

การมีส่วนร่วมด้านนโยบายภาครัฐสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ
ในจังหวัดพิจิตร

PARTICIPATION DEVELOPMENT OF THE PUBLIC POLICY FOR THE SENIOR
CARE IN PHICHIT PROVINCE

พระครูพิพัฒนสุตคุณ (ธัญพิสิษฐ์ เตชะวโร)* สุริยา รักษาเมือง** พระมหาบุญเลิศ อินทปญโญ***
Phrakhruphiphatsutakhul (Thanphisit Techawaro), Suriya Raksamueng,
Phramaha Boonlert Inthapanno.

Received: February 11, 2019

Revised: February 26, 2019

Accepted: March 22, 2019

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และหลักพุทธธรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษานโยบายการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร 3) เพื่อศึกษาการพัฒนา รูปแบบของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร

ระเบียบวิธีวิจัยใช้การวิจัยแบบผสมวิธี ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยบริเวณพื้นที่ จังหวัดพิจิตร จำนวน 398 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือเก็บข้อมูลได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.960 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ การวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 20 รูป/คน เลือกแบบเจาะจงจากผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือในการเก็บข้อมูลได้แก่แบบ

* Doctor of Philosophy in Public Administration, Faculty of Social Sciences, Mahachulalongkornrajavidyalaya University.

** Department of Political Science, Faculty of Social Sciences, Mahachulalongkornrajavidyalaya University.

*** Department of Political Science, Faculty of Social Sciences, Mahachulalongkornrajavidyalaya University.

สัมภาษณ์เชิงลึกที่มีโครงสร้าง เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว และเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในการสนทนากลุ่มเฉพาะ 10 รูป/คน วิเคราะห์ข้อมูลจากทั้งสองขั้นตอนโดยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนาความ

ผลการวิจัย พบว่า

1. แนวคิด ทฤษฎี และหลักพุทธธรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดพิจิตร กำหนดนโยบายและน่านโยบายไปปฏิบัติ เป็นไปตามตัวแบบชนชั้นนำและตัวแบบด้านการจัดการ ดำเนินการตามนโยบายภาครัฐ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ แผนพัฒนาจังหวัด พิจิตร เน้นทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) และใช้หลักพุทธธรรมแห่งการสงเคราะห์ในการดูแลผู้สูงอายุ

2. นโยบายการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร ส่งเสริมให้จังหวัดพิจิตร เป็น จังหวัดที่เข้มแข็งด้วยนโยบายสุขภาพ เน้นการจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ดูแลผู้สูงอายุ และจัดตั้งกองทุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได สำนักพัฒนาสังคม เน้นจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ สำนักอนามัยและสำนักการแพทย์ เน้นการดูแลด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ

3. รูปแบบของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร

3.1 การกำหนดนโยบาย ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา การเตรียมเสนอร่างนโยบาย การอนุมัติและประกาศเป็นนโยบาย ประชุมเพื่อกำหนดโครงการ มอบหมายนโยบายสู่การปฏิบัติกับหน่วยงาน และติดตามประเมินผล กำหนดนโยบายอย่างเท่าเทียม ดูแลแบบองค์รวม เน้นด้านการแพทย์สาธารณสุข แต่่นโยบายที่กำหนดมาน้อย ทำให้เกิดความล่าช้า ไม่ทั่วถึง ไม่เสมอภาค และงบประมาณยังน้อยกับสถานการณ์ปัจจุบัน ขาดข้อมูลที่แท้จริงจากคนในชุมชน ขาดการประชาสัมพันธ์ ขาดฐานข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ (สำมะโนครัวประชากร) ไม่ได้กำหนดนโยบายตามปณิญาผู้สูงอายุของจังหวัดพิจิตร และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

3.2 การน่านโยบายไปปฏิบัติ น่านโยบายและแผนมาแปลง วิเคราะห์สถานการณ์ จุดอ่อน จุดแข็ง สภาพปัญหา และผลการประเมิน เพื่อกำหนดเป็นโครงการ ส่งผู้บริหารรับทราบนำไปปฏิบัติ เน้นทีมสหวิชาชีพร่วมปฏิบัติงาน สำนักพัฒนาสังคมร่วมกับสำนักงานเขต สำนักอนามัยร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักการแพทย์ร่วมกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดพิจิตร การดูแลระยะยาว เน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนเข้ามาดูแล การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ ยากลำบาก สงเคราะห์ช่วยเหลือตามระเบียบของการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดพิจิตร ยึดหลักสังคหวัตถุ ๔ พรหมวิหาร ๔ สัปปุริสธรรม ๗ และอธิบาท ๔ แต่การนำ

นโยบายไปปฏิบัติไม่มีความสุขกับผู้สูงอายุอย่างแท้จริง หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มองงานด้านผู้สูงอายุเป็นการจัดเป็นกระบวนการ บางครั้งเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ละเลยการปฏิบัติหน้าที่ ขาดการดูแลเอาใจใส่ ขาดจิตวิญญาณด้านจิตอาสา และไม่น่านโยบายหลักไปทำเป็นโครงการออกมาให้ชัดเจน

3.3 การประเมินผลนโยบาย กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ โดยวัดที่ผลผลิต (output) คือ ร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ได้รับบริการ รูปแบบการประเมินผล “IPO model” ประเมินผลระหว่างดำเนินโครงการ อาศัยวงจรเดมมิง วางแผน(P) ปฏิบัติ(D) ตรวจสอบ(C) และปรับปรุงดำเนินการ(A) และประเมินผลเมื่อสิ้นสุดดำเนินโครงการ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิจิตร เป็นหน่วยงานที่น่านโยบายไปปฏิบัติ ประเมินผลโครงการสามารถทำได้สำเร็จตามเป้าหมาย แต่ยังไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร เพราะการประเมินผลยังไม่เชื่อมโยงถึงข้อมูลปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ และเป้าประสงค์ที่แท้จริง ไม่ได้ประเมินผลไปถึงผลลัพธ์ (outcome) รวมถึงขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ต้องปฏิบัติตามนโยบายที่รัฐกำหนด

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม,นโยบายภาครัฐ, จังหวัดพิจิตร

ABSTRACT

The objectives of this research were to 1) examine concepts, theories, and Dhamma principles of senior citizen care, 2) investigate senior citizen care policies in Phichit Province Metropolitan, and 3) study the development approaches to senior citizen care policies in Phichit Province Metropolitan.

Methodology was the mixed methods. The quantitative research collect data from 398 samples by simple random sampling using questionnaires with people in in Phichit province. The data collection instrument was a questionnaire with the reliability coefficient value of 0.960. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, and standard deviation and multiple correlation coefficient. Qualitative research, collect data from 20 key informants, purposively selected from experts with structured in-depth-interview form by face-to-face interviewing. Data were also collected from 10 participants in focus group discussion and were analyzed in descriptive interpretation.

The findings were as follows:

1) Concepts, theories, and Dhamma principles of senior citizen care policies were carried out according to elite and administrative models according to national policies, Acts and plan for senior citizen of, Phichit Province emphasizing Activity and Immunological Theories and Dhamma principles for senior citizen care plans.

2) Senior citizen care policies of Phichit Province; The policies emphasized Phichit Province the healthy , the establishment of medicare center for elders, progressive livelihood support fund, social development offices, public health and medical offices for public health promotion, prevention, medication and rehabilitation.

3) Pattern of senior citizen care policies in Phichit Province;

3.1) Policy formulation by problems identification, problem analyzing, and prioritizing the problems and proposing drafted policy. There were also policies approvals, policies announcements, project meetings, activity planning, supervision system development, policies evaluations, and policy fair implementations. However, the policies were very limited and ineffective, not generalized and not appropriate for present situations. The policies lacked real data from communities. There was no public relations and senior citizen database. The policy was not formulated according to Phichit Province Senior Citizen Declaration and related senior citizen laws.

3.2) In terms of policies implementation, policies and plans were adapted and analyzed to determine strengths, weaknesses, problems and evaluation results. The policies were implemented by interdisciplinary teams. The operations of Social Development Office, district offices, Health Department, Public Health Center, Medical Service Department, and Phichit Province Administration general hospitals mainly focused on long-term care and public involvement. For senior citizens with disabilities, supports were provided according to regulations of the Phichit Province Administration. The Baan Bangkhae Adult House 2 and Senior Service Center (Din

Daeng) had followed the Four Sangahavattu, Four Sublime States of Mind, Seven Sappurisdhamma, and Four Foundations for Accomplishment. Nevertheless, senior citizens were not happy. Some organizations and officers considered that senior citizen care was not important as a sideline activity. They neglected their duties, did not really care senior citizens, and lacked voluntary mind. More importantly, significant policies were not applied to clearly define clear additional plans or projects.

3.3) As for the policy evaluation, achievement indicators were set and used to evaluate outputs as percentage of satisfactions of senior citizens who received services during the projects. “IPO model” and Deming Cycle consisting of Plan (P), Do (D), Check (C), and Action (A) were conducted to assess the project upon completion. The Social Development Office, Health Department, and Medical Service Department were the ones that implemented policies. Nonetheless, achievements were low because the evaluations did not link to the activities for senior citizens provided by all responsible organizations and true goals of policies. Furthermore, the outcomes and the policy implementation were not regularly monitored.

Keywords: Participation, The Public Policy, Phichit Province.

1. บทนำ

จังหวัดพิจิตรประยุกต์จากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” โดยมีประเด็นที่สำคัญ 1. ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีคือ มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง 2. ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ 3. ระบบสวัสดิการและบริการ จะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน 4. ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการ และ

บริการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค 5. ต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดีและต่อเนื่อง

บทบาทของภาครัฐจังหวัดพิจิตรประยุกต์จากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545- 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” โดยมีประเด็นที่สำคัญ 1. ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีคือ มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง 2. ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ 3. ระบบสวัสดิการและบริการ จะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน 4. ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการ และการบริการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค 5. ต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดีและต่อเนื่อง

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาจำนวนประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตรส่วนใหญ่อยู่ในภาวะพึ่งพิงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีปัญหาการขาดผู้ดูแลเนื่องจากมีบุตรน้อย หรือบุตรหลานต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพนี้ค่อนข้างสูง จึงเกิดปัญหาผู้สูงอายุถูกทำร้ายร่างกาย และจิตใจจากผู้ดูแลที่ไม่มีคุณภาพไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่ส่งผลกระทบนำไปสู่การทอดทิ้งผู้สูงอายุในที่สุด

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และหลักพุทธธรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ
- 2.2. เพื่อศึกษานโยบายการดูแลผู้สูงอายุของจังหวัดพิจิตร
- 2.3. เพื่อศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมภาคประชาชนด้านนโยบายการดูแลผู้สูงอายุใน

จังหวัดพิจิตร

3. วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลัก วิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ด้วยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire แจกแบบสอบถามโดยการสุ่มอย่างง่าย (Random Sampling) แต่ละข้อจะมี Scale ระดับความคิดเห็นในการจัดการให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เมื่อได้ข้อมูลจากแบบสอบถามแล้ว จึงนำมาวิเคราะห์ก่อนที่จะขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาฯ อนุมัติเห็นชอบ และจัดพิมพ์แบบสอบถามเป็นฉบับสมบูรณ์ เพื่อใช้ในการวิจัยต่อไป

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เริ่มด้วยการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) แล้วนำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสัมภาษณ์โดยใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) เพื่อเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จากนั้น ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์แบบสามเส้า (Triangulation Method) คือ ตรวจสอบความแตกต่างของผู้ให้ข้อมูลหลัก ความแตกต่างของเวลาที่ได้อ้างอิง และความแตกต่างของสถานที่ที่ได้ข้อมูล เมื่อตรวจสอบแล้วปรากฏว่าข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือสอดคล้องกัน จึงนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อตอบโจทย์วิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถาม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเสนอต่อเวทีการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)

4. สรุปผลการวิจัย

4.1 นโยบายการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร นโยบายหลักเพื่อความสุขรอบด้านของกรุงเทพมหานคร รวม 6 ด้าน มีนโยบายด้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุคือ นโยบายด้านที่ 5 สุขภาพดีจริง ส่งเสริมให้พื้นที่ที่มีผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร เป็นเข้มแข็ง ด้วยนโยบายสุขภาพที่จะทำให้ทุกคนแข็งแรง โดยเน้นไปที่การจัดตั้งสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดพิจิตร และจัดตั้งกองทุนเบี้ยยังชีพเลี้ยงดูผู้สูงอายุด้วยเงินดูแลแบบขั้นบันได ส่วนแผนงานดำเนินการในแต่ละแผน มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุคือ ยุทธศาสตร์ชาติ พัฒนาให้เป็นพื้นที่แห่งคุณภาพชีวิตที่ดี และมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม โดยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ คือ ประเด็น การสร้างเสริมความเข้มแข็งของครอบครัว สังคม และสวัสดิการสังคมสงเคราะห์ การพัฒนาด้านกีฬาและนันทนาการ การพัฒนาสุขภาพและสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ แต่ละประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุจะมีการ ส่งเสริมระบบและการจัดบริการสวัสดิการและสังคม

สงเคราะห์เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ส่งเสริมให้ประชาชนลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคสำคัญที่ป้องกันได้ และ พัฒนาความเป็นเลิศและเพิ่มการเข้าถึงการรักษาพยาบาลโรคเฉพาะทางในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รพ.ประจำจังหวัดพิจิตร (Excellent Center) ในการดำเนินการออกมาเป็นโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร

4.2 การนํานโยบายไปปฏิบัติ การนํานโยบายการดูแลผู้สูงอายุไปปฏิบัติ เป็นการนำรัฐธรรมนูญ นโยบายภาครัฐ และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2545 – 2564 นโยบายของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ และทิศทางการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุตามนโยบายของกรมกิจการผู้สูงอายุปี 2559 มาเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกันทั้งหมดไปสู่การปฏิบัติที่เป็นจริง โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่ แล้วทำออกมาเป็นแผนงาน โครงการ กิจกรรม เพื่อให้เกิดความชัดเจนและสามารถวัดผลได้ว่านโยบายตัวนั้นถูกแปลงไปสู่การปฏิบัติหน้าตาเป็นอย่างไร และบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดที่ผู้สูงอายุควรได้รับตามนโยบายที่ได้เขียนไว้ ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปี มาแปลงเป็นแผนปฏิบัติการประจำปี จัดทำเป็นโครงการ กิจกรรม นำไปสู่การปฏิบัติ ถ้ามีแผนงานด้านผู้สูงอายุ มา 1 แผนงาน หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบหลัก เพราะหนึ่งแผนงานในหนึ่งมิติ อาจมีหลายโครงการหรือหลายกิจกรรม และหลายสำนักที่เกี่ยวข้อง ก็มอบให้เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการ เจ้าภาพหลักเชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมวางแผน แล้วทำเป็นแนวทางในการดำเนินงานออกมา ส่งให้ผู้บริหารระดับสูงได้รับทราบ แล้วจึงส่งไปให้ผู้ปฏิบัติในระดับรองๆ ดำเนินการตาม โดยมีการรายงานผลการดำเนินงานให้รับทราบ เพื่อรายงานถึงผู้บริหารระดับสูงว่าผลการดำเนินงานสัมฤทธิ์ผลแค่ไหน อย่างไร ติดขัดหรืออะไรอย่างไร

4.3 การประเมินผล กระบวนการประเมินผลนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ ช่วงเวลาในการประเมินผลของการนํานโยบายไปปฏิบัติ และหลักการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของนโยบาย

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก ใช้รูปแบบของการประเมินผลแบบ “IPO model” Input - Process - Output เป็นการประเมินผลตามโครงสร้างของกระบวนการที่ดำเนินการในโครงการ และช่วงเวลาในการประเมินผลของการนํานโยบายไปปฏิบัติ ได้ดำเนินการติดตามประเมินผลนโยบายการดูแลผู้สูงอายุใน 2 ส่วนคือ 1. การติดตามระหว่างดำเนินโครงการ กิจกรรม ดำเนินการใน 4 กิจกรรม ได้แก่ 1.1) กระบวนการติดตามประเมินผลนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ โดยอาศัยวงจรของเดมมิง จากแนวคิดของ Dr.Edward Demming ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Do) การตรวจสอบ (Check) และการดำเนินการ (Act): (P-D-C-A) 1.2) site visit โครงการกิจกรรม ทุกสำนักดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ

ประจำปี โดยไปเยี่ยมชมสถานที่ที่หน่วยงานจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ 1.3) การประชุม (แนวดิ่ง) เพื่อรับทราบปัญหา และร่วมกันค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา และ 1.4) รายงานผลการดำเนินการ โครงการ กิจกรรม ผ่านระบบ Daily plans สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล 2. การประเมินเมื่อสิ้นสุดการดำเนินโครงการ กิจกรรม ประเมินผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวบรวมผลการดำเนินงานและบันทึกรายงานผลในเบื้องต้น ซึ่งจะมีการตรวจสอบเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินการของแผนปฏิบัติการประจำปีในรูปของคณะกรรมการ สำหรับหลักการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของนโยบาย ควรมีลักษณะตัวชี้วัดที่ดี (Characteristics of Good Key Performance Indicators) ซึ่งจะต้องมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ภารกิจ และยุทธศาสตร์ขององค์กร เป็นเหตุ (Leading Indicators) และผล (Lagging Indicators) มีมิติหรือมุมมองที่หลากหลาย และมีบุคคลหรือหน่วยงานเป็นผู้รับผิดชอบทุกตัว สามารถวัดผลได้ เป็นที่เข้าใจของผู้ปฏิบัติงานทุกคน รวมทั้งให้สอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของประชาชน ปัจจุบันได้กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของนโยบายในมิติผู้สูงอายุโดยวัดที่ผลผลิต (Output) คือ ร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ได้รับบริการต่างๆ

5. อภิปรายผลการวิจัย

5.1 นโยบายการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดพิจิตร นโยบายผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดพิจิตร ประกอบด้วย นโยบายและแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งนโยบายหลักเพื่อความสุขรอบด้านของพื้นที่จังหวัดพิจิตร มีนโยบายด้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุคือ นโยบาย สุขภาพดีจริง ส่งเสริมให้พื้นที่จังหวัดพิจิตร ที่เข้มแข็ง ด้วยนโยบายสุขภาพที่จะทำให้ทุกคนแข็งแรง โดยเน้นไปที่การจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และจัดตั้งกองทุนเบี้ยยังชีพเลี้ยงดูผู้สูงอายุด้วยเงินดูแลแบบขั้นบันได สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Piyakon Wangmahaphon (2003) ได้ทำการวิจัย “นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย” นำมาสู่ข้อค้นพบเรื่องตัวแบบการเข้าสู่วาระนโยบาย การก่อตัวนโยบาย และผลกระทบของนโยบายใน 1 ประการสำคัญคือ 1) ประเด็นเรื่องผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว ฤกษ์การระหว่างประเทศส่งผ่านและถ่ายทอดแนวคิดนโยบายมายังประเทศที่กำลังพัฒนา ผ่านการประชุมสัมมนาขององค์การระหว่างประเทศ จุดประกายความคิดให้เกิดขึ้นในหมู่ผู้นำประเทศกำลังพัฒนา ทำให้ประเด็นเรื่องผู้สูงอายุเข้าสู่วาระนโยบายของรัฐบาลในประเทศที่กำลังพัฒนาได้ 2) การก่อตัวของนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทยเป็นไปตามตัวแบบผู้นำแปลงรูป ผ่านองค์กรตัวแทน กล่าวคือ ส่วนราชการ ในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบาย

ดำเนินการทางการเมือง ผ่านกลุ่มผลประโยชน์ที่ตนเองจัดตั้งและให้เงินสนับสนุน เพื่อเรียกร้องให้รัฐบาลไทยกำหนดนโยบายผู้สูงอายุ

5.2 การนำนโยบายไปปฏิบัติ การนำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุไปปฏิบัติ เป็นการนำรัฐธรรมนูญ นโยบายภาครัฐ และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 นโยบายและแผนบริหารราชการในพื้นที่จังหวัดพิจิตร และแผนพัฒนาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดพิจิตร (2559) มาเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกันทั้งหมดไปสู่การปฏิบัติที่เป็นจริง โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่ แล้วทำออกมาเป็นแผนงาน โครงการ กิจกรรม เพื่อให้เกิดความชัดเจนและสามารถวัดผลได้ว่านโยบายตัวนั้นถูกแปลงไปสู่การปฏิบัติ สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 (Office of the Elderly Promotion and Protection (TSO) 2012) เป็นกฎหมายสูงสุดว่าด้วยการจัดระเบียบการปกครองราชอาณาจักรไทย ถือเป็นกรอบนโยบายในการบริหารและพัฒนาประเทศ โดยได้รับบูรประเด็นการบริหารประเทศต่างๆ ดังเช่น หมวด 1 มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง มาตรา ๕ ประชาชนชาวไทยไม่ว่าเหล่ากำเนิด เพศ หรือศาสนาใด ย่อมอยู่ในความคุ้มครองแห่งรัฐธรรมนูญนี้เสมอกัน มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัว และชุมชนรวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

5.3 การประเมินผลนโยบาย ใช้รูปแบบของการประเมินผลแบบ “IPO model” Input Process Output เป็นการประเมินผลตามโครงสร้างของกระบวนการที่ดำเนินการในโครงการ และช่วงเวลาในการประเมินผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้ดำเนินการติดตามประเมินผลนโยบายการดูแลผู้สูงอายุใน ๒ ส่วนคือ 1) การติดตามระหว่างดำเนินโครงการ/กิจกรรม ดำเนินการใน 4 กิจกรรม ได้แก่ 1.1) กระบวนการติดตามประเมินผลนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ โดยอาศัยวงจรของเดมมิ่ง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Do) การตรวจสอบ (Check) และการดำเนินการ (Act) : (P-D-C-A) 1.2) site visit โครงการกิจกรรม ทุกสำนัก ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการประจำปี โดยไปเยี่ยมชมสถานที่ที่หน่วยงานจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ 1.3) การประชุม (แนวตั้ง) เพื่อรับทราบปัญหา และร่วมกันค้นหาแนวทางแก้ไขปัญห และ 1.4) รายงานผลการดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ผ่านระบบ Daily plans สำนักยุทธศาสตร์ และประเมินผล ๒) การประเมินเมื่อสิ้นสุดการดำเนินโครงการ/กิจกรรม ประเมินผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวบรวมผลการ

ดำเนินงานและบันทึกรายงานผลในเบื้องต้น ซึ่งจะมีการตรวจสอบเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินการของแผนปฏิบัติการประจำปีในรูปของคณะกรรมการ สำหรับหลักการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของนโยบาย ควรมีลักษณะตัวชี้วัดที่ดี (Characteristics of Good Key Performance Indicators) ซึ่งจะต้องมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ภารกิจ และยุทธศาสตร์ขององค์กร เป็นเหตุ (Leading Indicators) และผล (Lagging Indicators) มีมิติหรือมุมมองที่หลากหลาย และมีบุคคลหรือหน่วยงานเป็นผู้รับผิดชอบทุกตัว สามารถวัดผลได้ เป็นที่เข้าใจของผู้ปฏิบัติงานทุกคน รวมทั้งให้สอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของประชาชน ปัจจุบันได้กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของนโยบายในมิติผู้สูงอายุโดยวัดที่ผลผลิต (output) คือ ร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ได้รับบริการต่าง ๆ สอดคล้องกับ Chittra Phuengpha Nit (2012) “แนวคิดเกี่ยวกับวงจร PDCA” วงจรการควบคุมคุณภาพมีขั้นตอนของวงจร PDCA 4 ขั้นตอน 1) ขั้นตอนการวางแผน (Plan) หมายถึง การกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน วิธีการ และขั้นตอนที่จำเป็นเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย 2) ขั้นตอนการปฏิบัติ (DO) หมายถึง การปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งก่อนที่จะปฏิบัติงานใดๆ จำเป็นต้องศึกษาข้อมูลและเงื่อนไขต่างๆ ของสภาพงานที่เกี่ยวข้อง 3) ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check) เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อประเมินผลว่ามีการปฏิบัติงานตามแผน หรือมีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการทำงานหรือไม่ 4) ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสม (Act) เป็นกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นหลังจากได้ทำการตรวจสอบแล้ว การปรับปรุงอาจเป็นการแก้ไขแบบเร่งด่วน เฉพาะหน้า หรือการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำรอยเดิม

6. ข้อเสนอแนะ

6.1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ภาครัฐควรจัดทำนโยบายและแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการความร่วมมือกันในการดูแลผู้สูงอายุกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง เพื่อเป็นการบูรณาการในด้านที่สำคัญๆ เช่น ด้านงบประมาณ กลุ่มเป้าหมาย และผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน เพราะจะได้ไม่เกิดความซ้ำซ้อนต่อการดำเนินงาน และยังเป็นการพัฒนาปรับปรุงระบบการดูแลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุดในบ้านปลายของชีวิต

2) ควรมีนโยบายส่งเสริมการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพด้วยการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพ หลักประกันด้านรายได้ ให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม แต่ควรมุ่งเน้นไปที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะ

ยากลำบาก ตามความจำเป็นอย่างเหมาะสม โดยเตรียมความพร้อมตั้งแต่เริ่มทำงานในวันแรก หลังจากมีงานทำ เพื่อวางแผนการเก็บออมไว้ใช้จ่ายในยามชราภาพ

3) ควรกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ เป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติอย่างกว้างๆ เพื่อประยุกต์ใช้เป็นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ในแต่ละภูมิภาค เพราะสภาพพื้นที่ในแต่ละภูมิภาคจะมีค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม จารีตประเพณี และวิถีชีวิตของคนในชุมชนที่แตกต่างกัน จึงไม่ควรกำหนดรูปแบบของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุเดียวกันทั้งประเทศ เพราะทำให้ผลที่เกิดขึ้นเป็นเพียงรูปแบบแต่ไม่สามารถนำไปดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และภาครัฐควรรณรงค์แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นเรื่องของคนทุกคน มากกว่ารับทราบนโยบายจากภาครัฐ

2) ข้อเสนอแนะระดับหน่วยปฏิบัติ

1) ควรเปิดโอกาสให้ตัวแทน กลุ่ม หรือองค์กรผู้นำด้านผู้สูงอายุ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำหรือกำหนดนโยบาย แผนงาน และกิจกรรมที่สำคัญๆ ในด้านผู้สูงอายุโดยตรง เพื่อให้ได้รูปแบบของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้อง ตรงตามความต้องการ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการนำนโยบายไปปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน

2) ควรตระหนักถึงการจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ (สำมะโนครัวประชากรผู้สูงอายุ ของกรุงเทพมหานคร) เพราะสามารถนำมาใช้ในการกำหนดนโยบายได้อย่างครอบคลุมและถูกต้องเพิ่มมากขึ้น โดยถึงเวลาแล้วที่กรุงเทพมหานครควรต้องทำสำมะโนครัวประชากรผู้สูงอายุอย่างจริงจัง

3) ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในชุมชนรวมกลุ่มกันจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่างๆ ที่ทำร่วมกัน เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา และรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า

3) ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1) ศึกษาแบบของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบาก เพราะผู้สูงอายุเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าเส้นมาตรฐานของความเป็นมนุษย์ จึงควรต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพื่อยกระดับผู้สูงอายุเหล่านี้ขึ้นมาสู่ความเป็นมาตรฐานของความเป็นมนุษย์

2) ศึกษา นโยบายการดูแลผู้สูงอายุในเชิงเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงานของคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการสวัสดิการ จังหวัดพิจิตร กับหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ เพื่อค้นหาแนวทางหรือรูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างความร่วมมือและประสานงานในการดูแลผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

References

- Anekpong Thammathiwat and Boonchuey Suthiraksa. (2014). *Community Participation in Water Resources Management of Phetchabun Province With Sufficiency Economy Philosophy*. Phetchabun: Phetchabun Rajabhat University.
- Chanchai Chairukrank. (2016). The Public Participation in Building Strong Community of Prak Kret Town Municipality, Nonthaburi Province. *Journal of MCU Social Science Review*, 5(2), 115 -126.
- Kanyarat Rinsri. (2013). *Buddhish Integrated Water Resources Management : A Case Study of Ping River Conservation Organizaion, Chiang Mai Province* (Doctoral of Thesis). Bangkok: Mahachulalongkornrajavathayalaya University.
- Pamot Maikut. (1997). *Sustainable Integrated Resource Management*. Bangkok: Kasetsart University.
- Pichet Detpei. (2003). *Dam and Water Management in Thailand*. Bangkok: Mac Publishing Ltd.
- Suwat Intrapapai. (2004). *People's Participation in Water Resource Management of Pasak River Basin* (Doctoral of Thesis). Bangkok: Mahachulalongkornrajavathayalaya University.
- Veerachai Jitbuntao. (2009). Farmers's Participation in Management of irrigation, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *Journal of Phthumthani University Academic*, 1(1), 29-30.
- Wanmaka Kasondungmai. (2015). Management, Community Involvement and Sustainable Development of Historic Sites History Measuer was Inconspicuous Tumbon Ya Num Oi's Nakhon Sawan district *Journal of MCU Social Science Review*, 4(2), 170.