควบคุมโดยประชาชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (โกวิทย์ พวงงาม, 2553: 198-200; จินตวีร์ เกษมศุข, 2557: 9-11)

- 1) ระดับการให้ข้อมูล เป็นระดับการมีส่วนร่วมระดับต่ำที่สุด เพราะเป็นเพียงการให้ข้อมูลกับประชาชน เพื่อประกอบการตัดสินใจ แต่ไม่ได้เปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็น เช่น การแถลงข่าว การแจกข่าว และการจัดนิทรรศการ เป็นต้น
- 2) ระดับเปิดรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน เป็นระดับที่สูงกว่าการให้ข้อมูล กล่าวคือ เริ่มมีการรับข้อมูลสะท้อนกลับจากประชาชน เปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็น ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการสำรวจความคิดเห็นและการบรรยายให้ความรู้โดยมีการซักถาม
- 3) ระดับของการให้คำปรึกษาหารือ เป็นระดับการมีส่วนร่วมที่สูงขึ้น เป็นการเปิดรับฟังความคิดเห็นของประชาชน เช่น การประชุม การจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ
- 4) ระดับการวางแผนร่วมกัน มีขอบเขตไปจนถึงร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน และการรับผิดชอบผลการดำเนินงานร่วมกัน
- 5) ระดับร่วมกันปฏิบัติการ เป็นระดับที่ผู้ดำเนินการและประชาชนร่วมดำเนินโครงการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน
- 6) ระดับร่วมกันตรวจสอบ ติดตามประเมินผล ซึ่งระดับดังกล่าวนี้ ถือได้ว่าประชาชนมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมน้อยมาก ทั้งๆ เป็นกระบวนการที่มีประโยชน์ต่อประชาชนเป็นอย่างมาก
- 7) ระดับการควบคุมโดยประชาชน ถือว่าเป็นระดับสูงสุดของการมีส่วนร่วม โดยประชาชนและเพื่อประชาชนอย่างแท้จริง

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการวิจัย

ประชากร การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน อาสาสมัคร และชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุตรดิตถ์ ทั้งที่อยู่ในรูปของคณะกรรมการระดับจังหวัด และเครือข่ายคณะทำงานระดับพื้นที่ จำนวน 100 คนในจังหวัดอุตรดิตถ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ปี พ.ศ.2559 จนถึงเดือน สิงหาคม ปี พ.ศ.2560 โดยทุกกระบวนการของการวิจัยเกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของนักพัฒนาในพื้นที่ชุมชน และนักวิจัย ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดและพื้นที่ที่ดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้วิจัยใช้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมร่วมกับภาคีระดับจังหวัดและพื้นที่ เพื่อระดมสมองในประเด็นดังกล่าวข้างต้น รวมทั้งยังมีการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพที่มีแนวคำถาม (Guideline Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน อาสาสมัคร และชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุตรดิตถ์ และสามารถวิเคราะห์บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน อาสาสมัคร และชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุตรดิตถ์

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันของคณะผู้ร่วมวิจัย (ภาคีเครือข่าย) ทั้งในระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ที่ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจง่ายและมีส่วนร่วมได้ ด้วยการจัดลำดับเหตุการณ์ การใช้แผนภาพ และการจัดลำดับ โดยที่ผู้วิจัย ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ซึ่ง จะดำเนินการวิเคราะห์จะเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยผู้วิจัยจะดึงข้อมูลที่เป็นกลุ่มคำ หรือเหตุการณ์ที่สำคัญ

ออกมาให้รหัสข้อมูล (coding) จากกิจกรรมการสัมภาษณ์ การสังเกต และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น และใช้ (Mind map) ช่วยในการจัดข้อความที่สำคัญเกี่ยวกับการให้ความหมาย คุณค่า และรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในจังหวัด บทบาทของผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมจัดสวัสดิการสังคมในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นนำมาสรุปซึ่งเป็นข้อสรุปชั่วคราว และนำข้อสรุปดังกล่าวไปวิเคราะห์กับทฤษฎีที่ได้ทบทวนวรรณกรรม จนกระทั่งได้แนวคิดหลัก และอธิบายเชื่อมโยงข้อมูล จนไปถึงการสรุปแบบอุปนัย (Induction) ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนี้เกิดขึ้นซ้ำไปซ้ำมาระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล (สุภางค์ จันทวนิช, 2555: 144-155) ได้ข้อเสนอรูปแบบรูปแบบที่เหมาะสมของยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในจังหวัดอุดรธานี

ผลการวิจัย

ลักษณะการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน อาสาสมัคร และชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี

การจัดสวัสดิการของหน่วยงานภาครัฐ ครอบคลุมสามด้าน ได้แก่ 1) การบริการทางสังคม ซึ่งเป็นไปในเชิงตั้งรับ เน้นการสนับสนุนส่งเสริมกิจกรรม แต่เป็นกิจกรรมที่เคยดำเนินการแล้วในอดีต และจะคงดำเนินการเช่นนั้นต่อไป ปรากฏจากความคิดสร้างสรรค์ บนฐานความต้องการของผู้สูงอายุ เนื่องจากแผนยุทธศาสตร์การบริการทางสังคม เป็นนโยบายที่กระทรวงกำหนดเป็นแนวทางให้ดำเนินการ 2) การช่วยเหลือทางสังคม เน้นการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบากเป็นรายกรณี และเป็นความช่วยเหลือที่ไม่มีผลตอบแทน ไม่มีการติดตามผล และ 3) การประกันทางสังคม เน้นปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวง

การจัดสวัสดิการของภาคเอกชน ครอบคลุมสามด้าน ได้แก่ 1) การบริการทางสังคมในเชิงรุก เน้นออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ตามรายงานของชมรมใน 9 อำเภอ จังหวัดอุดรธานี และกำหนดแนวทางการช่วยเหลือ การดูแลผู้สูงอายุ ผ่านการเยี่ยมบ้าน 2) การประกันทางสังคม เน้นการส่งเสริมการจัดตั้งชมรม เพื่อเตรียมตั้งรับ การดูแลผู้สูงอายุด้วยชมรมผู้สูงอายุระบบเครือข่าย “พี่ช่วยน้อง” เพื่อนช่วยเพื่อน” ซึ่งถือว่าเป็นหลักประกันของผู้สูงอายุอีกรูปแบบหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และ 3) การช่วยเหลือทางสังคม เน้นการประสานงานกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ เนื่องจาก สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยสมเด็จ พระศรีนครินทราบรมราชชนนี ประจำจังหวัดอุดรธานีมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ประสานผ่านชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 340 ชมรม ในจังหวัดอุดรธานี

การจัดสวัสดิการของอาสาสมัคร ครอบคลุมสองด้าน ได้แก่ 1) การบริการทางสังคม ในเชิงรุก เน้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น โดยการออกเยี่ยมบ้าน จัดกิจกรรมดูแลสุขภาพ เป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้สูงอายุกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อบริการผู้สูงอายุในพื้นที่ และ 2) การช่วยเหลือทางสังคม เน้นการช่วยเหลือจิตอาสาในพื้นที่

การจัดสวัสดิการของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี ครอบคลุมสามด้าน ได้แก่ 1) การบริการทางสังคม ในเชิงรุก เน้นการออกเยี่ยมบ้าน การส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางกาย และจิต ในระดับปฐมภูมิ และเป็นแหล่งการบริการผู้สูงอายุในทุกด้านระดับพื้นที่ 2) การประกันทางสังคม เน้น ระบบเครือข่าย “พี่ช่วยน้อง” เพื่อนช่วยเพื่อน” ซึ่งถือว่าเป็นหลักประกันของผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ เพื่อให้มีองค์กรภาคประชาชนสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาไปสู่ระบบที่เข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ที่ลดการพึ่งพาจากหน่วยงานภายนอก และ 3) การช่วยเหลือทางสังคม เน้นการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุในทุกด้าน

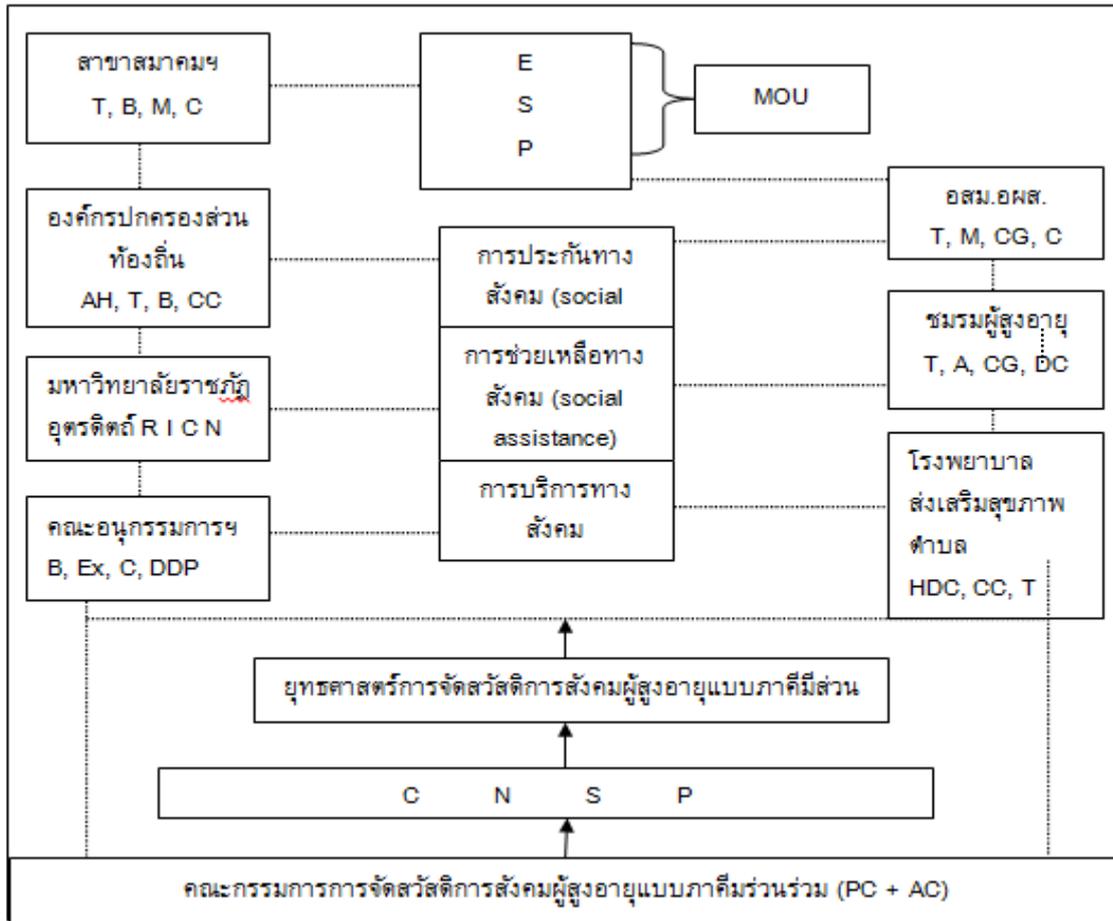
บทบาทของเครือข่ายระดับจังหวัดและเครือข่ายระดับพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี

เครือข่ายระดับจังหวัด ซึ่งประกอบไปด้วยคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี มีหน้าที่ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในระดับจังหวัด โดยมีหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาควิชาการ พยายามสร้างระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่ครอบคลุมและทั่วถึง แต่ทั้งนี้ ด้วยจำนวนคณะของ

อนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดอุตรดิตถ์ ไม่เพียงพอการดำเนินงานในเชิงรุก ส่งผลให้การดำเนินงานหลักเป็นเพียงแค่หน่วยงานของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุตรดิตถ์เท่านั้น จากปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้เกิดเครือข่ายระดับพื้นที่ อันได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัคร และชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด และเป็นหน่วยงานที่ทำงานร่วมกันในชุมชนอยู่เสมอ ทำให้การดำเนินงานของเครือข่ายระดับจังหวัดและระดับพื้นที่มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกันในทางกลไกปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ด้วยความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับ เครือข่ายระดับพื้นที่ ยังเป็นความสัมพันธ์ในแนวระนาบ มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนม และองค์กรดังกล่าวข้างต้น ยังเป็นองค์กรที่ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ระดับปฐมภูมิ ทำให้ผู้สูงอายุมีความกล้าในการแสดงความต้องการที่แท้จริง ทำให้ระดับการมีส่วนร่วมจึงมีตั้งแต่ระดับการให้ข้อมูลกับ ระดับที่แสดงความคิดเห็น ผ่านการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการในสถานที่ต่าง ๆ ที่ไม่เฉพาะเจาะจง ระดับการให้คำปรึกษาหารือ ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และนำไปสู่ระดับการวางแผนร่วมกันในระดับพื้นที่ จนไปสู่การดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาผ่านกิจกรรมโครงการที่ร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผน โดยแกนนำชมรมผู้สูงอายุตำบลไผ่ล้อม และแกนนำอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จะมีการตรวจสอบและประเมินผลกิจกรรมด้วยผลตอบรับจากผู้สูงอายุ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และชุมชน หากกิจกรรมที่จัดขึ้นนั้นได้รับการตอบรับที่ดีจากผู้สูงอายุ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และชุมชน ทางกลุ่มองค์กรผู้จัดจะทำการจัดซ้ำเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน หากแต่ผลการตอบรับที่ได้ไม่เป็นไปตามความต้องการของโครงการ ทางกลุ่มองค์กรผู้จัดจะไม่ปฏิบัติซ้ำ ซึ่งการตรวจสอบและประเมินดังกล่าวถือว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ของแกนนำอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุตำบลไผ่ล้อม ผู้สูงอายุ และชุมชน และสิ่งที่จุดแข็งขององค์กรดังกล่าว คือ ระดับการมีส่วนร่วมมีสูงถึงในระดับการควบคุมโดยประชาชน กล่าวคือ องค์กรดังกล่าวเป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในพื้นที่มากที่สุด ดังนั้น กิจกรรมโครงการที่จัดขึ้นเพื่อผู้สูงอายุ นั้น จะเป็นที่ยอมรับหรือปฏิเสธ ผู้สูงอายุจะกล้าส่งเสียงสะท้อนที่เป็นความต้องการอย่างแท้จริง ทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการควบคุมกิจกรรมได้

รูปแบบที่เหมาะสมของยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในจังหวัดอุตรดิตถ์

ในการจัดการยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในจังหวัดอุตรดิตถ์ที่เหมาะสม ผู้วิจัยได้วิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน (SWOT Analysis) ซึ่งได้ใช้เทคนิคการระดมสมอง (brainstorming) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรที่มีผลต่อการจัดทำยุทธศาสตร์ขององค์กรภาคีในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ ผู้วิจัยได้นำ PEST analysis มาวิเคราะห์ ทำให้ได้ประเด็นยุทธศาสตร์ใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การบริการทางสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในระดับจังหวัดอุตรดิตถ์ 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบประกันสังคมผู้สูงอายุของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่และระดับจังหวัด 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการช่วยเหลือทางสังคมผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับพื้นที่และระดับจังหวัด ซึ่งในยุทธศาสตร์ดังกล่าวก่อให้เกิดกลไกในทางปฏิบัติการจัดการยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในจังหวัดอุตรดิตถ์ ดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบของกลไกที่เหมาะสมในการจัดการยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในจังหวัดอุตรดิตถ์

จากภาพแสดงให้เห็นว่าคณะกรรมการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมประกอบไปด้วยคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดอุตรดิตถ์ และภาคีระดับพื้นที่ อันประกอบไปด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในบรม รา ชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ประจำจังหวัดอุตรดิตถ์ แกนนำอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในจังหวัด อุตรดิตถ์ แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชมรมผู้สูงอายุตัวแทนคณะมนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวข้างต้นได้ร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการ สังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วม ครอบคลุมการบริการสังคม (Social service) การประกันสังคม (social insurance) และ การช่วยเหลือทางสังคม (social assistance) ด้วยยุทธศาสตร์ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การบริการทางสังคม ผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในระดับจังหวัดอุตรดิตถ์ 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบประกันสังคมผู้สูงอายุของภาคี เครือข่ายในระดับพื้นที่และระดับจังหวัด และ 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการช่วยเหลือทางสังคมผู้สูงอายุเพื่อ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับพื้นที่และระดับจังหวัด โดยที่มีหน่วยงานดังกล่าวข้างต้น ร่วมกันขับเคลื่อนงาน สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุโดยการอาศัยกลไกการดำเนินงานแบบบูรณาการ กล่าวคือ หน่วยงานดังกล่าวมีการทำงานที่ก ขัดตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในจังหวัดอุตรดิตถ์ ทั้งนี้มีหน่วยงานภาคีระดับจังหวัดและ ภาคีระดับพื้นที่ร่วมกันดำเนินงาน ภายใต้หลักการสำคัญ 4 ประการได้แก่ 1) ภาคีระดับจังหวัดและพื้นที่อยู่ในรูปของ คณะกรรมการ committee) 2) คณะกรรมการมีการดำเนินงานที่เน้นเครือข่ายระดับพื้นที่และขยายเครือข่าย (network)

3) การดำเนินงานของคณะกรรมการต้องเป็นไปตามยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (strategic) และ 4) การดำเนินงานทุกขั้นตอนของคณะกรรมการต้องมาจากการมีส่วนร่วม (participation) ซึ่งในแต่ละหน่วยงานจะมีกลไกการดำเนินงานที่ชัดเจน ภายใต้ศักยภาพที่มีอยู่ และกลไกดังกล่าว ได้ขับเคลื่อนด้วยการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ตามแนวทางของยุทธศาสตร์ใน 3 ประเด็นดังกล่าวข้างต้น (strategic) และกระบวนการมีส่วนร่วม (participation) ด้วยบันทึกข้อตกลง (MOU) ที่เป็นสัญญาทางเอกสารหลักฐานตามระบบราชการ และสัญญาใจกับภาคีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรูปแบบยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในจังหวัดอุดรดิตถ์ และกลไกดังกล่าว ได้ต่อยอดเพิ่มเติมจากแนวคิด สวัสดิการเชิงบวก (positive welfare) และผู้วิจัยยังได้รูปแบบที่เหมาะสมของยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยจังหวัดมีระบบกลไกที่เอื้อการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในจังหวัดอุดรดิตถ์ต่อไปอย่างยั่งยืน ซึ่งกลไกดังกล่าวมีดังต่อไปนี้

1. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดอุดรดิตถ์ มีหน้าที่ดังต่อไปนี้
 - 1.1 มีหน้าที่สนับสนุนงบประมาณ จัดสรรงบประมาณ ผ่านกลไกของคณะกรรมการที่มาจากภาคีระดับจังหวัดและภาคีระดับพื้นที่ที่ร่วมเป็นคณะกรรมการด้วย (Budget: B)
 - 1.2 มีหน้าที่ขยายภาคีความร่วมมือในระดับพื้นที่ให้มีบทบาทมากยิ่งขึ้นในระดับจังหวัด (Expand Network: Ex)
 - 1.3 มีหน้าที่เป็นศูนย์กลางประสานงาน (Coordinate: C)
 - 1.4 มีหน้าที่ประมวลผลข้อมูลที่ได้จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในงานผู้สูงอายุทั้งในระดับพื้นที่และระดับจังหวัด เพื่อนำมาสรุป และนำมาเป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป (Distributed Data Process: DDP)
2. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ มีหน้าที่ดังต่อไปนี้
 - 2.1 มีหน้าที่สร้างองค์ความรู้และการจัดการความรู้ในด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมควบคู่กับการทำงาน (Research: R) และนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการสร้างและพัฒนาระบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรดิตถ์ต่อไป
 - 2.2 มีหน้าที่บูรณาการพันธกิจและศาสตร์ทุกสาขากับปัญหาในพื้นที่ (Integration: I) โดยการเชื่อมงานวิชาการภายในมหาวิทยาลัยกับพื้นที่ เพื่อนำความรู้ไปแก้ปัญหาได้อย่างตรงจุด
 - 2.3 มีหน้าที่แลกเปลี่ยนของข้อมูลเพื่อการสื่อสารที่ทันสมัยต่อความเปลี่ยนแปลงเพื่อใช้ประโยชน์ (Communication: C) ทั้งในเครือข่ายระดับพื้นที่และเครือข่ายระดับจังหวัด
 - 2.4 เครือข่ายการเรียนรู้และการทำงานร่วมกับภาคีภายในและภายนอกเป้าหมายเพื่อร่วมพัฒนา (Network: N) เพื่อให้เกิดกลไกการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการอย่างยั่งยืน
3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่ ดังต่อไปนี้
 - 3.1 มีหน้าที่เป็นศูนย์กลางในระดับพื้นที่และประสานงานต่อในระดับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด (Area Hub: AH)
 - 3.2. มีหน้าที่เป็นเพื่อนร่วมคณะทำงานกับทีมสหวิชาชีพทั้งในระดับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในรูปของ ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรดิตถ์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Teamwork: T)
 - 3.3. มีหน้าที่สนับสนุนงบประมาณในระดับพื้นที่ (Budget: B)
 - 3.4. มีหน้าที่เป็นหน่วยประสานงานหลักกับภาคีระดับพื้นที่ (Coordinate Center: CC)
4. สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ประจำจังหวัดอุดรดิตถ์
 - 4.1 มีหน้าที่ดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่พร้อมกับทีมสหวิชาชีพ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรดิตถ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) (Teamwork: T)

- 4.2 มีหน้าที่สนับสนุนงบประมาณให้กับชมรมผู้สูงอายุเพื่อดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ (Budget: B)
 - 4.3 มีหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับชมรมผู้สูงอายุที่มีบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ (Monitor: M)
 - 4.4 มีหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินงานผู้สูงอายุ (Coordinate: C)
 5. ผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดอุตรดิตถ์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - 5.1 มีหน้าที่ดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่พร้อมกับทีมสหวิชาชีพ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชมรมผู้สูงอายุ (Teamwork: T)
 - 5.2 มีหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับชมรมผู้สูงอายุที่มีบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพ และการช่วยเหลือผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันในระดับพื้นที่ (Monitor: M)
 - 5.3 มีหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในระดับปฐมภูมิ และทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านผู้สูงอายุ (Care giver)
 6. ชมรมผู้สูงอายุ
 - 6.1 มีหน้าที่ดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่พร้อมกับทีมสหวิชาชีพ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดอุตรดิตถ์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) (Teamwork: T)
 - 6.2 มีหน้าที่เป็นที่ปรึกษาแก้ไขปัญหาให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมทั้งยังมีหน้าที่เป็นสื่อกลางข้อมูลระหว่างผู้สูงอายุและคณะกรรมการการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีส่วนร่วม (Advisor: A)
 - 6.3 มีหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในระดับปฐมภูมิ และทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านผู้สูงอายุ (Care giver: CG)
 - 6.4 มีหน้าที่เป็นศูนย์กลางข้อมูลในด้านผู้สูงอายุ และนำข้อมูลดังกล่าวไปร่วมแก้ปัญหาเกี่ยวกับเครือข่ายระดับพื้นที่ และนำไปสู่การแก้ปัญหาในระดับจังหวัด (Data Center:DC)
 7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีหน้าที่ดังต่อไปนี้
 - 7.1 มีหน้าที่เป็นศูนย์กลางข้อมูลทางด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ที่คณะกรรมการฯสามารถนำไปใช้ประโยชน์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลนำมาสังเคราะห์และนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนแก้ปัญหาในรูปของคณะกรรมการต่อไป (Health Data Area Center: HDC)
 - 7.2 มีหน้าที่เป็นศูนย์กลางการช่วยเหลือทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับพื้นที่และส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป (Care Center: CC)
 - 7.3 มีหน้าที่ดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่พร้อมกับทีมสหวิชาชีพ (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดอุตรดิตถ์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) (Teamwork: T)
- จากภาระหน้าที่ของหน่วยงานดังกล่าวข้างต้น ได้แสดงถึงกลไกการการจัดทำยุทธศาสตร์สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในจังหวัดอุตรดิตถ์ ด้วยการทำการทำข้อตกลงร่วมกัน (memorandum of understanding) ที่อยู่บนฐานของการมีส่วนร่วม (Participation) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (knowledge sharing) และการเสริมสร้างศักยภาพของบุคคลและกลุ่ม (Empowerment) เพื่อให้เกิดการดำเนินงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมและยั่งยืน

อภิปรายผล

การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในจังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า “กลไกการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม” เป็นทางออกของการพัฒนาและดูแลผู้สูงอายุ กล่าวคือ ในแต่ละหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีความชำนาญ มีความรู้ความสามารถที่แตกต่างกันออกไปตามวิชาชีพ รวมถึงความสามารถและศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายระดับพื้นที่ แต่ละแห่ง ไม่เท่าเทียมกัน ดังนั้น การมีหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ในระดับจังหวัดร่วมสนับสนุนจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นและสำคัญยิ่ง เพราะท้ายที่สุดแล้วมีเป้าหมายร่วมกันคือ พัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น การที่

หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาควิชาการ ได้มีการจับมือร่วมกันดำเนินงานภายใต้การมีส่วนร่วม ร่วมแรง ร่วมกาย ร่วมเงิน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้าง และร่วมกันมีความสุข โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ด้วยกลไกการขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วม ของสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ประจำจังหวัดอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ส่งต่อไปสู่กลไกระดับจังหวัด โดยมีพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุตรดิตถ์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งทั้งสองกลไกทำงานร่วมกันโดยกระบวนการมีส่วนร่วมในรูปของการประชุมสัมมนาปฏิบัติการ และการถอดบทเรียน ทำให้ภาพการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีความชัดเจนมากขึ้น แต่ละหน่วยงานมีความชัดเจนบทบาทหน้าที่มากขึ้น และมีแนวทางในการดำเนินงานเป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น

รูปแบบที่เหมาะสมของยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในจังหวัดอุตรดิตถ์มีประเด็นยุทธศาสตร์ ใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การบริการทางสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในระดับจังหวัดอุตรดิตถ์ 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบประกันสังคมผู้สูงอายุของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่และระดับจังหวัด 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการช่วยเหลือทางสังคมผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับพื้นที่และระดับจังหวัด รูปแบบที่เหมาะสมของยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในจังหวัดอุตรดิตถ์ ดังกล่าวข้างต้น เป็นการปรับตัวต่อสถานการณ์และสภาพสังคมที่เป็นอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกิดเดนส์ (Giddens, 2000: 64-78) ที่นำเสนอทางเลือกที่สาม (the third way) ที่กล่าวว่าสังคมประเทศต้องการ “ปฏิวัติรัฐสวัสดิการ” โดยในสวัสดิการดังกล่าวเป็นสวัสดิการเชิงบวก (positive welfare) ที่มีประเด็นของการบูรณาการการกันระหว่างภาครัฐ (government) ภาครัฐบาลท้องถิ่น (local government) ภาคเอกชน (private sector) ภาคชุมชน (community) และครอบครัว (family) เพื่อให้สวัสดิการที่เกิดขึ้นนั้นมีความยั่งยืน และก็มีผลสอดคล้องกับมิดลีย์ (Midgley & Hosaka, 2011: 89-100) ที่กล่าวถึงสวัสดิการแบบบูรณาการ (welfare mix) ซึ่งเป็นการบูรณาการ การจัดการสวัสดิการสังคม โดยมีภาครัฐบาล ภาคเอกชน ส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัว มีส่วนร่วมในการบริการจัดการสวัสดิการ จนก่อให้เกิดเป็นนโยบาย การกระจาย อำนาจทางการคลัง เศรษฐกิจไปสู่ท้องถิ่นในบริบทที่แตกต่างกันไป ซึ่งนโยบายดังกล่าว ที่เกิดขึ้นอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชน อันจะส่งผลต่อการจัดสวัสดิการในรูปแบบ การประกันสังคม การประกันสุขภาพ การประกันการว่างงาน

นอกจากนี้ รูปแบบที่เหมาะสมของยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในจังหวัดอุตรดิตถ์ ยังมีความสอดคล้องกับ งานวิจัยของแอนเดรอติ (Andreotti & Mingione, 2016: 252-258) ในประเทศแถบยุโรปที่กล่าวว่า สวัสดิการสังคมมีการปรับตัวเป็นสวัสดิการแบบบูรณาการมากขึ้น (รัฐ ประชาสังคม และเอกชน) โดยระบบสวัสดิการดังกล่าว เป็นการสร้าง “ศักยภาพของชุมชน” เพื่อลดความไม่เท่าเทียมกันในสังคม ซึ่งยุทธศาสตร์ที่เกิดขึ้นมี 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้ 1) ประชากรสูงอายุได้รับการดูแลในระดับพื้นฐาน 2) หน่วยงานกลางมีระบบการกระจายอำนาจที่มีประสิทธิภาพไปสู่ท้องถิ่นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ 3) หน่วยงานท้องถิ่นมีขนาดใหญ่ และมีบุคลากรมืออาชีพในการให้บริการ 4) เน้นการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครและองค์กรเอกชน 5) ประชาชนในพื้นที่ มีความตื่นตัวและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ 6) ไม่เลือกปฏิบัติเพื่อลดความไม่เท่าเทียม

รูปแบบที่เหมาะสมของยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในจังหวัดอุตรดิตถ์ ได้ข้อค้นพบกลไกการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดและพื้นที่ โดยที่หน่วยงานจะนำศักยภาพที่มีอยู่แล้วมาเสริมเติมต่อเป็นพลังในการทำงานแบบบูรณาการ ด้วย 1) ภาคีระดับจังหวัดและพื้นที่อยู่ในรูปของคณะกรรมการ (committee) 2) คณะกรรมการมีการดำเนินงานที่เน้นเครือข่ายระดับพื้นที่และขยายเครือข่าย (network) 3) การดำเนินงานของคณะกรรมการต้องเป็นไปตามยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (strategic) และ 4) การดำเนินงานทุกขั้นตอน

ของคณะกรรมการต้องมาจากการมีส่วนร่วม (participation) ซึ่งในแต่ละหน่วยงานจะมีกลไกการดำเนินงานที่ชัดเจน ภายใต้ศักยภาพที่มีอยู่ และกลไกดังกล่าว ได้ขับเคลื่อนด้วยการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) แนวทางของ ยุทธศาสตร์ใน 3 ประเด็นดังกล่าวข้างต้น (strategic) และกระบวนการมีส่วนร่วม (participation) ด้วยบันทึกข้อตกลงทำ ข้อตกลงร่วมกัน (memorandum of understanding: MOU) ที่เป็นสัญญาทางเอกสารหลักฐานตามระบบราชการ และ สัญญาใจกับภาคีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรูปแบบยุทธศาสตร์และกลไกดังกล่าว ได้ต่อยอดเพิ่มเติมจากแนวคิด สวัสดิการเชิงบวก (positive welfare)

ผู้วิจัยยังได้สร้างรูปแบบที่เหมาะสมของยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในจังหวัด อุดรดิตต์ เพื่อให้จังหวัดมีระบบกลไกที่เอื้อการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมใน จังหวัดอุดรดิตต์ต่อไปอย่างยั่งยืน โดยที่ ใช้หลักการสำคัญ คือ 1) สนับสนุนงบประมาณ จัดสรรงบประมาณ ผ่านกลไก ของคณะกรรมการที่มาจากภาคีระดับจังหวัดและภาคีระดับพื้นที่ (Budget) 2) ขยายภาคีความร่วมมือในระดับพื้นที่ให้ มีบทบาทมากยิ่งขึ้นในระดับจังหวัด (Expand Network) 3) การประสานเป็นศูนย์กลางประสานงานทั้งในระดับจังหวัด และพื้นที่ (Coordinate) 4) การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในงานผู้สูงอายุทั้งในระดับพื้นที่และ ระดับจังหวัด เพื่อนำมาสรุป และนำมาเป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป (Distributed Data Process) 5) การจัดการความรู้ในด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมควบคู่กับ การทำงาน (Research: R) 6) แลกเปลี่ยนของข้อมูลเพื่อไปใช้ประโยชน์ ในการพัฒนารูปแบบสวัสดิการผู้สูงอายุ (Communication: C) ทั้งในเครือข่ายระดับพื้นที่และเครือข่ายระดับจังหวัด 7) เพื่อนร่วมคณะทำงานกับทีมสหวิชาชีพ ทั้งในระดับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในรูปของ ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุใน จังหวัดอุดรดิตต์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Teamwork: T) 8) การเป็นพี่เลี้ยงให้กับชมรมผู้สูงอายุที่มี บาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ (Monitor: M) 9) การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในระดับปฐมภูมิ และทำหน้าที่ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านผู้สูงอายุ (Care giver) 10) มีที่ปรึกษาแก้ไขปัญหาให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมทั้งยังมีหน้าที่เป็นสื่อกลางข้อมูลระหว่างผู้สูงอายุและคณะกรรมการการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วม (Advisor: A) 11) มีศูนย์กลางข้อมูลในด้านผู้สูงอายุ และนำข้อมูลดังกล่าวไปร่วมแก้ปัญหาให้กับเครือข่ายระดับพื้นที่ และ นำไปสู่การแก้ปัญหาในระดับจังหวัด (Data Center)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในด้านปฏิบัติ

1. รูปแบบที่เหมาะสมของยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบภาคีมีส่วนร่วมในจังหวัดอุดรดิตต์ ควรอยู่ใน รูปแบบของคณะกรรมการ โดยมีเครือข่ายระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของดำเนินงาน โดยที่ คณะกรรมการฯ ดังกล่าว จะต้องระบุถึงตัวบุคคล และบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานให้เกิดการดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่อง
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีระบบจัดการและจัดเก็บข้อมูลด้านผู้สูงอายุ และนำเสนอต่อหน่วยประสานงานกลาง หรือ ที่ประชุมคณะทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุระดับจังหวัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาแก้ไขปัญหาในเชิง ลึกต่อไป

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุให้สามารถเป็นที่พึ่งพิงของผู้สูงอายุอายุในจังหวัด อุดรดิตต์ เพื่อวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน และปรับปรุงให้เหมาะสมต่อไป
2. ควรมีการวิจัยรูปแบบการพัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยเน้นการมีส่วนร่วมของคนสามวัย

3. ควรมีการวิจัยนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งสามกลุ่ม (กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง) ในจังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มที่

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2548. **ทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศ ไทย**. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสัย.
- กิติพัฒน์ นนทปัทมะดูล. 2549. **ทฤษฎีวิพากษ์ในนโยบายและการวางแผนสังคม**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชนินทร เพ็ชรทับ. 2560. **รายงาน ปฏิรูประบบบำนาญ กระตุ้นคนไทยออม รองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณค่า**. สืบค้นจาก www.thaigov.go.th/news/contents/details/6829.
- ชัยวัฒน์ หน่อรัตน์. 2546. **เศรษฐกิจ และสวัสดิการชุมชน: การบริหารที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน**. กรุงเทพฯ: สร้างสรรค์.
- ณัฐพงศ์ ทองภักดี. 2557. **สวัสดิการสังคมไทย: ความสมดุลและยั่งยืน**. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ธีระภักดิ์ เอกผาชัยสวัสดิ์. 2547. **เอกสารประกอบการสอน รายวิชาการพัฒนาผู้สูงอายุ**. เพชรบูรณ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล (บรรณาธิการ). 2559. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558**. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พรินต์ติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- นงนุช ทองคำนุช. 2559. **เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์. สัมภาษณ์**, 13 กันยายน 2559.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์. 2561. **1 มหาวิทยาลัย 1 จังหวัด สานพลังร่วมสร้างอุตรดิตถ์เมืองน่าอยู่**. สืบค้นจาก 202.29.52.10/html/uttadit%20model.html.
- วราเวศม์ สุวรรณระดา. 2559. **ชาวยุทธ ก้าวสู่สังคมสูงวัยด้วยความรู้และปัญญา**. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2544. **สวัสดิการผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช. 2555. **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 20. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2559. **ประชากรสูงอายุอาเซียน**. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2557. **รายงานผลเบื้องต้นสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557**. สืบค้นจาก service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/older57.pdf.
- อภิญา เวชยชัย. 2555. **การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Alberta, A. & Enzo, M. 2016. "Local welfare systems in Europe and the economic crisis." **European Urban and Regional Studies** 23 (3): 252-266.
- Bryson, M., Ackermann, F. & Eden C. 2014. **Visual strategy: Strategy mapping for public and nonprofit organizations**. Massachusetts: Jossey-Bass.
- Carrillo, B. & Duckett, J. 2011. **China's Changing Welfare Mix Local perspectives**. New York: Routledge.
- Giddens, A. 2000. **The third way: The Renewal of Social Democracy**. New Jersey: Blackwell.

[24]

Midgley, J. & Hosaka, M. 2011. **Grassroots Social Security in Asia Mutual aid, micro insurance and social welfare**. New York: Routledge.

Tsung, F. & Rhidian, H. 2011. **Ageing in East Asia**. New York: Routledge

Ugo, A. & Costanzo, R. 2002. **Dilemmas of the Welfare Mix: The New Structure of Welfare in an Era of Privatization**. New York: Routledge.

Whangmahaporn, P., Pratyaphruet, T., & Simmonds, P. 2018. "The Pattern of Older Persons Organizational Network in the Northeastern Region of Thailand." **Asian Political Science Review** 2 (1): 27-38.