

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

บทที่ 4 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวมจากการสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์ และเอกสารที่ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อวิเคราะห์การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทย วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อวิเคราะห์การนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทยไปปฏิบัติ วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อวิเคราะห์การประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทย และวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทย ดังนั้น บทนี้จึงนำเสนอ 4 เรื่อง ได้แก่ การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทย การนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทยไปปฏิบัติ การประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทย และแนวทางการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทย ซึ่งในแต่ละเรื่องประกอบด้วย กรณีศึกษาที่ 1 กรณีศึกษาที่ 2 กรณีศึกษาที่ 3 กรณีศึกษาที่ 4 กรณีศึกษาที่ 5 และบทวิเคราะห์ภาพรวมหรือแนวทางการพัฒนานโยบายภาพรวมซึ่งเป็นการวิเคราะห์สรุปอุปนัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

4.1 การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทย

การวิเคราะห์การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทยในครั้งนี้เกี่ยวข้องกับกระบวนการกำหนดนโยบาย เนื้อหาของนโยบาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย และปัญหาการกำหนดนโยบาย ดังนี้

4.1.1 กรณีศึกษาที่ 1

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 **บริบทของท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 1** เป็นพื้นที่กิ่งเมืองและชนบทในภาคกลาง ขนาด 31.69 ตารางกิโลเมตร จำนวน 11 หมู่บ้าน ประชากรในท้องถิ่นส่วนใหญ่มีอาชีพหลักคือ เกษตรกร มีประชากรในท้องถิ่น จำนวน 4,247 คน รายได้เฉลี่ยของประชากร 71,498.31 บาทต่อคนต่อปี สัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดในท้องถิ่น คือ ร้อยละ 27.10 ถือได้ว่าเป็น **สังคมสูงอายุระดับสุดยอด** และแบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน 1,092 คน กลุ่มติดบ้าน จำนวน 430 คน กลุ่มติดเตียง จำนวน 16 คน รวมผู้สูงอายุในท้องถิ่น จำนวน 1,151 คน สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงผู้สูงอายุในท้องถิ่นว่า “ปีที่แล้ว 900 ปีนี้ 1,000 กว่า...ติดสังคมเป็นส่วนใหญ่” ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาโดยเฉลี่ยประถมศึกษาปีที่ 4 และเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุท้องถิ่นสม่ำเสมอร้อยละ 3.48

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 1 เป็นองค์กรบริหารส่วนตำบลที่ได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากโครงการนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ

พ.ศ. 2555 และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 มีทิศทางพัฒนาท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญกับ ‘คุณภาพชีวิต’ ของประชาชนในท้องถิ่น พิจารณาได้จากวิสัยทัศน์ คือ เป็นองค์กรส่งเสริมการจัดสวัสดิการชุมชน พัฒนาทักษะการทำงาน พัฒนาคุณภาพชีวิต พัฒนาตำบลสุขภาวะตามวิถีพอเพียง หน่วยงานภายในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ได้แก่ กองสวัสดิการสังคม มีอัตรากำลัง จำนวน 4 คน ประกอบด้วย ข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน และพนักงานจ้างตามภารกิจ จำนวน 2 คน กองการศึกษา มีอัตรากำลัง จำนวน 6 คน (ครูและผู้ดูแลเด็ก จำนวน 5 คน) และไม่มีอัตรากำลังกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สัดส่วนงบประมาณงานผู้สูงอายุ (ไม่รวมเบี้ยยังชีพ) ต่องบประมาณขององค์กรทั้งหมด คือ ร้อยละ 0.64 ภาาภิเครือข่ายและประเด็นความร่วมมือสำคัญ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) และสถาบันการศึกษา กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โรงเรียนผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบล ประเด็นความร่วมมือ คือ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น ภายใต้โครงการวิถึชุมชนล้าควนสุขสูงวัยด้วยศักยภาพชุมชนท้องถิ่น ซึ่งจัดทำข้อตกลงที่เป็นทางการ จำนวน 7 เรื่อง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ประเด็นความร่วมมือ คือ การสร้างสุขสร้างสุขภาพสูงวัยด้วยโรงเรียนผู้นำสูงวัยตำบล

ทั้งนี้ ข้อมูลจากการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย พบว่า มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุประจำตำบล โรงเรียนผู้สูงอายุ ห้องระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมวงเดือนลำควนและระบบประกันสุขภาพตำบลภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา

4.1.1.1 กระบวนการกำหนดนโยบาย

1) การก่อตัวนโยบาย

การก่อตัวนโยบายเกิดจาก (1) ปัญหาการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ (2) ปัญหาการเสียชีวิตของแกนนำชุมชนผู้สูงอายุ (3) ปัญหาน้ำท่วมที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุในช่วงปี พ.ศ. 2554 (4) ผลการพัฒนาในอดีตต่อประชาชนในพื้นที่ (5) การสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายระดับประเทศ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษากล่าวถึงปัญหาผู้สูงอายุกรณีศึกษาว่ามีที่มาจากเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ ประมาณร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด ถือได้ว่าเป็นอันดับต้นๆของประเทศ วิถีน้ำท่วมทำให้ต้องปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ การเสียชีวิตจากการทำร้ายตนเองของผู้สูงอายุที่เคยเป็นแกนนำในท้องถิ่น นโยบายของรัฐบาลให้ความสำคัญกับการก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ และการบริหารงานของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในช่วง 4 ปีแรกได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งไม่ส่งผลต่อเปลี่ยนแปลงกับประชาชนในท้องถิ่นมากนัก แต่เมื่อเปลี่ยนมาให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต วิถีปัญหาผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปเห็นและได้รับ

ประโยชน์จึงร่วมกันดำเนินการ ดูแลกันเอง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเพียงผู้สนับสนุน สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (2562) กล่าวถึง ที่มาของนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นเริ่มต้นอย่างจริงจังจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุในท้องถิ่นและการเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่น ที่เรียกว่า “วงเดือนลำดวน” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ส่วนใหญ่ทาง อปท.จะเน้นเกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐานมากกว่า แต่พอช่วงหลังเริ่มตั้งแต่มส.ผส. นำระบบ กระบวนการมาช่วยเรา ให้เห็นคุณค่าและความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่ก่อนสูงอายุ และครบทั้ง 4 มิติ ให้เขาอยู่ได้แบบมีทั้งคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นระบบขึ้นกว่าเดิม” และสอดคล้องกับข้อมูลเอกสารของกฤตตฤณ (2558) นำเสนอบทสัมภาษณ์ของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า “ช่วงแรกก็พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน แต่ไม่มีอะไรใหม่จึงหันมามุ่งงานคุณภาพชีวิต” (น.13)

2) การกำหนดวาระการพิจารณา

การกำหนดวาระการพิจารณาที่มีความไม่เป็นทางการ ไม่ได้กำหนด

ล่วงหน้าเสมอไป วาระการพิจารณาและผู้เข้าร่วมประชุมมาจากหลายคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับภารกิจผู้สูงอายุ ได้แก่ วงเดือนลำดวน กองทุนหลักประกันสุขภาพ กองทุนสวัสดิการชุมชน และการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง **การประชุมมีความต่อเนื่องทุกเดือน ตัวแสดงนโยบายให้ความร่วมมือเข้าประชุมค่อนข้างครบถ้วน แม้ไม่ได้รับคำตอบแทน** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการประชุมกองทุนต่างๆทุกเดือน โดยกลุ่มคนที่ขับเคลื่อนด้านผู้สูงอายุเป็นการประชุมที่ไม่มีคำตอบตั้งแต่แรก ซึ่งกรรมการทุกคนก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีว่า

เขาเห็นประโยชน์สิ่งที่เขาลงไปทำแล้วมันมีความภาคภูมิใจ...
ประชุมทุกเดือนนี้ ประมาณ 40 กว่าคน มาชุมนุมกันประมาณ 30 คนขึ้นไป...ตัวจริงส่วนใหญ่จะมาหมด...ถ้า สปสข.เราจะเอาตำแหน่งที่ สปสข.ทาง โครงสร้างเขาใส่ไว้ แต่พอได้โครงสร้างใหญ่แล้ว คนที่เคยเป็นหรือคนที่อยากเป็นเราก็ไม่ปิดกั้น เช่น ระบุว่า อสม.หมู่ละ 1 คน แต่ถ้าหมู่ไหนคนเยอะหรือมี อสม.ที่เข้มแข็งใครจะมาขอ 1 คนที่เป็นตัวแทน หรืออีกคนที่คุณอยากจะเข้ามา ก็ไม่ได้ว่าอะไร

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า

วงเดือนลำดวน คือ ทีมงานจากหลายภาคส่วน เป็นคณะทำงาน

คณะหนึ่งคุยกันในรอบ 1 เดือน เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งจริง ๆ อาจ คุยต่อจากวงของกองทุนประกันสุขภาพก็ได้ เพราะว่าเป็นเรื่องที่เรา มีงบประมาณอยู่ในกิจกรรมที่ต่อเนื่อง เป็นกลุ่มของคนทำงาน ที่มีภารกิจ มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ...ทำ 1 กระบ 10 คือ ตอนนี้เราเจอปัญหาว่าประเทศไทยหน่วยงานไหนมีภารกิจอะไร ก็ทำของตัวเองรายงานตัวชี้วัดแล้วจบ แต่ถ้าหากเราทำครั้งเดียว แล้วสามารถตอบตัวชี้วัดได้ทั้งหมด เรื่องบริการสุขภาพ เราไม่ ถนัด เราไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เราไม่สามารถมี พยาบาลหรือหมอที่จัดการได้ แต่ รพ.สต.เขาสามารถช่วยเหลือ สนับสนุนได้ ทำ 1 โครงการแล้วสามารถไปด้วยกันได้ทั้งหมด

คุณก็ win-win ของคุณ ไม่ต้องไปแยกส่วนกันทำ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “รวมกันไปเลย เกรงใจ เขา จึงที่เดียวเลย ช่วงเช้าเป็นสวัสดิการสุขภาพแล้วก็เป็นลำควน ทั้งวันไปเลย...ผู้สูงอายุเป็นแกนหลัก... เต็ม บางคนถ้าลาก็ไม่กี่คน” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “วงเดือนลำควน ไม่ได้มุ่งเน้นทุกเดือน...มีการประชุมในเรื่องอื่นทุกเดือนอยู่แล้ว มีอะไรก็สอดแทรกเข้าไปในการประชุม” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ประชุมรวมหลาย ๆ กองทุน มีกองทุนหลักประกัน สุขภาพ กองทุนสวัสดิการชุมชน วงเดือนลำควน และ long term care...เป็น step ไป มีวาระการประชุม เปลี่ยนประธาน” สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารของเล็ก สมบัติ ธนิกานต์ ศักดาพร และยุวดี วงศ์วีระประเสริฐ (2555) ติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมพื้นที่ต้นแบบงานผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 1 พบว่า “มีการจัดประชุม วงเดือนลำควนทุกเดือน...แต่เนื่องจากบริบทการทำงานในพื้นที่มีงานด้านผู้สูงอายุจำนวนมาก กลไก การทำงานด้านผู้สูงอายุด้วยวงเดือนลำควนจึงถูกบูรณาการ เชื่อมโยง กับการประชุมที่มีในพื้นที่” (น.90)

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าการที่การกำหนดวาระการพิจารณา มีความไม่เป็นทางการ วาระการพิจารณาไม่ได้กำหนดล่วงหน้าเสมอไป และผู้เข้าร่วมประชุมมาจากหลาย คณะทำงานที่เกี่ยวกับภารกิจผู้สูงอายุ มีข้อดี ได้แก่ การแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุบูรณาการการทำงานจากทุกภาค ส่วน ยืดหยุ่น และประหยัดเวลา แต่มีข้อพึงระวัง ได้แก่ อาจเป็นสาเหตุของปัญหาการกำหนดนโยบายขาด ทางเลือกและข้อมูลสารสนเทศที่ผู้ให้ข้อมูลนำเสนอในลำดับต่อไป ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าสาเหตุส่วนหนึ่ง มาจากขาดการเตรียมการเสนอทางเลือก การแก้ไขล่วงหน้า ทำให้ทางเลือกในเวทีพิจารณามีจำกัด ไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของความพร้อมของข้อมูลสารสนเทศและการวิเคราะห์อย่างรอบคอบ

3) การกำหนดทางเลือกและการตัดสินใจนโยบาย

การตัดสินใจนโยบายมาจากมติผู้บริหาร คณะทำงานวงเดือนลำควน คณะทำงานต่างๆ ในเวทีเดียวกัน แต่ขาดทางเลือกนโยบายที่หลากหลาย สไตล์การตัดสินใจมีลักษณะชักชวนมากกว่าต่อรองหรือสั่งการ ประเด็นความขัดแย้งในการตัดสินใจนโยบาย ได้แก่ ความเป็นนวัตกรรมหรืองานใหม่ๆ และความเข้าใจวัตถุประสงค์และเนื้อหาของนโยบายระดับประเทศไม่ตรงกัน ระดับความขัดแย้งไม่รุนแรง และวิธีการแก้ไขความขัดแย้ง คือ การนำเสนอเหตุผลต่อที่ประชุม ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “มีคณะวงเดือนลำควน...แต่บางที่ต้องตัดสินใจแบบเร่งด่วน รับไม่รับบางที่มีเงื่อนไขเรื่องเวลาอยู่ก็เป็นมติของคณะผู้บริหารมากกว่า” โดยเกณฑ์การตัดสินใจ ได้แก่ ภารกิจงานประจำและงานถ่ายโอนขององค์กร การใช้ศักยภาพพื้นที่เป็นฐาน ความเป็นนวัตกรรมหรืองานใหม่ๆ เป็นต้น

ความขัดแย้งในการตัดสินใจ นโยบายเกิดขึ้นจากการใช้เกณฑ์ความเป็นนวัตกรรมหรืองานใหม่ๆ ในระยะแรก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีการดำเนินนโยบายโครงการจากงบประมาณกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เนื่องจากโครงการที่นำเสนอมีลักษณะเป็นงานประจำ หรืองานที่เคยดำเนินการมาแล้ว เช่น การให้ความรู้ เป็นต้น และผู้เสนอโครงการเข้าใจว่าเป็นงบประมาณของหน่วยงานตนเอง ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “กองทุนประกันหลักสุขภาพ แรก ๆ รพ.สต.มีความคิดว่า คือ เงินของเขาแต่มาฝากท้องถิ่น เพราะสมัยก่อน ไม่มีกองทุนนี้ก็เหมือนเงินวิ่งตรงไปที่ รพ.สต.เลย” ทั้งนี้ หลังจากมีการให้เหตุผลว่า ถ้าหากเปลี่ยนแปลงรูปแบบแล้ว อธิบายวิธีการที่เป็นรูปธรรม เป็นสิ่งใหม่ ก็ไม่ขัดข้อง ผู้เสนอโครงการก็รับฟัง และมีนโยบายโครงการใหม่ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในพื้นที่กรณีศึกษา เช่น การจ้างแพทย์ลงไปดูแลในชุมชนส่งผลให้ญาติผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลที่พักอาศัยและผู้สูงอายุดีขึ้น เป็นต้น

สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการตัดสินใจในที่ประชุมไม่ค่อยมีความขัดแย้งเกิดขึ้น เนื่องจากมีผู้รู้หรือผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อมูลข้อดีและข้อจำกัดในที่ประชุม และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ต่อต้านผมว่าไม่น่ามี แต่ขัดแย้งก็ไม่พูด ไม่รวมเท่านั้นเอง ต่อต้านไม่มี เพราะเราก็ประชาสัมพันธ์พอสมควร ผมว่าคนชนบทไม่กล้ามากกว่า ไม่กล้าที่จะออกมาเปลี่ยน รอสักพัก เราก็ใช้กลุ่มคนพวกที่ทำงานร่วมกับผู้สูงอายุค่อย ๆ ไปชวนให้เขามา” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงกรณีเมื่อเกิดความขัดแย้งในที่ประชุมว่า “บางที่ความคิดของคนอาจจะไม่เหมือนกัน แต่ไม่ถึงขนาดรุนแรงอะไรมา” และวิธีการแก้ไขความขัดแย้งเป็นลักษณะของการให้เหตุผลหรือชี้แจงมากกว่าการลงคะแนน “ส่วนมากก็คุยกันเห็นด้วย ก็ดี แล่นี่เอง”

4.1.1.2 เนื้อหา

แผนพัฒนาท้องถิ่นสี่ปี (พ.ศ. 2561 – 2564) ภูมิศึกษาที่ 1 (2559) ได้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้อย่างกว้าง ๆ จากวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรส่งเสริมการจัดสวัสดิการชุมชนพัฒนาทักษะการทำงาน พัฒนาคุณภาพชีวิต พัฒนาตำบลสู่ตำบลสุขภาวะตามวิถีพอเพียง” และยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสังคมและคุณภาพชีวิต ข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์ และการสังเกตการณ์ ภูมิศึกษาที่ 1 มีนโยบายผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งด้านสังคม ด้านสุขภาพ และด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ วงเดือน ลำดวน โรงเรียนผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน (day care) ศูนย์เรียนรู้การจัดการปรับอาคารสถานที่ให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและคนทุกวัย ศูนย์ออกกำลังกาย (fitness center) ศูนย์กายอุปกรณ์ การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น การตรวจเยี่ยมของแพทย์และอาสาสมัคร บ้านเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ การส่งเสริมอาชีพ การส่งเสริมการออมเพื่อเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ในที่นี้ เพื่อความชัดเจน ขอเสนอแนะนโยบายผู้สูงอายุที่สำคัญ ดังนี้

4.1.1.2.1 ชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุเป็นนโยบายที่เกิดขึ้นก่อนนโยบายผู้สูงอายุอื่นในท้องถิ่น จากการสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีกิจกรรมจำกัด ระยะเวลาหลังดำเนินกิจกรรมร่วมกับโรงเรียนผู้สูงอายุและแหล่งทรัพยากรทางการเงินหลักมาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงชมรมผู้สูงอายุประชุมวันศุกร์แรกของเดือน (เดือนละ 1 ครั้ง) โดยมีกิจกรรมร่วมกับโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ โรงเรียนผู้สูงอายุย้ายไปจัดการเรียนการสอนวันศุกร์แรกของเดือนที่สถานที่ประชุมชมรม คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ว่า “ชมรมเกิดก่อน... ขับเคลื่อนผ่านทางสาธารณสุข...มีประธานชมรมผู้สูงอายุและมี รพ.สต.เป็นคนสนับสนุนดำเนินการ แต่หลัง ๆ เม็ดเงินไม่มี ก็ใช้เงินของ สป.สช.” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงทรัพยากรทางการเงิน ชมรมผู้สูงอายุตำบลได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภูมิศึกษาแต่ละเดือน และไม่ได้เก็บค่าสมาชิกชมรม เนื่องจากมีกองทุนสวัสดิการชุมชนหลายกองทุนในพื้นที่แล้ว อย่างไรก็ตาม ชมรมผู้สูงอายุไม่ค่อยมีกิจกรรมมากนักว่า “กิจกรรมเท่าที่เห็นมันซ้ำ เช่น วัด ความดันโดย อสม. รพ.สต. ชั่งน้ำหนัก สวดมนต์ไหว้พระ...พูดคุยกัน รับประทานอาหารแล้วกลับบ้าน... กิจกรรมเหมือนเดิม ไม่ได้กระตุ้นอะไรผู้สูงอายุมาก”

4.1.1.2.2 วงเดือนลำควน

วงเดือนลำควน เป็นนโยบายการให้ความรู้และการรวบรวมความต้องการของผู้สูงอายุผ่านเวทีพูดคุยประจำของผู้สูงอายุกรณีศึกษา ซึ่งมีที่มาจากการสนับสนุนของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพแก่นำผู้สูงอายุที่มีความพร้อมอย่างต่อเนื่อง และได้รับรางวัลองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากโครงการนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 รางวัลดีเลิศด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลเอกสารของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2555) และสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2557) นำเสนอถึงกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ได้รับรางวัล ได้แก่ “การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนางาน อาชีพ รายได้ของผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมด้านการเรียนรู้ก่อนวัยสูงอายุ และการจัดปรับอาคาร สถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” รวมทั้งคณะทำงานวงเดือนลำควนเป็นตัวแสดงนโยบายสำคัญในกระบวนการนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษา ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงการเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่น เกิดกิจกรรมที่เรียกว่า “วงเดือนลำควน” และข้อมูลการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่านอยู่ในคณะทำงานวงเดือนลำควน

4.1.1.2.3 โรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุกรณีศึกษาตั้งขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 โดยได้รับการสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินด้านอาคารสถานที่จากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทำให้การแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุเป็นระบบและต่อเนื่องขึ้นและมีส่วนเสริมสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ เป้าหมายของโรงเรียน คือ ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้และมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุมีระยะเวลา 1 ปี ประกอบด้วย วิชาชีวิตร้อยละ 50 วิชาวิชาชีพร้อยละ 30 วิชาการร้อยละ 20 มีกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 วัน คือ วันศุกร์ (เดือนละ 4 ครั้ง) และปิดภาคการเรียนการสอนช่วงเดือนเมษายน ไม่มีค่าธรรมเนียมแต่มีรายได้จากการต้อนรับคณะดูงาน และได้รับการสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา โรงเรียนผู้สูงอายุมีสถานที่ตั้งอยู่ในบริเวณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา และได้รับการสนับสนุนวิทยากรหรือผู้สอนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โรงเรียนผู้สูงอายุมีจำนวน 3 รุ่น จบไปแล้ว 2 รุ่น จำนวน 63 คน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงเป้าหมาย คือ ประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุช่วยตนเองได้ มุ่งเน้นให้มีเงินออกเพื่อประกอบอาชีพ และเป็นทุนทางสังคมสามารถไปดำเนินกิจกรรมพัฒนาชุมชนต่อได้ เช่น การเป็นอาสาสมัคร การจัดการขยะในท้องถิ่น เป็นต้น โดยความรู้ที่จัดการเรียนการสอน

ให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพ เช่น การทำกล้วยตาก การทำกระเป่าผ้าด้วยมือ การทำดอกไม้จันทน์ พวงหรีด การสานหมวก เป็นต้น สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นว่า “กระบวนการจิตอาสาของในหลวงของมหาชาติไทยผู้สูงอายุทั้งนั้น” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “อบต.หางบประมาณให้...เป็นค่าวัสดุ ค่าวิทยากร... เวลาเราไปเอาวิทยากรที่อื่น เช่น ด้านกฎหมาย” ทั้งนี้ โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “สิ่งที่ครบเอาไว้ คือ นักเรียนที่จบโรงเรียนผู้สูงอายุแล้วฝากให้กลับไปอยู่กับชมรมผู้สูงอายุ... อย่าคิดว่าเราคือ โรงเรียนผู้สูงอายุเขาคือชมรมไม่ใช่ เราต้องเป็นเรื่องเดียวกัน เราต้องอยู่ด้วยกัน... ไปทำกิจกรรมร่วมกับทางโน้นได้ด้วย ผลดี คือ ได้พูดคุย ได้ปฏิสัมพันธ์ และอีกอย่างหนึ่งก็คือประชาสัมพันธ์โรงเรียนด้วย”

นอกจากนี้ กรณีศึกษาที่ 1 มีนโยบายผู้สูงอายุด้านสุขภาพโดยตรง ได้แก่ การลงพื้นที่ที่ตรวจเยี่ยมของแพทย์ ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care : LTC) การเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) และบ้านเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และนโยบายผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การส่งเสริมอาชีพ การส่งเสริมการออมเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึง การลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมของแพทย์ว่า “โรคประจำตัว จำเป็นต้องมีเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เรามีการเปิดคลินิกบริการพิเศษที่ รพ.สต. จ้างอาจารย์ที่เป็นอายุรแพทย์มาตรวจ โดยไม่ต้องไปที่โรงพยาบาล... สนับสนุนยาและเภสัชกร” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการดูแลบ้านให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ การส่งเสริมอาชีพให้ผู้สูงอายุทำในกลุ่มอาชีพต่างๆหรือทำที่บ้าน การส่งเสริมการออมเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care : LTC)

ทั้งนี้ ข้อมูลการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาที่ 1 ให้ความสำคัญกับนโยบายผู้สูงอายุพอสมควร พิจารณาได้จากการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุประจำตำบล (ใช้ในการเรียนการสอนโรงเรียนผู้สูงอายุด้วย) ห่วงระบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมวงเดือนลำดวน และระบบหลักประกันสุขภาพตำบล ภายในบริเวณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.1.1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย

4.1.1.3.1 กลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายระดับสูงขึ้นไป

1) การสนับสนุนและความสอดคล้องกับข้อตกลงหลักหรือหลักการที่เกี่ยวข้องของนโยบายระดับสูงขึ้นไป

ข้อมูลเอกสารและการสัมภาษณ์กรณีศึกษานำเสนอถึงนโยบายผู้สูงอายุระดับสูงขึ้นไปและนโยบายกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นทั้งด้านการสนับสนุนและการไม่สนับสนุนหรืออุปสรรค ตัวอย่างเช่น ข้อมูลเอกสารโรงเรียนผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 1 (2561) นำเสนอความเป็นมาของโรงเรียนผู้สูงอายุส่วนหนึ่งว่า “การเกิดขึ้นของโรงเรียนผู้สูงอายุสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 ข้อเสนอเชิงนโยบายในเวทีการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี 2553 และ 2556”

ในขณะที่เกี่ยวกับนโยบายกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ชัดเจนและสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจ มีการตีความนโยบายเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแตกต่างกัน ไม่สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ให้ข้อสังเกตว่าองค์กรตรวจสอบจากภายนอกไม่ค่อยเข้าใจบริบทของท้องถิ่น และการตีความนโยบายเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่แตกต่างกันระหว่างองค์กรตรวจสอบจากภายนอกและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การใช้รถในการรับส่งผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยไปโรงพยาบาล เป็นต้น ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่กล้าขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ เนื่องจากเกรงว่าจะขัดกับระเบียบ สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “รพ.พยาบาลมีปัญหาเรื่องกฎหมาย มีการหาทางแก้ไขโดยตั้งคณะกรรมการ แล้วใช้เป็นระเบียบเรื่องการช่วยเหลือมาช่วยเสริม โดยมีกรรมการเห็นควรว่าควรไปช่วย อย่างบ้านนี้เป็นคนไข้ติดเตียงแล้วเขาไปโรงพยาบาลเองไม่ได้จริง ๆ ก็คือใช้รถพยาบาลมารับ”

สำหรับนโยบายผู้สูงอายุระดับสูงขึ้นไป ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาให้ความคิดเห็นว่านโยบายเบี้ยผู้สูงอายุและนโยบายการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care: LTC) ไม่สอดคล้องกับหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงนโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุว่ามุ่งสงเคราะห์ไม่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำงาน อาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในระยะยาว “วันนี้จ่ายเบี้ยยังชีพที่ทำให้สังคมอ่อนแอลงไปเรื่อย ๆ จ่ายแสนล้านผมว่ามันไม่ใช่

วิธีการที่สมควรทำ...จะเอาสตางค์ที่ไหนมาสงเคราะห์ ถ้าคนในประเทศไม่ทำงาน เศรษฐกิจก็เดินไม่ได้” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงนโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุว่า

บางคนรับเบี้ยยังชีพมาตลอด แต่ทำไมเขาไม่เกิดกระบวนการที่ดีขึ้นกับคุณภาพชีวิต ทั้งที่เงินเพิ่ม...ถามว่ากระตุ้นจริงไหม ทำไมคนรู้สึกว่ายากจนอยู่... ข้อดี คือประชาชนได้รับเงินเพิ่มจากในส่วนของสวัสดิการเบี้ยยังชีพ แต่ข้อเสีย คือ เรื่องของกระบวนการที่เรามองว่ามันจะเกิดประโยชน์จริงไหม... long term care ที่เป็นเงินก้อนที่ผ่าน สปสช.มาแล้ว ท้องถิ่นมาบริหารจัดการร่วมกับ รพ.สต. ในการทำเรื่องของคุณแลผู้สูงอายุ มีผู้ดูแลมีอะไร ซึ่งบางทีพอเอาเงินมาเป็นตัวตั้งมันจะกลายเป็นกระบวนการถูก run โดยเม็ดเงิน พอเสร็จโครงการก็หายไป มันก็ไม่ได้มีอะไรที่ต่อเนื่อง แต่ถ้าหากทำในรูปแบบกองทุนหรือกระบวนการที่พื้นที่เห็นว่ามีความมีประโยชน์ มันจะสามารถไปต่อได้

2) ทรัพยากรขององค์การบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

ทรัพยากรขององค์การบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคนนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น กล่าวคือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในการขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นมากกว่าองค์การส่วนกลาง ซึ่งทรัพยากรจำกัดไม่สามารถขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุได้ทั่วถึงทั้งประเทศ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัญหาการขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุประการหนึ่ง คือ องค์การบริหารราชการส่วนกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีความพร้อมด้านงบประมาณ แต่ขาดบุคลากรในพื้นที่ ดังนั้น การขับเคลื่อนภารกิจผู้สูงอายุจึงเลือกท้องถิ่นที่มีความพร้อมในการตอบตัวชี้วัดขององค์กรได้ ทำให้การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุไม่ทั่วถึงทั่วประเทศ

3) การมีส่วนร่วมในการกำหนดคนนโยบายผู้สูงอายุ

การมีส่วนร่วมในการกำหนดคนนโยบายผู้สูงอายุระดับสูงขึ้นไปเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคนนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงนโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศไม่เปิดโอกาสให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า

เขามีร่างมาแล้ว เหมือนไปร่วมเวที เขาจะจัดเวทีคล้าย ๆ กับ

final เขาแล้ว แค่พิจารณาร่าง เราจะไปขัดแย้งอะไรก็คงไม่ได้...

เวลาคิดเขาคิดที่สามารถใช้ได้ทั้งประเทศ แต่พอมานึกถึงแต่ละพื้นที่มันมีความแตกต่าง มีบริบทที่แตกต่างกัน บางทีการนำใช้นโยบายของผู้สูงอายุเป็นเรื่องยาก...เราก็กังขังว่าต้องทำ...

ประเทศไทยน่าจะเอาคนที่ทำงานไปร่วมกันเขียนนโยบายด้วย...

ทำไมไม่ถามคนที่ท้องถิ่นว่ามันทำได้ไหม สะดวกไหม...การปรับเรื่องของการ โอนเข้าบัญชี prompt pay แล้วต้องทำในระบบ... อบรม.ไม่มีทะเบียนราษฎรอยู่ในมือ...บางทีชาวบ้านเวลาไปธนาคาร การทำระบบผ่านโทรศัพท์ รับเงิน บางทีมันก็ยังไม่สะดวกนัก มันจะต้องเป็นอีก gen หนึ่ง

4.1.1.3.2 กลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายระดับท้องถิ่น

1) ความเป็นปัญหาสาธารณะ

นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาเกิดขึ้นจากปัญหาสาธารณะ ได้แก่ ปัญหาการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ และปัญหาน้ำท่วมที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ

2) กรอบความคิดและอิทธิพลของตัวแสดงนโยบาย

อิทธิพลของตัวแสดงนโยบายกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายระดับประเทศ ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ซึ่งเป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกล่าวถึงปัญหาผู้สูงอายุของกรณีศึกษาว่ามีที่มาจากการบริหารงานทั้งหมด 14 ปี ในช่วง 4 ปีแรกได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงกับประชาชนในท้องถิ่นมากนัก ระยะเวลาจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนซึ่งคือผู้สูงอายุมากขึ้น

ภาคีเครือข่ายระดับประเทศ ได้แก่ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สนับสนุนนโยบายต่างๆและเป็นแรงผลักดันจากภายนอกให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับเรื่องผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึง “สสส. พม. เหมือนกระตุ้นให้นายกทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุ” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “เงินของคนอื่น แต่เราพัฒนาคนในตำบลเราได้ มันนำท่ามากกว่าการที่เราใช้เงินตัวเอง ซึ่งเงินตัวเองไม่ได้เยอะมาก สามารถไปทำอย่างอื่นได้มากกว่า”

ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น ได้แก่ รพ.สต. รพ.ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) แกนนำผู้สูงอายุกล่าวถึงการก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุว่า “จุดที่เกิดก็จากกองสวัสดิการของ อบต. เกิดอีกก็คือกลุ่มของผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำให้กับโรงเรียนผู้สูงอายุ อีกส่วนหนึ่ง คือ ภาคีเครือข่ายทั้งหมด เช่น รพ.สต.”

กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือได้ว่าเป็นตัวแสดงสำคัญในการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษามีกรอบความคิดแบบเติบโตมุ่งให้เกิดการพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และคำนึงถึงผลประโยชน์และการพึ่งตนเองของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการกระจายอำนาจ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ผู้บริหารองค์กรกล่าวถึงการบริหารงานทั้งหมด 14 ปีว่า ในช่วง 4 ปีแรกได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งไม่ส่งผลต่อเปลี่ยนแปลงกับประชาชนในท้องถิ่นมากนัก แต่เมื่อเปลี่ยนมาให้ให้ความสำคัญกับวิกฤติปัญหาผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปเห็นและได้รับประโยชน์จึงร่วมดำเนินการ ดูแลกันเองและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเพียงผู้สนับสนุน และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงกรอบความคิดของประชาชนในท้องถิ่นว่า “นี่คืออย่างคือลูกหลานไม่เอาผู้สูงอายุไปทิ้งตามบ้านคนชรา”

3) สารสนเทศและการวิจัยด้านผู้สูงอายุ

สารสนเทศและการวิจัยเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ซึ่งจุดเริ่มต้นของความร่วมมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพ เกิดจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องการข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้ในการแก้ไขปัญหาท้องถิ่น และตัวชี้วัดข้อตกลงของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพประการหนึ่งคือ การนำข้อมูลในพื้นที่จากการวิจัยไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุนำไปสู่การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุที่ลักษณะแตกต่างกัน เป็นต้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “เราดูจากข้อมูลก่อน แล้วดูศักยภาพที่เรามี ก็สามารถจัดการได้ง่าย”

ดังนั้น การกำหนดนโยบาย โครงการ กิจกรรมต่างๆกรณีศึกษาจึงให้ความสำคัญกับสารสนเทศหรือข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลแล้วมากขึ้น ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) นำเสนอตัวอย่างการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุจากข้อมูล 3 ประเภท ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย นำไปสู่การกำหนดนโยบาย โครงการ กิจกรรมผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม

“ผู้สูงอายุมีเรื่องเบาหวาน ก็ทำโครงการเบาหวาน บางคนมีความเสี่ยงที่จะต้องตัดเท้า ก็ไปทำเรื่องโครงการรองเท้าผู้สูงอายุ...ทำให้มันตรงใจ...เขาจะตระหนักแล้วว่ามีส่วนร่วมมากขึ้น...ทำให้ทุกคนรู้ตัวเองว่าเป็นอย่างไร ดังนั้น ต้องดำเนินการแก้ไขตัวเอง นี่คือวิธีการคิดของที่นี่...การดูแลคนป่วยติดเตียงก็ใช้เงิน สปสช. ที่ผมไปจ้างหมอ case ละ 2,000 แล้วไปดูแลคนป่วยติดเตียง ก็ดูข้อมูลว่าคนป่วยติดเตียงมีกี่คน”

ทั้งนี้ สารสนเทศต่างๆมาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และนำเสนอในเวทีนโยบายประจำเดือน และนำมาใช้ประกอบการกำหนดนโยบาย เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลทำให้มีข้อมูลระดับภาวะพึงพิงของผู้สูงอายุและจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลได้ เป็นต้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ สุข กล่าววว่า “มีการสำรวจข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ ทำปีละ 1 ครั้ง เป็นแบบสอบถามซึ่งค่อนข้างครอบคลุมทุกด้าน...มีการจัดการข้อมูลที่เป็นระบบด้วยการแบ่งประเภทผู้สูงอายุ...แบ่งเป็นติดเตียง ติดบ้าน และติดเตียง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงเราก็จะแบ่งเป็นอีก 4 กลุ่ม...มีการคืนข้อมูลในที่ประชุมด้วย”

4) การเรียนรู้ประสบการณ์จากในและต่างประเทศ

การเรียนรู้ประสบการณ์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษา โดยการเรียนรู้ประสบการณ์จากต่างประเทศ ได้แก่ การจัดสวัสดิการแบบพิเศษและการดูแลผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงประสบการณ์การออมของประเทศญี่ปุ่นที่นำมาใช้กับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นและเสนอว่าควรใช้กับนโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศว่า

ต้องมีกระบวนการสะสมเงินเหมือนญี่ปุ่นที่มีเรื่องซื้อประกันตัวเองไว้ดูแลสุขภาพตอนแก่...ไปดูงานญี่ปุ่นกับนายกมาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและไปฝึกอบรมมา...เอาแนวคิดการดูแลคนที่ญี่ปุ่นแล้วมาทำเรื่องสวัสดิการพิเศษ advance มากกว่าการดูแลทั่วไป...ตอนนี้เริ่มคุยกันในส่วนวงเดือนลำคาน

แล้ว โดยที่ยืมเงินจากกองทุนสวัสดิการชุมชนมาช่วยให้มัน
เข้มแข็งขึ้น

**การเรียนรู้ประสบการณ์จากในประเทศ คือ การสร้างและพัฒนาโรงเรียน
ผู้สูงอายุ** ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึง ประสบการณ์การดูงาน โรงเรียนผู้สูงอายุใน
ประเทศไทยก่อนการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุกรณีศึกษา ได้แก่ สมาชิกสภาท้องถิ่นองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่น ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน
(อสม.) และผู้สูงอายุ “คูมาก่อนว่าแตกต่างกันอย่างไร 2-3 ที่ แล้วก็มาประยุกต์ใช้...เราจะไม่เหมือนเขา
การเรียนการสอนเราไม่ใช่มานั่งเขียน เรามีการสอนแบบพื้นบ้าน มีประกอบอาชีพ” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2
(การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการเรียนรู้จากประสบการณ์ในประเทศว่ามีผลต่อการขับเคลื่อนนโยบาย
ผู้สูงอายุโดยต้องอยู่บนพื้นฐานของความสอดคล้องกับบริบท “**หยิบประเด็นหรือสิ่งที่เขาทำสำเร็จแล้ว มาต่อ
ยอดได้ปรับใช้กับพื้นที่** ไม่ต้องขึ้นบันไดใหม่ เดินทางลัด แต่สิ่งสำคัญ คือ **ต้องดูบริบทพื้นที่ด้วยว่าเรามี
ศักยภาพอะไร** เพราะบางทีชอบ copy มา สุดท้ายก็จะกลายเป็นทุกอย่างเหมือนกันหมด ฝึกอชีพที่เป็นจัก
สานพลาสติกทุกที่ ก็ทำเหมือนกันหมด...มันไม่เกิดประโยชน์”

4.1.1.4 ปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุ

1) ทางเลือกนโยบาย

กรณีศึกษาที่ 1 มีปัญหาขาดทางเลือกนโยบายจากการมีส่วนร่วม
ของกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการดำรงตำแหน่งตลอด
ระยะเวลา 14 ปี การประชุมนกับประชาชนไม่มีการเสนอเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต แต่เป็น
การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน แม้กระทั่งกลุ่มผู้สูงอายุเองก็ไม่เสนอ โครงการผู้สูงอายุ จึงมีนโยบายให้
ประธานหรือตัวแทนแต่ละกลุ่มไปเก็บรวบรวมข้อมูลในการประชุมหรือการลงพื้นที่ว่า

ชาวบ้านจะไม่พูดเรื่องคุณภาพชีวิต ชาวบ้านเต็มทีก็ขอ
ไฟฟ้า ถนน ให้คนแก่อย่างไร ให้เด็กอย่างไร ก็ไม่พูด...
หมอช่วยดูให้หน่อยว่าวันนี้ผู้สูงอายุพูดถึงเรื่องอะไรใน
ชมรม อสม.ช่วยดูให้หน่อยว่าวันนี้คนแก่พูดอะไร...
อย่างนี้เราจึงได้ข้อมูล...ฝากประธานกลุ่มอาชีพไป
ประธาน อสม. รพ.สต. โรงเรียน ช่วยนำปัญหาของแต่ละ
กลุ่มมาบอก เพราะเข้าประชุมชมรมหมู่บ้าน 14 ปีที่ผ่าน
มาไม่พูด

สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) ในฐานะแกนนำผู้สูงอายุกล่าวว่า “ข้างล่าง ถ้ามองก็คือคิดไม่เก่ง และยังเป็นผู้สูงอายุยิ่งคิดอะไรไม่เก่งใหญ่เลย”

2) ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสารสนเทศ

กรณีศึกษาที่ 1 มีปัญหาความน่าเชื่อถือของข้อมูลสารสนเทศซึ่งส่งผลให้ภายหลังมีความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระดับประเทศเพื่อพัฒนาข้อมูลสารสนเทศ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “คนตำบลผมเก็บ จปฐ. ด้วยซ้ำ กลับไม่เชื่อข้อมูลที่ตัวเองเก็บ แล้วจะพัฒนาอย่างไร”

จากข้อมูลดังกล่าว **ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าการกำหนดนโยบาย**

ผู้สูงอายุของท้องถิ่นกรณีศึกษา สอดคล้องกับตัวแบบชนชั้นนำ ตัวแบบเครือข่าย และตัวแบบการเปลี่ยนแปลงจากเดิมบางส่วน กล่าวคือ นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นมีความชัดเจนขึ้นจากการสนับสนุนของภาคีเครือข่ายระดับประเทศ คือ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่น เกิดกิจกรรมที่เรียกว่า “วงเดือนลำดวน” ซึ่งเป็นการรวมตัวกันของภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น รวมทั้งการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ประกอบกับกรอบความคิดของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้นำที่ให้ความสำคัญกับปัญหาผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในท้องถิ่นและมีการทำร้ายตนเองจนเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม ในระยะเริ่มต้น ประชาชนทั่วไปและผู้สูงอายุเองไม่ได้ริเริ่มหรือผลักดันนโยบาย และนโยบายมีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงบางส่วนสอดคล้องกับตัวแบบการเปลี่ยนแปลงจากเดิมบางส่วนโดยเฉพาะอย่างยิ่งวงเดือนลำดวน ซึ่งได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดี ประจำปี พ.ศ. 2555 และได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดี ประจำปี พ.ศ. 2557 รางวัลดีเลิศด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2555 และสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2557)

4.1.2 กรณีศึกษาที่ 2

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 **บริบทของท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 2** เป็นพื้นที่ชนบทราบลุ่มในภาคเหนือ ขนาด 61.20 ตารางกิโลเมตร จำนวน 13 หมู่บ้าน ประชากรในท้องถิ่นส่วนใหญ่มีอาชีพหลัก คือ เกษตรกร มีประชากรในท้องถิ่น จำนวน 6,678 คน รายได้เฉลี่ยของประชากร 70,678.12 บาทต่อคนต่อปี สัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดในท้องถิ่น คือ ร้อยละ 25.29 ถือได้ว่าเป็น **สังคมสูงอายุระดับสูง**

ยอด และแบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน 1,267 คน กลุ่มติดบ้าน จำนวน 406 คน กลุ่มติดเตียง จำนวน 16 คน รวมผู้สูงอายุในท้องถิ่น จำนวน 1,689 คน ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาโดยเฉลี่ยประถมศึกษาปีที่ 4 และเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุท้องถิ่นสม่ำเสมอร้อยละ 75

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 2 เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากโครงการนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 มีทิศทางการพัฒนาท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญกับ ‘วัฒนธรรมท้องถิ่น’ พิจารณาได้จากวิสัยทัศน์ คือ ตำบลเศรษฐกิจพอเพียง หมู่บ้านน่าอยู่เคียงคู่วัฒนธรรม หน่วยงานภายในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ได้แก่ กองการศึกษามีอัตรากำลัง จำนวน 3 คน **ไม่มีอัตรากำลังกองสวัสดิการสังคม** และกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีเพียงนักพัฒนาชุมชน งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด จำนวน 2 คน สัดส่วนงบประมาณงานผู้สูงอายุ (ไม่รวมเบี้ยยังชีพ) ต่องบประมาณขององค์กรทั้งหมด คือ ร้อยละ 0.18 ภาวการณ์ขยายและประเด็นความร่วมมือสำคัญ ได้แก่ 1) สถาบันการศึกษา ประเด็นความร่วมมือ คือ การพัฒนาองค์ความรู้ใหม่และการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวม 2) กองทุนหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ประเด็นความร่วมมือ คือ การส่งเสริมอาชีพแก่ผู้สูงอายุ 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเด็นความร่วมมือ คือ การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 4) กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ประเด็นความร่วมมือ คือ การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุตามทฤษฎี ‘ดีและสุข’

ทั้งนี้ ข้อมูลจากการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย พบว่า มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุภายในวัดใกล้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและผู้ด้อยโอกาสข้างวัด และธนาคารความดีในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา

4.1.2.1 กระบวนการกำหนดนโยบาย

1) การก่อตั้งนโยบายสาธารณะ

(1) ปัญหาการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ

กรณีศึกษามีผู้สูงอายุจำนวนมากมานานพอสมควร ผู้สูงอายุในตำบลร้อยละ 25.29 ของประชากรทั้งหมด (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, 30 กันยายน 2562) สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารพระครูสุจินต์กัลยาณธรรม (2559) กล่าวว่า “ตัวเลขประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี เกินมาตรฐานสากลมาหลายปี จึงจำเป็นต้องหาวิธีที่ควรวางแผนรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในวันข้างหน้า” (น. 22)

(2) ปัญหาการทำร้ายตนเองจนเสียชีวิตของผู้สูงอายุปีเว้นปี

การทำร้ายตัวเองของผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2549 มีสาเหตุมาจาก ความยากจน และในปี พ.ศ. 2551 และพ.ศ. 2553 มีสาเหตุมาจากสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้าหรือ ปัญหาสุขภาพจิต (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, การสัมภาษณ์, 2561, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, การสัมภาษณ์, 2561 ผู้ให้ ข้อมูลคนที่ 4, การสัมภาษณ์, 2561 และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, การสัมภาษณ์, 2561) สอดคล้องกับข้อมูลเอกสาร พระครูสุจิตต์ถิลาธรรม (2559) นำเสนอสาเหตุของปัญหาการทำร้ายตนเองจนเสียชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาที่ 2 ว่า “มาจากความเป็นอยู่ สุขภาพ และความซึมเศร้าจากการอยู่คนเดียวมานาน” (น. 22-23)

2) การกำหนดวาระการพิจารณา

เวทีการพิจารณา นโยบายผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น ได้แก่ การประชุม ชุมชนผู้สูงอายุทุกวันที่ 10 ของเดือน การประชุมการแจกเบี้ยผู้สูงอายุและการประชุมตำบลทุกวันที่ 7 ของเดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประชุมตำบล ซึ่งวาระการพิจารณา**มีความไม่เป็นทางการ ไม่ได้กำหนดล่วงหน้าเสมอไป** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า

ทุกวันที่ 10 ชุมชนผู้สูงอายุเขามีการประชุมกัน...ทุกวันที่ 7 มี การประชุมประชาคม ก็คือจะเชิญหน่วยงาน องค์กร ทุกภาคส่วน กลุ่มองค์กรชุมชน ผู้สูงอายุ แม่บ้าน สภาเด็ก ผู้นำชุมชน หรือ หน่วยงานราชการในพื้นที่ ระดับอำเภอมาประชุมกัน...ทุกเรื่อง ในตำบล อย่างของผู้สูงอายุเองก็มีตัวแทน ประธานผู้สูงอายุทุก หมู่บ้านเข้าร่วม มีอะไรที่อยากจะนำเสนอ เสนอแนะ เพื่อให้ทาง **ที่ประชุมให้ความเห็นชอบหรือให้ข้อเสนอแนะเขาก็ไปเสนอนี้นั้น**...การมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดนโยบาย ผู้สูงอายุท้องถิ่น

สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงประชาคม ตำบลทุกวันที่ 7 ของเดือนว่า “**ตอนเช้าที่แจกเบี้ยผู้สูงอายุ ปัญหาเสนอนี้นั้นเลยว่าผู้สูงอายุมีปัญหาอะไรให้ แจ้งมา สมมติว่าต้องการโครงการ แล้วตอนบ่ายก็ให้ประธานหมู่บ้านเข้าไปนำเสนอที่การประชุม ประชาคม ของตำบล ... เสร็จแล้วก็ให้เจ้าหน้าที่เป็นคนเขียนโครงการอีก**” ตัวอย่างเช่น นโยบายโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่ง เจ้าอาวาส ซึ่งเป็นพระอาจารย์นักคิดนักพัฒนา คิดนอกกรอบ ได้ผลักดันทั้ง โรงเรียนผู้สูงอายุและธนาคาร ความดีจากการรวบรวมต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่ ภาคส่วนต่างๆประชุมร่วมกันพิจารณารื่องดังกล่าวในเวที ประชาคมทุกวันที่ 7 ของเดือน โดยตัดสินใจจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, การสัมภาษณ์, 2561

; ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, การสัมภาษณ์, 2561) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “**ท่านพระครูชวนผู้สูงอายุมาหากิจกรรม** มีการสร้างสนามเปตองให้ผู้สูงอายุในเวลาว่าง... ต่อยอดจากโครงการธนาคารความดีของตำบล ปรับเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อที่จะหากิจกรรมให้คุณพ่อคุณแม่ของเราได้เข้ามาทำ”

3) การกำหนดทางเลือกและการตัดสินใจนโยบาย

การกำหนดทางเลือกมาจากผู้นำที่ไม่เป็นทางการ การมีส่วนร่วมของประชาชนและกลุ่มเป้าหมายมีลักษณะของการร่วมเสนอปัญหาหรือความต้องการมากกว่ามีส่วนร่วมในการคิดและเสนอทางเลือกนโยบายที่หลากหลายก่อนการตัดสินใจนโยบาย **สไตล์การตัดสินใจมีลักษณะชักชวนมากกว่าต่อรองหรือสั่งการ ไม่ค่อยมีประเด็นความขัดแย้ง** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการริเริ่มโรงเรียนเกิดจากท่านพระครูเจ้าอาวาสวัดในพื้นที่หรือกับประธานชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้าน หมอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาว่า “ท่านพระครูเป็นผู้ก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุตั้งแต่ 2553” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “พระครู ท่านจะเป็นคนออกแนวคิด...ทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. ผู้ช่วย และชาวบ้านที่เขาสนใจ เข้ามาช่วยผลักดัน” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “การผ่านเวทีประชาคม คือ เป็นการถกกันรอบในระดัหนึ่งแล้วความต้องการของพื้นที่ชุมชนเขาต้องการอะไร และ**ส่วนใหญ่ก็เห็นด้วย...เพราะว่าเป็นชุมชนผู้สูงอายุ... จึงมาเป็นนโยบายที่ทางคณะผู้บริหารได้บรรจุไว้ในแผน**”

4.1.2.2 เนื้อหา

จากวิสัยทัศน์ “ตำบลเศรษฐกิจพอเพียง หมู่บ้านน่าอยู่ เคียงคู่วัฒนธรรม” ในแผนพัฒนาท้องถิ่นสี่ปี (พ.ศ. 2561 – 2564) ของกรณีศึกษาที่ 2 (ม.ป.ป.) ไม่ได้นำเสนอเรื่องผู้สูงอายุหรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน แต่มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง คือ **ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสังคมและส่งเสริมคุณภาพชีวิต** และกรณีศึกษามีนโยบายผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งด้านสังคม ด้านสุขภาพ และด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านและระดับตำบล โรงเรียนผู้สูงอายุและมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น การตรวจเยี่ยมของอาสาสมัคร สภาพแวดล้อมเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงนโยบายผู้สูงอายุว่า “**บรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาท้องถิ่นของอปท.อยู่แล้ว** ในส่วนของเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะที่ตำบลก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 53” ในที่นี้ขอนำเสนอ นโยบายผู้สูงอายุที่สำคัญ ดังนี้

1) ชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านและตำบล

กรณีศึกษามีทั้งชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านทุกหมู่บ้านและชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล ซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการพบปะกัน ช่วยเหลือกันยามเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต แต่มีลักษณะของชมรมแตกต่างกัน ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ว่า “ไม่ถึง 60 ปีก็ได้...เก็บหัวละ 10 บาทต่อคน เพื่อ (1) นำไปช่วยเหลือผู้ที่ไม่สบาย ป่วยติดเตียง (2) นำไปทำบุญตอนที่เสียชีวิต (3) นำไปถวายทานแต่ละวัด ...ประธานบริหารได้ 2 ปี”

ชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงลักษณะว่า “สิบกว่าปีแล้ว...มีเกณฑ์อายุ 65 ปีขึ้นไป...หนึ่งหัว 50 บาท เพื่อนำไปปรับปรุงผู้สูงอายุ...ถ้าหากว่ามีการตายขึ้นในหมู่บ้าน ทั้ง 13 หมู่บ้าน บ้านใดบ้านหนึ่งนี้ เราก็ต้องนำเงินชมรมที่หัวละ 50 บาทนี้ ไปสมทบศพ นำไปมอบให้ญาติของผู้ตาย” ชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลมีการประชุมทุกวันที 10 ของเดือน “หมู่บ้านไหนขาดแคลนอะไร อยากได้อะไร เพื่อช่วยเหลือกัน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุว่า “ดูแลผู้สูงอายุ เจ็บป่วย ก็ซื้อของเอาอะไร ไปเยี่ยมเยียนกัน”

2) โรงเรียนผู้สูงอายุและมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุกรณีศึกษาได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากโครงการนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 และมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากโครงการนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557

โรงเรียนผู้สูงอายุและมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ มีวิสัยทัศน์ คือ **รู้จริง ปฏิบัติได้** ถ่ายทอดเป็น และเป้าหมายคือ **แก่อย่างสง่า ชราอย่างมีคุณภาพ** การเรียนการสอน 3 ปี ประกอบด้วย วิชาพระพุทธศาสนา เนื่องจากประชาชนนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด วิชาสุขภาพ (ส่วนใหญ่เป็นวิทยากรจาก รพสต.) วิชาสังคมและวัฒนธรรม และวิชาเลือกเสรี เช่น เปตอง รำวงย้อนยุค ดนตรีพื้นบ้าน และจักสาน เป็นต้น เปิดเรียนทุกวันพฤหัสบดี (เดิมวันอาทิตย์) เริ่มแรกมีนักเรียน จำนวน 137 คน และปี พ.ศ. 2561 ประมาณ 200 คน (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, การสัมภาษณ์, 2561) และเรียนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภายหลังได้รับการสนับสนุนจากวัดให้ใช้สถานที่วัด (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, การสัมภาษณ์, 2561; ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, การสัมภาษณ์, 2561) ตั้งแต่เปิดเรียนครั้งแรก คือ วันที่ 5 กันยายน 2553 รวมระยะเวลา 10 ปี และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) ขยายความเป้าหมายของโรงเรียนผู้สูงอายุและมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุว่า “อยากเห็นผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้...ช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยกันได้ ไม่ให้มีภาวะซึมเศร้า สามารถมีพื้นที่ให้เขาได้มาทำกิจกรรมร่วมกันตรงนี้” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) ผู้บริหารองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นศึกษา กล่าวถึงเป้าหมายว่า “ให้เป็นผู้สูงอายุติดสังคม คือ ช่วยเหลือตัวเองได้ให้มากที่สุด และให้ใช้เวลานานที่สุดก่อนจะไปติดเตียงติดบ้าน เราก็มียุโรปโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้นมาตรงนี้”

มหาวิทยาลัยผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากโรงเรียนผู้สูงอายุในเนื้อหาวิชาที่ให้

ความสำคัญกับการถอดบทเรียนมากขึ้น ได้แก่ การถอดบทเรียนกายกรรม วชิกรรม มโนกรรม และการถอดบทเรียน ทาน ศีล ภาวนา ข้อมูลเอกสารจากสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2555) และสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2557) นำเสนอเกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุและมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ ภูมิศึกษาว่า มีการดำเนินงานคล้ายกันทุกประการ คือ มีการเคารพธงชาติ ไหว้พระสวดมนต์ กิจกรรมออกกำลังกาย และการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ห้องเรียน ภาคเช้าจะกำหนดการเรียนการสอนรายวิชา 3 วิชา ได้แก่ วิชาพระพุทธศาสนา วิชาการดูแลสุขภาพ และวิชาสังคมและวัฒนธรรม ภาคบ่าย จัดกิจกรรมชุมนุมตามที่นักเรียนสนใจ เช่น ชุมนุมดนตรีพื้นเมือง ชุมนุมนักประดิษฐ์และอาชีพ ชุมนุมอังกะลุง ชุมนุมร่ายวง ย้อนยุค เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) ประธานนักเรียนและนักเรียนชั้นปีที่ 9 ซึ่งเข้าเรียนตั้งแต่ก่อตั้งโรงเรียนกล่าวถึงการถอดของมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุว่า “ผมเป็นประธาน แล้วแต่ละชั้นปีก็มีประธานของแต่ละชั้นปี มีถอดบทเรียน วิชาที่เข้มงวดขึ้นไปอีก... ประมาณ 30 กว่าคน...แบบปี 7 ปี 8 ปี 9 อย่างนี้ ไปเข้าห้องอีกห้องหนึ่ง สอนพิเศษของมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ”

สำหรับการบริหารจัดการ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “เริ่มแรกเราได้รับจาก สปสช. ปีละประมาณ 40,000-50,000 บาท อบรมผู้สูงอายุ เสื้อผ้าอาหารนี่ก็จะมีผู้ที่มีจิตเมตตาเอามาให้” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ท่านพระครูสอนธรรมะ พุทธประวัติ ให้ผู้สูงอายุ คุณหมอใหญ่ อนามัย หมอจาก รพ. มาให้ความรู้ เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ...ศูนย์สามวัยหลานดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ และครูของโรงเรียนสอนเกี่ยวกับวัฒนธรรม...ตอนเช้านี้จะเรียนตามปกติ ตอนบ่ายก็จะมีกิจกรรม... มาโรงเรียน 3 โมงเลิก ห่อข้าวมากินกับเพื่อน”

ทั้งนี้ โรงเรียนมีการศึกษาดูงานจากองค์กรอื่นก่อนข้างป๋อยจึงมีรายได้จากการเข้าศึกษาดูงานและการขายสินค้าผู้สูงอายุด้วย

ผลการดำเนินนโยบาย ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงโรงเรียนผู้สูงอายุและมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุว่า “ผู้สูงอายุอยู่กันเต็มโรงเรียนเลย...ผู้สูงอายุของเราใจจดใจจ่อว่าเมื่อไหร่จะถึงวันหยุดดี...เราก็อาศัยท่านเป็นภูมิปัญญาถ่ายทอดอะไรให้เด็ก ๆ เมื่อก่อนก็จะมีกิจกรรมอู๊ยสอนหลาน...หลักสูตร 3 ปี แต่พอใครจบปี 3 แล้วไม่ยอมออกโรงเรียน จึงต้องเปิดมหาลัยให้” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ประธานและนักเรียนปีที่ 9 ซึ่งเป็นนักเรียนรุ่นแรกของโรงเรียนผู้สูงอายุกล่าวว่า “ไม่ยอมจบจึงเป็นมหาลัยของผู้สูงอายุ” และมีโรงเรียนผู้สูงอายุสาขาในวันที่ 7 ของ

เดือน ซึ่งเป็นวันแจกเบี้ยผู้สูงอายุ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, การสัมภาษณ์, 2561; ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, การสัมภาษณ์, 2561) ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ก่อนแจกเบี้ยมีการพูดคุย อบรม มีการสอนเป็นวิชา คล้าย ๆ เป็นโรงเรียนสาขา...กิจกรรมเหมือนกันหมด เข้าแถว เคารพธงชาติ ไหว้พระสวดมนต์”

ทั้งนี้ ข้อมูลการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย พบว่า โรงเรียนและมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ อยู่ในบริเวณวัดมีอาคารเรียนค่อนข้างใหญ่ มีป้ายแสดง วิสัยทัศน์และเป้าหมายของโรงเรียนและมหาวิทยาลัย มีห้องปฐมพยาบาล สถานีวิทยุ ห้องเรียนแยกชั้นปี ห้องถอดบทเรียน ห้องวิถีพอเพียง ห้องค้นคำก๊ิด (ห้องสมุด) และห้องพักรู และข้อมูลการสังเกตการณ์ของ ผู้วิจัย พบว่า การกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่ชัดเจน ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านจดจำได้ และมีกรอบความคิดในการขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุในทิศทางเดียวกัน ไม่ว่าจะผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้นำชุมชน หรือ ภาาเคื่อรื่อข่าย

3) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า

ผู้ดูแล (caregiver) สะท้อนปัญหากลับมาว่าคนที่อยู่ใกล้ชิดหรือดูแล ผู้ป่วยบางรายมีภาวะอาการเครียด เลยมารุยกัน มาทำตงรนี้ ศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ...เอาผู้ป่วยมาฝากอยู่ตงรนี้เราจะดูแลให้ แล้วตอน เย็นคุณมารับกลับ...ต้องแจ้งให้ทางศูนย์รู้ล่วงหน้าก่อนว่าวันนี้จะมาฝาก เราจะได้อา อสม.มาช่วยดูแล ณ เวลานั้น อาจจะยังไม่มีผู้ช่วยมาให้บริการ ทุกวัน แต่ผู้สูงอายุบางท่านก็จะออกมาออกกำลังกายบ้างอะไรบ้าง ก็มี เครื่องออกกำลังกายให้ ก็มีบ้าง

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุว่ามาจากเงินรางวัล “ตอนเช้าพามาฝากตอนเย็นพากลับ ลูกหลานมารับไปนอนบ้าน... โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนี้ เขาก็มาดูแล” และวันหยุดสวดที่มิ การเรียนการสอน จะมีการตรวจสุขภาพให้นักเรียนผู้สูงอายุที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วย

ทั้งนี้ สอดคล้องกับข้อมูลการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย พบว่า ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสมีการเรียนการสอนวิชาด้านสุขภาพและรับผู้สูงอายุมาดูแล อยู่ข้างๆวัด ซึ่งเป็น สถานที่ตั้ง โรงเรียน มหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

4) การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care : LTC) และการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “โรงเรียนผู้สูงอายุสำเร็จ เราก็ต้องขอ... caregiver เอาตัวแทนของอสม. ของแต่ละหมู่บ้าน ไปอบรม...เข้าไปดูแลผู้ป่วยในหมู่บ้านของตนเอง ในหมู่บ้านจะมี 2 ราย 3 ราย” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ติดเตียงนี้เราก็มี caregiver มีอะไรไปดูแลในหมู่บ้าน มีการนิเทศ มีการประเมินผล กระทรวงสาธารณสุขเขาทำเราก็ไปร่วมกับเขา” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “รพ.สต.ที่นี้ออกจ่ายยาทุกวันจันทร์ เขาก็จะใช้เวลาตอนช่วงบ่ายออกเยี่ยม พอมีโปรแกรมลงเขาก็ลงไปเลย ไปดูแลผู้สูงอายุ” นอกจากนี้ ยังสามารถเบิกผ้าอ้อมผู้สูงอายุ หากเป็นผู้สูงอายุติดเตียงที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุซึ่งมีผู้บริจาคไว้ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, การสัมภาษณ์, 2561) สำหรับการแก้ไขปัญหาล้างแฉะที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “สิ่งแฉะลื้อมเราไปทำให้เขา อย่างราวจับที่ห้องน้ำ ทางดินลาด”

สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารเผยแพร่การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการศึกษา (ม.ป.ป.). นำเสนอว่าได้เข้าร่วมระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเมื่อปี พ.ศ. 2559 และส่งรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 21 ราย ได้รับทรัพยากรทางการเงินรายละ 5,000 บาท รวม 105,500 บาท และมีการตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส ผู้ดูแล และผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรณศึกษา การดำเนินการประเมินผู้สูงอายุ การนำเสนอปัญหาต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น การขออนุมัติแผนการดูแลผู้สูงอายुरายบุคคล การสร้างความเข้าใจกับชุมชนและครอบครัวผู้สูงอายุ ลงนามเห็นชอบแผนการดูแลผู้สูงอายुरายบุคคล การปฏิบัติงานและการพัฒนาความรู้ของผู้ดูแล การสรุปผลการปฏิบัติของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสทุกเดือน

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุของท้องถิ่น สอดคล้องกับตัวแบบชนชั้นนำ ตัวแบบเครือข่าย และตัวแบบการเปลี่ยนแปลงจากเดิมบางส่วน กล่าวคือ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงที่มาของนโยบายโรงเรียนผู้สูงอายุว่ามาจากแกนนำและภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำทางศาสนา (ผู้นำชุมชนที่ไม่เป็นทางการ) และนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นมีเปลี่ยนแปลงจากนโยบายเดิมบางส่วน กล่าวคือ โรงเรียนผู้สูงอายุผู้มหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ ต่อขอตราวิชาจากโรงเรียน โดยการถอดบทเรียนชีวิต นอกจากนี้ สังเกตได้ว่ากรณศึกษาให้ความสำคัญกับ

นโยบายด้านสังคมและสุขภาพ สอดคล้องกับปัญหาสำคัญเร่งด่วนของท้องถิ่นที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าเป็นปัญหาสุขภาพ และเนื้อหาหลักสูตรเน้นวิชาพุทธศาสนา สุขภาพ และสังคม การที่เป็นเช่นส่วนหนึ่งเกิดจากตัวแสดงในการกำหนดนโยบาย คือ ผู้นำทางศาสนาในท้องถิ่น

4.1.2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย

1) การสนับสนุนและการสื่อสารนโยบายในระดับสูงขึ้นไป

การสนับสนุนและการสื่อสารนโยบายในระดับสูงขึ้นไป เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “นโยบายผู้สูงอายุในพื้นที่ในเขตของท้องถิ่น ส่วนหนึ่งมาจากข้อกฎหมายที่**พรบ.เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ...อิงกับยุทธศาสตร์ของจังหวัดด้วยที่ส่งเสริมให้ อปท.ในเขตพื้นที่จะต้องส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ...พมจ.ก็ถือว่าเป็นนโยบายที่ให้ทุกท้องถิ่นจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ...**”

ในขณะที่เดียวกันผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงนโยบายระดับชาติ เช่น **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ว่ามีความชัดเจน แต่มีปัญหาการสื่อสาร “ค่อนข้างชัดเจนที่นำมาเห็นด้วย แต่บางอย่างผู้สูงอายุบางกลุ่มไม่ค่อยรู้เรื่อง อาจจะเข้าไม่ถึงสาร เช่น ขึ้นรถไฟฟรี ขึ้น บขส. ฟรี...ไม่รู้ ไปดูสวนสัตว์ฟรีอย่างนี้ ต้องให้เขารู้ กระจาย 13 ข้อให้เขา... ต้องไปกระตุ้นให้เขา โดยเฉพาะโรงเรียนเป็นสิ่งที่ทำให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น”** นอกจากนี้ **นโยบายกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีปัญหาความชัดเจนเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของท้องถิ่น** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “การดูแลที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ อย่างบที่มาผ่านของ พมจ. ทั่วทั้งจังหวัด 20 หลัง หลังละไม่เกิน 20,000 บาท แต่จริง ๆ แล้วมันมีเยอะกว่านั้น...ท้องถิ่นเองจะไปสร้างบ้านให้ก็ทำไม่ได้ ไม่ใช่อำนาจหน้าที่ของท้องถิ่น”

2) ความเป็นปัญหาสาธารณะ

ความเป็นปัญหาสาธารณะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการทำร้ายตนเองของผู้สูงอายุปีเว้นปี ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการกำหนดนโยบายว่า “**แก้ไขปัญหาในพื้นที่มากกว่า ตอนแรก...หลัง ๆ ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคม เขาก็มารวม**”

3) กรอบความคิดและอิทธิพลของตัวแสดงนโยบาย

กรอบความคิดและอิทธิพลของตัวแสดงนโยบายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ

การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ได้แก่ ผู้นำชุมชนที่ไม่เป็นทางการ คือ ผู้นำทางศาสนา แกนนำผู้สูงอายุ ภาควิเคราะห์องค์การระดับท้องถิ่น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา ผู้นำทางศาสนาและ ตัวแสดงนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นมีกรอบความคิดที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในท้องถิ่นร่วมกัน **ผู้นำทางศาสนามีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาค่อนข้างมาก** เนื่องจากผลกดัน ทั้งโรงเรียนผู้สูงอายุและธนาคารความดี และสนับสนุนสถานที่สำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, การสัมภาษณ์, 2561 ;ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, การสัมภาษณ์, 2561 ;ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, การสัมภาษณ์, 2561 ;ผู้ให้ ข้อมูลคนที่ 5, การสัมภาษณ์, 2561 ;ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, การสัมภาษณ์, 2561) ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ท่านแรกที่ผลกดันจริง ๆ ก็คือ พระสงฆ์ ก็คือท่านพระครู ท่านเป็นพระ นักพัฒนา เจ้าอาวาส และรองเจ้าคณะอำเภอ **ท่านเรียนคือกเตอร์ด้านพัฒนาสังคมใกล้จบแล้ว ก่อนหน้านี้ เกี่ยวกับการบริหารการจัดการ**” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการริเริ่มโรงเรียนเกิดจาก ท่านพระครูเจ้าอาวาสวัดในพื้นที่หารือกับประธานชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้าน หมอ และองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นกรณีศึกษา และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงกรอบความคิดของตัวแสดง นโยบายในพื้นที่ว่า “เวลาทำงานเราใช้หลักบวร คือ บ้าน วัด โรงเรียน หน่วยงานราชการ...ต้องเอามาคุยกัน ด้วย และขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน มุ่งไปทางเป้าเดียวกัน”

4) การวิจัยด้านผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยด้านผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุ ท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการวิจัยเปรียบเทียบกับท้องถิ่นญี่ปุ่นว่า

อาจารย์เขาไปเรียนต่อที่ญี่ปุ่น เขาก็มาทำวิจัยชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ผลการวิจัย คือ ญี่ปุ่นบริบทจะแตกต่างกัน ที่นั่นเขามีศูนย์เหมือนเป็น community café ให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรม...ส่วนหนึ่งจากงานวิจัยที่ว่าเรา **น่าจะมีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ศูนย์ในเรื่องของการออกกำลังกาย มีมุมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรม...การปรับปรุงสภาพแวดล้อมใน โรงเรียน ในห้องน้ำต้องมีราวจับ ที่เดินต้องมีที่ถือที่จับที่ขึ้น พออาจารย์ เข้ามาทำเรื่องการวิจัย เราก็สามารถนำมาเทียบเคียงกับบริบทของเราว่าใช้ เรายังขาดตรงนี้ เราควรที่จะเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ดีขึ้น **ก็นำไป เป็นส่วนของนโยบายผู้บริหาร บรรจุไว้ในแผน****

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยสังเกตว่าการวิจัยด้านผู้สูงอายุกรณีศึกษาส่วนใหญ่

ดำเนินการภายหลังมีนโยบายในลักษณะการวิจัยถอดบทเรียนมากกว่านำเสนอทางเลือกเพื่อ
การกำหนดนโยบาย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ก่อนนี้ไม่มี หลังจากที่เรามีชมรม
มีโรงเรียนขึ้นมา ก็มาทำวิจัย เราก็ลองผิดลองถูก แล้วก็มาแลกเปลี่ยน” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์,
2561) กล่าวถึงการวิจัยถอดบทเรียน โรงเรียนผู้สูงอายุขององค์กรต่างๆ

5) การเรียนรู้ประสบการณ์จากในและต่างประเทศ

การเรียนรู้ประสบการณ์จากในและต่างประเทศเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น **ทำให้ตัวแสดงนโยบายเห็นปัญหาและช่องว่างที่ควรพัฒนาจากมุมมอง**
คนนอก เช่น การกำหนดนโยบายโรงเรียนผู้สูงอายุสาขาจากมุมมองของภาคีเครือข่ายทางวิชาการ เป็นต้น
ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า

ผมไปสำนักนายก ประมาณวันที่ 1 สิงหาคม 2557 ... มีคำแนะนำ
มากมาย บอกว่าหลังทำมาแล้วสามารถครอบคลุมได้ก็
เปอร์เซ็นต์ เรามาคิดจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 1,380 คนนี้ มี
นักเรียนอยู่ประมาณ 195 คน นอกนั้นก็มาจากที่อื่น ท่านก็บอกว่า
ครอบคลุมได้ 10 เปอร์เซ็นต์ แล้วที่เหลือจะให้ทำอย่างไร แล้วก็
มาคุยกันว่าทำอย่างไร ก็คุยว่าเอาอย่างนี้แล้วกัน มี 13 หมู่บ้าน ก็
แต่งตั้งวิทยากรทีละ 2 คน เวลาสิ้นเดือนมาแจกเบี้ย วิทยากรเข้าไป
ไปในพื้นที่เลย แต่ละพื้นที่มีหอประชุมหรืออาคารเอนกประสงค์
ผู้สูงอายุก็เข้าแถวเคารพธงชาติ สวดมนต์ไหว้พระ **นำสู่ชั้นเรียนที่**
เป็นโรงเรียนสาขา..วิทยากรที่เตรียมเรื่องไว้เข้าไปสอนประมาณ
10.30 น.ก็แจกเบี้ยยังชีพ ผู้บริหารของ อบต. อบท.ก็เข้าไปถ้ามี
อะไรก็เข้าไปพบปะพูดคุย แบ่งสายกันไป

4.1.2.4 ปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุ

1) ทางเลือกนโยบาย

ปัญหาการขาดทางเลือกนโยบายเนื่องจากนโยบายส่วนใหญ่มาจากผู้นำ
ขาดการเสนอทางเลือกอื่นๆจากประชาชนในท้องถิ่นหรือกลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์,
2561) กล่าวว่า “บอกตรง ๆ ว่าผู้นำหลายท่านตอนนี้คิดไม่ออกแล้ว เพราะเราทำไปหมดแล้ว **ยังรออยู่ว่า**
ปัญหาอะไรตามาทำให้เราต้องแก้ไขใหม่...ผมตันแล้ว ผมมองว่ามันทำเกือบหมดแล้ว ... สิ่งที่ยากเห็นก็คือ
ผู้สูงอายุมาทำกิจกรรมด้วยกันทุกวัน มีศูนย์นี้เป็นที่ที่ให้ท่านมาแล้ว มีอุปกรณ์ให้ท่านมาช่วยกันทำ”

2) ความชัดเจนและความต่อเนื่องของทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ปัญหาขาดความชัดเจนและความต่อเนื่องของทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ไม่มีแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุระยะยาว หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ขาดเป้าหมายและวิธีการดำเนินงานแบบองค์รวม ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลหรือผู้นำในท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกล่าวว่า “ถ้าจบปี 9 ไปไม่รู้ว่าเขาจะอยู่กับเราหรือไม่ ถ้าเขาอยู่เรา ก็ไม่รู้ว่าจะทิ้งเขาไว้ที่ไหน... จะทำอย่างไรต่อไป ต้องปรึกษาผู้อำนวยการ พระครู”

4.1.3 กรณีศึกษาที่ 3

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 **บริบทของท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 3** เป็นพื้นที่ชนบทราบเชิงเขา ในภาคเหนือ ขนาด 49.50 ตารางกิโลเมตร จำนวน 11 หมู่บ้าน ประชากรในท้องถิ่นส่วนใหญ่มีอาชีพหลักคือ เกษตรกร มีประชากรในท้องถิ่น จำนวน 5,976 คน รายได้เฉลี่ยของประชากร 45,962 บาทต่อคนต่อปี สัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดในท้องถิ่น คือ ร้อยละ 17.84 ถือได้ว่าเป็น **สังคมสูงอายุ** และแบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน 834 คน กลุ่มติดบ้าน จำนวน 217 คน กลุ่มติดเตียง จำนวน 15 คน รวมผู้สูงอายุในท้องถิ่น จำนวน 1,066 คน ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาโดยเฉลี่ยประถมศึกษาปีที่ 4 และเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุท้องถิ่นสม่ำเสมอร้อยละ 37.52 สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงบริบทท้องถิ่นว่า “เป็นตำบลที่แยกออกมาจากตำบลบ้านหลวง เมื่อปี 2515 จึงมีหมู่ที่อยู่ในเขตเทศบาลด้วย และอยู่ในเขต อบต. ด้วย ฉะนั้น ประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่นอะไรต่าง ๆ จะถูกโยงมาจากวัฒนธรรมเดิม...เป็นทางผ่าน ผ่านไปดอย และแหล่งท่องเที่ยว...ประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่อายุ 60-69 ปี” ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษารับผิดชอบหมู่ 1 2 3 7 8 10 และเทศบาลรับผิดชอบ หมู่ 4 5 6 9 11

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 3 เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากโครงการนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 มี **ทิศทางการพัฒนาท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญกับ ‘การพัฒนาสังคม’** พิจารณาได้จากวิสัยทัศน์ คือ ชุมชนแห่งการเรียนรู้สู่การพัฒนาสังคมที่เข้มแข็งภายใต้วิถีชีวิตแบบพอเพียงอย่างยั่งยืน หน่วยงานภายในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ได้แก่ กองสวัสดิการสังคม มีอัตรากำลัง จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ข้าราชการ จำนวน 2 คน พนักงานจ้างตามภารกิจ จำนวน 1 คน พนักงานจ้างเหมา จำนวน 2 คน กองการศึกษา มีอัตรากำลัง จำนวน 9 คน ไม่มีอัตรากำลังด้านสาธารณสุขในกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีเพียงเจ้าพนักงานสาธารณสุข 1 คน สังกัดสำนักงานปลัด สัดส่วน

งบประมาณงานผู้สูงอายุ (ไม่รวมเบี้ยยังชีพ) ต่องบประมาณขององค์กรทั้งหมด คือ ร้อยละ 0.71 ภาควิเคราะห์และประเมินความร่วมมือสำคัญ ได้แก่ 1) สำนักงานกองทุนสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) ประเมินความร่วมมือ คือ การจัดการเรียนรู้ระบบพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ประเมินความร่วมมือ คือ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ ข้อมูลจากการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย พบว่า มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุอยู่บริเวณเดียวกันภายนอกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา และมีศูนย์จำหน่ายสินค้าชุมชนซึ่งส่วนหนึ่งเป็นสินค้าของผู้สูงอายุอยู่บริเวณตลาดในท้องถิ่น

4.1.3.1 กระบวนการกำหนดนโยบาย

1) การก่อตั้งนโยบาย

การก่อตั้งนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 3 มาจาก

(1) **ปัญหาผู้สูงอายุ** ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ผู้สูงอายุอยู่บ้านบางครั้งก็เหงา ลูกหลานก็เดินผ่านไปมา ไม่ค่อยคุย บวกกับไม่มีอะไรทำ ทางผู้นำท้องถิ่นได้ปรึกษาหารือกันตั้งศูนย์ผู้สูงอายุขึ้นมา”

(2) **การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพียงพอแล้ว** ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “มุ่งเรื่องถนน ไฟฟ้า น้ำ เป็นหลักอดีต ปัจจุบันมันเริ่มเต็ม ท้องถิ่นเริ่มเต็ม และต้องกลับมาดูเรื่องของคุณภาพชีวิต”

(3) **การสนับสนุนของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงผู้บริหารปัจจุบันให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากกว่าในอดีต เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555ว่า “นโยบายหนึ่งของท่านนายกให้ความสำคัญด้านคุณภาพชีวิตเป็นด้านแรก เรียกชมรมผู้สูงอายุประชุม อบรมให้ความรู้...ประกาศเป็นนโยบาย จึงนำไปสู่เรื่องแผนยุทธศาสตร์ แผนประจำปี” สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารในเว็บไซต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 3 (2562) พบว่า คำแถลงนโยบายข้อที่ 1 ของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2554 คือ “การส่งเสริมและสนับสนุนสวัสดิการชุมชนตั้งแต่แรกเกิดจนเสียชีวิต การสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยโรคเอดส์ และช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม”

(4) **การสนับสนุนของภาคีเครือข่ายระดับประเทศ** ภาคีเครือข่ายระดับประเทศสนับสนุนทรัพยากรทั้งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสำนักงานสนับสนุนเสริมสร้าง

สุขภาพ (สสส.) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “สปสช.มาช่วย...เป็นเครื่องมือให้ท้องถิ่นในการทำได้เกือบทุกเรื่อง” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ปี 54 พัฒนาสังคม ชวนจัดตั้งเป็นศูนย์ พอจัดตั้งเป็นศูนย์มันจึงกลายเป็น สสส.ชวนมาทำเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ มันจึงกลายเป็นโรงเรียนตามมา”

2) การกำหนดวาระการพิจารณา

การกำหนดวาระการพิจารณาไม่ได้เป็นทางการมาจากการสนับสนุนและผลักดันของภาคีเครือข่ายองค์กรระดับประเทศ ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสำนักงานสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) และการพิจารณาในคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงนโยบายศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และระบบพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุว่า “ไม่ได้มีการวิเคราะห์กันว่าอนาคตจะเป็นอย่างไร เห็นที่อื่นทำเป็นโรงเรียนกัน เราก็คุยกันในวงกรรมการ เราก็เปลี่ยนชื่อจากศูนย์พัฒนาเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ...ชื่อว่าโรงเรียนคลังปัญญาผู้สูงวัย เหมือนกับเป็นคลังสมองของผู้สูงอายุ เป็นชื่อที่ท่านนายกคิดขึ้นมา”

3) การกำหนดทางเลือก และการตัดสินใจนโยบาย

การกำหนดทางเลือกและการตัดสินใจนโยบายไม่ได้มีการเสนอทางเลือกอื่นในการแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย แม้ว่าท้องถิ่นกรณีศึกษามีเวทินโยบายในรูปของประชาคมระดับหมู่บ้านและตำบล **ไม่มีความขัดแย้งหรือความคิดเห็นแตกต่างจากผู้บริหารองค์กรเสนอ สไตล์การตัดสินใจมีลักษณะชักชวน** มากกว่าเจรจาต่อรองหรือสั่งการ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “จริง ๆ แล้ว มีการประชาคมในระดับหมู่บ้านในระดับตำบลว่า อันนี้เป็นนโยบายของผู้บริหารที่จะทำในปีหน้า พี่น้องประชาชนเห็นด้วยไหม พี่น้องประชาชนก็ฟังผู้บริหารหรือฟังท่านนายกคุยก็เห็นด้วย มันจะเป็นลักษณะอย่างนี้มากกว่า...ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยเห็นต่าง” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ มีลักษณะของการตัดสินใจนโยบายแบบชักชวนว่า “เลือกตัวแทนชมรมผู้สูงอายุมาว่า เนื่องจากทางสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จะมีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตเกิดขึ้น **ทางชมรมผู้สูงอายุของเราสนใจที่จะอยากจัดตั้งใหม่ ท่านผู้บริหารก็ให้ความสนใจ** เราจึงสมัครเข้าร่วมโครงการกับของ พม.”

4.1.3.2 เนื้อหา

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2558 – 2562) กรณีศึกษาที่ 3 (2558) ได้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้อย่างกว้าง ๆ จากวิสัยทัศน์ “ชุมชนแห่งการเรียนรู้สู่การพัฒนา

สังคมที่เข้มแข็งภายใต้วิถีชีวิตแบบพอเพียงอย่างยั่งยืน”และยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านคุณภาพชีวิต พัฒนาสังคมที่มีคุณภาพ ข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์ และการสังเกตการณ์ กรณีศึกษามีนโยบายผู้สูงอายุ ครอบคลุมทั้งด้านสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและ โรงเรียนผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัคร กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ในที่นี้ขอนำเสนอนโยบายผู้สูงอายุที่สำคัญ ดังนี้

4.1.3.2.1 ชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านและระดับตำบล

กรณีศึกษามีชมรมผู้สูงอายุทั้งระดับหมู่บ้านที่เกิดจากการรวมตัวของประชาชนในหมู่บ้าน และระดับตำบลที่ได้รับการสนับสนุนสถานที่เดิมจากภาคีเครือข่ายสาธารณสุขและสถานที่และอาคารใหม่จากนักการเมืองระดับประเทศในพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาซึ่งได้จัดสรรงบประมาณประจำปีและความช่วยเหลือทางวิชาการ แต่ยังมีกิจกรรมไม่มากนัก ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านเป็นการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านและก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลขึ้นภายหลังว่า

ประธาน เป็นประธานหมู่ที่ 8 ไม่ได้มีอาคารเป็นที่ทำการของชมรมผู้สูงอายุ ใช้ของ รพ.สต.อาคารตรงนี้ได้งบประมาณ สส....แก่ที่มาสร้างตรงหมู่ที่ 8 เพื่อทำเป็นชมรมกลาง คือ เป็นชมรมตำบล ปี 2555 อบต.ให้เงินอุดหนุนชมรมผู้สูงอายุ 50,000 บาท...กองสวัสดิการสังคม ได้เข้าไปเป็นที่เลี้ยง เพราะส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่ได้จบการศึกษาในระดับที่สูง ประธานชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็จบการศึกษาแค่ ป.4 ในเรื่องของการทำเอกสารหรืออะไรทางท้องถิ่นจะช่วยเบื้องต้น จัดกิจกรรมผู้สูงอายุประมาณเดือนละครั้ง กิจกรรมยังไม่เป็นกิจจะลักษณะ

สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงชมรมผู้สูงอายุว่า “ผู้สูงอายุเขาตั้งไว้ก่อนแล้วแต่ยังไม่เข้มแข็ง จับทิศทางกันไม่ได้ อาคารก็ไม่มี ผู้สูงอายุจึงไปขออาคารจากอดีตท่าน ส.ส. หลังจากประกวดได้รางวัลมา นายกก็สร้างอาคารให้อีกหลัง” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ครั้งแรกมีเงินจาก ส.ส. เขาให้งบมาก่อน แล้วก็ไต่จาก อบต.ช่วย”

4.1.3.2.2 ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุได้รับรางวัลองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากโครงการนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 และโรงเรียนผู้สูงอายุได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากโครงการนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ มีคณะกรรมการชุดเดียวกันและใช้งบประมาณเดียวกันโดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2555 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึง ว่า “ผมสนับสนุนงบประมาณ 800,000 บาท...ปรับปรุงอาคาร จำนวนทั้งหมด 500,000 และซื้อครุภัณฑ์อีก 200,000 และอีก 100,000 บาทเป็นงบการจัดกิจกรรม...ในปีเดียวกัน ทางชมรมผู้สูงอายุตำบลโดยท่านประธานในปีนีแกลไปของบจากท่านอดีต สส.มาตั้งอาคารชมรมผู้สูงอายุแกลจึงเลือกตั้งอยู่หมู่ที่ 8 เราจึงเลือกใช้อาคารชมรมผู้สูงอายุตรงจุดนี้ เป็นที่ตั้งของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ...สมมติว่าเราไปของบจากภายนอก เราก็ขอในนามศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต แต่เวลามาขับเคลื่อนก็มาขับเคลื่อนในโรงเรียนผู้สูงอายุ”

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเป็นศูนย์บริการสำหรับผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ซึ่งได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายต่างๆ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า “ให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาทุกอย่างงบประมาณ ทางนี้ได้มาจาก สสส.บ้าง ทางนั้นบ้าง จากนั้นก็นำมารวมกัน เพราะตอนหลังเราจดทะเบียนขึ้นจึงมีของหน่วยงานรัฐเข้ามาสนับสนุนได้” และข้อมูลเอกสารของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2557, 2558) นำเสนอถึงศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุว่า

ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ มีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ใน 2 ลักษณะ คือ มุ่งส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่นอกศูนย์โดยผ่านอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกิจกรรมในศูนย์ เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนกิจกรรมเดิมที่ดำเนินการมาแล้ว เป็นการต่อยอดและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านประเพณี วัฒนธรรม ด้านกีฬานันทนาการ โดยการถ่ายทอดผ่านเวทีชุมชน... โรงเรียนมีการแบ่งการเรียนรู้ออกเป็น 4 หลักสูตร เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับ

การดูแลอย่างเหมาะสม ดังคำกล่าวที่ว่า “ดูแลอย่างญาติมิตร เพื่อ
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุมีการเรียนการสอนทุกวันพฤหัสบดี และปิดการเรียน
การสอนในช่วงฤดูเก็บเกี่ยว ผู้สูงอายุได้รับปริญญาเมื่อจบชั้นปีและสามารถเรียนไปได้เรื่อยๆ โดยเรียน
รวมกันทุกรุ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการเรียนการสอนปัจจุบันมี 3 รุ่นว่า
“วัตถุประสงค์ คือ ไม่ได้ให้ผู้สูงอายุอยู่บ้าน อยากให้ผู้สูงอายุออกมาทำกิจกรรม 4 หลักสูตร” สอดคล้องกับ
ข้อมูลเอกสารคณะกรรมการ โรงเรียนคลังปัญญาผู้สูงอายุ. (ม.ป.ป.) นำเสนอหลักสูตรการเรียนรู้โรงเรียน
**ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมอาชีพและสวัสดิการทางสังคม ด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี
สารสนเทศ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ กีฬา และนันทนาการ ด้านการส่งเสริมวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น**

ข้อมูลการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย พบว่า ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและ
ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุอยู่
ในบริเวณเดียวกันเป็นอาคารแฝด 3 อาคารชั้นเดียว หมู่ที่ 8 นอกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเดิมเป็น
สถานที่ที่ผู้สูงอายุรวมตัวกันเองอยู่แล้ว และมีศูนย์จำหน่ายสินค้าชุมชนซึ่งส่วนหนึ่งเป็นสินค้าผู้สูงอายุอยู่
ในตลาดท้องถิ่น

จากข้อมูลดังกล่าว **ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุของ
ท้องถิ่นสอดคล้องกับตัวแบบชนชั้นนำ ตัวแบบเครือข่าย และตัวแบบการเปลี่ยนแปลงจากเดิมบางส่วน
กล่าวคือ นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นมีความชัดเจนขึ้นจากการสนับสนุนของภาคีเครือข่ายระดับประเทศและ
ระดับท้องถิ่น ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง
เสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นักการเมืองระดับประเทศในพื้นที่
โรงพยาบาลในท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
และจิตอาสา ทำให้มีความรู้ทางวิชาการในการดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่น ทรัพยากรทางการเงิน อาคาร
สถานที่ วิทยากรโรงเรียนผู้สูงอายุ และบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ **ประกอบด้วยกรอบความคิดของ
ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและผู้สูงอายุ และมีกรอบ
ความคิดแบบเติบโต (ความเชื่อว่าท้องถิ่นพัฒนาได้ การพึ่งตนเอง ใฝ่เรียนรู้ และกล้าเปลี่ยนแปลง) ในขณะที่
ประชาชนทั่วไปและผู้สูงอายุเองระยะเริ่มต้นไม่ได้ริเริ่มหรือผลักดันนโยบาย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การ
สัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “เริ่มมาจากนโยบายของผู้บริหารเป็นหลัก คือ ผู้บริหารให้ความสำคัญเรื่องการ
พัฒนาคุณภาพชีวิต เน้นให้ผู้สูงอายุได้ทำเวที ได้ผลักดันให้เป็นนโยบาย ในส่วนของภาคอื่นยังมีส่วนน้อย” และ
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “อบต.จะมีส่วนมากที่สุด เพราะว่า อบต.เขาจะเป็นคน****

ขับเคลื่อน เราเป็นนอ้อยอยู่ ยอมรับนายคนนี้แก้หาเงินเก่งมาก” นอกจากนี้ การกำหนดนโยบายมีความสอดคล้องกับตัวแบบการเปลี่ยนแปลงจากเดิมบางส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงนโยบายบางส่วนหรือการต่อยอดนโยบายเดิมอย่างชัดเจน

4.1.3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย

1) การสนับสนุนและความสอดคล้องกับข้อตกลงหลักหรือหลักการที่เกี่ยวข้องของนโยบายระดับสูงขึ้นไป

การสนับสนุนและความสอดคล้องกับข้อตกลงหลักหรือหลักการที่เกี่ยวข้องของนโยบายระดับสูงขึ้นไป ได้แก่ นโยบายกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และนโยบายเบี้ยผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายกรณีศึกษาที่ 3

(1) นโยบายกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นโยบายกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีปัญหาด้านอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภารกิจผู้สูงอายุและความสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจ ส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ข้อจำกัดเรื่องเจ้ากระทรวง บางเรื่องเราก็ต้องให้เจ้าของกระทรวงทำ บางเรื่องเราก็ต้องขออนุญาตทำ”

(2) นโยบายเบี้ยผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อสังเกตว่านโยบายไม่สอดคล้องกับหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืนและการพึ่งตนเอง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงนโยบายเบี้ยผู้สูงอายุว่า “ลูกหลานที่ดีก็มี ที่ไม่ดีก็เอามาไม่ให้พ่อแม่บ้าง ให้ไม่ครบบ้าง...คนบนดอยก็ครั้งหนึ่งเลย ที่มาเต็มธนาคาร ส่วนใหญ่จะล้มรหัส” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงผลของนโยบายว่า “บางที่ทำให้คนไม่ทำอะไร ผมเคยคุยกับนายก ถึงเวลาเขาก็จะรอแล้ว ตรงจุดตรงนี้เรามีอะไรแปลกใหม่...บางครั้งเขาไม่ยอมทำอะไรเลย รออย่างเดียว สิ้นเดือนก็ไปกดบัตรแล้ว พอถึงเวลาเงินเบี้ยจะมาแล้ว”

2) การมีส่วนร่วมในนโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศ

การมีส่วนร่วมในนโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการกำหนดนโยบายมีลักษณะบนลงล่าง ขาดการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น ควรสอบถามความต้องการและพิจารณาบริบทของท้องถิ่น “ทุกวันนี้เราถูกบอกว่ารัฐอยากทำอะไร แต่รัฐไม่เคยถามท้องถิ่นว่าท้องถิ่นอยากทำอะไร...ทุกวันนี้พรรคคิดนโยบายก่อนโดยใช้นักวิชาการ นำความคิดนักวิชาการนี้มาเป็นคำสั่งให้ท้องถิ่นทำ แล้วก็ป็นมาตรฐานเดียวกัน คือ

เป็นไม้บรรทัด...กลไกข้างล่างมันหายไป ตรงกลางมันหายไป วันนั้นนโยบายโยนลงไปข้างล่างหมด...ทำไมไม่เอาความคิดข้างล่างมาเป็นนโยบายข้างบน ทำไมเอาด้านบนลงมาเป็นนโยบายข้างล่าง คิด top down ลงมา”

3) ความเป็นปัญหาสาธารณะ

เนื่องจากสัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดในท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 3 คือ ร้อยละ 17.84 ถือได้ว่าเป็นสังคมสูงอายุ และมีปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุตามมาและส่งผลต่อปัญหาอื่นๆ ในท้องถิ่น ความเป็นปัญหาสาธารณะจึงเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ผู้สูงอายุอยู่บ้านบางครั้งก็เหงา ลูกหลานก็เดินผ่านไปมา ไม่ค่อยคุย บวกกับแกไม่มีอะไรทำ ทางผู้นำท้องถิ่นได้ปรึกษารือกันว่าจะทำอย่างไร ตั้งศูนย์ผู้สูงอายุขึ้นมา”

4) กรอบความคิดและอิทธิพลของตัวแสดงนโยบาย

กรอบความคิดและอิทธิพลของตัวแสดงนโยบายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารองค์กรและภาคีเครือข่ายระดับประเทศ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นตัวแสดงนโยบายที่เป็นทางการที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น กรณีศึกษาค่อนข้างมาก เนื่องจากมีประสบการณ์การศึกษาและการทำงานด้านพัฒนาสังคมมาก่อน ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและผู้สูงอายุ และมีกรอบความคิดแบบเติบโต (ความเชื่อว่าท้องถิ่นพัฒนาได้ การพึ่งตนเอง ใฝ่เรียนรู้ และกล้าเปลี่ยนแปลง) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) ได้ให้ข้อมูลว่ากลุ่มที่ลำบากที่สุด คือ กลุ่มผู้สูงอายุ จึงได้หาเสียงด้วยนโยบายข้อที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิต “นโยบายของนายก อันดับหนึ่งเลย ยุทธศาสตร์ด้านสังคม” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “เริ่มมาจากนโยบายของผู้บริหารเป็นหลัก ...ท่านทำงานสายของการพัฒนาชุมชนมาก่อน คือ อยู่ในสภาองค์กรชุมชน อยู่ในสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และขับเคลื่อนงานด้านชุมชนมาก่อน” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “นายกเห็นจุดสำคัญของผู้สูงอายุตรงนี้ ก็ได้รับการสนับสนุนจากทาง อบต.” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “อบต.จะมีส่วนมากที่สุด...ยอมรับนายกคนนี้แหกเงินเก่งมาก”

นอกจากนี้ ภาคีเครือข่ายองค์กรระดับประเทศมีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบาย ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสำนักงานสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “สปสช...เป็นเครื่องมือให้ท้องถิ่นในการทำได้เกือบทุกอย่าง” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ทางพัฒนาสังคมชวนจัดตั้งเป็นศูนย์ พอจัดตั้งเป็นศูนย์...สสส.ชวนมาทำเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ มันจึงกลายเป็นโรงเรียนตามมา”

5) สารสนเทศด้านผู้สูงอายุ

สารสนเทศด้านผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ผมให้ความสำคัญเรื่องข้อมูล...เนื่องจากเราเป็นคนในพื้นที่อยู่แล้วบวกกับประสบการณ์การทำงานกับหน่วยงานอื่น จึง**ใช้งานข้อมูลเป็นหลักในการพัฒนา**” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงข้อมูลผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาว่า “**ทำเป็นแฟ้มประวัติไว้...เราพยายามที่จะเก็บว่าผู้สูงอายุของเราในพื้นที่มีใคร และได้รับการช่วยเหลือสวัสดิการอะไรบ้าง** ซึ่งเป็นนโยบายของผู้บริหารที่จะให้เราทำ **ตัวบัญชีนี้เรามาเริ่มทำเมื่อปี 58**”

4.1.3.4 ปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุ

1) ทางเลือกนโยบาย

กรณีศึกษามีปัญหาขาดทางเลือกนโยบายซึ่งมีสาเหตุมาจาก (1) **การขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนและกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “จริง ๆ แล้ว มีการประชามในระดัหมุมบ้านในระดับตำบลว่า อันนี้เป็นนโยบายของผู้บริหารที่จะทำในปีหน้า พี่น้องประชาชนเห็นด้วยไหม พี่น้องประชาชนก็ฟังผู้บริหารหรือฟังท่านนายกเทศมนตรีเห็นด้วย มันจะเป็นลักษณะอย่างนี้มากกว่า...ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยเห็นต่าง” และ (2) **การขาดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุของประชาชนและกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ** พิจารณาได้จากระดับการศึกษาของผู้สูงอายุโดยเฉลี่ย คือ ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และแผนพัฒนาท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 3 (ม.ป.ป.) ได้นำเสนอจุดอ่อนด้านการศึกษาของประชาชนในท้องถิ่นว่า “การศึกษาค่อนข้างต่ำ คือ อยู่ในเกณฑ์ระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่” (น. 80)

2) ความพร้อมของข้อมูลสารสนเทศ

กรณีศึกษาที่ 3 มีปัญหาความพร้อมของข้อมูลสารสนเทศในการกำหนดนโยบาย แม้ว่าผู้บริหารองค์กรให้ความสำคัญกับการพัฒนาบนพื้นฐานของข้อมูลสารสนเทศ และได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายอย่างสำนักงานกองทุนสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์ และเอกสาร พบว่า การจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ**ยังมีปัญหาความเป็นปัจจุบัน การบูรณาการกับภาคีเครือข่ายอย่างครบถ้วน ความสามารถเข้าถึงได้ง่าย และการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจนโยบายว่า “**ทำเป็นแฟ้มประวัติไว้ แต่ยังไม่ค่อย update เท่าไหร่**”

3) ความชัดเจนและความต่อเนื่องของทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์ และเอกสาร พบว่า ยังไม่มี

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระยะยาว มีเพียงแผนปฏิบัติการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประจำปีซึ่งรวบรวมโครงการประจำปีไว้ด้วยกันด้านผู้สูงอายุ โดยนายยุทธศาสตร์มาจากแผนขององค์การระดับประเทศ และมีปัญหาความชัดเจนและความต่อเนื่องของทิศทางการพัฒนาผู้สูงอายุระยะยาว ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า

บางเรื่องนโยบายที่ท่านผู้บริหารออกมา เขายังไม่ได้คิดในระยะยาว คือ คิดปุ๊บทำปั๊บ แต่ยังไม่ได้มีการถามเป็นจริงจัง...ตัดสินใจรวดเดียวแล้วลงมือ บางเรื่องก็ลงมือทำด้วยตนเอง แต่บางเรื่องก็ลังกันแบบนี้...เป็นนโยบายในช่วงระยะหนึ่ง แต่ถ้าระยะยาว **จริงแล้วยังไม่เห็น ความชัดเจนหรือความเป็นรูปธรรม หรือเกิดความยั่งยืน ความต่อเนื่อง...แผนเกิดจากการประชุมแต่ละปีมากกว่า ไม่ได้มีการวางไว้เบื้องต้น**

4.1.4 กรณีศึกษาที่ 4

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 **บริบทของท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 4** เป็นพื้นที่ราบสลับเนินเขา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขนาด 8.42 ตารางกิโลเมตร จำนวน 10 หมู่บ้าน ประชากรในท้องถิ่นส่วนใหญ่มีอาชีพหลัก คือ เกษตรกร มีประชากรในท้องถิ่น จำนวน 6,807 คน รายได้เฉลี่ยของประชากร 10,789 บาท ต่อคนต่อปี ซึ่งต่ำกว่าเส้นความยากจน (poverty line) ประจำปี พ.ศ. 2561 สัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดในท้องถิ่น คือ ร้อยละ 16.39 ถือได้ว่าเป็นสังคมสูงอายุ และแบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน 596 คน กลุ่มติดบ้าน จำนวน 500 คน กลุ่มติดเตียง จำนวน 20 คน รวมผู้สูงอายุในท้องถิ่น จำนวน 1,116 คน ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาโดยเฉลี่ยประถมศึกษาปีที่ 4 และเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุท้องถิ่นสม่ำเสมอร้อยละ 26.88 ทั้งนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุกลุ่มสังคมและกลุ่มติดบ้านมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 4 เป็นเทศบาลตำบลที่ได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากโครงการนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 มีทิศทางการพัฒนาท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญกับ 'ภูมิปัญญา' พิจารณาได้จากวิสัยทัศน์ คือ ตำบลน่าอยู่ รอบรู้การศึกษา ส่งเสริมงานภูมิปัญญา พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ยึดมั่นธรรมาภิบาล บริการเพื่อประชาชน และรางวัลนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุที่ได้รับ คือ อนุรักษ์ภูมิปัญญาสู่ชุมชนหน่วยงานภายในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ได้แก่ กองสวัสดิการสังคม มีอัตรากำลังจำนวน 5 คน และผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคมรักษาราชการแทนผู้อำนวยการ กองสาธารณสุขและ

สิ่งแวดลอม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดลอม มีอัตรากำลัง จำนวน 13 คน แต่ไม่มีเจ้าพนักงานสาธารณสุข และกองการศึกษา มีอัตรากำลัง จำนวน 9 คน สัดส่วนงบประมาณงานผู้สูงอายุ (ไม่รวมเบี้ยยังชีพ) ต่อ งบประมาณขององค์กรทั้งหมด คือ ร้อยละ 0.23 ภาติเครือข่ายสำคัญ คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสช.) ทั้งนี้ ข้อมูลจากการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย พบว่า มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริม อาชีพผู้สูงอายุอยู่ภายนอกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา

4.1.4.1 กระบวนการกำหนดนโยบาย

1) การก่อตัวนโยบาย

การก่อตัวของนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นศึกษามาจากการรวมตัวของ เครือข่ายผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและเป็นปราชญ์ชาวบ้าน การสนับสนุนของภาติเครือข่ายระดับประเทศ และ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพียงพอแล้ว

(1) การรวมตัวของเครือข่ายผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและเป็นปราชญ์ชาวบ้าน

ผู้สูงอายุในท้องถิ่นได้รวมกลุ่มกัน ได้แก่ กลุ่มคณะหมอลำผู้สูงอายุ กลุ่ม จักสาน กลุ่มทอผ้า กลุ่มแปรรูปขนม กลุ่มสรวลัญญะ กลุ่มงานใบตอง กลุ่มตีเหล็ก โดยการนำของประธาน ชมรมผู้สูงอายุที่สร้างผู้นำผู้สูงอายุในหมู่บ้านต่างๆ ทำให้เกิดการอนุรักษ์ภูมิปัญญาและร่วมกิจกรรมทาง สังคม ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ที่นี่โชคดีตรงที่มี**ผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็ง** และ มีคนนับถือเยอะ...เป็นแกนนำของผู้สูงอายุ เคยมีตำแหน่งหน้าที่ในสังคม และหลายคนยอมรับ **เวลาเชิญ ทำงานมา ทีมงานของท่านก็จะมา...คนจะมาเต็ม**” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) แกนนำผู้สูงอายุ และปราชญ์ชาวบ้านด้านสุขภาพและหมอลำกล่าวถึงการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาด้านต่างๆชัดเจน ขึ้นในปี พ.ศ. 2546 และมีจำนวนเพิ่มขึ้น และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “กลุ่มทอ ผ้า...หลัก ๆ ก็ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปี 70 ปี” การรวมกลุ่มกันของแกนนำกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและเป็น ปราชญ์ชาวบ้านที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสืบค้นได้ในท้องถิ่นดังกล่าวจึงเป็นที่มาของนโยบายอนุรักษ์ ภูมิปัญญาสู่ชุมชนในเวลาต่อมา

(2) การสนับสนุนของภาติเครือข่ายระดับประเทศ

การก่อตัวของนโยบายจากการสนับสนุนของภาติเครือข่าย ระดับประเทศ คือ **กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการสนับสนุนของภาติเครือข่ายเรื่อง โรงเรียนผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและ ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุว่า “โรงเรียนผู้สูงอายุ เราต้องยอมรับว่าช่วงนี้กระแสมันมา...ซึ่งเราได้ทำ...ร่วมกับ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง หน่วยพัฒนาสังคม...ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ได้รับการ

สนับสนุนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปี พ.ศ. 2558” (ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัด... เดิมชื่อ ศูนย์พัฒนาสังคม ...จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 23 เมษายน 2558 ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหน่วยงานของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการเป็นศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เพื่อให้การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล)

(3) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพียงพอแล้ว

การก่อตัวของนโยบายจากการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่เพียงพอแล้ว ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาก่อตัวจากความอึดตัวของพัฒนาสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในระยะแรก “อันดับแรกคือสาธารณูปโภคพื้นฐาน นั่นคือสิ่งที่ประชาชนต้องการก่อนมาเรื่องสุขภาพ... ไม่นึกถึงสุขภาพเป็นอย่างไร แต่ขอให้ถนนหนทางไปมาดีก่อน เมื่อดีแล้วเขามานึกถึงสุขภาพ... มันทำแล้วความอึดตัวในเรื่องของสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน”

2) การกำหนดวาระการพิจารณา

การกำหนดวาระการพิจารณา นโยบายไม่เป็นทางการ เนื่องจากนโยบายมาจากการผลักดันของภาคีเครือข่ายระดับประเทศ พิจารณาได้จากการเข้าร่วมเป็นท้องถิ่นนำร่องในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โดยไม่ได้มีการวิเคราะห์เพื่อเสนอทางเลือกอื่นในการตัดสินใจ ดังข้อมูลเอกสารคำสั่งเทศบาลนครที่ 4 (2557) คำสั่งที่ 378/2557 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ โรงเรียนผู้สูงอายุ กรณีศึกษาที่ 4 ประจำปี 2557-2558 นำเสนอที่มาของโรงเรียนว่า “ได้รับการคัดเลือกให้ดำเนินการดำเนินโครงการต้นแบบนำร่องด้านพัฒนาสังคมและสวัสดิการร่วมกับศูนย์พัฒนาสังคม... เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ” (น.1)

3) การกำหนดทางเลือกและการตัดสินใจนโยบาย

การกำหนดทางเลือกยังขาดการนำเสนอทางเลือกที่หลากหลาย เนื่องจากมาจากการผลักดันของภาคีเครือข่ายระดับประเทศ มากกว่าการเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหาของประชาชนในท้องถิ่นและกลุ่มเป้าหมาย เวทีนโยบายในรูปของประชาคมมีลักษณะของการแสดงความต้องการมากกว่าเสนอทางเลือกนโยบาย ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “จากประชาคมด้วยที่เขาแสดงความต้องการมา อันนั้นบรรจุในแผนอยู่แล้ว...เราก็คูณรู้แล้วว่าเขาต้องการอย่างนี้เราก็จะเขียนโครงการเพื่อไปขออนุมัติสนับสนุนจากหน่วยงานนอก หรือแม้กระทั่งเทศบาลที่เราสามารถตั้งได้”

4.1.4.2 เนื้อหา

แผนพัฒนาท้องถิ่น 4 ปี (พ.ศ. 2561 – 2564) ทัศนศึกษาที่ 4 (2561) ได้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้อย่างกว้าง ๆ จากวิสัยทัศน์ “ตำบลน่าอยู่รอบรู้การศึกษา **ส่งเสริมงานภูมิปัญญา** พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ยึดมั่นธรรมาภิบาล บริการเพื่อประชาชน”และยุทธศาสตร์การพัฒนาคมนาคม และคุณภาพชีวิต สาธารณสุข เศรษฐกิจพอเพียง และเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า

ส่งเสริมทั้งพัฒนาคุณภาพชีวิต อาชีพ ที่อยู่อาศัย สุขภาพ และ
 สันทนาการ...**เน้นสุขภาพกับอาชีพ การส่งเสริมภูมิปัญญาของชุมชนของผู้สูงอายุ** การจัดอบรมให้เขา คือ ผู้สูงอายุเขาจะมีทุนเดิมอยู่แล้วและความสามารถก็มีอยู่แล้ว แต่เราต้องเนื่องด้วยการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่อย่างกระตือรือร้นที่เราได้รางวัลมา ก็เป็นการต่อยอดจากภูมิปัญญา
 จักสานเดิม

ข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์ และการสังเกตการณ์ ทัศนศึกษามีนโยบายผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งด้านสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ การอนุรักษ์ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ในที่นี้ขอนำเสนอ
 นโยบายผู้สูงอายุที่สำคัญ ดังนี้

1) ชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลมีกิจกรรม ได้แก่ การออกกำลังกาย การรวมกลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่น การช่วยเหลือกันเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต ซึ่งผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงชมรมผู้สูงอายุว่าเดิมหารือกับโรงพยาบาลในพื้นที่และตั้งชมรมผู้สูงอายุ ในขณะที่เดียวกันเทศบาลก็ตั้งชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลของเทศบาลในปี พ.ศ. 2556 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ชมรมฌาปนกิจผู้สูงอายุ และหมอลำผู้สูงอายุ สมาชิกประมาณ 80 คน เพิ่มขึ้นทุกปี ค่าสมาชิกฌาปนกิจผู้สูงอายุ 120 บาท และหมอลำผู้สูงอายุ จำนวน 240 บาท (ข้อมูล ณ วันที่ 17 เมษายน 2562) มีกิจกรรมออกกำลังกายและการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย “ชมรมผู้สูงอายุมีแคน กลอง กีตาร์ และดิ่งกะลามะพร้าวออกกำลังกาย...ทำเอง...ช่วยเหลือกัน มีสิ่งของมีอะไรก็ไปเยี่ยมกัน ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงชมรมผู้สูงอายุมี

ฉาปนกิจผู้สูงอายุทำให้ขับเคลื่อนต่อไปได้ “ทำฉาปนกิจนี้ อย่างน้อยคนที่ไปไม่ได้ก็ยังได้ออกเงินได้สมัครเข้ามาได้ช่วยเหลือเขาศพละ 20 บาทอยู่...เขาก็ถือว่าเขาได้ช่วย 20 บาท มันเป็นกิจกรรมร่วมกันอยู่”

2) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศูนย์ผู้เฒ่า)

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุหรือศูนย์ผู้เฒ่า **ได้รับการสนับสนุนและผลักดันจากภาคีเครือข่ายระดับประเทศอย่างกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** โดยจัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2558 (เดิม คือ โรงเรียนผู้สูงอายุ) มีการให้ความรู้ทางวิชาการ การเยี่ยมอุปกรณ์ส่งเสริมอาชีพ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงโรงเรียนผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุว่า

“เปิดโรงเรียนผู้สูงอายุ เริ่มแรกเลยกิจกรรมเราจะเป็นเอาผู้สูงอายุ มาถ่ายทอดกัน แต่ไม่ได้มานั่งเรียน...พอนานไปผู้สูงอายุก็เริ่มมาน้อย เพราะว่ามันอยู่กิจกรรมเดิม ๆ กลุ่มที่ยังอยู่ก็คือ ส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุที่ลักษณะชอบสังคม...เราเลยไม่ใช่คำว่าโรงเรียนแล้ว เมื่อก่อนพยายามที่จะทำเป็นโรงเรียน จะทำป้ายโรงเรียนด้วยแต่ไม่เอาแล้ว ...พอได้ศูนย์ตรงนี้ ...อะไรก็ตามที่เป็นของผู้สูงอายุ ก็จะเชิญมาร่วมตรงนี้... มันไม่ใช่การเรียนการสอน แต่เป็นการถ่ายทอด”

สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุดังกล่าวว่ายังไม่ค่อยมีกิจกรรมมากนัก และข้อมูลจากการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย พบว่า ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุหรือศูนย์ผู้เฒ่าตั้งอยู่นอกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นอาคาร 1 ชั้น และไม่ปรากฏป้ายโรงเรียน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุในท้องถิ่นให้ข้อมูลว่ายังไม่มีการจัดตั้งโรงเรียนและประสงค์ให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุ

3) การอนุรักษ์ภูมิปัญญาสู่ชุมชน

การอนุรักษ์ภูมิปัญญาสู่ชุมชน ได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากโครงการนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ซึ่งมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาของท้องถิ่นผ่านเอกสารและเวทีต่างๆ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) ตัวแสดงนโยบายสำคัญ ซึ่งเป็นแกนนำผู้สูงอายุและปราชญ์ชาวบ้านด้านผู้ชวัญและหมอลำกล่าวถึงการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาด้านต่างๆชัดเจนและเพิ่มจำนวนขึ้นในปี พ.ศ. 2546 และยกตัวอย่างวิธีการอนุรักษ์และถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านผู้ชวัญและหมอลำของตนเองกรณีใกล้เกลี่ยสามภรรยาว่า

สมมติว่าไปเห็นผัวเมียไม่ถูกกัน เขาว่ามึงกู ผมก็จะบอกว่า ผัวเมียนี้ กูมึงอย่าได้ว่า อย่าได้เถียงคำป้อย คำส่มจ่มบ่เขา ให้อ่อย

ปากค่อยว่า เข้าคำทำเพียร พากันเป็นเสือนชาน อยู่สำบายหาย
ฮ้อน เอากันแล้วให้ค่อยพากันสร้าง ถางนาขุดกัน อย่าเป็นคนจี
คร้าน เห็นใกล้มือมือ เมียนั้นพอปานจัวผวนั้นพอปานพระ ให้
พร้าเพียรผัวแก้ว เอากันแล้วให้ค่อยพากันสร้าง ถางนากล้าหวาน
อดสาไปอย่าคร้าน แสงน้อยให้ช่วยกัน คั่นแม่เจ้ามุดน้ำอย่าได้
เสดกันฟู จกสูอย่าได้เสดแขนสั้น ผัวเมียกัน อย่าได้ป้อยค่า ให้ตำ
หัวเข้าสาบให้ตำหางเข้าฮ้าน อย่าหาญกล้ากล่าวสูง ผู้ใหญ่ให้เอ็น
ลุง ผู้สูงให้เอ็นป้า ลุงอาอย่าคูหมื่น เถิงยามนอนเมียอย่าป็นผัวขึ้น
เมื่อเทิงเกินไหล่ หลับลงนอนใกล้ใกล้ เทียมข้างฟางผัว ตั้งต่อพา
กันสร้าง ผัวช่างเมียเหยียบ ผัวแก้วเมียทิพย์ ถ่อพาพายนากัน ความ
ฮืดความจน สิบบมีมาใกล้ผัวไปเมียเล่น ผัวแก้วเมียแหวน ให้เจ้าจำ
จื่อไว้ ไปหน้าลีฮ่างมี สาธุเคื่อ ขอให้ผัวเมียคู่นี้โชคใหญ่เล่นมา
ค่า ขอให้ตกขุมเงินทุกคำอย่าอยู่เนิ่นนานช้า อยากรมีวัวควายม้า
เสือนชานบ้านช่อง เงินทองไหลหลังเข้าเจ้าทุกทางเคื่อ

(อย่าได้พูดคูมึง อย่าเถียงค่ากัน ให้ค่อยพูดกัน พากันเป็นบ้านเป็น

ครอบครัวจะอยู่สบายหายร้อน แต่งกันแล้วให้ค่อยพากันสร้างครอบครัว อย่าเกียจคร้าน อดทนไปอย่าเกียจ
คร้าน หนักเบาให้ช่วยกัน ถ้ามุดน้ำอย่าทำกันฟู ถ้าแห่รูอย่าทำแขนสั้น ผัวเมียกันอย่าค่ากัน ผู้ใหญ่ให้เรียกลุง
เรียกป้า อย่าคูหมื่น ถึงเวลานอนเมียอย่านอนสูงกว่าผัว ผัวหาเงินเมียช่วยเก็บ ผัวเมียช่วยกัน ความจนจะไม่มา
ใกล้ ให้จำไว้ไปข้างหน้าจะมั่งมี ขอให้ผัวเมียคู่นี้มีโชคใหญ่ อยากรมีวัวควายม้า บ้าน เงินทองขอให้หลังไหล
เข้ามา)

ทั้งนี้ นอกจากการถ่ายทอดผ่านผู้สูงอายุที่เป็นภูมิปัญญาชาวบ้านเองแล้ว
จากข้อมูลเอกสาร ผู้วิจัย พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนครนศึกษาได้จัดทำเอกสารภูมิปัญญาด้านต่างๆ
เช่น หมอลำ จักสาน ตีมีด ทอผ้า ทอเสื่อ การทำขนม ใบตอง เป็นต้น สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารของ
สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2556) ได้นำเสนอถึงการอนุรักษ์ภูมิปัญญาสู่ชุมชนซึ่งได้รับรางวัล
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ว่า “มีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่
การจัดทำทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุ ประชุมภูมิปัญญาผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชน เพื่อสร้างกิจกรรมต่าง ๆ
ให้กับผู้สูงอายุได้มีโอกาสถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน” และสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2558) ได้

นำเสนอถึงการอนุรักษ์ภูมิปัญญาสู่ชุมชนซึ่งได้รับรางวัลองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ว่า

กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ 1) การจัดทำตำราเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในแต่ละด้าน เพื่อเป็นการถ่ายทอดองค์ความรู้ในด้านต่างๆ แก่เด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไปได้นำไปศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม จากการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ 2) คณะหมอลำผู้สูงอายุได้มีการเข้าร่วมแสดงในงานเทศกาลต่าง ๆ 3) กลุ่มภูมิปัญญาทอผ้า กลุ่มจักสาน กลุ่มงานใบตอง กลุ่มแปรรูปขนม กลุ่มตีเหล็ก ได้ร่วมแสดงสินค้าโชว์ในงานเทศกาลต่าง ๆ 4) กลุ่มภูมิปัญญาสรภัญญะ จะรวมกลุ่มกันเพื่อเข้าร่วมขับร้องสรภัญญะในบทต่าง ๆ ทุกวันพระ

4.1.4.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย

1) การสนับสนุนและความสอดคล้องกับข้อตกลงหลักหรือหลักการที่เกี่ยวข้องของนโยบายระดับสูงขึ้นไป

นโยบายกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีปัญหาคความชัดเจนด้านอำนาจหน้าที่ ภารกิจ ทรัพยากรการเงิน และทรัพยากรมนุษย์ รวมทั้งความสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า

“งบประมาณ อัตรากำลังของท้องถิ่นมีระเบียบ พรบ.บริหารงานบุคคล ที่เขาไม่ให้ใช้เงินเกิน 35 เปอร์เซ็นต์...เขาให้รายได้เรมาน้อย แต่ให้งานมาเยอะ อัตรากำลังจึงจำกัด ถ้าจะเปิดตำแหน่งให้เพียงพอ ก็ไม่ได้ ต้องมาใช้วิธีจ้างเหมาบ้าง ซึ่งบางตำแหน่งเขาไม่ได้มีความชำนาญกับตำแหน่งนี้ และมันก็จะส่งผลกับเรื่องการเมืองด้วย...ซึ่งข้าราชการเองไม่ชอบ อยากได้ตำแหน่งตรงเลย อยากได้คนที่สอบมา ผ่านการคัดเลือกมาต้องมีคุณภาพ...ถ้าเราได้ตัวจริง ๆ ที่เขาเป็นหน้าที่เขาโดยตรงมันจะออกมาดี...พอเราโดนจำกัดเรื่องบุคลากร ภารกิจที่เราได้รับมาซึ่งเยอะมาก มันจะกลายเป็นวิ้งงานหลายด้านมาก...อย่างวันนี้จริง ๆ แล้วรับผิดชอบด้านผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคมโดยตรง แต่เราต้องไปวิ้งงานชุมชนด้วยของสิ่งแวดล้อม อย่างพายุเข้านี่ ต้องไปดูแลด้านโน้นด้วย...คนเราน้อย จำกัด

ด้วยที่บอกว่า 35 เปอร์เซ็นต์”

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 4 ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับทรัพยากรทางการเงินในการพัฒนาท้องถิ่นจำกัดและมีภารกิจค่อนข้างมาก เนื่องจากการได้รับเงินอุดหนุนส่วนหนึ่งเป็นไปเพื่อดำเนินนโยบายระดับสูงขึ้นไป ไม่ใช่ชนโยบายระดับท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า

มันกลายเป็นเงินส่วนนี้ไม่รู้ที่ล้านแล้ว ที่เกี่ยวกับโรงเรียน เรื่องนม เรื่องผู้สูงอายุ มันจึงกลายเป็นเงินให้เราพัฒนาเหลือคนเดียว...ภารกิจให้เราทำเยอะมาก...ภารกิจของท้องถิ่นควรจะไปดูแลความเป็นอยู่ของประชาชน แต่ต้องมาทำเพิ่มเพื่อรายงานให้กับภูมิภาคอย่างจังหวัดอำเภอ เพื่อภูมิภาคไปรายงานกรมกระทรวงของเขา เป็นผลงานเป็นตัวชี้วัดของจังหวัดบ้าง ของภูมิภาคบ้าง แต่เราเป็นคนทำตอบตัวชี้วัดให้เขา มันก็เป็นการเพิ่มภาระให้เรา มันคิดหลักกระจายอำนาจ อิสระในการทำงานของท้องถิ่น เริ่มหายไป โดยมีอำเภอ มีจังหวัดมาควบคุมดูแล อำเภอสั่ง จังหวัดสั่ง ให้เราทำโน่นนี่ ทำไมไม่ปล่อยให้คนท้องถิ่นคิดเองทำเอง

2) กรอบความคิดและอิทธิพลของตัวแสดงนโยบายท้องถิ่น แกนนำผู้สูงอายุ คือ ตัวแสดงที่ไม่เป็นทางการที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอนุรักษ์ภูมิปัญญาชุมชนและการถ่ายทอดภูมิปัญญาในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศูนย์ผู้เฒ่า) เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เป็นปราชญ์ชาวบ้าน ประชาชนและผู้สูงอายุอื่นๆให้ยอมรับและไว้วางใจ และผู้วิจัยสังเกตการณ์ พบว่า แกนนำผู้สูงอายุซึ่งเป็นประธานชมรมผู้สูงอายุมีกรอบความคิดแบบเติบโต กล่าวคือ การพึ่งตนเอง ใฝ่เรียนรู้ กล้าเปลี่ยนแปลง และช่วยเหลือคนอื่นให้ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและถ่ายทอดความรู้ต่างๆให้ผู้สูงอายุและประชาชนในท้องถิ่น ให้มีรายได้เพิ่มขึ้นจากการรวมกลุ่มภูมิปัญญา สามารถพึ่งตนเองได้ จนได้รับรางวัลและการยอมรับด้านการอนุรักษ์ภูมิปัญญา ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ผู้ปฏิบัติงานกล่าวว่า **“โชคดีตรงที่มีผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็ง และมีคนนับถือเยอะ...เป็นแกนนำของผู้สูงอายุ และเคยมีตำแหน่งหน้าที่ในสังคม และหลายคนยอมรับ เวลาเชิญท่านมา ที่งานของท่านก็จะมา...คนจะมาเต็ม”** นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะกล่าวถึงแกนนำผู้สูงอายุ คือ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 ประธานชมรมผู้สูงอายุ เป็นตัวแสดงหลักในนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นและอยู่ในเครือข่ายกลุ่มหมอลำผู้สูงอายุด้วย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงตัวแสดงสำคัญว่า คือ ประธานชมรมผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุในท้องถิ่นไม่กล้าเสนอความคิดเห็น

เอง “เขาไป เขาไม่กล้าพูด เขาให้ประธานพูด แต่เขาคิดอยู่” และจากข้อมูลการสังเกตการณ์และพูดคุยกับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ (การสัมภาษณ์, 2562) พบว่า นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นขับเคลื่อนจากแกนนำผู้สูงอายุ แม้ว่าผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรู้จักผู้สูงอายุในพื้นที่ แต่ก็ต้องมาหาแกนนำผู้สูงอายุก่อน จึงประสบความสำเร็จ “ถ้าเราไปเชิญเองผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านเขาไม่ยอมมา เราต้องขอความร่วมมือผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านที่เป็นแกนนำ...มาครบค่ะ ไม่น่าเชื่อ” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) แกนนำผู้สูงอายุกล่าวว่า “ผมมีแกนผู้สูงอายุอยู่ทุกหมู่บ้าน ผมจะตั้งไว้ทุกหมู่บ้าน...เพราะว่าเราน่าเชื่อถือ ถ้าเขาเห็นผม เขาก็จะดีใจ...มันนับถือกัน เชื่อกัน” นอกจากนี้ นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นยังได้รับอิทธิพลจากภาคีเครือข่ายระดับประเทศในการสนับสนุนและการผลักดันการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ คือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

4.1.4.4 ปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย

1) ทางเลือกนโยบาย

การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 4 ประสบปัญหาการขาดทางเลือกนโยบาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากขาดการมีส่วนร่วมเสนอทางเลือกนโยบายของประชาชนและกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ การขาดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุของตัวแสดงนโยบาย (ระดับการศึกษาของกลุ่มเป้าหมายโดยเฉลี่ย คือ ประถมศึกษาปีที่ 4) ประกอบกับการขาดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทางวิชาการ หรือการเรียนรู้ประสบการณ์จากในและต่างประเทศ เพื่อเป็นข้อมูลสารสนเทศสำหรับทางเลือกนโยบาย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า **ไม่มีภาคีเครือข่ายทางวิชาการเข้ามาศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในท้องถิ่นมาก่อนและไม่ได้ไปศึกษาคูงานหรือเรียนรู้ประสบการณ์จากภายนอก**

2) ความชัดเจนและความต่อเนื่องของทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

กรณีศึกษาที่ 4 ไม่มีแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ขาดความชัดเจนและความต่อเนื่องของทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงเรียนผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า **ยังขาดทิศทางที่ชัดเจน และการสื่อสารที่ไม่ตรงกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย** เนื่องจากผู้สูงอายุในท้องถิ่นให้ข้อมูลว่าไม่เคยมีการก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในท้องถิ่นและประสงค์ให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุ แต่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ข้อมูลว่า มีโรงเรียนผู้สูงอายุแล้ว โดยบางท่านให้ข้อมูลว่ามีโรงเรียนแต่ไม่ได้ขับเคลื่อน และบางท่านให้ข้อมูลว่าเคยเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุแต่เปลี่ยนเป็นศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุแล้ว ด้วยเหตุผลว่าไม่ต้องการให้ผู้สูงอายุใส่ชุดนักเรียน ผู้สูงอายุไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรม และเป็นการถ่ายทอดภูมิปัญญามากกว่าการสอน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

(การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ตอนแรกจัดตั้งมีผู้สูงอายุมาเยอะมาก... แต่พอนานไปผู้สูงอายุก็เริ่มมาน้อย เพราะว่ามีนวนอยู่กิจกรรมเดิม ๆ เราเลยไม่ใช่คำว่าโรงเรียนแล้ว ...พอได้ศูนย์ตรงนี้...มีกิจกรรมอะไรก็ตามที่เป็นของผู้สูงอายุก็เชิญมาร่วมตรงนี้... ไม่ใช่การเรียนการสอน แต่เป็นการถ่ายทอด” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกล่าวถึงโรงเรียนผู้สูงอายุว่า “แม้ว่ามีชื่อแต่ไม่ทำในตรงนั้น เพราะว่าเราจะเน้นเฉพาะกิจกรรม เช่น วันนี้ต้องการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุก็เอามาตรวจสอบสุขภาพเลย เชิญโรงพยาบาลมาเลย ถ้าอยากให้มีความรู้เรื่องการทอเสื้อ ก็ประกาศกลุ่มผู้สนใจมาเลย อบรมเลย เฉพาะกลุ่มผู้สนใจในกิจกรรมนั้น” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงโรงเรียนผู้สูงอายุว่า “โรงเรียนผู้สูงอายุตั้งขึ้นแล้ว...แต่ไม่ได้เข้าไปเรียนหนังสือ คือ เข้าไปทำกิจกรรม เช่น ออกกำลังกาย ทอเสื้อ จักสาน แต่วุฒิปัตเทศบาลไม่จัด”

การขาดความชัดเจนและความต่อเนื่องดังกล่าวมีสาเหตุมาจากการจัดตั้งโรงเรียนและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเริ่มต้นจากการกำหนดนโยบายบนลงล่าง โดยการสนับสนุนของภาคีเครือข่ายระดับประเทศ โดยขาดความพร้อมและขาดความต้องการอย่างแท้จริง จากท้องถิ่น ดังข้อมูลเอกสารคำสั่ง เทศบาลกรณีศึกษาที่ 4 (2557) คำสั่งที่ 378/2557 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 4 ประจำปี 2557-2558 นำเสนอที่มาของการตั้งโรงเรียนว่า “ได้รับการคัดเลือกให้ดำเนินการตำบลต้นแบบนำร่องด้านพัฒนาสังคมและสวัสดิการร่วมกับศูนย์พัฒนาสังคม หน่วยที่...เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ”

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุของท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 4 สอดคล้องกับตัวแบบเครือข่ายและตัวแบบการเปลี่ยนแปลงจากเดิมบางส่วน กล่าวคือนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นมีความชัดเจนขึ้นจากการรวมกลุ่มของเครือข่ายผู้สูงอายุ (กลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและเป็นปราชญ์ชาวบ้าน) และการสนับสนุนและการผลักดันการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุของภาคีเครือข่ายระดับประเทศ และการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษามีลักษณะการเปลี่ยนแปลงบางส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอนุรักษ์ภูมิปัญญา ซึ่งได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดี ประจำปี พ.ศ. 2556 และ 2558 (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2556 และสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2558) มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายเพียงบางส่วน ได้แก่ การจัดทำตำราเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นและการมีเวทีให้ผู้สูงอายุแสดงออก

4.1.5 กรณีศึกษาที่ 5

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 **บริบทของท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 5** เป็นพื้นที่เมืองและราบสลับเชิงเขาในภาคกลาง ขนาด 21.01 ตารางกิโลเมตร จำนวน 10 หมู่บ้าน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) ในฐานะผู้นำชุมชนที่เป็นทางการระดับตำบลและเป็นคนท้องถิ่น โดยกำเนิดได้กล่าวถึงบริบทกรณีศึกษาว่าในอดีตเมื่อ 20-30 ปี ก่อน การเดินทางค่อนข้างลำบาก กันดารพอสมควร เมื่อมีความจำเป็นเจ็บป่วยต้องไปโรงพยาบาลก็ขอความช่วยเหลือจากชาวบ้านที่มีรถยนต์ซึ่งมีเพียง 2 คันในหมู่บ้าน แตกต่างจากปัจจุบันที่มีความสะดวกในการรับส่งชาวบ้านที่เจ็บป่วยหรือผู้สูงอายุติดเตียงสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมีรถรับไปโรงพยาบาลภายใน 10 นาที ประชากรในท้องถิ่นส่วนใหญ่มีอาชีพหลัก คือ เกษตรกร มีประชากรในท้องถิ่น จำนวน 27,615 คน สัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด คือ ร้อยละ 11.30 ถือได้ว่าเป็น **สังคมสูงอายุ** และแบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน 2,882 คน กลุ่มติดบ้าน จำนวน 217 คน กลุ่มติดเตียง จำนวน 21 คน รวมผู้สูงอายุ จำนวน 3,120 คน ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาโดยเฉลี่ย คือ มัธยมศึกษาปีที่ 3 และเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุท้องถิ่นสม่ำเสมอร้อยละ 20

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 5 เป็นเทศบาลที่ได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากโครงการนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 และบ้านต้นแบบสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุได้รับรางวัล United Nations Public Service Awards (UNPSA) ประจำปี ค.ศ. 2017 **มีทิศทางการพัฒนาท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญกับ ‘คุณภาพชีวิต’** พิจารณาได้จากวิสัยทัศน์ คือ ประเพณีล้ำค่า การศึกษาเป็นเลิศ ชูเชิดแหล่งท่องเที่ยวในค่ายทหาร ธรรมชาติบานาวิถี ทุกภาคีร่วมคิด คุณภาพชีวิตยั่งยืน ร่มรื่นสิ่งแวดล้อม พร้อมเป็นเมืองน่าอยู่ หน่วยงานภายในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ได้แก่ กองสวัสดิการสังคม มีอัตรากำลัง จำนวน 13 คน กองการศึกษา มีอัตรากำลัง จำนวน 11 คน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีอัตรากำลัง จำนวน 12 คน ภาครีรอข่ายและประเด็นความร่วมมือสำคัญ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ประเด็นความร่วมมือ คือ การจัดการบริการ การส่งเสริมกระบวนการคิด การออกแบบศูนย์การเรียนรู้วิถีชุมชน การสนับสนุน และการอบรมความรู้ทางวิชาการ

ทั้งนี้ ข้อมูลจากการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย พบว่า มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุแบบครบวงจร ประกอบด้วย โรงเรียนผู้สูงอายุ ห้องนิทรรศการ ห้องกิจกรรมอิสระ (จำหน่ายสินค้าและบริการของผู้สูงอายุ เช่น การซ่อมเสื้อผ้า เป็นต้น) อยู่ภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา และมีศูนย์การเรียนรู้วิถีชุมชนวันวานซึ่งจำหน่ายเครื่องดื่มน้ำและสินค้าผู้สูงอายุ โดยมีลูกวันวานเป็นสัญลักษณ์การนำผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางอยู่บริเวณด้านหน้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา

4.1.5.1 กระบวนการกำหนดนโยบาย

1) การก่อตั้งนโยบาย

การก่อตั้งนโยบายผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 5 เกิดจากปัญหาการเพิ่มขึ้นผู้สูงอายุ ปัญหาโรงพยาบาลในท้องถิ่นอัตราการครองเตียงเต็ม และทิศทางนโยบายของประเทศ

(1) ปัญหาการเพิ่มขึ้นผู้สูงอายุ

การก่อตั้งของนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาเกิดจากปัญหาการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงมีจำนวนเพิ่มขึ้น (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, การสัมภาษณ์, 2562)

(2) ปัญหาโรงพยาบาลในท้องถิ่นอัตราการครองเตียงเต็ม

ปัญหาโรงพยาบาลในท้องถิ่นอัตราการครองเตียงเต็มเป็นที่มาของนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง**ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพโดยใช้บ้านเป็นเตียงนอน** และได้รับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 รางวัลดีเลิศด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงจุดเริ่มต้นของนโยบายผู้สูงอายุที่ชัดเจนจนได้รับการยอมรับว่ามา **จากปัญหาโรงพยาบาลอัตราการครองเตียงเต็ม** ไม่สามารถรับคนไข้ใหม่ได้ เนื่องจากคนไข้ที่ทรงแล้วไม่ยอมออกจากโรงพยาบาล ประสงค์อยู่ใกล้แพทย์ และไม่มีความรู้ไม่มีระบบการดูแลเมื่อกลับบ้าน ผู้บริหารท้องถิ่นมีความสนใจ จึงส่งบุคลากรไปฝึกอบรมและลงดำเนินการตามแนวคิดแนวคิดบ้านเป็นเตียงนอน (home ward) โดยได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลจนกลายเป็นนวัตกรรมที่ได้รับรางวัล

(3) ทิศทางนโยบายของประเทศ

การก่อตั้งของนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาเกิดจากทิศทางนโยบายของประเทศที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ส่งผลให้นโยบายผู้สูงอายุของท้องถิ่นต้องชัดเจนมากขึ้น (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, การสัมภาษณ์, 2562)

2) การกำหนดวาระการพิจารณา

การกำหนดวาระการพิจารณา นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น**ไม่ได้กำหนดล่วงหน้า**อย่างเป็นทางการเสมอไป บางกรณีเกิดจากการ**ถูกคิดในที่ประชุม** ตัวอย่างเช่น การก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุหรือโรงเรียนปัจฉิมวัยวิทยาเกิดขึ้นจากการพูดคุยกันในห้องประชุมเพื่อก่อตั้งฌาปนกิจของชมรมผู้สูงอายุ และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เสนอแนวคิดก่อตั้งโรงเรียนปัจฉิมวัยวิทยาขึ้น ดังที่

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ประชุมเพื่อก่อตั้งมาปนกิจของชมรม เขาเลยคิดต่อขึ้นไปว่า ถ้าอย่างนั้นเราเปิดโรงเรียน”

ทั้งนี้ เวทีการพิจารณาโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษา ได้แก่

ประชาคมหมู่บ้าน ประชาคมตำบล ประชาคมผู้สูงอายุ และประชาคมผู้นำ (ประธานชมรมผู้สูงอายุ กำนันผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล ประธานชุมชน ประธานอาสาสมัครประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ตัวแทนหน่วยงานราชการ สถาบันการศึกษา ในวันที่ 25 ของทุกเดือน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาคมผู้สูงอายุซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดโครงการประชาคมผู้สูงอายุในวันมอบเบี้ยผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุมารับเบี้ยผู้สูงอายุด้วยตนเองประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุทั้งหมดอีกครั้งหนึ่ง โอนเข้าบัญชี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้าราชการเกษียณอายุ) วันประชาคมหรือวันมอบเบี้ยผู้สูงอายุ คือ ทุกวันอังคารแรกของเดือน ณ วัดใกล้ที่พักผู้สูงอายุ 2 แห่ง เวลาเช้าและบ่าย โดยผู้บริหารไปชี้แจงการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านมาในรอบเดือนและในอนาคต ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ สิทธิของผู้สูงอายุ และกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การตัดผมฟรี การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การนวดเพื่อสุขภาพ การแสดงของนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้สูงอายุเพื่อให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบล ซึ่งผลการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุคิดบ้านออกมามีส่วนร่วมกับท้องถิ่นมากขึ้น (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, การสัมภาษณ์, 2562; ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, การสัมภาษณ์, 2562 ;ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, การสัมภาษณ์, 2562)

3) การกำหนดทางเลือกและการตัดสินใจนโยบาย

กรณีศึกษาขาดการกำหนดทางเลือกในแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุที่หลากหลาย ทางเลือกส่วนใหญ่มาจากวิสัยทัศน์และประสบการณ์ของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอในที่ประชุม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ผู้บริหารองค์กรได้กล่าวถึงการตัดสินใจนโยบายผู้สูงอายุว่า **ไม่ได้ตัดสินใจโดยการวิเคราะห์บนพื้นฐานของข้อมูลที่เป็นระบบหรือหลักวิชาการ แต่อาศัยการพูดคุยไม่เป็นทางการ การลงพื้นที่ วิสัยทัศน์ และประสบการณ์ของผู้บริหาร** “ปกติใช้ sense ทำงาน ข้อเสียของท้องถิ่น...เป็นวิสัยทัศน์มากกว่า ใช้ประสบการณ์ที่เราได้เห็นกับตามา มาตั้งนโยบาย แล้วก็จัดการ แต่ไม่ได้เอาจากข้อมูลที่นักวิชาการทำ เราลงพื้นที่เอง และเราคลุกคลี” ผู้สูงอายุเองไม่ค่อยเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหาของตนเองทั้งในเวทีประชาคมหมู่บ้านและเวทีของผู้สูงอายุอื่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ในฐานะภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้สูงอายุในท้องถิ่น กล่าวว่า “เขาไม่ค่อยคิดอะไร... **ไม่ค่อยนำเสนออะไร...เทศบาลคิดให้** มีบ้างพวกหนุ่มสาว ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีบทบาทอะไรมาก ผู้สูงอายุมีความสนุกอย่างเดียว มีความสุขอย่างเดียว”

แม้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เรียนรู้ประสบการณ์ผ่านการศึกษา

งานผู้สูงอายุจากต่างประเทศ แต่การตัดสินใจนโยบายมีลักษณะชักชวน ให้ความสำคัญกับบริบทของท้องถิ่น และประชาชนได้มีส่วนร่วมผ่านตัวแทนโดยเกณฑ์การตัดสินใจ คือ คะแนนเสียงเกินกึ่งหนึ่ง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) ในฐานะผู้นำชุมชน ได้กล่าวถึงนโยบาย โครงการผู้สูงอายุว่ามีการประชุมการลงคะแนนให้ความเห็นชอบ และการรายงานผลการดำเนินงานจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในประชาคมผู้นำ “25 ของทุกเดือน ไม่ว่าจะเป็นประจำชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัคร หรือผู้นำชุมชนในพื้นที่ ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุหรืออื่น ๆ ที่มันไม่ปกติหรือไม่ปลอดภัย ก็มาคุยกันในห้องประชุม เพื่อจะหาวิธีการที่แก้ไข...อาสาสมัครแต่ละหมู่แต่ละชุมชนติดตามข้อมูล...มานำเสนอที่ประชุม” ทั้งนี้ การตัดสินใจส่วนใหญ่ไม่มีความขัดแย้ง เนื่องจากได้มีการปรึกษาหารือกันก่อนการประชุมที่เป็นทางการ มีเพียงความขัดแย้งเล็กน้อยในเรื่องเกี่ยวกับการแบ่งความรับผิดชอบ แต่สามารถหาข้อยุติจากที่ประชุมที่เหมาะสมได้

4.1.5.2 เนื้อหา

แผนพัฒนาท้องถิ่น 4 ปี (พ.ศ. 2561 – 2564) กรณีศึกษาที่ 5 (2559) ได้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้อย่างกว้าง ๆ จากวิสัยทัศน์ “ประเพณีล้ำค่า การศึกษาเป็นเลิศ ชูเชิดแหล่งท่องเที่ยวในค่ายทหาร ธรรมชาติภูเขานำวิถี ทุกภาคีร่วมคิด คุณภาพชีวิตยั่งยืน ร่มรื่นสิ่งแวดล้อม พร้อมเป็นเมืองน่าอยู่” และยุทธศาสตร์ด้านเมือง สังคม คุณภาพชีวิต ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ในฐานะผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้กล่าวถึง เป้าหมายของนโยบายผู้สูงอายุของท้องถิ่นว่า “มุ่งให้ผู้สูงอายุมีความสุข สุขภาพแข็งแรง” ข้อมูลเอกสาร การสัมภาษณ์ และการสังเกตการณ์ กรณีศึกษามีนโยบายผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งด้านสังคม ด้านสุขภาพ และด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจรและโรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์การเรียนรู้วิถีชุมชน (ต่อยอดจากศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร) ห้องเรียนจำลอง “เขยิบวัย” ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพโดยใช้บ้านเป็นเตียงนอน บ้านต้นแบบสุขภาวะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัคร กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ในที่นี้ ขอนำเสนอตัวอย่างนโยบายผู้สูงอายุที่สำคัญ ดังนี้

1) ชมรมผู้สูงอายุ

ในระยะเริ่มต้นมีการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลโดยผู้สูงอายุเอง และมีการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้นภายหลังในปี พ.ศ. 2553 เพื่อให้สามารถสนับสนุนงานผู้สูงอายุโดยใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้

2) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและ

โรงเรียนผู้สูงอายุ

ข้อมูลการสังเกตการณ์ เอกสาร และการสัมภาษณ์ พบว่า ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุแบบครบวงจร ประกอบด้วย โรงเรียนผู้สูงอายุ ห้องนิทรรศการ และห้องกิจกรรมอิสระ

(1) **โรงเรียนผู้สูงอายุ** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาได้ก่อตั้งโรงเรียน เมื่อ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ให้ข้อมูลว่า ปัจจุบันมีผู้สูงอายุในตำบลและต่างตำบลเรียน ประมาณ 200-300 คน **ผู้สูงอายุในโรงเรียนเป็นกลุ่มผู้สูงอายุคิดสังคมเกษียณอายุ มีสุขภาพแข็งแรง สุขภาพ ความรู้ และความพร้อมมีส่วนร่วมร่วมกับกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** โรงเรียนเปิดการเรียนการสอนทุกวันพุธ มีกิจกรรมตามความต้องการของผู้สูงอายุและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น สิทธิผู้สูงอายุ กฎหมายมรดก และการดูแลสุขภาพ เป็นต้น โดยมีวิทยากรจากภายในและภายนอกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งผู้สูงอายุเอง ทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะเพื่อนและได้รับความรู้ การบริหารจัดการใช้ทรัพยากรทางการเงินไม่มากนักและมาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ค่าตอบแทนวิทยากรภายนอก เป็นต้น สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ในฐานะภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุและเป็นนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุได้ให้ข้อมูลว่า ผู้สูงอายุมีการเก็บเงินสวัสดิการกันเองเดือนละ 20 บาท สำหรับการไปเยี่ยมเยียนเพื่อนที่เจ็บป่วย

(2) **ห้องนิทรรศการ** ข้อมูลการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย พบว่า มีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ทำเนียบรุ่นนักเรียน หลักสูตร โรงเรียน ชุติบริบูรณ์ รางวัล และผลงานต่างๆ

(3) **ห้องกิจกรรมอิสระ** ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างอิสระทุกวันทำการ เช่น การเย็บปักถักร้อยและทำตะกร้า เป็นต้น และมีการจำหน่ายสินค้าและบริการของผู้สูงอายุ เช่น การซ่อมเสื้อผ้า เป็นต้น

3) ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพโดยใช้บ้านเป็นเตียงนอน

ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพโดยใช้บ้านเป็นเตียงนอนได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 รางวัลดีเลิศด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ข้อมูลเอกสารของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2557) นำเสนอถึงกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ได้รับรางวัลดังกล่าวว่า

การจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุและผู้พิการ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและชมรมผู้พิการ การพัฒนาบุคลากร...จัดตั้งทีมให้คำปรึกษาแก่เครือข่าย

บริการและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง การจัดทำระบบการส่งต่อผู้รับบริการ โดยรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อมูลผู้ป่วย สถานที่ เส้นทางเข้า-ออก ปรากฏที่จอคอมพิวเตอร์ รถการแพทย์ฉุกเฉินจะรับ-ส่ง ไปยังสถานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเครือข่ายความร่วมมือ

4) บ้านต้นแบบสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ

บ้านต้นแบบสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ ได้รับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 รางวัลชมเชย และได้รับรางวัลที่ 2 สาขานวัตกรรมและความเป็นเลิศในการให้บริการด้านสุขภาพของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกจากคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติ ประจำปี 2017 United Nations Public Service Awards (UNPSA) ข้อมูลเอกสารสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2559) นำเสนอถึงกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ได้รับรางวัลดังกล่าวว่า

- 1) จัดประชุมคณะกรรมการชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมคนพิการ และกลุ่มอาสาสมัคร เพื่อตรวจสอบบุคคลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนทุกกลุ่มอายุ
- 2) ฝึกอบรมอาสาสมัคร หลักสูตร King Narai's Chronic Care Model
- 3) ทำการประสานกับบริษัท TOT เพื่อนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้กับผู้ป่วยติดเตียง
- 4) แบ่งกลุ่มอาสาสมัครที่รับการฝึกอบรมเข้าปฏิบัติงานที่บ้านของผู้ป่วย

5) ศูนย์การเรียนรู้วิถีชุมชน “วันวาน”

ศูนย์การเรียนรู้วิถีชุมชน “วันวาน” ได้รับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 รางวัลประเภทโดดเด่น ซึ่งต่อยอดจากศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร ข้อมูลเอกสารสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2560) นำเสนอถึงกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ได้รับรางวัลดังกล่าวว่า “1) นำเอาทุนและทรัพยากรที่ใช้ในนวัตกรรมในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจรมาสร้างใหม่ 2) ใช้กระบวนการสังคมสังเคราะห์ชุมชนผสมผสานกับการคิดอย่างสร้างสรรค์ เรียกเป็นกระบวนการใหม่ว่า กระบวนการคิดร่วมกันชุมชนแนวใหม่ (DEIPT process) 3) สร้างศูนย์การเรียนรู้วิถีชุมชน ชื่อว่า “วันวาน” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ในฐานะผู้บริหารองค์กร ได้กล่าวถึงศูนย์ดังกล่าวว่ามีชีวิตโดยสร้างให้เป็นร้านกาแฟ ห้องสมุดออนไลน์ จัดกิจกรรม (event) เช่น การประชุม การอบรม การสอนพิเศษ เป็นต้น และข้อมูลการสังเกตการณ์

ของผู้วิจัย พบว่า ศูนย์การเรียนรู้วิถีชุมชน “วันวาน” และลุงวันวาน สัญลักษณ์การนำผู้สูงอายุ เป็นจุดศูนย์กลางซึ่งมีผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปมาใช้บริการบริเวณหน้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา

6) ห้องเรียนจำลอง “เขยิบวัย”

โรงเรียนอนุบาลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา มีกิจกรรมสำคัญ คือ การสร้างห้องเรียนจำลองให้นักเรียนได้เรียนรู้ความรู้สึกของการเป็นผู้สูงวัยจะได้มีความเอื้ออาทรในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชนมากขึ้นและการอบรม อพส.น้อยใส่ใจผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของห้องเรียนจำลองว่าเพื่อให้เยาวชนกับผู้สูงอายุมีช่องแคบระหว่างวัยน้อยที่สุด เนื่องจากเชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุข สุขภาพแข็งแรง ตามเป้าหมายของนโยบายผู้สูงอายุ โดยได้รับความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาในการกำหนดหลักสูตรและออกแบบอุปกรณ์เพื่อจำลองให้เยาวชนเข้าใจ มีความเอื้ออาทรและกลับไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมากขึ้น และมีการเรียนและรับปฏิญญาร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและเยาวชน

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษามีลักษณะสอดคล้องกับตัวแบบชนชั้นนำ ตัวแบบเครือข่าย และตัวแบบการเปลี่ยนแปลงจากเดิมบางส่วนกล่าวคือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสาธารณสุขในท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายในระยะเริ่มต้น และภายหลังภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุอื่นๆ ในท้องถิ่นได้เข้ามามีบทบาทมากขึ้นผ่านเวทีนโยบาย (ประชาคมผู้นำ) ทุกวันที่ 25 ของเดือน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงนโยบายการเลือกตั้งในสมัยที่ 2 ของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ “การเป็นสังคมคุณภาพ” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงนโยบายผู้สูงอายุว่า “เทศบาลเป็นผู้ริเริ่ม หลังจากมีแผนงานแล้ว โครงการที่จะดำเนินการก็จะมีการเชิญผู้นำชุมชนหรือผู้ที่มีส่วนร่วมเข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือกัน... ในที่ประชุมก็จะลงความเห็นชอบ” การที่เป็นเช่นนี้ส่วนหนึ่งมาจากการที่การขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นจำเป็นต้องอาศัยการพึ่งพาทรัพยากรระหว่างภาคีเครือข่ายต่างๆ นอกจากนี้ นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษามีลักษณะเปลี่ยนแปลงจากเดิมบางส่วน กล่าวคือ **บ้านต้นแบบสุขภาพะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ ต่อยอดจากศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพโดยใช้บ้านเป็นเตียงนอน และศูนย์การเรียนรู้วิถีชุมชน ต่อยอดจากศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร**

4.1.5.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย

1) การสนับสนุน ความสอดคล้องกับหลักการที่เกี่ยวข้อง และกรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายระดับสูงขึ้นไป

การสนับสนุน ความสอดคล้องกับหลักการที่เกี่ยวข้อง และกรอบความคิด

ของตัวแสดงนโยบายในระดับสูงขึ้นไปเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและนโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงที่มาของนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นประการหนึ่งคือ **ทิศทางนโยบายของประเทศทำให้ นโยบายผู้สูงอายุของท้องถิ่นต้องชัดเจนมากขึ้น**

ในขณะเดียวกัน นโยบายในระดับสูงขึ้นไปอย่างนโยบายกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ไม่ชัดเจนในอำนาจหน้าที่และภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สนับสนุนการกำหนดคนนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นเช่นกัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงข้อจำกัดของการกำหนดคนนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทยประการหนึ่งคือ การตีความไม่ตรงกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับองค์กรตรวจสอบจากภายนอกว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่เรื่องผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด เป็นบริการสาธารณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่หรือไม่ อย่างไร หรือเป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรอื่น **ระเบียบต่างๆไม่ชัดเจนหรือไม่มีระเบียบรองรับทำให้การทำงานไม่ชัดเจน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่กล้าดำเนินการ เนื่องจากกลัวการตรวจสอบ ทั้งนี้ ที่ผ่านมาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 5 ดำเนินนโยบายโดยเล็งใช้งบประมาณขององค์กร แต่แสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายและหารายได้แหล่งอื่น** เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับท้องถิ่น และกรมกิจการผู้สูงอายุสนับสนุนงบประมาณศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร และรายได้จากศูนย์เรียนรู้วันวานและการขายสินค้าต่างๆ ซึ่งเป็นแหล่งรายได้ที่สนับสนุนนโยบายชมรมผู้สูงอายุด้วย เป็นต้น

นโยบายเบี้ยผู้สูงอายุมีปัญหาความสอดคล้องกับหลักการพัฒนายั่งยืน และการพึ่งตนเองของประชาชนในท้องถิ่น และนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีปัญหาการพัฒนาบุคลากรไม่ทันหรือสอดคล้องกับเงื่อนไขการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้สูงอายุในท้องถิ่น ได้ให้ข้อสังเกตว่า ผู้สูงอายุประสงค์ได้เบี้ยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น แม้ว่าบางคนมีฐานะดีอยู่แล้ว **มีความคิดว่าต้องได้ตลอดไป และหลายคนไม่ประสงค์ทำงาน**

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ให้ข้อสังเกตว่าการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (long term care) เป็นนโยบายที่ดี แต่การเริ่มต้นนโยบายที่ค่อนข้างช้าเมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ มีผู้สูงอายุติดเตียงจำนวนมากขึ้นแล้ว และมี**ปัญหาการพัฒนาบุคลากร**

ไม่ทันกับเงื่อนไขการใช้จ่ายเงิน ในอนาคตข้างหน้าผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงจะเพิ่มขึ้นจนดูแลไม่ไหว จึงควรให้ความสำคัญกับการช่อมกลุ่มเสี่ยง หรือมีนโยบายทำอย่างไรไม่ให้ผู้ป่วย

นอกจากนี้ กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายในระดับสูงขึ้นไปเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมในการรับผิดชอบภารกิจผู้สูงอายุ **แต่กรมกิจการผู้สูงอายุมองว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่พร้อม**

2) ความเป็นปัญหาสาธารณะ

กรณีศึกษาที่ 5 มีปัญหาการเพิ่มขึ้นผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ปัญหาโรงพยาบาลในท้องถิ่นอัตราการครองเตียงเต็มไม่สามารถรับคนไข้ใหม่ได้ ไม่มีความรู้ และไม่มียุทธศาสตร์ดูแลเมื่อกลับบ้าน จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรูปของการกำหนดนโยบายศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพโดยใช้บ้านเป็นเตียงนอน

3) กรอบความคิดและอิทธิพลของตัวแสดงนโยบายท้องถิ่น

กรอบความคิดและอิทธิพลของตัวแสดงนโยบายท้องถิ่นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง**ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ซึ่งผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงการที่กรณีศึกษาให้ความสำคัญกับนโยบายผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเกิดจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสบความสำเร็จจากนโยบายด้านอื่นในสมัยแรกแล้ว พอสมัยที่สองผู้บริหารจึง**ให้ความสำคัญกับสังคมคุณภาพ**ซึ่งเกี่ยวข้องกับชื่อกับผู้สูงอายุ และ**รองผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็เป็นผู้สูงอายุด้วย** สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารจากเฟสบุ๊กองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 5 (2562) พบว่า รองผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับรางวัลอาสาสมัครดีเด่นระดับอำเภอสาขาการจัดการสุขภาพชุมชน 2562 จากสาธารณสุขอำเภอ และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงผู้บริหารองค์กรว่ามีบทบาทสำคัญที่สุดในการผลักดันนโยบาย โครงการผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อ**ไปศึกษาดูงานต่างประเทศ** และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงการตัดสินใจนโยบายว่ามาจากวิสัยทัศน์ **สามัญสำนึก และประสบการณ์**ของ**ผู้บริหาร** **ทั้งนี้ จากข้อมูลการสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์ และเอกสาร ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกรอบความคิดแบบเติบโต** ได้แก่ เชื่อว่าท้องถิ่นพัฒนาได้ เชื่อในศักยภาพของประชาชนในท้องถิ่น การพึ่งตนเอง ใฝ่เรียนรู้ กล้าเปลี่ยนแปลง และนำความสำเร็จของคนอื่นมาสร้างแรงบันดาลใจ

กรอบความคิดและอิทธิพลของภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่นและระดับ

ประเทศเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลในท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น บริษัท ทีโอที จำกัด มหาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการฝึกอบรมจากโรงพยาบาล มีอิทธิพลต่อกำหนดนโยบายศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพโดยใช้บ้านเป็นเตียงนอนและบ้านต้นแบบสุขภาพะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ เนื่องจากสนับสนุนการติดตั้งโทรศัพท์ให้กับผู้ป่วยและผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ทำให้รบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาสามารถนำตัวส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร ได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น สถาบันทางการศึกษา หน่วยงานราชการ องค์กรเอกชน เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงบทบาทของผู้นำชุมชนที่ไม่เป็นทางการ คือ ผู้นำทางศาสนาในท้องถิ่นที่ได้ริเริ่มโครงการ กิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุหลายโครงการ เช่น โครงการใจฟ้า โครงการปลูกผักปลอดสารพิษใจฟ้าโดยผู้สูงอายุ การจัดหาที่พักให้ผู้สูงอายุในบริเวณวัด และชมรมผู้สูงอายุจังหวัด เป็นต้น

3) การเรียนรู้ประสบการณ์จากต่างประเทศ

การเรียนรู้ประสบการณ์จากต่างประเทศเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 5 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงการกำหนดนโยบายที่ได้รับอิทธิพลจากการไปดูงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ญี่ปุ่นและสวีเดน โดยนำแนวคิดมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทและความพร้อม เช่น นโยบายศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ และนโยบายป้องกันไม่ให้กลุ่มเสี่ยงเป็นผู้สูงอายุติดเตียงในอนาคต เป็นต้น

4.1.5.4 ปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุ

1) ทางเลือกนโยบาย

กรณีศึกษามีปัญหาขาดทางเลือกนโยบายที่หลากหลาย **เนื่องจากการมีส่วนร่วมเสนอทางเลือกของประชาชนและกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุน้อย** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงประชาชนในท้องถิ่นว่า “เขาคิดอะไรไม่ออก คือ เขาคิดจะรับอย่างเดียว...เขาก็ไม่ค่อยได้นำเสนออะไร...เทศบาลคิดให้ มีบ้างพวกหนุ่มสาว ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีบทบาทอะไรมาก ผู้สูงอายุมีความสุขอย่างเดียว มีความสุขอย่างเดียว” แม้ว่าบริบทของท้องถิ่นกรณีศึกษา ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาโดยเฉลี่ยสูงกว่าท้องถิ่นกรณีศึกษาอื่น คือ ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ก็ตาม

2) ความพร้อมและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสารสนเทศ

กรณีศึกษามีปัญหาข้อมูลสารสนเทศทั้งความพร้อมและความน่าเชื่อถือ การกำหนดนโยบายจึงมาจากวิสัยทัศน์และประสงค์ของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าวไปแล้วข้างต้น ซึ่งอาจส่งผลต่อนโยบายในอนาคตหากมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารตามวาระการดำรงตำแหน่งและนโยบายระดับประเทศ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัญหาข้อมูลสารสนเทศจำกัดว่า “ท้องถิ่นไม่ค่อยทำเรื่องนี้ คือ คิดจะทำ ก็ทำเลย จะมีปัญหาเรื่องข้อมูล ที่พวกเราพยายามที่จะ set ระบบขึ้นมา แต่ด้วยภาระหน้าที่เยอะมาก ถ้าเราไปลงรายละเอียดลึกมาก บางทีมันซ้ำ เราทำเลย” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงปัญหาข้อมูลในการพัฒนาหรือการต่อยอดนโยบายว่า **ยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ควรเก็บรวบรวม** ได้แก่ การอยู่ลำพัง บ้านพัก การศึกษา รายได้ และข้อมูลชุมชนที่เกี่ยวข้อง **รายงานข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ก็ไม่เที่ยง ไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริง**

4.1.6 การวิเคราะห์การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 บริบทท้องถิ่นกรณีศึกษา 5 กรณีอยู่ในพื้นที่ชนบท 3 กรณี และอยู่ในพื้นที่เมือง 2 กรณี กรณีศึกษามีหมู่บ้านโดยเฉลี่ย 11 หมู่บ้าน กรณีศึกษาที่มีพื้นที่กว้างขวางและจำนวนหมู่บ้านมากที่สุด (13 หมู่บ้าน) คือ กรณีศึกษาที่ 2 **ทุกกรณีศึกษา ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร** จำนวนประชากรโดยเฉลี่ย 10,263 คน กรณีศึกษาที่ 5 มีประชากรสูงสุด คือ 27,615 คน และกรณีศึกษาที่ 1 มีประชากรน้อยที่สุด คือ 4,247 คน รายได้เฉลี่ยของประชากรต่อคนต่อปี ส่วนใหญ่เกินเส้นความยากจน (poverty line) ประจำปี พ.ศ. 2561 คือ 32,520 บาทต่อคนต่อปี จากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนสำนักงานสถิติแห่งชาติ ยกเว้นกรณีศึกษาที่ 4 มีรายได้เฉลี่ยประชากรต่อคนต่อปีเพียง 10,789 บาท (กรณีศึกษาที่ 5 ไม่ได้ให้ข้อมูลดังกล่าว)

ทุกกรณีศึกษาเป็นสังคมสูงอายุ กล่าวคือ สัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรในท้องถิ่นมากกว่าร้อยละ 10 และ **2 กรณีศึกษาเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด** หรือสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรในท้องถิ่นมากกว่าร้อยละ 20 คือ กรณีศึกษาที่ 1 และ 2 ซึ่งมีผู้สูงอายุร้อยละ 27.10 และ 25.29 ของประชากรทั้งหมด สัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรในท้องถิ่น 5 กรณีศึกษาโดยเฉลี่ย ร้อยละ 19.58 และ **ทุกกรณีศึกษามีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีจำนวนมากที่สุด** และเป็นที่น่าสังเกตว่า กรณีศึกษาที่ 5 มีผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกรณีศึกษาอื่น สอดคล้องกับการที่กรณีศึกษาดังกล่าวให้ความสำคัญกับบ้านต้นแบบสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุจนได้รับรางวัลระดับสากล และกรณีศึกษาที่ 4 มีผู้สูงอายุติดบ้านร้อยละ 44.80 ใกล้เคียงกับผู้สูงอายุติดสังคมร้อยละ 53.41 การที่เป็นเช่นนี้มีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากความไม่

ต่อเนื่องของโครงการกิจกรรมผู้สูงอายุท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 กรณีศึกษาที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ไม่ค่อยมีอะไรเกิดขึ้นมากมาย...พวกผู้สูงอายุเขาอยากให้กระตือรือร้นกว่านี้หน่อย อยากให้มีการสัมพันธ์กัน...จัดกิจกรรมร่วมกัน” **ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาโดยเฉลี่ย คือ ประถมศึกษาปีที่ 4** ยกเว้นกรณีศึกษาที่ 5 ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาโดยเฉลี่ย คือ มัธยมศึกษาปีที่ 3 การที่เป็นเช่นนี้มีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากกรณีศึกษาดังกล่าวมีพื้นที่อยู่ในเมืองและไม่ห่างไกลสถานศึกษา และสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอโดยเฉลี่ยร้อยละ 32.58

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาส่วนใหญ่เป็นองค์กรบริหารส่วนตำบล และได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากโครงการนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 (4 ใน 5 กรณีศึกษา) กรณีศึกษาที่ได้รับรางวัลบ่อยครั้งที่สุดในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2560 คือ กรณีศึกษาที่ 5 (3 ครั้ง) และยังได้รับรางวัลระดับสากลอีกด้วย ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าทิศทางการพัฒนาท้องถิ่นกรณีศึกษาส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือการพัฒนาสังคมวัฒนธรรม และกรณีศึกษาที่เป็นองค์กรบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญกับความพอเพียงทุกกรณี หน่วยงานภายในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ได้แก่ กองสวัสดิการสังคม กองการศึกษา และกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ซึ่ง**กรณีศึกษาส่วนใหญ่มีกองสวัสดิการสังคมเป็นเจ้าภาพหลัก** ยกเว้นกรณีศึกษาที่ 2 ไม่มีกองสวัสดิการสังคม กองการศึกษาจึงเป็นเจ้าภาพหลัก ซึ่งมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากกรณีศึกษาดังกล่าวให้ความสำคัญนโยบายโรงเรียนและมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ **กรณีศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีอัตรากำลังด้านสาธารณสุข** หรือไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมยกเว้นกรณีศึกษาที่ 5 ซึ่งมีอัตรากำลังหน่วยงานภายในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นครบทุกกองและมีจำนวนมากที่สุด สัดส่วนงบประมาณงานผู้สูงอายุไม่รวมเบี้ยยังชีพต่องบประมาณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาทุกกรณี ไม่เกินร้อยละ 1 (กรณีศึกษาที่ 5 ไม่ได้ให้ข้อมูล) ภาวการณ์รื้อฟื้นความร่วมมือส่วนใหญ่ คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเด็นความร่วมมือ คือ ด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาและผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 7 (การสัมภาษณ์, 2562) พบว่า **ทั้ง 5 กรณีศึกษาเป็นสมาชิกกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น และการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

ทั้งนี้ ข้อมูลการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย พบว่า ท้องถิ่นกรณีศึกษาส่วนใหญ่มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) และโรงเรียนผู้สูงอายุ ยกเว้นกรณีศึกษาที่ 4 ที่เคยก่อตั้ง

โรงเรียนผู้สูงอายุแต่ไม่ได้ดำเนินการต่อ รายละเอียดข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริบทกรณีศึกษาสรุปได้
ดังตารางที่ 4.1



ตารางที่ 4.1 บริบทกรณีศึกษาปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	กรณีศึกษาที่ 3	กรณีศึกษาที่ 4	กรณีศึกษาที่ 5
ลักษณะพื้นที่	กิ่งเมืองกิ่งชนบท ภาคกลาง 31.69 ตร.กม.	ที่ราบลุ่ม ภาคเหนือ 61.20 ตร.กม.	ที่ราบเชิงเขา ภาคเหนือ 49.50 ตร.กม.	ที่ราบสลับกับที่เนินเขา ภาคตะวันออก เชิงเหนือ 8.42 ตร.กม.	ที่ราบสลับเชิงเขา ภาคกลาง 21.01 ตร.กม.
จำนวนหมู่บ้าน	11 หมู่บ้าน	13 หมู่บ้าน	11 หมู่บ้าน	10 หมู่บ้าน	10 หมู่บ้าน
อาชีพหลัก	เกษตรกร	เกษตรกร	เกษตรกร	เกษตรกร	เกษตรกร
จำนวนประชากร	4,247 คน	6,678 คน	5,976 คน	6,807 คน	27,615 คน
รายได้เฉลี่ยของประชากรต่อคนต่อปี	71,498.31 บาท	70,678.12 บาท	45,962 บาท	10,789 บาท	ไม่ได้ให้ข้อมูล
ร้อยละของผู้สูงอายุต่อประชากรในท้องถิ่น	ร้อยละ 27.10	ร้อยละ 25.29	ร้อยละ 17.84	ร้อยละ 16.39	ร้อยละ 11.30
ประเภทของผู้สูงอายุ	กลุ่มติดสังคม 1,092 คน กลุ่มติดบ้าน 43 คน กลุ่มติดเตียง 16 คน รวมผู้สูงอายุ 1,151 คน	กลุ่มติดสังคม 1,267 คน กลุ่มติดบ้าน 406 คน กลุ่มติดเตียง 16 คน รวมผู้สูงอายุ 1,689 คน	กลุ่มติดสังคม 834 คน กลุ่มติดบ้าน 217 คน กลุ่มติดเตียง 15 คน รวมผู้สูงอายุ 1,066 คน	-กลุ่มติดสังคม 596 คน -กลุ่มติดบ้าน 500 คน -กลุ่มติดเตียง 20 คน รวมผู้สูงอายุ 1,116 คน	-กลุ่มติดสังคม 2,882 ราย -กลุ่มติดบ้าน 217 ราย -กลุ่มติดเตียง 21 ราย รวมผู้สูงอายุ 3,120 คน

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	กรณีศึกษาที่ 3	กรณีศึกษาที่ 4	กรณีศึกษาที่ 5
ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุโดยเฉลี่ย	ประถมศึกษาปีที่ 4	ประถมศึกษาปีที่ 4	ประถมศึกษาปีที่ 4	ประถมศึกษาปีที่ 4	มัธยมศึกษาปีที่ 3
สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอต่อผู้สูงอายุทั้งหมด	ร้อยละ 3.48	ร้อยละ 75	ร้อยละ 37.52	ร้อยละ 26.88	ร้อยละ 20
ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	องค์การบริหารส่วนตำบล	องค์การบริหารส่วนตำบล	องค์การบริหารส่วนตำบล	เทศบาลตำบล	เทศบาลตำบล
ปีที่ได้รับรางวัลตามเกณฑ์การคัดเลือกกรณีศึกษา	พ.ศ. 2555 และ 2557	พ.ศ. 2555 และ 2557	พ.ศ. 2557 และ 2558	พ.ศ. 2556 และ 2558	พ.ศ. 2557 พ.ศ. 2559 และ พ.ศ. 2560
วิสัยทัศน์	เป็นองค์กรส่งเสริมการจัดสวัสดิการชุมชนพัฒนาทักษะการทำงาน	ตำบลเศรษฐกิจพอเพียงหมู่บ้านน่าอยู่ เคียงคู่วัฒนธรรม	ชุมชนแห่งการเรียนรู้สู่การพัฒนาสังคมที่	ตำบลน่าอยู่ รอบรู้ การศึกษา ส่งเสริมงาน ภูมิปัญญา พัฒนา	ประเพณีล้ำค่า การศึกษา เป็นเลิศ ชูขีดแหล่งท่องเที่ยวในค่ายทหาร

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	กรณีศึกษาที่ 3	กรณีศึกษาที่ 4	กรณีศึกษาที่ 5
	พัฒนาคุณภาพชีวิต พัฒนาตำบลสู่ตำบลสุข ภาวะตามวิถีพอเพียง		เข้มแข็งภายใต้วิถีชีวิต แบบพอเพียงอย่างยั่งยืน	โครงสร้างพื้นฐาน ยึด มั่นธรรมาภิบาล บริการ เพื่อประชาชน	ธรรมาภิบาลนำวิถี ทุก ภาคีร่วมคิด คุณภาพชีวิต ยั่งยืน รมรื่นสิ่งแวดล้อม พร้อมเป็นเมืองน่าอยู่
อัตรากำลังหน่วยงาน ภายในองค์กรที่เกี่ยวข้อง กับนโยบายผู้สูงอายุ ท้องถิ่น	- กองสวัสดิการสังคม 4 คน - กองการศึกษา 6 คน	- นักพัฒนาชุมชน งาน พัฒนาชุมชน สำนักงาน ปลัด 2 คน - กองการศึกษา 3 คน	- กองสวัสดิการสังคม 5 คน - กองการศึกษา 9 คน - เจ้าหน้าที่งาน สาธารณสุข สำนักงาน ปลัด 1 คน	- กองสวัสดิการสังคม 5 คน - กองการศึกษา 9 คน - กองสาธารณสุข 13 คน แต่ไม่มีเจ้าหน้าที่งาน สาธารณสุข	กองสวัสดิการสังคม 13 คน กองการศึกษา 11 คน กองสาธารณสุข 12 คน
งบประมาณงานผู้สูงอายุ (ไม่รวมเบี้ยยังชีพ) ต่อ งบประมาณขององค์กร	ร้อยละ 0.64	ร้อยละ 0.18	ร้อยละ 0.71	ร้อยละ 0.23	ไม่ได้ให้ข้อมูล

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	กรณีศึกษาที่ 3	กรณีศึกษาที่ 4	กรณีศึกษาที่ 5
ปกครองส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562					

หมายเหตุ ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษา (30 กันยายน 2562)



4.1.6.1 กระบวนการกำหนดนโยบาย

กระบวนการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษา 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

1) การก่อตัวนโยบาย (policy formation) การก่อตัวนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น

กรณีศึกษาส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากปัญหาการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุหรือปัญหาผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาการทำร้ายตนเองจนเสียชีวิตของผู้สูงอายุ และปัญหาน้ำท่วมที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ได้รับความสนใจและการนำเสนอจากบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ รองลงมา คือ การสนับสนุนของภาคีเครือข่ายระดับประเทศ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพียงพอแล้ว และประเด็นอื่นๆ ได้แก่ ปัญหาโรงพยาบาลในท้องถิ่นอัตราการครองเตียงเต็ม การสนับสนุนของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทิศทางนโยบายของประเทศ และการรวมตัวกันของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและเป็นปราชญ์ชาวบ้าน

2) การกำหนดวาระการพิจารณา (policy agenda-setting) การกำหนดวาระ

การพิจารณา นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษามีความไม่เป็นทางการ ไม่ได้กำหนดล่วงหน้าเสมอไป ข้อดีคือ ความยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดคือ ขาดการเตรียมการเสนอทางเลือกหรือการวิเคราะห์นโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทำให้ทางเลือกนโยบายมีจำกัด ไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของความพร้อมด้านข้อมูลสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อดี ข้อจำกัดอย่างรอบด้านก่อนการตัดสินใจ จึงยังไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการเนื่องจากขาดทางเลือกและการตัดสินใจเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นอย่างเป็นระบบ

3) การกำหนดทางเลือกและการตัดสินใจนโยบาย (policy alternatives and

policy decision making)

(1) ขาดการกำหนดทางเลือกที่หลากหลายหรือระบุทางเลือกตั้งแต่ 2

ทางเลือกขึ้นไปในการแก้ไขปัญหา ประชาชนและกลุ่มเป้าหมายไม่ค่อยเสนอทางเลือกหรือความคิดเห็นแตกต่างจากที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้นำในท้องถิ่นเสนอ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 กรณีศึกษาที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “จริง ๆ แล้ว มีการประชาคมในระดับหมู่บ้านในระดับตำบลว่าอันนี้เป็นนโยบายของผู้บริหารที่จะทำในปีหน้า พี่น้องประชาชนเห็นด้วยไหม พี่น้องประชาชนก็ฟังผู้บริหารหรือฟังท่านนายกก็เห็นด้วย มันจะเป็นลักษณะอย่างนี้มากกว่า...ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยเห็นต่าง”

(2) สไตล์การตัดสินใจนโยบายเพื่อสร้างความชอบธรรมมีลักษณะชักชวน

มากกว่าการต่อรองหรือการสั่งการและการตัดสินใจทั้งแบบบนลงล่างและแบบล่างขึ้นบน (top-down and bottom-up) กล่าวคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนร่วมกันกำหนดนโยบาย มีเวทีนโยบาย ได้แก่ การประชุมคณะกรรมการวงเดือนลำดวน คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

คณะกรรมการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care : LTC) คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการชุมชน คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ และคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ ประชาคมผู้สูงอายุ ประชาคมหมู่บ้าน ประชาคมตำบล และประชาคมผู้นำ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 กรณีศึกษาที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงที่มาของนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นว่า “มาจากแผนชุมชน มาจากประชาคมหมู่บ้าน ประชาคมตำบล มาจากนโยบายนายกที่ลงชุมชน”

ประเด็นความขัดแย้ง ได้แก่ ความเป็นนวัตกรรม ความเข้าใจวัตถุประสงค์ และเนื้อหา นโยบายระดับประเทศไม่ตรงกัน และการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งสามารถหาข้อยุติได้ในที่ประชุมด้วยการนำเสนอเหตุผล ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าการที่กำหนดคนนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ไม่ค่อยมีความขัดแย้งหรือความคิดเห็นที่แตกต่างมีสาเหตุมาจาก

(1) ทางเลือกส่วนใหญ่มาจากผู้มีอำนาจกำหนดนโยบายหรือตัวแสดงนโยบายที่เป็นทางการ ได้แก่ ผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มากกว่ามาจากประชาชนหรือผู้สูงอายุ จึงได้รับการยอมรับตามธรรมชาติของสังคมไทยที่ให้ความเคารพต่อผู้มีอำนาจ

(2) นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นเป็นนโยบายที่สอดคล้องกับค่านิยมสังคมไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ชนบทที่ให้ความสำคัญกับความกตัญญูและการเคารพผู้ใหญ่

(3) ประชาชนในท้องถิ่นบางส่วนมีกรอบความคิดแบบตายตัวและขาดความรู้เกี่ยวกับสังคมสูงอายุท้องถิ่น กรอบความคิดแบบตายตัวและการขาดความรู้ทำให้ไม่เชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองในการนำเสนอทางเลือก นโยบายหรือความคิดเห็นที่แตกต่างจากผู้มีอำนาจกำหนดนโยบายหรือตัวแสดงนโยบายที่เป็นทางการ กลัวความผิดพลาด และไม่กล้าเปลี่ยนแปลง

การกำหนดคนนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นสอดคล้องกับตัวแบบนโยบายสาธารณะ ดังนี้

(1) ตัวแบบชนชั้นนำ การกำหนดคนนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นส่วนใหญ่ ขึ้นอยู่กับชนชั้นนำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นค่อนข้างมาก ประชาชนในท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยมีความรู้ ความสนใจ ความกระตือรือร้นต่อการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ดังข้อมูลสถิติระดับการศึกษาของผู้สูงอายุในท้องถิ่นกรณีศึกษาโดยเฉลี่ย คือ ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และแผนพัฒนาท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 3 (ม.ป.ป.) ได้นำเสนอจุดอ่อนด้านการศึกษาของประชาชนในท้องถิ่นว่า “ถือได้ว่าการศึกษาค่อนข้างต่ำ คือ อยู่ในเกณฑ์ระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่” (น.80) และข้อมูลเอกสารของเล็กสมบัติและคณะ (2555) ติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมพื้นที่ต้นแบบงานผู้สูงอายุ กรณีศึกษาที่ 1 พบว่า “แกนนำสำคัญในการทำงาน คือ นายกอบต.ที่สามารถมองภาพรวมการจัดบริการอย่างเป็นระบบและนักพัฒนาชุมชนที่มีความสามารถเชื่อมประสานงานหลายๆหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมายได้” (น.157)

(2) **ตัวแบบเปลี่ยนแปลงจากเดิมบางส่วน** การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุ

ท้องถิ่นทุกระดับศึกษาได้รับอิทธิพลจากนโยบายที่ผ่านมาโดยมีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมเพียงบางส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดี เช่น จากโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ จากโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพโดยใช้บ้านเป็นเตียงนอนเป็นบ้านต้นแบบสุขภาพะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ การที่เป็นเช่นนี้ มีสาเหตุส่วนหนึ่งจากการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ไม่ได้กำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่เห็นพ้องต้องกันอย่างชัดเจนตั้งแต่แรกว่ามีทิศทางพัฒนาองค์รวมอย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับตัวแบบเปลี่ยนแปลงจากเดิมบางส่วนที่กำหนดนโยบายจากการไม่มีความเห็นพ้องต้องกันเป้าหมาย (Lindblom, 1968)

(3) **ตัวแบบเครือข่าย** การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นทุกระดับศึกษาได้รับ

การสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายองค์กรระดับประเทศ ภาคีเครือข่ายองค์กรระดับท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายเป็นตัวแสดงนโยบายที่มีอิทธิพลและเป็นที่มาของการกำหนดนโยบาย การที่เป็นเช่นนี้ส่วนหนึ่งเกิดจากภาคีเครือข่ายต่างๆ มีจุดเด่นและข้อจำกัดแตกต่างกัน จำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันในการแลกเปลี่ยนความรู้และทรัพยากร รวมทั้งการบรรลุพันธกิจหรือตัวชี้วัดขององค์กร เช่น กรณีศึกษาที่ 5 กำหนดนโยบายศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพโดยใช้บ้านเป็นเตียงนอนจากปัญหาอัตราการครองเตียงของโรงพยาบาลในท้องถิ่นเต็ม ภาคีเครือข่ายจึงหารือร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาจนเกิดเป็นนโยบาย และภาคีเครือข่ายต่างๆ ร่วมสนับสนุนความรู้และทรัพยากรจนเกิดบ้านสุขภาพะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุขึ้นในเวลาต่อมา เป็นต้น

4.1.6.2 **เนื้อหา**

นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นมีพัฒนาการมากขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศ คนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นมีความหลากหลายมากขึ้นกว่าการจัดงานวันผู้สูงอายุหรือการแจกเบี้ยผู้สูงอายุในอดีต อย่างไรก็ตาม **ผู้วิจัยมีข้อสังเกตเกี่ยวกับเนื้อหาของนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษา ดังนี้**

1) **นโยบายและโครงการใช้ชื่อเดียวกันและโครงการมีลักษณะเป็นงานประจำ**

ไม่ได้กำหนดเวลาสิ้นสุด การที่นโยบายและโครงการบางกรณีใช้ชื่อเดียวกันและโครงการมีลักษณะเป็นงานประจำสะท้อนถึง**ปัญหาความรู้ความเข้าใจ**เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะของบุคลากรในท้องถิ่น เนื่องจากนโยบายสาธารณะเป็นการตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำของรัฐบาลหรือองค์กรภาครัฐที่มีอำนาจตามกฎหมาย ซึ่งส่งผลต่อส่วนรวมและการแก้ไขปัญหาสาธารณะ และมีลักษณะสำคัญประการหนึ่งคือ

การกำหนดวัตถุประสงค์และแนวทางดำเนินการกว้างๆเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์นั้น (ลักษณะ ศิริวรรณ, 2558, น.1-8-1-10) ในขณะที่โครงการเป็นงานที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง มีจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของระยะเวลาที่ชัดเจน

2) นโยบายกรณีศึกษาส่วนใหญ่มีจุดเริ่มต้นและเนื้อหาไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ทุกกรณีศึกษาเริ่มต้นจากชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นนโยบายที่ได้รับการผลักดันจากภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุข สืบเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมให้จัดตั้งหนึ่งตำบลหนึ่งชมรมเมื่อปี 2549 อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุกรณีศึกษาไม่ค่อยมีกิจกรรมมากนัก ส่วนใหญ่เป็นเพียงสถานที่พบปะกัน การทำบุญตามหลักศาสนา และการช่วยเหลือกันยามเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต ทุกกรณีศึกษามีชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care : LTC) การลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมของอาสาสมัคร และกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเหมือนกัน **ส่วนที่แตกต่างกันได้รับอิทธิพลจากภาคีเครือข่ายระดับประเทศหรือระดับท้องถิ่น** เช่น วงเดือนลำดวน และศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพโดยใช้บ้านเป็นเตียงนอน เป็นต้น

การที่เนื้อหาของนโยบาย/โครงการผู้สูงอายุท้องถิ่นไม่ค่อยแตกต่างกันมีสาเหตุมาจากอิทธิพลขององค์การภาครัฐระดับประเทศ เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ และ โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น **และการเรียนรู้ประสบการณ์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 กรณีศึกษาที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ทางพัฒนาสังคมชวนจัดตั้งเป็นศูนย์...สสส.ชวนมาทำเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ มันจึงกลายเป็นโรงเรียน...เห็นที่อื่นทำเป็นโรงเรียนกัน เราก็คุยกันในวงกรรมการ เราก็เปลี่ยนชื่อจากศูนย์พัฒนาเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ”

3) นโยบายกรณีศึกษาครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ สังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจ แต่ส่วนใหญ่ที่โดดเด่นและได้รับรางวัลเป็นนโยบายด้านสังคม ยกเว้นกรณีศึกษาที่ 5 ได้รับรางวัลองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดี และ United Nations Public Service Awards (UNPSA) จากนโยบายผู้สูงอายุด้านสุขภาพ สอดคล้องกับข้อมูลสถิติจากเอกสารและการสัมภาษณ์ตามตารางที่ 4.1 **ผู้สูงอายุกรณีศึกษาส่วนใหญ่ คือ กลุ่มติดสังคม** และผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 7 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ท้องถิ่น มิติด้านสังคม ผมคิดว่าเขาทำกันเยอะ”

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าไม่สอดคล้องกับปัญหาสำคัญและเร่งด่วนจาก

ข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ คือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ รองลงมา คือ ปัญหาด้านสุขภาพ สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารของเด็ก สมบัติ และคณะ (2555, น.107) ติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมพื้นที่ ต้นแบบงานผู้สูงอายุ กรณีศึกษาที่ 1 พบว่า **“อปท.ยังให้ความสนใจในมิติการสร้างงานในระดับน้อย”** การที่เป็นเช่นนี้เกิดจากปัญหาด้านเศรษฐกิจ มีการกำหนดนโยบายระดับประเทศที่เกี่ยวข้องและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์การนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่น นโยบายเบี้ยผู้สูงอายุ เป็นต้น และปัญหาด้านสุขภาพมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมสะสมของผู้สูงอายุ การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงยากกว่าปัญหาด้านสังคม และการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นงานประจำ เช่น การออกเยี่ยมผู้สูงอายุของอาสาสมัครและทีมสหวิชาชีพ เป็นต้น

การที่นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นให้ความสำคัญมิติสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งชมรม โรงเรียน และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศว่า **“20,000 ชมรมแล้ว... กว้างขวางขึ้นเรื่อย ๆ คือ โรงเรียนผู้สูงอายุ”**

ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอตั้งข้อสังเกตว่าทุกกรณีศึกษามีโรงเรียนผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (กรณีศึกษาที่ 1 เปลี่ยนจากศูนย์ฯเป็นโรงเรียน กรณีศึกษาที่ 2 มีทั้งศูนย์ฯ และโรงเรียน กรณีศึกษาที่ 3 มีทั้งศูนย์ฯและโรงเรียน โดยกำหนดโครงสร้างองค์กรและสถานที่ศูนย์ฯและโรงเรียนเหมือนกัน และกรณีศึกษาที่ 4 มีทั้งศูนย์ฯและโรงเรียน แต่โรงเรียนหยุดดำเนินการแล้ว และกรณีศึกษาที่ 5 โรงเรียนอยู่ภายในศูนย์ฯ) ซึ่งมีการเรียนการสอนเพียง 1 วัน แต่หากมีการดำเนินการต่อเนื่อง โดยแกนนำที่เข้มแข็งส่งผลต่อนโยบายผู้สูงอายุด้านอื่นๆด้วย เช่น กรณีศึกษาที่ 1 ครูผู้สูงอายุซึ่งเป็นแกนนำผู้สูงอายุในโรงเรียนลงพื้นที่เยี่ยมเยียนนักเรียนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ไม่สามารถมาเรียนได้ เป็นต้น สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงชมรมผู้สูงอายุมีจำนวนมาก แต่ความเข้มแข็งขึ้นอยู่กับการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอของสมาชิก และตัวแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กำหนดกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกศูนย์เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

4) นโยบายกรณีศึกษาอยู่ในรูปกฎหมายและไม่อยู่ในรูปของกฎหมาย นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษามีทั้งอยู่ในรูปของแผนพัฒนาท้องถิ่นและเทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติ การที่เป็นเช่นนี้มีสาเหตุมาจากแผนพัฒนาท้องถิ่นเป็นการกำหนดแนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่นให้ดีขึ้นทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา การสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และอื่นๆ จึงมียุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และผู้วิจัยสังเกตว่าท้องถิ่นกรณีศึกษาทุกกรณีมีวิสัยทัศน์

เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต พัฒนาสังคมหรือวัฒนธรรมภูมิปัญญา ตามตารางที่ 4.1 ซึ่งสะท้อนว่า ทิศทางการพัฒนาท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนหมายถึงผู้สูงอายุในท้องถิ่นด้วย นอกจากนี้ นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษายังอยู่ในรูปของกฎหมายท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี เป็นต้น

5) นโยบายกรณีศึกษามีปัญหาความไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย แม้ว่าจะมี

นโยบาย/โครงการผู้สูงอายุท้องถิ่นมากและหลากหลายกว่าในอดีต แต่จากการที่นโยบายให้ความสำคัญกับด้านสังคม กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่จึงเป็นผู้สูงอายุติดสังคม ผู้สูงอายุวัยต้น หรือผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ ทำให้นโยบายยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมนโยบาย/โครงการผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาอย่างสม่ำเสมอโดยเฉลี่ย ร้อยละ 32.58 สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 กรณีศึกษาที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงนโยบายโรงเรียนผู้สูงอายุมีการพัฒนาเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุสาขา เนื่องจากเดิมครอบคลุมผู้สูงอายุในท้องถิ่นเพียงร้อยละ 10 และกรณีศึกษาที่ 3 คณะกรรมการโรงเรียนคลังปัญญาผู้สูงอายุ (ม.ป.ป., น.4) นำเสนอสัดส่วนของผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นสมาชิกโรงเรียนเพียงร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุทั้งหมดในท้องถิ่น เป็นต้น

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาได้กล่าวถึงปัญหา นโยบายยังไม่สามารถ

ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทุกกลุ่มและบางกรณีส่งผลเชิงลบ เช่น กรณีศึกษาที่ 1 ประชาชนในท้องถิ่นบางส่วนมีทัศนคติว่านโยบายตอบสนองความต้องการเฉพาะผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น การที่เป็นเช่นนี้ มีสาเหตุส่วนหนึ่งจากการกำหนดคน นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากภาคีเครือข่ายองค์กรระดับประเทศหรือระดับท้องถิ่นและผู้นำทั้งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชน มากกว่าเกิดจากความต้องการหรือการเรียกร้องของผู้สูงอายุหรือประชาชนส่วนใหญ่ในท้องถิ่น ดังนั้น แนวทางพัฒนาในอนาคต จึงควรส่งเสริมหรือกำหนดกลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วมในการเสนอทางเลือกเพื่อกำหนดนโยบายจากประชาชนในท้องถิ่นให้มากขึ้น เพื่อการตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาอย่างทั่วถึงและสอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น ดังจะกล่าวต่อไปในเรื่องที่ 4.4 แนวทางพัฒนา นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทย

6) นโยบายกรณีศึกษาบางส่วนมีปัญหาความต่อเนื่องและความยั่งยืน แม้ว่า

การผลักดันขององค์กรระดับประเทศและการเรียนรู้ประสบการณ์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่น แต่กรณีศึกษาบางส่วนมีปัญหาความต่อเนื่องและความยั่งยืนจากการผลักดันดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นนโยบายที่มีรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ โดยปราศจากการพัฒนาหรือต่อยอดให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละท้องถิ่น ดังจะเห็นได้ว่ากรณีศึกษาที่ 4 รับ

แนวคิดและการสนับสนุนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุไม่ได้ดำเนินการนำไปปฏิบัติต่อ ในขณะที่กรณีศึกษาที่ 2 จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้นมาเองก่อนนโยบายการจัดตั้งโรงเรียนระดับประเทศ มีการนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และไม่ประสงค์ออกจากโรงเรียนจนพัฒนาเป็นมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงเป็นข้อสังเกตสำหรับองค์การระดับประเทศในการขับเคลื่อนนโยบายว่าควรให้ความสำคัญกับความพร้อมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพไปพร้อมกับเป้าหมาย/ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

4.1.6.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ได้แก่ กลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายในระดับสูงขึ้นไป และกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายระดับท้องถิ่น

4.1.6.3.1 กลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายในระดับสูงขึ้นไป

3 ใน 5 กรณีศึกษานำเสนอถึงนโยบายในระดับสูงขึ้นไปเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย กลุ่มปัจจัยนโยบายในระดับสูงขึ้นไปหรือนโยบายระดับประเทศมีความเกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นค่อนข้างมากทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ได้แก่ 1) การสนับสนุนและความสอดคล้องกับข้อตกลงหลักหรือหลักการที่เกี่ยวข้องของนโยบายระดับสูงขึ้นไป 2) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายระดับสูงขึ้นไป 3) การมีส่วนร่วมและการสื่อสารนโยบายผู้สูงอายุ และ 4) ทรัพยากรขององค์การบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

1) การสนับสนุนและความสอดคล้องกับข้อตกลงหลักหรือหลักการที่เกี่ยวข้องของนโยบายในระดับสูงขึ้นไป นโยบายในระดับสูงขึ้นไปที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นในปัจจุบัน ได้แก่ นโยบายกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 นโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 และนโยบายการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(1) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติ พ.ศ. 2546 สนับสนุนให้เกิดนโยบายและกลไกผู้สูงอายุทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรา 11 สิทธิของผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาที่ 1 และ 2 ได้กล่าวถึงพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ส่งผลต่อทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุท้องถิ่น และผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 7 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “การมี พรบ.ผู้สูงอายุ เกิดการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นรูปเป็นร่างขึ้น ภาครัฐกระทรวง ทบวง กรม หน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งภาคประชาสังคม สมาคม มูลนิธิ เกิดจาก พรบ.ที่กำหนดให้มี สมาคม มูลนิธิ ผู้สูงอายุในระดับประเทศ ระดับจังหวัด”

(2) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 และระเบียบที่

เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการตั้งงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสมทบกองทุน พ.ศ. 2561 **สนับสนุนทรัพยากรทางการเงินในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุของท้องถิ่น**

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มาตรา 47

เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจาก “กองทุน”

ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 7 (การสัมภาษณ์, 26 สิงหาคม 2562) ให้ข้อมูลว่า องค์กรการบริหารส่วนตำบลและเทศบาล จำนวน 7,736 แห่ง มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) องค์กรบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 42 แห่ง มีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด และองค์กรการบริหารส่วนตำบลและเทศบาล จำนวน 5,961 แห่ง ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินจาก long term care

(3) นโยบายการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ

พึ่งพิง (long term care: LTC) ประกาศและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง **สนับสนุนการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกฎหมายรองรับอำนาจหน้าที่อย่างชัดเจนขึ้นและสนับสนุนทรัพยากรมนุษย์** ได้แก่ ประกาศคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดสิทธิเพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล พ.ศ. 2561 ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การกำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2561 (มีหน่วยงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 7

หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง กำหนดกิจการที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นให้เป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิง (2561) และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ. 2562 สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการสนับสนุนเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า “อกระเบียบกฎหมายกำหนดให้ **อปท. มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง**”

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่า **นโยบายดังกล่าวสนับสนุนด้านอำนาจหน้าที่และทรัพยากรมนุษย์ในขอบเขตจำกัด เฉพาะบางประเด็น** เช่น ประเด็นอำนาจหน้าที่และทรัพยากรมนุษย์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นต้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 8 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการนำเสนอข้อเสนอนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุท้องถิ่นว่า

จริง ๆ เราทำทั้งหมด ทั้งการเบิกจ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านติดเตียง รวมถึงงบประมาณที่สามารถจัดกิจกรรมกับผู้สูงอายุได้ แต่ว่ามันผลักไม่ได้ 100% ทั้งหมด มหาดไทยเขารับแต่เรื่องการจัดจ้างผู้บริหาร...เราศึกษาวิจัยขึ้นมา มีเวทีสาธารณะในการแลกเปลี่ยนกับผู้แทน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มหาดไทย อปท...แล้วมันก็ถูกส่งต่อเข้าสภาปฏิรูปแห่งชาติ ส่งขึ้น ครม. เวียนหนังสือไปที่มหาดไทย ก็เงียบไป...หลังจากนั้นรัฐบาลเองเขาให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ เขาจึงตั้งคณะทำงานขึ้นมาภายใต้รองนายกที่ดูแลเรื่องนี้ แล้วสุดท้ายเลยก็คือ ดันได้เรื่องของระเบียบการจัดจ้างนักบริหาร...มหาดไทยเขาก็ให้เหตุผลว่า การเบิกจ่ายโน่นนี่ มันก็มีทั้งเด็กเล็ก มีคนพิการ ผู้สูงอายุ เขาอยากจะปรับทีเดียว เลยยังรออยู่เหมือนกันว่าจะอย่างไร แต่ที่มันหลุดออกมาก็คือเรื่องนักบริหาร

นอกจากนี้ ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับค่าตอบแทนของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “เราก็จ่ายพวกนี้หนึ่งเดือน 5,000-6,000 แต่อยู่ ๆ กระทรวงสาธารณสุขมาออกระเบียบว่า ให้จ่ายพวกนี้ได้ไม่เกินเดือนละ 300 คือ กระทรวงสาธารณสุขเขามี อสม.เขาอยู่ แล้ว อสม.เขาจ่ายแค่คนละ 600... ในที่สุดขึ้นมาจ่ายไม่เกิน 1,200” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 กรณีศึกษาที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ให้ข้อสังเกตว่านโยบายการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงว่าอาจขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากไม่ได้อยู่ในรูปของกองทุน

(4) นโยบายกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อมูล

การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาและองค์การระดับประเทศนำเสนอถึงปัญหา นโยบายกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่สนับสนุนการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นและสอดคล้องกับข้อตกลงหลักหรือหลักการกระจายอำนาจ และข้อมูลเอกสารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา (พ.ศ. 2558-2562) กรณีศึกษาที่ 3 (2558) นำเสนออุปสรรคว่า “การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเป็นไปด้วยความล่าช้า ไม่เป็นไปตามแผนปฏิบัติการ” (น. 47) ข้อมูลเอกสารแผนการพัฒนาท้องถิ่น 4 ปี (พ.ศ. 2561-2564) กรณีศึกษาที่ 5 (2561) นำเสนออุปสรรคว่า “กระจายอำนาจเป็นไปด้วยความล่าช้าไม่เป็นไปตามกำหนด” (น.35) นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) ให้ข้อสังเกตว่าการโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือการโอนภารกิจของราชการส่วนกลางประสบปัญหาการตั้งเงื่อนไขหรือมาตรฐานที่สูงทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมตามเงื่อนไขหรือมาตรฐานมีจำนวนจำกัด “อย่าไปตั้งเพดานเขาสูง ตั้งเพดานสูงมันเป็นปัญหา”

ข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาและองค์การระดับประเทศ

นำเสนอถึงปัญหา นโยบายกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่และภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในงานผู้สูงอายุ และขาดทรัพยากรทางการเงิน นโยบายดังกล่าวจึงไม่สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดนโยบายและดำเนินนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นตามหลักการกระจายอำนาจ ในที่นี้ ผู้วิจัยขอวิเคราะห์ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านอำนาจหน้าที่ และด้านทรัพยากร ดังนี้

ก. ด้านอำนาจหน้าที่และภารกิจ

ก) องค์กรตรวจสอบตีความว่างานผู้สูงอายุเป็นอำนาจหน้าที่และภารกิจขององค์กรส่วนกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และเรียกเงินคืน สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา (พ.ศ. 2558-2562) กรณีศึกษาที่ 3 (2558, น. 46-47) นำเสนอจุดอ่อนและอุปสรรคว่า “ภารกิจตามประกาศคณะกรรมการกระจาย

อำนาจยัง**ไม่มีความชัดเจนทำให้มีผลต่อการปฏิบัติงานและถูกตรวจสอบมีการเรียกเงินคืน**...อำนาจหน้าที่ตามแผนกระจายอำนาจยัง**ไม่มีความชัดเจนในภารกิจ ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน**” ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า **“เขียนระเบียบให้อำนาจไว้ไม่ชัดเจน ทำให้ สตง. สามารถใช้ดุลพินิจได้เรียกว่าสุดขอบฟ้าเลย”** ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 10 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า **“ปัญหาอยู่ที่ข้อระเบียบ แต่แก้ไปแล้วบางส่วน”** และผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 8 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า **“ปัญหา คือ เรื่องของการเบิกจ่ายงบประมาณในการดูแล ซึ่ง สตง.เขาตีความว่าท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดูแลประชากรทุกกลุ่มช่วงวัย เขาไม่มีระเบียบรองรับ เพราะฉะนั้น เขาจะมาให้เงินนอกเหนือจากที่ระเบียบระบุเอาไว้ไม่ได้** อุปสรรคใหญ่ การทำงานของ อปท. คือ เรื่องการตรวจสอบโดย สตง.นี้ **แน่นอนชัดเจนหลายหน่วยงานพันธร่วมกัน”**

ข) องค์กรส่วนกลางปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ แต่ไม่สามารถดำเนินการได้ทั่วถึง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า **“กฎหมายระบุว่าให้องค์กรท้องถิ่นมีหน้าที่ในเรื่องนี้ เรื่องของผู้สูงอายุ แต่ยังมีกระทรวง ทบวง กรม ลงไปทำอยู่”** และผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า **“ท้องถิ่นจะทำงานนี้ไม่ค่อยได้ เพราะ 2 เรื่อง (1) กระทรวงต่าง ๆ หวงอำนาจไว้ เขาคิดได้ แต่ว่าอยู่ภายในกรอบที่กำหนดเอาไว้ แล้วกรอบที่กำหนดไว้ก็ตีกรอบจนเขาทำงานลำบาก (2) เงินก็ไม่ลงไป”**

ค) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งเกรงกลัวการถูกเรียกเงินคืน จากองค์กรตรวจสอบจึง**ไม่ให้ความสำคัญกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น หรือเลียงภารกิจงานผู้สูงอายุ** โดยให้เหตุผลเกี่ยวกับการขาดความชัดเจนด้านอำนาจหน้าที่และภารกิจ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า **“พอท้องถิ่นทำ ปรากฏว่า สตง.ตรวจสอบ บอกว่าทำได้อย่างไร เป็นหน้าที่ของกรมกิจการผู้สูงอายุ เรียกเงินคืน คือ พออย่างนี้มันก็กระจายตัว ต่างคนต่างบอกว่าอย่าไปทำ ถ้าเล่นเรื่องนี้ คุณเจ็บตัว เหนื่อยฟรี ทำให้ท้องถิ่นทำงานเรื่องผู้สูงอายุไม่เต็มร้อย...หลายแห่งผู้บริหารใส่ใจก็ok ก็ทำ แต่หลายแห่ง บอกว่าทำเฉพาะเรื่องให้เห็นชัด ๆ อย่าไปลงลึก”** และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า **“ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “อุปสรรคสำคัญ คือ การที่ท้องถิ่นไม่สามารถทำงานด้านการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ลักษณะของอำนาจที่ให้ มันจะเกิดขึ้นต่อเมื่อมันเป็นภัยพิบัติร้ายแรงหรือตามแก้ปัญหา มากกว่าการที่จะทำงานเชิงรุกได้...กผส.เองก็มีการทำงานไปถึงกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กรมในระยะหลังก็พยายามปรับ แต่ว่าปัญหาที่เกิดขึ้น คือ เขาเป็นแค่ระเบียบย่อย ตัวใหญ่ คือ กฎหมายกระจายอำนาจต้องแก้”** ท้องถิ่นก็เลยทำงานเชิงรุกค่อนข้างยาก...กระจายอำนาจในการใช้จ่ายเงินด้วย”

ง) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งแก้ไขปัญหาลืบเนื่องจากความชัดเจนของนโยบายกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้กลยุทธ์การนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับระเบียบหรือการเจรจาต่อรอง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 8 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ถ้าจัดกิจกรรมกับผู้สูงอายุ มันก็ต้องไปใช้ระเบียบเรื่องของการจัดประชุม การจัดอบรม การใช้รถไปรับส่งผู้สูงอายุไปทำกิจกรรม ไม่ได้ระบุว่าใช้รถจัดกิจกรรมกับผู้สูงอายุ 100% ...เขาก็ต้องทำให้มันสอดคล้องกับระเบียบที่มี ให้มันเข้าระเบียบมากที่สุด ถ้าเป็น สตง.ที่ไม่เข้าใจก็จะโดน หรือถ้าผู้นำท้องถิ่นเก่งต่อรองกับ สตง.ได้ ก็จบ”

ข. ด้านทรัพยากรทางการเงิน

นโยบายการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่สนับสนุนทรัพยากรทางการเงินแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามข้อตกลงหลักและหลักการกระจายอำนาจอย่างสมบูรณ์ และการได้รับเงินอุดหนุนส่วนหนึ่ง (แบบเฉพาะกิจและกำหนดจุดประสงค์) เป็นไปเพื่อดำเนินนโยบายระดับสูงขึ้นไป พิจารณาได้จากการแก้ไขพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

มาตรา 30 (4) กำหนดการจัดสรรภาษีและอากร เงินอุดหนุน และรายได้อื่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทอย่างเหมาะสม โดยในช่วงระยะเวลาไม่เกิน พ.ศ. 2544 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้น คิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้ของรัฐบาลไม่น้อยกว่าร้อยละสิบ และในช่วงระยะเวลาไม่เกิน พ.ศ. 2549 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้น คิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้ของรัฐบาลในอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละสามสิบห้า ทั้งนี้ โดยการเพิ่มสัดส่วนตามระยะเวลาที่เหมาะสมแก่การพัฒนา ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินกิจการบริการสาธารณะได้ด้วยตนเอง และโดยการจัดสรรสัดส่วนที่เป็นธรรมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคำนึงถึงรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นด้วย

อย่างไรก็ตาม พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 มาตรา 3 ให้ยกเลิกความใน (4) ของมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

(4) กำหนดการจัดสรรภาษีและอากร เงินอุดหนุน และรายได้อื่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทอย่างเหมาะสม โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 เป็นต้นไป ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้คิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้สุทธิของรัฐบาลไม่น้อยกว่าร้อยละสิบห้า และโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้นคิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้สุทธิของรัฐบาลในอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละสามสิบห้า โดยการจัดสรรสัดส่วนที่เป็นธรรมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคำนึงถึงรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นด้วย

การเพิ่มสัดส่วนรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อรายได้สุทธิของรัฐบาลตามวรรคหนึ่งให้เพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่เหมาะสมแก่การพัฒนาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการบริการสาธารณะได้ด้วยตนเอง และให้เป็นไปตามภารกิจที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ถ่ายโอนเพิ่มขึ้นภายหลังปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เป็นต้นไป แต่ไม่ว่ากรณีจะเป็นประการใดเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้ต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าเงินอุดหนุนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการจัดสรรในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ท้องถิ่นทำงานนี้ไม่ค่อยได้ เพราะ...เงินก็ไม่ลงไป.....งบประมาณลงสู่ท้องถิ่นจนบัดนี้เหลือแค่ประมาณ 25-26 เปอร์เซ็นต์เท่านั้น ไม่ถึงร้อยละ 35 นี่คือ ปัญหาใหญ่ที่สุด”

ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่า การที่นโยบายกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นยังไม่สนับสนุนและสอดคล้องกับข้อตกลงหลักหรือหลักการกระจายอำนาจเป็นประเด็นปัญหาสำคัญและเร่งด่วน เนื่องจากองค์การแบบราชการ (bureaucracy) มีหลักการสำคัญประการหนึ่ง คือ อำนาจหน้าที่เป็นไปตามกฎระเบียบ หากไม่มีการพัฒนานโยบายหรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องระดับประเทศ ยากแก่การพัฒนานโยบายระดับท้องถิ่น ซึ่งสาเหตุสำคัญของปัญหานโยบายกระจายอำนาจแก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สนับสนุนและสอดคล้องกับข้อตกลงหลักหรือหลักการกระจายอำนาจส่วนหนึ่งเกิดจากกรอบความคิดตัวแสดงนโยบายระดับประเทศทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายบริหารคงจะกล่าวต่อไป

(5) นโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาซึ่งเป็นผู้บริหารและปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางส่วนมีความคิดเห็นต่อนโยบายเบี้ยผู้สูงอายุว่ามุ่งสงเคราะห์ ไม่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุในท้องถิ่นทำงาน และอาจส่งผลต่อเศรษฐกิจระยะยาว ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่า การที่เป็นเช่นนี้ สะท้อนถึงปัญหาความไม่ชัดเจนของนโยบายซึ่งส่งผลต่อการตีความนโยบาย เนื่องจากไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายว่ามุ่งสงเคราะห์หรือจัดสวัสดิการสังคมที่ทุกคนมีสิทธิรับบริการโดยเสมอภาคตามรัฐธรรมนูญ ดังจะเห็นได้จากข้อมูลเอกสารคู่มือกองสวัสดิการสังคมกรณีศึกษาที่ 4 (ม.ป.ป.,น.1) นำเสนอว่าเบี้ยผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของงานโครงการสงเคราะห์ เช่นเดียวกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้บัญญัติให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิ (8) ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ (มีการแก้ไขเพิ่มเติมในปี พ.ศ. 2553 เป็น “การจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม”) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 ประกอบกับนโยบายผู้สูงอายุที่ประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาส่วนใหญ่รับรู้ คือ นโยบายเบี้ยผู้สูงอายุมากกว่านโยบายอื่น ดังข้อมูลการสัมภาษณ์ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการและการสังเกตการณ์ ผู้สูงอายุในท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการเพิ่มเบี้ยยังชีพมากกว่านโยบายผู้สูงอายุอื่น จึงทำให้ผู้บริหารและปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางส่วนให้ข้อมูลว่านโยบายไม่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุในท้องถิ่นทำงาน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือไม่สอดคล้องกับหลักการพึ่งตนเองและการพัฒนาอย่างยั่งยืนของท้องถิ่น

นอกจากนี้ ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่านโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศควรมีข้อพึงระวังว่าไม่ควรเป็นเพียงเป็นนโยบายระยะสั้นที่ไม่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระยะยาว และนโยบายระยะยาวควรเป็นที่รับรู้ของประชาชนทั่วไป เนื่องจากผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่า ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาไม่ค่อยกล่าวถึงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติทั้งที่เป็นแผนแม่บทระยะยาวด้านผู้สูงอายุระดับประเทศที่มีความเกี่ยวข้องต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่น

2) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายระดับสูงขึ้นไป

กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายระดับสูงขึ้นไป คือ กลุ่มของวิธีคิดและความเชื่อของตัวแสดงนโยบายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่กำหนดคนนโยบายระดับสูงขึ้นไปหรือนโยบายระดับประเทศ ซึ่งกรอบความคิดบางส่วนยังไม่สนับสนุนการกำหนดคนนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ดังนี้

(1) การรวมศูนย์อำนาจ ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 5

(การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ท้องถิ่นมีปัญหาทำอะไรรำบาก เพราะระเบียบที่เขียนไว้เขียนโดยคนที่ไม่อยากกระจายอำนาจ ไม่อยากกระจายเงิน” กรอบความคิดรวมศูนย์อำนาจมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากความเคยชินกับโครงสร้างการบริหารท้องถิ่นแบบเดิม เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพป.ศ. 2495 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2528 ได้กำหนดโครงสร้างของสุขภาพป.ศ. มีนายอำเภอหรือปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้าประจำกิ่งอำเภอร่วมอยู่ในคณะกรรมการสุขภาพป.ศ. โดยดำรงตำแหน่งเป็นประธานกรรมการสุขภาพป.ศ. เป็นต้น ซึ่งส่งผลต่อวิธีคิดและความเชื่อที่ไม่เอื้อต่อการกระจายอำนาจอย่างสมบูรณ์ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ประเทศไทยเป็นประเทศที่รวมศูนย์อำนาจ ไม่ค่อยอยากกระจายอำนาจ...ดูจากกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ กฎฎีกา ที่ออกตาม พรบ. การกระจายอำนาจ ออกแล้วจะหวงอำนาจไว้ นี่คือมูลเหตุของการที่บริการสังคมมันไม่ลงสู่ท้องถิ่น”

(2) ความเชื่อว่างค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีพฤติกรรมทุจริต

คอร์รัปชัน กรอบความคิดที่ไม่สนับสนุนการกำหนดคนนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นประการหนึ่ง คือ ความเชื่อว่างค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีพฤติกรรมทุจริตคอร์รัปชันมาก ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “สังคมไทยหรือรัฐบาลทั้งหมดชอบมองว่าตัวเองจะโกง เลยกำกับค่อนข้างเยอะ มันเป็นจุดหนึ่งที่ทำให้งานเคลื่อนยาก”

(3) ความเชื่อว่างค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดความพร้อมใน

การดำเนินงานผู้สูงอายุท้องถิ่น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ผู้มีอำนาจรัฐหรือผู้กำหนดคนนโยบายระดับประเทศ เชื่อว่างค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีสมรรถนะเพียงพอโดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ทางวิชาการ จึงไม่กระจายอำนาจงาน คน เงินด้านผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และกำหนดคนนโยบายในลักษณะรูปแบบหรือกรอบเดียวกันทั่วประเทศ ซึ่งไม่ได้ใช้ศักยภาพของท้องถิ่นในการออกแบบและตัดสินใจกำหนดคนนโยบายเองอย่างแท้จริง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “อุปสรรคที่ว่าเขาไม่สามารถทำงานได้ ด้วยกฎหมายที่เอื้อ...มันก็เลยไม่เปิดให้เขาทำงานเชิงรุกได้ คือ แทนที่จะเป็นกำกับหรือส่งเสริม มันกลายเป็นการควบคุม เพราะว่ากลัวศักยภาพไม่ถึง กลัวใช้เงินไม่ถูกต้อง และผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 7 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “เราไปทำกับเขาตามกลุ่มวัย แล้วมันมีกรอบมา

จากส่วนกลางแล้ว เป็นหน่วย implement ... ระวังถ้าต้องทำแบบนี้มันจะกลายเป็น เขาจะมี 20 กอง เท่ากับ กระทรวง กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมรับผิดชอบงานกระทรวงสาธารณสุข มันจะกลายเป็น function ของแต่ละกรมไปใส่ท้องถิ่น ... ต้องเปลี่ยนวิธีมอง ให้เขาสามารถคิดได้ ออกแบบได้ ภายใต้กำลังคน ศักยภาพที่เขามีอยู่...ผมออกแบบไป 5,000 แล้วแต่คุณจะไปจัดการ ผมให้เหมาไป บางคนเขาไปแบ่งว่าคนนี้ดูแลทั้งปี 3,000 แต่คนนี้อาการหนักต้องไปบ่อยก็ให้ 8,000 เราให้เขาตัดสินใจกันเลย”

3) การมีส่วนร่วมและการสื่อสารนโยบายผู้สูงอายุ

การกำหนดนโยบายระดับสูงขึ้นไปขาดการมีส่วนร่วมและการสื่อสารอย่างชัดเจน และทั่วถึง **ด้านการมีส่วนร่วม** ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายระดับประเทศจำกัด ผู้ให้ข้อมูล กรณีศึกษาและองค์การระดับประเทศนำเสนอปัญหากระบวนการนโยบายระดับชาติไม่เปิดโอกาสให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่า **ขึ้นอยู่กับทำให้ความสำคัญของผู้บริหารระดับจังหวัด** “ผมก็พยายามกระจายไปบอกแต่ละจังหวัด แต่ว่าพอจังหวัดมันก็ขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้ว่า หลายจังหวัดมุ่งเน้นแต่การแข่งขันในเชิงเศรษฐกิจ มากกว่าที่จะสนใจคุณภาพชีวิตคน... ทำให้งานผู้สูงอายุ พอเวลาลงไปถึงจังหวัดแล้วท้องถิ่นก็ได้ **บ่นน้อยหรือไม่ได้เลย**” อย่างไรก็ตาม การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศในรูปแบบของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ในฐานะตัวแสดงสำคัญในกระบวนการกำหนดนโยบายดังกล่าว กล่าวว่า

เราไปพื้นที่ก่อนเลย พื้นที่เป็นคนพูดก่อนว่าต้องการอะไร แต่พื้นที่ก็จะ เป็นความต้องการเดิม ๆ ในบางอย่าง ก็คือเขาจะไม่ได้เห็นภาพรวมของ ทั้งประเทศ แล้วก็มาดูผู้ปฏิบัติงาน และผู้กำหนดนโยบายทีหลัง สลับกัน เพราะแผนที่ผ่านมามันเป็นกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ฝ่ายวิชาการ เริ่มก่อน **แล้วก็ทำให้เขาไม่รู้** แต่คราวนี้เรียกท้องถิ่นมาเลย พื้นที่มา แล้วพูดปัญหา ให้ฟังและกลไกที่งานไม่เดิน

ด้านการสื่อสาร จากข้อมูลการสัมภาษณ์ทั้งระดับท้องถิ่นและระดับประเทศและการสังเกตการณ์ พบว่า การสื่อสารเกี่ยวกับนโยบายผู้สูงอายุยังไม่ชัดเจนและทั่วถึง กล่าวคือ ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเครือข่ายผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุเองรวมทั้งผู้นำชุมชนไม่ค่อยทราบข้อมูลข่าวสารนโยบายผู้สูงอายุหรือนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พระราชบัญญัติการออมแห่งชาติ และผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้บริหารและปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ค่อยกล่าวถึง

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติซึ่งเป็นแผนแม่บทผู้สูงอายุที่ให้ทิศทางระยะยาวของประเทศ และบางส่วนเสนอให้มีแผนแม่บทด้วย ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาการสื่อสารได้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนยังกล่าวถึงปัญหาการสื่อสารพระราชบัญญัติผู้สูงอายุและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติโดยตรงไปตรงมาว่า ยังขาดการสื่อสารที่ชัดเจนและทั่วถึงและเสนอให้มีการสื่อสารที่ชัดเจนและทั่วถึงมากขึ้น เช่น ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “คนในพื้นที่เขาไม่ได้รับรู้นโยบายการขับเคลื่อนระดับบน นี่คือข้อจำกัด...ควรมีวิธีการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจ...แยกกลุ่มเป้าหมายว่าอันนี้สื่อสารกับคนที่เป็นกลไกการเคลื่อนของภาครัฐหรือสื่อสารกับประชาชนให้เข้าใจเรื่องนี้แล้วเกิดความร่วมมือ...ประเด็นการสร้างความเข้าใจน้อย ไม่มีพลังพอ และเอกสารแจกไปใครจะอ่าน” และผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “เคยถามหลายรอบกับท้องถิ่นว่าเคยเห็นไหมแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 นี้ **ส่วนใหญ่จะไม่เคยเห็น...นโยบายเยอะมากแต่ไม่ถึงท้องถิ่น ซึ่งส่วนหนึ่งคือท้องถิ่นไม่รู้ อีกส่วนหนึ่งคือเรื่องการกระจายอำนาจ...ไม่มีใครรู้ แม้กระทั่งหน่วยราชการ**” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 10 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ท้องถิ่นบอกว่าเขาไม่รู้หรือว่าบางที่ส่วนกลางมีนโยบายมีอะไรการถ่ายทอดไปถึงท้องถิ่น ต้องยอมรับว่ามีท้องถิ่นสักกี่ที่ที่เขารู้ ที่เขาเข้าใจ นื่องในกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. เวลาลงไปตรวจราชการน้องบอกเรื่องนี้ไม่เคยรู้เลย...มันมี gap บางที่เราเชิญประชุม ต้องยอมรับว่างบประมาณเราไม่สามารถเชิญมาได้ทั้งหมด”

ดังนั้น แนวทางพัฒนานโยบาย รัฐบาล และองค์กรระดับประเทศที่เกี่ยวข้องควรสื่อสารสาธารณะถึงวัตถุประสงค์และเนื้อหาของนโยบาย รวมทั้งผลการวิเคราะห์เห็นนโยบายผู้สูงอายุต่างๆให้ชัดเจนและทั่วถึงยิ่งขึ้น ดังจะกล่าวต่อไปในเรื่องที่ 4.4

4) ทรัพยากรขององค์การบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

ทรัพยากรขององค์การบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ **ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานทั่วประเทศอย่างทั่วถึง** ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาบางส่วนได้กล่าวถึงความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นมากกว่าองค์กรส่วนกลาง เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงแรงงาน เป็นต้น ซึ่งไม่สามารถขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุได้ทั่วถึง

การที่เช่นนี้มีสาเหตุมาจากองค์กรส่วนกลางมีหน่วยงานและบุคลากรนำนโยบาย

ไปปฏิบัติไม่เพียงพอ รวมทั้งมีทรัพยากรทางการเงินจำกัด ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึง การขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุในท้องถิ่นว่ากระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีเพียงสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดและศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 12 แห่ง เป็นองค์กรนำนโยบายไปปฏิบัติ ทั้งนี้ ในอนาคตมีแผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นแผนระยะที่ 3 ต่อไป ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงบทบาทของกรมกิจการผู้สูงอายุว่าเป็นองค์กรกำหนดนโยบายและมาตรฐานต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในส่วนของการปฏิบัติ**ทำได้เพียงการนำร่อง ถอดบทเรียน หรือ ประสานงาน ไม่สามารถปฏิบัติเองได้ทั้งหมด** ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 8 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ผม**ไม่ได้มีหน่วยงานลงไปถึงระดับตำบล** ก็มีปัญหาในการที่จะเข้าโรงงานหรือขับเคลื่อนงานให้ได้ผล” และผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 9 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการดำเนินงานของกระทรวงแรงงานในระดับท้องถิ่นว่า “**งบประมาณมันน้อย ความต้องการมันเยอะ ทำได้ไม่ครบถ้วน... จะมีปัญหาจากพื้นที่ว่าไม่เห็นมาฝึกสักทีที่เขาต้องการ**”

ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าผลจากข้อจำกัดดังกล่าวทำให้เกิดการดำเนินการเฉพาะบางท้องถิ่นที่มีความพร้อม สามารถเป็นต้นแบบได้ แต่ไม่สามารถดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุต่างๆ ได้ทั่วถึง จึงเป็นที่น่าห่วงใยจะส่งผลให้นโยบายผู้สูงอายุไม่สอดคล้องกับหลักการบริหารบ้านเมืองที่ดีในเรื่องของความเป็นธรรมได้ เนื่องจากผู้สูงอายุในท้องถิ่นที่มีความพร้อมหรือความเข้มแข็งได้รับผลประโยชน์จากการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายขององค์กรระดับประเทศต่างๆ มากกว่าผู้สูงอายุในท้องถิ่นอื่น

ดังนั้น แนวทางการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นควรพัฒนากลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายระดับประเทศ ดังเช่นที่ผ่านมามีการพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องโดยการสนับสนุนของภาคีเครือข่าย คือ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ. 2562 ซึ่งช่วยแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและทรัพยากรได้ส่วนหนึ่ง โดยให้**อำนาจหน้าที่ ทรัพยากรทางการเงิน และ ทรัพยากรบุคคล**แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เป็นต้น

4.1.6.3.2 กลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายระดับท้องถิ่น

กลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย 1) ความเป็นปัญหาสาธารณะ 2) กรอบความคิดและอิทธิพลของตัวแสดงนโยบาย 3) สารสนเทศและการวิจัยด้านผู้สูงอายุ และ 4) การเรียนรู้ประสบการณ์จากในและต่างประเทศ

1) ความเป็นปัญหาสาธารณะ

กรณีศึกษา 4 ใน 5 กรณีได้นำเสนอถึงความเป็นปัญหาสาธารณะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น สอดคล้องกับการที่ผู้สูงอายุในท้องถิ่นกรณีศึกษามีมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทุกกรณีศึกษา หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือทุกท้องถิ่นเป็นสังคมสูงอายุและมีกรณีศึกษาที่ 1 และ 2 เป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด ปัญหาผู้สูงอายุจึงส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวางและเกี่ยวข้องกับการพัฒนาท้องถิ่นด้านต่างๆ เช่น ประชากรเด็กและเยาวชนมีน้อยกว่าประชากรผู้สูงอายุ และประชากรผู้สูงอายุอยู่ในท้องถิ่นจึงสามารถช่วยสนับสนุนงานของท้องถิ่นมากกว่าประชากรวัยแรงงานที่ออกไปทำงานนอกท้องถิ่น เป็นต้น รวมทั้งปัญหาผู้สูงอายุด้านหนึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาอื่นตามมาได้ เช่น ปัญหาความไม่มั่นคงของรายได้ผู้สูงอายุมีผลต่อปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและการดูแลสมาชิกเด็กและเยาวชนในครอบครัว เป็นต้น นอกจากนี้ ปัญหาผู้สูงอายุเป็นปัญหาสาธารณะที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ

2) กรอบความคิดและอิทธิพลของตัวแสดงนโยบาย

ทั้ง 5 กรณีศึกษาได้นำเสนอถึงกรอบความคิดและอิทธิพลของตัวแสดงนโยบายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น การที่ตัวแสดงนโยบายมีกรอบแนวคิดแบบเดบโต ซึ่งเชื่อว่าท้องถิ่นพัฒนาได้ พึ่งตนเอง ใฝ่เรียนรู้ กล้าเปลี่ยนแปลง และมุ่งประโยชน์ประชาชนระยะยาว และมีแรงจูงใจภายใน ได้แก่ ความรักท้องถิ่น จิตอาสา ความเอื้ออาทร ความเชื่อวางานที่ท่ามีคุณค่าและความหมาย ความกตัญญู เช่น ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 กรณีศึกษาที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ที่นี่คืออย่างคือ ลูกหลานไม่เอาผู้สูงอายุไปทิ้งตามบ้านคนชรา” เป็นต้น ส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในท้องถิ่นแม้ว่าจะไม่ได้รับการสนับสนุนจากภายนอกหรือนโยบายระดับสูงขึ้นไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรอบความคิดของตัวแสดงที่เป็นทางการซึ่งมุ่งผลลัพธ์สุดท้าย คือ ผลประโยชน์และการพึ่งตนเองของประชาชน ดังจะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาให้เหตุผลต่อการกำหนดนโยบายไม่ว่ามาจากการผลักดันจากภายนอกหรือภายในท้องถิ่นเองว่านโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นให้ประโยชน์ต่อประชาชนในท้องถิ่น นอกจากนี้ การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและผู้สูงอายุมากขึ้น มีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากกรอบความคิดของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เชื่อว่า ในอดีตพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานมาเพียงพอแล้ว และไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของท้องถิ่นหรือประโยชน์ต่อประชาชนมากนัก (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 1 3 และ 5)

อิทธิพลของตัวแสดงนโยบายในการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นมีดังนี้

(1) ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นตัวแสดงสำคัญในการกำหนดนโยบายกรณีศึกษาที่ 1 กรณีศึกษาที่ 3 และกรณีศึกษาที่ 5 และการที่ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นส่งผลให้ท้องถิ่นได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่ากรอบความคิดที่ให้ความสำคัญกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุของผู้บริหารมีสาเหตุมาจาก **ประสบการณ์การศึกษาและการทำงานด้านการพัฒนาชุมชนและสังคมสงเคราะห์** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 กรณีศึกษาที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ท่านทำงานสายการพัฒนาชุมชนมาก่อน...มีเครือข่ายด้านสังคม...เลือกเราก่อนเป็นตำบลต้นแบบเพราะนโยบายผู้บริหารให้ความสำคัญ” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 กรณีศึกษาที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงทางเลือกและการตัดสินใจนโยบายมาจากวิสัยทัศน์และ **ประสบการณ์**ของผู้บริหารมากกว่าหลักวิชาการ

(2) ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น

ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง **ผู้นำชุมชนที่ไม่เป็นทางการเป็นตัวแสดงนโยบายที่สำคัญ** ในการกำหนดนโยบายกรณีศึกษาที่ 2 และ 4 กล่าวคือ ผู้นำทางศาสนาเป็นตัวแสดงนโยบายสำคัญกรณีศึกษาที่ 2 และแกนนำเครือข่ายผู้สูงอายุเป็นตัวแสดงนโยบายสำคัญกรณีศึกษาที่ 4 นอกจากนี้ ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่นอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลในท้องถิ่น และอาสาสมัคร เป็นต้น เป็นตัวแสดงนโยบายที่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าการกำหนดนโยบายมีทั้งตัวแสดงที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ แต่ตัวแสดงบางส่วนยังมีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาค่อนข้างน้อย ได้แก่ ฝ่ายนิติบัญญัติ ภาคเอกชน สื่อมวลชน ในท้องถิ่น และประชาชนทั่วไป

(3) ภาคีเครือข่ายระดับประเทศ

เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาส่วนใหญ่กล่าวถึงภาคีเครือข่ายระดับประเทศที่สำคัญ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) ในที่นี้ ผู้วิจัยจึงขอเสนอถึงภาคีเครือข่ายดังกล่าว ดังนี้

ก. **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)** เป็นตัวแสดงนโยบายที่สำคัญ เนื่องจากสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและการดูแลสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care: LTC) และสิทธิประโยชน์หลักและสิทธิประโยชน์เสริมของผู้สูงอายุในระบบหลักประกันสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาทุก

กรณีมีหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและการดูแลสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care: LTC) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 7 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “เป้าหมายของเรา คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลให้ครอบคลุม โดยเน้นที่การดูแลที่บ้านและชุมชนเป็นหลัก หลักการ คือ **ดูแลร่วมกับท้องถิ่น...ต้องให้เขาออกแบบได้...สปสข. ดูแลผู้สูงอายุทั้ง 4 มิติ ทั้ง ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รักษา...ส่วนใหญ่เขาใช้งบประมาณของเราในเรื่องที่เรียกว่าเป็นกองทุนตำบลหรือกองทุนท้องถิ่น**” และกล่าวถึงสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรไทย 48.153 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 12.88 (ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 7, การสัมภาษณ์, 26 สิงหาคม 2562) ประกอบด้วย สิทธิประโยชน์หลัก คือ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และ**สิทธิประโยชน์เสริมของผู้สูงอายุ** ได้แก่ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ บริการทันตกรรม (ฟันเทียม) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็น บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care: LTC) บริการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม และบริการผ่าตัดต่อกระดูก

ข. สำนักงานกองทุนสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ทรัพยากรทางการเงิน การพัฒนาต้นแบบ และการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่องว่างของปัญหาในระดับประเทศ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพพัฒนาต้นแบบโดยการประสานความร่วมมือกับองค์กรอื่น เช่น การพัฒนาต้นแบบโรงเรียนผู้สูงอายุร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทั้งโรงเรียนที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสังกัดชมรมผู้สูงอายุ และการพัฒนาต้นแบบชมรมผู้สูงอายุร่วมกับสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นต้น สำนักงานกองทุนสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพได้สนับสนุนการดำเนินงานผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 1 กรณีศึกษาที่ 2 และกรณีศึกษาที่ 3 ซึ่งอยู่ในเครือข่ายพื้นที่ตำบลสุขภาวะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีศึกษาที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 8 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า เป็นพื้นที่ต้นแบบที่ส่งผลการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ

เป็นพื้นที่ที่พัฒนากับทางมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยไว้ใน การดูแลผู้สูงอายุทั้ง 4 มิติ และ**ข้อค้นพบจากงานตรงนั้นเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย**ส่งต่อ สปสข. จนเกิดเป็นระบบ long term care ขึ้นมา...อีกอันหนึ่งก็คือเรื่องของข้อจำกัดของ อปท. ในการใช้งบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุ พัฒนาระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณของ อปท. ในการดูแลผู้สูงอายุ ออกมาเสนอให้กระทรวงมหาดไทย เขาออกระเบียบ

การจ้างนักบริบาลชุมชนออกมา แต่ก็ยังไม่ได้ cover ทั้งหมด
นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 8 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้
กล่าวถึงการศึกษาและเสนอทางเลือกนโยบายเพื่อปิดช่องว่างปัญหาผู้สูงอายุระดับประเทศ เช่น กลไกพิทักษ์
สิทธิผู้สูงอายุ และสถานประกอบการต้นแบบการขยายอายุเกษียณ เป็นต้น รวมทั้งกระบวนการพัฒนา
ร่วมกับกรณีศึกษาที่ 1 ว่า

พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้รู้ว่าผู้สูงอายุมีจำนวนเท่าไร มีปัญหาอะไร
หลังจากนั้นใส่ intervention หลัก ๆ คือเรื่องของการสร้างเสริมอาชีพ
การสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลระยะยาว การปรับสภาพแวดล้อม สถานที่
สาธารณะหรือที่พักอาศัยที่เอื้อกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เหมือนเป็น
ต้นแบบ ...เก็บข้อมูลเป็น baseline มีการติดตามประเมินผลอย่างเป็น
ระบบ แล้วก็พื้นที่ที่ทำงานร่วมไปด้วยกัน มีนักวิชาการคอยลงไป support
มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดการความรู้... ให้ความรู้กับท้องถิ่น
จะต้องเริ่มตั้งแต่การพัฒนาระบบข้อมูล การศึกษาปัญหาของท้องถิ่น
สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เขาก็จะมีแนวทางของแต่ละชุมชน เอา
วิชาการต่าง ๆ เข้าไป support ทั้งส่วนที่ได้จากการทำงานในพื้นที่หรืองาน
วิชาการใหม่ ๆ เสนอส่งลงไปให้พื้นที่

**ดังนั้น สำนักงานกองทุนสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) จึงเป็นภาคีเครือข่าย
องค์การระดับประเทศที่สนับสนุนทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติจริงในท้องถิ่น**

3) สารสนเทศและการวิจัยด้านผู้สูงอายุ

สารสนเทศและการวิจัยด้านผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย
ทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ซึ่ง 3 ใน 5 กรณีศึกษานำเสนอถึงสารสนเทศและการวิจัยด้านผู้สูงอายุ
เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น

(1) ด้านสารสนเทศ

ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึง**ปัจจัย
สำคัญในการขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุ** คือ“ท้องถิ่นต้องมีข้อมูลของคนในพื้นที่ของตัวเองว่าเป็นอย่างไร มี
ปัญหาอะไร ...ผู้นำท้องถิ่นเองต้องเข้าถึงประชาชน...ชุมชนต้องเข้มแข็ง” ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศ
คนที่ 8 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการสนับสนุน**การจัดทำสารสนเทศผู้สูงอายุ**ท้องถิ่นของเครือข่าย
องค์การระดับประเทศว่า “จะสนับสนุนหนุนเสริมให้เขาทำงานให้เก็บข้อมูลเป็น**เรื่องแรก**...ท้องถิ่นไหนถ้า

เขาสนใจจริง ๆ เขาก็สามารถที่จะเก็บข้อมูลร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เพียงแต่ว่ากระทรวงสาธารณสุข เขาก็จะเชิงรับว่า คนที่มาให้ข้อมูลเขาก็จะเป็นคนที่มารับบริการกับสถานบริการสุขภาพ ไม่ได้ลงไปที่ คริวเรือน” และผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 9 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า

ถ้าวิเคราะห์ความต้องการออกมาได้ เราอาจมีแนวทางการช่วยเหลือ
เขาได้ตรงจุดมากกว่านี้...ตอนนี้มีแต่ข้อมูลว่ามีผู้สูงอายุเท่านั้นคน อายุเท่านั้น
มีกี่คน แต่ไม่รู้ว่าจะในแต่ละคนเขาต้องการอะไรบ้าง...อย่างสมาคมคน
พิการตาบอด เขาก็สามารถที่จะตอบแทนคนตาบอดได้ว่า คนตาบอดเป็น
แบบนี้ มีความต้องการแบบนี้ แต่ของผู้สูงอายุเรายังไม่เห็น **ไม่มีฐานข้อมูล
แบบนี้เลย** ไม่ว่าจะในเรื่องความต้องการด้านอาชีพ ด้านความรู้ หรือด้าน
สุขภาพหรืออะไรต่าง ๆ

ทั้งนี้ ข้อมูลการสัมภาษณ์ กรณีศึกษา 3 ใน 5 แห่งได้กล่าวอย่างตรงไปตรงมาถึง ปัญหาเกี่ยวกับข้อมูลสารสนเทศสอดคล้องกับข้อมูลการสังเกตการณ์ของผู้วิจัยในการขอความอนุเคราะห์ ข้อมูลกรณีศึกษาส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการให้ข้อมูล ได้แก่ การกระจัดกระจายของข้อมูล ความเป็นปัจจุบัน ของข้อมูล ระยะเวลาในการเข้าถึงข้อมูล และเป็นข้อมูลดิบมากกว่าสารสนเทศที่มีประโยชน์ต่อการตัดสินใจ กำหนดนโยบาย

(2) ด้านการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ซึ่งเป็น ตัวแสดงสำคัญในการกำหนดนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นโยบายระบบการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care: LTC) และนโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศอื่น กล่าวไว้ว่า “การตัดสินใจที่ออกมาเป็นนโยบายทั้งหมดนี้มาจากฐานของการวิจัย” รวมถึงการก่อตั้งมูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) เพื่อสร้างความรู้ก่อนตัดสินใจนโยบาย ซึ่งกรณีศึกษาที่ 1 ได้ กล่าวถึงองค์การดังกล่าวมีอิทธิพลต่อนโยบายกรณีศึกษาก่อนข้างมาก เนื่องจากเป็นที่มาของวงเดือนลำดับวน ซึ่งเป็นทั้งนโยบายและเวทีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของท้องถิ่น และตัวชีวิตข้อตกลงที่ทำร่วมกับภาคี เครือข่ายระดับประเทศประการหนึ่ง คือ การนำข้อมูลจากการวิจัยในพื้นที่ไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม ดังที่ กรณีศึกษาที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลผู้สูงอายุแล้วนำไปสู่การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะแตกต่างกัน และกรณีศึกษาที่ 2 ได้กล่าวถึงการพัฒนานโยบายจากการวิจัย ถอดบทเรียนและผลการวิจัยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ

4) การเรียนรู้ประสบการณ์จากในและต่างประเทศ

การเรียนรู้ประสบการณ์จากในและต่างประเทศเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุทั้งระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ ซึ่ง 3 ใน 5 กรณีศึกษานำเสนอถึงการเรียนรู้ประสบการณ์จากในและต่างประเทศเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น

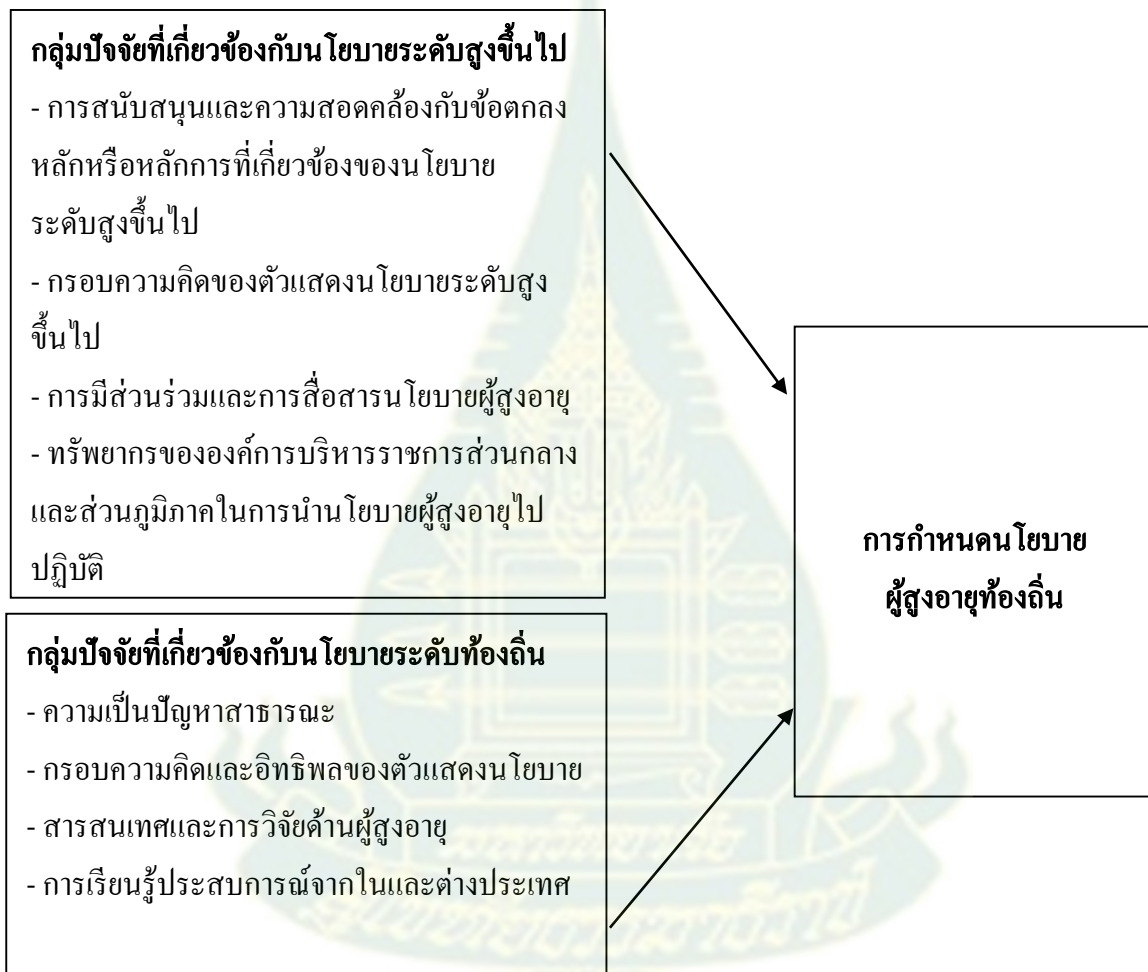
ระดับประเทศ ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงธนาคารเวลาซึ่งเป็นมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2561 ว่ามาจากการศึกษาจากประเทศอังกฤษและญี่ปุ่น ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ซึ่งเป็นตัวแสดงสำคัญในการกำหนดนโยบายระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care: LTC) ได้กล่าวถึงการกำหนดนโยบายดังกล่าวว่ามาจากประสบการณ์ของประเทศญี่ปุ่น “เราไปศึกษาจากต่างประเทศด้วย... หลักสูตรที่ดูแลผู้สูงอายุ long term care นี้ เราก็เอาของญี่ปุ่นมาเป็นหลัก”

ระดับท้องถิ่น ข้อมูลการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย ณ สถานที่ปฏิบัติงานจริงตามนโยบาย ตัวอย่างเช่น กรณีศึกษาที่ 5 ซึ่งได้รับรางวัลด้านผู้สูงอายุระดับสากล **มีคณะศึกษาดูงานจากในและต่างประเทศมาเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทุกวันทำการ** และบริเวณหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุแบบครบวงจรมีการนำเสนอผลงานด้านผู้สูงอายุและข้อมูลการศึกษาดูงานในประเทศและต่างประเทศ กล่าวคือ คณะศึกษาดูงานในประเทศ 45 จังหวัด รวม 5,576 คน และคณะศึกษาดูงานต่างประเทศ 29 ประเทศ รวม 381 คน (ไม่ได้ระบุวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล) ซึ่งเปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ในและต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง และเป็นช่องทางในการจำหน่ายสินค้าและบริการของผู้สูงอายุโดยผู้วิจัยสังเกตว่ามีสินค้าผู้สูงอายุที่พัฒนาจากการเรียนรู้ประสบการณ์จากต่างประเทศ ตัวอย่างเช่น ผ้าทอมือชาโอริ งานฝีมือกึ่งบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับบุคคลที่มีความอ่อนล้าของกล้ามเนื้อและเคลื่อนไหวช้าของผู้สูงอายุ และการผลิตผ้าทอมือชาโอริเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุของกรณีศึกษาดังกล่าวด้วย

นอกจากนี้ ภาคีเครือข่ายระดับประเทศได้จัดเวทีเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้แก่ท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 7 (การสัมภาษณ์, 2562) ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า “ทุกเขตเขาจะมีเวทีระดับจังหวัดอยู่ แต่ไม่ 100% เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่...เรามีห้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุท้องถิ่น การจัดนิทรรศการ เราจัดอยู่เรื่อย” และผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการจัดการความรู้ด้าน

ผู้สูงอายุในท้องถิ่นเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น การสังเกตผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงถูกล่อลวงหรือถูกทิ้ง เป็นต้น

จากการนำเสนอมาทั้งหมดข้างต้น ผู้วิจัยขอสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นเป็นภาพเพื่อสื่อความหมายให้เข้าใจยิ่งขึ้นดังภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น

4.1.6.4 ปัญหาของการกำหนดนโยบาย

ปัญหาของการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ได้แก่ 1) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย 2) ความพร้อมและความต้องการของท้องถิ่น 3) ทางเลือกนโยบาย 4) ความพร้อมของ

ข้อมูลสารสนเทศและวิจัยก่อนกำหนดนโยบาย และ 5) ความชัดเจนและความต่อเนื่องของทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

1) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย

การที่บางกรณีศึกษาไม่ได้พัฒนานโยบายต่อเนื่อง และตัวแสดงนโยบาย ทั้งระดับท้องถิ่นและระดับประเทศให้ความสำคัญหรือสนับสนุนการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นน้อยมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากกรอบความคิดแบบตายตัว (fixed mindset) ของตัวแสดงนโยบาย ได้แก่ ความไม่เชื่อในศักยภาพของประชาชนในท้องถิ่น ทำงานเชิงรับ ไม่ชอบเรียนรู้ พัฒนา หรืองานที่ทำท้อ เนื่องจากกลัวความผิดพลาด ไม่กล้าเปลี่ยนแปลง ให้ความสำคัญกับการพัฒนาท้องถิ่นแบบเดิม เช่น การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ทั้งที่การพัฒนาดังกล่าวเพียงพอ เป็นต้น และความเชื่อว่านโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นเป็นนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตซึ่งผลของนโยบายไม่รวดเร็วและชัดเจน เหมือนนโยบายประเภทพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 กรณีศึกษาที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงนโยบายผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพผู้สูงอายุเป็นงานที่แสดงผลช้า ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งจึงไม่ดำเนินการ

การกำหนดนโยบายจึงขึ้นอยู่กับกรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายว่ามีกรอบความคิดแบบเติบโต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมุ่งผลลัพธ์สุดท้ายระยะยาว คือ ผลประโยชน์ของประชาชนเพียงใด และผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุว่า “ต้องเปลี่ยนทัศนคติตั้งแต่ของผู้บริหารระดับสูงของประเทศ ไปจนถึงผู้บริหารในแต่ละจังหวัด...เขาสนใจยุทธศาสตร์แข่งขัน เขาไม่ได้สนใจยุทธศาสตร์ความเหลื่อมล้ำ ทิศทางประเทศไปในเรื่องของการแข่งขันเชิงเศรษฐกิจมากกว่า”

2) ความพร้อมและความต้องการของท้องถิ่น

การที่การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาบางส่วนขาดความพร้อมและความต้องการของท้องถิ่น มีลักษณะบนลงล่าง มีสาเหตุมาจากนโยบายส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลหรือการผลักดันจากภายนอก โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรระดับประเทศหรือการบริหารราชการส่วนกลางมากกว่าการริเริ่มนโยบายในท้องถิ่นเอง เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้กรณีศึกษาบางแห่งไม่ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ดังเช่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 4 มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุจากการได้รับการคัดเลือกให้เป็นต้นแบบนำร่องขององค์กรบริหารราชการส่วนกลาง ไม่ได้ขับเคลื่อนโรงเรียนต่อ การดำเนินกิจกรรมศูนย์

พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุก่อนข้างจำกัด และกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุไม่ต่อเนื่องและขึ้นอยู่กับแกนนำผู้สูงอายุมากกว่า เป็นต้น

ในขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาที่กำหนดนโยบายจากการริเริ่มของคนในท้องถิ่นเอง มีความต่อเนื่องของการดำเนินนโยบายมากกว่า ดังเช่น กรณีศึกษาที่ 2 การจัดตั้งโรงเรียนเกิดจากผู้นำชุมชนที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นผู้นำทางศาสนาที่ได้รับการเคารพนับถือในท้องถิ่นผลักดันร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาวศึเครือข่าย และประชาชนในท้องถิ่น นโยบายดังกล่าวดำเนินการอย่างต่อเนื่องและได้รับการสนับสนุนจากผู้สูงอายุ แม้ว่าจะจบการศึกษาไปแล้วก็ยังประสงค์มาเรียนจนทำให้เกิดการพัฒนา นโยบายเป็นมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ **นโยบายที่ได้รับการผลักดันจากภายนอกในลักษณะท้องถิ่นต้นแบบ มีข้อพึงระวังว่า นโยบายผู้สูงอายุดังกล่าวอาจไม่สอดคล้องกับหลักความเป็นธรรมและการตอบสนองความต้องการประชาชน เนื่องจากตอบสนองความต้องการของประชาชนบางกลุ่มหรือบางพื้นที่**

3) ทางเลือกนโยบาย

การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นทั้ง 5 **กรณีศึกษาประสบปัญหา** การขาดทางเลือกนโยบาย ทำให้ไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการเนื่องจากขาดทางเลือกและการตัดสินใจเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นอย่างเป็นระบบ การที่เป็นเช่นนี้มีสาเหตุมาจาก

(1) **การขาดสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุของตัวแสดงนโยบาย** เช่น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์และปัญหาผู้สูงอายุ นโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศและระดับท้องถิ่น และความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับนโยบาย แผน และโครงการ เป็นต้น

(2) **การขาดการมีส่วนร่วมเสนอทางเลือกนโยบายของประชาชนและกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ** ข้อมูลการสัมภาษณ์ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการและการสังเกตการณ์ในการลงพื้นที่ ณ สถานที่ปฏิบัติงานตามนโยบาย และที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุและผู้นำชุมชนบางส่วนแสดงความคิดเห็นถึงข้อเสนอแนะหรือแนวทางพัฒนาท้องถิ่นข้างจำกัด ดังผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “ไม่คิดอะไรมาก อยู่ไปวันๆ” และข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษากล่าวถึงการมีส่วนร่วมในเวทีนโยบายของประชาชนและผู้สูงอายุว่าไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น เห็นชอบตามที่ผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานเสนอ ความคิดเห็นส่วนใหญ่เป็นการเสนอความต้องการมากกว่าเสนอทางเลือกนโยบายหรือแนวทางแก้ไขปัญหา แม้กระทั่งตัวแทนประชาชนในสภาท้องถิ่นหรือฝ่ายนิติบัญญัติก็ไม่ค่อยเสนอทางเลือก หรือแนวทางแก้ไขปัญหาจากผลการดำเนินงานตามนโยบายที่ผ่านมา **การขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนและ**

กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางกรณีศึกษามีบทบาทดำเนินการมากกว่ากำกับดูแล ทำให้นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นขาดความยั่งยืน

4) ความพร้อมของข้อมูลสารสนเทศและการศึกษาวิจัยก่อนการกำหนดนโยบาย

การที่กรณีศึกษามีปัญหาขาดความพร้อมของข้อมูลสารสนเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย มีสาเหตุหลัก มี 2 ประการ ได้แก่

(1) ฐานข้อมูลของท้องถิ่นยังขาดความเป็นปัจจุบัน ความสมบูรณ์

ความสามารถในการเข้าถึง การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ และความน่าเชื่อถือ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 กรณีศึกษาที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “คนตำบลผมเก็บ จปฐ. ด้วยซ้ำ กลับไม่เชื่อข้อมูลที่ตัวเองเก็บแล้วจะพัฒนาอย่างไร” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 8 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ข้อมูลไม่ update ถ้าจะทำงานต้องมีการสำรวจข้อมูลใหม่ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อใช้ในการวางแผน แต่ถ้าพื้นที่ที่ไม่ได้เป็นเครือข่ายเรา โดยมากเขาก็จะใช้ฐานข้อมูลเก่า ถ้าของเรา คือ ทำแล้วลงไปเก็บทุกบ้านใหม่” ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 9 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ต้องบอกว่ากรมพัฒนาฝีมือแรงงานเองก็ขาดฐานข้อมูล คือ เวลาถามไปหลายหน่วยงาน ก็ได้แค่ตัวเลขว่ามีผู้สูงอายุเท่านี้ เขาต้องการอะไรบ้างไม่รู้ทุกหน่วยงานก็เหวี่ยงลงไปช่วย แต่ก็ไม่ตรงสักที ทำเป็นเหมือน big data ทุกหน่วยงานสามารถเข้าถึง เราจะได้ทำให้ตรงจุดก่อน” สอดคล้องกับข้อมูลการสังเกตการณ์การลงพื้นที่หน่วยบริการสาธารณสุขสุพรรณบุรีของผู้นวิจัย พบปัญหาการใช้งานระบบข้อมูลสารสนเทศที่ออกแบบโดยการบริหารราชการส่วนกลางไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานระดับท้องถิ่น และลดระยะเวลาการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการและการออกเยี่ยมประชาชนในท้องถิ่นลง และข้อมูลเอกสารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 3 (2558) นำเสนอจุดอ่อนของท้องถิ่นว่า “ระบบฐานข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลจากเทคโนโลยีสารสนเทศมาประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารได้” (น.56)

(2) คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุบางส่วนไม่รู้ปัญหาและ

ความต้องการของตนเอง มีลักษณะเชิงรับหรือรอการสนับสนุนจากฝ่ายต่างๆมากกว่าเชิงรุก จึงมีข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทั้งระดับการให้ข้อมูลข่าวสาร การเสนอทางเลือก การตัดสินใจกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลนโยบาย เป็นเพียงผู้รับบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายต่างๆ ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทปฏิบัติงานมากกว่ากำกับดูแล ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “กลุ่มผู้สูงอายุเคยสัมภาษณ์เขา คือ บอกความต้องการตัวเองไม่ได้ เขาก็ไม่รู้ว่าเขาอยากจะทำอะไร นั่นคือ เรื่องใหญ่ เขารู้แค่ ว่า ไม่มี

อะไรจะทำ ไม่มีอาชีพ ไม่มีอะไร อยู่บ้านก็เหงา แต่ถามว่าอยากรู้อะไร ตอบไม่ได้...เหมือนเขาไม่รู้จักตัวเอง แต่ถ้าเรามีกิจกรรมเหมือนกับเราฝึกตั้งแต่เด็กให้เขารู้จักตัวเอง...เขาจะบอกความต้องการของเขาได้”

นอกจากนี้ การศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุในท้องถิ่นกรณีศึกษายังมีจำกัด และผู้วิจัยสังเกตว่ากรณีศึกษานำเสนอถึงการวิจัยในลักษณะถอดบทเรียนของท้องถิ่นต้นแบบมากกว่าการศึกษาวิจัยเพื่อริเริ่มนโยบายใหม่ๆ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย ทั้งนี้ การศึกษาวิจัยก่อนการกำหนดนโยบายไม่ว่าโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองหรือภาคีเครือข่ายทางวิชาการทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่นและระบบข้อมูลสารสนเทศของท้องถิ่นที่ออกแบบให้เหมาะสมกับการใช้งานจริงในท้องถิ่น โดยการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับท้องถิ่น ไม่เป็นเพียงรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ มีทางเลือกนโยบาย และมีโอกาสเกิดนวัตกรรมนโยบายผู้สูงอายุมากขึ้น

ดังนั้น แนวทางพัฒนานโยบายในอนาคต ท้องถิ่นต่างๆควรให้

ความสำคัญกับการสร้างและพัฒนาความสัมพันธ์กับภาคีเครือข่ายทางวิชาการ เป็นองค์กรทางความคิด (think tank) ให้มากขึ้น ดังจะเห็นได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาที่มีภาคีเครือข่ายทางวิชาการมีการขับเคลื่อนนโยบายอย่างต่อเนื่อง มีนวัตกรรมนโยบายผู้สูงอายุ และได้รับรางวัลระดับนานาชาติ รวมทั้งลดข้อจำกัดเกี่ยวกับภาระงาน อัตราค่าจ้าง และสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในท้องถิ่นได้ ดังจะนำเสนอต่อไปในเรื่องที่ 4.4

5) ความชัดเจนและความต่อเนื่องของทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษา พบปัญหาการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นขาดความชัดเจนและความต่อเนื่องของทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งมีสาเหตุดังนี้

(1) ขาดการกำหนดนโยบายหรือวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

งานผู้สูงอายุของท้องถิ่นจึงมีลักษณะเป็นองค์การนำนโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศซึ่งได้รับจากส่วนกลางไปปฏิบัติ เช่น การนำพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 ด้านการจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมไปปฏิบัติ เป็นต้น มากกว่าการกำหนดนโยบายหรือแผนที่ให้ทิศทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่นเอง สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงตัวแสดงนโยบายทั้งในระดับชาติและท้องถิ่นไม่ค่อยให้ความสำคัญกับทิศทางการดำเนินงานระยะยาวว่า “เพราะว่าทุกคนมองว่าตัวเองอยู่แค่ 4 ปี เพราะฉะนั้นนโยบายมันต้องเกิดผลเร็ว แผนพวกนี้พยายามมองยาว ก็เลยไม่ค่อยได้รับความสนใจ ทางที่ดีคือ ถ้ามีแผนพวกนี้ ก็ต้องถอดแผนลงไปสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ให้ได้” สอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์และการขอเอกสารเพิ่มเติมของผู้วิจัย พบว่า กรณีศึกษา

ไม่มีแผนผู้สูงอายุระยะยาวของท้องถิ่นเอง บางกรณีศึกษามีเพียงแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุตามข้อตกลงกับภาคีเครือข่าย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพ) หรือแผนปฏิบัติการประจำปีเท่านั้น

(2) การได้รับอิทธิพลจากตัวแสดงนโยบายภายนอกท้องถิ่นตามวาระ

โอกาสและภารกิจขององค์กร เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่มีหน่วยงานภายในคือ กรมกิจการผู้สูงอายุ รับผิดชอบเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุขที่มีหน่วยงานภายในคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รับผิดชอบงานเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนและผู้สูงอายุในพื้นที่ เป็นต้น ภาคีเครือข่ายทางวิชาการหรือสถาบันการศึกษาที่มีการเรียนการสอนหรือการวิจัยในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์มีการเรียนการสอนและการวิจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เป็นต้น ภาคีเครือข่ายขององค์กรระดับประเทศซึ่งมีแหล่งเงินทุนสนับสนุนด้านผู้สูงอายุ เช่น สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งให้การสนับสนุนงบประมาณแผนงาน/โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ เป็นต้น

(3) การสื่อสารสาธารณะเกี่ยวกับนโยบายและแผนผู้สูงอายุระดับประเทศ

ยังไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งเป็นแผนหลักระยะยาวของประเทศและเกี่ยวข้องกับองค์การภาครัฐทุกระดับรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ต้องมีแผนเฉพาะดูแลผู้สูงอายุให้มันเด่นชัดออกมา ไม่ใช่ว่านายกคนไหนสนใจ หรือผอ.กองสวัสดิการสังคมคนไหนเวิร์กงานผู้สูงอายุจึงจะรุก ไม่ใช่ มันต้องเวิร์กโดยระบบของเขา” และผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงท้องถิ่นว่า “ในช่วงก่อนนี้ 5 ปีเขาจะไม่เคยเห็นแผนเลย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติเล่มนี้ แต่ช่วงหลังเริ่มมีการเผยแพร่”

(4) ผลสืบเนื่องจากปัญหา นโยบายกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านอำนาจหน้าที่และภารกิจ การดำเนินงานผู้สูงอายุในท้องถิ่นประสบปัญหาเกี่ยวกับการตีความอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษามีข้อจำกัดในการดำเนินงานผู้สูงอายุ และการให้ความสำคัญกับการกำหนดทิศทาง การดำเนินงานผู้สูงอายุระยะยาวของท้องถิ่นเอง

ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าปัญหาการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาทางเลือกนโยบาย ปัญหาความชัดเจนและความต่อเนื่องของทิศทาง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และปัญหาความพร้อมของข้อมูลสารสนเทศและการวิจัย เป็นประเด็นที่ผู้กำหนดนโยบายท้องถิ่นควรให้ความสำคัญ เนื่องจากตัวแสดงที่เป็นทางการไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานเพียงกลุ่มเดียวไม่

สามารถเข้าใจ ระบุปัญหา และแนวทางแก้ไขได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 2 และกรณีศึกษาที่ 3 กล่าวถึงปัญหาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุท้องถิ่นค่อนข้างตัน เช่น คิดโครงการใหม่ๆ ไม่ได้ หรือไม่มีแนวทางพัฒนาใหม่ๆ เป็นต้น และส่งผลต่อรอบความคิดของ **ตัวแสดงนโยบายระดับประเทศหรือผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจากองค์การบริหารราชการส่วนกลางทั้งทางตรงและทางอ้อมว่า การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นควรกำหนดจากกรอบของการบริหารราชการส่วนกลางหรือการกำหนดนโยบายแบบบนลงล่าง เนื่องจากข้อจำกัดด้านความพร้อมของท้องถิ่นซึ่งไม่เอื้อให้เกิดการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ให้เขาคิดเองมันไม่เกิด หลายเรื่องที่กรมต้องส่งลงไปให้ทำ เพราะถ้าคุณคิดเองคุณไม่คิด คุณไม่ทำ”

4.2 การนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทยไปปฏิบัติ

การวิเคราะห์การนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทยไปปฏิบัติในครั้งนี้เกี่ยวข้องกับประเด็นกระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ และปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

4.2.1 กรณีศึกษาที่ 1

4.2.1.1 กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

1) การจัดองค์การนโยบาย

กรณีศึกษาที่ 1 มีการจัดองค์การในการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ 2 ลักษณะ ได้แก่ การจัดองค์การตามหน้าที่และการจัดองค์การแบบคณะกรรมการ

(1) การจัดองค์การตามหน้าที่

กองสวัสดิการสังคม เป็นเจ้าภาพหลัก ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “กองสวัสดิการ อบต. เป็นตัวหลักให้กับเรา ไม่ว่าจะวิ่งไปตรงส่วนไหนก็ช่วยเหลือดูแลเราเต็มที่” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้ยกตัวอย่างการแบ่งความรับผิดชอบตามหน้าที่กับภาคีเครือข่าย ได้แก่ กองสวัสดิการสังคมและฝ่ายปกครองท้องถิ่น รับผิดชอบการประสานงาน กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน การสนับสนุนสถานที่ และตั้งอำนวยความสะดวก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รับผิดชอบงานสุขภาพผู้สูงอายุ และ

สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) รับผิดชอบงานการศึกษาโดยผลักดันให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ระบบการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

(2) การจัดการแบบคณะกรรมการ

คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษา ได้แก่ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ คณะกรรมการวงเดือนลำดวนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการส่วนใหญ่ คือ กองสวัสดิการสังคม ซึ่งเป็นองค์การเจ้าภาพหลักตามหน้าที่

2) การเปลี่ยนนโยบายให้เป็นรูปธรรมหรือการจัดโครงการประจำปี

กรณีศึกษาที่ 1 มีโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ครอบคลุม 3 มิติทั้งด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงของรายได้ ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และด้านสังคม ได้แก่ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โครงการปรับปรุงฟื้นฟูสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย คนพิการ และผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โครงการสร้างสุขสร้างสุขภาพสูงวัยด้วยโรงเรียนผู้นำสูงวัย

3) การนำไปปฏิบัติ

การนำไปปฏิบัติได้รับการสนับสนุนและการระดมทรัพยากรทั้งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ เช่น โครงการสร้างสุขสร้างสุขภาพสูงวัยด้วยโรงเรียนผู้นำสูงวัย ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นต้น และการนำไปปฏิบัติมีความต่อเนื่อง เช่น ด้านสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมสัปดาห์ละครั้ง กลุ่มติดบ้านสัปดาห์ละสองครั้ง และกลุ่มติดเตียงสัปดาห์ละสามครั้ง เป็นต้น

4.2.1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

1) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายที่สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ตัวแสดงนโยบายมีกรอบความคิดที่สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ (1) การให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและผู้สูงอายุ (2) ความต่อเนื่องในการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยไม่ใช้ทรัพยากรทางการเงินเป็นตัวตั้ง (3) ประโยชน์สุขของประชาชนในท้องถิ่น (4) การพึ่งตนเอง การจัดการตนเองและการสร้างความเป็นเจ้าของ (5) การให้ความสำคัญกับบริบทของท้องถิ่น (6) การให้ความสำคัญกับข้อมูลสารสนเทศ (7) ความรักในเพื่อนมนุษย์และงาน (8) การใฝ่เรียนรู้ และ (9) กล้าเปลี่ยนแปลง ซึ่งกรอบความคิดดังกล่าวสอดคล้องกับกรอบความคิดแบบเติบโต (growth mindset)

(1) กรอบความคิดของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต วิฤติปัญหาผู้สูงอายุ และกล่าวถึงการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้องอื่นๆว่าไม่ควรขับเคลื่อนเพียงเพื่อตอบตัวชีวิต แต่ควรดำเนินการต่อเนื่อง “เราต้องทำให้ถึงความสุขของพี่น้องประชาชน เราต้องทำให้ครอบคลุม” มีความเชื่อในศักยภาพของประชาชนในท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุจึงมีการจ้างงานผู้สูงอายุ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “ผมรับมอบอาคารเรียนร้างที่ยุบมา...แล้วจ้างผู้สูงอายุไปดูแลให้คงสภาพเดิม และดูแลประปา ซึ่งผมว่าดีกว่าวัยรุ่นอีก เขามีความรับผิดชอบ” นอกจากนี้ ผู้บริหารยังให้ความสำคัญกับข้อมูลสารสนเทศและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการนำความสำเร็จของคนอื่นมาสร้างแรงบันดาลใจ กล่าวคือ จุดเริ่มต้นของการร่วมมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพ เกิดจากผู้บริหารองค์กรต้องการข้อมูลที่เชื่อถือได้ในการแก้ไขปัญหาท้องถิ่น “คนตำบลผมเก็บ จปฐ. ด้วยซ้ำ กลับไม่เชื่อข้อมูลที่ตัวเองเก็บ แล้วจะพัฒนาอย่างไร...ถ้าหากวันนี้มีคนข้างนอกได้มาบอกว่าเราเป็นอะไร คนข้างในที่ออกไปดูคนข้างนอกบ้าง ผมว่าวันนี้มันเป็นการแลกเปลี่ยนกัน”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงกรอบความคิดของผู้บริหารว่า

สอนให้เราหาเงินโดยใช้เครื่องมือที่เรามี เขาไม่ให้เราแบมือ กลุ่มอาชีพตั้งขึ้นมา ถ้าคุณไม่พึ่งตัวเองอย่ามาขอ เครื่องมือของกลุ่มอาชีพก็คือการลงหุ้น สมาชิกทุกคนต้องลงหุ้นในกลุ่มเพื่อเอาหุ้นตัวนั้นไปเป็นทุนในการซื้อของประกอบอาชีพ แล้วพอคุณทำไปมีงบประมาณข้างนอก คุณสามารถทำโครงการขึ้นมาเพื่อไปต่อยอดกลุ่มอาชีพได้ เพื่อให้เรารู้จักช่วยตัวเอง พึ่งตัวเอง เพราะมันเป็นของของเรามันจะยั่งยืน ใช้ทุนเราก่อนที่เราจะไปเอาทุนข้างนอก

กรอบความคิดที่พึ่งตนเองทำให้ผู้สูงอายุทำงานไม่รอเบี่ยผู้สูงอายุอย่างเดี่ยวซึ่งเป็นปัญหาที่ผู้วิจัยพบในท้องถิ่นกรณีศึกษาส่วนใหญ่ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้ยกตัวอย่างผู้สูงอายุในกลุ่มอาชีพท่านหนึ่งทำงานไม่รอเบี่ยผู้สูงอายุว่า “ไปนั่งทำงานกลุ่มลงเวลาเข้า-ออก เข้า 08.00 ออก 16.00 เย็น 8 ชั่วโมง 240 บาท ตั้ง 3 เดือน ปันผลได้เท่าไรแล้วเขาจะไม่อยู่กับเราหรือ...มีป่าคนหนึ่งทำดอกไม้จันทน์ แกก็มานั่งทำ เราบอกนอนข้างนะ เขาบอกก็นอน พอหายง่วงก็ลุกมาทำ ...ให้เขารู้จักคิดรู้จักใช้ ไม่ใช่นอนรอเบี่ยยังชีพ” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึง

กรอบความคิดของท้องถิ่นในการขับเคลื่อนนโยบายผ่านกองทุนต่างๆว่า “ทำให้ทุกคนรู้ตัวเองว่าเป็นอย่างไร ดังนั้น **ต้องดำเนินการแก้ไขตัวเอง นี่คือการคิดของที่นี่...เราแทบจะไม่ทำอะไรให้ เราให้คือแนวคิดกับวิธีการ วิธีการที่จะให้ยั่งยืนได้คือเขาต้องจัดการตัวเอง...แล้วความเป็นเจ้าของการมีส่วนร่วมมันจะเกิดขึ้น แล้วเขาจะรักและหวงแหนกองทุน...เวลาอะไรที่มันติดกรอบจะใช้เงินจากกองทุน”**

นอกจากนี้ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานกรณีศึกษาให้ความสำคัญกับบริบทของท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “นายกมีแนวทางว่าทำให้ง่าย คือ อย่าให้มันเป็นเรื่องยาก อย่าให้ผิดจากวิถีชีวิตคนในพื้นที่เรา...สิ่งที่เขาทำสำเร็จแล้วมาต่อยอดได้ **ปรับใช้กับพื้นที่...ง่ายไม่ต้องขึ้นบันไดใหม่...แต่สิ่งสำคัญ คือ ต้องดูพื้นที่ บริบทพื้นที่ด้วยว่าเรามีศักยภาพอะไร** เพราะบางทีชอบ copy สุดท้ายก็จะกลายเป็นทุกอย่างเหมือนกันหมด ฝึกออาชีพที่เป็นจักสานพลาสติกทุกที่ก็จะทำ...ทั่วประเทศทำเหมือนกันหมด ไม่เกิดประโยชน์” นอกจากนี้ ผู้วิจัยสังเกตว่า ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานมีกรอบความคิดที่สนับสนุนการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นในเรื่องกล้าเปลี่ยนแปลงและเชื่อว่าท้องถิ่นพัฒนาได้ดังคำสัมภาษณ์ว่า “**ถ้าเราทำอะไรเดิม ๆ ผลลัพธ์ก็จะเดิม ๆ**”

(2) กรอบความคิดของภาคีเครือข่ายและสมาชิกในครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย

กรอบความคิดของภาคีเครือข่ายที่สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ **ความรักในเพื่อนมนุษย์และงานและการใฝ่เรียนรู้ ซึ่งเป็นแรงจูงใจภายในในการนำนโยบายไปปฏิบัติ** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กล่าวว่า “บอกตรง ๆ ว่า **ใจรัก อยากเข้ามาเรียนรู้...ดูแลตัวเองด้วย คนในครอบครัว ชุมชน มันทำให้มีความสุข**” เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “อสม. **ที่นี้เขารักในการดูแลผู้ป่วย...มาสัมผัสมันมีความสุขอีกด้านหนึ่งในชีวิตเรา**” และได้กล่าวถึงสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุว่า **ควรมีจิตอาสา มีความรักต่อผู้สูงอายุ “เป็นจิตอาสา มีจิตใจกับผู้สูงอายุ ทำใจได้ ยอมรับฟังเขาบ้าง ทุกสิ่งทุกอย่างมันจะดีขึ้น สิ่งสำคัญ คือ อยากให้คนที่อยู่ในบ้านรักหวงแหนเขาบ้าง ให้ฟังเขาบ้าง”** และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงกรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายในการขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุและเรื่องอื่นในชุมชนว่า “**เขาคิดว่าทุกคนเป็นเหมือนญาติของเขา เขาก็อยากให้ญาติเขามีความสุข ได้รับการดูแลที่ดี**”

2) ความพร้อมของทรัพยากร

ความพร้อมของทรัพยากรเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งแหล่งทรัพยากรสำคัญในการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ มีดังนี้

(1) การสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นภาคีเครือข่ายระดับประเทศสำคัญของกรณีศึกษาที่ 1

กรณีศึกษาที่ 1 ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตั้งแต่แรกจึงได้รับการสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินในรูปแบบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะโรงเรียนผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ นอกเหนือจากที่ได้รับการสนับสนุนการก่อตั้งโรงเรียนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “โรงเรียนผู้สูงอายุเขียนโครงการขอเงิน สปสช.เอง พอเขียนแล้วเงินก็จะถูกโอนมาโรงเรียน” ซึ่งเพียงพอต่อการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงทรัพยากรทางการเงินว่า **ไม่ใช่ปัญหาและไม่ต้องการให้ทรัพยากรทางการเงินเป็นตัวตั้ง** “งบประมาณทีมงานเราพอหาได้ เพียงแต่ผมมองว่าถ้าเราจะทำอะไรแล้วเรางบประมาณเป็นตัวตั้งมันจะเดินยาก พอไม่มีงบประมาณจะทำไม่ได้” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงแหล่งทรัพยากรทางการเงินชมรมผู้สูงอายุว่ามาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับแหล่งทุนว่า “สมทบให้กับชมรมผู้สูงอายุ ปีละ 72,000 คือ เดือนละ 6,000 บาท...เข้าถึงแหล่งทุน แหล่งทุนจะมาเอง...เหมือนกับ **การชี้เป้าว่าพื้นที่นี้มาทำงานแล้วตัวชี้วัดสำเร็จ หน่วยงานไหนก็อยากมา**”

(2) การแสวงหาทรัพยากรในรูปแบบของกองทุนต่างๆ

การแสวงหาทรัพยากรในรูปแบบของกองทุนต่างๆ เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนแม่จอมปลวก (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษานำกล่องไปตั้งบริจาคและมีชื่อเสียงในพื้นที่) เป็นต้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “อบจ.ให้มาบ้านละ 20,000 ให้ทั้งหมด 10 หลัง แต่ค่าจ้างเจ้าของบ้านต้องออกเอง...ถ้าเขาไม่มี ทำอย่างไรก็กองทุนแม่จอมปลวกผ่านเวทีกรรมการ **ว่าบ้านนี้ไม่มีจริง** ทุกคนมีหน้าที่ตัดสินใจว่าได้หรือไม่ได้”

ความพร้อมของทรัพยากรที่จับต้องได้อื่นๆ เช่น วัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า ไม่มีปัญหา เนื่องจากวิทยากรเตรียมอุปกรณ์มาเองหรือให้กลุ่มเป้าหมายเตรียมอุปกรณ์มาด้วย และอุปกรณ์สุขภาพบางอย่างก็ประดิษฐ์ขึ้นเอง เช่น อุปกรณ์นวดมือ เป็นต้น

3) สมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์และการจัดการความรู้ในท้องถิ่น

สมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์และการจัดการความรู้ในท้องถิ่น เป็น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมรรถนะของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงผู้ปฏิบัติงานเป็นปัจจัยสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ให้ประสบความสำเร็จ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวชื่นชมผู้บริหารระดับกองของ วิทยาลัยศึกษาที่ 1 ว่า “**ค่อนข้างเก่ง คือ สามารถบริหารจัดการได้ค่อนข้างดี**” สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารของเล็ก สมบัติ และคณะ (2555) วิจัยติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมพื้นที่ต้นแบบงานผู้สูงอายุวิทยาลัยศึกษาที่ 1 พบว่า “การทำงานที่เคลื่อนไหวได้ เพราะมีแกนหลักในการทำงาน คือ นักพัฒนาชุมชนของอบต....มีความสามารถเชื่อมประสานหลายๆหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมายได้” (น.61)

สำหรับสมรรถนะของภาคีเครือข่ายสำคัญวิทยาลัยศึกษาที่ 1 คือ การมี และการได้รับการพัฒนาสมรรถนะของประชาชนและสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวชื่นชมว่า “**ประธาน อสม.เก่ง**” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงผลการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ว่า “**ปัจจุบัน อสม.พัฒนาการขึ้นเยอะ อบรมเยอะ**” รูปแบบของการพัฒนาสมรรถนะของภาคีเครือข่าย ได้แก่ การฟังบรรยาย การเรียนรู้จากการปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียนรู้จากการปฏิบัติทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับมากขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวว่า “**เรียนรู้จากการทำงานจริง...โรงพยาบาลมาสอน ผู้ดูแลไปทำงานจริงร่วมด้วย ...มันเกิดศักยภาพจริง ...ทุกที่ผ่านการอบรมผู้ดูแล 70 ชั่วโมง แต่ไม่ได้เป็นการฝึกปฏิบัติจริง...และที่สำคัญคนที่รับบริการ...มีความเชื่อใจว่าทำได้**” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “**อบต.ใช้ทีม รพ.สต. อสม. ผู้ดูแล...ทำงานไปด้วยกับหมอ...อสม.ก็จะมีความรู้ความเชี่ยวชาญมากขึ้น...ระบบในการส่งต่อกี่ง่าย**” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ภาคีเครือข่ายสาธารณสุขกล่าวว่า “**เป็นที่เลี้ยง คือ ...ออกไปด้วยกัน**” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการได้ทำงานร่วมกับแพทย์โรงพยาบาลที่ลงพื้นที่ ทำให้ได้ความรู้ไปถ่ายทอดให้ผู้สูงอายุมากขึ้น

การจัดการความรู้ในท้องถิ่นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบาย

ผู้สูงอายุท้องถิ่น ไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการถ่ายทอดของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้ปฏิบัติงานจากรุ่นพี่สู่รุ่นน้อง ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “**แกนนำผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นครู...ใช้วิธีการคือพี่สอนน้อง...เมื่อก่อนเป็นครูโรงเรียนแต่ตอนนี้เป็นครู โรงเรียนผู้สูงอายุ...เอาคนมีภูมิปัญญาในชุมชนมาสอนต่อสร้างขยายผลต่อ ผมว่ามันไปได้และมันยั่งยืน**” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวยกตัวอย่างการจัดการความรู้ในท้องถิ่นว่า “**คุณตาคนหนึ่ง ทำเตารั้ง พวงมาลัยที่เขาเทศน์มหาชาติ...แล้วเขาก็มาถ่ายทอด...รุ่นใหม่ก็ไปเรียนรู้**” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า

“ผู้สูงอายุมีจิตอาสา เขาไม่คิดค่าตัว...ถ่ายทอดไปรุ่นต่อรุ่น” สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารการได้รับรางวัลของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2555) และสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2557) ว่า “เกิดจากกระบวนการจัดการความรู้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้ผู้มีความรู้ในชุมชน...นำผู้สูงอายุไปแลกเปลี่ยนภูมิปัญญากับเด็ก”

4) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร

ผู้บริหารมีภาวะผู้นำทำให้สามารถจูงใจและผลักดันทรัพยากรมนุษย์ในท้องถิ่นให้นำนโยบายไปปฏิบัติได้ประสบความสำเร็จ **คุณลักษณะสำคัญของผู้บริหารกรณีศึกษาที่ 1 ได้แก่** บุคลิกภาพแบบลูกทุ่งเข้าถึงง่าย การสนับสนุนนโยบายผู้สูงอายุและจิตอาสา การสรรหาทรัพยากรมนุษย์เหมาะสม การประสานงานกับภาคีเครือข่าย การติดตามและการแก้ไขปัญหาอุปสรรค การพัฒนาตนเองและท้องถิ่นด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสร้างแรงจูงใจเชิงบวก ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงผู้บริหารทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายข้าราชการประจำ และ **นโยบายของผู้บริหารเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า** “ถ้าเป็นนโยบายของพื้นที่มีผลค่อนข้างเยอะ...นอกจากตัวนายกแล้ว ท่านปลัดอะไรก็เห็นด้วย...ให้โอกาสในการทำงานกับข้างนอก...เปิดโอกาสและให้พื้นที่ในการทำ” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัจจัยสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จว่า “ผู้นำ ท่านนายกสำคัญ...เห็นความสำคัญ และเน้นเรื่องจิตอาสา”

ผู้วิจัยสังเกตว่าผู้บริหารสรรหาคนทำงานได้ถูกกับงาน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) หรือกลุ่มอาสาอายุใจ กล่าวว่า “ปี 54 เกิดน้ำท่วมใหญ่ในตำบล นายกมองเห็นว่าคนนี่ทำงาน...**มาสิบเสาะตัวพี่ พอคุยแล้ว นายกก็จับทีมขึ้นมา** เป็นทีมอาสาช่วยชุมชน เป็นผู้นำตามธรรมชาติ พอเรามาทำงานจริงจังกทุกคนจึงเห็นว่าเรามีจิตอาสาจริง...นายกเป็นเหมือนลูกทุ่ง อะไรก็ได้ ขอให้พี่มีความคิด...เข้า อบต.ได้ง่าย...**นายกเราเป็นคนลุยไม่ถึงตัว**”

สำหรับการประสานงานกับภาคีเครือข่าย การติดตามและการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ การพัฒนาตนเองและท้องถิ่นด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสร้างแรงจูงใจเชิงบวก ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ผู้บริหารได้กล่าวถึงการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆว่า “ถ้าหากวันนี้มีคนข้างนอกได้มาบอกว่าเราเป็นอะไร **คนข้างในที่ออกไปดูคนข้างนอกบ้าง ผมว่าวันนี้มันเป็นการแลกเปลี่ยนกัน**” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (2562) กล่าวว่า “นายกเข้ามาประชุม...ไม่เคยขาด ไม่เคยปล่อย ...นายกสุดยอด เข้ามา 11 หมู่ไปหมด นายกลงพื้นที่ตลอด” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ภาคีเครือข่ายสาธารณสุข กล่าวถึงเหตุผลที่การทำงานผู้สูงอายุในท้องถิ่นไม่ประสบปัญหาว่า “ถ้ามีปัญหาท่าน

นายกก็จะให้คุยไปเลยว่ามีปัญหาอะไร เขาก็มีวิธีการที่ช่วยว่าทำอย่างนี้ดีไหม มันก็ต้องไม่ผัดด้วย คือมันมีบาง case ที่เราต้องใช้ยานอกเหนือ...เขาก็มีกองทุนไว้สำหรับช่วยผู้ป่วยยากไร้...เขาก็ให้ความสำคัญกับกรรมการหมู่บ้าน และกำนัน ผู้ใหญ่บ้านด้วย เพราะบางคนเอาแต่ตัวเอง **อันนี้เขาเหมือนไปด้วยกันได้** และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงงานผู้สูงอายุต่างๆ ไม่ได้ใช้ทรัพยากรทางการเงินเป็นตัวตั้ง แต่ผู้บริหารมีการสร้างแรงจูงใจเชิงบวก “นายกเห็นว่าทำงานกันมาสิบปี อย่างสวัสดิการชุมชนวันละบาท นายกมอบให้เรา คือ เลือคนละตัว เวลาขึ้นรับบนเวที เป็นความภาคภูมิใจของคนที่ได้รับ”

5) การสร้างแรงจูงใจ

การสร้างแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ แม้ว่าการสร้างแรงจูงใจดังกล่าวไม่ได้อยู่ในรูปของทรัพยากรทางการเงิน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการประชุมงานผู้สูงอายุไม่ได้รับค่าตอบแทนเบี้ยประชุม แต่มีการสร้างแรงจูงใจหรือสิ่งเสริมแรงเชิงบวกด้วยการยกย่องทำให้ประชาชนเชื่อมั่นผู้ปฏิบัติงานหรือจิตอาสาและมีกำลังใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น “เขาจึงเลิกพูดคำว่ามันไปประชุม เพราะเดี๋ยวได้สตางค์” นอกจากนี้กรณีศึกษาที่ 1 ได้สร้างรายได้และแรงจูงใจแก่ทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในรูปของการมีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำทางผู้ศึกษาดูงานหรือลงพื้นที่ในชุมชน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ทีมงานไกด์จะทำงานร่วมกับอบต. โดยเป็น อสม.ทั้งหมด อบต.จะจ้างวันละ 300 ให้ค่าตอบแทนด้วย...อบต.อบรมให้เรา” อย่างไรก็ตาม งานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)มีการกำหนดคดกติกาลงโทษเช่นกัน หากไม่เข้าร่วมประชุมประจำเดือน ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) กล่าวว่า “วันชมรมผู้สูงอายุ วันศุกร์แรกของเดือน ตอนบ่ายประชุม อสม.ทั้งหมด อสม.ที่ไม่มาประชุมในวาระการประชุมจะถูกปรับ”

6) การกระจายอำนาจการตัดสินใจ

การกระจายอำนาจการตัดสินใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติโดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการบริหารจัดการโรงเรียนว่า “เขาเก็บเอกสาร บริหารเงินบริหารตนเอง จัดสวัสดิการเอง...มีคนถ่ายรูปเก็บสื่อ ลงเพจในสูงวัยสร้างเมือง ...ตรงนี้เป็นตัวชีวิตเรื่องของผลงาน กิจกรรมต่อเนื่อง search จาก facebook ก็ง่าย เป็นประ โยชน์” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงการประชุมว่า “ชอบที่นี้ คือ ทำงานแล้วเขาไม่ทำจุดเดียว...รวมคุยกันแล้ว โยนไม้ให้แต่ละหน่วยงานรับผิดชอบ...บริหารจัดการได้ดี” ทั้งนี้ ผู้วิจัยสังเกตรว่าระบบการปฏิบัติงานค่อนข้างยืดหยุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งคณะกรรมการหรือคณะทำงานต่างๆ ไม่ติดกับโครงสร้างที่กำหนดเท่านั้น หากสมครใจ

และสามารถทำงานได้ก็เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงานต่างๆได้ ดังผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า **“ถ้าคุณทำงานด้วยกันแล้วสบายใจ คุณก็ดึงกันมา เขาให้สิทธิ์เรา”**

7) ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุ ท้องถิ่นไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงภาคีเครือข่ายมีผลต่อการขับเคลื่อน ด้านผู้สูงอายุมากกว่า “กลไกการพัฒนาเราไปใช้ทุนจากข้างนอกส่วนหนึ่ง” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (2562) ได้กล่าวว่า “การสร้างเครือข่าย ทำให้เราทำงานสะดวกขึ้น เร็วขึ้น” สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารสำนักงานปลัด สำนักนายกรัฐมนตรี (2555) และสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2557) นำเสนอถึงความสำเร็จของวง เดือนลำดวนจนได้รับรางวัลว่า

“เป็นการประสานการทำงานโดยใช้การพูดคุยอย่างมีส่วนร่วม...จนนำไปสู่การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยแต่ละฝ่ายใช้ศักยภาพและความถนัดของตนเองในการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหา การดูแลผู้สูงอายุ จนเกิดการบูรณาการงานผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง **การมีส่วนร่วมของภาคีระดับพื้นที่ทุกฝ่าย...**ในการวางแผนแก้ไขปัญหา และขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ โดยการนำผู้สูงอายุมาวางแผนงานและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ

ข้อมูลเอกสารของเด็ก สมบัติ และคณะ (2555) วิจัยการติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมพื้นที่ต้นแบบงานผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 1 พบว่า “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ**ให้ความสำคัญกับการบูรณาการและเปิดรับหน่วยงานภายนอกให้สนับสนุนความรู้เชิงวิชาการ**มาต่อยอดงานผู้สูงอายุในชุมชน” (น.55) และข้อมูลเอกสาร โรงเรียนผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 1 (2561) นำเสนอว่า “การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยทุกภาคส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้าง” (น.4) นอกจากนี้ กรณีศึกษามีการประชาคมเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือเป็นขั้นตอนแรกในการดำเนินงานผู้สูงอายุ

ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายกรณีศึกษาที่ 1 ได้แก่

(1) ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น

ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลชุมชน โรงเรียนชุมชน ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการหรือนักบริหารปกครองท้องถิ่น เป็นต้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึง

ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่นเป็นปัจจัยสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ “ภาคีเครือข่าย อย่าง รพ.สต. อสม. เป็นส่วนสำคัญในการช่วยเราขับเคลื่อนงาน” ในที่นี้ ขอนำเสนอตัวอย่าง ดังนี้

ก. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึง**ตัวแสดงที่มีบทบาทมากในการขับเคลื่อนนโยบายคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้าร่วมประชุมกองทุนสวัสดิการ กองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยเสนอโครงการผ่านคณะกรรมการกองทุน “เป็นมิตรที่ดีต่อกันระหว่าง รพ.สต.กับเรา”

ข. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความร่วมมือและความเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือทีมอาสาใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงความพร้อมของอาสาสมัครทั้งด้านคุณภาพและปริมาณว่ามีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ “ผลเหมือนกัน...เขามีวิธีการสร้างศักยภาพและทีมงานได้ดี” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ผู้นำภาคีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2554 ถึงปัจจุบัน กล่าวถึงที่มาและระบบการปฏิบัติงานว่า “อสม.ที่นี่เรียกทีมอาสาใจ...มีจิตอาสา...เป็นยารักษาใจ เขารักษาโรคเขา ใจกำลังใจลงพื้นที่...ตั้งระเบียบขึ้นมา คุณหมอเป็นที่ปรึกษา...ประสานกับตัวแทนของทุกหมู่บ้านแล้วให้คุณกลับไปในหมู่บ้าน ไปประชุม บันทึกวาระการประชุม เราก็จะทำงานได้ง่ายขึ้น”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงความเข้มแข็งของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ว่า “อสม.เข้มแข็ง คือ 144 คนนี้ เขาดูแลประชาชนสามารถบอกได้ทันที มีกรู๊ปไลน์ติดต่อกันเรื่องคนไข้” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวชื่นชมว่า “ประธาน อสม.เก่ง” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ว่า **“ทีมอาสาใจพวกนี้ดีมาก ช่วยกัน เหมือน buddy...เราสื่อสารกันตลอด”** สอดคล้องกับข้อมูลเอกสาร กฤตตฤณ (2558) นำเสนอว่า **“จุดเด่นอยู่การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีทีมงานที่ผ่านการเลือกตั้ง มีการแบ่งหน้าที่กันดูแลคนในชุมชน รวมถึงเป็นกำลังสำคัญในกิจกรรมการพัฒนามากมายในตำบล”** (น.37)

ค. ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการหรือนักบริหารปกครองท้องถิ่น

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึง**ปัจจัยสำคัญใน**

การขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นว่าขึ้นอยู่กับความร่วมมือของชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รพ.สต. โรงเรียน ครู และผู้สูงอายุเอง “เราได้รับความร่วมมือดี” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัจจัยสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จว่า “**ตัวแกนนำชุมชนด้วย ทั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เขาให้ความร่วมมือดี**” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงการให้ความร่วมมือในเรื่องการสนับสนุนผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมและกระบวนการแก้ไขหรือช่วยเหลือผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ **ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่นอยู่บนพื้นฐานของกรอบความคิดที่ไม่ได้นำทรัพยากรทางการเงินเป็นตัวตั้ง** เนื่องจากไม่ได้ให้เบี้ยประชุม มีเพียงอาหารกลางวันและการตัดเสื้อทีมเท่านั้น แต่ทุกคนก็ให้ความร่วมมือ และประชาชนทั่วไปหรือผู้ที่ไม่ได้เป็นคณะกรรมการหรือทีมงานก็สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้

(2) ภาคีเครือข่ายระดับประเทศ

ภาคีเครือข่ายระดับประเทศ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และภาคีเครือข่ายทางวิชาการ

ก. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ความร่วมมือและการสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติในรูปของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ เนื่องจากท้องถิ่นมีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามโครงสร้างเขียนโครงการล่วงหน้าในแผน 5 ด้าน สบทบงบประมาณ และกองทุนดังกล่าวมีความต่อเนื่องจากการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการจัดทำค่าของงบประมาณไว้ล่วงหน้าในแต่ละปี โดยมีเงื่อนไขว่าต้องนำไปใช้เสริมสร้างสุขภาพของประชาชน ไม่ให้ป่วย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ในส่วนของผู้สูงอายุเรานำมาแบ่งกันตามโครงการแต่ละกลุ่ม เช่น อสม. ชมรมผู้สูงอายุ รพ.สต.” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินและการตรวจเยี่ยมในพื้นที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ความร่วมมือและการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุน

การสร้างเสริมสุขภาพด้านทรัพยากรทางการเงิน ความรู้ทางวิชาการ และการพัฒนาระบบข้อมูล เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติและส่งผลกระทบต่อพัฒนาท้องถิ่นระยะยาว ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้ให้ข้อสังเกตว่าทำให้เกิดการพัฒนาระบบข้อมูล แหล่งเรียนรู้ กระตุ้นประชาชนเกิดการเรียนรู้ และรายได้ เช่น การให้ทีมเครือข่ายพักในบ้านชาวบ้าน (homestay) เป็นต้น และนำไปสู่การพัฒนาท้องถิ่นกรณีศึกษา “คนที่ออกมาดูแลตำบล คือ คนที่ผ่านกระบวนการของตำบลสุขภาพะ ที่ทำกับ สสส.มา...ผมว่าชุมชนได้เยอะ กระบวนการของ สสส. คิดไว้คืออยู่แล้ว... สสส.เป็นงานเชิงวิชาการ ถ้าทีมไม่แกร่งยาก”

ค. กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและ

การศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)

ความร่วมมือและการสนับสนุนของสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติทั้งด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ และความมั่นคงของรายได้ และด้านสุขภาพ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยให้การสนับสนุนด้านความรู้และอาชีพแก่ประชาชนและผู้สูงอายุ เช่น จักสาน อาหาร เป็นต้น และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ว่า ได้จัดกิจกรรมอบรมให้แก่ชมรมผู้สูงอายุและผู้ดูแล

ง. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ความร่วมมือและการสนับสนุนของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้าน และการจัดสรรเงินช่วยเหลือ

จ. ภาควิชาการ

ภาควิชาการเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ ทั้งนี้ ภาควิชาการสำคัญมีดังนี้

ก) มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สนับสนุน

ความรู้ทางวิชาการและทรัพยากรทางการเงินในการขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายเริ่มต้นจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย “สนับสนุนหลาย ๆ ด้านทั้งงบประมาณ...ท้องถิ่นเห็นว่าดี เราจึงมาทำต่อแล้วเชื่อมโยงกับกองทุนหลักประกันสุขภาพและกองทุนสวัสดิการชุมชน”

ข) สถาบันการศึกษาด้านสถาปัตยกรรมศาสตร์และด้านโภชนาการ

สนับสนุนการออกแบบโครงการบ้านนำอยู่สำหรับผู้สูงอายุและคนพิการที่ได้มาตรฐานและใช้ประโยชน์ได้จริง และขยายผลไปใช้ในพื้นที่สาธารณะและบ้านผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงการนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยของภาคีเครือข่ายทางวิชาการ ไปประยุกต์ใช้ว่า “เขาทำวิจัยแล้วเขาก็เสนอแนะเราว่าควรทำอันนั้นต่อ...สิ่งเหล่านั้น คือ ความรู้ที่เราสามารถเอาไปเดินต่อได้ เช่น ประตูควรเปิดออก พอมีปัญหาอะไร คนข้างในจะได้ไม่เป็นอันตราย...ออกแบบให้เลยว่าต้องทำอย่างนี้ ปรับปรุงบ้านผู้สูงอายุ” และมีสถาบันการศึกษาวิจัยการผลิตกล้วยกวนรสชาติใหม่ๆ ให้ท้องถิ่นผลิตไม่เหมือนท้องถิ่นอื่นอีกด้วย

ทั้งนี้ **ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับประเทศมาจากความพร้อมและความร่วมมือในท้องถิ่นด้วย** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ ขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งของชุมชนว่า “พอเขาเห็นความเข้มแข็งของชุมชน จะมีโครงการต่าง ๆ มาลง เช่น โครงการบ้านนำอยู่สำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ 16 หลังแรกของประเทศ” สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ กฤตตฤณ (2558) นำเสนอถึงการเลือกกรณีศึกษาของภาคีเครือข่ายต่างๆว่า “เลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต้นทุนในการขับเคลื่อนงานและกิจกรรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง” (น.22)

8) การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย

การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จว่า “ตัวผู้สูงอายุเอง เพราะเห็นว่าออกมาแล้วเขาดีขึ้น แล้วเขาก็ไปพูด ผู้สูงอายุก็อยากออกมานอกบ้าน เขามีความสุข” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึง**ความร่วมมือของกลุ่มเป้าหมายเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด** “มีความสุขกว่าที่ให้เราเป็นคนคิด แล้วคุณทำตาม เขามีรอยยิ้มทุกวันนี้ เพราะเขาเป็นคนคิดเอง” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึง**แกนนำผู้สูงอายุในท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติและเป็นปัจจัยสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ** “ผู้สูงอายุให้ความสำคัญและมีส่วนร่วม ถ้าเขาไม่สนใจก็

ไม่ได้เกิดประโยชน์...เขาอยากมีส่วนร่วม เขาสนุกกับมัน...เป็นส่วนหนึ่งที่เราอยากหากิจกรรมอย่างนี้มาให้บ่อย ๆ”

การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนโรงเรียนผู้สูงอายุของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การออกแบบหลักสูตร วิชา กิจกรรม การจัดหาวิทยากร และเครื่องแบบ ยกเว้นวิชากฎหมายมรดกที่ผู้บริหรงค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอ เนื่องจากปัญหาผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ขาดความรู้และที่ปรึกษาเกี่ยวกับมรดก ไม่กล้าปรึกษานุคคลในครอบครัว ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) **แกนนำผู้สูงอายุในการขับเคลื่อนนโยบายกล่าวถึงการจัดการวิทยากรของโรงเรียนผู้สูงอายุว่ามาจากพื้นที่และทีมคลังปัญญาของจังหวัดที่มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของข้าราชการเกษียณอายุ** “ไปชวนครูบาอาจารย์คนที่เกษียณอายุ คิดว่าเขาน่าจะมีศักยภาพในเรื่องการถ่ายทอดความรู้...คลังปัญญารวมกลุ่มกันทำกิจกรรมที่โน่นแล้ว ทางจังหวัดก็พยายามให้ได้ออกมาช่วยชุมชนข้างนอกด้วย”

9) การมีส่วนร่วมของประชาชนและครอบครัวผู้สูงอายุ

การมีส่วนร่วมของประชาชนและครอบครัวผู้สูงอายุผ่านการประชาคมและการเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนํานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ แม้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเสนอทางเลือกนโยบาย แต่ส่วนใหญ่ยังเป็นการมีส่วนร่วมผ่านประชาคมในการเสนอความต้องการหรือปัญหาและการจัดลำดับการได้รับผลประโยชน์จากนโยบาย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ประชาคมหมู่บ้าน เราก็เก็บมาทำเป็นแผนในส่วนของผู้สูงอายุ” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “มีการประชาคม ว่าเขาต้องการอะไร อบต.จัดประชาคมประมาณเดือนมกราคม กุมภาพันธ์...ชมรมเราก็จะมีสอบถามด้วยว่าเขาต้องการอะไร” นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนํานโยบายไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ช่วยได้เยอะ...ไปอบรมแล้วปฏิบัติอย่างที่ อสม.ทำ”

10) การสื่อสารของภาคีเครือข่าย

การสื่อสารของภาคีเครือข่ายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนํานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ เนื่องจากการสื่อสารผ่านเวทีการประชุมประจำเดือนจากคณะทำงานต่างๆและการใช้สื่อสังคมออนไลน์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น ที่เหมาะสมและทั่วถึง ทำให้ภาคีเครือข่ายปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ลงไลน์แล้ว อสม.จะรู้หมด คุณหมอก็จะรู้ อบต.ก็จะรู้...ไปประชุมที่นี้มาให้ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างนี้ อบต.ก็รับทราบ คุณหมอก็รับทราบ ...

กรรมการคนเดียวเป็นหลายตัว หมวกหลายใบ เป็นเครือข่ายซึ่งกันและกัน มันก็จะทำให้ทำงานง่ายขึ้น... คนที่เข้ามาเป็นคณะกรรมการของ อบต.จะรู้ทุกเรื่องในชุมชน สามารถไปถ่ายถอดได้...รู้เท่ากัน” ทั้งนี้ ผู้วิจัยสังเกตจากการสัมภาษณ์ว่าการสื่อสารระหว่างภาคีเครือข่ายต่างๆค่อนข้างทั่วถึงและให้ข้อมูลในทิศทางเดียวกัน

11) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากในและต่างประเทศ

การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากในและต่างประเทศเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ เนื่องจากกรณีศึกษาที่ 1 ค่อนข้างเปิดโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนจากภาคีเครือข่ายในประเทศดังกล่าวมาแล้ว และให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากต่างประเทศผ่านหลักสูตรของภาคีเครือข่ายระดับประเทศ เช่น ผู้บริหารสูงสุดและผู้บริหารระดับกองได้เข้าร่วมหลักสูตรของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและไปศึกษาดูงานต่างประเทศ เช่น ประเทศญี่ปุ่น เป็นต้น ทำให้มีการนำใช้ความรู้และประสบการณ์ในการกำหนดนโยบายและจัดทำโครงการต่างๆ

4.2.1.3 ปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

1) ปัญหาการมีส่วนร่วมและการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของกลุ่มเป้าหมาย

แม้ว่ากลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นแกนนำผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติค่อนข้างมากและสม่ำเสมอ แต่เมื่อพิจารณาจากผู้สูงอายุทั้งหมดในท้องถิ่น สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอกลับพบว่ามีเพียงร้อยละ 3.48 การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายจำกัดมีสาเหตุมาจาก (1) ความความพร้อมในการเดินทางและระยะทางระหว่างที่พักอาศัยกับสถานที่จัดกิจกรรมผู้สูงอายุ (2) การแจ้งว่าไม่ได้รับข้อมูล (3) ภาระทางบ้าน เช่น ดิคบ้าน และดิคลูกหลาน เป็นต้น (4) การเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, การสัมภาษณ์, 2562 และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, การสัมภาษณ์, 2562)

อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปัจจัยการสื่อสาร แรงจูงใจ และความเชื่อมั่นและไว้วางใจ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่ไม่ให้ความร่วมมือว่า บางส่วนสนใจให้ความร่วมมือมากขึ้น เนื่องจาก การสื่อสารไม่เป็นทางการของกลุ่มผู้สูงอายุและมีแรงจูงใจที่ต้องการได้รับปริญญาเหมือนลูกหลาน “ปากต่อปาก มีคนเอาไปเล่า” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงความร่วมมือของผู้สูงอายุกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกิดจากความเชื่อถือต่อการปฏิบัติงานว่า

“ทำให้เขารู้ว่าเขาเห็น ให้เขามั่นใจว่าเราทำได้ ไปใหม่ ๆ ก็โดนต่อต้านอย่างนี้ บอกทำไม่ได้หรือทำไม่เป็น”

นอกจากนี้ พบปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของกลุ่มเป้าหมาย ดังผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ภาคิเครือข่ายสาธารณสุขกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของผู้สูงอายุว่า “ตอนนี้ช่วยเหลือตัวเองได้ดี พออีกวันช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ไปแล้วอย่างนี้”

2) ปัญหาความเชื่อมั่น การบริหารค่าตอบแทน และความพร้อมของภาคีเครือข่ายสาธารณสุข มีดังนี้

(1) ความเชื่อมั่นต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงความเชื่อมั่นต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านว่า “ส่วนมากเขาไม่ยอมรับ เขาพูดเป็นแค่ อสม. เราก็เข้าบ่อย อาศัยเข้าไปบ่อย ให้ยอมรับเราได้ว่าเราทำได้ เขาเห็นว่าทำได้ เขาเชื่อมั่นเราแล้วเราก็เข้าไปได้ง่าย”

(2) การบริหารค่าตอบแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

การบริหารค่าตอบแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีปัญหาการจ่ายค่าตอบแทนไม่ตรงกำหนดเวลา ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “บางที 3 เดือน ค่าตอบแทนไม่ออกเลย แล้วไปตักบิ๊งให้ มันไม่ใช่ บางทีการทำงานมันน่าจะให้เป็นเดือนละเดือน ควรให้มาแบบนี้ เพราะว่าบางคนเขาไม่มีเลย”

(3) ความพร้อมของภาคีเครือข่ายสาธารณสุข

ปัญหาความพร้อมของภาคีเครือข่ายสาธารณสุข ได้แก่ **บุคลากรแพทย์ ยา วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ งบประมาณ และการบูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศระหว่างโรงพยาบาล** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ภาคิเครือข่ายสาธารณสุขกล่าวว่า

ขึ้นอยู่กับแม่ข่ายมากกว่า ซึ่งบางอย่างมันบริหารจัดการไม่ได้ คือ โรงพยาบาลไม่มีแพทย์มาออกบริการให้เรา บางทีไม่มียา...วันนี้ยาความดันนี้ไม่มีอย่างนี้...เราขาดเรื่องงบประมาณ และ**อบต.ก็ไม่สามารถทำให้เราได้ด้วย คือ คนละส่วนราชการกัน...ตอนนี้ยังขาดแคลน** เหมือนกัน เตียง รถเข็น...โรงพยาบาลใช้ฮ็อกโปรแกรมหนึ่ง เชื่อมได้แค่บางส่วน อยากให้เชื่อมได้ทั้งหมด ตอนนี้ก็คือได้เป็นบางโรค

4.2.2 กรณีศึกษาที่ 2

4.2.2.1 กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

1) การจัดองค์การนโยบาย

กรณีศึกษาที่ 2 มีการจัดองค์การในการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ 2 ลักษณะ ได้แก่ การจัดองค์การตามหน้าที่และการจัดองค์การแบบคณะกรรมการ

(1) การจัดองค์การตามหน้าที่

การจัดองค์การตามหน้าที่เพื่อนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ มี**กองการศึกษาเป็นเจ้าภาพหลัก** เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาไม่มีกองสวัสดิการสังคมและนโยบายที่โดดเด่นของกรณีศึกษา คือ โรงเรียนและมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ถ้าเป็นที่อื่นไปอยู่งานพัฒนาชุมชน ที่นี่แตกต่างหน่อย เป็น**กองศึกษา...จะดูแลเรื่องโรงเรียนผู้สูงอายุ**” นอกจากกองการศึกษาแล้วยังมีการแบ่งความรับผิดชอบตามหน้าที่กับภาคีเครือข่ายต่างๆ สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “**ภาคปฏิบัติ ส่วนมากเป็น อบต. เจ้าหน้าที อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และมีพวกภาคีเครือข่าย คณะสงฆ์ รพ.สต. ข้าราชการ ครูบา อาจารย์ ชุมชนต่าง ๆ เช่น อพ.ปร. ตำรวจอาสา มาช่วยกันหมด โดยเฉพาะผู้นำ ผู้นำนี้จะประสานงาน**”

(2) การจัดองค์การแบบคณะกรรมการ

คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 2 ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คณะกรรมการโรงเรียน และคณะกรรมการอำนวยการโรงเรียน ทั้งนี้ คณะกรรมการมาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายต่างๆ ในท้องถิ่น ตัวอย่างเช่น **คณะกรรมการโรงเรียนมีผู้อำนวยการโรงเรียน คือ ผู้นำสถาบันทางศาสนา** และกรรมการ ได้แก่ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนในท้องถิ่น ประชาชนจิตอาสา และ**คณะกรรมการอำนวยการโรงเรียน มีประธาน คือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รองประธาน คือ กำนัน และกรรมการ คือ ประธานชมรมผู้สูงอายุ สอดคล้อง**กับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “**อบต. ร่วมกับคณะสงฆ์ รับผิดชอบโรงเรียนผู้สูงอายุและมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ และมีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำ 2 คน**” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “**รูปแบบโรงเรียน คือ มีการแต่งตั้งเป็นคำสั่งในรูปคณะกรรมการ มีที่ปรึกษา คณะกรรมการบริหาร ครูจิตอาสา มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ นอกจากคำสั่งที่ให้เจ้าหน้าที่กองการศึกษามาดูแลตรงนี้**” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) ให้ข้อมูลว่า**ผู้อำนวยการโรงเรียน คือ พระครูเจ้าอาวาส และมีบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน ดูแลโรงเรียนและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตซึ่งอยู่ใกล้กันทุกวัน ซึ่งสอดคล้องกับ**

ข้อมูลการสังเกตการณ์ ณ สถานที่ปฏิบัติงาน และพบว่า มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเป็นผู้มีลักษณะพิเศษหรือร่างกายพิการ 1 คน

ทั้งนี้ การจัดการแบบคณะกรรมการมีความชัดเจนและมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันทางศาสนา ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ (กำนันผู้ใหญ่บ้าน) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุตำบล โรงเรียนในท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “เป็นคำสั่งของท้องถิ่นว่าใครดูแลเรื่องของโรงเรียนผู้สูงอายุชุดในเรื่องของโครงสร้างอำนาจหน้าที่ ... ที่นี้ทำงานแบบบูรณาการ” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “กองการศึกษา ดูแลในเรื่องของหลักสูตรการเรียนการสอน หรือการดูแลอะไรต่าง ๆ แล้วมี อสม. คือ ที่นี้ทำด้วยกันหมด”

2) การแปลงนโยบายให้เป็นรูปธรรมหรือการจัดโครงการประจำปี

กรณีศึกษาที่ 2 มีโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 **ครอบคลุม 3**

มิติ และที่เด่นชัด ได้แก่ ด้านสุขภาพและด้านสังคม ด้านสุขภาพ มีโครงการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงวัยตามทฤษฎี ‘ดีและสุข’ และโครงการแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุสัมพันธ์ และด้านสังคม มีโครงการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในโรงเรียนผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ ผู้วิจัยสังเกตว่า กรณีศึกษาที่ 2 ให้ความสำคัญกับด้านสุขภาพค่อนข้างมาก สอดคล้องกับปัญหาผู้สูงอายุที่สำคัญและเร่งด่วนของกรณีศึกษาที่ 2 คือ ปัญหาด้านสุขภาพ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ประเด็นเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง... ร่วมวิเคราะห์สังเคราะห์ว่าเราจะทำอะไรให้กับผู้สูงอายุ **รพ.สต.เข้ามามีบทบาทร่วมโรงเรียน... มีกิจกรรมเยี่ยมสอนหลาน หลานสอนอู๊ย หมอน้อยคอยช่วยเหลือ** มีน้อง ๆ นักเรียนจาก โรงเรียน ไปดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยติดบ้านติดเตียง หรือผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว... ตัวของผู้สูงอายุเองก็ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย... ท้องถิ่นเองก็ส่งเสริมอย่างผู้สูงอายุที่ป่วยติดบ้านติดเตียงเรามี CG caregiver มีจิตอาสาที่ไปดูแลผู้สูงอายุ ... มีโครงการร้อยคนร้อยดวงใจร้อยความห่วงใยแก่ผู้สูงวัยที่ขาดแคลน”

3) การนำไปปฏิบัติ

(1) การสนับสนุนและการระดมทรัพยากร

กรณีศึกษาที่ 2 ได้รับการสนับสนุนและการระดมทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ ตัวอย่างเช่น โครงการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุตามทฤษฎี ‘ดีและสุข’ ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนสวัสดิการสังคม สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นต้น และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

(การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่บรรจุในข้อบัญญัติและ**ใช้งบประมาณส่วนหนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาทุกปี**ว่า “โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ บรรจุไว้ในส่วนของ**ข้อบัญญัติของ อปท...ครอบคลุมเกือบทุกมิติ...และอีกส่วนหนึ่งก็คือจากงบของโครงการทาง สปสช...**การจัดแจงเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ ทั้งในเรื่องของงบประมาณ การบริหารจัดการภายในองค์กร สามารถดำเนินการได้คล่องตัว เพราะสามารถขอรับงบประมาณจากหน่วยงานอื่นได้”

(2) การสร้างการยอมรับ ความไว้วางใจ และความต่อเนื่อง

การนำไปปฏิบัติมีการสร้างการยอมรับ ความไว้วางใจ และ

ความต่อเนื่อง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ก่อนจะถึงจุดนี้...**ความไว้วางใจ**นี้กว่าจะมา เกิดจากความพึงพอใจ ความเชื่อมั่น ความศรัทธามันเกิด แล้วจึงมีความไว้วางใจตามมา เราพูดให้เขาฟังแล้วไม่ไปเบียดบังเขา มีอะไรก็ว่าตรง ๆ เขาก็ชอบ ขออะไรเขาก็ให้หมด” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงสาเหตุของการได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายต่างๆมากขึ้นว่า “ทำงานเป็นรูปธรรม คือ **ทำต่อเนื่องจนเกิดเป็นความยั่งยืน** เรามีต่อไปเรื่อย ๆ **ถึงแม้ว่าบางทีไม่มีงบประมาณ**”

4.2.2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

1) ความเหมาะสมทางเทคนิคของนโยบายระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

นโยบายระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 2 และสนับสนุนการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ คือ **ธนาкарความดี ธรรมเนียมสุขภาพตำบล และหมอน้อยคอยช่วยเหลือ**

ธนาкарความดี เป็นนวัตกรรมนโยบายแรกของท้องถิ่นที่ได้รับรางวัล ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “**ใช้ธนาкарความดีขับเคลื่อน**ตั้งแต่นั้นมา...เช่น ครูจิตอาสาได้ 50 แด้ม เป็นต้น...คอยช่วยเหลือไปปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่บ้าน ไปเช็ดตัว ไปวัดความดัน เช็ดบ้านดูบ้าน ล้างถ้วยชามให้ เขาก็เอาความดีไปแลก...เอาแด้มไป แลกของแล้วเอาไปทำบุญต่ออีกอย่างนี้ อันนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งที่เราสร้างจิตอาสาขึ้นมา ตั้งแต่นั้นมาจึงเป็นอะไรที่เราไปคุยกับชาวบ้านเขาจะเชื่อเรางานที่ยากจึงง่าย”

สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารหนังสือพระครูสุจิณกัลยาณธรรม (2559, น.

36) นำเสนอว่าการขับเคลื่อนเรื่อง**ผู้สูงอายุกรณีศึกษาได้รับการสนับสนุนจากความสำเร็จของธนาкарความดี** และข้อมูลเอกสารของดิณ นิติกวินกุล (2557) กล่าวถึงธนาкарความดีว่า “**เชื่อมโยงและขับเคลื่อนทุกเรื่องในตำบล** เช่น บุคลากรด้านการสอน โรงเรียนผู้สูงอายุจิตอาสาได้รับ 30 คะแนนความดี นักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุมาเรียนได้รับ 15 คะแนนความดี และทำให้ผู้สูงอายุไม่ถูกทอดทิ้ง เป็นต้น” (น.35-44)

ธรรมนุญสุขภาพตำบล เป็นแผนแม่บทสุขภาพตำบล ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การนำนโยบาย/โครงการผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ เช่น ธรรมนุญสุขภาพตำบล หมวดที่ 5 ว่าด้วยการสร้าง และพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขสนับสนุนการจัดตั้งอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น และ **หมอน้อยคอยช่วยเหลือ** ส่งเสริมให้เด็กเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมช่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เยี่ยมเยียนและ ดูแลผู้สูงอายุ ทำให้การขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น

2) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายที่สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายที่สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ (1) **ความรักในเพื่อนมนุษย์และงาน** (2) **การมุ่งประโยชน์สุขของส่วนรวม** และ (3) **การไม่ใช้ทรัพยากรทางการเงินเป็นตัวตั้ง** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “แค่อยากให้เขามีความสุข ไม่มี การทำร้ายตัวเอง” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) ผู้นำชุมชนที่ประสานงานด้านผู้สูงอายุกล่าวว่า “ผมมีความมั่นใจไม่หนักเพราะว่าผมทำด้วยใจรัก” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ผู้สูงอายุ ต้องดูแลกัน ช่วยเหลือกัน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ครุจิตอาสาบางท่านไม่มี ค่าตอบแทนแม้แต่บาทเดียว เขาก็มาด้วยใจ ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญ เขาเห็นว่ากิจกรรมที่ทำมี ความสุขหรือสร้างคุณค่ากับตัวเอง...ทำประโยชน์ให้กับสังคม” สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารหนังสือพระ ครุสุจินต์กัลยาณธรรม (2559) นำเสนอถึงตัวแสดงนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นว่า **ไม่ได้สนใจเรื่องเงินทำด้วยความตั้งใจ** หากถามหาเงินก่อนจะทำให้งานหมดเสน่ห์ **ไม่น่าสนใจ และบั่นทอนกำลังใจคนทำงาน**

3) ความพร้อมของทรัพยากร

ความพร้อมของทรัพยากรเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไป ปฏิบัติ ซึ่งแหล่งทรัพยากรสำคัญ ได้แก่ การสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ค่าธรรมเนียมการศึกษาดูงาน และการได้เงินรางวัลจากการประกวด

(1) **การสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาและสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนทรัพยากรทางการเงินในรูปของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่น จึงได้รับงบประมาณในการปฏิบัติงานผู้สูงอายุทุกปี ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “คิดรายหัว 45 บาท/หัว/ปี ก็ได้ประมาณ 200,000 กว่าบาท เราสมทบอีกประมาณ 40 เปอร์เซ็นต์ อดบ.ขนาดกลาง” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ขับเคลื่อนทุกวันนี่...เงินรางวัล และ

การที่ทำให้หน่วยงานราชการอื่นเห็น เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมเพื่อความมั่นคงมนุษย์ **เห็นว่าเราทำจริง เขาก็อุดหนุนงบประมาณมาให้**” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการสนับสนุนทรัพยากรทางการเงิน โครงการแข่งขันกีฬาของโรงเรียนผู้สูงอายุของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

(2) ค่าธรรมเนียมการศึกษาดูงานและการได้รับเงินรางวัลจาก

การประกวด

กรณีศึกษามีแหล่งทรัพยากรทางการเงินจากค่าธรรมเนียมการศึกษาดูงานความเป็นพื้นที่ต้นแบบงานผู้สูงอายุและงานอื่นๆ และเงินรางวัล ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “คนมาดูงานไม่ขาด รายได้การดูงานเราก็พอมีอยู่บ้าง...รายละ 2,000...นำมาใช้ค่าน้ำค่าไฟ ค่าทำความสะอาด...มีเงินรางวัล ได้หอประชุมด้านหน้า...เด็บโตมาได้ด้วยการพูดตรง ๆ ก็คือ เราเป็นนักล่ารางวัล”

สำหรับทรัพยากรที่จับต้องได้อื่นๆ ได้แก่ อาคารสถานที่ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันทางศาสนา สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น และประชาชนในท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงอาคารสถานที่ตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุว่า “ไม่เป็นของวัด...ชุมชนบริจาคอิฐ หิน ปูน ทราย ช่วยกันทำ เอาช่างในหมู่บ้านมาทำ...ม.ราชภัฏมาต่ออ่างล้างมือที่ห้องอาหาร”

4) สมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์และการจัดการความรู้ในท้องถิ่น

สมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์และการจัดการความรู้ในท้องถิ่นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “เรามีครูจิตอาสาเป็นอดีตผู้อำนวยการโรงเรียน อดีตหัวหน้าหมวดที่สอนในโรงเรียนมัธยม...เกษียณแล้วก็มาช่วยเป็นคนในตำบล...บุคลากรพร้อม ช่วยกัน และเข้าใจ เพราะท่านเป็นผู้สูงอายุเหมือนกัน มาช่วยดูแล ช่วยสอนพวกเดียวกันเอง”

5) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร

ภาวะผู้นำของผู้บริหารเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ เนื่องจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ไม่ว่าท่านนายก ท่านรอง **ไปพบปะกับผู้สูงอายุอยู่ตลอด** ทุกครั้งที่มีการแจกเบี้ย การประชุมอะไรต่าง ๆ ก็เข้าร่วมกิจกรรม...ให้ความดูแลและ**เห็นความสำคัญอยู่เป็นประจำ**”

6) การสร้างแรงจูงใจ

การสร้างแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น

ไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “แรงจูงใจไม่มีเป็นค่าตอบแทน แต่เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจมากกว่า คือ การสร้างจิตสำนึกให้เขารู้ว่าเขาอยู่ในชุมชน...ให้ทำงานให้เต็มที่ ให้เต็มความสามารถ คือ เหมือนทำให้เรารู้สึกว่ามันจริงอย่างที่ท่านพูด ที่ผู้ใหญ่เขาพูดว่าเราควรทำหน้าที่ของเราให้เต็มที่ นื่อง ๆ ที่นี้ก็น่ารักช่วยกันหมด”

7) การกระจายอำนาจการตัดสินใจ

การกระจายอำนาจการตัดสินใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติผ่านการให้อิสระในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายและการตัดสินใจในที่ประชุมร่วมกัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการตัดสินใจภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า

กระจาย ไม่อยู่ที่นายก ฟังความคิดเห็นของลูกน้อง ให้
ความไว้วางใจกับหัวหน้างาน ให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติ ไม่ใช่
ต้องทำงานตามคำสั่ง เราสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เสนอ
ได้ ถ้าที่ประชุมบอกว่า ok เห็นด้วยก็ทำ ทำให้เราทำงานสบายใจ
และเราสามารถต่อได้เลย ไม่ต้องรอแบบเราจะไปเชิญคนนี้ จะ
ประสานคนนี้ ต้องรอฟังก่อนว่าท่าน ok ไหม ท่านจะให้เชิญไหม
อันนี้ไม่ต้อง ก็คือท่านให้ความไว้วางใจในการทำงาน

ทั้งนี้ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มอบอำนาจงานผู้สูงอายุท้องถิ่นแก่รองนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุข รับผิดชอบด้านผู้สูงอายุโดยตรง (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, การสัมภาษณ์, 2561)

8) ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงปัจจัยสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จว่า “เราได้รับความร่วมมือทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นโรงเรียน รพ. สด. คณะสงฆ์ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต....แกนนำค่อนข้างให้ความร่วมมือ ทำงานมีส่วนร่วม...เราจะพบกันตลอด กิจกรรมในโรงเรียนเราก็จะไปร่วมกัน” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “การมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงาน เพราะทุกภาคส่วนในพื้นที่ต้องเห็นว่าเป็นเรื่องที่ต้องช่วยกัน ไม่ใช่จะให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ไม่ใช่สุขภาพต้องให้ รพ.สด...การมีภาคีเครือข่ายทำให้เราเหมือนมีแสงสว่าง...มีพี่เลี้ยง...” สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2555)

และสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2557) นำเสนอถึงความสำเร็จและการได้รับรางวัล โรงเรียนผู้สูงอายุและมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุว่า “มีการบูรณาการทุกภาคส่วน หน่วยงานต่าง ๆ ที่พร้อมให้การสนับสนุนการขับเคลื่อนแบบบูรณาการการทำงานทั้ง **บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน**”

ทั้งนี้ ภาคีเครือข่ายในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายระดับประเทศ

(1) **ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น** ได้แก่ สถาบันทางศาสนา ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุตำบล โรงเรียนในท้องถิ่น สถาบันอุดมศึกษาในท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และองค์การภาคเอกชน

ก. **โรงเรียนในท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

โรงเรียนในท้องถิ่นบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีโครงการ **หมอน้อยคอยช่วยเหลือ และอัยสอนหลาน หลานสอนอัย** ซึ่งผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “คุณหมอบรรณเรื่องของการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง แล้วเด็ก ๆ ไปช่วยที่ ๆ อสม.ในวันเสาร์-อาทิตย์ ...ตามบ้านผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่ติดเตียง เด็กเหล่านี้ไปช่วยสระผม อาบน้ำ ทำแผล...ได้รับรางวัลระดับประเทศ รางวัลคนค้นคนอวอร์ด” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “รพ.สต.บูรณาการร่วมโรงเรียน ต่อยอดระหว่างการสานสัมพันธ์ระหว่างคนสองช่วงวัย...อัยสอนหลาน หลานสอนอัย...ที่นี้ทำงานแบบบูรณาการ”

ข. **ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ**

ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านรับผิดชอบประชาสัมพันธ์ ประสานงาน และดูแลกันในหมู่บ้านตนเอง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ขับเคลื่อนกิจกรรม กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จะนำเรื่องนี้เข้าไปสู่การประชุมหมู่บ้านทุกครั้ง” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ในหมู่บ้านก็มีดูแลกันเอง ตั้งกองทุนไว้ ...ให้เขาเข้ากองทุน 10 บาท...สวัสดิการเพื่อนช่วยเพื่อน กรณีเจ็บป่วย ถ้าเสียชีวิตมีกองทุนฌาปนกิจ”

ค. **สถาบันทางศาสนาและจิตอาสา**

ผู้นำทางศาสนามีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายท้องถิ่น กรณีศึกษาและการนำนโยบายไปปฏิบัติร่วมกับและประชาชนในท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาหลักสูตรและการเป็นวิทยากรโรงเรียนผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) และผู้ให้ข้อมูล

คนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงผู้พัฒนาหลักสูตรและวิทยากรโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ พระครูเจ้าอาวาสร่วมกับครุจิตอาสาซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้าราชการเกษียณอายุ

ง. สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาในท้องถิ่น

ความร่วมมือจากสถาบันอุดมศึกษาในท้องถิ่นหรือภาคี

เครือข่ายทางวิชาการในศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “มหาวิทยาลัยราชภัฏ อาจารย์เขามาทำวิจัย...ทำกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพองค์รวมให้กับผู้สูงอายุในตำบล” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) เครือข่ายผู้สูงอายุและนักเรียน โรงเรียนผู้สูงอายุ กล่าวถึงการสนับสนุนจากสถาบันการศึกษาในประเทศว่า “มาช่วยหลายอย่าง สอนทำน้ายาล้างจาน ทำที่ล้างหน้าล้างจาน ของใช้ก็ให้มาเป็นหม้อ สอนทำกับข้าวด้วย”

(2) ภาคีเครือข่ายระดับประเทศ

ภาคีเครือข่ายระดับประเทศ ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและ

ความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) องค์การภาคเอกชน และสถาบันการศึกษาต่างประเทศ กล่าวคือ การสนับสนุนให้เป็นต้นแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ การให้อุปกรณ์แก่ผู้สูงอายุ และการจัดอบรมให้แก่ผู้สูงอายุของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, การสัมภาษณ์, 2561; ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, การสัมภาษณ์, 2561) การสนับสนุนความรู้ทางวิชาการของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, การสัมภาษณ์, 2561) การสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินและระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care : LTC) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, การสัมภาษณ์, 2561) การได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศขององค์การภาคเอกชน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “สอนเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ เขาติดอุปกรณ์มา แล้วก็มียี่ห้อใหญ่ต่อสายไฟฟ่วง ทำเป็นกลุ่มส่ง” และการศึกษาวิจัย ดูงาน การแลกเปลี่ยนนักเรียนของสถาบันการศึกษาต่างประเทศ เช่น ประเทศญี่ปุ่น เป็นต้น

8) การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและครอบครัวผู้สูงอายุ

(1) การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย

การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ กิจกรรมท้องถิ่น และพัฒนากิจกรรมหรือหลักสูตร เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนโยบายไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคน

ที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “มาทุกครั้ง อยากรู้ ได้ความรู้ อีกอย่างคือ ความเกรงใจกัน พุดตรง ๆ เวลาประธานไปขอก็มา” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ความเข้มแข็งของผู้สูงอายุ พลังผู้สูงอายุเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนชุมชน เป็นแบบอย่างที่ดี...ประธานผู้สูงอายุเป็นคนประสาน เขาก็มากันเต็ม แสดงว่าเขาเห็นความสำคัญในการมีส่วนร่วมชุมชน ส่วนใหญ่แล้วก็จะเป็นผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรม” สำหรับการพัฒนากิจกรรมหรือหลักสูตร ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในการเสนอกิจกรรมว่า “อยากจะทำนอกสถานที่” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “หลักสูตรนี้มาจากความต้องการเขา อยากรู้เรื่องอะไรบ้าง เราอยากให้เขาเป็นอย่างไร ก็นำมาผสมผสานกัน”

(2) การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุ

การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ เนื่องจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายขึ้นอยู่กับสมาชิกครอบครัวด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีผู้สูงอายุไม่ได้เข้าร่วมนโยบายโรงเรียนผู้สูงอายุและมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ มีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจาก **กระยะแรกขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและภาวะครอบครัว** (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, การสัมภาษณ์, 2561; ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, การสัมภาษณ์, 2561; ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, การสัมภาษณ์, 2561; ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, การสัมภาษณ์, 2561) สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารหนังสือพระครูสุจิตต์ถิตยาณธรรม (2559, น.42) นำเสนอถึงสาเหตุของปัญหาการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายมาจาก **ลูกหลานมาส่งไม่ได้** อยากรู้ให้เข้าบ้าน บอกว่ามาแล้วไม่ได้ประโยชน์อะไร ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ลูกหลานบางทีเขาก็ไม่อยากจะมา แก่แล้วมาเรียนเอาอะไร...บางคนก็ให้มาเลี้ยงหลานที่บ้าน...ตอนหลังเขาเข้าใจก็บอกว่ารู้อย่างนี้ให้มาตั้งนาน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า

ลูกหลานไม่เห็นด้วยที่ให้พ่อแม่มาเรียน มองว่าโตแล้วมาเรียนทำไม...แต่หลัง ๆ ความคิดเปลี่ยนไป...พ่อแม่หรือผู้สูงอายุที่มาอยู่ที่นี่เขาพึ่งตนเอง สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ซึมเศร้า มีความสุข กลับไปมีรอยยิ้ม หลัง ๆ ลูก ๆ ก็มาส่ง แล้วก็สนับสนุนให้พ่อแม่มาโรงเรียน...พอกิจกรรมอะไรเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เราขอความร่วมมือไป เขาก็ให้การสนับสนุน...มีการประชาสัมพันธ์ลงเฟซบุ๊กของโรงเรียน มีไลน์กลุ่ม...ลูกเขาเห็นพ่อแม่มีความสุข เขาก็มีความรู้สึกที่บ้านฉันมีดีนะ อันนี้อ่านจาก comment จึงเกิดเป็นสำนึกที่บ้านเกิด

9) การมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ แม้ว่าไม่ได้ใช้ทรัพยากรทางการเงินเป็นตัวตั้งหรือได้รับการสนับสนุนทรัพยากรทางการเงิน สังเกตได้จากความร่วมมือในการปรับปรุงอาคารสถานที่โรงเรียนและมหาวิทยาลัย ผู้สูงอายุจากทรัพยากรทางการเงินและทรัพยากรบุคคลในท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นว่า “แม้ว่าบางทีไม่มีงบประมาณ แต่เราก็ยังทำของเรา ...คนนั้นมีนี่นิคนั้นหน่อยก็เอามารวมกันแล้วทำงานสำเร็จ” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลผู้สูงอายุและประชาชนในท้องถิ่นว่า “บางหมู่บ้านหลังจากแจกเบี้ยเขาจะเก็บกันคนละ 20 บาท ใครป่วยก็จะนำเงินจำนวนนี้ไปเป็นของเยี่ยมจากหมู่บ้าน”

10) การสื่อสารของภาคีเครือข่ายและการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย

(1) การสื่อสารกับภาคีเครือข่าย

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ คือ การสร้างความเข้าใจร่วมกันกับภาคีเครือข่าย “การสร้างความเข้าใจร่วมกัน อย่างน้อยคนมาทำงานกับผู้สูงอายุต้องมาด้วยใจ และต้องมีใจ เข้าใจ เข้าถึงในการดูแลอย่างจิตอาสาที่ต้องมีใจที่จะมาทำ” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “คณะผู้บริหาร สลับกันไปคุย นายกบ่าง รองนายกบ่าง แล้วก็ป็นหัวหน้าส่วนต่าง ๆ ที่เขารับผิดชอบงานด้านนี้ไปชี้แจงตลอด”

(2) การสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย

การสื่อสารสร้างความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารผ่านการประชุมหรือวันแจกเบี้ยผู้สูงอายุ และการสื่อสารปากต่อปากของผู้สูงอายุด้วยกันเอง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “เวลาประชุมทุกหมู่บ้าน ให้เขาเข้าใจว่าผู้สูงอายุเป็นอย่างไร ต้องทำอะไรให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น...ให้ความรู้ทุกเดือน ในระดับตำบลก็มีทุกสัปดาห์” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการสื่อสารกับผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายในวันแจกเบี้ยผู้สูงอายุว่า “ใครมีปัญหาอะไรให้ถาม ท่านนายก ท่านรองนายก ท่านพระครู...ก็ไปสอน ไปแนะนำ” และผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่เข้าเรียนโรงเรียนมีการสื่อสารแก่คนในชุมชนหรือหมู่บ้านของตน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ส่วนมากคนที่เรียนเป็นพวกประธานผู้สูงอายุหมู่บ้าน เลขารอง เวลาแจกเบี้ยก็ให้เขาคุย ให้เขาหลงเสนอของเขา ข่าวดสารที่เขารับมา”

11) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากในและต่างประเทศ

กรณีศึกษามีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากในและต่างประเทศ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ

(1) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากในประเทศ

การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากในประเทศผ่านการศึกษาดูงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งการไปศึกษาดูงานองค์กรอื่นและการเข้าร่วมสัมมนาวิชาการต่างๆ ในเรื่องนวัตกรรมสุขภาพชุมชน (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, การสัมภาษณ์, 2561 และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, การสัมภาษณ์, 2561)

(2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากต่างประเทศ

หน่วยงานภาครัฐและเอกชนจากต่างประเทศเข้ามาศึกษาดูงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์การความร่วมมือแห่งประเทศญี่ปุ่นส่งข้าราชการกระทรวงพัฒนาสังคมศึกษาดูงานและลงพื้นที่ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, การสัมภาษณ์, 2561; ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, การสัมภาษณ์, 2561) ผู้นำสถาบันทางศาสนาซึ่งเป็นผู้อำนวยการ โรงเรียนผู้สูงอายุและมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุไปดูงานประเทศญี่ปุ่น และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้แลกเปลี่ยนมาประยุกต์ใช้ในโรงเรียน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “พระอาจารย์ บางทีลูกศิษย์ก็มาจากญี่ปุ่น ก็พามาดูงาน การถอดรองเท้าจะต้องถอดรองเท้าแบบหันออก เดินออกห้องเขาก็สวมเลย แล้วก็วางให้เป็นระเบียบเรียบร้อย เป็นแนวคิดจากญี่ปุ่นที่ท่านพระครูนำมาปรับใช้ในโรงเรียน อย่างการใช้กระเป๋าก็ คือ ความสมดุลทำให้ไม่ปวดหลัง”

12) คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย

คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งลักษณะทางประชากรศาสตร์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติประการหนึ่ง คือ ลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่เหมือนกัน “ทรัพยากรมนุษย์ของเราค่อนข้างจะดูดีหน่อย เนื่องจากขนบธรรมเนียมประเพณีพื้นเมือง เป็นคนพื้นราบ... รากเหง้าเดียวกัน... ใช้ขนบธรรมเนียมประเพณีงานต่าง ๆ ร่วมกันทั้งหมด”

4.2.2.3 ปัญหาของการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

1) ปัญหาการมีส่วนร่วมและคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย

(1) ปัญหาการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย

กรณีผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายไม่เข้ามามีส่วนร่วมกับนโยบาย

ผู้สูงอายุท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงเรียนผู้สูงอายุและมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ **มีสาเหตุมาจากขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ภาวะครอบครัว และความพร้อมในการเดินทาง** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ลูกหลานบางที่เขาไม่ยอมให้มา แก่แล้วมาเรียนเอาอะไรอีกอย่างนี้...บางคนก็ให้มาเลี้ยงหลานที่บ้าน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “การเดินทางมาลำบาก บางคนก็อายุมาก อยู่บ้านเลี้ยงหลาน ฝ้าบ้านข้าง” สำหรับผู้ที่ออกกลางคัน ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “มีน้อยมาก ท่านก็บอกว่ามามันอยู่ไกลไปข้าง เหนื่อยบ้าง หรือเวลามาใช้ชีวิตในห้องเรียนแล้วไม่คุ้ม”

(2) ปัญหาคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย

ปัญหาคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ระดับการศึกษาโดยเฉลี่ยไม่สูง มีอายุโดยเฉลี่ย 70-80 ปี ไม่ค่อยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุ และไม่ค่อยกล้าแสดงความคิดเห็น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้สูงอายุในท้องถิ่นว่า “แต่ก่อนไม่เคยเสนอแนวคิด ไม่เคยให้อะไรเลย เป็นคนที่เงียบ ไม่กล้าแสดงออก... ไม่กล้าพูด ถ้าให้มาพูดจะสั้น พูดไม่ได้...เป็นสังคมชนบท ผู้สูงอายุส่วนมากจบแค่ ป.4 ประมาณเกือบ 80-90 เปอร์เซ็นต์ นอกจากเข้ามาเป็นพระ...เมื่อพื้นฐานอย่างนี้เขาก็เป็นปมด้อยเขา เวลาพูดก็กลัวจะผิด” นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงผู้สูงอายุในท้องถิ่นว่าไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และนำเสนอถึงสาเหตุว่า “1) ระดับการศึกษา 2) ฟังไม่รู้เรื่อง ทางพัฒนาสังคมก็มาคุย 3) ผู้สูงอายุสมาธิสั้น หลง ๆ ลืม ๆ ต้องพูดบ่อย ๆ”

2) ปัญหาการรอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย

กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่านิยมและความเชื่อของกลุ่มเป้าหมายและประชาชนในท้องถิ่นที่มีต่อการเข้าร่วมศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติดังที่กล่าวถึงปัญหาการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายไปแล้วในหัวข้อ 1) นอกจากนี้ **กรอบความคิดของกลุ่มเป้าหมายและประชาชนในท้องถิ่นบางส่วนต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ยังไม่สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ** เนื่องจากมีความเข้าใจว่าเป็นการทอดทิ้งหรือไม่กตัญญู ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “มาอยู่ศูนย์อย่างนี้ เขาว่าเอาพ่อแม่มาทิ้ง บางคนเขาคิดแบบนั้น...กลัวคนนิทา...สังคมชนบทจะคิดกันอย่างนั้น”

3) ปัญหาการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชนในท้องถิ่น

ปัญหาการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชนในท้องถิ่น โดยเฉพาะ

อย่างยิ่งข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ซึ่งได้มีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการสื่อสารปากต่อปากของผู้สูงอายุ และการลงพื้นที่ของผู้บริหาร ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “พอไม่อยากจะให้มา เขาก็ไปประชาสัมพันธ์ด้านลบ...คนที่มาเรียนจริง ๆ ก็บอกไม่ใช่อย่างนั้นนะ ก็ไปแก้... ก็ไปให้ความรู้ระดับชุมชนเดือนละหนึ่งครั้งก็ไปแจกเบี้ย..แต่ตอนนี้ในชุมชนจริง ๆ เราไม่สามารถไปเยี่ยมได้หมด”

4) ปัญหาความพร้อมของทรัพยากร

ปัญหาความพร้อมของทรัพยากร ได้แก่ ปัญหาความพร้อมเพียงและความทันเวลาของทรัพยากรทางการเงิน ปัญหาความพร้อมของกายอุปกรณ์ อาคารสถานที่ รถบริการ กลุ่มเป้าหมาย สื่อการสอน และปัญหาความพร้อมเพียงของทรัพยากรมนุษย์ด้านการสอนและอัตรากำลังด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย

(1) ปัญหาความพร้อมเพียงและความทันเวลาของทรัพยากรทางการเงิน

กรณีศึกษามีปัญหาความพร้อมเพียงและความทันเวลาของทรัพยากรทางการเงิน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ตอนนี้เราของงบประมาณจากแหล่งอื่นมาสนับสนุนผู้สูงอายุที่คิดเตียงที่ลำบาก... งบประมาณท้องถิ่นเขาให้ตามรายหัว เรามีประชาชนตามรายหัวน้อย” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “กิจกรรมจำกัดด้วยเรื่องของงบประมาณ...กำหนดกลุ่มเป้าหมายไว้...อาจไม่เป็นไปตามเป้า...พาผู้สูงอายุไปเรียนรู้นอกสถานที่ อย่างเป็นค่าจ้างเหมารถ มันต้องตามระเบียบ มันไม่เหมือนในโรงเรียนที่มีเงินค่าพัฒนาผู้เรียนหัวละ 200 ผู้สูงอายุก็อยากไปดูงานไปแลกเปลี่ยนที่อื่นบ้าง...โครงการของ อบจ. ตอนนี้กำลังทำเสนอไปที่ประมาณกุมภาพันธ์ กว่าจะอนุมัติงบประมาณมาก็ประมาณหลังพฤษภาคม กว่าจะได้ทำก็มีดูนายจน กรกฎาคม มันก็ทำให้แผนงานที่เราวางไว้ต้องขยับ คลาดเคลื่อนไป”

(2) ปัญหาความพร้อมของกายอุปกรณ์ อาคารสถานที่ รถบริการ

กลุ่มเป้าหมาย และสื่อการสอน

กรณีศึกษามีปัญหาความพร้อมของกายอุปกรณ์ อาคารสถานที่ และรถบริการกลุ่มเป้าหมาย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ขาดพวกกายอุปกรณ์... ให้เขาได้มาออกกำลังกาย... โรงเรียนตอนนี้สถานที่คืออยู่ในวัด ข้อจำกัดของห้องเรียน...การรับ-ส่งผู้สูงอายุ ถ้าสมมติว่าเราสามารถ delivery รับถึงที่ น่าจะมีคนมามากขึ้น” และข้อมูลจากการลงพื้นที่สังเกตการณ์และสัมภาษณ์ไม่เป็นทางการกับบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภาคีเครือข่ายสาธารณสุข พบว่า มีข้อจำกัดเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และสื่อการสอนด้านสุขภาพ

(3) ปัญหาความพอเพียงของทรัพยากรมนุษย์ด้านการสอนและ
อัตรากำลังด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย

ก. ปัญหาขาดแคลนทรัพยากรมนุษย์ด้านการสอน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “จิตอาสา
ค่อนข้างยากเหมือนกัน...วิทยากรในพื้นที่ บางทีผู้สูงอายุก็เบื่อจำเจ ถ้าวิทยากรที่อื่นมา ก็มีค่าวิทยากร”
สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “เจ้าหน้าที่ทุกคนก็จะเป็นเหมือนครูจิตอาสา”

ข. ปัญหาขาดอัตรากำลังด้านสาธารณสุขทั้งในองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสาธารณสุข

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการดูแล
ผู้สูงอายุว่า “ปัญหาส่วนมาก คือ ผู้สูงอายุไม่มีคนดูแล... หมอลงไปดูแล บางทีก็ไปทำความสะอาด... ให้
กำลังใจเขา... มันไม่เพียงพอ” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “เป็นไปได้
ใหม่ว่าผลิตบุคลากรที่ดูแลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ... ตอนนี้เป็นภาระของท้องถิ่นที่จะทำ”

สำหรับอัตรากำลังด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นกรณีศึกษา ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “**ที่นี่ยังไม่มีตำแหน่งนักวิชาการ
สาธารณสุข** เปิดกรอบแล้วแต่ยังไม่มีคนมา... นักวิชาการสาธารณสุขเขาก็จะตรง ...บาง อบต.มีทั้งกอง
สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเลย ของเราไม่มี” ประกอบกับภาระงานของบุคลากรองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นมากและหลากหลาย (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, การสัมภาษณ์, 2561; ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, การสัมภาษณ์,
2561) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ไม่ใช่เฉพาะงานผู้สูงอายุอย่างเดียว มีงานอื่น
ด้วย บางทีชนกัน... อาจจะติดประชุมด่วนอะไรอย่างนี้ เราตั้งใจไว้แล้วว่าเราจะมาทำอย่างนี้ ที่นี่” สอดคล้อง
กับข้อมูลการลงพื้นที่สังเกตการณ์และการสัมภาษณ์ไม่เป็นทางการกับบุคลากรภาคีเครือข่ายสาธารณสุข
อย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีปัญหาขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า
“พยาบาลต้อง 2,500 คน ต่อหนึ่งคน นี้ 5,000 คน ต่อหนึ่งคน ปลดเกษียณไปแล้วก็ไม่มีวิธีแหวว่าจะได้”

4.2.3 กรณีศึกษาที่ 3

4.2.3.1 กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

1) การจัดการการนโยบาย

กรณีศึกษาที่ 3 มีการจัดการการการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไป
ปฏิบัติ 2 ลักษณะ ได้แก่ การจัดการการตามหน้าที่และการจัดการแบบคณะกรรมการ

(1) การจัดการตามหน้าที่

กองสวัสดิการสังคม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา เป็นเจ้าภาพหลัก และร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น

(2) การจัดการแบบคณะกรรมการ

คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษา

ได้แก่ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ คณะกรรมการโรงเรียนและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ทั้งนี้ คณะกรรมการมาจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายต่างๆ ในท้องถิ่น ข้อมูลการสังเกตการณ์แผนภูมิโครงสร้างองค์การของโรงเรียนและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้อำนวยการโรงเรียนและประธานศูนย์ฯ คือ ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบล กรรมการ ได้แก่ ประธานชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านต่างๆ และผู้ปฏิบัติงานกองสวัสดิการสังคม กองสวัสดิการสังคม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเลขานุการคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงโครงสร้างของคณะกรรมการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและโรงเรียนผู้สูงอายุว่าเป็นโครงสร้างเดียวกันว่า “เป็นประธานทุกหมู่บ้าน ผู้บริหารเรา 1 ท่าน ตัวแทนสภา 2 ท่าน ตัวแทนกำนันผู้ใหญ่บ้าน 2 ท่าน ตัวแทนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 2 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน และเจ้าหน้าที่ อบต. 2 ท่าน เป็นเลขานุการ...ยกฐานะจากศูนย์เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ...มีการออกแบบหลักสูตร จากเมื่อก่อนไม่มี...ของบจากภายนอกในนามศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต แต่มาขับเคลื่อนในโรงเรียนผู้สูงอายุ”

2) การแปลงนโยบายให้เป็นรูปธรรมหรือการจัดโครงการประจำปี

กรณีศึกษาที่ 3 มีโครงการผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ครอบคลุม 3 มิติ ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงของรายได้ ได้แก่ โครงการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (กิจกรรมศึกษาดูงานและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการประชุมและการจัดทำโครงการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประจำปีว่า “ประชุมปีละประมาณ 2 ครั้ง คือ ช่วงแรกที่จะดำเนินโครงการ/กิจกรรม และอีกครั้งหนึ่งคือการสรุปงาน...ประชุมกันว่าในปีนี้นักพัฒนาชีวิตต้องการที่จะทำกิจกรรม/โครงการอะไร” ด้านสังคม ได้แก่ โครงการโรงเรียนคลังปัญญาผู้สูงวัย ประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น (ผู้สอนหลาน ปั่นหม้อ ทำกรวยดอกไม้ และทำขนมเทียน) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กีฬา และนันทนาการ (ทำกายภาพ ร้องเพลง เต้นบาสโลบ รำวงย้อนยุค และทำที่นอนลมสำหรับผู้ป่วยติดเตียง) กิจกรรม

ส่งเสริมอาชีพ (กิจกรรมทำขนมสอคไล้ ทำไส้่อ้ว ทำเหนม และทำน้ำยาสระผม) กิจกรรมด้านสังคม (อบรมให้ความรู้ด้านกฎหมาย ขยะ การส่งเสริมประชาธิปไตย การเลือกตั้งทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น และคุณธรรมและจริยธรรม) **ด้านสุขภาพ** ได้แก่ โครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ติดเตียง (เพื่อนเยี่ยมเพื่อน) โครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้แสงไข้ลูกปิงปองลดอาการชาปลายเท้า โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุจากวัสดุท้องถิ่น (กายอุปกรณ์จากกะลามะพร้าว) และโครงการส่งเสริมสุขภาพทำยาหม่องนวดมือและเท้า

ทั้งนี้ ชมรมผู้สูงอายุสามารถเสนอโครงการประจำปีโดยกองสวัสดิการสังคมเขียนโครงการ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการจัดทำโครงการว่า “ชมรมผู้สูงอายุมีการประชุมหารือกัน...อบต.ก็จะแนะนำ ไม่ขัดกับระเบียบ...มีเจ้าหน้าที่ช่วยเขียนให้ **ไม่สามารถที่จะเขียนได้ด้วยตัวเอง**” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ผู้สูงอายุปรึกษากัน...แล้วเสนอขึ้นปรึกษาทาง อบต. อบต.จะเป็นคนสนับสนุน” นอกจากนี้ มีการวางแผนโครงการระยะสั้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “2-3 เดือน...สมมติว่าจะพาผู้สูงอายุไปดูงาน...เดือนหน้าอย่างนี้ จะมีเขียนแผนไว้”

3) การนำไปปฏิบัติ

การนำไปปฏิบัติได้รับการสนับสนุนและการระดมทรัพยากรทั้งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ และมีการนำไปปฏิบัติต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพประจำปี ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “งบอยู่ 2-3 ส่วน คือ งบจาก อบต. งบจากที่ไปขอจากหน่วยงานภายนอก ... เช่น สำนักงานพัฒนาสังคม หรือกรมกิจการผู้สูงอายุ ...กองทุนผู้สูงอายุ...กองทุนการจัดการสังคม” ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและ โรงเรียนผู้สูงอายุมีการดำเนินการต่อเนื่อง โดยเปิดการเรียนการสอนทุกวันพฤหัสบดีและปิดการเรียนการสอนในช่วงฤดูเก็บเกี่ยว เช่น ข้าว และลำไย เป็นต้น วิทยากร ประกอบด้วย ผู้สูงอายุเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งปราชญ์ชาวบ้านและวิทยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น นิติกรให้ความรู้ด้านสิทธิผู้สูงอายุ เป็นต้น และภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เป็นต้น

4.2.3.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

1) ความต่อเนื่องของนโยบาย

ความต่อเนื่องของนโยบายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบาย

ผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติจากการที่นโยบายได้รับการผลักดันจากภาคีเครือข่ายระดับประเทศและการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ผม. เหมือนกับว่าเลือกเป้าหมายกลุ่มที่มีความเข้มแข็ง...ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ในปี 56 57 ท้องถิ่นไปอบรมกลับมาแล้วมีท้องถิ่นที่กรอกใบสมัครคืนไม่กี่แห่ง...พอได้รับงบประมาณไป บางที่ก็จอดปีเดียว บางที่สร้างอาคารแล้วได้งบทำกิจกรรมก็จอดปีสองปี **ไม่ได้มีการต่อเนื่อง...**ปี 60 กรมส่งเสริมเหมือนรับนโยบายของกรมกิจการผู้สูงอายุมา...มาสั่งให้ท้องถิ่นจัดตั้งโรงเรียน ซึ่งบางท้องถิ่นตั้งไปนานแล้ว...ถ้าจะขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุ **ควรขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องมากกว่า**” นอกจากนี้ ยังกล่าวถึงการขับเคลื่อนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดว่า “มีตั้ง 200 กว่าแห่ง ขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุอย่างจริงจังมีไม่ถึง 10 ที่”

2) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายที่สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายกรณีศึกษาที่ 3 ซึ่งสนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ (1) การเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วม (2) การให้ความสำคัญกับข้อมูลสารสนเทศ (3) ความรักในเพื่อนมนุษย์และงาน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ผู้สูงอายุไม่ใช่คนด้อยโอกาส ผู้สูงอายุเป็นคนที่ได้รับโอกาส...เราต้องเชิญเขา **ต้องให้เขาคิด**” และกล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติประการหนึ่งคือ **ข้อมูลสารสนเทศ** ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “มีหลายหน้าที่ก็จริงแต่**ต้องมีใจที่จะอยากทำตรงนี้ด้วย** ถ้าบอกว่าไม่มีใจที่จะทำมันไม่เกิดการต่อยอดและยืนมาถึงจุดนี้ได้” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) ในฐานะเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และผู้ดูแล (caregiver) กล่าวว่า “อันดับหนึ่ง คือ ครอบครัวก่อน ถ้าครอบครัวเราพร้อม **ใจเรารัก...อยากให้หมู่บ้านเราได้มีความสุข อยากให้ผู้สูงอายุมีความสุข นี่คือ แรงจูงใจ**”

3) ความพร้อมของทรัพยากร

ความพร้อมของทรัพยากรเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ประสานกระทรวง หน่วยงานอื่นที่เป็น CSR บริษัท มูลนิธิ วันก่อนก็ได้รهنเงินจากสโมสรมาฟรี...เราก็ไม่ต้องซื้อ แต่กลไกเหล่านี้เป็นกลไกหมุนเวียนคือ เราให้ยืม เพื่อรักษา” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุว่า “เตียงก็มีอยู่แล้ว กายพวักอุปกรณ์ก็มีอยู่แล้ว คนเอามาบริจาค...อาหารกลางวันเขาจะห่อไปเอง” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และผู้ดูแล (caregiver) ประจำที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุกล่าวว่า “มีเพียงพอ เพราะว่าเราได้รับสนับสนุนจาก อบต.

เยอะ” นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติประการหนึ่งคือ ทรัพยากรข้อมูลสารสนเทศ

4) สมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์

สมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า “มีเจ้าหน้าที่ที่เข้าใจงาน” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า “เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนสำคัญในการผลักดัน ผู้บริหารรับมา แต่ตั้งเจ้าหน้าที่ แล้วเจ้าหน้าที่ไม่ต่อ ยอดก็ไม่เกิดผล” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า “เราอยากได้อะไร เขาก็จะให้...ที่นี้เขาบริการดีมาก” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ซึ่งประจำที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ กล่าวถึงผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าช่วยเรื่องกฎหมายและการเขียนแผนได้มาก สำหรับทรัพยากรมนุษย์ด้านการสอนหรือวิทยากร โรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “กิจกรรมชาวบ้านเป็นของผู้สูงอายุ ถ้าเป็นความรู้ต้องขอข้างนอก กศน. ที่ดิน และตำรวจ ขอเข้ามาเป็นช่วง ๆ”

5) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร

ภาวะผู้นำของผู้บริหารเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า “สูงที่สุด คือ ผู้บริหารก็สำคัญที่สุด เพราะว่าผมเองตั้งใจอย่างยิ่ง...ให้ทุกคนผ่านพ้นความทุกข์ยาก...สุขภาพดี สังคมเป็นสุข และอยู่ร่วมกันเป็นเครือญาติ” ทั้งนี้ ผู้บริหารกรณีศึกษาที่ 3 มีคุณลักษณะสำคัญ ได้แก่ การสนับสนุนนโยบายผู้สูงอายุ การประสานงานกับภาคีเครือข่าย และการแก้ไขปัญหาอุปสรรค ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ผู้บริหารทำงานด้านสายสังคม...มีเครือข่ายทางด้านสังคม หน่วยงานมาผลักดัน...เลือกเราเป็นตำบลต้นแบบก่อน เพราะนโยบายผู้บริหารให้ความสำคัญ เพราะเลือกที่อื่นแล้วจอด...คิดเรื่องงบประมาณ ท่านนายกคอยให้ความสำคัญสนับสนุน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จว่า “ผู้นำเราพร้อม ผู้นำในที่นี้ก็คือ อบต.เราพร้อม...พร้อมที่จะช่วยเหลือเรา” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ถ้านายกคนไหนที่เข้ามา มองความสำคัญของผู้สูงอายุเป็น main ผู้สูงอายุก็จะอยู่แบบมีความมั่นคงดี” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ถ้าผู้นำที่เข้ามา...ให้ความสำคัญ ผู้สูงอายุก็

จะมีความมั่นคงและดีไปตลอด แต่ถ้าเข้ามาแล้วไม่สนใจ ตัวเข้มแข็งของผู้สูงอายุมันมีอยู่ แต่ไม่มีอะไรกระตุ้นและสนับสนุน จะค่อย ๆ ถดถอยไป”

6) การกระจายอำนาจการตัดสินใจ

การกระจายอำนาจการตัดสินใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) ผู้ปฏิบัติงานกล่าวถึงการตัดสินใจดำเนินโครงการต่างๆว่า “ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ให้ผมตัดสินใจไปเลย...งบ สสส.มา 5,000,000 บาท แยกให้ผมตัดสินใจเกือบร้อยละ 90 ผมก็จะเขียนแผน แยกก็จะดูตามแผน ก็ ok ตามนี้... โครงการ/กิจกรรมผมเป็นคนคิด...นายกบอกว่าผมอยากทำโรงเรียนผู้สูงอายุ คุณก็ไปคิดกิจกรรมหรือ project อะไรอย่างนี้ ”

7) ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติที่สุด คือ ความร่วมมือของทุกฝ่าย ภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายระดับประเทศและภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น

(1) ภาคีเครือข่ายระดับประเทศ

ภาคีเครือข่ายระดับประเทศ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)

ก.สำนักงานกองทุนสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) และสถาบันผู้วิชาการ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ศูนย์วิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ขอนแก่น เป็นสายวิชาการให้แก่ สสส. เรื่องออกแบบโครงสร้างหลักสูตรการเรียนรู้ออกแบบเบื้องต้น สำนัก 3 สสส.มาจัดทำให้เป็นระบบ...เพื่อที่จะเป็นต้นแบบให้กับท้องถิ่นอื่น ไปใช้...มุ่งเรื่องของกระบวนการพัฒนาระบบให้ดีขึ้น อันนี้คือ สสส.พยายามจัดว่าให้ทำ 1,2,3,4”

ข.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นระบบของกองทุนเฉย ๆ อยู่ที่ว่ากลุ่มไหนจะใช้ จะไปขอ เช่น ชมรมผู้สูงอายุจะ

เขียนของงบประมาณใหม่ แต่ถามว่าตัวชมรมผู้สูงอายุเขียนของงบประมาณ ตัวเขาเองเขียนไม่ได้อยู่แล้ว ก็ต้องมาขอเจ้าหน้าที่เราเขียนให้”

ค. สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตาม

อัยยาศัย (กศน.)

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัยยาศัย (กศน.) ว่า “เชิญเขาเป็นวิทยากร...สมมติว่า กศน. เขามีกิจกรรม/โครงการเขาอยู่ เขาเอามาลงที่เรา เราก็บูรณาการร่วมกัน”

(2) ภาคิเครื่อง่ายระดับท้องถิ่น

ภาคิเครื่อง่ายระดับท้องถิ่น ได้แก่ ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลในท้องถิ่น

ก. ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ

ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นภาคิเครื่อง่ายในการประชาสัมพันธ์ ประสานงาน การอำนวยความสะดวก และการเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) ในฐานะผู้นำชุมชน กล่าวว่า “ผู้สูงอายุไปศึกษาดูงาน เราในฐานะท้องถิ่นก็ไปดูแล...เอาแกนนำผู้สูงอายุมาเป็นปราชญ์ชาวบ้าน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) ในฐานะผู้นำชุมชนในพื้นที่ตั้งชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ กล่าวว่า “ดูแลทรัพย์สินของทางศูนย์ผู้สูงอายุ มีไฟ มีอุปกรณ์อะไรกลางคืนบางครั้งก็ขั้บรณแวะไปดูแล...ประสานงาน ประชาสัมพันธ์ ดูแลสถานที่ และเข้าร่วมกิจกรรม” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงความร่วมมือของผู้นำชุมชนในการจัดกรรับส่งผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมว่า “ผู้ใหญ่บ้านของแต่ละหมู่บ้านมาส่งและมารับกลับ”

ข. ชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุเป็นภาคิเครื่อง่ายที่สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุว่ามีการจัดทำกายอุปกรณ์เองและนำไปมอบให้ผู้สูงอายุติดเตียง สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ผู้สูงอายุที่ติดเตียงไปไหนไม่ได้จะมีจัดเยี่ยม...มีกระเช้า เก็บสตางค์กัน...ปีหนึ่ง 2,000-3,000 บาท”

ค. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลในท้องถิ่น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นภาคิเครื่อง่ายใน

การให้ความรู้และสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเป็นวิทยากร โรงเรียนผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “รพ.สต. หรือโรงพยาบาล มาให้ความรู้”

8) การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย

การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า “ความร่วมมือทุกฝ่าย ทางผู้สูงอายุและทาง อบต.ด้วย” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า “ปัจจัยที่สำคัญอยู่ที่กลุ่มผู้สูงอายุ ...ประสบความสำเร็จเพราะผู้สูงอายุร่วมมือกัน สามัคคีกัน” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติประการหนึ่งคือ “ตัวผู้สูงอายุเอง ต้องเป็นคนที่มีจิตอาสาเพิ่มขึ้น ต้องคืนประโยชน์ตัวเองให้สังคม **ควรมาร่วมกันในการบริการสาธารณะ**”

การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในท้องถิ่นกรณีศึกษา ได้แก่ การเสนอความต้องการหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “เขาก็จะมาถามทางเราว่าจะทำอะไร เราก็เสนอขึ้นไป ทางนี้เขาจะปล่อยให้ทุกคนมีสิทธิ์อยากจะทำอะไร เรียนอะไร หรือกิจกรรมอะไร และช่วยกัน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และผู้ดูแล (caregiver) ประจำที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุกล่าวว่า “ผู้สูงอายุเป็นคนกำหนดว่าพล็อตหน้าจะขออบต. เชิญคนนั้นคนนี้มา...ถ้าบางครั้งผู้สูงอายุบอกว่าแล้วแต่ อบต. ทาง อบต.ก็จะจัดไป” นอกจากนี้ ยังกล่าวถึง **เวทีการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุว่าใช้การประชุมคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุซึ่งมีตัวแทนผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายต่างๆ** “สมมติว่ามีเงินมาหนึ่งก้อน เราก็เรียกผู้สูงอายุทั้งหมดมาคุย (ประธานชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้าน) ...พอคุยที่ศูนย์เสร็จแล้วจึงมาถึง อบต. ให้ อบต. แสดงความคิดเห็นให้คนนั้นคนนี้แสดงความคิดเห็น”

อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้เสนอถึงปัญหาการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและฝ่ายต่างๆและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทดำเนินการมากกว่ากำกับดูแลทำให้ นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นยังขาดความยั่งยืนหรือความต่อเนื่องในอนาคต ดังจะกล่าวในหัวข้อปัญหาของการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติลำดับต่อไป และให้ข้อสังเกตถึงการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายว่า “ผู้สูงอายุผู้ชายไม่ชอบมาทำกิจกรรม...เป็นผู้หญิงส่วนใหญ่ 60 คนนี้... ปี 61 มีผู้ชาย 4 คน”

9) การมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบาย

ไปปฏิบัติ ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นกรณีศึกษา ได้แก่ การประชามติทั้งระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการคัดกรองและการจัดลำดับผู้ได้รับประโยชน์จากโครงการช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสต่างๆ เช่น การซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุในโครงการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้นว่าใช้ข้อมูลความต้องการที่แจ้งความประสงค์ไว้และการประชามติหรือการมีเวทีสาธารณะ ซึ่งทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและการยอมรับของประชาชน “ไม่มีความขัดแย้ง สาธารณะยอมรับ เป็นจริงเสมอ” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและประชาชนว่า “ช่องทางเสนอ คือ ประชามติในหมู่บ้าน ผู้สูงอายุปรึกษาหารือกันส่งตัวแทนแต่ละบ้านผ่านชมรม” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า “ชาวบ้านจะมีเป็นบางครั้ง เวลางานสำคัญ”

อย่างไรก็ตาม **กรณีศึกษายังมีปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมคิดหรือเสนอทางเลือกนโยบาย** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า **“ณ ปัจจุบันนี้คือท้องถิ่นคิด แล้วให้ชาวบ้านทำ จึงไม่เกิดความยั่งยืน...มันไม่ได้เกิดจากชาวบ้าน ถ้าชาวบ้านคิดเองตั้งแต่ต้น เป็นของชุมชนเองแต่ต้น แล้วชุมชนขับเค้นเอง อย่างนี้ผมว่าจะยั่งยืนกว่า แล้วท้องถิ่นค่อยไปหนุนเสริม ผมว่าจะเกิดความยั่งยืนกว่า ท้องถิ่นเป็นแค่พี่เลี้ยง แต่ ณ ปัจจุบันนี้คือ ท้องถิ่นเป็นคนลงมือทำ ถ้าท้องถิ่นหยุดทำ กระบวนการมันก็หยุดไปด้วย”**

10) การสื่อสารของภาคีเครือข่ายและการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย

การสื่อสารของภาคีเครือข่ายและการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งการสื่อสารใช้ช่องทางสำคัญ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์และการประสานงานของผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ สื่อเสียงตามสาย และสื่อสังคมออนไลน์ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการสื่อสารกับผู้นำชุมชน ประชาชน และกลุ่มเป้าหมายว่า “เมื่อก่อนแต่ละท้องถิ่นไม่ได้กระจายถึงจริงจัง เมื่อก่อนชาวบ้านไม่ค่อยรู้เรื่องเท่าไรเท่าไรว่างบประมาณตรงนี้มี สามารถนำมาให้คนเผาได้...แม้แต่ผู้ใหญ่บ้านก็ไม่ค่อยรู้เรื่องเท่าไร ช่วงหลังมีการเปิดเผย...ส่วนใหญ่สื่อสารผ่านทางผู้นำ ทางพ่อหลวง (ผู้ใหญ่บ้าน) ไปประสานงาน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “มีเสียงตามสาย พบปะทุกวันอาทิตย์ และอินเทอร์เน็ตมีทุกหมู่บ้าน” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งข่าวสารที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุแล้ว ยังมีสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊กและไลน์ ว่า “ไลน์มาบอกแล้วว่าพรุ่งนี้จะมีกิจกรรม ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านก็จะได้อ่าน ผู้ใหญ่บ้านก็จะประกาศว่าพรุ่งนี้โรงเรียนเปิด ก็จะ

ประกาศเสียงตามสาย...เสียงไร้สาย 15 หมู่บ้านได้ยินหมด...เดี๋ยวนี้เรารู้หลายทาง...และผู้สูงอายุก็จะตั้งใจฟัง”

11) สภาพแวดล้อมของท้องถิ่น

สภาพแวดล้อมของท้องถิ่นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ เนื่องจากสภาพแวดล้อมของท้องถิ่นกรณีศึกษาเป็นสังคมชนบทจึงมีค่านิยมความเอื้ออาทรความเป็นอยู่แบบพอเพียง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ไม่ค่อยมีปัญหาอะไร เพราะว่าดูแลกันแบบพอเพียง...คนชนบท ผมยกตัวอย่าง 15 หมู่บ้าน รู้จักกัน 70-80 เปอร์เซ็นต์” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “งานวัดผู้สูงอายุก็พร้อมใจกันเข้าไป ผู้สูงอายุส่วนมากจะเป็นผู้นำทางศาสนา ...กฐินมา ผ้าป่ามา ผู้สูงอายุเขามีความรู้ ไปจัดแต่งอะไร” อย่างไรก็ตาม จาก การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้มีการย้ายถิ่นฐานของวัยแรงงานส่งผลต่อสภาพแวดล้อมทางสังคมด้านความอบอุ่นภายในครอบครัวและการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “เด็กส่วนใหญ่เรียนจบมัธยมก็เข้าไปอยู่ในเมือง ก็ห่างกันไป **ส่วนใหญ่ก็เป็นผู้สูงอายุอยู่**” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “เศรษฐกิจแบบนี้จะไม่ค่อยมีคนต่ำกว่า 60 อยู่บ้าน ต้องไปทำมาหากิน...**ผู้สูงอายุจึงมีความคิดที่ว่าไปที่โรงเรียนดีกว่า อยู่บ้านก็เหงา** เมื่อก่อนอยู่บ้านกลางวันจะต้องมากินข้าวด้วยกัน แต่เดี๋ยวนี้มันไม่ใช่ ทุกคนต้องดิ้นรนทำมาหากิน...พอมีวิวัฒนาการ มีเทคโนโลยีเข้ามา ความห่างของคนเราก็กห่างไป...ความอบอุ่นที่เคยได้มันไม่มี ยิ่งห่างไกลกันออกไป”

4.2.2.3 ปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

1) ปัญหาการมีส่วนร่วม

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “จุดอ่อนอยู่ตรงนี้ คือ **เรามีผู้นำน้อย** พูดตรง ๆ **ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลขับเคลื่อน ประธานชมรมแต่ละหมู่บ้าน จะเป็นผู้ตามมากกว่า**” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) ผู้สูงอายุ กล่าวว่า “มีปัญหาอะไรจะมาหาผู้นำ...คนเผ่าคนแก่บ้านเราไม่กล้า ถ้าไม่ผ่านผู้นำ เวลาทำอะไรจะต้องถามผู้นำก่อน...มาที่ อบต. ต้องผู้นำคนอื่นก็ไม่กล้า” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติประการหนึ่งคือ “ตัวผู้สูงอายุเองต้องเป็นคนที่มีจิตอาสาเพิ่มขึ้น ต้องคืนประโยชน์ตัวเองให้สังคม ควรมาร่วมกันในการบริการสาธารณะ” นอกจากนี้ **การมีส่วนร่วมในนโยบาย/โครงการผู้สูงอายุท้องถิ่นลดลง และมีการเลิกเรียนกลางคัน** ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงโรงเรียนผู้สูงอายุ

ว่า “จำนวนผู้สูงอายุจาก 200 ลดลงเรื่อย ๆ จนเหลือตอนนี้ 60 คนแล้ว ผู้สูงอายุใหม่...ก็ไม่ได้มาเรียนรู้กับพวกเรา”

การที่มีปัญหาการมีส่วนร่วมมีสาเหตุจาก

(1) คุณลักษณะของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายมีการศึกษาโดยเฉลี่ย คือ **ระดับประถมศึกษาที่ 4 และผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการเกษียณอายุไม่ค่อยมีส่วนร่วมกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงผู้สูงอายุในท้องถิ่นว่า **“ส่วนมากจบ ป.4 กัน บางคนก็ไม่ได้เรียนหนังสือ”** ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุในท้องถิ่นว่า **“ร้องขอโน่นนี่... ด้านการพัฒนาก็จะปล่อยเป็นหน้าที่ของทางผู้นำ...เขาให้ก็เอา เขาไม่ให้ก็แล้วไปอย่างนี้”** ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) ภาเคีเรือข่ายผู้สูงอายุพนักงานรัฐวิสาหกิจเกษียณอายุและเกษตรกร กล่าวถึงลักษณะของผู้สูงอายุในท้องถิ่นว่า **“เขาไม่มีรายได้ แต่อ่านออกเขียนได้ ป.4 ไม่มีคนเรียนหนังสือ...ข้าราชการมีแต่น้อย เขาจะมีกลุ่มของเขา กลุ่มข้าราชการเขาก็ไปตีกอล์ฟ คือ อยู่คนละสังคม”** สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า **“พูดตามความจริง คนที่เขาเกษียณคนที่มีความรู้ ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับเรื่องผู้สูงอายุ”** และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า **“ข้าราชการเกษียณเขาไม่ได้มาช่วยเรา แต่คนที่มาช่วยงานเรา...คือเจ้าหน้าที่ให้ทำอะไร ก็ว่ามาอย่างนี้...มาประชุมก็ประชุมอย่างเดียว ไม่ได้เสนออะไร แล้วแต่ อบต. จะให้ทำอะไร** อยากได้คนมา ก็จะหามาให้”

(2) ภาวะการหารายได้ การดูแลบ้านและหลานของผู้สูงอายุ

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า **“มานี้สัก 10 เปอร์เซ็นต์...มาไม่สะดวก บางทีก็เลี้ยงหลานอยู่บ้าน ไม่มีใครเฝ้าบ้าน”** ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า **“คนรุ่นหลังนี้ เอาลูกมาปล่อยให้คนเฒ่าเลี้ยง เวลาที่มีกิจกรรมในหมู่บ้านก็ไม่ค่อยได้ไป พวกกันตามประสาชาวบ้าน ไปไหนก็ไม่มาช่วย”** และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า **“ที่ไม่เข้าจะเป็นผู้สูงอายุประมาณ 60 ถึง 60 กว่า แกทำงานได้อยู่ ส่วนมากเป็นเกษตรกรจะต้องไปสวนลำไย”**

(3) กิจกรรมซ้ำเดิม

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงสาเหตุการเลิกเรียนกลางคันของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุว่า **“1) กิจกรรมซ้ำ 2) ผู้สูงอายุก็จะเอาเจ้าหน้าที่มาให้จัดกิจกรรมแล้วเจ้าหน้าที่เราก็คิดอะไรไม่ออกแล้วว่าจะทำอะไรให้กับผู้สูงอายุ ในช่วง 2 ปี ปี 57 58 59 คือ 48 ครั้งแล้วคุณด้วย 3 พยายามไม่ให้ซ้ำกันจนเราไม่รู้ว่าจะเอาอะไรให้”**

2) ปัญหาการยึดติดกับตัวบุคคลและความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้สูงอายุ

กรณีศึกษามีปัญหาการยึดติดตัวบุคคลและความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการขาดการสืบทอดตำแหน่งประธานชมรมผู้สูงอายุว่า

ตอนนี้พ่อหมื่น (ประธานชมรมผู้สูงอายุ) นอนโรงพยาบาลเป็นเดือน และอาการไม่ค่อยดี ถ้าหากแกเป็นอะไรไป ชมรมผู้สูงอายุตำบล ไม่รู้จะเดินต่อไปได้ขนาดไหน เพราะว่าไม่มีใครยอมเป็นเหมือนที่ผ่านมา คือ หมู่ที่ 13 ลาออกจากการเป็นประธานผู้สูงอายุ หมู่ที่ 13 ก็ drop ไปในตัวเลย คือ ไม่เข้าร่วมกิจกรรมอะไรกับเราเลย คือ ไม่มีตัวประธาน เพราะประธานเขาสุขภาพไม่แข็งแรง และที่ผ่านมา คือ หมู่ที่ 2 ประธานผู้สูงอายุเสียชีวิต หมู่ที่ 2 ก็ drop ไปในเรื่องผู้สูงอายุ หายไปเลยจากวงการผู้สูงอายุ ตอนนี้เราเหลือ 8 หมู่บ้าน ที่ยังรวมกันอยู่...ทุกวันนี้เราหาว่าใครจะมาแทน พ่อหมื่นนี้ใครจะมาแทน ก็ไม่มีใครมาแทนตรงนี้ ก็เป็นเรื่องที่แปลกมากสำหรับพื้นที่

นอกจากนี้ กรณีศึกษามีปัญหาการยึดติดตัวบุคคลและขาดการสืบทอดงานในองค์กรบางส่วนท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) ได้กล่าวถึง “งบประมาณที่ใช้จัดการ ปัจจุบันเรายังต้องหวังพึ่งงบประมาณจากภายนอก ซึ่งบางทีงบประมาณจากภายนอกมันไปอยู่ที่ตัวบุคคล คือ ต้องใช้ของนายกเป็นหลัก...อยากให้รัฐให้สัดส่วนงบประมาณของผู้สูงอายุตามรายหัว เป็นรายหัวของผู้สูงอายุด้านการพัฒนาศักยภาพและการดูแลด้านสังคมให้มากขึ้น” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานกล่าวถึงการขับเคลื่อนนโยบาย/โครงการผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับตัวบุคคล “เพราะทุกอย่างตอนนี้เกิดจากที่ผมคิด นโยบายส่งมาให้ผม แล้วผมก็เอาไปทำต่อ คิด project ให้กับน้อง ๆ ถ้าหากว่าผมย้ายออกไป น้อง ๆ ไม่ได้คิด project ทำต่อ หากทางทำให้มันไปข้างหน้า หรือคิดเรื่องนวัตกรรม ผมว่าอาจจะ drop ไปเหมือนกัน”

3) ปัญหาความพร้อมของทรัพยากร

(1) ทรัพยากรทางการเงิน

กรณีศึกษามีปัญหาทรัพยากรทางการเงินตามโครงสร้างรายได้

และการจัดสรรผ่านเงินอุดหนุนไม่เพียงพอต่อการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ จึงต้องอาศัยภาคีเครือข่ายภายนอกและการแสวงหาทรัพยากรของตัวบุคคล เช่น ผู้บริหารองค์กร เป็นต้น ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ได้รับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตมา เราก็มาจับเคลื่อน พม.เขาก็ให้งบมา แคปี 57 ปีเดียว ก็จบไปเลย...ถ้ามีการต่อยอดคุณต้องไปขอโครงการจากกองทุนผู้สูงอายุ” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงทรัพยากรทางการเงินว่า “ด้านสุขภาพ...ไม่เพียงพอ... เพราะคนสูงอายุเรา ผู้ป่วยติดเตียงบ้านเรา...เดี๋ยวนี้เยอะ”

(2) วัสดุอุปกรณ์

กรณีศึกษาที่มีปัญหาวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ภายอุปกรณ์ และสื่อการสอนทางอิเล็กทรอนิกส์ จึงใช้วิธีการยืม-คืนและใช้สื่อการสอนทางอิเล็กทรอนิกส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “นายกมีนโยบายใครต้องการก็มายืม ของโรงพยาบาลของหมอก็มี บางคนก็ป่วยนานก็ไปอยู่ที่คนเดิวนาน คนอื่นก็ไม่ได้...เรื่องเพียงพอก็คงไม่” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “เรียนเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เรามาใช้ที่ อบต.แทน”

(3) อาคารสถานที่ตั้งและรถบริการ

โรงเรียนผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นอาคารที่ต่อเติมจากชมรมผู้สูงอายุ **ไม่ได้อยู่ที่เดียวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาจึงมีปัญหาคาราคาซังอาคารสถานที่และรถบริการรับ-ส่งในการเดินทางของกลุ่มเป้าหมาย** ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ นอกเขต อบต. เป็นของชมรมผู้สูงอายุ...พอเราได้รับงบประมาณจาก พม.มา เราก็นำไปปรับปรุงต่อเติม...อาคารก็ไม่มีใครเป็นผู้ดูแล...ถ้า อบต.ไม่เข้าไปดูแลก็จะกลายเป็นอาคารร้าง...ชมรมผู้สูงอายุหนึ่งปีเขาจะตั้งผ้าป่าได้ประมาณ 7,000-8,000 บาท หนึ่งปีจ่ายค่าไฟประมาณ 2,000-3,000 บาท” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “บ้านห่างกัน พอผู้สูงอายุไปโรงเรียนมันลำบาก ต้องมีรถรับ-ส่ง...ผู้สูงอายุอยากมาแต่มาไม่ได้”

(4) อัตรากำลังของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาขาดอัตรากำลังในงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ นักพัฒนาชุมชน กองสวัสดิการสังคม นักวิชาการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม นักวิชาการศึกษา กองการศึกษา ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “นักพัฒนาชุมชนของท้องถิ่นไม่ใช่มีทุกที่...คือ น้อย จังหวัดนี้ 217 แห่ง มีกองสวัสดิการสังคมแค่ 2 แห่ง...”

มีคนสองคน อนาคตส่วนใหญ่มีปลัด คลัง ช่าง... ไม่มีกองการศึกษา ไม่มีกองสวัสดิการสังคม งานที่เกี่ยวข้องกับงานนี้จะอยู่ที่สำนักปลัดหมดเลย บางทีก็ให้เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ เจ้าหน้าที่วิทยากร บุคลากร ชุมการ เกษตร บ้าง ก็รับผิดชอบไปอย่างนี้” สอดคล้องกับข้อมูลสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในเว็บไซต์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา (2562) มีนักพัฒนาชุมชนเพียง 2 และเจ้าหน้าที่ทั้งหมดรวม 5 คน

(5) ข้อมูลสารสนเทศและการนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ในการตัดสินใจกำหนดนโยบายและนำนโยบายไปปฏิบัติ

ปัญหาความพร้อมของข้อมูลสารสนเทศและการนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ในการตัดสินใจกำหนดนโยบายและนำนโยบายไปปฏิบัติมีสาเหตุประการหนึ่งมาจากการขาดสมรรถนะและการพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติงาน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) ให้เอกสารตัวอย่างข้อมูลผู้สูงอายุและกล่าวถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุท้องถิ่นในรูปของเอกสารเนื่องจากบุคลากรยังขาดสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศว่า “ผมอยากทำเป็นโปรแกรมขึ้นมา แต่ไม่ได้จบคอมพิวเตอร์และน้อง ๆ ไม่ได้จบสารสนเทศมา... เช็กรชื่อแล้วมันขึ้นมาเลย... กระทรวง พม... มีงบประมาณซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุมาให้ ผมก็จะใช้ฐานข้อมูลจากที่เขากรอกนี้ หรือกระทรวง พม. มีงบให้เงินสงเคราะห์ ผมก็จะใช้ฐานตัวนี้ว่าใครขอเงินสงเคราะห์บ้าง” นอกจากนี้ ปัจจุบันข้อมูลสารสนเทศในรูปเอกสารดังกล่าวยังนำมาใช้ในการตัดสินใจนโยบายค่อนข้างจำกัด “เป็นนโยบายของผู้บริหารอย่างที่ผมบอกวันนี้ผู้บริหารต้องการทำอันนี้ แต่ถามว่าได้ข้อมูลไหม เอมมาประกอบเป็นส่วนน้อย”

4) ปัญหาสืบเนื่องจากนโยบายผู้สูงอายุขาดทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นระบบ ต่อเนื่อง และทั่วถึง

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า

จุดอ่อนของเรา...ณ วันนี้ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจุดเริ่มจะเข้าสู่ทางตัน คือ เราไม่รู้จะพัฒนาอย่างไรต่อ... กศน.อยากมาสอนวิชาคณิตศาสตร์ก็มาสอน สอนไปก็ไม่ได้ให้การบ้านผู้สูงอายุไปทำ ก็ไม่ได้ต่อเนื่อง วันนี้ทางที่ดิน สำนักงาน ทนายอยากมาให้ความรู้ด้านกฎหมาย ก็มาให้ความรู้ วันนี้ สำนักงาน กกต.มาให้ความรู้ด้านการเลือกตั้ง ก็มาให้ความรู้... พยายามที่จะสร้าง brand ปั้นหม้อ... ยาหม่องหรือไม้กวาด ผู้สูงอายุก็ไม่เอาไปต่อยอด นี่ก็ประเด็น เหมือนกับมาให้มันหมดวันไป...ปี 58 ทาง อนาคต. ได้รับงบประมาณจากสำนักงาน

สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. ทำให้เป็น ศปง. ศูนย์ประสานงานเฉพาะประเด็นการเรียนรู้ระบบการพัฒนาผู้สูงอายุ เขาให้งบมา 5,000,000 บาท โครงการ 2 ปี คือ ปี 58, 59, 60 ให้มาทำโครงการสนับสนุนด้านผู้สูงอายุ พอเราได้งบประมาณมา กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุเราจึงเป็น 4 สัปดาห์ ทุกวัน พุธ-สับดี 4 ครั้ง/เดือน อาจารย์ลองคิดดู 12 เดือน ก็ 48 ครั้ง **กิจกรรมไม่รู้ว่าจะทำอะไร เพราะมันวนกลับไปกลับมา เวลาคิดผู้สูงอายุเขาก็บอกเอาเจ้าหน้าที่ว่า...พวณอยู่ กองทุนผู้สูงอายุเขาก็ไม่ยอมให้... ไม่มีใครมาช่วยเราในเรื่องของการพัฒนาหลักสูตรให้จริงจัง ถ้ามันตันจะทำอย่างไรต่อ**

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (2561) กล่าวว่า “นโยบายผู้บริหาร คือ อยากให้ผู้สูงอายุออกมาทำกิจกรรม มารวมกลุ่มกัน ถ้าวัตถุประสงค์ข้อนี้ เราประสบความสำเร็จแล้ว เพราะว่าผู้สูงอายุมาทำกิจกรรม **แต่กิจกรรมมันจะซ้ำกัน...และ 1,000 คน มาโรงเรียนแค่ 60-70 คน** ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่ เป็นภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายประเด็นปัญหากิจกรรมซ้ำ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ไม่เป็นไร เรียนไปเรื่อยๆ”

5) ปัญหาสมรรถนะทรัพยากรมนุษย์

กรณีศึกษามีปัญหาสมรรถนะทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสาธารณสุขในท้องถิ่นจำกัด **ซึ่งมีสาเหตุมาจาก**

(1) การพัฒนาสมรรถนะทรัพยากรมนุษย์ท้องถิ่นไม่เพียงพอ

การพัฒนาสมรรถนะทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ว่า “**ไม่ค่อยได้** ผมได้จากประสบการณ์ คือ ทำงานมาหลายที่...ขอบคุณ สสส.ด้วย เวลาเราได้งบ สสส.มา ผมจะเป็นผู้จัดการโครงการ ผมก็ไปทำงาน... **ได้ประสบการณ์จากที่อื่นมาผสม...มาต่อยอดเอา...ผมอยากทำเป็นโปรแกรมขึ้นมาด้วยซ้ำ แต่ไม่ได้จบคอมพิวเตอร์ และน้อง ๆ ก็ไม่ได้จบสารสนเทศมา**” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของภาคีเครือข่ายอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังไม่เพียงพอ **จึงอาศัยการเรียนรู้ด้วยตนเองว่า “ความรู้นี้อยากได้เพิ่ม ถามว่ามีคนมาสอนไหม ไม่มี** เวลาคนนี้เส้นเลือดแตกมา แยกขาไม่ขึ้น เราจะอย่างไร...เราก็ไปถามหมออีกนิด เปิดเฟซบุ๊กอีกนิด มาผสมผสานกัน”

(2) กรอบความคิดแบบตายตัวของตัวแสดงนโยบาย

ตัวแสดงนโยบายบางส่วนมีกรอบความคิดแบบตายตัว (fixed mindset) ได้แก่ ความไม่เชื่อในศักยภาพของตนเอง การทำงานเชิงรับ และการพัฒนาท้องถิ่นแบบเดิม ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “เจ้าหน้าที่ของ อบต. พุดงาย ๆ คือ ทำตามนโยบายของผู้บริหาร คือ สั่งให้ทำอะไรก็ทำ...มันเป็นความคิดเดิม ๆ หานนวัตกรรมอะไรยังไม่ค่อยได้... ผมเป็นคนรับผิดชอบการเองเกือบทั้งหมดในระยะเวลา 5-6 ปีที่ผ่านมา...มันไม่มีมุมมองอื่นมาสะท้อน เราก็พยายามคิดมุมมองอื่นสะท้อน แต่ผู้สูงอายุเองก็เอาเจ้าหน้าที่ว่า มันจึงทำให้กิจกรรมที่ผมบอกว่ามันเริ่มต้น” นอกจากนี้ กรอบความคิดที่สนับสนุนการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ไปปฏิบัติอย่างจิตอาสาที่มีความสำคัญเช่นกัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “คนที่ไม่ได้จับเอกรทางด้านสังคมโดยตรงจบอย่างอื่นมา ก็ต้องดูว่ามีจิตอาสาที่จะมาทำงานด้านนี้ไหม...ได้เจ้าหน้าที่ที่ไม่มีจิตอาสาไปก็มีผลเหมือนกัน”

6) ปัญหาความพร้อมและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสาธารณสุขในท้องถิ่น

ปัญหาความพร้อมของบุคลากรภาคีเครือข่ายสาธารณสุขในท้องถิ่นมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการขาดสมรรถนะและการพัฒนาสมรรถนะ และการขาดแรงจูงใจ

(1) การขาดสมรรถนะและการพัฒนาสมรรถนะ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) ในฐานะเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และผู้ดูแล (caregiver) กล่าวว่า

อสม.บางครั้งไม่รู้หนังสือก็มี ...กินก่อนอาหารหรือหลังอาหาร แนะนำคนอื่นยังไม่ได้...สมมติที่เป็นประธาน อสม.ในหมู่บ้าน อาจารย์ตงงาน ไม่มีความรู้ อยู่บ้านเฉย ๆ อยากให้อาจารย์มีรายได้อีกเอาลูกหลานเข้ามา...เวลาเขาจะเลือกประธานที่ คนนั้นก็ไม่มี คนนี้ก็ไม่มี เป็น ความรู้ที่ไม่มี และคนที่มีความรู้จึงมีหมวกหลายใบ...เคยเสนอแล้วว่า ถ้าวรับ อสม.ใหม่ อย่างน้อยจบ ม.3 อ่านภาษาอังกฤษได้บ้าง ซึ่งสำคัญ

(2) การขาดแรงจูงใจ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) ในฐานะเครือข่าย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และผู้ดูแล (caregiver) กล่าวว่า

caregiver ไปอบรมด้วยกัน 7 คน มีคนทำงาน**ตอนนี้**
เหลือพี่คนเดียว เพราะเขาไม่มีเวลา ปัญหาครอบครัวเป็น
ปัญหาอันดับหนึ่ง...ตอนนี้ อสม.มีค่าตอบแทน ถ้าถาม
ว่ามีคนอยากเป็นไหม**ไม่มีคนอยากเป็น เพราะเศรษฐกิจ**
เป็นแบบนี้ เขาไปทำงานรับจ้าง ได้เยอะกว่า...บางคน
ตั้งใจทำเต็มร้อย บางคนก็ทำ 50 บางคนก็ทำ 30 **ไม่ลง**
ตรวจก็มี เขายังไม่รู้เลยว่าใครเป็นใคร

ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัคร
ดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) **จึงต้องมีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และทุนทรัพย์** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6
(การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “อย่างน้อยเราช่วยตัวเอง ช่วยครอบครัวเราได้ เราก็ช่วยคนอื่นได้...ส่วนมาก
ที่มีคุณภาพ คือ เกษียณแล้วเป็นอสม. ช่วยได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ คือ มีทั้งทุนทรัพย์ ใจก็พร้อม...
อสม. อผส.ไม่มีงบ ชื่อของฝากผู้สูงอายุเอง เป็นน้ำใจ”

ปัญหาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสาธารณสุขในท้องถิ่น ผู้ให้ข้อมูล
คนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตของเรามี รพ.สต. เป็นตัวแทนอยู่เหมือนกัน
แต่พอถึงเวลาเขาก็ไม่ได้มีบทบาท...เหมือนกับทุกกระทรวง ทบวง กรม มีแต่คำว่าบูรณาการ แต่มัน**ไม่ได้**
บูรณาการจริง ต่างคนต่างยัง ต้องงานใครงานมันอยู่”

4.2.4 กรณีศึกษาที่ 4

4.2.4.1 กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

1) การจัดการโครงการนโยบาย

กรณีศึกษาที่ 4 มีการจัดการโครงการในการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไป
ปฏิบัติมี 2 ลักษณะ ได้แก่ การจัดการตามหน้าที่และการจัดการแบบคณะกรรมการ

(1) การจัดการตามหน้าที่

กองสวัสดิการสังคม เป็นเจ้าภาพหลัก นโยบาย โครงการ กิจกรรม
ผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในท้องถิ่นต่างๆ

(2) การจัดการแบบคณะกรรมการ

คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษา

ได้แก่ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คณะกรรมการโรงเรียนและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ คณะกรรมการโรงเรียนและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ **ประธานกรรมการ คือ ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบล** และกรรมการได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา ทั้งนี้ ในทางปฏิบัติ กองสวัสดิการเป็นเจ้าภาพในการเขียนโครงการแล้วหารือกับคณะกรรมการศูนย์ฯ ซึ่งคือ กลุ่มผู้สูงอายุและดำเนินการร่วมกัน

2) การแปลงนโยบายให้เป็นรูปธรรมหรือการจัดทำโครงการประจำปี

กรณีศึกษาที่ 4 มีโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ในมิติด้าน

เศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงของรายได้ ได้แก่ โครงการทอผ้า โครงการทอเสื่อ โครงการจักสาน โครงการการทำพรมชนิดเท้าด้วยเศษผ้า และด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม คือ โครงการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงโครงการในแผนพัฒนาท้องถิ่นว่า “มีโครงการผู้สูงอายุเรื่องพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นกิจกรรม โครงการที่เรากำหนดไว้ในการส่งเสริม...มีการให้ความช่วยเหลือเรื่องการซ่อมแซมที่อยู่อาศัย พอเราไปดูแล้วก็ทำเรื่องประสานในส่วนที่รับผิดชอบในเรื่องงบประมาณ”

3) การนำไปปฏิบัติ

การนำไปปฏิบัติได้รับการสนับสนุนและการระดมทรัพยากรทั้งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ โดยกองสวัสดิการสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาเป็นเจ้าภาพหลักดำเนินการร่วมกับคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “เรื่องสุขภาพเราจะประสานทางโรงพยาบาล เชิญเขามาร่วมตรวจสุขภาพเบื้องต้น...case ใช้เงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพ long term care ตอนนี้อยู่ในช่วงการพิจารณาโครงการ เรารอแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล ของทางหมอ รพ.สต.เป็นผู้ทำเข้ามา”

4.2.4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

1) ความต่อเนื่องของนโยบาย

ความต่อเนื่องของนโยบายเป็นปัจจัยสืบเนื่องจากขั้นตอนการกำหนดนโยบายซึ่งเกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัญหาของนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นที่ผ่านมาว่า “ไม่ค่อยเห็นกันหรอก ไม่รู้มากับใคร ได้อย่างไร ผู้สูงอายุไม่ค่อย

มีอะไรเกิดขึ้นมากมายนัก...อยากให้การระตือร้อนกว่านี้หน่อย” และกล่าวถึงปัจจัยสำคัญของการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ คือ **ความต่อเนื่องของนโยบาย โครงการ กิจกรรมผู้สูงอายุ** เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กัน “สำคัญที่สุด คือ พวกผู้สูงอายุ เขาอยากจะทำให้มีการสัมพันธ์หรือรู้จักกัน มีการจัดกิจกรรมร่วมกัน ถ้าเราไม่จัดไม่ทำขึ้นมา มากินข้าวร่วมกันหรืออะไรต่าง ๆ ไม่เห็นหน้าเห็นตากันต่อเนื่อง คนถ้าไม่เห็นกัน อยู่ไป ก็อยู่อย่างนั้น มันไม่มีอะไรมาแลกเปลี่ยนกัน”

2) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายที่สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายที่สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ (1) **การใฝ่เรียนรู้** (2) **ความรักในงาน** (3) **การมีคุณธรรมจริยธรรม** (4) **ความจริงใจ** ดังที่ (1) ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “**ภูมิปัญญาที่เกิดขึ้นได้ คือ ผู้ที่สนใจจริง** ถ้าคนไม่สนใจจะไม่เกิดภูมิปัญญา... ไปดูท่านที่เกิดก่อนเราทำ แล้วก็ไปศึกษา สนใจ อย่างผมนี้...ผมไม่นั่งเฉย ผมนั่งฝ้าโรงสี ผมก็สานอะไรไป เวลาผมเข้าไปนอน ผมมีหนังสืออ่านท่องอ่านจำ บายศรีสู่ขวัญนี้ ท่องจำเอาให้ได้...ผมหาวิธีศึกษาช่วยเหลือทุกด้าน...ขึ้นอยู่กับความสนใจ ถ้าคนไม่สนใจไม่ใฝ่หาหรอก” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงผู้สูงอายุที่ประชาชนชาวบ้านร่วมตัวกันเป็นกลุ่มต่างๆ ได้ส่วนใหญ่**มีใจรัก** ในกิจกรรมนั้นๆ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ตายายทำให้ดู วันนั้นแกปวดมือ เลยบอกว่าให้ช่วยทำให้หน่อย พอทำไป ก็ใจรัก แล้วทำได้จริง”

สำหรับการเป็นแกนนำผู้สูงอายุในการขับเคลื่อนนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอนุรักษ์ภูมิปัญญาสู่ชุมชน ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “คนจะนับถือไม่ใช่ว่าง่าย คือ เราต้องมีศีลด้วย ... ไปทางวัดก็เป็นผู้นำทางวัด เป็นผู้ใหญ่บ้านก็เป็นผู้นำผู้ใหญ่บ้าน... ให้เป็นคนมีศีลด้วย...อย่าให้มีประวัติในการครองบ้านครองเรือน ให้คนเชื่อถือ และอย่าให้เสื่อมเสียในทางวินัยของตัวเอง ต้องมีความซื่อสัตย์สุจริต ให้เที่ยงธรรม...อย่าเป็นคนกินเหล้าเมายา ไปทำพิธีต่าง ๆ ให้เขา... **มีศีลมีธรรมต่าง ๆ ขึ้นมา ให้มีคนศรัทธา...** เขาก็จะเชื่อถือ ทางสังคม ทางเจ้านาย ทางวัดวา” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ คือ **ความจริงใจ** “ผมเชื่อว่าทุกคนมีความรู้ความสามารถที่จะทำ ถ้ามี**ความจริงใจ**ที่จะทำ”

ในขณะเดียวกัน การนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติก็มีกรอบความคิดของประชาชนวัยแรงงานและเด็กเยาวชนที่ไม่เอื้อต่อการนำนโยบายอนุรักษ์ภูมิปัญญาสู่ชุมชนไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “พวกเด็ก ๆ ไม่ค่อยเรียน ไม่เอา เขาไม่ชอบ เขาบอกว่ามันเยอะ ซื่อที่ไหนก็ได้ ไม่อยากจะทำ หาเงินซื้อดีกว่า”

2) ความพร้อมของทรัพยากร

ความพร้อมของทรัพยากรทางการเงินเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ถ้าพูดแบบผู้บริหาร ตรง ๆ **หลักของการบริหารมีอย่างเดียว คือ หาเงิน** เพราะว่าถ้าไม่มีเงินอย่างเดียวนั้น **ไม่สามารถสนองความต้องการอะไรได้** ปี 2554 เรวางแผนหาเงินไว้ 1) เงินจากงบประมาณทั่วไป 2) รายได้จากการล่ารางวัล 3) หน่วยงานที่อุดหนุน...ที่นี้ **ไม่ได้มีปัญหาเรื่องงบประมาณ** เพราะผมได้รางวัลมาเยอะ ประกอบกับพื้นที่ของเราไม่ได้กว้าง...พอชื่อเสียงเทศบาลเราดี ของงบประมาณที่ไหนก็ได้”

อย่างไรก็ตาม **ไม่สอดคล้องกับการให้ข้อมูลของแกนนำผู้สูงอายุในท้องถิ่น** ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงทรัพยากรทางการเงินว่าไม่เพียงพอ **ไม่ค่อยเห็นการขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม** และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า “ต้องให้มีกองทุน...พวกทอดผ้าลงทุนเป็น 10,000 20,000 ...ถ้าให้เขาควักเงินเอง ก็ไม่มีเงิน ...ถ้าเราได้เงินมา เรามอบบรมกัน เอาหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาฝึกสอนเพิ่มเติม”

3) ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ไปปฏิบัติ ได้แก่ ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายระดับประเทศ

(1) ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น

ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ใกล้เคียงและใกล้ตลาด ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มอาชีพผู้สูงอายุในท้องถิ่น และสถาบันทางศาสนา เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงภาคีเครือข่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ใกล้เคียงว่า “MOU ร่วมกันว่า ถ้าเรามีสินค้า เราฝากท่านไปขายหน่อย” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายสถาบันทางศาสนาว่า “วัดให้เงินมาซื้อถาดทองชุดให้หมอลำ วิทยุให้คนละเครื่อง...ไปลำปีไหนให้ทุกปี เขาให้ไปลำด้านธรรมะ คำสอน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงผู้สูงอายุในท้องถิ่นบางส่วนชอบไปวัดและบางที่วัดก็จัดกิจกรรมนอกสถานที่ได้ไปเที่ยวจังหวัดหรือประเทศอื่นๆ และนอนที่วัดต่างจังหวัด

(3) ภาคีเครือข่ายระดับประเทศ

ภาคีเครือข่ายระดับประเทศ ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและ

ความมั่นคงของมนุษย์ และกองทุนผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ผมมีงบมาขอ case เทศบาล เขาจะถามว่า บ้านหลังไหนที่มีผู้สูงอายุยากจน แล้วเราระบุชื่อไป พอส่งชื่อไปแล้วเขาจะลงพื้นที่มาตรวจสอบ ถ้าบ้านหลังไหนไม่ผ่านอย่างไร เขาจะเอาชื่อออก แล้วก็หาคนมาเพิ่ม” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “เขาร้องมาอยากได้เงินไปทำนุนี้ แต่ตามระเบียบเทศบาลไม่สามารถเอาเงินให้ได้ ก็ช่วยเขาเรื่องเขียนโครงการขอจากกองทุนผู้สูงอายุ แต่ต้องจัดตั้งเป็นกลุ่มขึ้นมาเพื่อจะเขียนโครงการขอทุนการทำอาชีพอะไรที่เขาต้องการ”

4) การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและความเข้มแข็งของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในท้องถิ่นกรณีศึกษากล่าวถึงการขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นมาจาก**ตัวแสดงนโยบายสำคัญ** คือ **ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลและทีมงาน** ซึ่งเป็นแกนนำผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในงานของท้องถิ่นและงานผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ที่นี้น่าจะโชคดีตรงที่มี**ผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งและมีคนนับถือเยอะ...เป็นแกนนำของผู้สูงอายุ** และเคยมีตำแหน่งหน้าที่ในสังคมและหลายคนยอมรับ เวลาเชิญท่านมาที่ทีมงานของท่านก็จะมา...คนจะมาเต็ม ถ้าจะยั่งยืนก็อยู่ที่ผู้นำ” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) แกนนำผู้สูงอายุตัวแสดงนโยบายสำคัญกล่าวว่า “**ผมมีแกนผู้สูงอายุอยู่ทุกหมู่บ้าน** ผมตั้งไว้ทุกหมู่บ้าน อย่างเทศบาลต้องการ ผู้สูงอายุต้องลงมาว่าจะเอาอย่างไร...เราน่าเชื่อถือ ถ้าเขาเห็นผมเขาก็จะดีใจ...มันนับถือกัน เชื่อกัน...ทำงาน ไม่ยาก ผมมีแกนนำไว้แล้ว”

สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและเป็นปราชญ์ชาวบ้านมีผลต่อการพัฒนาท้องถิ่นว่า “เราได้ความรักความสามัคคีจากพี่น้องเหล่านี้ **ช่วยผลักดันให้กิจกรรมของเทศบาลทุกกิจกรรม...ได้รับความร่วมมือจากชุมชนดี...คนเหล่านี้ภาคภูมิใจที่ได้มาร่วมกับเทศบาล มาทำกิจกรรมต่าง ๆ**” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “**เขาให้ความร่วมมือมาก** คือ กิจกรรมสันตนาการ...กิจกรรมที่น่าสนใจเขาก็จะมา อย่างอาชีพคนที่ชอบเรื่องนี้ก็จะมา...ด้านสุขภาพออกกำลังกายก็จะเป็นอีกบางกลุ่มคนที่ชอบ... **ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือค่อนข้างเยอะ เพราะวัยทำงานไม่ค่อยอยู่กัน** ส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุที่อยู่บ้าน เขาว่างงานเขาก็จะมา”

ทั้งนี้ ข้อมูลการสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์ และเอกสาร พบว่า **แกนนำผู้สูงอายุมีบทบาทหลากหลายในท้องถิ่น** เช่น แกนนำผู้สูงอายุท่านหนึ่งมีบทบาทเป็นประธานชมรมผู้สูงอายุอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประธานชมรมหมอลำผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุตัวอย่าง ภูมิปัญญาผู้สูงอายุดีเด่น ปราชญ์ชาวบ้านด้านสุขภาพและหมอลำ อดีตผู้ใหญ่บ้าน อดีตสมาชิกสภาดูแลด้านผู้สูงอายุ

และแกนนำผู้สูงอายุอีกท่านมีบทบาทเป็นทั้งประธานสภาท้องถิ่น ประธานสภาวัฒนธรรมอำเภอ ประธานศูนย์พัฒนาครอบครัวเทศบาล รองประธานชมรมผู้สูงอายุ รองประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรรมการการศึกษาโรงเรียน ประชาชนชาวบ้านด้านหมอพรหมณ์ หมอลู่ขวัญ และอดีตผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น และผู้สูงอายุทั่วไปไม่ค่อยแสดงความคิดเห็นเองต่อที่ประชุมหรือองค์การต่างๆที่ลงพื้นที่ แต่แสดงความคิดเห็นผ่านแกนนำผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประธานชมรมผู้สูงอายุหรือหัวหน้ากลุ่มประชาชนชาวบ้านต่างๆในท้องถิ่น และเข้าร่วมโครงการต่างๆตามเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันเอง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงผู้สูงอายุท้องถิ่นว่าเข้าชมรมหรือร่วมโครงการกิจกรรมอะไรจะรอให้มีผู้สูงอายุท่านอื่นเข้าร่วมก่อนจึงตามกันไป

5) การมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชนผ่านการประชาคมและการลงพื้นที่ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “หลักการของผมคือ... **โครงการต้องมาจากประชาคม**ของชุมชนของหมู่บ้านนั้น ซึ่งส่วนใหญ่ก็เป็นคนเฒ่าคนแก่...เป็นปวงชนียบุคคลของหมู่บ้านเขา” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “จากประชาคมด้วยที่เขาแสดงความต้องการมา บรรจุนั้นแผนอยู่แล้ว แต่มีบางส่วนที่เราไปสัมผัสพื้นที่... สท. ผู้ใหญ่บ้าน เสนอเป็นโครงการก็มี ตอนที่เราประชาคม... เราก็จะเขียนโครงการเพื่อไปของบประมาณ สนับสนุนจากหน่วยงาน หรือแม้กระทั่งเทศบาลที่เราสามารถตั้งได้”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการประชาคมหมู่บ้านว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาได้เข้าไปสอบถามความต้องการเรื่องผู้สูงอายุด้วยกัน “นายกหรือปลัด ก็พูดถึงผู้สูงอายุเหมือนกัน เราจะทำอะไร ออกกำลังกายเดือนละ 1-2 ครั้ง ซอบไหม...ประชาคมอยู่ที่ชมรมผู้สูงอายุ เวลาประชุมหมู่บ้าน เทศบาลก็เข้าร่วม...ถามเกี่ยวกับงานต่าง ๆ ต้องการอะไร...ทางชาวบ้านก็เสนอหลายอย่าง ทางผู้สูงอายุก็เสนอหลายอย่าง” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการเสนอโครงการต่างๆว่า “ประชาคม วางแผน วางโครงการ เสนอโครงการ **ชาวบ้านของเรามีสิทธิ์เสนอโครงการเพื่อพัฒนา**” และข้อมูลเอกสารของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2556) นำเสนอถึงการได้รับรางวัลการอนุรักษ์ภูมิปัญญาสู่ชุมชนกรณีศึกษามาจาก “**การที่ประชาชนค้นพบปัญหาในพื้นที่ด้วยตนเอง จนนำมาซึ่งการจัดทำแผนงาน โครงการดังกล่าวและสามารถช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้**”

6) การจัดการความรู้ในท้องถิ่น

การจัดการความรู้ในท้องถิ่นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบาย

ผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายอนุรักษ์ภูมิปัญญาสู่ชุมชน ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายมีการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้ก่อนข้างมากและต่อเนื่อง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงกลุ่มผู้สูงอายุว่าได้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่เด็กและเยาวชนในโรงเรียนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) เครือข่ายปราชญ์สรภัญญะกล่าวถึงการถ่ายทอดความรู้สรภัญญะ(การสวดและร้องเพลงพื้นบ้าน) ว่า “สอนเด็กน้อยที่วัด วันเสาร์-อาทิตย์เขาจะไปกับพ่อแม่...ระดับประถม...เด็กเขาก็ได้รางวัลมา” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) เครือข่ายปราชญ์ใบตองกล่าวถึงการถ่ายทอดความรู้การทำกระทงให้แก่เด็กและเยาวชน การทำบายศรีให้แก่ประชาชนทั่วไป ผ่านสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)

7) สภาพแวดล้อมของท้องถิ่น

สภาพแวดล้อมของท้องถิ่นทั้งสภาพแวดล้อมทั่วไปและสภาพแวดล้อมเฉพาะท้องถิ่นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ ได้แก่ (1) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ (2) นโยบายรัฐและการสนับสนุนจากผู้มีอำนาจรัฐ (3) ความเชื่อทางศาสนา (4) ค่านิยมทางสังคมต่อการดูแลผู้สูงอายุ และ (5) ตลาดสินค้าผู้สูงอายุ

(1) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุได้มากขึ้นจากการที่ประชาชนส่งภาพถ่ายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, การสัมภาษณ์, 2562) และผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้จากสื่อเทคโนโลยีดิจิทัลต่างๆ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ผู้สูงอายุกล่าวว่า “อยากได้อะไรเราก็มาเปิดดูในเฟซบุ๊กในอะไร เรียนไปเอง ใน net เปิดดูเอง...เล่นไม่เป็น แต่ลูกสาวเปิดให้ดู...แม่ก็ทำตัวเอง”

(2) นโยบายรัฐและการสนับสนุนจากผู้มีอำนาจรัฐ

นโยบายรัฐและการสนับสนุนจากผู้มีอำนาจรัฐเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายด้านเศรษฐกิจ อาชีพ และความมั่นคงของรายได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึง**ตลาดสินค้าผู้สูงอายุว่าต้องอาศัยนโยบายรัฐและการสนับสนุนจากผู้มีอำนาจรัฐ** “ถ้าผู้หลักผู้ใหญ่ ไม่พูด ไม่สนใจ มันก็เงียบไป” ทั้งนี้ในช่วงที่มีนโยบายหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) สินค้าของผู้สูงอายุขายดีมาก “ช่วงนั้นผมมองดูแล้วผู้ว่าราชการก็สั่งการมาหานายอำเภอ นายอำเภอก็ย้ายมาคำนัน ผู้ใหญ่บ้าน...อย่างครูตั้งชื่อเสื้อลายนั้นให้

ตัด...ขายดี ถ้าผู้หลักผู้ใหญ่เราพูด ถ้าไม่สนใจไม่พูดไม่อะไร ไม่ได้ เพราะเป็นยาคี จริง ๆ ถ้าอย่างผู้เป็นพ่อ แม่เราเป็นผู้ว่าราชการ ส่วนราชการ ถ้ามาพูดถึงในส่วนนี้ โหน ๆ ก็ต้องช่วยกัน ไม่ต้องไปหาตลาดไกลเลย ถ้าท่านพูด...ถ้าผู้ว่าสั่งมาให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ไล่เลื้อยพื้นเมือง ผ้าฝ้ายเรา ทอก็ไม่ทัน...ไม่จำเป็นจะไปหา order ตรงนี้ที่ซื้อกัน”

(3) ความเชื่อทางศาสนา

ความเชื่อทางศาสนาเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบาย

ผู้สูงอายุท้องถิ่น ไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนทรัพยากรทางการเงิน เช่น **ทรัพยากรทางการเงินของชมรมผู้สูงอายุได้มาจากการทำบุญตามความเชื่อของศาสนา** เนื่องจากชมรมยังไม่ได้จดทะเบียนนิติบุคคลจึงไม่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ กิจกรรมทางศาสนา ทำให้มีงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุ สมาชิกชมรมเพิ่มมากขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ผมจัดผ้าป่าชมรมผู้สูงอายุขึ้น แล้วก็มีเงินจับฉลาก... ได้เงิน 130,000”

(4) ค่านิยมทางสังคมต่อการดูแลผู้สูงอายุ

ค่านิยมทางสังคมต่อการดูแลผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ

การนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงผู้สูงอายุในท้องถิ่นว่าบางส่วนชอบไปวัด วัดจัดกิจกรรมนอกสถานที่ได้ไปเที่ยวจังหวัดหรือประเทศอื่นๆ และนอนที่วัดต่างจังหวัด ซึ่งผู้สูงอายุดังกล่าวมีเงินเป็นค่าใช้จ่าย เนื่องจากได้รับจากลูกหลาน **แม้ว่าลูกหลานจะไม่ได้อยู่ด้วยกัน ก็ส่งเงินมาให้และเพื่อนบ้านก็คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน** สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “วัยทำงาน 25-40 ปี ไม่ค่อยอยู่ในพื้นที่ ไปทำงานต่างจังหวัด”

(5) ตลาดสินค้าผู้สูงอายุ

ตลาดสินค้าผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบาย

ผู้สูงอายุท้องถิ่น ไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ อาชีพ และความมั่นคงของรายได้ ซึ่งปัญหาด้านเศรษฐกิจเป็นปัญหาสำคัญและเร่งด่วนของท้องถิ่นกรณีศึกษา ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึง**ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติว่า คือ ตลาดสินค้าผู้สูงอายุ** เนื่องจากพื้นที่กรณีศึกษาอยู่ไกลจากตลาดในและต่างประเทศ ทำให้มีต้นทุนการขนส่งมาก และขาดช่องทางการจำหน่ายสินค้า “เขาอยากให้เราช่วยเหลือเกี่ยวกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ จักสาน ทอผ้า หรือสิ่งของที่ทำขึ้นมาแล้วไม่มีที่ส่ง ชาวบ้านก็หยุด หากทำแล้วลงทุนแล้วออกไม่ได้

4.2.4.3 ปัญหาของการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

1) ปัญหาการมีส่วนร่วมและความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย ผู้นำชุมชน และประชาชน

(1) ปัญหาการมีส่วนร่วม

กรณีศึกษามีปัญหาการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายไม่

ครอบคลุม และการมีส่วนร่วมในการเสนอโครงการจำกัด ซึ่งมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการขาดความรู้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการเข้าร่วมโครงการกิจกรรมของกลุ่มเป้าหมายว่า “**กลุ่มที่มาร่วมกิจกรรมกับเราเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถเดินทางมาได้ และดูแลตัวเองได้** ก็เฉพาะบางคน **เห็นแต่หน้าเดิม ๆ...เพราะไม่มีลูกหลานมาส่ง หรือสุขภาพที่ไม่สามารถเดินทางมาได้**” สำหรับปัญหาการขาดการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและประชาชนในการเสนอโครงการผู้สูงอายุ มีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ของผู้นำชุมชนและประชาชน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) แกนนำผู้สูงอายุกล่าวถึงปัญหาการขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุค่อนข้างจำกัดว่า “**คนที่ไปประชุมเสนอแผน ขอไม่เป็น มันก็ไม่ได้** เกี่ยวกับผู้นำชุมชน อย่างผู้ใหญ่บ้านไม่เสนอโครงการไม่ทำอะไร ไม่รู้จักเสนอแผน โครงการมาช่วยเหลือชาวบ้านอย่างไร อันนี้ก็ไม่เห็นใครพูด **ไม่เสนอไป เขาก็ไม่เอามา**”

(2) ปัญหาความรู้

กรณีศึกษามีปัญหาความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย ผู้นำชุมชน และ

ประชาชน ดังที่ระดับการศึกษาโดยเฉลี่ยของกลุ่มเป้าหมาย คือ ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงการสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินจากแหล่งทุนต่างๆ มีข้อจำกัดที่ผู้นำชุมชนไม่มีความรู้จึงไม่ได้เสนอโครงการ “**เนื่องจากเขาไม่รู้นี่แหละ เขาเสนอแผนไม่เป็น...ผมบอกให้เสนอโครงการก็เงียบ**” สำหรับประชาชนและผู้สูงอายุในท้องถิ่น ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “**ชาวบ้านเขาเขียนโครงการไม่เป็น อะไรก็ไปจับผิดเขามากมาย ทำให้เขา ช่วยเขาบ้าง ...เขาเขียนโครงการไม่เป็น พูดไม่เป็น อยากได้อยู่...เหมือนลูกเรา 5 คน เป็นไปหนึ่งคน ลูกบอกพ่อไปตลาดซื้อแหวนซื้อนาฬิกาให้หน่อย คนไปมันไม่พูดไม่ต้องเอาไปให้มัน เหมือนกับผู้นำพูดไม่เป็น จะได้อะไร ไม่ได้**”

2) ปัญหาการรอบความคิดตัวแสดงนโยบาย

กรณีศึกษามีปัญหาการรอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย เช่น ประชาชนวัย

แรงงานในท้องถิ่น เป็นต้น **ไม่สนับสนุนการนำนโยบายการอนุรักษ์ภูมิปัญญาสู่ชุมชนและนโยบายผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ และความมั่นคงของรายได้ไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่านิยมที่ไม่สนับสนุนการเรียนรู้และการผลิตสินค้าภูมิปัญญาท้องถิ่น** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัญหา

ค่านิยมในการบริโภคสินค้าของผู้สูงอายุและปราชญ์ชาวบ้านว่า “ผมยังมองว่าไม่ยั่งยืน คือ ค่านิยม **ค่านิยม** **ในตัววัตถุ ค่านิยมในกิจกรรม...ถ้าหมดคนรุ่นนั้นไปไม่มีคนสืบสาน** เขาก็ไม่เอาแล้ว ข้าวเหนียวก็ไม่ทานแล้ว” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการถ่ายทอดความรู้ว่าส่วนใหญ่ **ผู้สูงอายุด้วยกันเองสนใจมากกว่าวัยแรงงาน** และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “กลุ่มทอผ้าโดยมากก็เพิ่มอยู่ แต่หลัก ๆ ก็ **ผู้สูงอายุเหมือนกัน...พวกเด็ก ๆ ไม่ค่อยเรียน ไม่เอาเขาไม่ชอบ** เขาบอกว่ามันเยอะ ซื่อที่ไหนก็ได้ ไม่อยากจะทำ หาเงินซื่อดีกว่า”

3) ปัญหาความพร้อมของทรัพยากรด้านอัตรากำลังงานผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรณีศึกษามีปัญหาความพร้อมของทรัพยากรด้านอัตรากำลังงานผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “**เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขไม่มีเลย ...บุคลากรค่อนข้างน้อย...ขอให้กรมส่งเสริมเปิดสอบให้** แล้วก็ไม่มีคนมาบรรจุ เราสอบเองไม่ได้”

4) ปัญหาความต่อเนื่องของโครงการกิจกรรม

กรณีศึกษามีปัญหาความต่อเนื่องของโครงการกิจกรรมผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัญหานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นที่ผ่านมาว่า “**ไม่ค่อยเห็นกัน** หรือ **ไม่รู้มากับใคร** ได้อย่างไร **ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีอะไรเกิดขึ้น** มากมายนัก...อยากให้กระตือรือร้นกว่านี้หน่อย...สำคัญที่สุดก็คือพวกผู้สูงอายุ เขาอยากจะทำให้มีการสัมพันธ์หรือรู้จักกัน มีการจัดกิจกรรมร่วมกัน ถ้าเราไม่จัดไม่ทำขึ้นมา มากินข้าวร่วมกันหรืออะไรต่าง ๆ **ไม่เห็นหน้าเห็นตากันต่อเนื่อง คนถ้าไม่เห็นกัน** อยู่ไปก็อยู่อย่างนั้น มันไม่มีอะไรมาแลกเปลี่ยนกัน”และกล่าวถึงการสนับสนุนของผู้บริหารว่า “**แกไม่ค่อยลงมา แต่แกพูดดี** นายก **แกพูดให้กำลังใจทุกฝ่าย**”

5) ปัญหาสืบเนื่องจากนโยบายระดับประเทศ

กรณีศึกษามีปัญหาสืบเนื่องจากนโยบายระดับประเทศ ได้แก่ นโยบายกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและนโยบายการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(1) นโยบายกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรณีศึกษามีปัญหาสืบเนื่องจากนโยบายกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับภารกิจผู้สูงอายุไม่ชัดเจนส่งผลต่อการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “**ผู้สูงอายุอยากให้ทำ**

อย่างโน้นอย่างนี้ แต่ในระเบียบของท้องถิ่นไม่สามารถดำเนินการได้ ...ก็ไปขอใช้เงินของกองทุน หรือพมจ...หน่วยพัฒนาสังคมที่ 53 ที่เขาไม่ขัดต่อระเบียบ”

(2) นโยบายการดูแลและชะงวาค้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี

ภาวะพึ่งพิง

กรณีศึกษามีปัญหาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้รับผิดชอบจัดทำแผนการดูแลและชะงวาค้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่เป็นองค์การบริหารงบประมาณ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการนำนโยบายการดูแลและชะงวาค้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care : LTC) ไปปฏิบัติว่า “ปัญหาอุปสรรคอย่างหนึ่ง คือ ท้องถิ่นทำเองไม่ได้ ต้องให้หมอบเป็นคนทำ ซึ่งเขาเรียก CM ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ รพ.สต. เป็นผู้ทำแผนเข้ามา เพื่อที่จะออกแบบว่าจะไปดูแลกี่วัน วันละกี่ชั่วโมง โดยมี caregiver ซึ่งผ่านการอบรมแล้วเป็นผู้ดูแล ส่วนทางท้องถิ่นเองเป็นผู้บริหารงบประมาณ เป็นผู้อนุมัติโครงการอนุมัติงบประมาณ”

4.2.5 กรณีศึกษาที่ 5

4.2.5.1 กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

1) การจัดการนโยบาย

กรณีศึกษาที่ 5 มีการจัดการในการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติมี 3 ลักษณะ ได้แก่ การจัดการตามหน้าที่ การจัดการแบบคณะกรรมการ และการจัดการแบบเมทริกซ์

(1) การจัดการตามหน้าที่

ก. กองสวัสดิการสังคม เป็นเจ้าภาพหลักกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมและติดบ้าน โรงเรียนปัจฉิมวัยวิทยาหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร กิจกรรมต่างๆ เช่น สันทนาการ ส่งเสริมอาชีพ กีฬาสัมพันธ์ และทัศนศึกษา เป็นต้น

ข. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เป็นเจ้าภาพหลักกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

หน่วยงานภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นเจ้าภาพหลักดังกล่าว อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรองผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละด้าน และร่วมกับภาคีเครือข่ายในการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นองค์การตามหน้าที่ที่รับผิดชอบตรวจ รักษา ติดตามสุขภาพผู้สูงอายุ และข้อมูลการสังเกตการณ์ของ

ผู้วิจัย พบว่า **มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบแก่บุคลากรชัดเจน** เช่น มีนักพัฒนาสังคมปฏิบัติงาน รับผิดชอบโรงเรียนผู้สูงอายุโดยตรง เป็นต้น

(2) การจัดการแบบคณะกรรมการ

คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษา ได้แก่ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุครบวงจร คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุครบวงจร **ประธานกรรมการศูนย์ คือ ผู้สูงอายุสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ** ที่ปรึกษา คือ นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาและประธานชมรมผู้สูงอายุ

(3) การจัดการแบบเมทริกซ์

กรณีศึกษาที่ 5 มีการจัดการแบบเมทริกซ์ในกรณี**บ้านต้นแบบสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ** ประกอบด้วย ทีมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วางแผน ประสานความร่วมมือ สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และบริการ ทีมคณะกรรมการชุมชน 24 ชุมชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมคนพิการ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ค้นหาผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงและให้ข้อมูล ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ทีมสนับสนุน ได้แก่ เจ้าหน้าที่บริษัทไอที จำกัด สนับสนุนเครื่องมือ โทรศัพท์ไร้สาย ภาคเอกชน สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ ยารักษาโรค และโทรศัพท์ไร้สาย เป็นต้น และทีมครอบครัวและชุมชน ร่วมคิดและตัดสินใจ

2) การแปลงนโยบายให้เป็นรูปธรรมหรือการจัดโครงการประจำปี

กรณีศึกษาที่ 5 มีโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ครอบคลุมมิติ ด้านสุขภาพและด้านสังคม ได้แก่ **(1) ด้านสุขภาพ** ได้แก่ โครงการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (งานพอเพียงนำหน้า ครัวอย่างสุขใจ ทุกวัยแข็งแรง) โครงการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (งานพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาพดี ชีวีสดใส สูงวัยอย่างมีคุณภาพ) โครงการส่งเสริมกิจกรรมชมรมคนพิการและชมรมผู้สูงอายุ (บริการตัดผม) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โครงการอาสาสมัครเฝ้าระวังใส่ใจผู้สูงอายุ (อพส.น้อย) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และโครงการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 **(2) ด้านสังคม** ได้แก่ โครงการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (งานโรงเรียนปัจฉิมวัยวิทยา) โครงการเวทีประชาคมชมรมผู้สูงอายุเทศบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โครงการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ

การเรียนรู้ประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โครงการสืบสาน ประเพณี ร่วมใจคนน้ำขอพรผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2562 (เนื่องในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ)

ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการแปลงนโยบาย ให้เป็นรูปธรรมว่ามีการแปลงยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์จังหวัด ยุทธศาสตร์ของท้องถิ่น ซึ่งต้องสอดคล้อง กันทั้งหมดว่ากองสวัสดิการทำอะไร กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมทำอะไรในแผนยุทธศาสตร์ 3 ปี ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาเมือง สังคม คุณภาพชีวิต และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน แนวทาง การพัฒนาด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน นอกจากนี้ ที่ผ่านมามีโครงการหลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพและสังคม เช่น โครงการนับเลขด้วยนิ้วป้องกันผู้สูงปวยเป็นอัลไซเมอร์ นิ้วล็อก โครงการสอนเด็กวิถีชีวิตของคนแก่ โครงการผลิตอาหารเหลวเพื่อผู้สูงอายุ โครงการสร้าง หลักประกันรายได้แก่ผู้สูงอายุ ตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล โดยดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำเดือน ณ วัดในชุมชน เป็นต้น

3) การนำไปปฏิบัติ

(1) การนำไปปฏิบัติได้รับการสนับสนุนและการระดมทรัพยากรทั้งจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบ้านต้นแบบ สุขภาวะผู้ปวยเรื้อรังและผู้สูงอายุมีการนำไปปฏิบัติโดยได้รับการสนับสนุนและการระดมทรัพยากรทั้งจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายต่างๆ ดังข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลและข้อมูลเอกสาร กระทรวงมหาดไทย (2561) นำเสนอถึงการนำไปปฏิบัติว่า

ก. ศึกษาสถานการณ์ปัญหา ผลกระทบ...

ข. จัดประชุมระดมสมอง ประสานความร่วมมือ โดยคัดเลือก

ตัวแทนแต่ละกลุ่ม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ประธานชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแทนชุมชน

ชมรมคนพิการ เพื่อแสดงความคิดเห็นและสะท้อนปัญหา

ค. นำร่องโดยกำหนดบ้านที่มีความพร้อมเป็นต้นแบบ 5 ส่งทีม

ไปประเมินผล เรียนรู้ และตัดสินใจเข้าร่วมตามความสมัครใจ

ง. กำหนดแผนการทำงานเชิงรุก ได้แก่ เตรียมอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อบรบหลักสูตรการดูแลผู้ปวย

เรื้อรังในชุมชน จัดทำแผนปฏิบัติการ กิจกรรมรูปแบบบริการ

เยี่ยมบ้าน ตรวจสอบสุขภาพ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมบ้าน ร่วมกับ

บริษัทที่โอที จำกัด นำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อติดต่อกับองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรับส่งสถานพยาบาล บนพื้นฐานของ
ข้อมูลผู้สูงอายุและเส้นทางเข้าออก

จ. ติดตามประเมินผลบ้านต้นแบบ ทุก 6 เดือนเพื่อการพัฒนา
(น.1)

(2) การนำไปปฏิบัติมีการสร้างต่อเนื่อง

นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษามีการปฏิบัติต่อเนื่องและต่อยอดเป็น
ระยะๆ ในที่นี้ ขอนำเสนอตัวอย่าง ดังนี้

ก. โรงเรียนผู้สูงอายุและศูนย์การเรียนรู้วิถีชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการนำนโยบาย
โรงเรียนผู้สูงอายุไปปฏิบัติว่า **โรงเรียนมีการดำเนินการต่อเนื่องโดยเปิดการเรียนการสอนทุกวันพุธ** เวลา
9.00-12.00 น. ประกอบด้วย ห้อง classroom ห้องนิทรรศการ และห้องอิสระ (เต็มวัน) วิชาต่างๆ เช่น
กฎหมาย อาหาร การออกกำลังกายการตรวจสุขภาพ และรำไทย เป็นต้น ทั้งนี้ ข้อมูลการสังเกตการณ์ ผู้วิจัย
พบว่าโรงเรียนมีความพร้อมของทรัพยากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาคารสถานที่พอสมควร พิจารณาจากมีอาคาร
โรงเรียนในบริเวณด้านหลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ศูนย์เรียนรู้วิถีชุมชน ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2
(การสัมภาษณ์, 2562) และการสังเกตการณ์ พบว่า ศูนย์เรียนรู้วิถีชุมชนมีลักษณะเป็นร้านค้าแฟและมุม
ความรู้ ซึ่งต่อยอดจากโรงเรียนผู้สูงอายุตามความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมิ่หิ้นคนละ 100 บาท ไม่เกิน
10 หิ้น 1 ปี ได้ปันผลประมาณ 300 กว่าบาท สามารถฝากขายของผู้สูงอายุและคนพิการได้ มีแหล่งทรัพยากร
ทางการเงินจากเงินรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดี และได้รับอุปกรณ์และ
หนังสือจากภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น อุปกรณ์จาก TK park เป็นต้น กิจกรรมของศูนย์ ได้แก่ การพบปะและ
เรียนรู้ของผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป และกิจกรรมการประชุมของบุคคลและหน่วยงานภายนอก
เนื่องจากศูนย์มีสถานที่ตั้งอยู่ด้านหน้าสำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา

ข. ห้องเรียนจำลองเขียบวัย

การสังเกตการณ์ของผู้วิจัยจากกระดานประชาสัมพันธ์
ห้องเรียนจำลองเขียบวัยหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผู้สูงอายุแบบครบวงจร พบว่า **ห้องเรียนจำลอง
เขียบวัยต่อยอดจากบ้านต้นแบบสุขภาพ** ที่ได้ริเริ่มในปี พ.ศ. 2558 และอาซาบับัดในปี พ.ศ. 2557 เป็น
นวัตกรรมการลดช่องว่างระหว่างวัยในรูปแบบ active learning ที่ดำเนินการต่อเนื่อง ซึ่งภายในห้องเรียน

จำลองเขิบวัย โรงเรียนอนุบาลเทศบาลตำบล แบ่งเป็น 5 ส่วนสำคัญ ได้แก่ ทางลาด ห้องจำลองการเรียนรู้ ผู้สูงอายุ ห้องนอน ห้องครัว และห้องน้ำ และนวัตกรรมอุปกรณ์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ ได้แก่ ที่ครอบหูที่อุดหู เรียนรู้ประสบการณ์การฟังเมื่ออายุมากขึ้น แวนตาเรียนรู้ประสบการณ์ความบกพร่องทางสายตา สายรัดพยุง หัวเข้าเรียนรู้ประสบการณ์การเคลื่อนไหวของข้อต่อ ถ่วงน้ำหนักข้อมือ-ข้อเท้าเรียนรู้ประสบการณ์ถ่วงน้ำหนักของร่างกายที่เกิดจากผลกำลังของกล้ามเนื้อลดต่ำลงและไม่สมประกอบ และการขยับนิ้วที่ ยากลำบากไม่สามารถจับสิ่งของได้ถนัด

นอกจากนี้ กรณีศึกษาที่ 5 มีการตรวจสอบสภาพผู้สูงอายุทุกเดือนใน วันแจกเบี้ยผู้สูงอายุและตามบ้านผู้สูงอายุติดเตียงโดยโรงพยาบาลสุขภาพประจำตำบล

4.2.5.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

1) ความชัดเจน ความเป็นปัจจุบัน และความเหมาะสมทางเทคนิคของนโยบาย

ความชัดเจน ความเป็นปัจจุบัน และความเหมาะสมทางเทคนิคของ นโยบายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ ซึ่งสืบเนื่องจากขั้นตอน การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น

(1) ความชัดเจนของนโยบาย

ความชัดเจนของนโยบายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบาย ผู้สูงอายุท้องถิ่น ไปปฏิบัติ ดังข้อมูลเอกสารสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2559) นำเสนอถึง การได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากนวัตกรรมการดำเนินงานของบ้าน ต้นแบบสุขภาพะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุว่า “มีนโยบายการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านชัดเจน” สอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์ปัจจัยสำคัญที่สุดในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ในฐานะผู้บริหารองค์กร กล่าวว่า “คือ ความชัดเจนเรื่องนโยบายก่อนว่าจะทำอะไร พอชัดเจนเรื่องนโยบายแล้ว เรามองซ้าย-ขวาแล้วว่า มีหน่วยงานไหนที่ช่วยเราได้บ้าง หน่วยงานไหนที่เป็น มืออาชีพ และหน่วยงานไหนที่เรารู้จัก แล้วเราก็ประสาน ความร่วมมือ และตั้งคณะทำงานเริ่มทำงานกัน วางแผนแล้วก็ออกมาเป็น โครงการ”

(2) ความเป็นปัจจุบันและความเหมาะสมทางเทคนิคของนโยบาย

ความเป็นปัจจุบันและความเหมาะสมทางเทคนิคของนโยบาย เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งห้องเรียนจำลองเขิบวัย เป็นเทคนิคการเรียนรู้ที่แตกต่างจากการเรียนรู้ในห้องเรียนแบบเดิมที่เรียกว่า active learning ให้เด็กและ เยาวชนได้เรียนรู้ประสบการณ์จากนวัตกรรมอุปกรณ์การเรียนรู้และสถานการณ์จำลองที่เป็นรูปธรรม เพื่อ

เขยิบวัยของคนให้ใกล้เคียงกับวัยสูงอายุ ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงห้องเรียนดังกล่าวว่าผู้บริหารได้เรียนรู้มาจากการศึกษาดูงานที่ประเทศญี่ปุ่นแล้วนำมาปรับใช้กับท้องถิ่น โดยกองช่างเรียนรู้และจัดทำอุปกรณ์ และเรียนรู้รูปแบบของสถาบันการศึกษาในประเทศเพิ่มเติมและจัดทำเป็นหลักสูตรของโรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินการในช่วงเวลาเรียนเพิ่มเวลาเรียนรู้ นโยบายดังกล่าวจึงมีความเป็นปัจจุบันและความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทของท้องถิ่น

2) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายที่สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายที่สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ (1) การให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของประชาชนและผู้สูงอายุ (2) ความรักท้องถิ่น (3) การนำนโยบายไปปฏิบัติโดยการไม่ใช่ทรัพยากรทางการเงินเป็นตัวตั้ง (4) ประโยชน์สุขของส่วนรวม (5) ความกล้าเปลี่ยนแปลงและจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (6) ความรักในเพื่อนมนุษย์และงาน (7) จิตอาสา เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ

(1) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงกรอบความคิดของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งมีสาเหตุจากได้พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานหรือเรื่องอื่นๆแล้ว และผู้บริหารจบการศึกษาด้านสังคมสงเคราะห์ สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงผู้บริหารท้องถิ่นว่า “เห็นคุณค่าของคน ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงแก่ พอได้รางวัลมาซื้อรถให้นักเรียน ซื้อสิ่งให้อำนวยความสะดวกให้ชุมชนและผู้สูงอายุ... **วิสัยทัศน์มุ่งประเด็นมาตรงผู้สูงอายุมากที่สุด...ขนาดเป็นคนที่อื่น”** และกล่าวถึงผู้บริหารว่า**มีความรักท้องถิ่น** สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ซึ่งเป็นผู้บริหารองค์กรกล่าวถึงการให้ความสำคัญและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น เช่น การให้ผู้สูงอายุเกษียณอายุเป็นที่ปรึกษาติดตามศักดิ์ด้านการศึกษาขององค์กร ที่ปรึกษาด้านต่างๆ กำหนดหลักสูตรงานวิชาการและงานสอนของโรงเรียนในสังกัด ซึ่งทำให้นักลากรการศึกษารุ่นใหม่ได้รับการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วย และกล่าวว่า**ไม่ต้องการให้นำเงินเป็นตัวตั้ง** การเป็นวิทยากรโรงเรียนผู้สูงอายุของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้สูงอายุจึงไม่ได้รับค่าตอบแทน ยกเว้นวิทยากรภายนอก

(2) ตัวแสดงนโยบายอื่นๆ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) ซึ่งเป็นผู้นำชุมชนที่เป็นทางการหรือนักบริหารปกครองท้องถิ่นได้แสดงความคิดเห็นว่าประสงค์ตอบแทนชุมชนให้มากที่สุดและ**มุ่งผลประโยชน์ของส่วนรวม** ทำให้ไม่มีปัญหาขัดแย้งในการทำงานผู้สูงอายุร่วมกับท้องถิ่น และ**กล้าเปลี่ยนแปลงและ**

จัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น การจับกุมวัยรุ่นที่ทำร้ายผู้สูงอายุ การแสวงหาภาคีเครือข่ายช่วยเหลือผู้สูงอายุจากภายนอก เป็นต้น “ถ้าผมมีโอกาสได้ช่วยเหลือเขา ไม่ว่าจะเป็นผู้ด้อยโอกาสหรือผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง...ไม่ว่าจะเหน็ดเหนื่อยแค่ไหน **ผมถือว่ามันเป็นความสุขที่ได้มีโอกาสได้ดูแลเขา ...ต้องรักต้องเป็นห่วงชุมชน** ถ้าคนเราไม่คิดอนาคตของชุมชนก็จะไม่มีการทำเรื่องนี้” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงความมีจิตอาสาของผู้ปฏิบัติงานมีผลต่อการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติว่า “พี่ทำทุกวัน ขอทำทุกวันเพื่อพ่อ ตั้งปฏิญาณไว้ตั้งแต่อบรม...**เราจิตอาสา เราทำด้วยใจ** สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “**ใจชอบ เห็นแล้วเราอยากช่วยเหลือเขา...เราพร้อม ไม่ได้มีมาก เรามีแค่นี้ เราก็มีความสุขแล้ว**”

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าได้รับความชื่นชมจากผู้สูงอายุว่า**มีจิตอาสา มีใจกับผู้สูงอายุ** คุณและผู้สูงอายุดี สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ในฐานะภาคีเครือข่ายและนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุกล่าวว่า “**กองสวัสดิการไปดูแลเรา ดูแลทุกอย่าง เอาใจผู้สูงอายุให้มีความสุข**” นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงเจ้าอาวาสวัดซึ่งช่วยแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในท้องถิ่นและร่วมกิจกรรมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องว่า **ให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือคน** มากกว่าให้คนทำบุญ ส่งเสริมวัด หรือนิมนต์ไปงานพิธีกรรมต่างๆ

3) ความพร้อมของทรัพยากร

ข้อมูลการสัมภาษณ์และข้อมูลเอกสาร พบว่า ความพร้อมของทรัพยากรเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ

(1) **ทรัพยากรทางการเงิน** แหล่งทรัพยากรทางการเงินสำคัญในการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ นอกเหนือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่

ก. กองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสมาชิกกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินแก่ประชากรคนละ 45 บาท **ทำให้ท้องถิ่นสามารถดำเนินนโยบายผู้สูงอายุได้มากขึ้น** สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2559) นำเสนอถึงการได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากนวัตกรรมผู้สูงอายุกรณีศึกษาว่า “**นำเงินกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดบริการดูแลทั้งผู้สูงอายุและเด็กในพื้นที่**”

ข. เงินรางวัล

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงเงินรางวัลจากองค์การต่างๆ สนับสนุนการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติโดยเฉพาะอย่างยิ่งนวัตกรรมผู้สูงอายุ เนื่องจากการซื้อวัสดุอุปกรณ์บางเรื่อง **ไม่สามารถใช้งบประมาณของท้องถิ่นได้ อันเกิดจากการไม่มีระเบียบรองรับหรือการตรวจสอบจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.)** นอกจากนี้ **การได้รับรางวัลระดับนานาชาติ** ทำให้ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินมากขึ้น เช่น การสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำมาใช้ในการจัดซื้ออุปกรณ์กายภาพในการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร เป็นต้น

(2) วัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยี

การได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เงินรางวัล และภาคีเครือข่ายต่างๆ ทำให้ท้องถิ่นมีความศักยภาพในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีต่างๆ ดังเช่น **บ้านต้นแบบสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ** ข้อมูลเอกสารสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2559) นำเสนอถึงการได้รับรางวัลองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุว่า “มีการจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง...ร่วมมือกับทีโอทีนำนวัตกรรมสมัยมาใช้ โดยเขียนโปรแกรมเสมือนอยู่โรงพยาบาล เพียงกดปุ่มโทรศัพท์ปุ่มไหนก็ได้ สัญญาณจะดังที่บ้าน... อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีอยู่ใกล้ๆ จะเข้าถึงผู้ป่วยไม่เกิน 5 นาที...รพพยาบาลจะถึงไม่เกิน 15 นาที และการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลได้รวดเร็ว” สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารการถอดบทเรียนบ้านต้นแบบสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุของกระทรวงมหาดไทย (2561) พบว่า

มีการใช้เทคโนโลยีในการจัดการพื้นที่ตามแนวทางประเทศไทย 4.0 การบริการช่วยเหลือผ่านโทรศัพท์ไร้สาย (TOT help care service center) เป็น การเชื่อมต่อระบบสัญญาณ โทรศัพท์และการติดตั้งกล้อง CCTV ในชุมชน เชื่อมสัญญาณกับศูนย์ปฏิบัติการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น...สามารถเชื่อมโยงกับลูกข่ายที่เป็นอาสาสมัครในชุมชน ทีมสหวิชาชีพและมีระบบสัญญาณ GPS แจ้งจุดพิกัด (น.2)

4) สมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์และการจัดการความรู้ในท้องถิ่น

สมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์ทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายสาธารณสุข และการจัดการความรู้ในท้องถิ่น เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ

(1) สมรรถนะของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงจุดเด่นของกรณีศึกษาที่ 5 ประการหนึ่ง คือ ผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรู้ความสามารถ เก่งคนละด้าน ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสได้ไปดูงานต่างประเทศ เช่น สิงคโปร์ และญี่ปุ่น เป็นต้น และนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้กับท้องถิ่น เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเรียนรู้และผลิตทอผ้าชาโอรินจำหน่าย เป็นต้น และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงการพัฒนาผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานโดยเชิญวิทยากรจากสถาบันการศึกษามาให้ความรู้ช่วงปลายปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสังคมสงเคราะห์ และความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานตามนโยบายของผู้บริหาร แม้ว่าไม่ใช่ความรับผิดชอบตามหน้าที่เป็นปัจจัยสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จ

(2) สมรรถนะของภาคีเครือข่ายสาธารณสุข

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีโอกาสพัฒนาตนเอง เช่น การอบรม 70 ชั่วโมงกับกรมอนามัย การให้ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศ การมีโรงเรียนอสม. ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 150 คน ประชุมร่วมกันและพัฒนาความรู้จากวิทยากรทั้งภายในและภายนอกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2559) นำเสนอถึงการได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากนวัตกรรมบ้านต้นแบบสุขภาวะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุว่า “มีการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ...ทุกเดือน... โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เช่น หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านอบรมการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงจำนวน 150 ชั่วโมงจากโรงพยาบาล และผ่านการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ (อสม.เชี่ยวชาญ) จำนวน 6 ราย” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการทำงานของอาสาสมัครว่า ไม่ค่อยพบปัญหา เนื่องจากลงพื้นที่ตลอด ประมาณ 4 ครั้งต่อเดือน

(3) การจัดการความรู้ในท้องถิ่น

การจัดการความรู้ในท้องถิ่นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำ

นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ เนื่องจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายสาธารณสุขนำความรู้ที่ได้รับจากภายนอกหรือที่มีอยู่ มาถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนในท้องถิ่น ตัวอย่างเช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เรียนรู้เทคนิคการนวดจากภายนอกท้องถิ่น **นำมาปรับใช้และถ่ายทอดให้กับอาสาสมัครคนอื่น ผู้สูงอายุใน โรงเรียน และเด็กและเยาวชน** เพื่อนวดผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นต้น นอกจากนี้ ภูมิศึกษา **ใช้และแลกเปลี่ยนทุนทางปัญญาในท้องถิ่นในการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ไปปฏิบัติ** เช่น การจัดการสภาพแวดล้อม การปรับสภาพบ้าน กายอุปกรณ์ โดยการ ใช้ทรัพยากรธรรมชาติ เช่น อุปกรณ์ช่วยพยุงที่ครอบครัวผู้สูงอายุผลิตเอง การจัดทำลานกะลาให้ฝึกเดิน และ หินบَابัด เป็นต้น

5) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร

ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาที่ 5 ทุกคน ยกเว้นผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้บริหารองค์กรได้

กล่าวถึงภาวะผู้นำของผู้บริหารเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ไปปฏิบัติ ซึ่งคุณลักษณะสำคัญของผู้บริหาร ได้แก่ การมีวิสัยทัศน์ การสนับสนุนนโยบายผู้สูงอายุ การบริหารทรัพยากรมนุษย์เหมาะสม การประสานงานกับภาคีเครือข่าย การสร้างแรงจูงใจเชิงบวก การพัฒนาตนเองและท้องถิ่น ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำงานเป็นทีม การติดตามและการแก้ไขปัญหาอุปสรรค บุคลิกภาพเข้าถึงง่าย และเสียสละ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงผู้บริหารสูงสุดขององค์กรว่า **มีวิสัยทัศน์** เกี่ยวกับผู้สูงอายุมาช้านาน คิดเร็วทำเร็ว ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม **ปลูกฝังบุคลากรทุกกองงานให้สามารถทำงานได้** เช่น การเตรียมการนำเสนอผลงานนวัตกรรมต่างๆ เป็นต้น บางกรณีเสียสละเงินส่วนตัว และเปิดโอกาสให้หน่วยงานในองค์กรมีส่วนร่วมในการเสนอโครงการ สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) ผู้นำชุมชนได้กล่าวถึงผู้บริหารว่า **“ท่านเป็นคนที่มีความวิสัยทัศน์ที่ดี อะไรที่มันเป็นไปได้ ท่านก็ ok ท่าน ok ทุกเรื่องที่ไม่ฝืดกระเปียบของท้องถิ่น ตั้งย้าชุมชนตลอดว่ามีโครงการอะไรดี ๆ ก็นำเสนอมาพูดคุยกัน...และหนึ่งปีจะออกประชาคมแต่ละชุมชนด้วย แต่ละหมู่บ้านนัดวันประชุมประชาคมเพื่อไปรับฟังปัญหา”** สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงผู้บริหารท้องถิ่นว่า **“เป็นผู้ประสานสิบทิศ...เป็นคนเก่งมาก คิดโครงการ ทุกครั้งที่ทำอะไร ท่านนายกจะใช้วิธีการประชุมหัวหน้าส่วน..ท่านนายกมีเรื่องอะไรจะปรึกษาหรือจะแจ้งว่าโครงการนี้ดีไหม อย่างไร ก็ต้องถามความเห็นทั้งหมดไม่ใช่ตัดสินใจโดยพลการ”** สำหรับการประสานงาน มีการประสานระดับนโยบายก่อนและมีนโยบายองค์กรให้ทุกหน่วยงานในสังกัดช่วยกันทำงาน แม้ว่าไม่ใช่ภารกิจหลักของหน่วยงานตน สอดคล้อง

กับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงผู้บริหารว่า **“เมื่อได้เรียนรู้อะไรจากภายนอก จะนำมาปรับใช้กับท้องถิ่น และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอและลงลึก** เช่น โครงการประชาคมผู้สูงอายุในวันมอบเบี้ยผู้สูงอายุ การศึกษาข้อมูลห้องน้ำบ้านผู้สูงอายุ เป็นต้น... พี่จึงศรัทธาแก่ว่าขนาดอายุน้อยกว่าพี่อีก”

และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ภาติเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้สูงอายุในท้องถิ่น กล่าวถึงความสำเร็จของนโยบายว่าขึ้นอยู่**การให้ความสำคัญของผู้บริหาร** ซึ่งผู้บริหารเข้าถึงง่าย พบท่านได้ทั่วไปตลอดเวลา และกล่าวว่า **“มีแรงจูงใจจากผู้บริหาร...ถ้าอยากได้อะไรก็บอก ท่านก็ใจดีจัดให้...ถ้าที่ไหนมีปัญหาท่านก็จะลงไปดู ปัญหาที่เล็กน้อย”** ทั้งนี้ การน่านโยบายไปปฏิบัติ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับ ‘ความสมัครใจ’ ของผู้สูงอายุ ผู้ปฏิบัติงาน และภาคีเครือข่าย ตัวอย่างเช่น ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึง การพัฒนาอาสาสมัครเพื่อรับผิดชอบบ้านสุขภาวะเป็นไปโดยสมัครใจ

สอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ผู้บริหารแสดงถึงวิสัยทัศน์ว่า ได้นำเสนอ**นโยบายกับกรมพัฒนาฝีมือแรงงานในการฝึกอบรมผลิตไทให้ผู้สูงอายุทั้งตำบล** และร่วมกับสถาบันการศึกษาในท้องถิ่นแปรรูปผลิตไทเพื่อให้สะดวกในการจัดจำหน่าย เนื่องจากเป็นอาหารที่มีเรื่องเล่า (story) ในท้องถิ่น และ**ในระยะเริ่มต้น ความร่วมมือต่างๆส่วนใหญ่เกิดจากการที่ผู้บริหารได้นำเสนอ** นโยบายหรือเข้าร่วมกิจกรรมกับภาคีเครือข่าย เช่น สถาบันทางวิชาการ องค์กรด้านสาธารณสุข เป็นต้น ทำให้ภาคีเครือข่ายต่างๆให้ความร่วมมือมากขึ้น รวมทั้งสอดคล้องกับข้อมูลเอกสารกระทรวงมหาดไทย (2561) นำเสนอว่า **“ผู้บริหารมีจิตมุ่งมั่นในการดูแลประชาชนและมีวิสัยทัศน์เชื่อมโยงการพัฒนาอย่างรอบด้าน”** (น.2) ข้อมูลเอกสารของสุเมธ แสงนิมมวล (2556) กล่าวถึงผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 5 ว่า **“ทำงานด้วยความตั้งใจจริง มีความซื่อตรง...สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี และสามารถพิสูจน์ ความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพทั้งในเรื่องของนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิต นโยบายการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นในชุมชน”** (น.66) และข้อมูลการสังเกตการณ์ของผู้วิจัยก่อนกำหนดการสัมภาษณ์ พบผู้บริหารนั่งคุยกับผู้ปฏิบัติงานหน้าอาคารและทักทาย แนะนำองค์กรแก่ผู้วิจัยด้วยความเป็นมิตร โดยไม่รู้จักผู้วิจัยมาก่อน

4) การสร้างแรงจูงใจ

แม้ว่าผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่ายไม่ได้รับแรงจูงใจจากภายนอกในรูปแบบของรางวัลหรือค่าตอบแทนพิเศษจากการน่านโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ แต่มี**แรงจูงใจจากภายใน** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงการทำงานของผู้ปฏิบัติงานว่า **“ทุกคนทำงานด้วยใจไปหมดแล้ว** ไม่ได้โดนบังคับมา และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ซึ่งปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครเชี่ยวชาญดูแลผู้สูงอายุกล่าวว่า **“แรงจูงใจที่ว่าเราได้ทำตรงนี้ ภูมิใจแล้ว...เราจิตอาสา เราทำด้วยใจ... ไปกิจกรรมกับผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน บางทีก็ฟรี...เราทำให้คนอื่นมีความสุข ไม่ใช่เฉพาะหมู่บ้านเรา”**

5) การวางแผนและความชัดเจนของระบบการปฏิบัติงาน

การวางแผนและความชัดเจนของระบบการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า **“มีการวางแผนว่าโครงการ ต้องมีอะไรบ้าง...เป็นระบบการทำงานที่ชัดเจน”** นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวว่างค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดให้มีโรงเรียนอสม. ในองค์กรเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนได้ประชุมร่วมกันและพัฒนาความรู้ ซึ่ง**กำกับดูแลโดยรองผู้บริหารองค์กรอย่างเป็นระบบ** เช่น หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนอาสาสมัครจะมีผลต่อการได้รับค่าตอบแทน เป็นต้น

6) การกระจายอำนาจการตัดสินใจ

การกระจายอำนาจการตัดสินใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ พิจารณาได้จากผู้บริหารองค์กรเปิดโอกาสให้บุคลากรได้เสนอโครงการและตัดสินใจในอำนาจหน้าที่โดยไม่เข้าไปแทรกแซงการปฏิบัติงาน ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ว่า **“เขาเป็นระบบเขาอยู่แล้ว มันเป็นงานของเขาไปแล้ว”** และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวว่า **“ไม่ใช่ว่าเรื่องนี้ก็ต้องนายก เรื่องนั้นก็ต้องนายก เรื่องนี้ต้องรอง ไม่จำเป็นทุกกองงานสามารถประสานงานเองได้”** และกล่าวถึงชมรมผู้สูงอายุว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการจัดตั้งและโครงสร้างการบริหาร แต่**ให้อำนาจการตัดสินใจแก่คณะกรรมการชมรม** “ท่านนายกบอกว่าเราไม่ต้องเข้าไปยุ่งเกี่ยว ให้เขาบริหารจัดการกันเองในชมรม”

7) ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนกล่าวถึงความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายและการบูรณาการความร่วมมือเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึง **ปัจจัยความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติที่เกิดจากเครือข่ายความร่วมมือและการร่วมคิดร่วมกันทำ** โดยข้อมูลมาจากชุมชนมีการระดมความคิดเห็นกันในที่ประชุมและดำเนินการร่วมกัน เช่น การเดินทางไปเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้านร่วมกันของผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า **“ทำเป็นภาคีเครือข่ายร่วมกัน เราจึงทำงานสะดวก มีมิตรสัมพันธ์กับทุกฝ่าย”** ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า

ความร่วมมือ เหมือนอย่างที่เป็นหลวงพุด เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา...ผู้สูงอายุ

เข้าใจเรา เราเข้าใจผู้สูงอายุ และเราก็เข้าถึงปัญหาหมดแล้ว เพราะเรา
ทำงานลักษณะสหสาขาวิชาชีพประชารัฐ มีทีมทำงานที่เป็นมืออาชีพ...
 เข้าใจเข้าถึงปัญหาต่าง ๆ แล้วเราก็มารพัฒนาเป็นโครงการที่เป็นรูปธรรม
 เป็นการประสานความร่วมมือ...ความเข้าใจของชุมชน คนทำงาน
 ครอบครัว และทีมงาน คือ **ทุกคนทำงานด้วยใจไปหมดแล้ว ไม่ได้โดน
 บังคับมา**

สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารของกระทรวงมหาดไทย (2561) กล่าวถึงกรณีศึกษาว่า
 “มีความร่วมมือการทำงานในลักษณะประชารัฐ” (น.2) และข้อมูลเอกสารสำนักงานปลัดสำนัก
 นายกรัฐมนตรี (2559) นำเสนอถึงการได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดี
 จากนวัตกรรมศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจรว่า “**ทำงานเป็นเครือข่าย** มีการสร้าง
 ความร่วมมือกับสถาบันทางการศึกษา หน่วยงานราชการ องค์กรเอกชน และชุมชน ร่วมกันทำงานในการดูแล
 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” การที่เป็นเช่นนี้มีสาเหตุมาจากการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ไปปฏิบัติให้
 ครอบคลุมทุกมิติ เกี่ยวข้องกับหลายศาสตร์ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้ให้ข้อสังเกตถึง
 ปัญหาความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับโรงพยาบาลในท้องถิ่นต่างๆว่า การขับเคลื่อน
 เรื่องผู้สูงอายุบางท้องถิ่นประสบปัญหา ได้แก่ (1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพร้อม แต่โรงพยาบาลไม่
 พร้อม เนื่องจากภาระงานโรงพยาบาลและขาดบุคลากรทำงานชุมชน หรือ (2) โรงพยาบาลพร้อม แต่องค์กร
 ปกครองส่วนท้องถิ่นไม่พร้อม

ภาคีเครือข่ายของกรณีศึกษา มีดังนี้

(1) ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น

ก. ภาคีเครือข่ายสาธารณสุข

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการได้รับ
 ความร่วมมือจากโรงพยาบาล 2 แห่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะเริ่มต้น โรงพยาบาลในท้องถิ่นให้แนวคิด
 การสนับสนุนการเป็นพี่เลี้ยงให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรขององค์กร
 ปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2559) นำเสนอถึง
 การได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากบ้านต้นแบบสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง
 และผู้สูงอายุว่า

มีทีมให้การปรึกษาแก่เครือข่ายบริการและผู้ป่วยคิด

บ้านติดเตียง ระบบการดูแลผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส

จะทำกันเป็นทีม มีทั้งอาสาสมัครเข้าไปดูแลสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ฝึกกายภาพบำบัด อาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ส่วนแพทย์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะดูแลสัปดาห์ละครั้ง แพทย์จากโรงพยาบาลไปดูแลผู้ป่วยเดือนละครั้ง ในขณะที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร โรงพยาบาลในท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สนับสนุนวิทยากรให้ความรู้ด้านสุขภาพ

ข. ภาศึเครือข่ำยทงวศากร

ภาศึเครือข่ำยทงวศากรสนับสนุนและให้

ควมร่วมือทงวศากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุครบวงจรและโรงเรียนผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการได้รับความร่วมมือจากวิทยาลัยพยาบาลในท้องถิ่นเกี่ยวกับวิทยากรและการบริหารจัดการบ้านเป็นเตียงนอน และได้รับความรู้ทงวศากรจากสาธารณสุขจังหวัด และข้อมูลเอกสารสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2559) นำเสนอถึงกรณีศึกษาได้รับความร่วมมือจากภาศึเครือข่ำยทงวศากรว่า “การศึกษานอกโรงเรียนมาให้ฝึกอาชีพให้ผู้สูงอายุวิทยาลัยการอาชีพจังหวัดสนับสนุนวิทยากรด้านการส่งเสริมอาชีพ โรงเรียนในท้องถิ่นสนับสนุนวิทยากร”

ค. บริษัท ทีโอที จำกัด

บริษัท ทีโอที จำกัด สนับสนุนการนำเทคโนโลยีมา

ทดลองใช้ 2 ปี โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ในการนำนโยบายบ้านต้นแบบสุขภาพะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ดังข้อมูลเอกสารสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2559) กล่าวว่า “มีฐานของการมีส่วนร่วมเดิมตั้งแต่ home ward และ TOT เป็นเครือข่ำยการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งเรื้อยมาจนบ้านต้นแบบสุขภาพะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ”

ง. ควมร่วมือจากผู้นำชุมชน

ผู้นำชุมชนในท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อน

งานผู้สูงอายุท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) ผู้นำชุมชนกล่าวว่า “ในกรณีผู้สูงอายุเสียชีวิตในพื้นที่ เทศบาลทงบประมาณสนับสนุนช่วยเหลือไม่ได้ **ผมก็ต้องไปหากระบวนอื่นที่เรามีความสามารถไปขอเขามาให้ได้ เพื่อดำเนินการ** ไม่ว่าจะป็นข้าวสารอาหารแห้ง ของใช้ในครัวเรือน แม้กระทั่งโลงศพ ผมก็ติดต่อขอที่อื่นลงมาให้ในชุมชน...ถ้าไม่มีจริงผมควักเงินให้เลย” และผู้ให้สัมภาษณ์

คนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงเมื่อมีมติเห็นชอบนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น **ประธานชุมชนจะช่วยขยายผลว่า** “ประธานชุมชนก็ไปขยายตามหมู่บ้านตามชุมชนเขา ประกาศตามหอกระจายข่าว” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงชุมชนว่าหากประธานชุมชนมีความรู้ก็จะเขียนโครงการขอรับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง เช่น โครงการออกกำลังกาย และการสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ เป็นต้น ซึ่งหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาแล้วคุ้มค่าแล้วก็จะสนับสนุนโครงการ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) เครือข่ายผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นว่า ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการระดับหมู่บ้านควรมีบทบาทในการขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุมากขึ้น

จ. ภาติเครือข่ายภาคเอกชนและภาคประชาชนอื่นๆ

ภาติเครือข่ายองค์กรภาคเอกชนและภาคประชาชนระดับท้องถิ่นสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการได้รับความร่วมมือจากสถาบันทางการเงินในห้างประมาณมาซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุที่ยากไร้ และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงการสนับสนุนอาหารโรงเรียนผู้สูงอายุจากภาคเอกชน และข้อมูลเอกสารสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2559) นำเสนอถึงการสนับสนุนของภาติเครือข่ายภาคเอกชนว่า “บริษัท โอสเสก้า เด็กเฮงหยู จำกัด และองค์กรภาคเอกชนบางแห่งสนับสนุนวิทยากรให้ความรู้”

นอกจากนี้ ภาติเครือข่ายภาคประชาชนอื่นๆ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชมรมคนพิการ สภาเด็กและเยาวชน สถาบันทางศาสนา ครอบครัวและคนในชุมชน สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึง **ปัจจัยความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติว่าเกิดจากเครือข่ายความร่วมมือในท้องถิ่น** และได้กล่าวถึงสัมพันธ์ภาพกับภาติเครือข่ายความร่วมมือว่ามีความสำคัญเกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ เนื่องจากสมาชิกภาติเครือข่ายต่างๆมักจะสวมหมวกหลายใบหรือเป็นสมาชิกหลายเครือข่าย และควรพูดคุยกันนอกสถานที่ซึ่งทำให้สมาชิกเครือข่ายกล้าพูดคุยกับผู้บริหารมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงชมรมผู้สูงอายุว่า นอกจากผู้สูงอายุเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุของตำบลหรือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว ยังเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุอื่นๆนอกท้องถิ่น เช่น ชมรมผู้สูงอายุของวัดในจังหวัด เป็นต้น การประสานความร่วมมือของผู้นำชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และวัดในท้องถิ่นได้ร่วมมือในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ เช่น การจัดโครงการใจฟ้ามารสร้างบ้านให้ผู้สูงอายุ การจัดสรรที่วัดให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัย เป็นต้น สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการ **ได้รับความร่วมมือจากวัดในท้องถิ่นในห้างประมาณมาซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ** สำหรับ

ความร่วมมือของประชาชนทั่วไป มีการบริจาคเงินจากประชาชนที่มีฐานะเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้หมอนเวียนกันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

(2) ภาคีเครือข่ายระดับประเทศ

ก. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการได้รับ

ความร่วมมือจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการให้ความรู้และสนับสนุนงบประมาณ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่เรียนในโรงเรียน ได้กล่าวถึงการสนับสนุนค่าตอบแทนอาสาสมัครเชี่ยวชาญ 3,000 บาท จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ข. ภาคีเครือข่ายทางวิชาการ

ข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการได้รับ

ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทางวิชาการนอกท้องถิ่นหรือระดับประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งคณาจารย์จากสถาบันการศึกษาต่างๆ บ่อยครั้ง เช่น กองช่างร่วมกับสถาบันการศึกษาในการทำบ้านจำลองที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การเชิญผู้บริหารและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปดูงานต่างประเทศ การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับนวัตกรรมผู้สูงอายุ การกำหนดตัวชี้วัด เช่น ตัวชี้วัดความสุขของผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง และการให้ความรู้ต่างๆ เป็นต้น บางกรณีมีการจัดทำบันทึกข้อตกลงทางวิชาการกับสถาบันการศึกษา และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวว่า “เรามีดีด้านประสานความร่วมมือ...เราจะทำงานเป็นทีม เป็นสหสาขาวิชาชีพ...มีกระบวนการทำงาน ประชุมกันก่อนที่จะลงมือทำ” นอกจากนี้ ยังได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนทางวิชาการจากองค์กรภาครัฐอื่นๆ ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย) กระทรวงแรงงาน (กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน)

ทั้งนี้ การที่การบูรณาการความร่วมมือเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาไปปฏิบัติเกิดจาก (ก) ภาคีเครือข่ายรับฟังกัน ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ไม่มีปัญหากันเลย ทุกอย่างเราคุยกันก่อน ก่อนที่จะสรุป พอหลังจากสรุปแล้วปัญหาจะไม่เคยมี ไม่เคยมีการขัดแย้ง จะเป็นภาพรวมที่ลงตัวมาก” หากมีความขัดแย้งที่เกิดขึ้นก็จะรับฟังกัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ท้องถิ่นเขาก็จะหยุด เขาก็ตั้งว่าอย่างนั้นไปสำรวจข้อมูลมาใหม่ ถ้าพร้อมเมื่อไหร่ก็มาว่ากันอีกที แล้วเหมือนเบรกไว้พิจารณากัน” และ (ข) นโยบาย

ผู้บริหารสนับสนุนงานผู้สูงอายุ และสไตส์การบริหารเข้าใจปัญหาและรับฟังทุกฝ่าย ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงนโยบายของผู้บริหารส่งเสริมเรื่องผู้สูงอายุ และสไตส์การบริหารของผู้บริหารที่เข้าถึงปัญหาอย่างลึกซึ้ง เช่น การศึกษาข้อมูลความปลอดภัยของห้องน้ำในบ้านผู้สูงอายุ การให้ติดสัญญาณขอความช่วยเหลือบ้านผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเพียงลำพัง เป็นต้น การดำเนินการต่อเนื่อง และไม่กระจุกตัวเฉพาะในท้องถิ่น และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงสไตส์การบริหารของผู้บริหารท้องถิ่นว่า **“ค่อยเป็นค่อยไป... ใช้วิธีชะลอ ไม่ใช่ทิ้ง แต่เพื่อที่จะหาเวลาโอกาสที่จะค้นตามเป้าหมายต่อ... ไม่ค้นทิ้ง...เราก็คงจะไม่เกิดความขัดแย้ง...ยอมรับฟัง ถ้ามันไม่ดี ก็จะไม่หยุดก่อน เพราะท่านจะเป็นคนไม่ดี...ฟังทุกคน”**

8) การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย

การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึง **ความเข้มแข็งด้านผู้สูงอายุของท้องถิ่นเกิดจากผู้สูงอายุเอง** เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นข้าราชการเกษียณอายุหรือเกษียณครุฑในท้องถิ่น ซึ่งพวกเขาพร้อมตัวกันเป็นชมรมผู้สูงอายุอยู่แล้ว ก่อนมีชมรมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบกับบริบทผู้สูงอายุในท้องถิ่นไม่ได้มีปัญหาด้านสังคมในลักษณะการถูกทอดทิ้งจากคนในครอบครัวและปัญหาเศรษฐกิจ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า มีผู้สูงอายุเพียง 1 คนที่ผู้ให้ข้อมูลว่าลูกหลานไม่มีเวลาดูแลประสงฆ์เข้าบ้านพักคนชรา และลูกหลานส่วนใหญ่ส่งเงินมาให้ผู้สูงอายุดูแลหลานที่บ้าน หากไปทำงานต่างจังหวัด ตัวอย่างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ **ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมประเมินสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับบ้านผู้สูงอายุ และให้ข้อมูลประวัติของผู้สูงอายุ** และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงผู้สูงอายุว่า **ไม่ค่อยได้เสนอหรือกำหนดโครงการด้วยตนเองแต่อาศัยตัวแทนหรือให้ข้อมูลกับผู้ที่เกี่ยวข้อง** ตัวอย่างเช่น วิชาที่มีการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมาจากความต้องการของผู้สูงอายุที่แจ้งกับนักพัฒนาชุมชน และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการเสนอโครงการของประชาชนชมรมผู้สูงอายุเป็นต้น

9) การมีส่วนร่วมของประชาชนและครอบครัวผู้สูงอายุ

การมีส่วนร่วมของประชาชนและครอบครัวผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึง ภาคประชาชนสามารถเสนอกิจกรรมโครงการ โดยใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับงานเอกสารและการเบิกจ่ายต่างๆ เช่น กิจกรรม

โยคะ แอโรบิค เป็นต้น และสามารถเสนอโครงการกิจกรรมผ่านการประชุมแบบท้องถิ่นหรือการประชุมแบบชุมชนได้ และสอดคล้องกับข้อมูลเอกสารกระทรวงมหาดไทย (2561) นำเสนอว่า “มีการสื่อสารและสร้างความเข้าใจกับประชาชน และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน” (น.2)

10) การสื่อสารของภาคีเครือข่ายและการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย

การสื่อสารของภาคีเครือข่ายและการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษา ดังนี้

(1) การสื่อสารของภาคีเครือข่าย

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงการสื่อสารของภาคีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกวันที 22 ของเดือน ซึ่งหากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ติดภารกิจจะไปสื่อสารชี้แจงนโยบาย เช่น การดูแลป้องกันผู้สูงอายุไม่ให้เจ็บไข้ได้ป่วยมาก เป็นต้น ในขณะที่การสื่อสารกับผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการทุกวันจันทร์ ทั้งนี้ ข้อมูลการสังเกตการณ์ พบว่า การสื่อสารของผู้บริหารค่อนข้างมีประสิทธิภาพพอสมควร เนื่องจากการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมายของนโยบายมีทิศทางเดียวกัน เมื่อสอบถามผู้ให้ข้อมูลทั้งในและนอกองค์กรนอกจากนี้ ยังมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสื่อสาร เช่น ไลน์อาสาสมัครในท้องถิ่น ไลน์ทีมสหวิชาชีพ เป็นต้น

(2) การสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย

การสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การใช้เสียงตามสาย

การประชุม การประชุม ผู้นำชุมชน และการสื่อสารปากต่อปาก ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงการสื่อสารกับผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปว่า ใช้เสียงตามสายของท้องถิ่นซึ่งอยู่ในทุกชุมชน ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงช่องทางการสื่อสารกับผู้สูงอายุว่านอกเวทีประชุมทั่วไปแล้ว มีเวทีประชุมผู้สูงอายุในวันรับเบี้ยผู้สูงอายุทุกเดือน ซึ่งผู้บริหารและบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสื่อสารเกี่ยวกับการดำเนินงานแต่ละเดือน ความรู้ที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ การประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กร รับทราบความต้องการและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้สูงอายุ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัญหาการดูแล

ผู้สูงอายุซึ่งมีการเปรียบเทียบกันว่าทำไมดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้าน ต้องอาศัยความร่วมมือของคนในชุมชน กระจายข่าว และประชุมในเวทีประชาคมทุกวันที่ 25 ของเดือน และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงการสื่อสารกับผู้สูงอายุว่า หากเป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนจะสื่อสารกับผู้สูงอายุโดยตรง เช่น บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงปัญหาการสื่อสารเกี่ยวกับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นบางท่านไม่ได้รับหรือตกสำรวจ เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ของชุมชนไม่ทั่วถึง

4.2.5.3 ปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ปัญหาของการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติมีดังนี้

1) ปัญหาการมีส่วนร่วมและความรู้ของกลุ่มเป้าหมายและประชาชน

ผู้สูงอายุบางส่วนยังขาดการมีส่วนร่วมกับนโยบายผู้สูงอายุของท้องถิ่น ซึ่งมาจากสาเหตุต่างๆ ได้แก่ ภาระทางบ้าน ครอบความคิดแบบตายตัวที่มีต่อนโยบาย และการขาดความรู้ที่เกี่ยวข้อง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่าบางส่วนไม่เข้าร่วมกับนโยบายของท้องถิ่นเนื่องจาก**ติดภาระดูแลหลานที่บ้าน** ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการแก้ไขปัญหাসุขภาพผู้สูงอายุต้องอาศัย**ความร่วมมือของผู้สูงอายุในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ** การออกกำลังกาย การจัดการสภาพแวดล้อมบ้าน ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญมาก ทำยากมาก และบางส่วนไม่เข้าร่วมโครงการกิจกรรมเลย มีสภาพการดำรงชีวิตเหมือนเดิม ซึ่งมีสาเหตุมาจาก**ไม่เชื่อว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น** และได้เสนอความคิดเห็นว่า เราต้องผลักดันกิจกรรมพื้นที่เชิงรุก คือ การออกกำลังกาย ให้มีเพื่อนแล้วจะชวนกันมาโรงเรียนผู้สูงอายุ และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุว่า **“เขาไม่ค่อยออกความเห็น เพราะคิดว่าออกความเห็นแล้วมันก็ไม่ได้”** นอกจากนี้ ผู้สูงอายุทั่วไปยังไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการเสนอโครงการมากนัก เป็นลักษณะของการเสนอความต้องการกิจกรรมต่างๆผ่านตัวแทนมากกว่า

ทั้งนี้ ปัญหาขาดการมีส่วนร่วมส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดสมรรถนะหรือความรู้ที่เพียงพอ ดังผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเสนอโครงการกิจกรรมต่างๆอาศัยการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องเอกสาร เช่น การจัดทำแบบฟอร์มหรือการพิมพ์เอกสาร เป็นต้น เนื่องจาก**ประชาชนบางส่วนขาดความรู้ความเข้าใจหรือความกล้าในการจัดทำเอกสาร โครงการต่างๆ**

2) ปัญหาการอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย

กรณีศึกษามีปัญหาการอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย

โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเชื่อ ค่านิยมของครอบครัวผู้สูงอายุต่อการเข้าร่วมนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึง **ค่านิยมของครอบครัวผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลางถึงสูงในท้องถิ่นไม่ประสงค์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าไปบริการผู้สูงอายุในครอบครัว** เนื่องจากเกรงว่าสังคมจะมองว่าดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวไม่ดี

3) ปัญหาอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีฐานะดี

นโยบายกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีปัญหาความชัดเจนด้านอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น **กรณีศึกษาจึงให้ความสำคัญกับการบริการสาธารณะให้แก่ผู้ด้อยโอกาส กลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะไม่ค่อยดี** มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าไปดูแลและให้เข้าร่วมโครงการต่างๆ กรณีกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลางถึงสูงมีการดำเนินการนโยบายเฉพาะที่สมัครใจ สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ในฐานะเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้สูงอายุกล่าวว่า “ทุกคนที่มานี้ คือ สมัครใจทั้งหมด เข้ามาเขาก็มีรถตู้ไปรับตามจุดที่ผู้สูงอายุที่มามีด้วยตัวเองไม่ได้”

4) ปัญหาความพร้อมของทรัพยากรมนุษย์

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึง **ปัญหาภาระงานของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งผลต่อเวลาในการลงพื้นที่น้อยลง** การรักษาสภาพหรือต่อ ยอดความเป็นต้นแบบ และการพัฒนาผู้สูงอายุ เนื่องจากองค์กรได้รับการยอมรับเรื่องผู้สูงอายุ ทำให้มีภารกิจต่างๆค่อนข้างมาก เช่น การต้อนรับองค์การอื่นที่มีศึกษาดูงาน เป็นต้น ภารกิจการถ่ายโอน ภารกิจการประจำ รวมทั้งต้องคำนึงถึงกฎระเบียบและตัวชีวิตที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับการประเมินท้องถิ่น และได้ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า **ยังขาดบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุ** ซึ่งบางกรณีมีสาเหตุมาจากการโอนย้ายหรือ นโยบายของผู้บริหาร ไม่ได้สนับสนุนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต ถ้าผู้บริหารกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมไม่ใช้พยาบาล มาจากบริหารโดยตรง จะไม่ค่อยให้ความสำคัญกับงานสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ซึ่งไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจะทำไม่ได้ เพราะว่าหัวหน้าสำนักปลัดไม่ได้สายสาธารณสุข

5) ปัญหาความต่อเนื่องของโครงการกิจกรรมผู้สูงอายุและการตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัญหาโครงการกิจกรรม

บางส่วนขาดความต่อเนื่อง มีลักษณะเป็นงานเฉพาะกิจ สำหรับการตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในท้องถิ่น ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวว่าการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติไม่บิดเบือนไปจากวัตถุประสงค์หรือเจตนารมณ์ เพียงแต่ไม่บรรลุเป้าหมายทั้งหมด เนื่องจากการไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีสาเหตุมาจาก ‘เขาไม่ถูกที่คัน’ กล่าวคือ นโยบายไม่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านซึ่งมีภาระทางบ้านจึงไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ กล่าวว่า “พวกที่มานี้ คือ ไม่มีภาระอะไรทางบ้าน...ถ้าคนขาดแคลนจริงส่วนมากเขาก็จะไม่ออกมา” และ (2) กลุ่มเสี่ยง ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษากำลังมีนโยบายนโยบายการป้องกันกลุ่มเสี่ยง ให้ไม่ป่วย มีสุขภาพแข็งแรง มีความสุข ดูแลตัวเองได้ นอกจากนี้ เมื่อผู้วิจัยได้สอบถามเกี่ยวกับจำนวนนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุที่เลิกเรียนกลางคัน พบว่า มีประมาณ 10 คนในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาด้วยเหตุผล คือ ภาระการเลี้ยงหลานและภาระด้านเศรษฐกิจ ซึ่งการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมอาชีพต่างๆกับท้องถิ่นยังไม่สามารถสร้างรายได้ที่ชัดเจนแน่นอนและสูงกว่ารายได้จากช่องทางอื่นๆ เช่น การรับจ้างรายวัน เป็นต้น

4.2.6 การวิเคราะห์การนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ

4.2.6.1 กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

กระบวนการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาไปปฏิบัติประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การจัดองค์การนโยบาย 2) การแปลงนโยบายให้เป็นรูปธรรมหรือการจัดโครงการประจำปี และ 3) การนำไปปฏิบัติ

1) การจัดองค์การนโยบาย

การจัดองค์การนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ มี 3 ลักษณะ ได้แก่ การจัดองค์การตามหน้าที่ การจัดองค์การแบบคณะกรรมการ และการจัดองค์การแบบเมทริกซ์ ซึ่งทั้ง 5 กรณีศึกษามีการจัดองค์การนโยบายตามหน้าที่และแบบคณะกรรมการ

(1) การจัดองค์การตามหน้าที่ ทุกกรณีศึกษามีการจัดองค์การตามหน้าที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มอบหมายให้หน่วยงานภายในองค์กรที่มีหน้าที่ คือ การพัฒนาชุมชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับพัฒนาสภาพกลุ่มต่าง ๆ และกลุ่มหนึ่ง คือ กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นเจ้าภาพหลัก ซึ่งคือ กองสวัสดิการสังคม ยกเว้นกรณีศึกษาที่ 2 ซึ่งไม่มีกองสวัสดิการสังคมมีเพียงงานพัฒนาชุมชนสังกัดสำนักงานปลัด จึงมอบหมายให้กองการศึกษาเป็นเจ้าภาพ กองที่เป็นเจ้าภาพหลักมีอัตรากำลังโดยเฉลี่ย 6 คน และกรณี

ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอัตรากำลังด้านสาธารณสุขในกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม การนำนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ เจ้าภาพหลักคือ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมร่วมกับกองสวัสดิการสังคม ซึ่งกรณีศึกษาที่มีหน่วยงานในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติครบทั้ง 3 กอง ได้แก่ กองสวัสดิการสังคม กองการศึกษา และกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม คือ กรณีศึกษาที่ 4 และกรณีศึกษาที่ 5 แต่กรณีศึกษาที่ 4 ไม่มีผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มอบหมายให้ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคมรักษาราชการแทน และไม่มีเจ้าพนักงานสาธารณสุข สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์ และเอกสาร พบว่า กรณีศึกษาที่ 5 มีการขับเคลื่อนนโยบาย/โครงการด้านสุขภาพผู้สูงอายุมาก และกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเข้ามารับผิดชอบงานสุขภาพผู้สูงอายุโดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสาธารณสุขในท้องถิ่น ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลในท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) จนได้รับรางวัลในระดับสากล

(2) การจัดการแบบคณะกรรมการ ทุกกรณีศึกษามีการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติโดยการจัดการแบบคณะกรรมการ ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คณะกรรมการวงเดือนลำดวน คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ คณะกรรมการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ คณะกรรมการโรงเรียนและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ คณะกรรมการอำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ คณะกรรมการบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่า **ประธานคณะกรรมการโรงเรียนและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุหรือผู้อำนวยการโรงเรียนทุกกรณีศึกษามาจากภาคประชาชนและส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุหรือประธานชมรมผู้สูงอายุ ยกเว้นกรณีศึกษาที่ 2 คือ ผู้นำทางศาสนาที่ประชาชนในท้องถิ่นเคารพนับถือ**

(3) การจัดการแบบเมทริกซ์ กรณีศึกษาที่ 5 มีการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติโดยการจัดการแบบเมทริกซ์บ้านต้นแบบสุขภาพะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ มีสมาชิกในทีมรับผิดชอบงานในหน้าที่ของตนเองพร้อมกับงานบ้านต้นแบบ ได้แก่ ทีมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทีมคณะกรรมการชุมชน 24 ชุมชน ทีมสหวิชาชีพ ทีมสนับสนุน และทีมครอบครัวและชุมชน

2) การแปลงนโยบายให้เป็นรูปธรรมหรือการจัดโครงการประจำปี

ทุกกรณีศึกษามีการแปลงนโยบายให้เป็นรูปธรรมหรือการจัดทำโครงการผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เช่น กรณีศึกษาที่ 1 มีโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2562 กรณีศึกษาที่ 2 มีโครงการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในโรงเรียน

ผู้สูงอายุ ตรีศึกษาที่ 3 มีโครงการโรงเรียนคลังปัญญาผู้สูงวัย ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านส่งเสริมวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านส่งเสริมสุขภาพ กีฬา และนันทนาการ ด้านส่งเสริมอาชีพ และด้านสังคม และโครงการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุมีกิจกรรมย่อยศึกษาคุณงาม และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ตรีศึกษาที่ 4 มีโครงการทอผ้า โครงการทอเสื่อ โครงการจักสาน โครงการการทำพรมชิตเท้าด้วยเศษผ้า และตรีศึกษาที่ 5 มีโครงการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร ประจำปีงบประมาณ 2562 ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 3 งาน ได้แก่ งานโรงเรียนปัจฉิมวัยวิทยา งานพอเพียง นำหน้า ชรารอย่างสุขใจ ทุกวัยแข็งแรง และงานพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาพดี ชีวีสดใ สสูงวัยอย่างมีคุณภาพ เป็นต้น และ 3 ใน 5 ตรีศึกษามีโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ครอบคลุม 3 มิติ ได้แก่ (1) ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงของรายได้ (2) ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และ (3) ด้านสังคม

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าโครงการส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นงานประจำหรือเริ่มจากโครงการแต่ได้กลายเป็นงานประจำไปแล้ว เนื่องจากดำเนินการต่อเนื่องไม่มีระยะเวลาสิ้นสุด ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 ตรีศึกษาที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) นำเสนอถึงความขัดแย้งในการตัดสินใจในที่ประชุมว่าเกิดขึ้นจากการใช้เกณฑ์ความเป็นนวัตกรรมหรืองานใหม่ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีการดำเนินนโยบายโครงการจากงบประมาณกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เนื่องจากโครงการที่นำเสนอมีลักษณะเป็นงานประจำ หรืองานที่เคยดำเนินการมาแล้ว สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ทุกคนพยายามเอางานประจำที่ตัวเองทำอยู่แล้วมาใส่มากกว่าที่จะแปลงแผนอย่างเป็นระบบ โครงการ/กิจกรรมที่เอามาใส่ก็เป็นลักษณะงานประจำมากกว่างานที่บูรณาการจริง เป็นงานลักษณะที่ต่างคนต่างคิด ต่างคนต่างทำ มักรวมกันเฉย ๆ หลวม ๆ แต่ไม่ได้มีเป้าหมายเดียวกัน”

3) การนำไปปฏิบัติ

ทุกตรีศึกษาได้รับการสนับสนุนและการระดมทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น และการนำไปปฏิบัติ บางตรีศึกษามีการสร้างการยอมรับ ความไว้วางใจ และความต่อเนื่อง ซึ่งมีความสำคัญต่อนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นในระยะยาว เช่น ตรีศึกษาที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีความรู้เป็นข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจเกษียณอายุ ยอมรับและเข้ามามีส่วนร่วมในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่น การเป็นวิทยากรหรือจัดทำหลักสูตร โรงเรียนผู้สูงอายุเอง เป็นต้น มีความเข้มแข็งในการนำไปปฏิบัติและการพัฒนานโยบายในอนาคตต่อไปมากกว่าตรีศึกษาที่ 3 ที่มีปัญหาผู้สูงอายุที่มีความพร้อมไม่ค่อยเข้ามามีส่วนร่วมกับนโยบาย ทำให้บทบาทส่วนใหญ่อยู่กับผู้ปฏิบัติงาน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการคิดและดำเนินการ โครงการต่างๆ ซึ่งให้ข้อมูลว่ามีข้อจำกัดในการพัฒนา นโยบายหรือจัดทำโครงการใหม่ๆ

4.2.6.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาและองค์การระดับประเทศ พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังนี้

1) ความต่อเนื่อง ความชัดเจน ความเป็นปัจจุบัน และความเหมาะสมทางเทคนิค ของนโยบายระดับประเทศและระดับท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 3 ใน 5 กรณีศึกษา นำเสนอถึงความต่อเนื่อง ความชัดเจน ความเป็นปัจจุบัน และความเหมาะสมทางเทคนิคของนโยบายระดับประเทศและระดับท้องถิ่น เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ไปปฏิบัติทั้งการสนับสนุนและไม่สนับสนุนหรือเป็นอุปสรรค

(1) ด้านการสนับสนุน นโยบายที่ชัดเจน เป็นปัจจุบัน และเหมาะสมทางเทคนิคสนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึง ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ. 2562 ซึ่งได้รับการสนับสนุนและผลักดันจากภาคีเครือข่ายระดับประเทศต่างๆ ทำให้ท้องถิ่นมีทรัพยากรมนุษย์ในการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในชุมชน นักบริหารชุมชนมีบทบาทหน้าที่ 1) ปฏิบัติงานเต็มเวลาตามแผนการดูแลของผู้สูงอายุที่กำหนดไว้เต็มเวลา 2) ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือพิการ 3) ปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาและการจ้างงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ

(2) ด้านอุปสรรค นโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศและระดับท้องถิ่นที่ไม่ต่อเนื่อง จริงจังเป็นอุปสรรคต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งมีสาเหตุ 7 ประการ ดังนี้

ก. การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารองค์กรภาครัฐระดับประเทศและผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารตามวาระการดำรงตำแหน่งและตามปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารกรมระดับอธิบดีและรองอธิบดี เป็นต้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ผู้บริหารหรือผู้กำกับแผนนี้เปลี่ยน ความยั่งยืนต่อเนื่อง ความเข้าใจ มันไม่ต่อเนื่อง” ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “เราพบว่าเมื่อมีการเปลี่ยนผู้บริหารของ พม. กับสาธารณสุข เราคุยกันน้อยลง” และผู้ให้ข้อมูลองค์การ

ระดับประเทศคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “กรมกิจการผู้สูงอายุเปลี่ยนอธิบดีทุกปี มันก็ไม่มี ความต่อเนื่อง” ประกอบกับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นตัวแสดงสำคัญในนโยบายผู้สูงอายุ ท้องถิ่นไทยตามพระราชบัญญัติเทศบาล (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2562 มาตรา 11 ให้อัยการฟ้องความมาตรา 48 แห่ง พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติเทศบาล (ฉบับที่ 13) พ.ศ. 2552 และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน “นายกเทศมนตรีมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปีนับแต่วันเลือกตั้ง แต่จะ ดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้...” (น.167) และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหาร ส่วนตำบล (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 มาตรา 11 ให้อัยการฟ้องความมาตรา 58/2 แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหาร ส่วนตำบล (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2552 และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน “นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมีวาระอยู่ ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี นับแต่วันเลือกตั้ง แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้...” (น.155)

ข. การให้ความสำคัญกับงานผู้สูงอายุของผู้บริหารระดับประเทศ และระดับท้องถิ่นจำกัด

การให้ความสำคัญกับงานผู้สูงอายุจำกัดพิจารณาได้จาก การมอบหมายรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธานคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ การมอบหมายผู้ปฏิบัติงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางกรณีศึกษาขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุระดับท้องถิ่นแทนผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารไม่ค่อยเข้าร่วมหรือสนับสนุนนโยบาย เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเอง ขึ้นอยู่กับรัฐบาลให้ความสำคัญมากน้อย แค่ไหน พบ. คนที่เป็นประธาน คือ นายกรัฐมนตรี แต่ที่ผ่านมา รัฐบาลชุดเดียวที่เป็นนายกรัฐมนตรีเคยเข้าเอง นอกนั้นสั่งให้รองนายก การประชุมที่สังเกต คือ เป็นหน่วยราชการกับผู้ทรง ไม่มีตัวแทนท้องถิ่นจริง ๆ เข้าไป”

ค. เนื้อหานโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศและระดับท้องถิ่นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย

หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ให้ความร่วมมือมีโอกาสที่นโยบาย ดังกล่าวจะไม่บรรลุเป้าหมายค่อนข้างมาก เช่น องค์กรระดับประเทศบางองค์กรไม่ได้กำหนดนโยบาย หรือระเบียบรองรับการดำเนินงานตามแผนหลักหรือแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ เป็นต้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กร ระดับประเทศคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า

มันไม่มีองค์กรเดียวที่จะทำได้ดีในแง่ของภาคราชการ
กระทรวงศึกษาจัดวิชาชีพแต่เราไม่มีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้สอน
กระทรวงสาธารณสุข function หลักคือรักษา ส่งเสริม

ป้องกัน ไม่มีหน้าที่จัดการศึกษา ส่วนมหาดไทยในท้องถิ่นเขาก็ดูแลทุกเรื่องคล้ายรัฐบาลท้องถิ่น เขาก็ไม่ได้จัดการศึกษาหรืออบรมเป็นหลัก ผมนี่ไม่ต้องพูดถึง เขาอยู่แค่ระดับจังหวัด...การผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุสำหรับ long term care บูรณาการลำบากมาก ปี 59 นี้ 100% เราเคลื่อนได้ประมาณ 40% 50% เราจัดประชุมเราก็ชี้แจงได้เฉพาะคนของเรา แต่คนของกระทรวงสาธารณสุขไม่เข้าใจนโยบาย...61 นี้ เริ่มดีขึ้น เพราะว่าคนเข้าใจมากขึ้น

**ง. อำนาจหน้าที่ขององค์การระดับประเทศและระดับท้องถิ่น
เกี่ยวกับงานผู้สูงอายุไม่ชัดเจน หรือไม่ใช่ภารกิจหลักขององค์กร**

ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ภารกิจหลักของแต่ละกระทรวง เขาไม่ได้มุ่งเรื่องผู้สูงอายุโดยเฉพาะ...กระทรวงแรงงาน เน้นเรื่องแรงงานในระบบ...กฎหมายไม่ได้ออกมาว่าต้องมีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่ในสถานประกอบการเท่าไร เขาก็เลยอาจยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับแรงงานผู้สูงอายุ...กระทรวงศึกษาธิการเขาจะถูกทำเรื่องการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ เขาก็ไม่มีผู้สูงอายุอยู่ใน function ของเขา ยกเว้นการศึกษาตามอัธยาศัย” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 9 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงโครงการของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีเพียง 1 โครงการในแต่ละปีและได้รับจัดสรรงบประมาณพัฒนาศักยภาพแรงงานผู้สูงอายุจำกัดว่า

หนึ่งปีได้งบประมาณแค่ 8,000 กว่าคน ขอบไปเยอะแต่โดนตัดหมด เพราะว่ากระทรวงแรงงานเราไม่ได้ดูแลผู้สูงอายุอย่างเดียว เราดูภาคของแรงงานทั้งหมด...เขาก็มองว่าแรงงานอื่นๆ ที่คุณต้องดูแลยังอีกเยอะ ที่จะขับเคลื่อนให้เศรษฐกิจของประเทศ...อยากให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุเข้าไปในระบบให้เยอะขึ้น แต่ว่ามันยังไม่เป็นการบังคับ ประกาศของกระทรวงมันเป็น
การส่งเสริมยังไม่บังคับซะทีเดียว

ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “แต่ละกรมผู้บริหารเปลี่ยน นโยบายก็เปลี่ยน ผู้บริหารก็ไม่ได้เข้าใจเรื่องผู้สูงอายุ ทุกคนก็เคลื่อนงานภายใต้ function ตัวเอง”

จ. โครงสร้างองค์การระดับประเทศ มีลักษณะแยกส่วนงาน

องค์การที่เกี่ยวข้องโดยตรงเป็นองค์การที่จัดตั้งขึ้นใหม่ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติขาดตัวแทนจากท้องถิ่น และโครงสร้างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นบางองค์การไม่มีหน่วยงานภายในด้านสวัสดิการสังคมและสาธารณสุข

โครงสร้างองค์การระดับประเทศมีลักษณะแยกส่วนงานที่

เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กับกระทรวงสาธารณสุข ในทางตรงกันข้าม ประเทศที่ให้ความสำคัญการพัฒนาสังคมอย่างประเพณีบูรณาการระดับประเทศด้านสวัสดิการสังคมและสาธารณสุขไว้ด้วยกัน ซึ่งส่งผลต่อการทำงานเชิงบูรณาการระดับประเทศ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ญี่ปุ่น...มีกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการสังคม รวมเป็นกระทรวงเดียว แต่ของเราแยก 3 กระทรวง ทั้งที่ต้องทำงานเชื่อมโยงกัน เพราะฉะนั้นทุกวันนี้มีเรื่องที่มีมันไม่สามารถประสานงานกันได้...กระทรวงสาธารณสุขของเขาทำหน้าที่แค่ 1.ออกกฎหมาย 2.ทำนโยบายและแผน 3. monitor” และผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 7 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “หน่วยงานภาครัฐดูแลภารกิจโครงการกิจมัน ด้านอาชีพสงเคราะห์ พม. พอสุขภาพ สปสช.ก็มาสนับสนุน **จุดรวมของนโยบายมันจึงไปอยู่ที่ท้องถิ่น**” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการทำงานระดับกระทรวงขาดการบูรณาการส่งผลต่อระดับท้องถิ่น “เป็นงานลักษณะต่างคนต่างคิด ต่างคนต่างทำ...และลงไประดับล่าง งบประมาณก็ไม่ค่อยถึง”

องค์การระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุโดยตรง อย่างกรมกิจการผู้สูงอายุเป็นองค์การที่จัดตั้งขึ้นใหม่ มีภารกิจเร่งด่วนเกี่ยวกับการถ่ายโอนองค์การจึงทำให้การขับเคลื่อนไม่ต่อเนื่อง และองค์การที่จัดตั้งขึ้นในท้องถิ่นอย่างศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุยังมีปัญหาความไม่เข้มแข็งและความไม่ทั่วถึง ดังผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “สปอส.ก็ไม่เข้มแข็ง แล้วยังไม่ทั่ว”

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติขาดตัวแทนจากท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “**ต้องมีการปรับ กพส. ที่ให้เป็นผู้แทนของท้องถิ่น... เพราะว่ามันไม่เห็นในระดับพื้นที่อย่างชัดเจน**”

โครงสร้างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นบางองค์การไม่มี

หน่วยงานภายในด้านสวัสดิการสังคมและด้านสาธารณสุข บางกรณีศึกษาามีเพียงนักพัฒนาชุมชนและเจ้าพนักงานสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัด และส่วนใหญ่ไม่ได้จับด้านสวัสดิการสังคมหรือด้านที่เกี่ยวข้อง

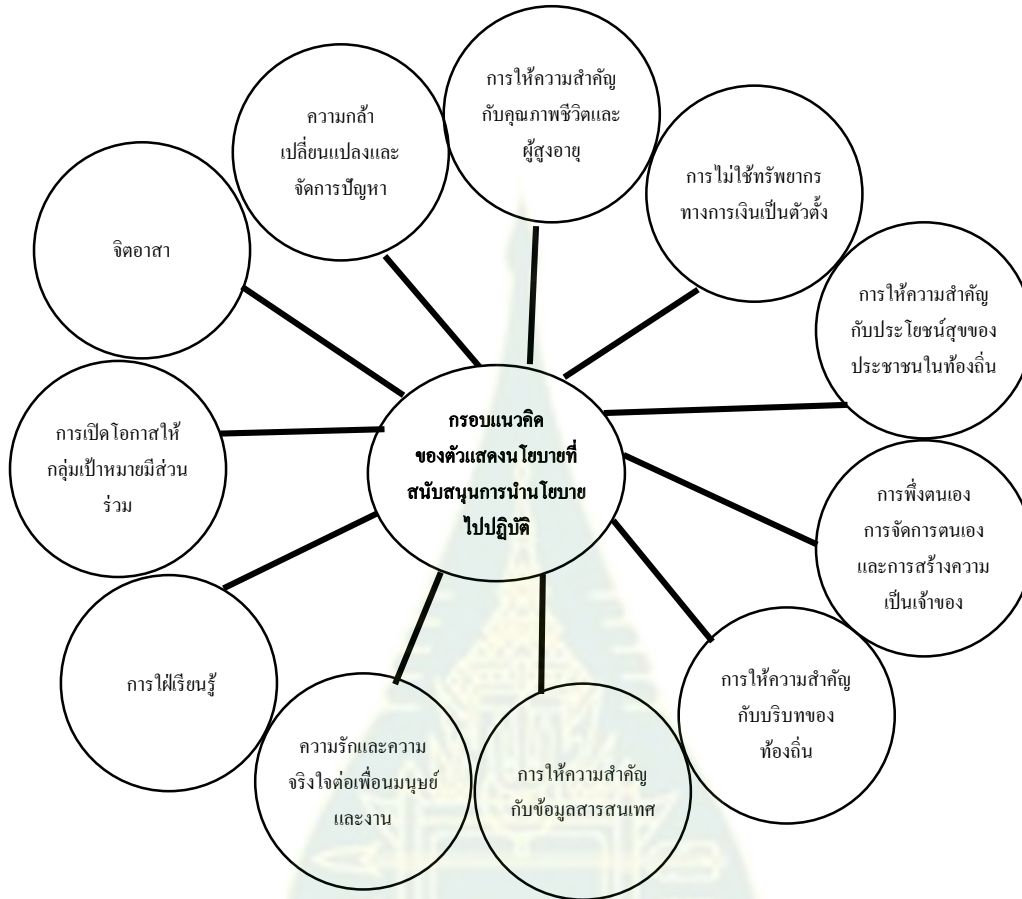
จ. ความพร้อมของท้องถิ่นไม่เท่ากัน

ความพร้อมหรือสมรรถนะของท้องถิ่นไม่เท่ากันทำให้ได้รับ

การสนับสนุนจากองค์การระดับประเทศไม่เท่ากัน และส่งผลต่อกรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายระดับประเทศในการกระจายงาน คน และเงินให้แก่ท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 10 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “บริบทของท้องถิ่นเองมีความพร้อมไม่เท่ากัน ตรงไหนที่พร้อมก็สนับสนุนให้เขาขึ้นได้” ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ท้องถิ่นมี 2 แบบ คือแบบที่พัฒนาแล้วเข้าใช้งาน แต่อีกแบบหนึ่งคือเขารอ ภาษามหาดไทยเขาใช้ว่า ให้หน่วยเหนือสั่ง...เหตุหนึ่งก็มาจากที่เขาต้องระมัดระวังเรื่องเงิน อีกเหตุหนึ่งคือ ไม่ใช่ท้องถิ่นที่ขนาดใหญ่ มีคุณภาพพอ” และผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ท้องถิ่นไม่ได้มีทรัพยากรเท่ากัน คือปัญหาอีก บางท้องถิ่นมีเงินพอจัดการตัวเองได้ ถ้าเป็นเทศบาลอะไรอย่างนี้ มีรายได้เยอะ มีภาษีที่เอามาทำกิจกรรมได้เยอะ แต่ปัญหาคือเขาไม่ได้ทำทั้งที่มีเงิน แต่อีกกลุ่มหนึ่งไม่มีเงิน เงินไม่พอ”

2) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายที่สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 5 กรณีศึกษา พบว่า ทุกกรณีศึกษานำเสนอถึงกรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายที่สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายที่สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ (1) การให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตและผู้สูงอายุ (2) การไม่ใช่ทรัพยากรทางการเงินเป็นตัวตั้ง (3) การให้ความสำคัญกับประโยชน์สุขของประชาชนในท้องถิ่น (4) การพึ่งตนเอง การจัดการตนเอง และการสร้างความเป็นเจ้าของ (5) การให้ความสำคัญกับบริบทของท้องถิ่น (6) การให้ความสำคัญกับข้อมูลสารสนเทศ (7) ความรักและความจริงใจต่อเพื่อนมนุษย์และงาน (8) การใฝ่เรียนรู้ (9) การเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วม (10) จิตอาสา และ (11) ความกล้าเปลี่ยนแปลงและจัดการปัญหา เพื่อให้เห็นกรอบความคิดสำคัญของตัวแสดงนโยบายชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอเสนอกรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายที่สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังภาพที่ 4.2



ภาพที่ 4.2 กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายที่สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับปัจจัยกรอบแนวคิดของตัวแสดงนโยบายค่อนข้างมาก ซึ่งมีทั้งกรอบแนวคิดที่สนับสนุน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรอบความคิดแบบเติบโต ได้แก่ การพึ่งตนเอง ใฝ่เรียนรู้ และความกล้าเปลี่ยนแปลง และเป็นอุปสรรคต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้สูงอายุ และประชาชนในท้องถิ่น ดังนี้

(1) กรอบความคิดของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น

ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาที่ 1 และผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคมของกรณีศึกษาที่ 1 เป็นบุคลากรที่มีสมรรถนะและให้ความสำคัญกับเรื่องผู้สูงอายุค่อนข้างมาก และการดำเนินงานนโยบายผู้สูงอายุในท้องถิ่นขึ้นอยู่กับให้ความสำคัญของผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคมซึ่งมีหน้าที่หลายด้าน เช่นเดียวกับผู้ให้

ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานว่าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ “ต่างเพราะเจ้าหน้าที่ เพราะผู้รับผิดชอบ ถึงนายจะบอกทำเรื่องนั้นหน่อย ก็ไป ไปพูดตามหน้าที่ คนที่พูดตามหน้าที่กับคนที่พูดด้วยจิตวิญญาณนี้ต่างกัน”

ผู้วิจัยสังเกตว่า กรอบความคิดของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเป็นปัจจัยสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งการใฝ่เรียนรู้ ที่จะนำความรู้มาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น ดังข้อมูลเอกสารรายงานวิจัยการติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมพื้นที่ต้นแบบงานผู้สูงอายุ (เล็ก สมบัติ และคณะ, 2555) พบว่า “พื้นที่ในจังหวัดที่ได้รับการอบรมและหนุนเสริมความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมจาก มส.พส.แล้วพื้นที่นำไปสร้างเป็นกิจกรรมในพื้นที่ตนเองโดยพื้นที่กรณีศึกษาที่ 1 เป็นพื้นที่นำร่องเกิดกิจกรรมเป็นรูปธรรมมากที่สุด คือ โครงการตลาดนัดการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนสูงอายุ” (น.136) นอกจากนี้ กรอบความคิดของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญกับงานผู้สูงอายุ ทำให้ภาคีเครือข่ายระดับประเทศให้การสนับสนุนด้านต่างๆมากยิ่งขึ้นด้วย

(2) กรอบความคิดของผู้สูงอายุ

ข้อมูลการสังเกตการณ์ในการลงพื้นที่ตามที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุของผู้วิจัย พบว่า ผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มติดสังคมชอบการรวมกลุ่ม กิจกรรมนอกสถานที่ ชอบสนุกสนาน ซึ่งเป็นลักษณะของค่านิยมสังคมไทย เช่น ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้สูงอายุในกรณีศึกษาที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) หลายท่านแสดงความต้องการโรงเรียนผู้สูงอายุและการศึกษาดูงานนอกท้องถิ่น ซึ่งจากการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลกับข้อมูลเอกสารคำสั่งเทศบาล และการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านแหล่งข้อมูลบุคคลกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา พบว่า มีการตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุแล้วในปี พ.ศ. 2557 แต่ไม่ได้ดำเนินการต่อเนื่องตามรูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุ มีเพียงโครงการกิจกรรมตามวาระโอกาสเท่านั้น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังได้นำเสนอภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านต่างๆให้ผู้วิจัยรับชมด้วยความภาคภูมิใจ และแสดงความต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเปิดโอกาสให้ท่านมีเวทีถ่ายทอดให้กับเด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไป เช่น การแสดงหมอลำ การทอผ้า และการขับร้องสรภัญญะ เป็นต้น ซึ่งข้อมูลการสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์ และเอกสาร สะท้อนให้เห็นว่าการได้รับรางวัลของกรณีศึกษาดังกล่าวล้วนเป็นรางวัลเกี่ยวกับภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งมาจากการขับเคลื่อนของแกนนำและเครือข่ายผู้สูงอายุที่เข้มแข็งในท้องถิ่น สามารถพึ่งพาตนเอง และหารายได้จากกรรวมกลุ่ม สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงกรอบความคิดของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไป

ปฏิบัติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุควรปรับกรอบความคิดจากการมุ่งเน้นให้บุตรหลานดูแล เป็นการมุ่งเน้นพึ่งตนเองดูแลตนเอง และเข้มแข็ง

(3) กรอบความคิดของประชาชนและภาคเอกชน

กรอบความคิดของประชาชนและภาคเอกชนสามารถสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ หากประชาชนมองว่าเรื่องผู้สูงอายุเป็นเรื่องไกลตัวหรือระยะยาว หรือมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันมีคำเรียกผู้สูงอายุว่า ‘มนุษย์ป้า’ ‘มนุษย์ลุง’ อาจไม่ค่อยให้ความสำคัญ มีส่วนร่วม หรือให้ความร่วมมือในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่น การไม่ให้ความสำคัญกับการออมเงินก่อนสูงอายุจนเกิดปัญหาแก่ก่อนรวย และการไม่มีส่วนร่วมหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายทั้งในขั้นตอนการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบาย เป็นต้น และผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 9 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงกรอบความคิดของภาคเอกชนว่า “บริษัทเอง บางทีเขายังมองว่าแก่แล้ว มีข้อจำกัด ผู้สูงอายุทำงานหนัก ขกของหนักไม่ได้ ไม่เหมือนคนวัยแรงงาน”

3) ความพร้อมของทรัพยากร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 4 ใน 5 กรณีศึกษา นำเสนอถึงความพร้อมของทรัพยากรเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ กรณีศึกษาหลายแห่งมีความพร้อมของทรัพยากร เนื่องจากมีแหล่งทรัพยากรทางการเงิน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม กองสวัสดิการชุมชนในท้องถิ่น การระดมทุนและการบริจาคในท้องถิ่น ค่าธรรมเนียมการศึกษาดูงาน การจำหน่ายสินค้าและบริการในท้องถิ่นหรือการออกงานต่างๆ

ในที่นี้ ขอนำเสนอตัวอย่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สนับสนุนท้องถิ่นกรณีศึกษาในการสร้างความพร้อมของทรัพยากร เนื่องจากกรณีศึกษาทั้งหมดเป็นสมาชิกกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกองทุนต่างๆ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินตามมาตรา 47 ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 7 (การสัมภาษณ์, 26 สิงหาคม 2562) ได้ให้ข้อมูลว่า โครงการผู้สูงอายุโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทั่วประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มี จำนวน 14,137 โครงการ คิดเป็นร้อยละ

10.73 ของโครงการทั้งหมด งบประมาณ จำนวน 519.50 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 14.47 ของงบประมาณทั้งหมดและผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงภาคีเครือข่ายดังกล่าว ได้สนับสนุนการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น เนื่องจากได้กระจายทรัพยากรทางการเงินแก่ท้องถิ่นรายหัวประชากร โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบอีกครั้งหนึ่ง “อปท.ไหน อยากตั้ง ให้เอาเงินมาสมทบ อปท.เล็กก็เปอร์เซ็นต์ต่ำ อปท.ใหญ่ก็เปอร์เซ็นต์สูง ก็เกิดกองทุนตำบล และเงินนี้ก็มาบริการประชาชน ทำเรื่องผู้สูงอายุ อปท.เป็นผู้บริหาร โดยมีประชาชนเป็นกรรมการร่วมด้วย นี่คือการกระจายอำนาจโดยกลุ่มคนที่เห็นประโยชน์ของการกระจายอำนาจ...แทบทุกแห่งทำเรื่องผู้สูงอายุ เพียงแต่ว่าทำมากทำน้อย” ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 10 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณพอสมควร ในเรื่องระบบ long term care เรื่องการเตรียมความพร้อมผู้สังคมสูงอายุ”

นอกจากนี้ กรณีศึกษาที่ 1 ซึ่งเป็นกรณีศึกษาที่มีความพร้อมของทรัพยากรทางการเงินจากการสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีการจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุและจำหน่ายสินค้าบริเวณงาน social expo 2019 และบริเวณที่มีการศึกษาดูงานในท้องถิ่น รวมทั้งมีกองทุนและธุรกิจในท้องถิ่น ได้แก่ กองทุนสวัสดิการชุมชน ตำบล กองทุนภัยพิบัติตำบล กองทุนช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม กองทุนเพื่อการพัฒนาหมู่บ้าน กองทุนไบทยกเพื่อการฟื้นฟูผู้ประสบภัยพิบัติ กองทุนหมุนเวียนเพื่อฟื้นฟูผู้ประสบภัยพิบัติ ธุรกิจร้านกาแฟ และธุรกิจโรงน้ำดื่ม เป็นต้น สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารเล็ก สมบัติ และคณะ (2555) ติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมพื้นที่ต้นแบบงานผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 1 พบว่า “มีการบูรณาการงบประมาณและกิจกรรมร่วมกับโครงการอื่น...มีงบประมาณและการบริหารจัดการงบใช้จัดกิจกรรมทุกมิติ” (น.157-158)

4) สมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์และการจัดการความรู้ในท้องถิ่น

4 ใน 5 กรณีศึกษานำเสนอถึงสมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ไปปฏิบัติ และ 3 ใน 5 กรณีศึกษา นำเสนอถึงการจัดการความรู้ในท้องถิ่นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรณีศึกษาที่ 1 และ 3 สมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์มีบทบาทค่อนข้างมากในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ แต่ยังคงขาดตัวแทนสืบทอดงานด้านผู้สูงอายุในอนาคต สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ไปปฏิบัติประการหนึ่ง คือ สมรรถนะของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษา 4 ใน 5 กรณีศึกษานำเสนอถึงภาวะผู้นำของผู้บริหารเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ ซึ่งผู้บริหารท้องถิ่นกรณีศึกษามีลักษณะสำคัญ ได้แก่ การมีวิสัยทัศน์ การสนับสนุนนโยบายผู้สูงอายุและจิตอาสา การบริหารทรัพยากรมนุษย์เหมาะสม การประสานงานกับภาคีเครือข่าย การสร้างแรงจูงใจเชิงบวก การพัฒนาตนเอง และท้องถิ่นด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำงานเป็นทีม การติดตามและการแก้ไขปัญหาอุปสรรค การทำงานเป็นทีม การติดตามและการแก้ไขปัญหาอุปสรรค บุคลิกภาพเข้าถึงง่าย และความเสียสละ **เพื่อให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอนำเสนอลักษณะสำคัญของผู้บริหารท้องถิ่นที่สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติดังภาพที่ 4.3**





ภาพที่ 4.3 ลักษณะสำคัญของผู้บริหารท้องถิ่นที่สนับสนุนการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ ได้แก่ การมีธรรมาภิบาลและความกล้าตัดสินใจของผู้บริหารและกล่าวชื่นชมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาว่ามีธรรมาภิบาลจึงขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุไปได้

ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่ากรณีศึกษาที่ 1 3 และ 5 ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติค่อนข้างเด่นชัด สอดคล้องกับการเป็นตัวแสดงนโยบายที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดคนนโยบาย และข้อมูลเอกสารของเล็ก สมบัติ และคณะ (2555) วิจัยการติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมพื้นที่ต้นแบบงานผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 1 พบว่า “ผู้บริหารยึดหลักการ

ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยการบูรณาการร่วมกับกลุ่มคนในวัยอื่นๆ เปิดรับหน่วยงานภายนอกให้สนับสนุนความรู้เชิงวิชาการมาถ่ายทอดงานผู้สูงอายุที่มีในชุมชน” (น.156) และข้อมูลเอกสารของสุเมธ แสงนิ่มนวล (2556) กล่าวถึงผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 1 ว่า “มีแนวคิดและเป้าหมายในการบริหารงานที่ชัดเจนมาก คือ เรื่องความสุข... โดยวิธีการขับเคลื่อนงานและบูรณาการระหว่างหน่วยงานในด้านต่างๆ ให้มีผลงานชัดเจนเห็นเป็นรูปธรรมและอาศัยการมีส่วนร่วมจากชุมชนและทุกภาคส่วน” (น.66-67) ในขณะที่กรณีศึกษาที่ 2 และ 4 ตัวแสดงที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายค่อนข้างมาก ได้แก่ ผู้นำทางศาสนาและแกนนำผู้สูงอายุ

6) การสร้างแรงจูงใจ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า 3 ใน 5 กรณีศึกษานำเสนอถึงการสร้างแรงจูงใจทั้งภายในและภายนอกเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการได้รับรางวัลรางวัลต่างๆ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ “ทำงานเต็มที่ระดับหนึ่งแล้ว ก็ต้องการชมเชยจากสังคม... ให้โลโก้รางวัล เขาดีใจหมด เป็นกำลังใจหมด” และผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่า**กรณีศึกษาที่มีการขับเคลื่อนนโยบายอย่างต่อเนื่องได้รับรางวัลทั้งจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่น และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุ** กล่าวคือ ทุกกรณีศึกษาได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2560 จากโครงการนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ สำนักงานคณะกรรมการคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี อย่างน้อย 2 ครั้ง และข้อมูลสื่ออิเล็กทรอนิกส์ พบว่า กรณีศึกษาที่ 1 ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเพื่อยกย่องเป็น สพอส.ดีเด่น ประจำปี 2562 เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2562 จากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นอกจากนี้ **ตัวแสดงนโยบายหลัก เช่น ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ภาคีเครือข่าย เป็นต้น มีแรงจูงใจภายใน ได้แก่ ความรักท้องถิ่น งาน เพื่อนมนุษย์ ความเชื่อ งานที่ทำมีคุณค่าและความหมาย และจิตอาสา**

7) การกระจายอำนาจการตัดสินใจ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า 4 ใน 5 กรณีศึกษาได้นำเสนอถึงการกระจายอำนาจการตัดสินใจของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ เช่น การบริหารจัดการ โรงเรียนผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย การใช้เวทีที่ประชุมจากหลายฝ่ายในการตัดสินใจงานผู้สูงอายุ การมอบอำนาจให้ผู้ปฏิบัติงานเสนอและตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการผู้สูงอายุในเรื่องที่มีผลกระทบไม่มากหรือไม่ได้ใช้งบประมาณสูง และ

การไม่แทรกแซงการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งประเด็นดังกล่าวมีความสำคัญต่อกรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายระดับสูงขึ้นไปหรือองค์การบริหารราชการส่วนกลางในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย เนื่องจากตัวแสดงนโยบายระดับประเทศบางส่วนมีความกังวลใจเกี่ยวกับการแทรกแซงทางการเมืองของผู้บริหาร ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 10 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า “ยังไม่เห็นด้วยทั้งหมด เพราะความพร้อม การแทรกแซงการบริหารกัน...ถ้าตรงไหนที่เขามีความพร้อม ท่านนายกดี มีความรู้มีความสามารถ เข้าใจระเบียบการเงิน อย่างนี้มีความสุข”

8) การวางแผนและความชัดเจนของระบบการปฏิบัติงาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กรณีศึกษาที่ 5 เป็น 1 ใน 5 กรณีศึกษา ซึ่งนำเสนอถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติประการหนึ่ง คือ การวางแผนและระบบปฏิบัติงานที่ชัดเจนทั้งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เช่น การมีระเบียบการประชุมชัดเจน การมีระบบการพัฒนาความรู้โดยโรงเรียนอาสาสมัคร การกำหนดคกติกการได้รับค่าตอบแทนของอาสาสมัคร และการวางแผนการดำเนินโครงการต่างๆอย่างเป็นระบบ เป็นต้น สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2559) นำเสนอถึงความสำเร็จของการบริหารบ้านต้นแบบสุขภาพะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 5 ว่า “มาจากการทำงานอย่างเป็นระบบ มีกรอบความคิดชัดเจน มีเครือข่ายและการวางแผนที่ดี เน้นการลงมือปฏิบัติ และมีการติดตามและประเมินผลที่ดี...”

9) ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ทั้ง 5 กรณีศึกษา นำเสนอถึงความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ ได้แก่ (1) ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลในท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการหรือกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน โรงเรียนในท้องถิ่น สถาบันทางศาสนา ชมรมผู้สูงอายุ และองค์การภาคเอกชน เป็นต้น (2) ภาคีเครือข่ายระดับประเทศ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) สถาบันการศึกษามูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงเครือข่ายขององค์กรระดับประเทศและระดับท้องถิ่นเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุ

ท้องถิ่น ไปปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 9 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงความร่วมมือและการบูรณาการการทำงานจากเครือข่ายทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุที่สำคัญที่สุด สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 10 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติว่า “การประสานความร่วมมือทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ...กระบวนการมีส่วนร่วม และแบ่งปันข้อมูล...ภาคเอกชน บางพื้นที่... เป็น PPP Public Private Partnership ที่ทำงานร่วมกัน”

ตัวอย่างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับประเทศ

(1) ด้านสาธารณสุข

ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 7 (การสัมภาษณ์, 26 สิงหาคม 2562) กล่าวถึงการสนับสนุนและความร่วมมือจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในรูปของทรัพยากรทางเงิน สิทธิประโยชน์หลักและสิทธิประโยชน์เสริมสำหรับผู้สูงอายุ และ โครงการที่ร่วมดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการเข้าถึงบริการของบริการของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 ประกอบด้วย กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) องค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาลจำนวน 7,736 แห่ง กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด องค์กรบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 42 แห่ง long term care องค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาล จำนวน 5,961 แห่ง ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 10 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการสนับสนุนและความร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุขในรูปของความรู้ทางวิชาการผ่านการฝึกอบรม การเผยแพร่เอกสารคู่มือวิชาการ และการพัฒนาต้นแบบว่า “กรมอนามัย เป็นหน่วยงานสนับสนุนวิชาการ องค์กรความรู้ มีคู่มือ มี guide line มีแนวทางการดำเนินงาน และร่วมกันสร้างพื้นที่ต้นแบบ...กระทรวงสาธารณสุขก็เป็นหน่วยงานสนับสนุนหลักสูตร องค์กรความรู้วิชาการ ร่วมกับ สปสช. กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง”

(2) ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ และความมั่นคงของรายได้

ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 9 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึง การสนับสนุนและความร่วมมือจากกระทรวงแรงงานในรูปของความรู้ผ่านการฝึกอบรมของกรมพัฒนาฝีมือแรงงานและการจัดหางานของกรมการจัดหางาน และการมีคณะอนุกรรมการส่งเสริมการขยายโอกาสด้านอาชีพและการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นคำสั่งของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยมี ปลัดกระทรวงแรงงานเป็นประธาน มีอำนาจหน้าที่การกำหนดแนวทางหลักเกณฑ์ในการส่งเสริมขยายโอกาสด้านอาชีพและการทำงานให้กับผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น รวมทั้งกรมพัฒนาฝีมือแรงงานมีสถาบัน

พัฒนาฝีมือแรงงานกับสำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด ทำหน้าที่พัฒนาศักยภาพแรงงานในท้องถิ่น และกรมอื่นในสังกัดกระทรวงแรงงานมีจัดหางานจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด ประกันสังคมจังหวัดอยู่ในท้องถิ่น และกล่าวถึง โครงการพัฒนาผู้สูงอายุประจำปีในแผน 5 ปีของกรมพัฒนา ฝีมือแรงงานว่า

มาฝึกกับหลักสูตรของกรม เราก็จะส่งรายชื่อผู้ผ่านการฝึกอบรม ส่งไปให้กรมการจัดหางาน จะได้เอาไปขึ้นทะเบียน เวลาที่มี นายจ้างที่เขาต้องการ เขาจะได้จับ matching กัน แล้วก็ส่งไปให้ นายจ้าง...อีกประเภทหนึ่งก็คือประกอบอาชีพของตัวเอง... งบประมาณ 2562 นี้ ได้รับการจัดสรรงบประมาณ โครงการ ฝึกอบรมแรงงานผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มโอกาสในการประกอบอาชีพ 8,160 คน ซึ่งหลักสูตรส่วนใหญ่เน้นประกอบอาชีพอิสระ...ตาม ความต้องการของตลาด ประสานกับองค์กรปกครองท้องถิ่น พาณิชย์จังหวัดว่าตอนนี้ในจังหวัดมีนโยบายเรื่องไหน ส่งเสริม อะไร...งบประมาณ 8,160 คน หาร 77 จังหวัดแล้ว เหลือแค่ จังหวัดละไม่กี่คน...ใช้วิธีแก้ปัญหาโดยบูรณาการ เราหาครู ทาง อบรม.ออกสตาจ์ เราก็ร่วมกันทำ...กรมมีหลักสูตรกลาง แต่บาง ที่เราก็ต้องเอาหลักสูตรตามความต้องการของพื้นที่เหมือนกัน เรา ก็จะใช้วิธีว่าปรับจากหลักสูตรกลางให้เข้ากับท้องถิ่น

10) การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและความเข้มแข็งของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ทั้ง 5 กรณีศึกษานำเสนอถึงการมีส่วนร่วม ของกลุ่มเป้าหมายและความเข้มแข็งของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบาย ผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ ความเข้มแข็งของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งชมรมผู้สูงอายุระดับ ตำบลและระดับหมู่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงชมรม ผู้สูงอายุทั่วประเทศว่า “28,000 กว่าแห่ง active ประมาณ 20%” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์กร ระดับประเทศคนที่ 9 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวเปรียบเทียบความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้พิการและผู้สูงอายุ ว่า “องค์กรคนพิการ...ค่อนข้างรวมตัวกันเข้มแข็งว่าช่วยส่งเสริมคนพิการ แต่ของผู้สูงอายุยังไม่เห็นออกมา ขนาดนั้น ผู้สูงอายุเราไม่ได้พิการ เราก็จะมองว่าเรายังทำโน่นนี้ได้” และผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศ

คนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงชมรมผู้สูงอายุมีจำนวนมาก แต่มีทั้งที่เข้มแข็งและไม่เข้มแข็งขึ้นอยู่กับทัศนคติต่อการต่อสู้เพื่อสิทธิของกลุ่มตน

การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและความเข้มแข็งของเครือข่าย

กลุ่มเป้าหมายมีสาเหตุมาจากคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย เช่น กรอบความคิด ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสภาพครอบครัว เป็นต้น ดังกรณีศึกษาที่ 4 ซึ่งการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุมาจากเครือข่ายผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเอง หารายได้จากการรวมกลุ่ม เช่น การแสดงหมอลำ รายได้ 10,000-35,000 บาทต่อครั้ง การขับร้องสรภัญญะ 200-500 บาทต่อคน การทอผ้า 10,000-12,000 บาทต่อเดือนต่อกลุ่ม งานใบตอง 500-1,000 บาทต่อครั้งต่อกลุ่ม การตีเหล็ก 10,000-15,000 บาทต่อเดือนต่อกลุ่ม การแปรรูปขนม 5,000-8,000 บาทต่อเดือนต่อกลุ่ม ข้อมูลการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย พบว่า แกนนำและสมาชิกเครือข่ายผู้สูงอายุดังกล่าวอาศัยอยู่ในบ้านพักและได้รับการดูแลจากบุตรหลานค่อนข้างดี ยังคงทำงานส่วนตัวและงานส่วนรวมอย่างต่อเนื่อง เช่น ใช้บ้านพักเป็นสถานที่รวมกลุ่มและจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แกนนำผู้สูงอายุซึ่งเป็นประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานกลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่น อดีตผู้นำชุมชนที่เป็นทางการได้รับความเคารพนับถือจากคนในท้องถิ่น ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดตั้งแกนนำผู้สูงอายุในหมู่บ้านต่างๆ และได้รับรางวัลจากภายนอกมากมาย เช่น ครอบครัวร่วมเย็น เกียรติบัตรคนดี ผู้สูงอายุตัวอย่าง และขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุจนได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากโครงการนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ เป็นต้น

นอกจากนี้ นโยบายที่กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการนำนโยบายไปปฏิบัติค่อนข้างมาก จะเห็นได้ว่านโยบายมีความต่อเนื่องและความยั่งยืน ดังนโยบายโรงเรียนผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 2 ซึ่งมาจากการผลักดันของผู้นำชุมชนไม่เป็นทางการและการมีส่วนร่วมของตัวแสดงนโยบายในท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาต่างๆ ในหลักสูตร โรงเรียนผู้สูงอายุ เช่น วิชาการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนรุ่นใหม่ เป็นต้น สถานที่ในการจัดการเรียนการสอน การยืนยันแสดงความประสงค์ขอเรียนต่อ แม้ว่าจบหลักสูตรจากโรงเรียนผู้สูงอายุแล้ว ทำให้เห็นนโยบายดังกล่าวดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2553 จนถึงปี พ.ศ. 2562 รวมระยะเวลา 10 ปี และพัฒนาต่อยอดเป็นมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุแห่งแรกของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2566 ในขณะที่นโยบายโรงเรียนผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 4 ซึ่งมาจากการคัดเลือกตำบลนำร่องขององค์การบริหารราชการส่วนกลางไม่ได้ขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวต่อ

11) การมีส่วนร่วมของประชาชนและครอบครัวผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า 5 กรณีศึกษานำเสนอถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนและครอบครัวผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นปัจจัยสำคัญว่า “ต้องกระตุ้นให้ประชาชนรู้สึกมีส่วนร่วมจะยั่งยืน แต่ถ้าภาครัฐเข้าไปจัดอย่างเดียว ความสำเร็จ คือ ครั้งนั้นแล้วมันก็ออก” และผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงชมรมผู้สูงอายุมีจำนวนมากแต่มีทั้งที่เข้มแข็งและไม่เข้มแข็ง **ขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมของประชาชนวัยอื่น**

การมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังจะเห็นได้ว่าทุกกรณีศึกษามีปัญหาการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากการสนับสนุนและกรอบความคิดของคนในครอบครัว เช่น กรณีศึกษาที่ 2 ข้อมูลการสัมภาษณ์และข้อมูลเอกสารหนังสือของพระครูสุจิตถิตยาณธรรม (2559, น. 42) นำเสนอถึงสาเหตุที่ขาดการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายประการสำคัญ คือ ลูกหลาน

12) การสื่อสารของภาคีเครือข่ายและการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า 4 ใน 5 กรณีศึกษานำเสนอถึงการสื่อสารของภาคีเครือข่ายและการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ ได้แก่ การประชุมคณะกรรมการ การประชาคมระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน การประชาคมผู้สูงอายุ การประชาคมผู้นำ การใช้เสียงตามสาย การประชาสัมพันธ์ของผู้นำชุมชน การใช้สื่อสังคมออนไลน์ และการสื่อสารปากต่อปาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารปากต่อปากของผู้สูงอายุในท้องถิ่น สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 10 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติประการหนึ่ง คือ “การมีช่องทางการสื่อสาร การเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ... นื่อง ๆ เราที่เป็น care manager ที่อยู่ในท้องถิ่น เขาก็โทรมา มันมี line group...เราก็พยายามเป็นพี่เลี้ยง และเวลาเราประชุมทุกครั้ง เราก็เชิญตัวแทนท้องถิ่นทุกครั้ง”

13) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากในและต่างประเทศ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า 2 ใน 5 กรณีศึกษานำเสนอถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากในและต่างประเทศเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ ได้แก่ การศึกษาดูงานในและต่างประเทศ การให้สถาบันการศึกษาหรือองค์การในและต่างประเทศเข้ามาศึกษาดูงานหรือทำวิจัยในท้องถิ่น การเข้าร่วมประชุมหรือสัมมนา การจัดทำข้อตกลงกับภาคีเครือข่ายเพื่อ

เป็นพื้นที่ต้นแบบ และการเข้ารับบริการฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ และผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 10 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างท้องถิ่นกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันการศึกษา เกี่ยวกับระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care : LTC) นำไปสู่การพัฒนาแผนการดูแล (care plan) ออนไลน์ เป็นต้น และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับประเทศญี่ปุ่นนำไปสู่การพัฒนาหลักสูตร care manager

14) คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กรณีศึกษาที่ 2 นำเสนอถึงคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ การที่เป็นเช่นนี้มีสาเหตุมาจากนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะหรือลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อความร่วมมือและความเข้มแข็งของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายดังที่กล่าวมาแล้วในเรื่องการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและความเข้มแข็งของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับการศึกษาของผู้สูงอายุกรณีศึกษาส่วนใหญ่ คือ ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จึงมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความสามารถในการสื่อสารความต้องการ ความรู้ความเข้าใจในนโยบาย และการเสนอทางเลือกนโยบาย สอดคล้องกับการที่ทุกกรณีศึกษามีปัญหาการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาสำคัญและเร่งด่วน เนื่องจากระดับการศึกษามีผลต่อความสามารถในการหารายได้ ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญกับปัจจัยดังกล่าวโดยการพัฒนาคูณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายให้เอื้อต่อการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ เช่น การพัฒนาทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (digital literacy) เพื่อป้องกันการถูกหลอกลวง สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับนโยบายผ่านช่องทางต่างๆ และเสนอทางเลือกนโยบายได้ ซึ่งจะมีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

นอกจากนี้ คุณลักษณะทางกายภาพของกลุ่มเป้าหมายมีความแตกต่างจากกลุ่มเป้าหมายในวัยอื่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 9 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า

การส่งเสริมอาชีพ ต้องบอกว่าเปอร์เซ็นต์ของการมีงานทำและมีรายได้ไม่สูง กรมไปสอน 18-30 ชั่วโมง บางทียายยังจำไม่ได้เลย...
ภาคการเกษตรมาตลอด...เขาก็จะช้านิดหนึ่ง...ยายตามไม่ทันอะไร
 อย่างนี้ เป็นกระบวนการฝึกของกรมพัฒนาฝีมือแรงงานที่เราจะต้องมาปรับ...บางทีก็ขึ้นอยู่กับสายตา **สุขภาพ** นั้มนานก็ไม่ได้ ก็จะมีข้อจำกัดอยู่บ้างเหมือนกัน...ยายยังทำไม่ได้เลย แค่ 30 ชั่วโมงนี้ ยาย

ก็บอกว่าอยากให้สอนขายใหม่ได้ไหม เราก็จะไม่สามารที่จะให้
ขายเข้ามาฝึกในหลักสูตรเดิมได้อีก...กระทรวงแรงงานเองก็
พยายามที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเหล่านี้เข้าไปอยู่ในระบบการจ้าง
งาน แต่อย่างว่าอยู่ภายใต้ศักยภาพของแต่ละคนด้วย

15) สภาพแวดล้อมของท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กรณีศึกษาที่ 4 ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
กับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติประการหนึ่ง คือ สภาพแวดล้อมของท้องถิ่น ได้แก่
สภาพแวดล้อมทางสังคม สภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมทาง
การเมืองและการสนับสนุนจากผู้มีอำนาจรัฐ สภาพแวดล้อมทางการแข่งขัน สภาพแวดล้อมดังกล่าวมี
ความเกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติทั้งด้าน โอกาสและภัยคุกคาม

(1) ด้านโอกาส

การที่ตัวแสดงนโยบายมีกรอบความคิดที่สนับสนุนการนำนโยบาย
ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ มีสาเหตุส่วนหนึ่งจากการทำงานด้านผู้สูงอายุสอดคล้องกับ**ค่านิยมทางสังคม** โดยเฉพาะ
อย่างยิ่งความเชื่อและคำสอนทางศาสนา เช่น ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงคำสอนของผู้นำทางศาสนาที่เคารพนับ
ถือว่า “เรายังมีแรงอยู่ เราเป็นผู้สูงอายุเราต้องทำประโยชน์ ต้องทำเองได้” เป็นต้น ความเชื่อทางศาสนา
สนับสนุนการระดมทรัพยากรทางการเงิน ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ และสังคมชนบทให้ความสำคัญกับ
ความกตัญญูหรือการดูแลผู้สูงอายุจึงสนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ นอกจากนี้ **ความก้าวหน้าทาง
เทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการสื่อสารนโยบาย**ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคราชการ
ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย และประชาชนทั่วไปสะดวกและทั่วถึงยิ่งขึ้น และบุคลากรองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น ภาคราชการ และผู้สูงอายุสามารถ**พัฒนาสมรรถนะของตนเอง**ผ่านเทคโนโลยีดิจิทัลได้

(2) ด้านภัยคุกคาม

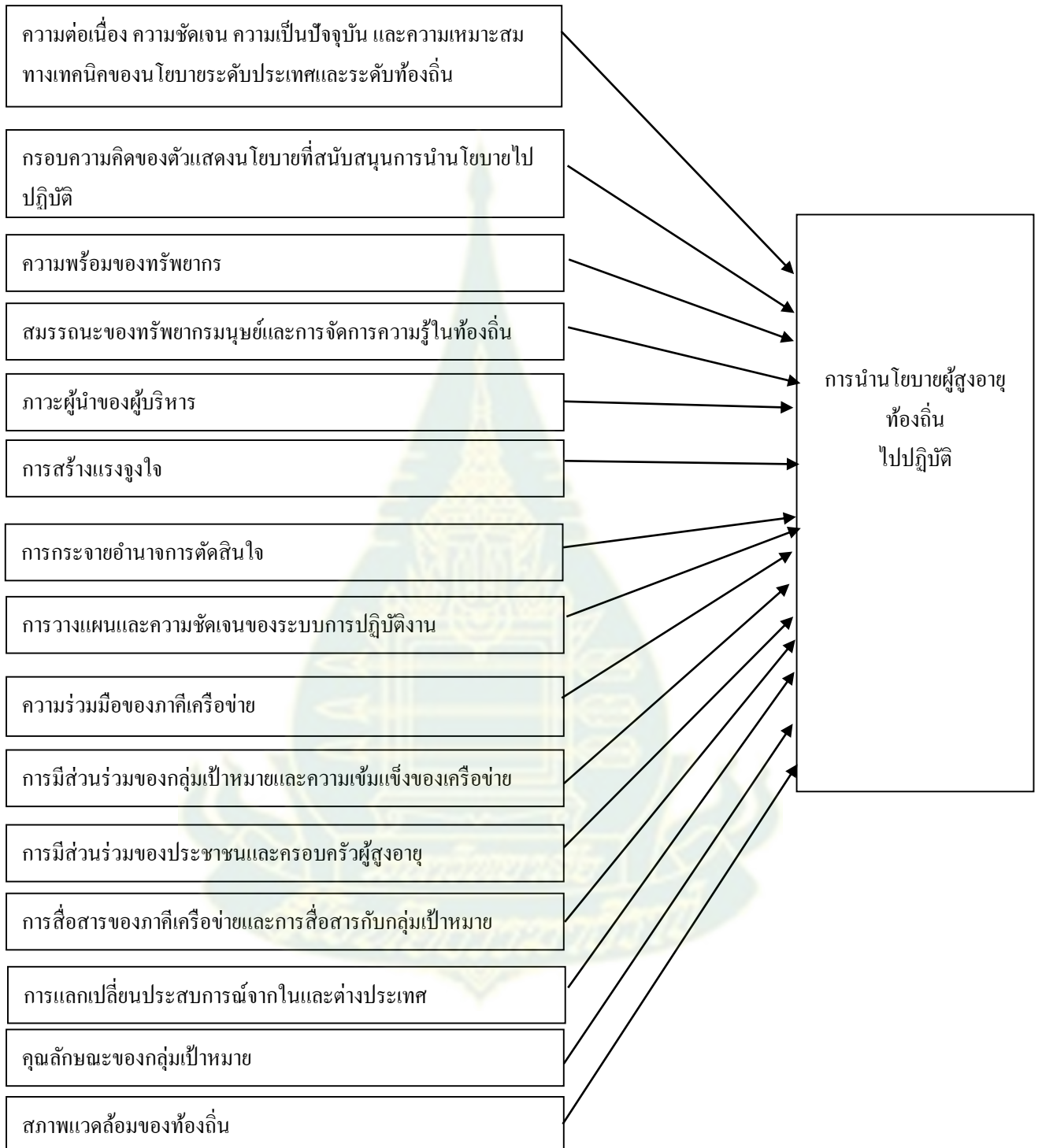
สภาพเศรษฐกิจตกต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในท้องถิ่นกรณีศึกษาที่มี
รายได้เฉลี่ยของประชากรต่อคนต่อปีต่ำกว่าเส้นความยากจน (poverty line) ประชาชนในท้องถิ่นมีภาระใน
การหารายได้ ทำให้มีส่วนร่วมในการนำนโยบายไปปฏิบัติได้น้อย **ค่านิยมของสังคมต่อการเรียนรู้และ
การบริโภคสินค้าภูมิปัญญาชาวบ้านจำกัด** การสนับสนุนนโยบายสินค้าภูมิปัญญาชาวบ้านของ**ผู้มีอำนาจรัฐ**
เป็นไปตามวาระโอกาส ไม่ต่อเนื่อง และ**สินค้าผู้สูงอายุมีคู่แข่งจำนวนมาก**ทั้งในและต่างประเทศไม่
สนับสนุนนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น**ด้านเศรษฐกิจ** อาชีพ ความมั่นคงของรายได้

นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมบางเรื่องมีผลต่อสภาพแวดล้อมอื่นด้วย เช่น

สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจทำให้สมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุย้ายถิ่นฐานไปทำงานนอกท้องถิ่นส่งผลต่อสภาพแวดล้อมทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่านิยมทางสังคมต่อการดูแลผู้สูงอายุและความอบอุ่นในครอบครัว เช่นเดียวกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศส่งผลต่อสภาพแวดล้อมทางสังคมในเรื่องความอบอุ่นของครอบครัวและอาจเกิดปัญหาการหลอกหลวงผู้สูงอายุผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล

จากการนำเสนอมาทั้งหมดข้างต้น ผู้วิจัยขอสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติเป็นภาพเพื่อสื่อความหมายให้เข้าใจยิ่งขึ้นดังภาพที่ 4.4





ภาพที่ 4.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ

4.2.6.3 ปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ปัญหาของการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ ได้แก่ 1) ปัญหาสืบเนื่องจากนโยบายระดับประเทศและระดับท้องถิ่น 2) ปัญหากรอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย 3) ปัญหาความพร้อมของทรัพยากร 4) ปัญหาสมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์ 5) ปัญหาภาคีเครือข่าย 6) ปัญหาการยึดติดกับตัวบุคคลและความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้สูงอายุ 7) ปัญหากลุ่มเป้าหมายและประชาชน และ 8) ปัญหาความต่อเนื่องของโครงการกิจกรรมและการตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

1) ปัญหาสืบเนื่องจากนโยบายระดับประเทศและระดับท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า 2 ใน 5 กรณีศึกษานำเสนอถึงปัญหาสืบเนื่องจากนโยบายระดับประเทศและระดับท้องถิ่น **ปัญหาสืบเนื่องจากนโยบายระดับท้องถิ่น** คือ ปัญหาการขาดทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง และทั่วถึง **ปัญหาสืบเนื่องจากนโยบายระดับประเทศ** คือ ปัญหาอำนาจหน้าที่ด้านการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์การบริหารงบประมาณแต่ไม่ได้รับผิดชอบจัดทำแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care) ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่า**ปัญหาดังกล่าวสะท้อนถึงความเข้าใจที่ไม่ตรงกันระหว่างท้องถิ่นและองค์กรระดับประเทศเกี่ยวกับนโยบายระดับประเทศ** ซึ่งมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากนโยบายเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ชัดเจน การสื่อสารและการมีส่วนร่วมในนโยบายระดับประเทศไม่ทั่วถึง พิจารณาได้จากเมื่อผู้วิจัยสอบถามผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศที่รับผิดชอบนโยบายระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care) ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 7 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของนโยบายว่า เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะเน้นประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เซล เอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน ได้รับการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์โดยเชื่อมโยงกับบริการทางสังคมและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) จึงเป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารระบบสุขภาพภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่

การไปหนุนเสริมให้มึงงบประมาณจ่ายเป็นค่าตอบแทนให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแล มีทีมพยาบาลที่เป็นผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ เขียนแผนการดูแลผู้สูงอายुरายบุคคล... **หลักการเราต้องการให้ท้องถิ่นเห็นว่าเรามีคนที่ต้องดูแล** เราก็เลยให้เขาจ่ายเงิน... หน่วยบริการไปค้นหา พอค้นหาเสร็จก็เอารายชื่อมาให้ท้องถิ่นป้อนบน

โปรแกรม ให้ท้องถิ่น accept ว่าเป็นคนของเขา...สปสข.รับงบ
มาจากรัฐบาล จัดไปให้ท้องถิ่นเป็นคนซื้อบริการแทนเรา
สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์,
2562) กล่าวว่า “ปัญหาตอนนี้ไม่ใช่ประเทศไทยไม่มีแผน ไม่มีนโยบาย มันแปลงไปสู่การปฏิบัติไม่ได้ ส่วน
หนึ่ง คือไม่เคยคุยกันเลย ไม่เคยคุยเชื่อมโยง...เพราะกฎหมายไม่เอื้อ... ต้องมีงบประมาณไปด้วย”

2) ปัญหาการอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า 3 ใน 5 กรณีศึกษานำเสนอปัญหาการอบ
ความคิดของตัวแสดงนโยบายไม่สนับสนุนการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ ได้แก่ (1) คำนิยมต่อ
การเข้าร่วมศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและนโยบายผู้สูงอายุของท้องถิ่น กล่าวคือ ตัวแสดงนโยบายทั้ง
ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวผู้สูงอายุ และประชาชนในท้องถิ่นบางส่วนเกรงว่า หากองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นหรือภาคีเครือข่ายมาดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว หรือผู้สูงอายุในครอบครัวเข้าร่วมนโยบาย
ผู้สูงอายุท้องถิ่นต่างๆ แสดงว่าสมาชิกในครอบครัวดูแลผู้สูงอายุได้ไม่ดีพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มี
ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดี (2) คำนิยมต่อการเรียนรู้และการผลิตสินค้าภูมิปัญญาท้องถิ่น กล่าวคือ
ประชาชนในท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยเยาวชนและวัยแรงงานมีความเชื่อว่าการซื้อสินค้าง่ายกว่าการผลิต
และสินค้าภูมิปัญญาท้องถิ่นสร้างรายได้ไม่เพียงพอ จึงมีความต้องการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจากผู้สูงอายุ
และผลิตสินค้าภูมิปัญญาท้องถิ่นจำกัด

3) ปัญหาความพร้อมของทรัพยากร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า 3 ใน 5 กรณีศึกษามีปัญหาความพร้อมของ
ทรัพยากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งทรัพยากรทางการเงิน อัตราจ้างงานผู้สูงอายุ ข้อมูลสารสนเทศ อาคารสถานที่
วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ กายอุปกรณ์ และรถบริการกลุ่มเป้าหมาย ในที่นี้ขอนำเสนอรายละเอียดของ
ปัญหาความพร้อมของทรัพยากรทางการเงินและอัตราจ้างงานผู้สูงอายุ เนื่องจากส่งผลต่อความพร้อมของ
ทรัพยากรและปัญหาอื่นๆ

(1) ปัญหาความพร้อมของทรัพยากรทางการเงิน มีสาเหตุ ดังนี้

ก. โครงสร้างรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เป็นไปตาม
เป้าหมาย

พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 มีเป้าหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้คิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้สุทธิของรัฐบาลในอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 ซึ่งปัจจุบันยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

ข. งานผู้สูงอายุได้รับการจัดสรรทรัพยากรทางการเงินผ่านเงิน

อุดหนุนทั่วไปแบบกำหนดจุดประสงค์และเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ (ร้อยละ 70 ของเงินอุดหนุนทั้งหมด) เช่น เบี้ยยังชีพ เป็นต้น ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตัดสินใจกำหนดนโยบายผู้สูงอายุอย่างอิสระค่อนข้างน้อย

ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทยพึ่งพารายได้จากรัฐจัดเก็บและรัฐแบ่งให้ประมาณร้อยละ 50 ของรายได้ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเก็บรายได้เองได้ประมาณร้อยละ 10 ของรายได้ทั้งหมด ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ภาษีตัวหลักที่เขาเก็บเป็นภาษีที่มันน้อย อย่างป้ายบ้านนอกมัน ไม่มีป้าย ภาษีอื่นรัฐเป็นคนจัดเก็บ โอนให้แบ่งให้ **พอท้องถิ่นไม่ได้จัดเก็บเอง การบริหารงานเบ็ดเสร็จในท้องถิ่นมันจึงไม่ขาดจากนโยบายการเมืองต่าง ๆ ที่เข้ามาให้ท้องถิ่นทำ** คือ ท้องถิ่นก็ต้องทำตามนโยบายพวกนี้เพราะมีเงินอุดหนุนจากรัฐลงไปให้” รวมทั้งยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับนโยบายหรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องและองค์การตรวจสอบจากภายนอกในการสร้างรายได้ใหม่ๆ ส่งผลให้บทบาทของท้องถิ่นในกระบวนการนโยบายผู้สูงอายุมีลักษณะเป็นองค์การนำนโยบายไปปฏิบัติมากกว่ากำหนดหรือริเริ่มนโยบายที่สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่นเอง

ค. นโยบายกองทุนผู้สูงอายุยังไม่บรรลุประสิทธิภาพ

ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ตัวแสดงสำคัญในกระบวนการนโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศ กล่าวถึงการสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินจากกองทุนผู้สูงอายุว่า “ติดอยู่ที่ว่าทั้งหมดมันมาที่ส่วนกลาง เพราะฉะนั้น เขียนยาก ผู้สูงอายุก็เขียนโครงการไม่เป็น แล้วก็ได้ยาก ก็เลยท้อใจ กองทุนน่าจะมีการปรับในเรื่องกฎหมายให้ชัดเจนว่าใช้อะไรได้ อะไรไม่ได้ **กระจายอำนาจของการตัดสินใจ...วัตถุประสงค์ไม่ใช่เพื่อจัดสวัสดิการ แต่พัฒนาศักยภาพกลุ่มและการทำงานเพื่อผู้สูงอายุภาพรวมมากกว่าที่จะมาแจกเงินให้กับผู้สูงอายุ**” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 8 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ข้อจำกัด คือ องค์กรผู้สูงอายุหรือชมรมผู้สูงอายุต้องเป็นคนขอ และ **ขั้นตอนค่อนข้างยุ่งยากกว่าจะได้รับการอนุมัติ**”

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงข้อจำกัดของการสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินจากกองทุนต่างๆว่าต้องอาศัยการรวมกลุ่มของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งในทางปฏิบัติ บางท้องถิ่นอาจมีแกนนำเพียงไม่กี่คน แต่มีพลังเห็นควรได้รับ

การสนับสนุนเพื่อให้เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็งมากขึ้น และบางกรณีศึกษาพบปัญหาความล่าช้าในการได้รับการจัดสรรทรัพยากรทางการเงิน ทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา

(2) ปัญหาอัตราค่าจ้างงานผู้สูงอายุ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์การบริหารส่วนตำบล ชาติอัตราค่าจ้างงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ กองสวัสดิการสังคมและนักพัฒนาชุมชน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมและนักวิชาการสาธารณสุข สาธารณสุข กองการศึกษาและนักวิชาการศึกษา ดังที่ข้อมูลการสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ณ สถานที่ปฏิบัติงานจริง และข้อมูลเอกสาร พบว่า **มีเพียงกรณีศึกษาเดียวที่มีครบทั้งกองและบุคลากรในงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ** สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงอัตราค่าจ้างกองสวัสดิการสังคมและกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมว่าบางท้องถิ่นไม่มีกองดังกล่าวงานผู้สูงอายุจึงฝากไว้กับสำนักปลัดและบางท้องถิ่นมี **โครงสร้างแต่ยังไม่มีบุคลากร** หรือบางกรณีบุคลากรคนเดียวรับหลายงาน สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารของเล็ก สมบัติ และคณะ (2555) ติดตามประเมินผลงานผู้สูงอายุพื้นที่ต้นแบบซึ่งกรณีศึกษาที่ 1 เป็นหนึ่งในพื้นที่ต้นแบบ พบว่า “ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานประการหนึ่งคือ จำนวนผู้ปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอต่อการบริการผู้สูงอายุ” (น.164) นอกจากนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่าปัญหาอัตราค่าจ้างงานผู้สูงอายุมีข้อจำกัดทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “คุณหมอมที่จบด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย มีไม่เกิน 40 คนทั้งประเทศ”

ทั้งนี้ ปัญหาอัตราค่าจ้างงานผู้สูงอายุมีสาเหตุ ดังนี้

ก. ข้อจำกัดด้านทรัพยากรทางการเงินตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 35 “ในการจ่ายเงินเดือน ประโยชน์ตอบแทนอื่น และเงินค่าจ้างของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น หรือลูกจ้าง ที่นำมาจากเงินรายได้ที่ไม่รวมเงินอุดหนุนและเงินกู้หรือเงินอื่นใดนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง จะกำหนดสูงกว่าร้อยละสี่สิบของเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นไม่ได้” (น.17)

ข. ระบบอุปถัมภ์ในบางท้องถิ่น ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาและองค์กรระดับประเทศบางส่วนได้กล่าวถึงระบบอุปถัมภ์ในท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “เทคนิคของนายกก็เยอะ คือ คุยกันเอง อยากเอาลูกน้องตัวเองเข้ามา เอาคนของตัวเองเข้ามาก็มี...ปล่อยว่างไว้แล้วก็มีคนวิ่งมาหา นายกขอยู่ด้วยหน่อย...ไม่ขอขึ้นมา เราก็จัดสรรให้ไม่ได้ เพราะคุณต้องรับโอน”

ค. ภาระงานของบุคลากร กรณีศึกษาได้กล่าวถึงปัญหาภาระงานของบุคลากรมากและหลากหลาย และแต่ละท้องถิ่นมีศักยภาพไม่เท่ากัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงเรียนผู้สูงอายุบางท้องถิ่นได้ข้าราชการครูเกษียณอายุขับเคลื่อนบางท้องถิ่นไม่มี

4) ปัญหาสมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 2 ใน 5 กรณีศึกษา ได้นำเสนอถึง**ปัญหาขาดสมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์** โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการวางแผน การประเมินผล ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารของเล็ก สมบัติ และคณะ (2555) เกี่ยวกับการเขียนแผนปฏิบัติการของพื้นที่ต้นแบบ พบว่า “ทุกอปท.มอบหมายงานเขียนแผนปฏิบัติการให้แก่นักพัฒนาชุมชน...พื้นที่ขาดความเข้าใจต่อการเขียนแผนงานในเชิงวิชาการ” (น.164) ทั้งนี้ กรณีศึกษาที่ 2 มีปัญหาขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรงและบุคลากรด้านสาธารณสุข และกรณีศึกษาที่ 3 มีปัญหาสมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์ทั้งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสาธารณสุขในท้องถิ่น

5) ปัญหาภาคีเครือข่าย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า 3 ใน 5 กรณีศึกษา มี**ปัญหาภาคีเครือข่าย ได้แก่ ความเชื่อมั่น การบริหารค่าตอบแทน ความร่วมมือ หรือความพร้อมของภาคีเครือข่ายสาธารณสุขในท้องถิ่น** เช่น บุคลากรแพทย์ พยาบาล อาสาสมัคร ยา วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ งบประมาณ ระบบข้อมูลสารสนเทศ และบางกรณีศึกษามีเพียงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นภาคีเครือข่าย และไม่มีความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทางวิชาการที่เป็นรูปธรรม เช่น กรณีศึกษาที่ 4 เป็นต้น ทั้งนี้ **ปัญหาภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสาธารณสุขเป็นปัญหาสำคัญและเร่งด่วน** เนื่องจาก**ปัญหาสุขภาพต้องอาศัยความรู้และความชำนาญเฉพาะและนโยบายระดับประเทศให้ความสำคัญกับการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “แผนการดูแลผู้สูงอายुरายบุคคล ต้องทำโดยผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ อาศัยความรู้ คนที่จะทำได้ดี คือ พยาบาล” และข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาบางกรณีได้รับแผนการดูแลผู้สูงอายुरายบุคคลล่าช้า และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 กรณีศึกษาที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ไม่มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ไม่มีผู้ดูแลก็เสนอแผนการดูแลผู้สูงอายुरายบุคคลไม่ได้ บางคนพอเขาอบรมแล้ว เขาย้ายอย่างนี้” รวมทั้งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 7 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ท้องถิ่นตอนนี้ยังไม่มี ความชำนาญเรื่องการดูแลด้านสุขภาพ เพราะต้องอาศัย professional พอสมควร” รวมทั้งยกตัวอย่าง

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับ long term care ซึ่งต้องมีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุผู้ดูแล และผ่านการอบรมหลักสูตรกรมอนามัย 70 ชั่วโมง

นอกจากนี้ ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับประเทศและระดับท้องถิ่นในรูปแบบที่เป็นทางการและลายลักษณ์อักษรต่างๆ เช่น การประชุมร่วมกันและการจัดทำบันทึกข้อตกลง เป็นต้น ยังไม่เพียงพอต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือที่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายให้เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชนเป็นสำคัญ นอกจากนี้ ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่นบางส่วนยังมีความร่วมมือและการสนับสนุนจำกัด เช่น สื่อมวลชนในท้องถิ่น ภาคเอกชน และสถาบันทางศาสนา เป็นต้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ภาคเอกชนเขาก็กังไม่คอยเห็นความสำคัญ... วัดก็ถูกมองเป็นพุทธพาณิชย์ ... ไม่มีวัดที่ให้คำสอนในเรื่องของชีวิต เรื่องของความทุกข์ได้จริง... ในช่วงหลังบทบาทของวัดลดลง เพราะฉะนั้นก็เลยขาดที่พึ่งทางใจที่แท้จริง”

6) ปัญหาการยึดติดกับตัวบุคคลและความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กรณีศึกษาที่ 3 ได้นำเสนอถึงปัญหาการยึดติดกับตัวบุคคล การไม่มีตัวแทน การขาดการสืบทอดงานผู้สูงอายุ และความไม่เข้มแข็งของเครือข่ายผู้สูงอายุ ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าผู้ที่ดำรงตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุ เช่น ผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประธานชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่ค่อนข้างมากในท้องถิ่น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ สวมหมวกหลายใบและไม่ค่อยมีตัวแทน สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ภาครัฐสร้างกลไกมาก ทุกคนอยากมีกลไกของตัวเอง ลงไปสัมภาษณ์ชาวบ้านคนหนึ่ง เป็นทั้งสารวัตร กำนัน หมอдин อสม. อปท. อสส. อผส.”

ปัญหาการยึดติดตัวบุคคล ขาดการสืบทอดงานผู้สูงอายุ และความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้สูงอายุ เป็นปัญหาสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการขั้นตอนการกำหนดนโยบาย ซึ่งได้รับอิทธิพลจากตัวแสดงนโยบาย ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน แกนนำเครือข่ายผู้สูงอายุ มากกว่ามาจากความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายหรือประชาชนในท้องถิ่น สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ประเทศไทยส่วนใหญ่ทั้งหมดมันจะขึ้นอยู่กับตัวบุคคลมากกว่าองค์กร ถ้าผู้นำไป ชมรมก็อ่อนแอลง มันต้องมีระบบที่จะเข้ามา... ต้องมีการอบรม อปท. ให้เขาเข้าใจบทบาทมากยิ่งขึ้นด้วย... หน่วยราชการก็มีปัญหาก็คือ เขาเปลี่ยนตัวบ่อยและไม่มีการถ่ายทอดงานโดยเฉพาะในกระทรวง พม. เปลี่ยนใหม่ตั้งแต่ระดับอธิบดี... เปลี่ยนคนใหม่เข้ามาโดยที่ไม่นานก็เริ่มต้นจากศูนย์ใหม่ ประกอบกับวาระการดำรงตำแหน่งของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ซึ่งเป็นตัวแสดงสำคัญในการกำหนดนโยบายทุกกรณีศึกษาตามพระราชบัญญัติเทศบาล (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2562 มาตรา 11 ให้ออกเลิกข้อความมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติเทศบาล (ฉบับที่ 13) พ.ศ. 2552 และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน “นายกเทศมนตรีมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปีนับแต่วันเลือกตั้ง แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้...และเมื่อได้ดำรงตำแหน่งสองวาระติดต่อกันแล้วจะดำรงตำแหน่งได้อีกเมื่อพ้นระยะเวลาสี่ปีนับแต่วันพ้นจากตำแหน่ง” (น.167) และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 มาตรา 11 ให้ออกเลิกข้อความมาตรา 58/2 แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2552 และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน “นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี นับแต่วันเลือกตั้ง แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้...และเมื่อได้ดำรงตำแหน่งสองวาระติดต่อกันแล้วจะดำรงตำแหน่งได้อีกเมื่อพ้นระยะเวลาสี่ปีนับแต่วันพ้นจากตำแหน่ง” (น.155) ดังนั้น หากมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับบุคคลดังกล่าว เช่น การหมดวาระการดำรงตำแหน่ง การย้ายถิ่นฐาน การเจ็บป่วย หรือการเสียชีวิต เป็นต้น ข้อมส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องของนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษา

7) ปัญหากลุ่มเป้าหมายและประชาชน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ทั้ง 5 กรณีศึกษามีปัญหากลุ่มเป้าหมายและประชาชน ได้แก่ (1) ปัญหาการมีส่วนร่วม คุณลักษณะและการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย (2) ปัญหาการมีส่วนร่วม การสื่อสาร และความรู้ของผู้นำชุมชนและประชาชน การที่การนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ไปปฏิบัติทุกกรณีศึกษาประสบปัญหาปัญหาการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารทะเบียนประวัติผู้ได้รับเบี้ยยังชีพของกรณีศึกษาที่ 3 ผู้วิจัยสังเกตพบว่า กลุ่มเป้าหมายไม่นำเสนอปัญหา ความเดือดร้อน ความต้องการช่วยเหลือ ซึ่งมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากกลุ่มเป้าหมายไม่สามารถนำเสนอความต้องการของตนเองได้ สำหรับประชาชนในท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับความสนใจและลักษณะส่วนบุคคลด้วย ซึ่งข้อมูลเอกสารของเด็ก สมบัติ และคณะ (2555) ติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมพื้นที่ต้นแบบงานผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 1 พบปัญหาอุปสรรค ประการที่ 1 คือ “ผู้ดูแลผู้สูงอายุและญาติไม่ให้ความร่วมมือ” (น.165)

8) ปัญหาความต่อเนื่องของโครงการกิจกรรมและการตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า 2 ใน 5 กรณีศึกษาได้นำเสนอถึงปัญหาขาด

ความต่อเนื่องของโครงการกิจกรรมต่างๆ และการตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย กล่าวคือ บางกรณีมีลักษณะเป็นงานเฉพาะกิจ และตอบสนองความต้องการเพียงบางกลุ่ม ยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมดในท้องถิ่น ซึ่งมีผลต่อการอบความคิดของประชาชนในท้องถิ่นต่อนโยบาย นอกจากนี้ มีข้อสังเกตว่า หลังการได้รับรางวัลต่างๆ บางกรณีศึกษาไม่ได้มีการต่อยอดหรือขับเคลื่อน โครงการกิจกรรมด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 กรณีศึกษาที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัญหา นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นที่ผ่านมาว่า “ไม่ค่อยเห็นกันหรือก ไม่รู้มากับใครได้อย่างไร ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีอะไรเกิดขึ้นมากมายนัก...อยากให้กระตือรือร้นกว่านี้หน่อย...สำคัญที่สุด คือ พวกผู้สูงอายุ เขาอยากจะทำให้มีการสัมพันธ์หรือรู้จักกัน มีการจัดกิจกรรมร่วมกัน..”

ดังนั้น การนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ไปปฏิบัติต้องอาศัยการสนับสนุนจากนโยบายทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่น การพัฒนากรอบความคิด ทรัพยากร แรงจูงใจ และสมรรถนะที่เกี่ยวข้อง การบริหารองค์การ ความร่วมมือ การมีส่วนร่วม และการสื่อสารกับภาคีเครือข่าย กลุ่มเป้าหมาย และประชาชน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากในและต่างประเทศ และการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องกับคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายและบริบทของท้องถิ่น

4.3 การประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทย

การวิเคราะห์การประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นในครั้งนี้เกี่ยวข้องกับประเด็นกระบวนการผลการดำเนินงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย และปัญหาการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทย

4.3.1 กรณีศึกษาที่ 1

4.3.1.1 กระบวนการประเมินผลนโยบาย

1) การวางแผนการประเมิน

การกำหนดตัวชี้วัดส่วนใหญ่เป็นตัวชี้วัดจากองค์การระดับประเทศ ภาคีเครือข่าย หรือแหล่งทุน เช่น ตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อโครงการ/กิจกรรมด้านส่งเสริมผู้สูงอายุตามแบบประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (local performance assessment : LPA) กระทรวงมหาดไทย ตัวชี้วัดภาวะสุขภาพ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของกระทรวงสาธารณสุข การกำหนดตัวชี้วัดและออกแบบการประเมินผลของท้องถิ่นเองอย่างชัดเจนมีจำกัดและยังไม่ครอบคลุมนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น เช่น ตัวชี้วัดความพึงพอใจของผู้เรียน (ความพึงพอใจของผู้เรียนไม่น้อย

กว่าร้อยละ 50) และการจบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ (เข้าเรียนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของชั่วโมงเรียน) และตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อการบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือภาคีเครือข่ายสาธารณสุข เป็นต้น

ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการกำหนดตัวชี้วัดว่าส่วนใหญ่เป็นตัวชี้วัดที่มาจากภาคีเครือข่ายหรือองค์กรต่างๆที่ให้การสนับสนุนงานผู้สูงอายุ ไม่ใช่ตัวชี้วัดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดขึ้นเอง เช่น ตัวชี้วัดของสำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) มีความคิดเห็นว่า **"เป็นตัวชี้วัดที่เขากำหนด** เราก็พยายามทำให้สำเร็จตามตัวชี้วัด แต่เราก็เอาตัวชี้วัดเขามาทำให้ถึงความสุขพี่น้องประชาชน" สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ภาคีเครือข่ายสาธารณสุขได้กล่าวถึงการประเมินผลว่า**ไม่ได้กำหนดตัวชี้วัดด้านผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยตรง** นอกจากการประเมินความพึงพอใจ**ผู้รับบริการทั่วไปและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข** เช่น สุขภาวะสุขภาพ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น

2) การจัดเตรียมองค์การรับผิดชอบ

เจ้าภาพหลัก ได้แก่ **กองสวัสดิการสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** **กรณีศึกษา และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง** เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขว่า **"อสม.เราเข้มแข็ง ให้เขาเก็บข้อมูล เขาก็สามารถทำได้ แล้วเราก็มาประมวลผลอีกที"**

4) การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดองค์การระดับประเทศ ภาคีเครือข่าย หรือแหล่งทุน เช่น ตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อโครงการ/กิจกรรมด้านส่งเสริมผู้สูงอายุต่างๆตามแบบประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (local performance assessment : LPA) ด้วย**แบบสอบถามแบบแสดงรายการ (checklist)** เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูลของท้องถิ่นเกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุจาก**การสอบถามด้วยวาจา แบบสอบถาม การสังเกตการณ์ความพึงพอใจ สมรรถภาพของนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ และสถิติการเข้าเรียน** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลว่า **"มีวัดประเมินความพึงพอใจ สังเกต และสอบถาม สังเกตเป็นส่วนหลักอยู่** เราจะรู้ว่าคนนี้ดีขึ้นหรือไม่" และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า

จบหลักสูตร คือ เรียนอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 80 เปอร์เซ็นต์ของ

ชั่วโมงเรียน ผ่านเกณฑ์ประเมินสุขภาพ ยกเท้า สมรรถภาพทางร่างกายก่อน-หลังเรียน และแบบสอบถามมีการวัดความรู้ เช่น เขียนเรื่ององค์ความรู้ คือ ง่าย ๆ ไม่ใช่การสอบ สิ่งที่เขาได้รับการเรียนการสอน แต่ก็วัดยาก เพราะบางคนมีการเขียนที่ยาก ซึ่งเราพูดคุยผ่านกระบวนการมากกว่า...รุ่นนี้มี 35 คน จบหลักสูตร 33 คน เพราะว่า 2 คน ย้ายบ้าน

4) การประเมินผลและการนำเสนอผล

(1) การประเมินผลและการนำเสนอผลตัวชี้วัดขององค์การระดับประเทศ

ภาคีเครือข่าย หรือแหล่งทุน

กองสวัสดิการสังคม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องประเมินผลและนำเสนอผลทั้งรูปของเอกสารภาพถ่าย การจ่ายเงิน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ท้องถิ่นส่วนใหญ่รูปแบบการทำรายงานมีแค่ง่าย ๆ แค่ออกภาพ แค่ออกสารการจ่ายเงิน ซึ่งอาจไม่ได้วัดอะไรมากมาย...ไม่ได้เห็นถึงวิธีการ **ไม่ได้เห็นถึงผลผลิตที่ชัดเจน**”

อย่างไรก็ตาม หากเป็นตัวชี้วัดภาคีเครือข่ายที่เป็นแหล่งทุนจากภายนอกมีการติดตาม ประเมินผลภายในและภายนอก การทบทวนผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนำเสนอผลในรูปของเอกสารรายงานตามตัวชี้วัดที่ได้ตกลงไว้บนพื้นฐานของหลักวิชาการ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการประเมินผลจากภายนอกว่า

ถ้าเป็นโครงการของ สสส.จะมีผู้ติดตามมาดูเรื่องของกิจกรรม...เป็นที่ปรึกษาและเป็นคณะติดตามงาน...ก็เป็นประโยชน์สำหรับเรา คือ เขาก็ช่วยประเมินเราได้เหมือนกันว่าสิ่งที่เราเดินอยู่ถูกทางหรือไม่ แล้วเขาก็จะนำไปสู่ สสส. ว่าสิ่งที่ทำถูกไหม เป็นไปตามหลักวิชาการไหม...และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับพื้นที่อื่นด้วย...ต้องทำรายงานงวด มีตัวชี้วัดค่อนข้างเยอะในการรับทุน...สิ่งที่ได้มาจะต้องมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันก่อนจึงจะนำมาเขียนรายงานได้ว่าปัญหามีไหม อุปสรรคมีไหม ก็จัดเวทีมาคุยกัน...ได้ทบทวนตัวเองด้วย เป็นข้อดีที่มันให้ทั้งกระบวนการคิดงบกิจกรรม และกระบวนการหนุนเสริม คือ ครบสำหรับทุนของ สสส.

(2) การประเมินผลและการนำเสนอผลตัวชี้วัดของท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ประเมินผลและนำเสนอผลรายงานการใช้จ่ายงบประมาณและโครงการแล้วเสร็จตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีและแผนพัฒนาประจำปีงบประมาณตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย แต่บางส่วนนำเสนอผลในที่ประชุมโดยไม่ได้จัดทำเอกสารรายงานผลอย่างชัดเจน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงการนำเสนอผลโรงเรียนผู้สูงอายุว่าไม่ได้มีการจัดทำรายงาน แต่มีการประชุมกันของทีมครูหลังเลิกเรียน และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงรายงานผลการประเมินภายนอกกับภายในท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน “หน่วยงานภายนอกจะมีเกณฑ์ตัวชี้วัดว่าผ่านหรือไม่...เขาจริงจังและเน้นเรื่อง paper เป็นหลัก เรื่องการรายงานผลค่อนข้างเยอะ ซึ่งจะไม่เหมือนท้องถิ่น”

4.3.1.2 ผลการดำเนินงาน

1) ผลเชิงบวกมีดังนี้

(1) ผลเชิงบวกต่อกลุ่มเป้าหมาย

ก. **ด้านสุขภาพ** ได้แก่ สุขภาพดีและมีความสุข ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ผมว่าอย่างน้อยผมชอบรอยยิ้มวันที่เขาได้รับปริญญาบัตร” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) “ผมเคยไปสังเกตการณ์ในชมรม... เขามีความสุขจากการได้มาคุยกัน ไม่ได้อยากมาร่วมกิจกรรมมากมายนัก แต่ได้เจอเพื่อน...เป้าหมาย คือ เขามีความสุขจากการได้มาพบปะพูดคุยกัน...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “**สิ่งที่เขาได้รับคือความสุข...ด้านจิตใจเขาok แล้ว ที่ได้จากโรงเรียนผู้สูงอายุ...พอมีใจแล้วอะไรมันก็ดี...การแบ่งปัน ห่วงใย เสียสละ**” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “บอกวันจบว่าสนุกมากที่สุด นี่คือจิตใจเขา...มันดีขึ้นจากเมื่อก่อน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงผู้สูงอายุว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกกำลังกาย “**เป็นสิ่งที่ดี เขามีสุขภาพที่ดีขึ้น** และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงผลของนโยบายว่า “อยู่ในระดับที่ดี คือ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการ ได้เพิ่มมากขึ้น เพราะของเรามีการ**ตรวจสุขภาพเคลื่อนที่... เรามีกองทุนต่าง ๆ เราสามารถใช้ในการตรวจสุขภาพที่นอกเหนือ...มีระบบส่งต่อด้วย**”

ข. **ด้านเศรษฐกิจ** ได้แก่ มีเงินออม ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “เขามีเงินออม...ตั้งแต่วันนี้จนกว่าเขาจะเสียชีวิตก็ต้องมีเงินให้ลูกหลานเขา”

ค. **ด้านสังคม** ได้แก่ กล้าแสดงออก มีสังคม ช่วยเหลือผู้อื่น นำศักยภาพ

มาใช้ มีส่วนร่วมกับชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงหลังการเข้าร่วมรวมโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมิปฏิสัมพันธ์ต่อกันและมีส่วนร่วมในการพัฒนาเมืองมากขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ปลุกต้นไม้อะไรของเขาเอง นั่งคุยกันไป...วันนี้เขาเป็นคนสร้างเมืองกัน ซึ่งสมัยก่อนเขาไม่ได้เป็นแบบนี้... ประกอบกับผมลองจ้างผู้สูงอายุไปดูแลสวน ปรึกษา...ผมว่าเขามีประสบการณ์ เขามีความรับผิดชอบสูงกว่าเด็กรุ่นใหม่เยอะ” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงผลของนโยบายเชิงบวกว่า “ดีขึ้น ยิ่งถ้ามีโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้เห็นศักยภาพของตัวเอง และได้นำศักยภาพนั้นมาใช้...เป็นที่เลี้ยงให้ผู้สูงอายุนั่งต่อไปได้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงผลของนโยบาย

ผู้สูงอายุท้องถิ่นต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ ทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็ง **ช่วยเหลือคนอื่นได้** มีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม เข้าสู่เวที กล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็น มีบทบาทกับท้องถิ่นมากขึ้น...ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อมูลมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงลักษณะของประชาชนในท้องถิ่นและผลของนโยบายว่า “เป็นคนเรียบร้อย ไม่ออกบ้าน ไม่รับรู้ในเรื่องของข้างนอก ตอนนี่เราได้รับการตอบรับดีขึ้น มีอะไรที่จะสื่อสารประชาสัมพันธ์ถึงกันง่ายขึ้น” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงความสัมพันธ์กับผู้ปฏิบัติงานว่า “เขามีมนุษยสัมพันธ์กับเราดีขึ้น ผูกพันกับเรา กลายเป็นสิ่งที่เราทำมาทั้งหมดมันก็สนองกลับมาให้เรามีความสุข”

(2) ผลเชิงบวกต่อชุมชน

ชุมชนได้รับความร่วมมือและมีอาสาสมัครผู้สูงอายุมากขึ้น ดังที่ผู้ให้

ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “เชิงบวกมี คือ มีอาสาสมัครผู้สูงอายุขับเคลื่อนงานของเรามากขึ้น คือ ผู้สูงอายุมิส่วนร่วมกับเรามากขึ้น และขอความร่วมมืออะไรง่าย” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุว่า “ติดบ้านก็น้อยลงแล้ว เริ่มมาคิดสังคมเยอะมาก... สังเกตจิตใจเขาดีขึ้น และให้ร่วมกิจกรรมอะไร เขาร่วมตลอด...” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) พบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป เช่น ลูกหลานเก็บบ้าน เนื่องจากตระหนักถึงหน้าที่และอายุ เป็นต้น

2) ผลเชิงลบ

ประชาชนบางส่วนมีความคิดเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุไม่ทั่วถึง (เฉพาะนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวว่า “ผลกระทบส่วนลบก็มี คนที่อยู่นอกวงมองว่า เหมือนเราเอาเงินมาดูแลแค่ 30 กว่าคน 40 คน ที่มาเรียนหนังสือ”

4.3.1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย ได้แก่

1) ตัวชี้วัดของภาคีเครือข่ายและแหล่งทุน

ตัวชี้วัดของภาคีเครือข่ายระดับประเทศและแหล่งทุน ได้แก่ ตัวชี้วัดภาวะสุขภาพ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อโครงการ/กิจกรรมด้านส่งเสริมผู้สูงอายุตามแบบประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (local performance assessment : LPA) และตัวชี้วัดตามข้อตกลงกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนให้กรณีศึกษาที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินผล และการนำเสนอผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวชี้วัดของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งมีการติดตามและประเมินผลทั้งภายในและภายนอก มีเวทีทบทวนการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเพื่อพัฒนางานผู้สูงอายุ

2) สมรรถนะของผู้ประเมินผล

สมรรถนะของผู้ประเมินผลภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นข้อจำกัดในการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุของท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “เรายังไม่มีความสามารถขนาดนั้นพูดตรง ๆ เป็นจุดอ่อนของท้องถิ่น...กระบวนการของความเป็นท้องถิ่น ด้วยเวลาด้วย...เราไม่มีเวลาพอที่จะมานั่งเขียน...มีกิจกรรมเข้ามาตลอดต่อเนื่อง เช่น ช่วงนี้ทำโครงการนี้ เดือนหน้าทำอีกโครงการ”

3) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายต่อการประเมินผล

การประเมินผลมีโอกาสเกิดอคติเพื่อให้เห็นนโยบาย โครงการ กิจกรรมได้ ดำเนินการต่อ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ส่วนใหญ่ประเมินค่อนข้างดี แต่ถามว่าดีจริงไหมมันก็วัดค่อนข้างยาก...ทุกคนก็บอกว่าถ้าประเมินตามความเป็นจริงมันอาจจะไม่มีกระบวนการต่อเนื่อง เลยประเมินให้มากเข้าไว้ ซึ่งอันนี้เป็นสิ่งหนึ่งที่เราก็กังใจไม่ได้...บางทีเราจะมีประเมินแบบเข้าข้างตัวเองว่ามันดีควรทำต่อ เพราะคนพึงพอใจ เราก็วิเคราะห์ตามแบบนี้ ซึ่งผลลัพธ์ความรู้ดีจริง ๆ ก็มันยังไม่ใช่”

4.3.1.4 ปัญหาเกี่ยวกับการประเมินผลนโยบาย

1) ปัญหาด้านผู้ประเมิน

ผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานค่อนข้างมากและมีสมรรถนะการประเมินผลจำกัด ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า

ปัญหาอุปสรรค คือ คนทำงาน...กองสวัสดิการ

คนทำงานเรื่องผู้สูงอายุทำเกี่ยวกับโครงการเองตั้งแต่ต้นน้ำ ทำโครงการเอง สรุปผลดำเนินงานเอง พอเวลาประเมินท้องถิ่นพูดตรง ๆ ว่าขาดความรู้ทางวิชาการในการประเมิน อยากให้มีหลักสูตรที่เป็นการประเมินจริง ๆ ที่ท้องถิ่นทำได้ และเป็น การบังคับใช้ผ่านระบบ...สถาบันการศึกษาน่าจะมีบทบาทสำคัญ ในการช่วยเรา เพราะว่าถ้าวัดกันว่าวันนี้...ให้ประเมินความพึงพอใจ ส่วนใหญ่มันก็จะพึงพอใจอยู่แล้ว ถ้าไม่มีปัญหาจริง ๆ ก็จะไม่เขียนอยู่แล้ว

ผมอยากได้การประเมิน ผมขอวิธีการที่มันง่าย

และเข้าถึงประชาชน ไม่ต้องเชิงวิชาการ ไม่ต้องใส่ระบบ SPSS แต่ถามว่าทำอย่างไรให้เราสามารถวิเคราะห์ผลได้จริง เช่น สสส. เขามีกระบวนการวัดผล เช่น การทำวิจัยชุมชนที่เป็นเรื่องของกระบวนการมาสัมภาษณ์ให้ข้อมูล แล้วมีการเก็บข้อมูลมาประมวลผลว่าเป็นแบบนี้มีความพึงพอใจ ไม่ได้วัดผล checklist....คนท้องถิ่นอ่อนเรื่องนี้ และการเขียนสรุปงานวิจัยประเมินผล...ไม่มีเวลาที่จะสามารถสรุปได้ แต่ถ้ามีตัวช่วย มีวิธีการที่ง่าย และสามารถเห็นผลที่ผู้บริหารสามารถตัดสินใจได้ว่าจะทำต่อไหมในอนาคต...อันนี้มันไม่วัดผล วัดผลแค่ความรู้สึกว่าสมควรทำต่อ ไม่มีตัวชี้วัด ไม่เหมือนโครงการก่อสร้างที่สามารถวิเคราะห์เงินความคุ้มค่าได้ แต่พอโครงการนี้เป็นเชิงสังคม ผมไม่รู้ว่ามีเครื่องมือไหนที่สามารถทำให้เห็นว่ามันเกิดประโยชน์ ...เหมือนเป็นงานที่เราวิเคราะห์เอง เขียนเอง ความรู้สึกเราเอง มันไม่ใช่อะไรที่มารองรับได้ว่ามันเป็นอย่างนั้นจริงหรือไม่ อันนี้เป็นจุดอ่อนของคนท้องถิ่นส่วนใหญ่ ทำได้หมดจนงานเสร็จ แต่พอเรื่องของการวิจัยประเมินผลเราไม่ค่อยมีความสามารถตรงนี้

2) ปัญหาด้านรูปแบบการประเมินผล

รูปแบบการประเมินผลค่อนข้างเป็นอัตวิสัยและไม่เอื้อต่อการพัฒนา
 นโยบาย หากไม่ได้รับทุนจากภาคีเครือข่ายทางวิชาการภายนอก การประเมินผลภายในเป็นการประเมิน
 ความพึงพอใจในระดับ โครงการ/กิจกรรม ไม่ได้ตั้งตัวชี้วัดที่นำไปสู่การต่อยอด ดังผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2
 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงรูปแบบการประเมินผลว่า

ส่วนใหญ่ก็ประเมินความพึงพอใจทั่วไป ในส่วนของภารกิจงาน เช่น
 พึงพอใจเรื่องเบี้ยยังชีพ เรื่องการรับ-ส่งสวัสดิการต่าง ๆ ซึ่งอันนี้ประเมิน
 อยู่แล้วที่ท้องถิ่นต้องทำผ่าน LPA เป็นตัวชี้วัดที่ต้องทำ และส่วนใหญ่
 ท้องถิ่นเองมีความอ่อนเกี่ยวกับการประเมิน เพราะว่าเป็นแต่ละโครงการ
 บางทีประเมินมานานไม่ค่อยเที่ยงตรง ส่วนใหญ่เวลาเป็น **check list** หรือ
 อะไอย่างนี้ ... นอกจากมีการสัมภาษณ์หรือมีการคุยกันเชิงลึก จะได้
 ประเมินว่ามันดีหรือไม่ดี

4.3.2 กรณีศึกษาที่ 2

4.3.2.1 กระบวนการประเมินผลนโยบาย

1) การวางแผนการประเมิน

ตัวชี้วัดส่วนใหญ่เป็นตัวชี้วัดตามที่ได้รับมอบหมายจากองค์การ
ระดับประเทศ ภาคีเครือข่าย หรือแหล่งทุน เช่น กระทรวงมหาดไทยกำหนดตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อ
 โครงการ/กิจกรรมด้านส่งเสริมผู้สูงอายุตามแบบประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 (local performance assessment : LPA) ตัวชี้วัดภาวะสุขภาพ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
 ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น แต่การกำหนดตัวชี้วัดและออกแบบการประเมินผลของท้องถิ่นเองอย่าง
ชัดเจนมีจำกัด ส่วนใหญ่เป็นการวัดผลนโยบายที่โดดเด่น ได้รับรางวัล หรือได้รับการสนับสนุนจากแหล่ง
 ทุนภายนอก เช่น ผลการเรียนของนักเรียน โรงเรียนผู้สูงอายุ และความพึงพอใจต่อกิจกรรม/โครงการต่างๆ
 เป็นต้น

2) การจัดเตรียมองค์การรับผิดชอบ

เจ้าภาพหลัก คือ กองการศึกษา และงานพัฒนาชุมชน สังกัดสำนักงาน
 ปลัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
 ตำบล

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดขององค์การระดับประเทศ ภาควิชาหรือฝ่ายหรือแหล่งทุน และการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดของท้องถิ่นเอง มีดังนี้

(1) การเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจระดับโครงการ/กิจกรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจระดับโครงการ/กิจกรรม ด้วยแบบสอบถามแบบแสดงรายการ (checklist) การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ หรือการสังเกตการณ์ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “มีการประเมินความพึงพอใจ...แจกแบบฟอร์มแสดงความพึงพอใจกิจกรรม...ส่วนมากประมาณ 80-90 เปอร์เซ็นต์มีความพึงพอใจ...เขาอยากให้เราสะดวกสบายมีรถรับ-ส่ง” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า

ประเมินความพึงพอใจ โดยใช้แบบสอบถามบ้าง การสัมภาษณ์บ้างเกี่ยวกับการดำเนินงานผู้สูงอายุตรงนี้เป็นอย่างไร โดยผ่านเวทีการประชุมเฉพาะของผู้สูงอายุ คือ วันประชุมชมรม... ประเมินกิจกรรมที่ทำว่าเป็นอย่างไร อยากให้มีการเพิ่มเติมหรือปรับเปลี่ยนอะไรบ้าง ในส่วนของตัววิทยากร สถานที่ หัวข้อ... อิงกับเนื้อหาโครงการที่เราจัดด้วยว่าเราอยากให้เราสะท้อนอะไร...ส่วนใหญ่เราก็ถามแล้วก็คุย...สังเกตไปด้วย

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) ผู้นำชุมชน กล่าวว่า “ผมวัดจากสีหน้าและความสุขมากกว่า”

(2) การเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ดังผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “มีการประเมินการเรียน ความถนัด การประเมินด้านสุขภาพ...ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น รพ.สต. โรงพยาบาล ประเมินเรื่องของสุขภาพ...สิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไร...รพ.สต.เขามีข้อมูลอยู่แต่คงจะไม่ครอบคลุมทั้งหมด เขาจะทำเฉพาะในส่วนของที่ตัวชี้วัดเขามีอยู่” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุทุกปีว่า “มีประเมินสุขภาพทางกาย...รพ.สต.เอง ประเมินสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ แต่ข้อมูลจะอยู่ที่เขา” และสถาบันการศึกษาในท้องถิ่นทำวิจัยประเมินภาวะโภชนาการ

(3) การเก็บรวบรวมข้อมูลผลการเรียนของกลุ่มเป้าหมายโรงเรียนและมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูลผลการเรียนนักเรียน โรงเรียนและมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุด้วยแบบทดสอบความรู้หรือการสอบปากเปล่า ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “มีการประเมินผล มีการสอบปลายภาค จะให้ข้อสอบ 15 ข้อ ก ข ค ง มีเด็กมัธยมต้นมาช่วยในการสอน บอกกล่าว ชี้แนะการสอบ เขาเครียดเวลาสอบ อยากจะรู้ผล ตอนหลังเราก็สอบโดยการให้ไปทำโครงการที่บ้าน บางทีก็สอบปากเปล่า แล้วให้คะแนนกันไป เราพยายามให้เขามีความสุขกลับไป ไม่ได้มาเครียดอะไร”

4) การประเมินผลและการนำเสนอผล

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้ประเมินผลและนำเสนอผล ได้แก่ รายงานการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาประจำปีงบประมาณ คำแถลงผลการปฏิบัติงานและรายงานการเบิกจ่ายเงินประจำปีงบประมาณ รายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในโรงเรียนผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ และรายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ

4.3.2.2 ผลการดำเนินงาน

1) ผลเชิงบวก

(1) ผลเชิงบวกต่อกลุ่มเป้าหมาย

ก. **ด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ** ได้แก่ ไม่ทำร้ายตนเอง มีความสุข มีรายได้ และพึ่งพาตนเองได้

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “โดยรวมมองว่าเป็นผลเชิงบวก เพราะผู้สูงอายุที่นี่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีมากขึ้น...อย่างน้อยเขาได้เห็นคุณค่าของตัวเองว่าไม่ได้เป็นภาระของลูกหลาน ภาระของสังคม สามารถสร้างรายได้ให้กับครัวเรือน...เขามีความสุขกับสิ่งที่เขาได้รับ” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) ประธานนักเรียนและนักเรียนชั้นปีที่ 9 ซึ่งเข้าเรียนตั้งแต่ก่อตั้งโรงเรียนกล่าวว่า “สนุกครับมาเข้าโรงเรียนนี้” และข้อมูลเอกสารสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2555) และสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2557) นำเสนอผลการดำเนินงาน โรงเรียนผู้สูงอายุและมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุว่า “1) ผู้สูงอายุมีความเข้าใจตนเองมากขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ 2) ผู้สูงอายุเกิดความปลื้มใจมากขึ้น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพัฒนา

ไปในทางที่ดีขึ้น 3) ผู้สูงอายุมีความเข้าใจทั้งเหตุและผลของความสุขหรือความทุกข์ การรู้จักเรื่องของบาป บุญคุณ โทษ 4) ผู้สูงอายุมีความสุขทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม”

ข. ด้านสังคม ได้แก่ มีความรู้ กล้าแสดงออก มีสังคม มีส่วนร่วมกับท้องถิ่น เอื้ออาทร ช่วยเหลือผู้อื่น และเป็นต้นแบบที่ดี ดังที่นักเรียน โรงเรียนผู้สูงอายุกล่าวถึงผลที่ได้รับ ได้แก่ (1) เพื่อนต่างหมู่บ้าน ต่างตำบล ต่างอำเภอ (2) ความรู้เพิ่มขึ้น โดยการเรียนรู้ตลอดชีวิต (3) ความเอื้ออาทร เช่น ผู้สูงอายุห่อข้าวมากินเป็นกลุ่ม และหากมีปัญหา เช่น ภัยพิบัติ ไฟไหม้บ้าน จะตั้งผ้าป่าช่วยเหลือกัน (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, การสัมภาษณ์, 2561)

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงผู้สูงอายุในท้องถิ่นว่า “กล้าแสดงออก มีภูมิปัญญา แม้กระทั่งทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน ตำบล ผู้นำก็จะปรึกษาผู้สูงอายุที่เป็นนักเรียน...ได้รับเชิญไปศึกษาดูงานบ้าง ไปเป็นวิทยากร...สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นได้...นำเสนองานต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี...แต่งตัวดี มีความสะอาดเรียบร้อย **เข้าสังคมได้...เป็นตัวอย่างเป็นต้นแบบที่ดีขึ้น**” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในแผนพัฒนาตำบลและโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุว่า “ดีขึ้นมาก...มารยาท การเข้าชุมชนเข้าสู่สังคม...กล้าแสดงออก เริ่มมีการเสนองาน โครงการ...อยากจะทำอะไรเขาก็จะเสนอเลย...เรื่องของสุขภาพ เรื่องการปฏิบัติตัว...ประสบความสำเร็จ...พัฒนาตัวเองทั้งการมีส่วนร่วม การปฏิบัติงาน และการเข้าร่วมสังคม...เมื่อก่อนนี้ขอยาก แต่เดี๋ยวนี้ดีแล้ว” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงผลของนโยบายเชิงบวกว่า “การเข้าสังคม ...การมีส่วนร่วม กล้าที่จะเสนอความคิดเห็น และกล้าที่เป็นผู้นำมากขึ้น...ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้มาก”

นอกจากนี้ ผลการดำเนินงานที่ผ่านของโรงเรียนผู้สูงอายุส่งผลให้มีผู้สูงอายุทั้งในและนอกท้องถิ่นมาเข้าเรียนมากขึ้นเรื่อยๆและพัฒนานโยบายในรูปของมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “หลักสูตรที่ท่านพระครูกำหนดไว้ 3 ปี แต่ปรากฏว่าปีนี้นี้เข้าเป็นปีที่ 10 แล้ว ...ผู้สูงอายุที่เรียนตั้งแต่ปีแรกยังไม่ยอมออกจากโรงเรียน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) เครือข่ายผู้สูงอายุและนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ กล่าวถึงจำนวนนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ “จบ 3 ปี พอจบแล้วไม่ยอมออกไป” สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2555) และสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2557) นำเสนอว่า “ผู้สูงอายุทั้งภายในตำบลและตำบลใกล้เคียงมีความสนใจที่จะสมัคร...เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ...สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งการดูแลตัวเองทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนรุ่นหลัง อีกทั้งการสร้างสังคมของผู้สูงอายุให้มีความรัก ความอบอุ่น ความสามัคคี ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน” และข้อมูล

เอกสารหนังสือของพระครูสุจินต์ถนอมธรรม (2559) นำเสนอว่า “ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายยื่นยันแสดงความประสงค์ขอเรียนต่อแม้ว่าจะจบหลักสูตรจากโรงเรียนผู้สูงอายุแล้ว**จนเกิดเป็นมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุและไม่มีการทำร้ายตนเองของผู้สูงอายุในท้องถิ่นอีก**” (น.78-80)

(2) ผลเชิงบวกต่อชุมชน

ชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลและหมู่บ้านทำให้เกิดการช่วยเหลือกันในชุมชน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) เครือข่ายผู้สูงอายุและสมาชิกชมรมกล่าวว่า “ดีที่มีชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านและในตำบลช่วยเหลือกัน” สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารของดิณ นิตกวินกุลนำเสนอ (2557) นำเสนอถึงการประเมินผลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายหลังเรียนจบโรงเรียนผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 2 ว่า “ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย**รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและช่วยเหลืองานของตำบลมากขึ้น**” (น.45)

2) ผลเชิงลบ

ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาไม่ได้นำเสนอถึงผลเชิงลบของนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “เชิงลบนี้ไม่มี ไม่เห็น” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “เชิงลบไม่มี ไม่มีใครด้านอะไร

4.3.2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย

1) ตัวชี้วัดของภาคีเครือข่ายและแหล่งทุน

ตัวชี้วัดของภาคีเครือข่ายระดับประเทศและแหล่งทุนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย ตัวอย่างเช่น ตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อโครงการ/กิจกรรมด้านส่งเสริมผู้สูงอายุตามแบบประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (local performance assessment : LPA) และตัวชี้วัดภาวะสุขภาพ สนับสนุนและผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสาธารณสุขกรณีศึกษาที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินผลและนำเสนอผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนและมีการจัดทำรายงานผลเป็นลายลักษณ์อักษร

2) การนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์

การนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบายจากการที่ผู้ประเมินหรือตัวแสดงนโยบายที่เกี่ยวข้องมองเห็นถึงประโยชน์ของผลการประเมินในการพัฒนานโยบาย/โครงการ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการประเมินผลทำให้สามารถนำผลการประเมินระดับโครงการไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง/พัฒนาโครงการว่า “ตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุอยากไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้นอกสถานที่ พอโครงการปีต่อไป เราก็จะพยายามปรับในส่วนของคุณแบบการจัดกิจกรรมให้เขาได้มีโอกาสไปศึกษาเรียนรู้ตามที่เขาสอนมา”

4.3.2.4 ปัญหาเกี่ยวกับการประเมินผลนโยบาย

1) ปัญหาด้านผู้ประเมินผลของท้องถิ่น

ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีจำนวนน้อย ภาระงานมาก และสมรรถนะการประเมินผลจำกัด ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงปัญหาการประเมินผลนโยบายว่าขาดแคลนบุคลากรที่มีสมรรถนะด้านการประเมินผล “ถ้าเป็นไปได้อยากจะให้มีที่เขาเรียนทางนี้โดยตรงมาทำอยู่ตรงนี้...บุคลากรน้อย...ข้าราชการประมาณ 10 กว่าคน บุคลากรไม่เกิน 40 30 กว่าคน ทำทุกอย่าง...เห็นด้วยว่าน่าจะประเมิน” ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษามีเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน แต่ยังไม่มีการรับผิดชอบด้านการประเมินผลนโยบาย โครงการต่างๆ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ไม่มี ส่วนมากเรามีด้านวิชาการไม่กี่คน อย่างศึกษานี้ก็มี 1 คน...งานหลายหน้า งานทำไม่ได้หยุดหย่อน ถ้าทำงานตรงนี้สามารถไปอยู่ที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศอยู่ได้หมด เพราะทำเป็นทุกอย่าง...เจ้าหน้าที่วิเคราะห์มี แต่ทำหลายเรื่อง”

2) ปัญหาด้านระบบการประเมินผลของท้องถิ่น

กรณีศึกษาขาดการกำหนดตัวชี้วัดภาพรวมด้านผู้สูงอายุและระบบประเมินผลของท้องถิ่นเอง ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ภาพรวมไม่ได้วางไว้...เราก็จะพยายามให้ทำอย่างไรให้การดำเนินงานนโยบายการขับเคลื่อนผู้สูงอายุในพื้นที่ของเรายังคงดำเนินการอยู่ และมีการพัฒนาต่อยอดไปเรื่อย ๆ” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “แต่ก่อนการพัฒนาเรื่องของนโยบาย ทิศทาง แผนพัฒนาการ ยังเข้าไม่ถึงในชนบท top down ทำไปสั่งมาก็ทำไป ขาดนิเทศติดตาม ขาดการประเมินผล ก็ทำเป็นปี ๆ งบประมาณมาก็ทำไปให้สิ้นงบประมาณ ความต่อเนื่องก็ไม่มี การวิเคราะห์สังเคราะห์ไม่มี”

4.3.3 กรณีศึกษาที่ 3

4.3.3.1 กระบวนการประเมินผลนโยบาย

1) การวางแผนการประเมิน

ตัวชี้วัดส่วนใหญ่เป็นตัวชี้วัดตามที่ได้รับมอบหมายจากองค์การระดับประเทศ ภาคีเครือข่าย หรือแหล่งทุน กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตัวชี้วัดสุขภาพ และกระทรวงมหาดไทยกำหนดตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อโครงการ/กิจกรรมด้านส่งเสริมผู้สูงอายุตามแบบประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (local performance assessment : LPA) สำหรับการกำหนดตัวชี้วัดและออกแบบการประเมินผลของท้องถิ่นเองยังมีจำกัดและมีลักษณะเป็นตัวชี้วัดเชิงปริมาณ เช่น ตัวชี้วัดการจบหลักสูตร

โรงเรียนผู้สูงอายุ คือ เข้าเรียนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของชั่วโมงเรียน ตัวชี้วัดจำนวนกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมต่างๆ เป็นต้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “เอาเวลาเรียนเป็นเกณฑ์ ต้องมาไม่น้อยกว่า 75 เปอร์เซ็นต์” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ปกติผมก็จะมีการกำหนดตัวชี้วัดไว้ว่า ผู้สูงอายุเป้าเราตั้งไว้ประมาณปีละ 100 โดยเฉลี่ยจะอยู่ที่ประมาณยอด 60 ถ้าเอาเชิงปริมาณ ร้อยละ 60 ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เราก็ถึง แต่ถ้าในเชิงคุณภาพ เราจะถามว่าเอาอะไรมาวัดเรื่องคุณภาพ ผู้สูงอายุออกไปแล้วเราถือว่าผู้สูงอายุเรามีความสุข เราก็ถือว่าเรา ok...เป็นการสังเกตมากกว่า...ผมก็ไม่รู้จะเอาอะไรมาวัด”

2) การจัดเตรียมองค์การรับผิดชอบ

เจ้าภาพหลัก คือ กองสวัสดิการสังคม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงองค์การรับผิดชอบประเมินผลว่า “ดูจาก**อบต.ล้วน ๆ**” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “อบต.จะเป็นคนวัดผลว่าที่เรียนแล้วเป็นอย่างไร ได้ผลตอบแทนมาอย่างไร”

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัดขององค์การระดับประเทศ ภาควิชา หรือแหล่งทุน เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อโครงการ/กิจกรรมด้านส่งเสริมผู้สูงอายุตามแบบประเมินประสิทธิภาพของ อบต. (local performance assessment : LPA) ด้วย**แบบสอบถามแบบแสดงรายการ (checklist)**

การเก็บรวบรวมตัวชี้วัดของท้องถิ่นเกี่ยวกับ**ผลของนโยบายโรงเรียนผู้สูงอายุ**ด้วยสถิติการเข้าเรียน การสอบถามหรือการสังเกตการณ์ และ**ความพึงพอใจโครงการ/กิจกรรมผู้สูงอายุต่างๆ** ด้วยแบบสอบถามแบบแสดงรายการ (checklist) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการวัดความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อโครงการ/กิจกรรมผู้สูงอายุโดยใช้แบบสอบถามว่า “สถานที่ งบประมาณ เวลา...เขาก็ดีก็มาว่า ok ดี” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการวัดความพึงพอใจของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายต่อโครงการ/กิจกรรมต่างๆว่า “วัดให้ผู้สูงอายุกาจัดถูก ไม่ต้องใส่ชื่อ มี 5 4 3 2 1 พึงพอใจมากขึ้น ผู้สูงอายุประเมินเอง”

4) การประเมินผลและการนำเสนอผล

กรณีศึกษา มีการประเมินผลและรายงานการใช้จ่ายงบประมาณและโครงการแล้วเสร็จตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีและแผนพัฒนาประจำปีงบประมาณตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย การนำเสนอ**ในรูปของการประชุมและการทบทวนผลการดำเนินงานใน**

ลักษณะถอดบทเรียน แต่ยังคงขาดการกำหนดแนวทางพัฒนานโยบายหรือการแก้ไขปัญหาจากผลการประเมิน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “พอสิ้นปี...ถอดบทเรียนของเราเอง คือ **เชิญคณะกรรมการมาประชุม** ที่ผ่านมามีปัญหาอะไรบ้าง อย่างที่รับรู้กันว่ากิจกรรมมันซ้ำอะไรอย่างนี้ แต่พอถึงแนวทางการแก้ไขปัญหา **ทุกคนก็ไม่ได้เสนอแนวทาง** ก็บอกว่าหากิจกรรมใหม่ ๆ พุดประมาณนี้”

4.3.3.2 ผลการดำเนินงาน

1) ผลเชิงบวก

(1) **ด้านสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพกายและใจดี มีความสุข** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “สภาพจิตใจ...ผู้สูงอายุช่วงที่ไม่มีโรงเรียน แก่ก็จะเป็นคนซึม ไม่ร่าเริงเหมือนมีศูนย์ ผู้สูงอายุชอบออกกำลัง มีที่ออกกำลังกายให้...รู้จักดูแลตัวเองเวลาเจ็บป่วยจะดูแลได้” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ถามลูกเขาว่ายายเป็นอย่างไรบ้างช่วงนี้โรงเรียนปิด แยกเหงา แยกไม่ค่อยพูดอย่างนี้ เพราะว่าเราต้องมีการติดตาม พี่จะไปในหมู่บ้าน ไปเที่ยวบ้านคนนั้นคนนี่ พี่จะถามเป็นอย่างไรบ้าง...พอมิโรงเรียน...เรารู้เลยว่าคนนั้นไม่สบาย คนนั้นเป็นนั่นนี่ดีขึ้น...”

(2) **ด้านเศรษฐกิจ คือ มีรายได้** ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “จากที่เคยไม่มีรายได้เลยก็ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ แล้วแต่เทศกาล พอ อบต.ไปขายที่ศูนย์ที่ตลาด ประชากรรัฐ เงินตัวนั้นก็มาแบ่งกัน...ถึงจะน้อย แต่เวลารวมกันแล้วก็ได้เยอะ เยอะสำหรับผู้สูงอายุ...ผู้สูงอายุที่บ้านก็มีพืชผักสวนครัวเยอะ เขาก็เก็บมาขายในวันพฤหัสบดี ขายตรงโรงเรียนผู้สูงอายุ...”

(3) **ด้านสังคม ได้แก่ มีความรู้ กระตือรือร้น กล้าแสดงออก มีสังคม ให้ความร่วมมือ เสียสละ เอื้ออาทร สามัคคี** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงผลที่เกิดขึ้นแก่ผู้สูงอายุว่า “เป็นเชิงบวก มีการพูดจา เวลาที่มีกิจกรรมอะไรส่วนใหญ่ก็จะร่วมมือ... มีกิจกรรมเราขอชมรมผู้สูงอายุไปทำนั่นนี่...ไม่ค่อยขัดแย้งกันเท่าไร เสียสละ” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงผลที่เกิดขึ้นแก่ผู้สูงอายุว่า “แกดีใจว่ามีศูนย์อยู่ที่บ้านเรา เราได้ไปร่วมทำกิจกรรม **ได้รู้จักบ้านอื่น ได้ไปบริการหรือแลกเปลี่ยนความรู้** เขาคิดว่า ฟรุ้งนี้จะไปหัดทำกลองข้าวเพราะทำไม่เป็น แต่บ้านอื่นเขาทำเป็นผู้สูงอายุจะมาเรียน... รู้ทันต่อข่าวสาร...ได้รับความรู้ ได้รู้เท่าทันคนด้วย” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “พอเรามีโรงเรียนผู้สูงอายุ...ทำให้ผู้สูงอายุกล้าที่จะแสดงออก กล้าที่จะปรึกษา...ทั้งที่เมื่อก่อนเขาไม่กล้าถาม...อีกอย่างก็เห็นความแตกต่างคือเอามาพัฒนาตัวเอง เช่น การได้เข้าสังคม จากที่นั่งผ้า การพูดจา พอได้ไปโรงเรียนมันจะมีความแตกต่างที่เห็นได้ชัด...มีการคุยกันเอาพืชผักมาแลกเปลี่ยน จึงทำให้ความกระฉับกระเฉง ความกระตือรือร้นมากขึ้น...เรื่องสังคม ...รู้จักคำว่า**เสียสละ**

ความเอื้อเฟื้อต่อกัน **เกิดความสามัคคีมากขึ้น** ถ้าคนไหนไม่สบาย เขาก็จะไปเยี่ยมกัน **ความเอื้ออาทรต่อกัน** ทำให้เรารักกันมากขึ้นจากเดิม”

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) ภาติเครือข่ายอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุกล่าวถึงผลการดำเนินงานนโยบายที่ผ่านมาว่า “ประสบความสำเร็จตามวิถีเรา... ความรู้ และอุปกรณ์ วิวัฒนาการเรายังสู้เขาไม่ได้... **เชิงบวกก็คือ ให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีรายได้ เข้าสังคมได้** มีส่วนร่วมในสังคมมากขึ้น... เราได้เห็นเขายิ้มแล้วมีความสุข เราก็มีความสุข... ผู้สูงอายุเราให้ความสำคัญเกี่ยวกับความสุข” สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2557) นำเสนอผลการดำเนินงานศูนย์พัฒนาชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุท้องถิ่นซึ่งได้รับรางวัลในปี พ.ศ. 2557 ว่า

- 1) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และขาดการดูแล จำนวนร้อยละ 70 ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 2) ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังได้รับการดูแลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และเป็นต้นแบบของ การดำเนินชีวิตที่ดิงมกับคนรุ่นหลัง มีการพัฒนาตนเองทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ ให้มีความแข็งแรง อารมณ์แจ่มใส มีความคิด ความจำที่ดี 3) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ สามารถใช้ประโยชน์จากศูนย์ฯ ในการทำกิจกรรมร่วมกัน และนอกจากนั้นผู้สูงอายุเหล่านี้สามารถที่จะช่วยในการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาให้สืบทอดต่อไปในชุมชน ทั้งเป็นการฝึกฝน เรียนรู้ทักษะด้านอาชีพ และยังสามารถนำไปประกอบอาชีพ สร้างงาน สร้างรายได้ช่วยเหลือตนเองต่อไป

2) ผลเชิงลบ

ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาไม่ได้นำเสนอถึงผลเชิงลบ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “เชิงลบไม่ค่อยมี... ถามลูกเขาว่าเขาเห็นแม่เขามีความสุข เขาก็มีความสุข ความสุขตามที่เราอยู่ ตามบริบทของบ้านเรา ถ้าถามสำหรับเรา เราว่าดีแล้ว จะไปเทียบกับคนอื่นมันไม่ใช่แล้วแต่บริบทเขา แล้วแต่พื้นที่เขา”

อย่างไรก็ตาม ข้อสังเกต ได้แก่ **ผลการดำเนินงานในระยะหลังกรณีศึกษา มีปัญหาในกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุลดเหลือร้อยละ 30 มีการลาออกกลางคัน ผู้สูงอายุกลุ่มใหม่ไม่ได้เข้านโยบาย/โครงการดังกล่าว และการพัฒนานโยบายจำกัด** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า

จำนวนผู้สูงอายุจาก 200 ก็ลดลงเรื่อย ๆ จนเหลือตอนนี้ 60 คนแล้ว ผู้สูงอายุที่เป็นใหม่...ก็ไม่มีมาเรียนรู้กับพวกเรา...60 คนนี้ก็ เป็นกลุ่ม 200 คนเดิม...ปี 57-59 ผมว่า 3 ปีนี้ เป็นปีที่ อบต.รุ่งเรือง ที่สุด ตอนนั้นผู้สูงอายุเอง ผู้บริหารเอง สภาเอง ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน รวมถึงประธานผู้สูงอายุต่าง ๆ ให้ความร่วมมืออย่างดีมาก...เริ่มถดถอยลงมาในปี 60 ประมาณ 61 เข้าสู่ 62 ซึ่งเข้า 62 ตอนนั้น โยบายผู้บริหารก็เปลี่ยน ไม่ได้ให้ความสนใจด้านผู้สูงอายุมากเท่าที่ควร ตอนนั้นก็ไปเรื่องบ้านมั่นคง เรื่องการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว ในอนาคตผมคิดว่าเรื่องผู้สูงอายุจะ drop ลงบางส่วน...แต่ปัจจุบันนี้เหมือนเรายังทรงตัว คือ รักษา ระดับไปเรื่อย ๆ ดีกว่า พยายามจะหานวัตกรรมใหม่ ๆ พยายามจะสร้างเป็น day care คือ ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน ขอไปกองทุนผู้สูงอายุเขาก็บอกว่าไม่ให้ ยังไม่ชัดเจน เรายังไม่มีพยาบาลมาดูแล เรายังไม่มีอะไร ก็เหมือนเป็นแค่รักษามาตรฐานว่าจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุออกจากนอกบ้าน ใช้คำว่าอย่างนี้ดีกว่า สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) ผู้บริหารองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น กล่าวว่า “เราจะรักษามาตรฐานของการดูแลผู้สูงอายุให้ดีที่สุด เราจะไม่บอกว่าประสบความสำเร็จ เราจะไม่บอกว่าล้มเหลว”

4.3.3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย

สมรรถนะของตัวแสดงนโยบายโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประเมินผลท้องถิ่นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ถ้าในเชิงคุณภาพ เราจะถามว่าเอาอะไรมาวัดเรื่องคุณภาพ ผู้สูงอายุออกไปแล้วเราถือว่าผู้สูงอายุเรามีความสุข เราก็ถือว่าเรา ok...เป็นการสังเกตมากกว่า...ผมก็ไม่รู้จะเอาอะไรมาวัด...พอถึงแนวทางการแก้ไขปัญหา ทุกคนก็ไม่ได้เสนอแนวทาง”

4.3.3.4 ปัญหาเกี่ยวกับการประเมินผลนโยบาย

1) ปัญหาด้านผู้ประเมินผลของท้องถิ่น

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) นำเสนอถึงภาระงานของผู้ปฏิบัติงานมาก อัตรากำลังและสมรรถนะในการประเมินผลจำกัด และเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายแผนยังไม่ค่อยมีบทบาทในการให้คำปรึกษาด้านการประเมินนโยบายและโครงการต่างๆ จึงเป็นการประเมินเชิงปริมาณเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการหรือการประเมินความพึงพอใจระดับโครงการ/กิจกรรมโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบเอง

2) ปัญหาด้านรูปแบบและระบบการประเมินผล

รูปแบบการประเมินผลมีลักษณะค่อนข้างเป็นอัตวิสัย ไม่เอื้อต่อพัฒนา นโยบาย และการนำเสนอผลการประเมินยังไม่นำไปสู่แนวทางแก้ไขปัญหา ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ผู้สูงอายุออกไปแล้วเรารู้ว่าผู้สูงอายุเรามีความสุข อันนี้เรารู้ก็ถือว่าเรา ok... พอสิ้นปีมาก็จะเป็นแบบนี้ ถอดบทเรียนของเราเอง คือ เชิญคณะกรรมการมาประชุม และที่ผ่านมามีเกิดปัญหาอะไรบ้าง อย่างที่เรารู้กันว่ากิจกรรมมันซ้ำอะไรอย่างนี้ แต่พอถึงแนวทางการแก้ไขปัญหา ทุกคนก็ไม่ได้เสนอแนวทาง ก็บอกว่าหากิจกรรมใหม่ ๆ พุดประมาณนี้”

4.3.4 กรณีศึกษาที่ 4

4.3.4.1 กระบวนการประเมินผลนโยบาย

1) การวางแผนการประเมิน

กรณีศึกษามีตัวชี้วัดตามที่ได้รับมอบหมายจากองค์การระดับประเทศ ภาควิชา หรือแหล่งทุน เช่น กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตัวชี้วัดสุขภาพ และกระทรวงมหาดไทยกำหนดตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อโครงการ/กิจกรรมด้านส่งเสริมผู้สูงอายุตามแบบประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (local performance assessment : LPA) เป็นต้น

2) การจัดเตรียมองค์การรับผิดชอบ

เจ้าภาพหลัก คือ กองสวัสดิการสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรณีศึกษา

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลนโยบายที่มีความโดดเด่นหรือได้รับรางวัลของ

ท้องถิ่นด้วยการสอบถามหรือการสังเกตการณ์การอนุรักษ์ภูมิปัญญาสู่ชุมชน ดังที่ผู้ให้ข้อมูล (การสัมภาษณ์, 2562) ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษากล่าวถึงการติดตามประเมินผลการอนุรักษ์ภูมิปัญญาสู่ชุมชนว่า “ลงมาถามเดือนละครั้ง สัปดาห์ละครั้ง...สุขภาพและกิจกรรมที่ทำเป็นอย่างไรบ้าง...ถามว่าอยากทำอะไรอีก”

4) การประเมินผลและการนำเสนอผล

กรณีศึกษามีการประเมินผลและการรายงานการใช้จ่ายงบประมาณและโครงการแล้วเสร็จตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีและแผนพัฒนาประจำปีงบประมาณตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุของท้องถิ่นที่เป็นระบบชัดเจน

4.3.4.2 ผลการดำเนินงาน

1) ผลเชิงบวก

(1) **ด้านสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพกายและใจดี** ข้อมูลเอกสารของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2556) และสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2558) นำเสนอผลการดำเนินงานการอนุรักษ์ภูมิปัญญาสู่ชุมชนว่า “กลุ่มภูมิปัญญาคณะหมอลำผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและใจที่ดี...กลุ่มภูมิปัญญาสรภัญญะ ผู้สูงอายุได้ร่วมกันอนุรักษ์และเผยแพร่ วัฒนธรรม ภูมิปัญญาอันดีงามของท้องถิ่นให้อยู่สืบไป เป็นการทำให้กลุ่มผู้เข้าร่วมมีจิตใจที่เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ทำให้มีความสุขจิตที่ดี และเป็นผลพลอยได้ทำให้สุขภาพกายดีตามไปด้วย”

(2) **ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ มีอาชีพ รายได้ พึ่งพาตนเองได้** ข้อมูลเอกสารของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2556) และสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2558) นำเสนอผลการดำเนินงานการอนุรักษ์ภูมิปัญญาสู่ชุมชนว่า “กลุ่มภูมิปัญญาจักสาน กลุ่มภูมิปัญญาทอผ้า กลุ่มภูมิปัญญาแปรรูปขนม มีอาชีพให้กับคนในชุมชนเป็นการรวมกลุ่มเพื่อสร้างศักยภาพของกลุ่มในชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นภาระ อีกทั้งยังมีรายได้ด้วย”

(3) **ด้านสังคม คือ ถ่ายทอดภูมิปัญญาให้ชุมชน** ดังข้อมูลเอกสารของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2556) และสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2558) นำเสนอผลการดำเนินงานการอนุรักษ์ภูมิปัญญาสู่ชุมชนว่า “มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาทั้งเรื่องลำและเรื่องดนตรีให้กับเยาวชนคนรุ่นใหม่ได้มากขึ้น...กลุ่มภูมิปัญญางานใบตองการประดิษฐ์...ส่วนมากนิยมประดิษฐ์กันในงานบุญประเพณี พิธีกรรมต่าง ๆ...กลุ่มภูมิปัญญาตีเหล็ก การประกอบอาชีพตีเหล็กนั้น ถือเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่นำอนุรักษ์ให้คงอยู่สืบไป...กลุ่มอาชีพตีเหล็กนั้นยังมีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น”

2) ผลเชิงลบ

กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุไม่ได้กล่าวถึงผลเชิงลบโดยตรง แต่มีความคิดเห็น
ว่านโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
ปัญหาช่องทางจัดจำหน่ายและต้นทุน และ โรงเรียนผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562)
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ซึ่งเป็นแกนนำและ
เครือข่ายผู้สูงอายุให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินนโยบายว่ายังไม่ตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุ
และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีอะไรเกิดขึ้นมากมายนัก...อยากให้
กระตือรือร้นกว่านี้หน่อย...ไม่ค่อยเห็นการขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6
(การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ด้านอาชีพ...ยากได้ตลาด...คนที่ชอบทำงานอยากให้มีงานมาให้”
สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) เครือข่ายผู้สูงอายุ กล่าวถึงการขับเคลื่อนการอนุรักษ์
ภูมิปัญญาว่าค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ต้องออกเอง เช่น การจัดประชุม และการเดินทางไปร่วมกิจกรรมนอก
ท้องถิ่น เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุในกลุ่มบางท่านสอบถามเรื่องเงินสนับสนุนกลุ่ม ทั้งนี้ การอนุรักษ์ภูมิปัญญา
สู่ชุมชน ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมไม่ได้ออกกลางคันแต่เสียชีวิตและย้ายไปจังหวัดอื่น “เขาเข้ามาไม่อยากจะออก...
ถามว่ามีงานใหม่ ยังถามอยู่ อยากไปล่า อยากไปแสดง”

สำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุ
ในท้องถิ่นว่าประสงค์ให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุ เนื่องจากประชาชนและผู้สูงอายุในท้องถิ่นยังมีความรู้จำกัด
ต้องการพัฒนาอาชีพ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, การสัมภาษณ์, 2562; ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, การสัมภาษณ์, 2562) ดังที่
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “คุยกัน อยากให้มีโรงเรียน เสนอในสภา” สอดคล้องกับ
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) แกนนำผู้สูงอายุกล่าวถึงผู้สูงอายุว่า “มีความต้องการเรื่องอาชีพและ
วิทยากรมาสอนอาชีพ”

ทั้งนี้ กรณีศึกษาที่ 4 มีข้อจำกัดด้านภัยพิบัติระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล
จึงไม่ได้นำเสนอปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย และปัญหาเกี่ยวกับการประเมินผลนโยบาย

4.3.5 กรณีศึกษาที่ 5

4.3.5.1 กระบวนการประเมินผลนโยบาย

1) การวางแผนการประเมิน

ตัวชี้วัดส่วนใหญ่เป็นตัวชี้วัดตามที่ได้รับมอบหมายจากองค์การ

ระดับประเทศ ภาควิชาหรือหน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตัวชี้วัดสุขภาพ ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน กระทรวงมหาดไทยกำหนดตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อโครงการ/กิจกรรมด้านส่งเสริมผู้สูงอายุตามแบบประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (local performance assessment : LPA) เป็นต้น **การกำหนดตัวชี้วัดและออกแบบการประเมินผลของท้องถิ่นเองส่วนใหญ่เป็นนโยบายที่โดดเด่นหรือได้รับรางวัล** เช่น ตัวชี้วัดการจบหลักสูตร โรงเรียนผู้สูงอายุ คือ มีเวลาเรียนไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 จึงผ่านการประเมินตามหลักสูตรและได้รับวุฒิบัตรการศึกษา และตัวชี้วัดบ้านต้นแบบสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุตามแนวความสุขภาวะ 5 มิติ เป็นต้น

2) การจัดเตรียมองค์การรับผิดชอบ

เจ้าภาพหลัก ได้แก่ กองสวัสดิการสังคม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา และภาควิชาที่เกี่ยวข้อง

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัดขององค์การระดับประเทศ ภาควิชาหรือหน่วยงาน เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อโครงการ/กิจกรรมด้านส่งเสริมผู้สูงอายุตามแบบประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (local performance assessment : LPA) ด้วยแบบสอบถามแบบแสดงรายการ (checklist) เป็นต้น

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลนโยบายผู้สูงอายุของท้องถิ่นมีดังนี้

(1) **โรงเรียนผู้สูงอายุ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสอบถามหรือการสังเกตการณ์ความพึงพอใจ การทดสอบสมรรถภาพ และการเข้าเรียน และการทดสอบความรู้ของนักเรียน โรงเรียนผู้สูงอายุ** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงวิทยากรบางท่านจัดทำแบบทดสอบความรู้ได้ง่าย เช่น วิชาทัวไป สาธารณสุข ส่งเสริมอาชีพ และกฎหมาย เป็นต้น

(2) **บ้านต้นแบบสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสังเกตการณ์ การใช้แบบติดตามและแบบสอบถามโดยทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัคร และผู้ดูแล** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการประเมินตัวชี้วัดสุขภาพจะใช้แบบสอบถามที่ออกแบบโดยปรับจากแบบสอบถามที่ได้มาตรฐานและเก็บรวบรวม

ข้อมูลโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ดูแล (caregiver) และมีการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ทีมสหวิชาชีพ และผู้ดูแล เป็นต้น ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงผลการประเมินว่า 40 หลัง ประสิทธิภาพสำเร็จ 5 มิติ มี 5 หลัง สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2557) และสรายุทธ เสงี่ยม และอนุวัฒน์ วิใจเงิน (2561, น.88) นำเสนอถึงการติดตามประเมินผลบ้านต้นแบบ ทุก 6 เดือนเพื่อประเมินว่าควรมีการปรับปรุงแก้ไขพัฒนาส่วนใดบ้าง ซึ่งผลผลิต ได้แก่ เกิดบ้านต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 5 หลัง ที่ได้รับการยกระดับสุขภาวะครบ 5 มิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านกิจกรรม ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านเทคโนโลยี

กรณีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยอาสาสมัคร ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

(การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลและรายงานจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในที่ประชุมเป็นระยะๆ สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กล่าวถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อติดตามประเมินโครงการบ้านต้นแบบสุขภาพและข้อมูลผู้สูงอายุอื่น เช่น ด้านสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น แล้วรายงานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทราบทุกเดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลความต้องการและความจำเป็นของผู้สูงอายุ และได้ประสานรับของบริจาคจากวัดให้แก่ผู้สูงอายุตามข้อมูลความต้องการและความจำเป็นที่ได้เก็บรวบรวมไว้ด้วย

4) การประเมินผลและการนำเสนอผล

การประเมินผลตามตัวชี้วัดขององค์กรระดับประเทศและตัวชี้วัดของท้องถิ่น โดยกองสวัสดิการสังคมและกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง นำเสนอในที่ประชุมประจำสัปดาห์และรายงานประจำปี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โครงการที่โดดเด่นหรือเข้าประกวด ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาว่ามีการประเมินผลระดับโครงการโดยหน่วยงานภายในองค์กร และนำเสนอโครงการในความรับผิดชอบของหน่วยงานในที่ประชุมประจำสัปดาห์ ทั้งนี้ โครงการใดที่เป็นนวัตกรรมหรือนำเข้าประกวดมีการประเมินผลและการนำเสนอมากกว่าโครงการอื่น สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารรายงานประจำปีของกรณีศึกษา (2561, 2562) ส่วนใหญ่นำเสนอรายงานการใช้จ่ายงบประมาณและระยะเวลาแล้วเสร็จ ซึ่งเป็นการรายงานการใช้จ่ายงบประมาณและโครงการแล้วเสร็จตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีและแผนพัฒนาประจำปีงบประมาณตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ยกเว้นโครงการนวัตกรรมเข้าประกวด เช่น ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพโดยใช้บ้านเป็นเตียงนอน ศูนย์พัฒนา

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร มีการวัดความพึงพอใจของประชาชนต่อโครงการ นอกจากนี้ มีการวัดความพึงพอใจต่อยุทธศาสตร์ในภาพรวม และรายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นประจำปีงบประมาณในภาพรวม

4.3.5.2 ผลการดำเนินงาน

1) ผลเชิงบวกต่อกลุ่มเป้าหมาย

(1) ด้านสุขภาพ คือ มีความสุข รู้สึกมีคุณค่า ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

(การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึง ผลที่เกิดขึ้นแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ **ผู้สูงอายุมีความสุข เนื่องจากรู้สึกว่าได้รับความสำคัญ** เช่น วันรับเบี้ยผู้สูงอายุทุกเดือน ผู้บริหารขอให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมขับเคลื่อนนโยบาย พัฒนาท้องถิ่น และให้ความร่วมมือกับโครงการกิจกรรมของผู้สูงอายุ เป็นต้น และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุจากกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา เป็นต้นว่า ผู้สูงอายุกระตือรือร้นมากขึ้นในการแต่งตัว การดูแลทรงผม กล้าแสดงออก **มีความสุขมากขึ้น**

(2) ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ มีอาชีพ รายได้ พึ่งพาตนเองได้ ข้อมูลจาก

การสังเกตการณ์และการสัมภาษณ์ไม่เป็นทางการของผู้วิจัยในพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุแบบครบวงจร ประกอบด้วย โรงเรียนผู้สูงอายุ ห้องนิทรรศการ ห้องกิจกรรมอิสระ ซึ่งห้องกิจกรรมอิสระมีการจำหน่ายสินค้าและบริการของผู้สูงอายุ เช่น บริการซ่อมเสื้อผ้า เป็นต้น และในระหว่างวันที่มีการศึกษาจากภายนอกท้องถิ่น มีการขายสินค้าของผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปบริเวณหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังมีศูนย์การเรียนรู้วิถีชุมชนวันวานซึ่งจำหน่ายเครื่องคั้มและสินค้าผู้สูงอายุ และรายได้จากศูนย์เรียนรู้วันวานและการขายสินค้าต่างๆส่วนหนึ่งนำไปสนับสนุนนโยบายชมรมผู้สูงอายุด้วย สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารเกี่ยวกับ โรงเรียนปัจฉิมวัยวิทยาและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุครบวงจร ของสราวุธ เสงี่ยม และอนุวัฒน์ วิใจเงิน (2561) นำเสนอว่า “**ส่งเสริมอาชีพ** ผู้สูงอายุสามารถนำสินค้าและผลิตภัณฑ์ของชุมชนเข้ามาจัดแสดงและขายได้ นอกจากผู้สูงอายุจะมีรายได้แล้วยังนำเงินไปสมทบกองทุนเพื่อทำประโยชน์ได้อีกด้วย...ลดภาระการพึ่งพิงครอบครัว ชุมชน และภาครัฐ ผู้สูงอายุสามารถ **พึ่งตนเองได้**” (น.89)

(3) ด้านสังคม ได้แก่ มีความรู้ กล้าแสดงออก มีสังคม มีส่วนร่วมกับท้องถิ่น

ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ในฐานะภาคีเครือข่ายและนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุกล่าวว่า ผลกระทบเชิงบวก ได้แก่ **การได้รู้จักเพื่อนและมีความรู้เพิ่มขึ้น** การดำเนินงานของโรงเรียนตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในเรื่องดังกล่าวได้ครบถ้วนและโดยรวมผู้สูงอายุในท้องถิ่นมีความเป็นอยู่ดีขึ้นทั้ง

ด้านเศรษฐกิจและด้านการศึกษา “สนุกกัน มีความสุข ก็ไม่เห็นว่ามีทุกข์” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุว่า มีการพบปะและแลกเปลี่ยนความรู้กัน **รวมทั้งฟื้นฟูประเพณีในท้องถิ่น** เช่น ประเพณีชักพระ และการรดน้ำคำให้ผู้สูงอายุในตำบล เป็นต้น

2) ผลเชิงบวกต่อชุมชน

(1) **ชุมชนพึงพอใจต่อนโยบาย** ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า ในฐานะผู้นำชุมชนก็พึงพอใจกับความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ นโยบายผู้สูงอายุทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) ให้ข้อสังเกตว่ากลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปพึงพอใจและชื่นชมนโยบาย เช่น การบริการรับส่งผู้ป่วย เป็นต้น

(2) **ชุมชนได้รับความร่วมมือ มีอาสาสมัครผู้สูงอายุมากขึ้น เด็กและเยาวชนสนใจดูแลผู้สูงอายุ เกิดการช่วยเหลือกันในชุมชน ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงที่ต้องการดูแลจากชุมชนลดลง** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ในฐานะอาสาสมัครและผู้สูงอายุได้กล่าวถึงผลการดำเนินงานของห้องเรียนจำลอง “เขยิบวัย” ว่า นอกจากผู้สูงอายุจะชอบและมีความสุขแล้ว เด็กและเยาวชนได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาสนใจดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น การขอความรู้เพิ่มเติมเพื่อนวดให้ผู้สูงอายุในบ้าน เป็นต้น และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงห้องเรียนจำลองเขยิบวัยว่ามีวัตถุประสงค์เพื่อลดภาวะถูกทอดทิ้งของผู้สูงอายุในอนาคต ผลการดำเนินงาน คือ มีเด็กและเยาวชนที่บ้านมีผู้สูงอายุและผู้พิการเข้าร่วมจำนวน 92 ครอบครัว สามารถพัฒนาเด็กและเยาวชนที่มีศักยภาพกลับไปดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการได้ครบทั้งร้อยละ 100 ข้อมูลเอกสารสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2560) นำเสนอถึงการได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุว่า “ภาวะพึ่งพิงที่ต้องการดูแลจากชุมชนลดน้อยลง” และข้อมูลเอกสารสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2557) และสราวุธ เสงี่ยม และอนุวัฒน์ วิใจเงิน (2561, น.88) นำเสนอถึงผลการดำเนินงานบ้านต้นแบบสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุว่า ช่วยลดภาระการพึ่งพิง และเกิดอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีความรู้ผ่านการอบรมหลักสูตรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน สอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านอบรมการดูแลผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 150 ชั่วโมงจากโรงพยาบาล และผ่านการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ จำนวน 6 ราย

(3) **ชุมชนพลิกฟื้นอดีตที่มีคุณค่าของชุมชนให้กลับคืนมา และชุมชนมีรายได้เพิ่มขึ้น** ข้อมูลการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย พบว่า มีการนำของมาจำหน่ายหน้าอาคารศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ จึงได้สอบถามผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) พบว่า เมื่อมีการเรียนการสอนของโรงเรียนและกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การศึกษาดูงานเรื่องผู้สูงอายุจาก

องค์กรต่างๆ เป็นต้น **ผู้สูงอายุและประชาชนในตำบลจะแจ้งข่าวสารกันและนำสินค้ามาจำหน่ายโดยแบ่งรายได้ส่วนหนึ่งให้โรงเรียน** ดังนั้น จึงมีผลกระทบเชิงบวกต่อชุมชนในการส่งเสริมอาชีพและเพิ่มรายได้ประชาชนในท้องถิ่น และทำให้การบริหารจัดการโรงเรียนมีความยั่งยืนขึ้น นอกจากนี้ ข้อมูลเอกสารของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2560) นำเสนอถึงผลการดำเนินงานของศูนย์เรียนรู้วิถีชุมชนวันวานว่า **พลิกฟื้นอดีตที่มีคุณค่าของชุมชนให้กลับคืนมาสร้างโอกาส สร้างงาน และรายได้** สามารถนำงานฝีมือที่ทำมาวางขายภายใต้การดูแลและควบคุมคุณภาพจากกรรมการศูนย์ฯ และเปิดพื้นที่ในการสื่อสารเรื่องราวอัตลักษณ์ของทั้งคนในและนอกชุมชน

3) ผลเชิงบวกต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน คือ มีชื่อเสียงได้รับ

การยอมรับจากภายนอกและรางวัลระดับนานาชาติ ดังที่บ้านต้นแบบสุขภาวะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ ได้รับรางวัล United Nations Public Service Awards (UNPSA) ประจำปี 2017 ลำดับที่ 2 ในสาขานวัตกรรม และความเป็นเลิศในการให้บริการด้านสุขภาพของภูมิภาคเอเชียและเอเชียแปซิฟิกจากสหประชาชาติ

4) **ผลเชิงลบ** ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาไม่ได้นำเสนอถึงผลเชิงลบ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า **ไม่พบว่ามีผลกระทบเชิงลบ** แต่ผู้สูงอายุเพียงประสงฆ์ได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติม เช่น เรื่องอาชีพ เรื่องรายได้

4.3.5.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย

1) การประเมินผลเพื่อรับรางวัล

การประเมินผลเพื่อรับรางวัลหรือการนำนโยบาย/โครงการเข้าร่วมประกวดเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 5 ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ให้ข้อสังเกตว่าการประเมินนโยบายขึ้นอยู่กับ การเข้าร่วมประกวดเวทีต่างๆ การเข้าร่วมประกวดส่งผลต่อการให้ความสำคัญกับการประเมินผลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพไม่ประเมินเพียงความพึงพอใจ เช่น การประเมินจำนวนวันที่ลดลงในการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยลดลง หรือความสุขจะวัดอย่างไรได้บ้างให้เป็นตัวเลขซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องคิดเอง เป็นต้น

2) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายต่อการประเมินผล

กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายต่อการประเมินผลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษา **ผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นตัวแสดงสำคัญในการประเมินผลนโยบายได้แสดงถึงทัศนคติที่ดีต่อการประเมินว่าช่วยพัฒนางานผู้สูงอายุ จึงให้ความสำคัญกับการประเมินผล** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงความสำคัญของการประเมินผลบน

พื้นฐานของหลักวิชาการว่าจะช่วยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบปัญหาอุปสรรคที่แท้จริง การต่อยอดหรือพัฒนานวัตกรรมนโยบาย/โครงการผู้สูงอายุต่างๆ

3) การนำผลการประเมินไปใช้ให้เกิดประโยชน์

การนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์โดยมีการทบทวนระหว่างและหลังดำเนินโครงการเสร็จว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง มีการประชุมทุกเดือนกับทีมสหวิชาชีพ **ทำให้ทราบปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข** และข้อมูลเอกสารของกระทรวงมหาดไทย (2561, น.1-2) ได้แจ้งให้ผู้ว่าราชการจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาผลการดำเนินงานบ้านต้นแบบสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานหรือนำไปปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ท่านนายกรัฐมนตรีนพปอ เราได้รับรางวัล UN มา ก็สั่งให้ ท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยถอดบทเรียนเรา แล้วทำหนังสือเวียนทั่วประเทศให้มาดูงานเรา”

4.3.5.4 ปัญหาเกี่ยวกับการประเมินผลนโยบาย

รูปแบบการประเมินส่วนใหญ่เป็นการประเมินผลระดับโครงการและมีข้อจำกัดเรื่องความสอดคล้องกับหลักวิชาการ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงปัญหาการประเมินผลว่า **ยังขาดการประเมินผลตามหลักวิชาการที่สมบูรณ์** มีเพียงการประเมินผลระดับโครงการเนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา ซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใช้เวลานานและขึ้นอยู่กับศักยภาพของท้องถิ่น

4.3.6 การวิเคราะห์การประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น

4.3.6.1 กระบวนการประเมินผลนโยบาย

1) การวางแผนการประเมิน

การกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินผลที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นส่วนใหญ่เป็นการกำหนดตัวชี้วัดขององค์กรระดับประเทศ ภาคีเครือข่าย หรือแหล่งทุน ซึ่งไม่ได้กำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุของแต่ละท้องถิ่นโดยตรงและครอบคลุม เช่น ตัวชี้วัดภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในท้องถิ่นของกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อโครงการ/กิจกรรมด้านส่งเสริมผู้สูงอายุตามแบบประเมินประสิทธิภาพของ อปท. (local performance assessment : LPA) ของกระทรวงมหาดไทย ตัวชี้วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการตามภารกิจต่างๆขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวมเพื่อเสนอขอรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีปีงบประมาณของ

สำนักงานคณะกรรมการคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ตัวชี้วัดด้านการเงินและผลงาน โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตัวชี้วัดตามข้อตกลงของสำนักงานกองทุนสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพ และตัวชี้วัดโครงการพัฒนาศักยภาพแรงงานผู้สูงอายุในท้องถิ่นของกระทรวงแรงงาน เป็นต้น

การกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นเองส่วนใหญ่เป็นนโยบาย/โครงการที่โดดเด่นหรือเข้าประกวด และการกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินผลโครงการประจำปีส่วนใหญ่เป็นตัวชี้วัดการเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม/การเข้าเรียน ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายระดับโครงการ/กิจกรรม และผลการเรียนหรือการจบหลักสูตรของนักเรียน โรงเรียนผู้สูงอายุ

นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่ได้มีการวางแผนการประเมินหรือกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จหรือล้มเหลวอย่างชัดเจน เป็นระบบ เป็นการวัดผลและการรายงานผลตามกฎหมายหรือระเบียบมากกว่า เช่น การวัดผลการใช้จ่ายงบประมาณและการดำเนินการแล้วเสร็จโครงการประจำปีงบประมาณในแผนพัฒนาท้องถิ่น และรายงานตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2561 เป็นต้น

2) การจัดเตรียมองค์การรับผิดชอบ

องค์การรับผิดชอบหลัก ได้แก่ กองสวัสดิการสังคม กองการศึกษา งานพัฒนาชุมชน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา และภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทีมสหวิชาชีพ และมีการจ้างสถาบันการศึกษาในท้องถิ่นประเมินผลตัวชี้วัดความพึงพอใจผู้รับบริการตามภารกิจต่างๆขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวม

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ การใช้แบบสอบถามแบบแสดงรายการ การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสังเกตการณ์ การใช้แบบทดสอบความรู้ การสอบปากเปล่า การวัดสมรรถภาพ และสถิติการเข้าเรียนของกลุ่มเป้าหมาย

(1) การเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดของท้องถิ่น

การเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายนโยบาย/โครงการต่างๆ เช่น กรณีศึกษาที่ 1 ให้ผู้สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนผู้สูงอายุเขียนความประทับใจในแผ่นกระดาษและตอบแบบสอบถามแบบสำรวจรายการ (checklist) ซึ่งข้อมูลเอกสาร โรงเรียนผู้สูงอายุ

กรณีศึกษาที่ 1 กำหนดเกณฑ์ความพึงพอใจของผู้เรียนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 (กรณีศึกษาที่ 1, 2561, น.15)
 กรณีศึกษาที่ 2 ให้ผู้ศึกษาดูงานโรงเรียนผู้สูงอายุประเมินความพึงพอใจโดยแบ่งกระจาดเป็น ดีมาก ดี ปานกลาง และปรับปรุง นอกจากนี้ กรณีศึกษาที่ 5 เก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดบ้านต้นแบบสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ ด้วยการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสังเกตการณ์ การใช้แบบติดตามและแบบสอบถาม โดยทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัคร และผู้ดูแล เป็นต้น

(2) การเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดขององค์การระดับประเทศ ภาคี

เครือข่าย หรือแหล่งทุน

การเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดขององค์การระดับประเทศ ภาคีเครือข่าย และแหล่งทุน เช่น การเก็บรวบรวมตัวชี้วัดภาวะสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแบบสอบถามโดยอาสาสมัครและความพึงพอใจโครงการ/กิจกรรมด้านส่งเสริมผู้สูงอายุตามแบบประเมินประสิทธิภาพของ อปท. (local performance assessment : LPA) ด้วยแบบสอบถามแบบ checklist โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายต่างๆ เป็นต้น

4) การประเมินผลและการนำเสนอผล

การประเมินผลแบ่งได้ 2 ลักษณะ ได้แก่ (1) การประเมินผลตัวชี้วัดของท้องถิ่น และ (2) การประเมินผลตัวชี้วัดขององค์การระดับประเทศ ภาคีเครือข่าย หรือแหล่งทุน ทั้งนี้ **ส่วนใหญ่เป็นการประเมินผลภายใน** ยกเว้นการจัดทำข้อตกลงตัวชี้วัดกับภาคีเครือข่ายหรือแหล่งทุนภายนอกกรณีจึงมีการติดตามประเมินผลจากภายนอกด้วย เช่น ข้อตกลงร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) **การนำเสนอแบ่งได้ 2 ลักษณะ ได้แก่**

(1) การนำเสนอผลในรูปของเอกสารรายงาน

เอกสารรายงานส่วนใหญ่นำเสนอด้วยภาพแสดงผลการดำเนินงานแล้วเสร็จและการใช้จ่ายการเงิน มีลักษณะเป็นการรายงานการใช้จ่ายงบประมาณตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีและแผนพัฒนาประจำปีงบประมาณตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยและการประเมินรายการว่าโครงการต่างๆ ได้ดำเนินการแล้วเสร็จหรือไม่ และภาพถ่ายการเข้าร่วมโครงการ และเผยแพร่ต่อสาธารณชน เช่น กรณีศึกษาที่ 2 นำเสนอผลในรูปของคำแถลงผลการปฏิบัติงานและรายงานการเบิกจ่ายผลการเบิกจ่ายเงินประจำปีงบประมาณ และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในโรงเรียนผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ รายงานการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาประจำปีงบประมาณ และกรณีศึกษาที่ 5 (2561, น.44) มีการรายงานการใช้จ่ายงบประมาณการดำเนินการแล้วเสร็จ ความพึงพอใจตามยุทธศาสตร์ในภาพรวม รายงานผลการดำเนินงานกองทุน

หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นประจำปีงบประมาณในภาพรวม เป็นต้น **ยกเว้นกรณีนโยบาย/โครงการประกวดรางวัลหรือได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนภายนอก มีการประเมินและนำเสนอมากกว่านโยบาย/โครงการอื่น** เช่น การประเมินความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือประชาชนต่อโครงการ

(2) การนำเสนอผลในรูปของการประชุม

การประชุมส่วนใหญ่เป็นการประชุมภายในท้องถิ่น ยกเว้นนโยบาย/โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนภายนอก มีเวทีประชุมเพื่อทบทวนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกท้องถิ่น

4.3.6.2 ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาส่วนใหญ่**นำเสนอผลเชิงบวกต่อกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ได้แก่ 1) กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย 3 ด้าน (1) ด้านสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพกายและใจดี รู้สึกมีคุณค่า ไม่ทำร้ายตนเอง มีความสุข (2) ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ มีอาชีพ รายได้ เงินออม พึ่งพาตนเองได้ (3) ด้านสังคม ได้แก่ มีความรู้ กระตือรือร้น กล้าแสดงออก มีสังคม ให้ความร่วมมือ มีส่วนร่วมกับท้องถิ่น เสียสละ เอื้ออาทร ช่วยเหลือผู้อื่น สามัคคี เป็นต้นแบบที่ดี นำศักยภาพมาใช้ ถ่ายทอดภูมิปัญญาให้ชุมชน 2) ชุมชน ได้แก่ พึงพอใจต่อนโยบาย ได้รับความร่วมมือ มีอาสาสมัครผู้สูงอายุมากขึ้น เด็กและเยาวชนสนใจดูแลผู้สูงอายุ เกิดการช่วยเหลือกันในชุมชน ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงที่ต้องการดูแลจากชุมชนลดลง พลิกฟื้นอดีตที่มีคุณค่าของชุมชน และรายได้เพิ่มขึ้น และ 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีชื่อเสียง ได้รับการยอมรับจากภายนอกและรางวัลระดับนานาชาติ

สำหรับผลเชิงลบ มีดังนี้

1) ประชาชนในท้องถิ่นบางส่วนมีความคิดเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุไม่ทั่วถึง (เฉพาะนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ) เช่น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรณีศึกษาที่ 1 มีผู้สูงอายุในท้องถิ่น 1,151 คน มีนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุนั้นที่ 1 30 คน รุ่นที่ 2 35 คน รุ่นที่ 3 (กำลังศึกษา) 30 คน คิดเป็นร้อยละ 8.25 ของผู้สูงอายุในท้องถิ่น สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 238 คน คิดเป็นร้อยละ 20.68 ของผู้สูงอายุในท้องถิ่น และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมตามนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น สม่่าเสมอมีเพียงร้อยละ 3.48 ตามตารางที่ 4.1 แม้ว่าเป็นการเริ่มต้นที่ดีในลักษณะของการสร้างแกนนำและนำไปสู่การรวมกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มสตรีศตไสลายคราม กลุ่มจักสาน กลุ่มกล้วยกล้วย กลุ่มทองม้วนสมุทรไพร กลุ่มแม่บ้านบางตาโถม และทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นของผู้สูงอายุ เช่น การร่วมกิจกรรมร่วางบุญแห่เทียนฟักทองของนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 1 อย่างไรก็ตาม ควรขยายกลุ่มเป้าหมายนโยบาย/โครงการต่างๆให้ครอบคลุมผู้สูงอายุในท้องถิ่นยิ่งขึ้น

2) ผู้สูงอายุบางส่วนมีความคิดเห็นว่านโยบายยังไม่สามารถตอบสนอง

ความต้องการกลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านในกรณีศึกษาที่ 4 ซึ่งเป็นแกนนำผู้สูงอายุได้กล่าวถึงนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นว่ายังไม่สามารถตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาช่องทางจัดจำหน่ายและต้นทุนสินค้าผู้สูงอายุและขอให้มีการดำเนินงาน โรงเรียนผู้สูงอายุที่เคยจัดตั้งไว้

ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าผลดังกล่าวเป็นสิ่งที่ผู้กำหนดนโยบายและผู้นำนโยบายไปปฏิบัติพึงระวัง เนื่องจากนโยบายสาธารณะที่ดีควรตอบสนองความต้องการหรือข้อเรียกร้องของประชาชนและกลุ่มเป้าหมายโดยทั่วไป เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาความไม่เป็นธรรมหรือสภาพคลั่งไคล้ ซึ่งอาจนำมาซึ่งปัญหาการให้ความร่วมมือกับนโยบายในระยะยาว และการที่นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายและประชาชนในท้องถิ่นได้ทั่วถึง **ส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดการประเมินผลนโยบายของท้องถิ่นที่ชัดเจนเป็นระบบ** ทำให้ไม่สามารถตอบคำถามดังกล่าวได้ชัดเจน ดังที่ Gupta (2011) กล่าวถึงการประเมินผลนโยบายสาธารณะ “เป็นการตอบคำถามว่านโยบายสาธารณะได้ตอบสนองความต้องการของสังคมและบรรลุเป้าหมายหรือไม่” (p. 93) **ดังนั้น ควรแก้ไขปัญหาการกำหนดนโยบายไปพร้อมการพัฒนาระบบประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น**

นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ณ สถานที่ปฏิบัติงานจริง พบว่า **ในระยะหลังผลการดำเนินงานนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น 2 ใน 5 กรณีศึกษา ไม่ค่อยมีการขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุมากนัก และกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 3 เข้าร่วมศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุลดลงเหลือร้อยละ 30 มีการลาออกกลางคันและผู้สูงอายุกลุ่มใหม่ไม่ได้เข้าร่วมนโยบายดังกล่าว** ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งมาจาก (1) การสนับสนุนหรือการให้ความสำคัญของผู้บริหารลดลง (2) การเปลี่ยนแปลงตัวแสดงนโยบายสำคัญ เช่น การโยกย้ายสถานที่ทำงานและการเจ็บป่วย เป็นต้น

4.3.6.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย

การวิเคราะห์ข้อมูล 4 กรณีศึกษา (กรณีศึกษาที่ 4 มีข้อจำกัดด้านภัยพิบัติระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล ไม่ได้ให้ข้อมูลในส่วนนี้) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย ได้แก่ 1) ตัวชี้วัดของภาคีเครือข่าย แหล่งทุน และการประเมินผลเพื่อรับรางวัลหรือค่าตอบแทนพิเศษ 2) สมรรถนะของผู้ประเมินผล 3) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายต่อการประเมินผล และ 4) การนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์

1) **ตัวชี้วัดของภาคีเครือข่าย แหล่งทุน และการประเมินผลเพื่อรับรางวัลหรือ ค่าตอบแทนพิเศษ**

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า 3 ใน 4 กรณีศึกษา นำเสนอถึงตัวชี้วัดของภาคีเครือข่าย แหล่งทุน และการประเมินผลเพื่อรับรางวัลหรือค่าตอบแทนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นทั้งด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินผล และการนำเสนอผลเอกสารรายงานเป็นลายลักษณ์อักษร การนำเสนอผลในที่ประชุมหรือการมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

(1) **ตัวชี้วัดและการประเมินผลเพื่อรับค่าตอบแทนพิเศษของ กระทรวงมหาดไทย**

เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งมีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและรายงานผลตามเกณฑ์การประเมินที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าเป็นตัวชี้วัดที่มาจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติส่วนหนึ่งและมีผลตอบแทนเป็น**ตัวเงินหรือค่าตอบแทนพิเศษเป็นสิ่งจูงใจ** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ทุกแห่งทำเรื่องผู้สูงอายุ... เราลงในตัวชี้วัดเลย... LPA 1.ประเมินว่า อบต. เทศบาล ทำตามนโยบายภาครัฐมากน้อยแค่ไหน 2. คุณต้องผ่านตัวนี้ 60% จึงจะได้โบนัส ถ้าคุณไม่ผ่านคุณจบเลย แต่ถ้าคุณ 70-80 คุณได้ 3% ถ้าคุณ 95 ขึ้นไปคุณได้ 5% เป็นตัวกำหนดให้คุณจะได้เงินเพิ่ม” สำหรับการติดตามประเมินผลของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “มีผู้ตรวจราชการกรมไปฝากไปดูเรื่องผู้สูงอายุ ตามรายงานผู้สูงอายุด้วย...ที่ส่งเสริมให้เขาทำ เรื่องของอารยสถาปัตย์ การมีส่วนร่วม การตรวจสุขภาพ สภาพแวดล้อม การให้ผู้สูงอายุมาร่วมคิดร่วมทำกันหรือการชมเชยผู้สูงอายุ”

ข้อมูลเอกสารแบบประเมินประสิทธิภาพของ อปท. (local performance assessment : LPA) ประจำปี พ.ศ. 2562 ของกระทรวงมหาดไทย (2562) มี**เกณฑ์การประเมินที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม** ดังนี้

ก. **เกณฑ์การประเมินที่เกี่ยวข้องทางตรง**

หมวดที่ 2 ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต หมวดย่อยที่ 5 ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดทำกิจกรรมตามมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุตามองค์ประกอบ 5 ด้าน 1) ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุ... 2) ด้านส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ...3) ด้านการคุ้มครองทางสังคม

สำหรับผู้สูงอายุ...4) ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาด้านผู้สูงอายุ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ...5) ด้านการพัฒนาและเผยแพร่ องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ...

ข. เกณฑ์การประเมินที่เกี่ยวข้องทางอ้อม

หมวดที่ 1 ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ร้อยละของสถานที่สาธารณะที่อยู่ใน การดูแล รักษา หรือบริหารจัดการของเทศบาลที่มีการดำเนินงาน ด้านอารยสถาปัตย์ (universal design)... หมวดที่ 2 ด้านการส่งเสริม คุณภาพชีวิต จำนวนกิจกรรมที่ อปท. ดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพ ผู้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน จำนวนกิจกรรมที่ อปท. ดำเนินการเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค จำนวนกิจกรรมที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ รวมถึง การเตรียมความพร้อม การแก้ไขโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ให้แก่ ประชาชน จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขที่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ดำเนินการหรือสนับสนุนในการดูแลสุขภาพประชาชน จำนวนกิจกรรมที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการหรือ สนับสนุนเพื่อส่งเสริมความรักและความอบอุ่นในครอบครัว... หมวดที่ 3 ด้านการวางแผน การส่งเสริมการลงทุนพาณิชย์กรรม และการท่องเที่ยว จำนวนประเภทอาชีพที่จัดให้มีการฝึกอบรมแก่ ประชาชน จำนวนกิจกรรมที่ส่งเสริมการประกอบอาชีพ นอกเหนือจากการฝึกอบรม...หมวดที่ 4 ศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา และภูมิปัญญาท้องถิ่น การจัดทำฐานข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่น จำนวนกิจกรรมเพื่อการอนุรักษ์และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น

(2) ตัวชี้วัดและการประเมินผลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อมูลการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ระบบ ออนไลน์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนทรัพยากรทางการเงินแก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านกองทุนและระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง ได้ ติดตามประเมินผลโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) **ด้าน**

การเงินและด้านประสิทธิผลประสิทธิภาพ และรายงานผลรายไตรมาสและรายปีด้วยระบบออนไลน์
<http://obt.nhso.go.th> ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 7 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ทีมระดับเขตประเมินประสิทธิผลว่าใช้งบประมาณด้านไหน ผู้สูงอายุได้ประโยชน์กี่คน รวมทั้งเราก็ให้รายงานทางออนไลน์” และด้านสถานะสุขภาพ นโยบายระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care) ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 7 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ระบบเราสามารถดูได้ว่าก่อนให้บริการสถานะสุขภาพเป็นอย่างไร หลังให้บริการเป็นอย่างไร ให้นำหน่วยบริการรายงานใช้เงิน ผลเป็นอย่างไร...ก็จะรายงานผลทั้งการเงินและผลงาน รายงาน 9 เดือนเพื่อของงบประมาณปีถัดไป ถ้ายังต้องดูแลต่อ พอ 12 เดือน ก็รายงานปิดโครงการบนระบบออนไลน์”

(3) ตัวชี้วัดและการประเมินผลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม

สุขภาพ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนด้านองค์ความรู้ การพัฒนาต้นแบบผู้สูงอายุ 4 มิติ การพัฒนาตำบลสุขภาพะ ได้ติดตามประเมินผลโครงการที่จัดทำข้อตกลงร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาซึ่งมีการกำหนดตัวชี้วัดในข้อตกลงดังกล่าวไว้แล้ว โดยผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 8 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า 1.ตามตัวชี้วัดใหม่ 2.ผู้สูงอายุได้รับผล impact ต่องานที่ทำแล้วไหน อย่างไร...ทั้งประเมินผลภายใน คือ ผู้รับทุนจัดกระบวนการเอง แล้ว สสส.สนับสนุนทีมไปประเมินผลภายนอกอีกทีเพื่อ confirm... สสส.เน้นเรื่องของการติดตามประเมินผลค่อนข้างมาก เนื่องจากว่าเราเองไม่ได้ลงไปทำงานด้วยตัวเอง”

(4) ตัวชี้วัดและการประเมินผลของกระทรวงแรงงาน

ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 9 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการติดตามประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพแรงงานผู้สูงอายุในท้องถิ่นว่า

ยังไม่อยากไปวัดการมีงานทำ เราวัดภายใต้โครงการ คือ แค่ให้เขาผ่านมาตรฐานการฝึก อย่างน้อยเข้ามาเรียนแล้วต้องมีความรู้มีเวลาฝึก...ถ้าผู้สูงอายุมาสอบคงไม่ไหว แค่ให้กรอกใบสมัครขายยังบ่นเลย ก็จะใช้ชีวิตเป็นส่วนใหญ่ จะใช้การประเมินโดยการสังเกตทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ...แค่ประเมินว่าเขาทำได้หรือทำไม่ได้ แล้วติดตามผลหลังจากจบฝึก 3 เดือน ใช้แบบสอบถามความรู้ที่เขาได้นำไปใช้ประโยชน์อย่างไรบ้างนำไปประกอบอาชีพใหม่ มีรายได้เพิ่มขึ้นไหม

(5) ตัวชี้วัดและการประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 8 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงการติดตามประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุขว่า “ด้านสุขภาพของประชาชน เขาก็มีตัวชี้วัดของเขาอยู่ เขาก็ต้องมีกระบวนการประเมิน...ค่อนข้างที่จะเป็นเชิงปริมาณ” และผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 10 (การสัมภาษณ์, 14 พฤศจิกายน 2562) กล่าวถึงการประเมินผลและระบบข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขว่า “ตำบลส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นตัวชี้วัดตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ...มีตำบลที่ผ่านตำบล long term care แล้ว 6,282 ตำบล หรือร้อยละ 86.59 จากตำบลทั้งหมด 7,255 ตำบล เป็นการรายงานในระบบ health data center ของกระทรวงสาธารณสุข...ต้องผ่านทั้ง 7 องค์ประกอบ...เรื่องของ care manager care giver เป็นอย่างไร อบรมแล้วสัดส่วนที่ให้ไปดูแลไปดูแลอย่างไร... care manager จะเป็นคนรายงาน โปรแกรม 3c เป็นโปรแกรมออนไลน์”

ผู้วิจัยสังเกตว่าการประเมินผลตัวชี้วัดหรือเกณฑ์การประเมินของภาคีเครือข่าย แหล่งทุน และองค์การที่ให้รางวัลหรือค่าตอบแทนพิเศษ มีข้อดี คือ กระตุ้นท้องถิ่นบางส่วนให้เกิด การขับเคลื่อนภารกิจผู้สูงอายุ การประเมินผลและนำผลการประเมินไปพัฒนานโยบาย/โครงการผู้สูงอายุ มากขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 8 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการประเมินของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่า “6 เดือน ติดตามความก้าวหน้า เขาต้องจัดเวทีทั้งคืน ข้อมูลและทบทวนถอดบทเรียนการทำงานร่วมกัน” และข้อมูลการสังเกตการณ์สี่อิเล็กทรอนิกส์ พบว่า ภาคีเครือข่ายดังกล่าวมีการติดตามประเมินผลโดยให้ท้องถิ่นที่มีข้อตกลงร่วมมารายงานผลการดำเนินงานที่ องค์การและสร้างแรงจูงใจภายนอกรูปของการมอบใบประกาศเกียรติคุณ ดังที่กรณีศึกษาที่ 1 ได้รับใบ ประกาศเกียรติคุณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ศูนย์เรียนรู้ด้านการพัฒนา ระบบการดูแลผู้สูงอายุระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562 รวมทั้งกรณีศึกษาที่ 4 มีการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพอปท. (LPA) หมวดที่ 4 จำนวนกิจกรรมเพื่อการอนุรักษ์ และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นและดำเนินการจนได้รับรางวัลต่างๆ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การประเมินผลตัวชี้วัดหรือเกณฑ์การประเมินของภาคีเครือข่าย แหล่งทุน และองค์การที่ให้รางวัลหรือค่าตอบแทนพิเศษมีข้อจำกัด ดังนี้

(1) ส่วนใหญ่วัดการกระทำหรือไม่กระทำกิจกรรมตามรายการ (checklist) จำนวน กิจกรรม/โครงการแล้วเสร็จ จำนวนการเบิกจ่ายงบประมาณ และระดับความพึงพอใจภาพรวม ทั้งนี้ มีข้อสังเกตว่ายังมีปัญหาระเบียบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

(2) ไม่ได้ออกแบบเพื่อการวัดหรือการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุแต่ละท้องถิ่น เป็นการวัดเพื่อตอบตัวชี้วัดขององค์การการบริหารส่วนกลางหรือนโยบายระดับประเทศมากกว่านโยบายระดับท้องถิ่น

(3) วัดระดับกิจกรรมหรือผลผลิตมากกว่าผลลัพธ์หรือผลสัมฤทธิ์ ไม่ได้นำไปสู่การแก้ไขปัญหาในระยะยาวและสอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น

(4) การประเมินผลขาดความต่อเนื่องและมีรูปแบบแตกต่างหลากหลาย

ความต่อเนื่องขึ้นอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งว่าจะดำเนินการหรือไม่ อย่างไร และรูปแบบแตกต่างหลากหลายขึ้นอยู่กับองค์การภาคีเครือข่ายระดับประเทศ แหล่งทุน หรือองค์การประเมินผลเพื่อรับรางวัล โดยบางองค์การมีการจัดคู่มือด้วย เช่น คู่มือการติดตามและประเมินผลการจัดทำและแปลงแผนสู่การปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

การติดตามประเมินผลขององค์การภาคีเครือข่ายระดับประเทศดำเนินการตามวาระ

โอกาสหรือช่วงระหว่างการประเมินเพื่อรับรางวัลหรือค่าตอบแทนพิเศษต่างๆ ตัวอย่างเช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากโครงการนวัตกรรมผู้สูงอายุได้รับการติดตามเป็นครั้งคราวหลังได้รับรางวัล ซึ่งบางกรณีศึกษาก็ได้หยุดหรือขาดการพัฒนา นโยบาย/โครงการหลังได้รับรางวัลแล้ว ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ตามครั้งคราว ถ้าผู้ตรวจราชการลงไปเขาก็ไปดู report กลับคืนมา ก็บอกยังมีอยู่ แต่จริง ๆ แล้วมัน **drop ไปแล้ว**” และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลบางกรณีศึกษากล่าวอย่างตรงไปตรงมาว่า นโยบาย/โครงการผู้สูงอายุ **ไม่ค่อยมีการพัฒนาหรือมีแต่กิจกรรมซ้ำเดิม**”

2) สมรรถนะของผู้ประเมินผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า 2 ใน 4 กรณีศึกษา นำเสนอถึงสมรรถนะของผู้ประเมินเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น เช่น บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือภาคีเครือข่ายท้องถิ่นที่ได้รับความรู้จากภาคีเครือข่ายทางวิชาการหรือมีสมรรถนะในการประเมินผลนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นให้ประสบความสำเร็จ เช่น กรณีศึกษาที่ 2 ตัวแสดงนโยบายมีการประเมินความรู้ของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนผู้สูงอายุและนำไปสู่การค้นหาสาเหตุโดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่สอบไม่ผ่าน นำไปสู่การพัฒนาการเรียนการสอน ทำให้เห็นนโยบายดังกล่าวประสบความสำเร็จเป็นต้นแบบให้ท้องถิ่นอื่นและยั่งยืนมาเป็นระยะเวลา 10 ปี ในทางตรงกันข้าม บางกรณีศึกษามีปัญหาสมรรถนะของผู้ประเมินผลภายในท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับ

ระเบียบวิธีการวิจัยประเมินผล การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การตีความข้อมูลเพื่อนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนานโยบาย

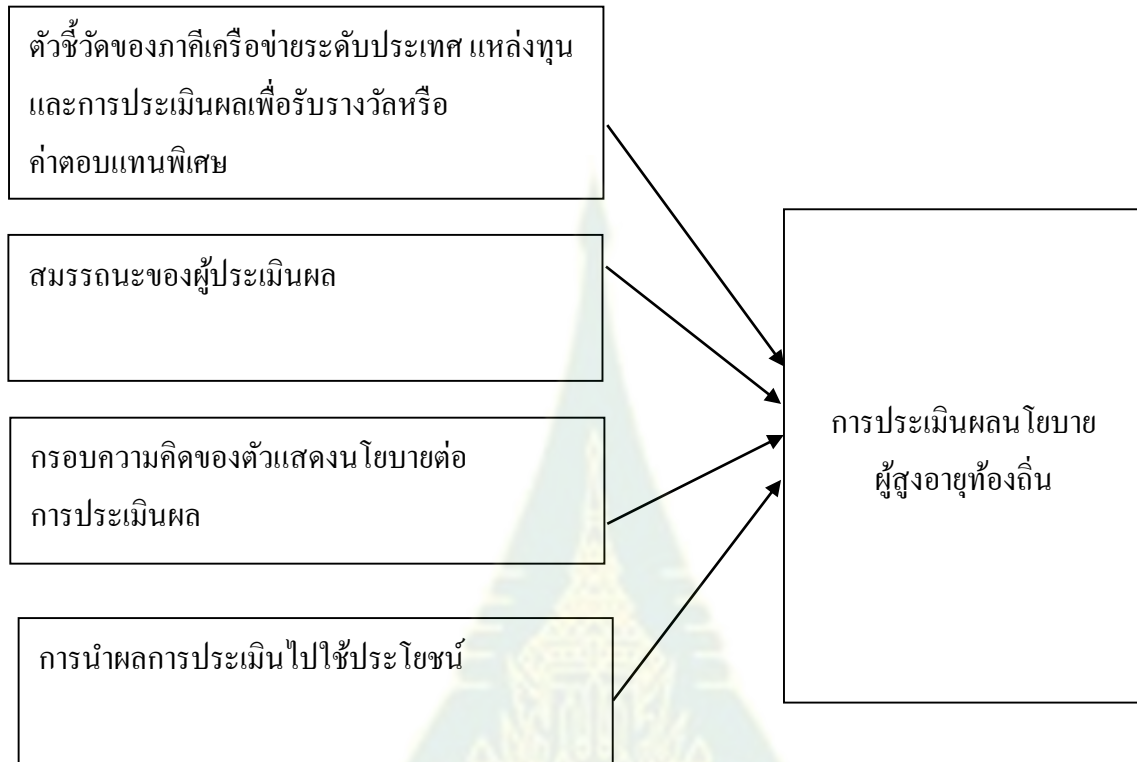
3) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายต่อการประเมินผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า 2 ใน 4 กรณีศึกษา นำเสนอถึงกรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายต่อการประเมินผล เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น หากตัวแสดงนโยบายมีกรอบความคิดสนับสนุนการประเมินผล หรือกรอบความคิดเชิงเติบโต (growth mindset) ได้แก่ การประเมินผลคือการเรียนรู้ การพัฒนา หรือการเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น ประชาชนในท้องถิ่นสามารถพัฒนาท้องถิ่นของตนเองได้จากผลการประเมิน การประเมินเป็นการจัดการกับปัญหา ไม่ใช่การจัดการกับบุคคล การจับผิดการปฏิบัติงาน หรือการลงโทษบุคลากร ส่งผลต่อการให้ความสำคัญกับการประเมินผลและการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ ดังที่ Dye (1976) กล่าวว่า “การประเมินผลนโยบายสาธารณะ คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นจากนโยบายสาธารณะ”

4) การนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า 2 ใน 4 กรณีศึกษา นำเสนอถึงการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย กล่าวคือ ผลการประเมินที่นำไปใช้ประโยชน์ได้จริงหรือได้รับผลประโยชน์จากการประเมินผล ทำให้ตัวแสดงนโยบายให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าของการประเมินผลนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนานโยบาย/โครงการจากผลการประเมิน

จากการนำเสนอมาทั้งหมดข้างต้น ผู้วิจัยขอสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นเป็นภาพเพื่อสื่อความหมายให้เข้าใจยิ่งขึ้นดังภาพที่ 4.5



ภาพที่ 4.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น

4.3.6.4 ปัญหาของการประเมินผลนโยบาย

การวิเคราะห์ปัญหาของการประเมินผลนโยบายจาก 4 กรณีศึกษา (กรณีศึกษาที่ 4 มีข้อจำกัดด้านภัยพิบัติระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลจึงให้ข้อมูลส่วนนี้จำกัด) พบปัญหา ได้แก่ ปัญหาด้านผู้ประเมินของท้องถิ่น ปัญหาด้านรูปแบบการประเมินผล และปัญหาด้านระบบการประเมินผลของท้องถิ่น

1) ปัญหาด้านผู้ประเมินของท้องถิ่น

3 ใน 4 กรณีศึกษาเสนอถึงปัญหาด้านผู้ประเมินของท้องถิ่น ผู้ปฏิบัติงานในท้องถิ่นมีจำกัด ภาระงานมาก สมรรถนะในการประเมินผลจำกัด และเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายแผนยังไม่ค่อยมีบทบาทในการให้คำปรึกษาด้านการประเมินนโยบายและโครงการต่างๆ สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 8 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ยังไม่ค่อยเห็นท้องถิ่นเขาประเมินมากนัก... กระบวนการที่จัดเต็มเหมือนของเราลงไป เขาคงไม่มี 1.ไม่มีงบประมาณ ไม่มีเวลา”

2) ปัญหาด้านรูปแบบการประเมินผล

ทั้ง 4 กรณีศึกษาเสนอถึงปัญหาด้านรูปแบบการประเมินผลของท้องถิ่น

สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารแบบสอบถามของกรณีศึกษาทั้งในรูปกระดาษและกระดาษประเมินผลความพึงพอใจ รูปแบบการประเมินผลส่วนใหญ่เป็นการประเมินผลระดับกิจกรรมหรือผลผลิตของโครงการ ความพึงพอใจระดับกิจกรรม โครงการ หรือความพึงพอใจภาพรวมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นค่อนข้างเป็นอัตวิสัย ไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการ ให้ความสำคัญกับนโยบาย/โครงการที่เข้าประกวด บางกรณีเกิดอคติเพื่อให้นโยบาย โครงการ กิจกรรมได้ดำเนินการต่อ และไม่เอื้อต่อการพัฒนา นโยบายผู้สูงอายุของท้องถิ่นเอง เช่น ประเมินเพียงการเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม ไม่สามารถตอบคำถามความสามารถในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุของท้องถิ่นได้อย่างชัดเจน และไม่สะท้อนภาพรวมของการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุของท้องถิ่น เป็นต้น และผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาที่ 1 กล่าวถึงปัญหาการประเมินตามความรู้สึก และมีอคติเพื่อให้นโยบาย โครงการ กิจกรรมได้ดำเนินการต่อ

3) ปัญหาด้านระบบการประเมินผลของท้องถิ่น

2 ใน 4 กรณีศึกษาเสนอถึงปัญหาด้านระบบการประเมินผล **ไม่มีระบบ**

การประเมินผลนโยบายของท้องถิ่นเอง ส่วนใหญ่เป็นการประเมินตามตัวชี้วัดของภาคีเครือข่ายระดับประเทศ แหล่งทุน และการประเมินผลเพื่อรับรางวัลหรือค่าตอบแทนพิเศษ ซึ่งมีข้อจำกัด ได้แก่ (1) ส่วนใหญ่วัดการกระทำหรือไม่กระทำกิจกรรมตามรายการ (checklist) จำนวนกิจกรรม/โครงการแล้วเสร็จ จำนวนการเบิกจ่ายงบประมาณ และระดับความพึงพอใจภาพรวม (2) ไม่ได้ออกแบบเพื่อการวัดหรือการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุแต่ละท้องถิ่น (3) วัดระดับกิจกรรมหรือผลผลิตมากกว่าผลลัพธ์หรือผลสัมฤทธิ์ (4) การประเมินผลขาดความต่อเนื่องและมีรูปแบบแตกต่างกันหลากหลาย ประกอบกับตัวชี้วัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในท้องถิ่นที่ได้รับมอบหมายมีลักษณะแยกส่วนตามภารกิจขององค์กรระดับประเทศที่ตนสังกัดหรือขอรับการสนับสนุนเงินทุนหรือรางวัล และเป็นไปตามวาระโอกาส โดยบางองค์กรมีการกำหนดรูปแบบในคู่มือการติดตามและประเมินผล (template) เช่น กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นต้น

นอกจากนี้ การประเมินผลของท้องถิ่นขาดการมีส่วนร่วมประเมินผลจากกลุ่มที่หลากหลาย (ส่วนใหญ่ผู้ประเมิน คือ หน่วยงานรับผิดชอบภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง) และการนำเสนอผลการประเมินยังไม่นำไปสู่แนวทางแก้ไขปัญหา และไม่ได้นำไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบาย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กรณีศึกษาที่ 3 ได้กล่าวถึงการนำเสนอการดำเนินงานประจำปี

พร้อมปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานต่อผู้บริหารและสภาท้องถิ่น แต่ไม่ได้รับข้อเสนอแนวทางการแก้ไข ปัญหา

ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่า การที่เป็นเช่นนี้ส่วนหนึ่งเกิดจากท้องถิ่นกรณีศึกษาขาด ทิศทางการพัฒนาหรือแผนผู้สูงอายุระยะยาว และขาดการกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลักของ **ท้องถิ่นเอง** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กรณีศึกษาที่ 2 กล่าวว่า “การพัฒนาเรื่องของ นโยบาย ทิศทาง แผนพัฒนาการ ยังเข้าไม่ถึงในชนบท top down ทำให้ไป สั้นมาก็ทำให้ ขาดนิเทศติดตาม **ขาด การประเมินผลที่ทำเป็นปี ๆ** งบประมาณมาก็ทำให้สิ้นงบประมาณ ความต่อเนื่องก็ไม่มี การวิเคราะห์ สังเคราะห์ไม่มี” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึง การประเมินผลทั้งระดับประเทศและท้องถิ่นว่า “**ส่วนใหญ่ของไทยเราจะไม่ค่อยประเมิน... ไม่มีการติดตาม ประเมินผลจริง ๆ** อย่างเป็นรูปธรรม จริงจัง ศพอส.ก็ไม่ได้เห็นชัด ๆ ...เนื่องจากเขาไม่มีแผน เขาก็ทำให้ เรื่อย ๆ คือ ลักษณะงานที่ทำก็ขึ้นอยู่กับความตระหนักของผู้ในแต่ละพื้นที่...บางอันก็ใส่งานประจำเข้าไป”

4.4 แนวทางการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทย

เรื่องที่ 4.4 นำเสนอแนวทางการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นแต่ละกรณีศึกษา และแนวทางการพัฒนานโยบายภาพรวม เพื่อให้กระบวนการและเนื้อหา นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ไทยเหมาะสมมากยิ่งขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้

4.4.1 กรณีศึกษาที่ 1

แนวทางการพัฒนานโยบายกรณีศึกษาที่ 1 มีดังนี้

4.4.1.1 การพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องระดับประเทศ

1) การพัฒนานโยบายกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับ **อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ชัดเจนและสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจ**

เพื่อให้การตีความนโยบายระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ องค์กรตรวจสอบจากภายนอกตรงกันและผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) เสนอให้รัฐบาลกำหนด นโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นมีความพร้อมในการขับเคลื่อนด้านผู้สูงอายุ แต่เกรงว่าจะขัดแย้งกับองค์กรตรวจสอบภายนอกและ ระเบียบต่างๆ “บอกพวกผมมาเลยว่า **อะไรผมทำได้ ทำไม่ได้...มันยังมีความเกรงกันระหว่างมันเป็นหน้าที่**

ใคร...ผมจะตอบคนตรวจสอบว่าวันนี้หน้าที่ผม ผมทำไม่ได้มี 3-4 ข้อที่รัฐบาลบอกมา...ผมว่าท้องถิ่นจะดีกว่านี้ แล้วมันจะเป็นความร่วมมือที่ดีกว่านี้ **ประชาชนก็จะได้ประโยชน์**”

2) **องค์การภาครัฐระดับประเทศที่เกี่ยวข้องถ่ายโอนภารกิจงานผู้สูงอายุท้องถิ่น**
ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเกิดการกระจายอำนาจแท้จริง

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) เสนอให้รัฐบาลและองค์การที่เกี่ยวข้องถ่ายโอนภารกิจผู้สูงอายุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวอย่างเช่น **กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นที่เลี้ยง** เนื่องจากไม่มีบุคลากรในพื้นที่ ไม่สามารถดำเนินการขับเคลื่อนด้านผู้สูงอายุในท้องถิ่นเองได้ทั่วประเทศ การขับเคลื่อนด้านผู้สูงอายุในท้องถิ่นมีความละเอียดอ่อน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใกล้ชิดกับปัญหาและเข้าใจบริบทต่างๆมากกว่า เช่น กรณีการซ่อมแซมบ้านของผู้สูงอายุ เป็นต้น รวมทั้งเพื่อให้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ในขอบเขตหรือกรณีที่กว้างขวางมากกว่านี้ และ**กระทรวงสาธารณสุขควรถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เพื่อลดปัญหาด้านทรัพยากรทางการเงิน** การถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวในบางท้องถิ่นประสบความสำเร็จดี และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมี**ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมทั่วประเทศ** “อบต. 7,000 กว่าที่ ผมว่ามีสัก 50 ที่ ที่มี ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ไม่รวมถึงเทศบาล...สมมติมีการถ่ายโอน...เราจะหมดปัญหาเรื่องอัตรากำลังท้องถิ่นก็ได้ ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม”

ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) **ภาคีเครือข่ายจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** ได้กล่าวถึงปัญหาแม่ข่ายสาธารณสุขว่า “บางอย่างมันบริหารจัดการไม่ได้ คือ โรงพยาบาลไม่มีแพทย์มาออกบริการให้เรา บางที่ไม่มียา...วันนี้ความคืบหน้าไม่มีอย่างนี้...เราไม่สามารถไปบริหารจัดการในเรื่องนั้นได้...เราขาดเรื่องงบประมาณ...อบต.ก็ไม่สามารถมาทำให้เราได้ช่วย **คือเป็นคนละส่วนราชการกัน**” และได้กล่าวถึงการปรับโครงสร้างองค์กรถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า

เป็นไปได้...แล้วก็จะ มี ผอ.กอง พี่ที่เป็น ผอ.ก็คือเป็น ผอ.กอง **สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเลย** เขาก็จะจ้างพยาบาลข้างนอกมาจ้างเจ้าหน้าที่ครบเลย มีแพทย์แผนไทย คือ จ้างได้หมด แล้วก็หมอบางที่โรงพยาบาลมาตรวจ **มันดีตรงที่มีงบประมาณดีบริหารจัดการได้หมด** และอีกข้อดีหนึ่งคือเขาสามารถติดต่อ

เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลเอกชนได้เลยในงบ สปสช. รวดเร็ว มีรถรับ-ส่ง คือ อย่างระบบราชการมันจะยุ่งยาก **การทำงานรวดเร็วเพิ่มขึ้น** และการใช้งบประมาณมันก็เยอะกว่า **ถ้าผู้บริหารเปลี่ยนจะเหมือนเดิมหรือไม่** ส่วนใหญ่เขาจะคิดกันแบบนี้มากกว่า **ได้สวัสดิการเหมือนเดิมหรือไม่กับที่อยู่กระทรวงสาธารณสุข** เรามาอยู่กับอปท. เรายังจะได้ค่าตอบแทนนั้นเหมือนเดิมไหม

รัฐบาลกระจายอำนาจแท้จริง โดยนำร่ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม เพื่อให้ท้องถิ่นคิดวิธีการหารายได้เองแล้วนำมาจัดสรรสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุเอง และให้อิสระท้องถิ่นจัดทำนวัตกรรมผู้สูงอายุโดยไม่อยู่ในกรอบของการบริหารราชการส่วนกลาง ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) เสนอว่า

“อยากให้กระจายอำนาจ แต่ไม่ต้องบดบี้กว่า ทำอะไรอย่างไรที่ไหนเมื่อไหร่ จริง ๆ แล้วถ้ามีเม็ดเงินให้เหมือนญี่ปุ่น จะมีท้องถิ่นเก็บรายได้เองแล้วสามารถมาจัดสรรสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุเอง โดยที่ชุมชนคิด ท้องถิ่นช่วยกันคิด...มีผลเสียไหม อาจจะมีบ้างสำหรับท้องถิ่นที่ไม่มีความพร้อม แต่จริง ๆ ผมว่าลองนำร่องก่อน...ลองทำนวัตกรรมท้องถิ่นสักคนละ 1 เรื่องที่เป็นเรื่องผู้สูงอายุ...คล้าย ๆ มีสตางค์มีความรู้ แล้วไปแลกเปลี่ยนโครงการมา มันดีกว่าโครงการก่อสร้างที่ส่วนใหญ่ก็ต้องไปวิ่งเต้นกันเพื่อได้รับเงิน...มันน่าจะเกิดประโยชน์มากกว่าเรื่องของการพัฒนา ...งบกระทรวง ทบวง กรม มันก็ถูกบดบี้ก็เหมือนกันว่ากรอบมันอยู่แคไหน ทำเรื่องอะไรได้บ้าง...ไม่ได้บูรณาการร่วม เข้าใจว่าทุกหน่วยงานก็มีตัวชี้วัดของตัวเอง...มันก็ไม่อิสระสักทีในการให้มันครบเป็นระบบ มันก็จะกลายเป็นการทำงานภารกิจของหน่วยงานตัวเอง...แต่ถ้าท้องถิ่นเองเรารับภารกิจหน่วยงานทุกกระทรวงอยู่แล้ว มันน่าจะจะมีมิติที่เห็นชัดว่าควรจะทำอะไรที่เป็นสิ่งใหม่ที่ท้องถิ่นอยากทำ และอิสระในการคิด ถ้ามันดีก็ไปต่อได้ ถ้าไม่ดีอาจจะอยู่แค่ช่วงนั้นก็เรียน...ดังนั้น อยากให้เชื่อใจท้องถิ่นบ้างว่าท้องถิ่นก็สามารถ

**คิดทำนวัตกรรมการต่าง ๆ ...และถ้ามีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน
เกิดขึ้นจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีเหมือนกันว่าสิ่งที่เราทำแล้วเกิด
ผลลัพธ์อะไร อย่างไรบ้าง”**

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) เสนอให้รัฐบาลกำหนดเป้าหมายการพัฒนาประเทศที่ชัดเจนเรื่องรัฐสงเคราะห์หรือรัฐสวัสดิการ และควรผลักดันให้ประชาชนเห็นความสำคัญของมาตรา 40 กองทุนออมแห่งชาติ ซึ่งแยกคนสวัสดิการกับคนสงเคราะห์ออกจากกันได้ ทำให้ประชาชนทำงาน เนื่องจากต้องสมทบจ่ายสวัสดิการร่วมกับรัฐ และรัฐสามารถกู้ตัวเองได้จากมาตราดังกล่าว “ถ้าคุณบอกว่าคุณจะเป็นรัฐสวัสดิการ รัฐต้องชูธงว่าวันนี้ให้ประชาชนอยากเป็นรัฐสวัสดิการ ไม่ใช่อยากให้เป็นรัฐสังคมสงเคราะห์แบบนี้ นั่นหมายถึงนักการเมือง นักการเมืองต้องไม่ผลัดใส่ประเทศตัวเองเป็นรัฐสังคมสงเคราะห์”

4.4.1.2 การพัฒนากรอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย

**ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปรับกรอบความคิดเกี่ยวกับการพัฒนา
ท้องถิ่นให้มุ่งเน้นภารกิจด้านสังคมมากขึ้นและเตรียมพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจผู้สูงอายุ** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) เสนอว่า “ผู้บริหารท้องถิ่นต้องปรับทัศนคติใหม่ว่า วันนี้เราไม่ได้ทำแค่ถนนไฟฟ้า ประปา งานสังคมซึ่งเป็นงานเชิงโครงสร้าง เป็นอีกด้านที่จะทำให้ตำบลเข้มแข็งได้” ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อมั่นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศมีความพร้อมและยินดีรับการถ่ายโอนภารกิจผู้สูงอายุ เพียงแต่ที่ผ่านมาผู้บริหารบางพื้นที่ให้ความสำคัญกับงานโครงสร้างพื้นฐาน เนื่องจากใช้ระยะเวลาไม่นานและประชาชนเห็นผลงานเป็นรูปธรรม ในขณะที่งานด้านสังคมใช้ระยะเวลานาน “มันจึงทำให้งานสังคมไม่ค่อยมีใครเอาจริงเอาจัง...วันนี้เป็นหน้าที่ของท้องถิ่น ผมว่าวันนี้ไม่ว่าผู้บริหารท้องถิ่นยังปฏิบัติผมว่าเขารับอยู่แล้ว”

4.4.1.3 การพัฒนาการสื่อสารและการมีส่วนร่วมในนโยบาย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายให้ทั่วถึงเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในนโยบายผู้สูงอายุมากขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) เสนอแนวทางแก้ไขเรื่องการมีส่วนร่วมและความร่วมมือของผู้สูงอายุว่าควรสื่อสารปากต่อปาก “ประชาสัมพันธุ์มากกว่านี้ บางคนก็ยังเข้าไม่ถึง บางคนไม่สนใจ คือ ไม่สนใจ” ทั้งนี้ สอดคล้องกับปัญหากำหนดนโยบายประการหนึ่ง คือ กรณีศึกษาที่ 1 มีปัญหาขาดทางเลือกนโยบายจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายน้อย

4.4.1.4 การสร้างแรงจูงใจแก่ภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น

ภาคีเครือข่ายสาธารณสุขควรสร้างแรงจูงใจภายนอกด้วยการจัดสรรค่าตอบแทนตามกำหนดเวลาให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) เสนอว่าควรให้ค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามกำหนดเวลา เพื่อให้มีกำลังใจในการทำงาน

4.4.1.5 ประเด็นปัญหาสำคัญและเร่งด่วนที่ควรพัฒนา

1) ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงของรายได้

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) “ถ้าจัดลำดับ คือ เศรษฐกิจ อาชีพ รายได้ เพราะว่า ถ้าดูข้อมูลคนส่วนใหญ่จะเป็นคนสูงอายุที่ติดสังคมประมาณ 90 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งกลุ่มนี้สามารถต่อยอดเรื่องอาชีพ...ด้านสังคม...มีกิจกรรมเพื่อสังคมอยู่แล้ว...มีกลไก...เรื่องสุขภาพก็จะมีระบบการดูแล...ยังไม่ได้เชิงเป็นระบบชัดเจน...พยายามขับเคลื่อนเรื่องของฐานข้อมูลสุขภาพ” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “อยากให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทำแล้วเกิดรายได้... ตลาดมันไม่ได้เวิร์กเท่าไร ห่วงทางจำหน่าย...เราทำได้ แต่ไม่มีช่องทางจำหน่าย...ขายกับสมาชิกเอง สมาชิกที่เอาไปขายเอง และสองก็คือ ที่ร้านกาแฟ และสามก็คือ คนมาศึกษาดูงาน รายได้มันไม่สม่ำเสมอ”

2) ด้านสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “สุขภาพอันดับหนึ่ง ผู้สูงอายุ ถ้าสุขภาพดี เขาจะปลูกผักเลี้ยงเป็ดเลี้ยงไก่ เขาจะมีรายได้” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัญหาผู้สูงอายุในท้องถิ่นอันดับหนึ่งว่า “ปัญหาสุขภาพ เพราะผู้สูงอายุเป็นโรคความดันเยอะมาก 50 เปอร์เซ็นต์ของผู้สูงอายุ”

3) ด้านสังคม

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัญหาด้านสังคมในครอบครัวว่า “ผู้สูงอายุกับลูกหลานไม่ค่อยจะลงกัน”

4.4.1.6 แนวทางการพัฒนาเนื้อหานโยบาย

1) เป้าหมายการพัฒนาของกรณีศึกษา คือ ผู้สูงอายุมีความสุข พึ่งตนเองได้ และมีสุขภาพกายและใจดี ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงเป้าหมายว่า “ผู้สูงอายุมีรอยยิ้ม มีความสุข” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ให้เขาดูแลตัวเองได้ในระดับที่ควรจะเป็น และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ มีความสุข” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ให้

มีจิตใจไม่หดหู่ มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง...อยากให้หน่วยงานต่าง ๆ ลงมาดูแลผู้สูงอายุเรื่องจิตใจ เรื่องสุขภาพให้แข็งแรง...ถ้าจิตดีร่างกายดี นั้นว่าอยู่ได้”

2) วิธีการพัฒนาของกรณีศึกษา

(1) ด้านเศรษฐกิจ คือ การสร้างสังคมสวัสดิการและระบบการออม

ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “รัฐต้อง share ส่วนหนึ่งร่วมกับประชาชน...เป็นหุ้นส่วนกัน” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “เป็นรูปแบบหุ้นส่วน...สมทบด้วย ไม่ใช่ลักษณะรอรับอย่างเดียว...” และนำเสนอถึงวิธีการเปลี่ยนจากสังคมสงเคราะห์มาสู่สังคมสวัสดิการ โดยใช้สวัสดิการชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ว่า

ผมทำความเข้าใจกับคนที่ได้รับเงินกรณีผู้ด้อยโอกาสผู้สูงอายุว่า เงิน 2,000 ...ถ้าปีมาหักเงิน 365 บาท แล้วเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชน...ทำการออม...การดูแลรักษานั้นก็จะต่อเนื่อง...ไม่เป็นภาระของลูกหลาน...ไปดูงานญี่ปุ่นกับนายกมา เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของธรรมชาติ ก็ไปดูมาและไปฝึกอบรมมา...แล้วมาทำเรื่องสวัสดิการเป็นพิเศษ advance มากกว่าการดูแลทั่วไป...โดยที่ยืมเงินจากกองทุนสวัสดิการชุมชนมาช่วย...คือทำแผนระยะยาวไว้ให้โดยที่ท้องถิ่นเป็นกลไกกลาง เช่น ประกันชีวิต...

(2) ด้านสังคม คือ การสร้างการมีส่วนร่วมในเรื่องผู้สูงอายุ การเป็น

แกนนำในการสร้างเมือง และการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุและการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงวิธีการพัฒนา คือ ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในเรื่องผู้สูงอายุและเป็นแกนนำในการสร้างเมือง “ต้องเป็นคนสร้างมัน เป็นคนที่คิดว่าสิ่งที่เขาสร้างมันดี รุ่นต่อรุ่น ต้องทำให้ต่อเนื่อง” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “จะสร้างให้ผู้สูงอายุมีจิตสำนึกในการออม เรื่องอาชีพ ออกมาใช้สังคมข้างนอก...ใครที่ติดสังคมเราก็พยายามชวนออกมา”

การพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุสาขาตามศาลาอเนกประสงค์หมู่บ้าน โดยการถ่ายทอดความรู้จากนักเรียนที่จบการศึกษาแล้ว ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “นายกมีแนวทางว่าในอนาคตเราจะมีสาขา...ที่เอาคนที่จบแล้ว ไปทำคล้าย ๆ กับ day care ... ใช้โรงเรียนเก่า ๆ ที่ไม่ได้ใช้ ศาลาอเนกประสงค์เก่า ๆ มาทำ แล้วให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดและเรียนรู้กันเอง...สร้างคนไปเรื่อย ๆ อันนี้ก็เป็นสิ่งที่เราวางไว้” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

(การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ให้เขาจัดการตัวเอง จะดีที่สุด ถ้าเป็นอย่างโรงเรียนได้มันจะดี... ขยายให้กว้างขึ้น...แต่ละหมู่บ้าน...ให้เข้มแข็งเหมือนโรงเรียนผู้สูงอายุ มันจะยั่งยืน...ให้กลุ่มก่อนเป็นผู้สูงอายุ ได้รับการเตรียมพร้อม จะดีมาก ๆ”

4.4.2 กรณีศึกษาที่ 2

แนวทางการพัฒนานโยบายกรณีศึกษาที่ 2 มีดังนี้

4.4.2.1 การพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องระดับประเทศ

1) การพัฒนานโยบายกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการสนับสนุนอัตรากำลังด้านสาธารณสุขและทรัพยากรมนุษย์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) เสนอว่า “การสนับสนุนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ หรือมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ กำหนดสัดส่วนของบุคลากรที่มาส่งเสริมในพื้นที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ... นักวิชาการสาธารณสุขมา การมอบหมายงาน และการประสานงานอะไรก็น่าจะมีความคล่องตัว” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “จิตอาสาสมัครก่อนข้างยากเหมือนกัน ผมอยากให้ทางท่านอาจารย์ได้มีโอกาสนำเสนอระดับชาติ...การผลิตบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ”

2) การพัฒนานโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศ ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอให้พัฒนานโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศ ได้แก่

(1) นโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและนโยบายส่งเสริมตลาดสินค้าผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) เครือข่ายผู้สูงอายุและนักเรียน โรงเรียนผู้สูงอายุ กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุว่าบางคนอยากได้เบี้ยสูงอายุเพิ่ม สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) เครือข่ายผู้สูงอายุและประธาน โรงเรียนผู้สูงอายุกล่าวว่า “ให้ผู้สูงอายุมีรายได้ เพิ่มเบี้ยยังชีพให้หน่อยก็ยิ่งดี” สำหรับนโยบายส่งเสริมตลาดสินค้าผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ให้ทางภาครัฐส่งเสริมกิจกรรมและกิจกรรมของผู้สูงอายุ มีช่องเล็ก ๆ เปิดให้สินค้าผู้สูงอายุได้เข้าสู่ตลาด ไปอวดโฉม ในงานแสดงสินค้าที่รัฐบาลจัด เขาทำแล้วก็อยากจะแสดงผลงานให้เป็นที่ประจักษ์บ้าง”

(2) นโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “สิ่งที่ไม่อยากให้ทางรัฐบาลลืม คือ สภาพจิตใจ...หลายท่านต้องการเวทีแสดงออก ผมอยากให้ทางรัฐบาลจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเยอะ ๆ”

(3) นโยบายการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์,

2561) กล่าวว่า “ให้ผู้สูงอายุมีสวัสดิการเกี่ยวกับไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ ให้มีบัตรหรือคิวแรก ๆ... ช่องทางพิเศษให้ผู้สูงอายุ”

4.4.2.2 การพัฒนากรอบความคิดตัวแสดงนโยบายท้องถิ่น

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ท้องถิ่นที่สนใจ เข้าใจจริง ถึงจะทำตรงนี้ขึ้นมาให้สำเร็จ...บางแห่งก็ทำตามคำสั่งมา...แต่ตอนนี้ท้องถิ่นเราเริ่มเข้าใจ”

4.4.2.3 การพัฒนาการสื่อสารและการมีส่วนร่วมในนโยบาย

การสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายให้ทั่วถึง เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในนโยบาย ผู้สูงอายุมากขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงผลการดำเนินงานว่า “จะว่าสำเร็จไปเลยก็ได้ มีที่เรายังต้องแก้ปัญหา...การสร้าง ความเข้าใจ การมีเวลาให้เขา...จะสามารถดึงผู้สูงอายุให้เขาเป็นผู้สูงอายุที่เก๋อย่างสง่า ราวอย่างมีคุณภาพ ที่เราตั้งเป้าหมายเอาไว้...ที่เขาไม่มาเพราะอะไร ข้อมูลข่าวสารไม่ทั่วถึงหรืออย่างไร...ก็อาจจะไปเยี่ยมเขา เป็นโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน...ให้ความรู้ในระดับหมู่บ้าน”

การกำหนดนโยบายแบบมีส่วนร่วมหรือจากล่างขึ้นบน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “นโยบายต้อง up นี้ละจากข้างล่างขึ้นไป บริบทในแต่ละพื้นที่มันแตกต่างกัน จะไปใช้ตั้งแต่ระดับชาติถึงระดับพื้นที่มันเป็นไปได้ แล้วเขาจะมาเติมส่วนที่เราขาดให้เป็นอย่างนั้นมากกว่า เพราะที่นี้อยู่ใกล้ชิดพี่น้องประชาชน”

4.4.2.4 ปัญหาสำคัญและแรงจูงใจที่ควรพัฒนา

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวถึงปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญและแรงจูงใจที่สุด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ด้านสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) ได้กล่าวถึงปัญหาสำคัญและแรงจูงใจว่า “เราสรุปขึ้นมามีปัญหาเรื่องของสุขภาพ อาชีพ สังคม สิ่งแวดล้อม” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงปัญหาสำคัญและแรงจูงใจ คือ ปัญหาสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นความดัน เบาหวานอันดับหนึ่งของจังหวัดและอำเภอ “ในระดับพื้นที่ก็มีออกทั้งธรรมนูญสุขภาพ แต่เราไม่สามารถหยุดสถิติหรือปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุตรงนี้ได้ อาจเป็นในเรื่องของกรรมพันธุ์ สภาพความเป็นอยู่” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงปัญหาสำคัญและแรงจูงใจที่สุด คือ ปัญหาสุขภาพว่า “สุขภาพ การศึกษา แล้วก็ชีวิตความเป็นอยู่” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) เครือข่ายผู้สูงอายุและนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุกล่าวถึงปัญหาสำคัญและแรงจูงใจที่สุด คือ ปัญหาสุขภาพ ต้องการเครื่องออกกำลังกายและผ้าอ้อมผู้สูงอายุเพิ่มเติม ...อยากได้รถรับ-ส่งนักเรียน”

2) ด้านเศรษฐกิจ อาชีพความมั่นคงของรายได้

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ปัญหาเศรษฐกิจ ขาดรายได้ กลุ่มอาชีพไม่มีจริงจัง อบรมที่ก็ความยั่งยืนมันไม่มี...จริง ๆ ตั้งใจทำ การตลาดไม่ดีก็อยากทิ้งไปเลย อย่างนี้...ปัญหาหลักคือเศรษฐกิจ...อยากให้มีงานทำบ้าง หน่วยงานเข้ามาร่วมมาช่วยกัน...ทำตัวนี้ได้ปัญหาอย่างอื่นก็คงจะลดลง...สุขภาพถ้าเขามีงานทำ มีจิตใจร่าเริงก็คงจะดีขึ้นกว่านี้” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่สุด คือ ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุหมู่บ้าน อันดับสอง ปัญหาสุขภาพ ความดัน เบาหวาน “อยากให้ผู้สูงอายุมีอาชีพ มีรายได้ต่อครอบครัวด้วย” รวมทั้งประสงค์ให้มีวิทยากร โรงเรียนเพิ่มเติม และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจว่า “รายได้เสริม...การส่งเสริมอาชีพอย่างจริงจัง ช่องทางการจำหน่ายทางการตลาด เคยไปวิเคราะห์ปัญหาของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน เขาอายุ 60 กว่า เป็นช่างฝีมือก่อสร้าง แต่ไม่มีใครจ้าง จริง ๆ แล้ว ด้วยประสบการณ์เขาเป็นช่างที่อย่างนี้เลย เขายังมีศักยภาพ แต่ความต้องการของแรงงานมองว่าเขาแก่แล้ว”

นอกจากนี้ กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือมีปัญหาซ้ำซ้อนทั้งของตนเองและสมาชิกครอบครัว ยังไม่ค่อยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ฐานะยากจนยังไม่พอ ไม่มีใครดูแลอีก คนที่อยู่ด้วยกันก็พิการอีก...เราจะทำอย่างไรให้คนกลุ่มนี้ได้รับความช่วยเหลือเป็นกรณีพิเศษ”

4.4.2.5 แนวทางการพัฒนาเนื้อหา นโยบาย

1) เป้าหมายการพัฒนาของกรณีศึกษา คือ ผู้สูงอายุแก่อย่างสง่า ชราอย่างมีคุณภาพ มีสุขภาพดี ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นได้ และเป็นตัวอย่างที่ดี

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการขยายกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ว่า “ทางทีมงานผู้บริหารและทุกภาคส่วนจะต้องมาช่วยกันคิดว่า เราจะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุทั้งหมดไม่ใช่เฉพาะใน โรงเรียน แก่อย่างสง่า ชราอย่างมีคุณภาพ”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงกลุ่มผู้สูงอายุจิตสังคมและติดบ้านว่า “ทำอย่างไรให้เป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นได้...มีสุขภาพที่ดี...เป็นตัวอย่างที่ดีของคนอื่น ที่อื่น”

2) วิธีการพัฒนาของกรณีศึกษา

(1) ด้านสุขภาพ คือ การพัฒนาศูนย์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงว่า “ต่อไปผู้สูงอายุที่ติดเตียงที่ญาติมีภารกิจ สามารถมาฝากที่นี้ดูแลได้ จะน่านักเรียนผู้สูงอายุปี 8 ปี 9 นี้มาช่วย...ดึงผู้สูงอายุที่ติดเตียงมา

อยู่ที่สังคมได้” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “นโยบายต่อไป...คือเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ดิคนบ้านติดเตียง...ถ้าเรามีบุคลากรนักวิชาการสาธารณสุขมาเป็นหัวหน้าการทำงานตรงนี้ ก็จะทำให้การขับเคลื่อนเป็นรูปธรรมมากขึ้น”

(2) **ด้านเศรษฐกิจ** คือ การพัฒนาศูนย์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับกิจกรรมต่างๆ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “พยายามทำแปลงสาธิตให้เขามาต่อยอดเรื่องสมุนไพรพื้นบ้าน ตอนนี้ก็มีทางครูบาอาจารย์มาสอน...ให้เขาผลิต...หลังจากนั้นก็นำพื้นที่ตรงนั้นเป็น story เวลาเขามาดูงาน จะได้เล่าเป็นเรื่องเป็นราวอย่างนี้ ผู้สูงอายุจะเกิดรายได้ สามารถมาทำกิจกรรมรวมกลุ่มกัน เขาจะมีความสุข” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “อยากเห็นผู้สูงอายุมาทำกิจกรรมด้วยกันทุกวัน มีศูนย์นี้เป็นที่ที่ให้ท่านมาแล้วมีอุปกรณ์ให้ท่านมาช่วยกันทำ”

(3) **ด้านสังคม** คือ การขยายผลโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุสาขา ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการพัฒนา นโยบายโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นโรงเรียนสาขาว่า “ผู้บริหารมีนโยบายเปิดเป็นโรงเรียนสาขา...แจกเบี้ยยังชีพ มีครูจิตอาสาอยู่ 13 ชุด ไปให้ความรู้กับผู้สูงอายุที่เข้ามารับเบี้ยยังชีพ...อย่างน้อยผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนที่นี้ก็ได้มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เหมือนกับว่าเราก็ไม่ได้ทิ้งเขา เราไม่ได้ให้ความสำคัญเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในโรงเรียน...ทำกิจกรรมร่วมกับเขา”

4.4.3 กรณีศึกษาที่ 3

แนวทางพัฒนานโยบายกรณีศึกษาที่ 3 มีดังนี้

4.4.3.1 การพัฒนาการสื่อสารนโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศ

การสื่อสารนโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศอย่างชัดเจนและทั่วถึง ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) เสนอว่า “ส่งเสริมเกี่ยวกับความรู้และสิทธิให้เยอะหน่อย...เราเข้าไปในอุทยานแห่งชาติฟรีเรายังไม่รู้เลย...ให้โรงพยาบาลเน้นผู้สูงอายุ เมื่อก่อนมีป้ายมีอะไรทางด่วนคนที่ป่วยสูงอายุไม่ต้องไปเข้าคิว เดี่ยวนี้ไม่ค่อยมีแล้ว...ภาพหรือสื่อว่าผู้สูงอายุมีสิทธิอะไรบ้างแต่ละคน”

4.4.3.2 การพัฒนาแผนแม่บทผู้สูงอายุของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “กระทรวงพัฒนาสังคมต้องมีแผนแม่บทในการพัฒนาผู้สูงอายุอยู่ 2 ด้าน คือ 1) แผนแม่บทการเตรียมความพร้อม คนที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ 2) แผนแม่บทการขับเคลื่อนผู้สูงอายุทั้งระบบ”

4.4.3.3 การพัฒนากระบวนการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นโดยการมีแผนแม่บท

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) เสนอว่า “มีแผนแม่บทของเขาเอง... ส่งแผนนี้ของบด้วย...เป็นกำกับดูแลไม่ใช่ผู้ทำ แต่ปัจจุบันเราเป็นผู้ดำเนินการ เขาเป็นเป้าหมาย...ลงไปทำองค์กรตามกฎหมายผู้สูงอายุ ขึ้นทะเบียนกับ พม....**ขออะไรก็ผ่านศูนย์ได้หมด**...อะไรก็ตามที่เราควรส่งเสริมเขา เราก็ต้องมีองค์กรที่จะต้องรองรับการส่งเสริมนั้น” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) เสนอให้ 5 ฝ่าย ได้แก่ ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้ปฏิบัติงานท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ และผู้สูงอายุ มีแผนร่วมกันตั้งแต่ต้น “ถ้า 5 กลุ่มองค์กรนี้ สามารถคุยกันตั้งแต่ต้นว่าเราจะขับเคลื่อนผู้สูงอายุของตำบลเรา **และมีแผนระยะยาว** ผมว่าอาจจะเป็นไปได้”

4.4.3.4 การจัดการกลางเพื่อรองรับสังคมสูงอายุและจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นระบบ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) เสนอให้**ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ** เป็นองค์กรกลางผู้สูงอายุท้องถิ่นตามกฎหมาย มีหลักสูตรบูรณาการระหว่างหลักสูตรกลางกับท้องถิ่น **ได้รับงบประมาณจัดสรรรายหัวผู้สูงอายุ และองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทเป็นผู้กำกับดูแล “ต้องมีองค์กรกลางตำบลดูแลผู้สูงอายุโดยตรง** คือ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต/โรงเรียนผู้สูงอายุทุกตำบลทั่วประเทศ...ใช้กฎหมายบังคับ...หลักสูตรท้องถิ่นรวมกับหลักสูตรกลางคือ ให้ผู้สูงอายุรู้ระเบียบกฎหมายและสิทธิพื้นฐาน...สวัสดิการต่าง ๆ หลักสูตรชุมชน คือ ภูมิปัญญาท้องถิ่นถ่ายทอดสู่รุ่น เพื่อนสู่เพื่อน สู่ลูกหลาน”

ด้านการจัดสรรทรัพยากร ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “**รัฐต้องอุดหนุนงบประมาณผ่านศูนย์ตามสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุในตำบล** เพื่อเป็นเครื่องมือการพัฒนา... สุดท้ายเขาจะเดินได้เอง...ที่เหลือท้องถิ่นสมทบ...เป็นโรงเรียนที่ถูกรับรองหลักสูตรของกรม...มีกฎหมายคุ้มครองเรื่องของผู้สูงอายุ... ให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลเป็นเจ้าของ”

4.4.3.5 การสร้างการมีส่วนร่วม

ผู้ให้ข้อมูลเสนอการสร้างการมีส่วนร่วมจาก 5 ฝ่ายในท้องถิ่น ได้แก่ ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้ปฏิบัติงานท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ และผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า

“ต้องประกอบไปด้วย...1. นโยบายของผู้บริหารที่ให้ความสำคัญ...มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม ไม่ใช่ในรูปนามธรรม 2. ผู้ปฏิบัติงานก็ต้องนำนโยบายของท่านนายกไปปฏิบัติงานอย่างจริงจัง ก่อให้เกิดกิจกรรม/โครงการ 3. สภาท้องถิ่นก็ต้องให้ความสำคัญ...ไม่ใช่สภาท้องถิ่นเอา

เจ้าหน้าที่ เอนายกว่า 4. ตัวผู้นำท้องที่ คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ต้องให้ความสำคัญ... 5. ตัวชมรมของผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุเอง ต้องมีตัวตายตัวแทน... มีคนรุ่นใหม่มาทำ... ทุกวันนี้มันไม่ได้มาจาก 5 ขา... มาจากแค่ขาหรือสอง จากนโยบายผู้บริหาร หรือเจ้าหน้าที่”

4.4.3.6 การนำผลการศึกษาวิจัย ผลการประเมิน และสารสนเทศมาใช้ในการนำเสนอทางเลือกและตัดสินใจนโยบาย และการสื่อสารงานวิจัยนโยบายผู้สูงอายุให้ทุกฝ่ายทราบ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการศึกษาวิจัยจากภายนอกว่ายังไม่ได้รับผลสะท้อนกลับเพื่อพัฒนานโยบาย “ถอดมาแล้วก็ไม่ได้กลับมา ไม่ได้ต่อยอด” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) เสนอว่าควรวิจัย “นโยบายรัฐผมเข้าใจว่าคิดจากนโยบายพรรค แต่พรรคไม่เคยถามว่าท้องถิ่นต้องการอะไร คือ พรรคที่จะเป็นตัวเลือกจริง ๆ ต้องมีคณะวิจัย...เตรียมความพร้อมวัยผู้สูงอายุ การเตรียมการตาย”

4.4.3.7 การสร้างแรงจูงใจ การพัฒนาสมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์ และการวางแผนสืบทอดงานผู้สูงอายุ

1) การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาสมรรถนะทรัพยากรมนุษย์ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ปัจจุบัน...สังคมจิตอาสาอ่อนลง...ถ้ามาจะต้องมีค่าตอบแทนไม่มากก็น้อย หรือการสร้างแรงจูงใจอย่างอื่น เช่น ถ้าเขามาร่วม...ให้ความสำคัญเขาก่อนเป็นลำดับแรก...ถ้าเราทำรูปแบบอื่น...อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ... จ้างประจำ...อาจจะสร้างแรงจูงใจ... แต่ต้องมีเงื่อนไขว่าต้องผ่านการฝึกอบรม ไม่ใช่อยู่ๆ เอาใครมาก็ทำได้ มันไม่ยั่งยืน”

2) การวางแผนสืบทอดงานผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ที่จะเอาเพื่อนที่ไป...จะชวนเขาไปโรงเรียนผู้สูงอายุ...อาจมาแทนเราก็ได้...เล็งเห็นแล้วว่าเขาร่วม...เขาไม่มีภาระ...เราต้องเอาคนพวกนี้ขึ้นมาแทนเรา แทนผู้สูงอายุ โรงเรียนเราก็ไม่หาย ความสุขเราก็มีอยู่”

4.4.3.8 ปัญหาสำคัญและเร่งด่วนที่ควรได้รับการพัฒนา

1) ด้านสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงปัญหาสำคัญและเร่งด่วนของผู้สูงอายุในท้องถิ่นว่า “ปัญหาแรก คือ ด้านสุขภาพ เรื่องรายได้ก็ตามมา” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วนที่สุด คือ สุขภาพและความรู้ตามลำดับ

2) ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงของรายได้

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงปัญหาสำคัญ และเร่งด่วนของผู้สูงอายุว่า คือ ด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม “เบี้ยผู้สูงอายุ 500 หรือ 600 นี้ไม่พอ...ผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะไม่มีเงินเข้าโรงพยาบาล” แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) ไม่ได้กล่าวถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจเป็นอันดับแรกโดยตรง แต่ได้กล่าวถึงฐานะเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในท้องถิ่นว่า “มีรายได้บ้างช่วงบางเวลาตามเทศกาล ...ต่อเนื่อนั้นไม่ค่อยมี...อาชีพเสริม เขาทำได้ แต่ทำไปแล้ว ส่วนใหญ่จะไม่มีตลาดแค่ส่งเสริมอาชีพตามประเพณี...ประเพณีจบก็ไม่มีแล้ว...คนเฒ่าบ้านเรายังทำอะไรได้ ภูมิปัญญาเยอะ”

3) ด้านสังคม

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงครอบครัวผู้สูงอายุว่า “ให้ความสำคัญเขาหน่อยและมีความเอ็นดู...ถ้าเขาผิบบ้าง อย่าไปนั้นเลย” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ออกนอกสถานที่มีความสุขมาก เพราะอยู่บ้านแกไม่ได้รับ **บางครั้งลูกไม่ได้ให้ความสำคัญ...**เขาอยากไปเที่ยว อยากไปเจอสิ่งใหม่ ๆ แค่นั้น ยายจะไปตอนที่ยายเดินได้ ถ้ายายเดินไม่ได้ใครจะเอายายไป เขาพูดอย่างนี้...เวลาไปเที่ยวเขาก็ไปเอง ปล่อยให้คนแก่อยู่บ้าน” เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “อยากพัฒนาให้เขาได้รู้ว่าตัวเองไม่ใช่คนที่ถูกลืม เพราะว่าสังคมหรือลูกหลานยังเห็นคุณค่า...มีศูนย์ผู้สูงอายุ ชื่อนี้ก็จะลดปัญหาไปเยอะ อยู่คนเดียวจะคิดมาก ถ้ามีกิจกรรมมีอะไรจะดีขึ้นเยอะ อยากให้ทางราชการช่วยสนับสนุนเรื่องทุน...”

4.4.3.9 แนวทางการพัฒนาเนื้อหานโยบาย

1) เป้าหมายการพัฒนาของกรณีศึกษา คือ ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ และมีบทบาททางสังคมมากขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงเป้าหมายการพัฒนาว่า “ไม่ต้องพึ่งลูกหลาน...เงินไม่ต้องให้ผู้สูงอายุก็ได้ ขอทำอย่างอื่นที่เขาสามารถดูแลตัวเองได้ บัตรนั้นไม่สำคัญหรอก แต่ถามว่าดีไหมก็ดีสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีเงิน...ทุกคนต้องหันมาดูแลตัวเอง เราไม่ต้องไปพึ่งพาอย่างอื่น...มีความสุข **พึ่งตัวเองได้ ไม่ได้เป็นภาระใคร**”และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ชุมชนต้องเป็นแหล่งในการที่จะต้องเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคมเพิ่มมากขึ้น”

2) วิธีการการพัฒนาของกรณีศึกษา

(1) ด้านสังคม คือ การสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการจัดการความรู้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “จะทำ**เวทีผู้สูงอายุสัญจร** คือ ให้ผู้สูงอายุที่อยู่โรงเรียนเป็นครู ก แล้วไปสอนผู้สูงอายุที่อยู่ในหมู่บ้าน...เอาหลักสูตร...ไปสอนที่โน่น มีกิจกรรม...สันตนาการ ...

ตรวจสุขภาพ...” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “ผมปรึกษากับท่านนายก
อยากให้โรงเรียนเข้าไปหาในบ้าน...เพื่อจะชักจูง...ศึกษาดูงานผู้สูงอายุของแต่ละพื้นที่”

ด้านการจัดการความรู้ในท้องถิ่น ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561)
กล่าวว่า “ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ **อยากให้มีเป็นจุดบริการ** เช่น จุดขายสินค้า จุดนัด **ให้ผู้สูงอายุมาประจำ** บริการ
สังคม **และเราจะให้ผู้สูงอายุมาสอนเด็กนักเรียนในศูนย์เด็กเล็ก สัปดาห์ละ 1 วัน** โดยสับเปลี่ยนกันมา
ตามองค์ความรู้ของเขา” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวถึงการจัดการความรู้ของปราชญ์
ชาวบ้านว่า

น่าจะทำให้ชัดเจน...ถ้ามีนำมาถ่ายทอด บันทึก **จดไว้** ผมว่า
น่าจะดี...อย่างเช่นตัวหนังสือล้านนาเรา ตอนนี้เหลือไม่กี่คน...
ต่างคนต่างทำ แต่ไม่ได้ทำเป็นรูปธรรม เพียงแค่มาถามกัน...ยัง
ไม่ได้รวบรวมว่า **บ้านนี้คนนี้เป็นปราชญ์นี้ ยังไม่ได้แบ่งกลุ่ม**
ความรู้...บางคนเขาตั้งใจจะให้ แต่ไม่มีใครมาเก็บ ไม่มีใครจด
เป็นลายลักษณ์อักษร...ถ้ารู้ผมออกไป รุ่งปราชญ์ชาวบ้าน
ออกไปก็คือจบแล้ว... ไม่มีใครสืบทอด ส่วนเด็กก็ไปเรียนใน
เมือง

(2) ด้านสุขภาพ คือ การพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุบนฐานของ
ข้อมูลสารสนเทศและการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561)
กล่าวถึงวิธีการพัฒนาว่า

1. ...ข้อมูลผู้สูงอายุให้เป็นปัจจุบัน 2. ดูช่วงวัย...กำหนดกิจกรรม
พัฒนาช่วงวัย 3. ...ผู้สูงอายุแต่ละคนมีปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพ
อะไรบ้าง เช่น มีความพิการไหม มีความเสี่ยงไหม **ต้องทำข้อมูล**
นี้ออกมาให้ชัด 4. การมีสถานพยาบาลที่เป็นจุดคัดกรองและ
ฟังฟัง... 5. กำกับดูแลเรื่องการกินอาหารปลอดภัย การออกกำลังกาย
เพื่อสุขภาพ การมีอารมณ์ดี สังคมดี...**การดูแลสุขภาพผ่าน**
ลานกีฬาระดับชุมชน คือ **ให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเป็นประจำ...**
เตรียมคนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ...

4.4.4 กรณีศึกษาที่ 4

แนวทางการพัฒนานโยบายกรณีศึกษาที่ 4 มีดังนี้

4.4.4.1 การพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องระดับประเทศ

1) การพัฒนานโยบายกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ชัดเจนและสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจ เพื่อให้การตีความนโยบายระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์การตรวจสอบจากภายนอกตรงกัน ไม่มีปัญหาขัดระเบียบ เกิดการกระจายอำนาจแท้จริงตามนโยบาย และประชาชนได้รับประโยชน์อย่างทั่วถึง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัญหาอำนาจหน้าที่ว่า

อะไรบ้างที่ไม่ให้ทำ บอกมาเลย...เราเห็นผู้สูงอายุไม่มีเงิน ไม่มีอาหาร ไม่มีอะไร แต่กลายเป็นเราต้องไปรับบริจาค...เราไม่สามารถเอาเงินของเรา มันขัดระเบียบ...สร้างให้เราอยู่ใกล้ชิดกับประชาชน แต่คุณจำกัดด้วยข้ออะไร...กลายเป็นที่เราจะช่วยเหลือเขาโดยตรงทันที มันก็ไม่ทันทั่วถึง ต้องไปผ่านเอากระทรวงนั้นมาช่วย...แบ่งแยกกันไม่ชัดเจน เรื่อง การกิจอำนาจหน้าที่...บางอย่างส่วนกลางยังมาล้วงของท้องถิ่น...เรากับ พม. ไม่มีปัญหา เข้ากันได้...พม. พมจ. จริง ๆ ถ้าท้องถิ่นไหนที่มีปัญหาเขาก็ไม่ลง นั่นคือเป็นจุดด้อยของเขาเลย อย่างของเราไม่มีปัญหากับเขา เขาก็จะลงเอาผลงานมาทำที่นี่...สิ่งที่เราช่วยเพราะว่า เรามองว่าคนที่ได้ประโยชน์คือชาวบ้าน คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่เรา เราจึงทำได้...เต็มใจที่จะทำให้...ทันเวลา ทำแล้วไม่เกิดปัญหา เขาก็จะเลือกพื้นที่นั้น ๆ...ไม่ทั่วทุกพื้นที่

ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาได้เสนอรัฐบาลและองค์การระดับประเทศที่เกี่ยวข้อง

ถ่ายโอนภารกิจงานผู้สูงอายุท้องถิ่น พร้อมบุคลากรและทรัพยากรทางการเงินให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากองค์การบริหารราชการส่วนกลางไม่สามารถขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุได้ทั่วถึง ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการถ่ายโอนงานสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่า “ถ้ามีการถ่ายโอนมาจริง จะเกิดประโยชน์กับประชาชนมากกว่า เพียงแต่ที่ผ่านมาไม่ยอมรับในผู้บริหารท้องถิ่น...คนท้องถิ่นจริง ๆ เขาพร้อม ให้ภารกิจ คน ถ่ายโอนมาทั้งกระบวนการ...อย่างที่บอกถึงไม่ทำเขาก็เอางานมาให้ทำอยู่แล้ว ผู้เฒ่ามาเป็นภารกิจหลักเลยดีกว่า...ต้องเอางบประมาณ เอาคนมาด้วย ต้องขยายเขตด้วย”

4.4.4.2 ปัญหาสำคัญและเร่งด่วนที่ควรได้รับการพัฒนา

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนกล่าวถึงปัญหาสำคัญและเร่งด่วน คือ ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงของรายได้ ซึ่งมีสาเหตุมาจาก 1) การขาดช่องทางจำหน่ายสินค้า และ 2) ต้นทุนสินค้าผู้สูงอายุ สอดคล้องกับข้อมูลบริบทท้องถิ่นกรณีศึกษาประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รายได้เฉลี่ยของประชากรในท้องถิ่น 10,789 บาทต่อคนต่อปี หรือโดยเฉลี่ยต่อเดือนเพียง 899 บาท ซึ่งต่ำกว่าเส้นความยากจน (poverty line) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า **กลไวยังยืนมีตัวเดียวเลยก็คือรายได้** และกล่าวถึงการสร้างอาชีพ ช่องทางจำหน่ายสินค้า และต้นทุนสินค้าผู้สูงอายุว่า

เรายังไม่สามารถบริหารจัดการให้คนเหล่านี้ได้มีอาชีพเป็นหลักแหล่ง... การรับซื้อของคนเหล่านี้ยังไม่ใช่ professional ยังไม่สามารถที่ผู้สูงอายุทำเสร็จ ลีนเดือน วันที่ 1 มาจ่ายเงิน แล้วทำใหม่... ไม่มีกระบวนการที่ขับเคลื่อนให้มันเป็นกลไกการตลาด...ผมยอมอนุญาตให้เปิด 7 กับ lotus ภายใต้งี๋นอนไซ ต้องให้ชุมชนผมขายของ เขาก็ยอมให้เราขาย แต่เรารู้ว่าต้องผ่านมาตรฐานเขา คือ ต้องส่งไปกรุงเทพฯ ไปตรวจมาตรฐานกลับมาขาย ค่าขนส่งกินหมดแล้ว... การทอผ้าที่เป็นกลุ่มสุภาพสตรีผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องของการจำหน่าย...ผมค่อนข้างทำการตลาดให้ผู้สูงอายุเยอะ...นำผ้าไปตัดเป็นเสื้อประจำจังหวัดเลย เสื้อของท่านผู้ว่าที่ใส่...ของเราทอมีต้นทุนอยู่ที่ตารางเมตร 100 บาท ซึ่งเขาขาย 25 บาทเอง... ผู้เครื่องจักรไม่ได้ ต้นทุนเขาต่ำ...”

สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วนของผู้สูงอายุในท้องถิ่น คือ ด้านรายได้และอาชีพ **“สิ่งที่เขาต้องการก็คือ ตลาดและเงินทุน...ไม่ยากเป็นภาระครอบครัว มีรายได้ของตัวเอง...สุขภาพสำคัญ เพียงแต่เขาก็รู้ว่ามันเกิดจากตัวเขาด้วย...ปัญหาคือตลาด ต้นทุนเราใช้เวลานาน ตั้งราคาถูกก็ไม่ได้ คนซื้อแล้วก็ใช้ได้นาน...ผู้สูงอายุเกือบทุกกลุ่มร้องขอมาเรื่องตลาด และประสบปัญหาเรื่องเป็นเมืองปิด มันไม่ใช่เมืองทางผ่านที่จะเป็นแหล่งท่องเที่ยว**

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “อยากให้ทางเทศบาลหรือหน่วยงานที่เข้ามาอุดหนุนหาแนวทางให้ส่งตลาดคล่อง...จักสาน ทอผ้า หรือสิ่งของที่ทำขึ้นมาแล้วไม่มีที่ส่งชาวบ้านก็หยุด...ติดตลาด...ถ้าเป็นผ้าทางเทศบาลช่วยเหลือเป็นบางครั้ง ทำเยอะก็ไม่ได้ กลัวลงทุนแล้วค้าง” ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา ผู้นำชุมชน และแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ได้เคยเดินทางไปหาช่องทางการจำหน่ายหรือตลาดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพื้นที่ใกล้เคียงประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนสินค้า

ระหว่างประเทศกันแล้ว แต่มีข้อจำกัดเรื่องต้นทุนการผลิต เช่น ผ้าทอมือ เป็นต้น และต้นทุนการเดินทางที่ค่อนข้างสูง และกล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุในท้องถิ่นเกี่ยวกับกองทุนสวัสดิการชุมชน เนื่องจากยังไม่มีความชัดเจนว่า “เขาก็คอยอยากได้กองทุนหนึ่งมาตั้งไว้ เพื่อจะช่วยเหลือคนพิการหรือผู้ด้อยโอกาสที่ทำงานไม่ได้...เป็นเงินกลาง ถ้าเราไปขอมันไม่ทัน ถ้าขอไม่ไหวได้เร็วเป็นปีเป็นครึ่งปีจะอนุมัติมา...เขาอยากมีกองทุนพัฒนาเกี่ยวกับตลาดต่าง ๆ”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุในท้องถิ่นว่า “อาชีพ...อยู่แต่บ้าน ไม่มีงาน...ไม่มีที่ขาย...ไม่มีตลาดรองรับ...อยากให้สุขภาพดี อยากให้มีงานมา” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) แกนนำผู้สูงอายุกล่าวถึงปัญหาสำคัญและแรงกดดันของผู้สูงอายุว่า “อาชีพกับรายได้ สุขภาพเกี่ยวกับสาธารณสุขก็ช่วยกันอยู่แล้ว...มีทุน มีอาชีพ ก็อยู่ได้แล้ว ผู้สูงอายุเรา...โรคภัยไข้เจ็บก็ไม่มี...กลุ่มอาชีพผู้สูงอายุอยากจะให้มีตลาดรองรับ... ทอผ้า จักสาน มันไม่ค่อยมีตลาดรองรับ” นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงความต้องการการสนับสนุนต้นทุนการผลิตและปัญหาขาดการเรียนรู้จากรุ่นลูกหลานว่า “อยากจะให้มีทุนมาสงเคราะห์ช่วยเหลือ...มันก็จะปลื้มใจกันทำ สอนลูกสอนหลานไป...ลูกหลานเขาก็อยากทำเพราะมีรายได้ อันนี้มันทำมาแล้วเขาก็อยาก มันไม่ยอมทำกัน”

ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงสาเหตุของปัญหาตลาดว่า อาศัยการสนับสนุนจากผู้มีอำนาจรัฐว่า “ถ้าผู้หลักผู้ใหญ่ไม่พูดไม่สนใจ...ก็เงียบไป” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) ให้ข้อสังเกตว่าในช่วงเริ่มต้นนโยบายหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) สินค้าของผู้สูงอายุขายดีมาก

“ช่วงนั้นผมมองดูแล้ว ผู้ว่าราชการก็สั่งการมาหานายอำเภอ นายอำเภอก็ย้ายมาทำนั่น ผู้ใหญ่บ้าน ถ้าผู้ใหญ่ไม่พูดไม่ไปหรอก งานไม่ไป...ส่วนราชการ...ไม่ต้องไปตลาดไกลเลยถ้าท่านพูด...ถ้าผู้ว่าสั่งมาให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ไล่เลื้อยพื้นเมือง ผ้าฝ้ายเรา ทอก็ไม่ทัน...ไม่จำเป็นจะไปหา order ตรงนี้ก็ซื้อกัน...ถ้าทำอะไรขึ้นมาแล้วมีคนมาสนใจ ผู้หลักผู้ใหญ่สนใจ มันก็จะอยู่ได้”

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุบางส่วนว่าต้องการ “เพิ่มเบี้ยเงินเดือนให้ผู้สูงอายุ” และการที่ปัญหาสำคัญและแรงกดดัน คือ ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงของรายได้

สอดคล้องกับข้อมูลบริบทกรณีศึกษาซึ่งรายได้ของประชาชนในท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โดยเฉลี่ยต่อปี คือ 10,789 บาท หรือโดยเฉลี่ยต่อเดือนเพียง 899 บาท

ด้านสังคม ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุในท้องถิ่นว่าประสงค์ให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุ เนื่องจากประชาชนและผู้สูงอายุยังมีความรู้จำกัดและต้องการพัฒนาอาชีพ ดังผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ผู้สูงอายุกล่าวถึงการเสนอให้มีโรงเรียนในสภาท้องถิ่นแล้ว สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) แกนนำผู้สูงอายุกล่าวถึงผู้สูงอายุมีความต้องการเรื่องอาชีพและวิทยาการมาสอนอาชีพ นอกจากนี้ ยังกล่าวถึงความรู้ของประชาชนและผู้สูงอายุในท้องถิ่นในการขอรับการสนับสนุนต่างๆว่า “อะไรก็ไปจับผิดเขามากมาย ทำให้เขาช่วยเขาบ้าง...เขาเขียนโครงการไม่เป็น พูดไม่เป็น อยากได้อยู่” อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้วิจัยสอบถามถึงประเด็นโรงเรียนผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุเสนอดังกล่าว ผู้บริหารและปฏิบัติงานให้เหตุผลว่าประสงค์ให้เป็น โครงการแต่ละครั้งมากกว่า และเกรงว่าบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้สูงอายุจะไม่มีเวลาเข้าร่วม

ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุในท้องถิ่นไม่ค่อยมีปัญหาสุขภาพ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) แกนนำผู้สูงอายุ กล่าวถึงผู้สูงอายุในท้องถิ่นว่ามีสุขภาพดีทั้งกายและใจ “โรคภัยไข้เจ็บก็ไม่ค่อยมี” เนื่องจากมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1 คน รับผิดชอบดูแล 10 หลังคาเรือนอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง “อสม.เขาก็เฝ้าระวังดูแล... ใครเป็นก็ช่วยกัน ไปเกลี้ยกล่อมไปให้กำลังใจกัน...มีปัญหาเขาก็แจ้งมาทางประธาน รายงานไปทางสาธารณสุข รพ.สต.”

4.4.4.3 การพัฒนาเนื้อหา นโยบาย

1) เป้าหมายการพัฒนา คือ ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีรายได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกล่าวว่า “ผมต้องการให้ผู้สูงอายุของผมอันดับแรกเลย คือ สุขภาพดี มีรายได้”

2) วิธีการพัฒนา

(1) ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ และความมั่นคงของรายได้ ได้แก่ การสนับสนุนตลาดสินค้าผู้สูงอายุ การสนับสนุนวิทยาการเพื่อพัฒนาอาชีพ และการจ้างงานผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ

ก. การสนับสนุนตลาดสินค้าผู้สูงอายุจากผู้นำทุกระดับ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “รัฐบาลต้องเอาตลาดมาให้ชาวบ้าน” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงแนวทางการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นว่าประสงค์การได้รับการสนับสนุนจากผู้นำทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแหล่งทุน อาชีพ

ตลาด รายได้ และความยั่งยืนของกลุ่มอาชีพต่างๆ “ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ ความสำคัญ...อาชีพ รายได้ แล้วก็แหล่งทุน... ให้ผู้นำ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายกเทศบาล และนายอำเภอ ผู้บริหารต่าง ๆ ให้มีความสนใจ **อย่าอยู่ใครอยู่มัน** อย่างอาจารย์มา พวกผมดีใจมาก ความคิดผมดีใจ... ตลาดไม่เอาไกลหรอก บ้านเดียวกันซื้อกันขายไม่ทันหรอก ทำไม่ทัน ถ้าให้ความสนใจ” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุว่าประสงค์ให้เป็นศูนย์รวมสินค้าของผู้สูงอายุลักษณะเป็นชุมชนผู้เฒ่า

ข. การสนับสนุนวิทยากรเพื่อพัฒนาอาชีพ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุในท้องถิ่นว่า “**ให้มีวิทยากร มาช่วยสอน** ช่วยแนะผู้สูงอายุของเรา ให้ความรู้ ให้ความสำคัญ... ให้มีรายได้”

ค. การจ้างงานผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “จัดกลุ่มงานเข้ามา กลุ่มอาชีพ...ระดับประเทศต้องบริหารถ่ายออกมาว่า **กลุ่มคนเหล่านี้ทำอะไรได้บ้าง** มีโรงงานอะไรบ้างที่เหมาะสมกับเขา แยกกลุ่มคนออกไป คนที่สายตาไม่ดีก็ไปทำอีกอย่าง คนที่สายตาดีก็ไปทำอีกอย่าง มีอัตราจ้างงานของคนเหล่านี้” นอกจากนี้ มีความคิดเห็นที่ผู้สูงอายุประสงค์เลี้ยงหลาน “ร้อยละ 90 ต้องการอาชีพเลี้ยงหลาน...ฉะนั้น **เราไปสร้างให้ลูกหลานเขามีรายได้พอที่จะไปจ้างพ่อแม่ตัวเอง...เราขึ้นทะเบียนเลย**ว่าใครต้องดูแลพ่อแม่...ท้องถิ่นก็รับรองเงินไปว่าดูแลดูแล ให้เขาจ้างงานพวกนี้” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “**ให้ผู้สูงอายุอยู่กับลูกหลาน ไม่ให้ไปอยู่ศูนย์ผู้สูงอายุ...ได้ใช้ชีวิตอยู่กับลูกหลานดีกว่าไปอยู่กับบ้านพักคนชรา** แต่ถ้าไม่มีลูกหลานจริง ๆ ก็เข้าไปก็ไม่ว่า”

(3) **ด้านสังคม ได้แก่ การสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในและนอกท้องถิ่น และการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ**

ก. การสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในและนอกท้องถิ่น

การสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือถ่ายทอดภูมิปัญญาในท้องถิ่น และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการอนุรักษ์และถ่ายทอดภูมิปัญญาว่าผู้สูงอายุประสงค์ถ่ายทอดภูมิปัญญาแต่ยังขาดโครงการหรือเวทีในการถ่ายทอด “**ให้ทางหน่วยงาน ทางเทศบาลจัดอบรมถ่ายทอดภูมิปัญญา...เพราะว่าจะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้...ให้คนหนุ่มของเรา...เดี๋ยวนี้เขาไม่สนใจ...เรียนอันนี้ไปแล้วจะได้อะไรเขาก็ไม่รู้...ให้มีเวที มีโครงการถ่ายทอด** อย่างผมนี้เต็มพุงอยู่ อยากจะพูด... เดี่ยวนี้ไหว้พระยังไม่เป็น...ให้ความร่วมมืออยู่แล้ว แต่มันไม่มีโอกาส ไม่

มีเวที” และยังประสงค์ให้มีการแลกเปลี่ยนศึกษาดูงาน โรงเรียนผู้สูงอายุในท้องถิ่นอื่นซึ่งยังไม่เคยมีการจัดโครงการกิจกรรมดังกล่าว

ข. การพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) แกนนำผู้สูงอายุกล่าวถึงโรงเรียนผู้สูงอายุว่า “อยากให้ เป็นโรงเรียนสอนถ่ายทอดภูมิปัญญา...มีสถานที่อยู่แล้ว...มาสอนมาอบรม มีอะไรมาพูดให้กันฟัง เชิญวิทยากร...ด้านอาชีพหรือด้านอะไรต่าง ๆ...ดีกว่าอยู่กันไม่รู้อะไร” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุในท้องถิ่นว่า “อยากได้โรงเรียนผู้สูงอายุ...อยากได้ความรู้...เวลาไปสวดมนต์เขาก็สวดไม่ได้ เขาอ่านไม่ได้...หลายคนที่ไม่ได้หนังสือ...อ่านไม่ออก...จัดสอนที่วัดก็ได้ สถานที่เยอะที่จะสอน... นานทีจะได้อบรมหนึ่งครั้ง ไม่ค่อยมีเข้ามา...เมื่อก่อนนี้พัฒนาชุมชนอะไรเขามา ปัจจุบันไม่ค่อยมีแล้ว พูดตามตรง”

4.4.5 กรณีศึกษาที่ 5

แนวทางการพัฒนานโยบายกรณีศึกษาที่ 5 มีดังนี้

4.4.5.1 การพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องระดับประเทศ

1) การพัฒนานโยบายกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ชัดเจนและสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจ เพื่อให้การตีความนโยบายระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์การตรวจสอบจากภายนอกตรงกัน ไม่มีปัญหาขัดแย้งและเกิดการกระจายอำนาจแท้จริงตามนโยบาย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) เสนอให้รัฐบาลหรือคณะกรรมการกระจายอำนาจกำหนดนโยบายชัดเจนว่าสิ่งใดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการไม่ได้บ้าง เพื่อไม่ต้องตีความ ไม่มีปัญหาการตรวจสอบภายนอกในการดำเนินนโยบายโดยเฉพาะอย่างยิ่งนวัตกรรมผู้สูงอายุ รวมทั้งควรกระจายอำนาจ แล้วกรมกิจการผู้สูงอายุติดตาม ประเมิน เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศพร้อมดำเนินการ และช่วยแก้ไขปัญหา นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นที่ดำเนินการโดยกรมกิจการผู้สูงอายุไม่ทั่วถึง เลือกดำเนินการเฉพาะต้นแบบ 1-3 แห่งในแต่ละจังหวัดหรือลำช้า เนื่องจากมีบุคลากรจำกัด

2) การพัฒนานโยบายผู้สูงอายุระดับสูงขึ้นไป ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) เสนอว่าเรื่องผู้สูงอายุควรเป็นวาระแห่งชาติที่ทุกองค์กรมีส่วนร่วมไม่เพียงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวง ทบวง กรม ต่าง ๆ ควรมีนโยบายดูแลผู้สูงอายุ เช่น การจ้างงานหลังเกษียณอายุ เป็นต้น และมีคณะหรือสาขาวิชาด้านผู้สูงอายุโดยตรงครบวงจร เนื่องจากเชื่อว่ามีการรองรับทั้งภาครัฐและเอกชน

ในอนาคต ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) เสนอเพิ่มจำนวนบ้านผู้สูงอายุในโครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัยของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เนื่องจากที่อยู่อาศัยเป็นเรื่องสำคัญและยังมีจำนวนบ้านในโครงการจำกัด รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) เสนอให้รัฐบาลคำนึงถึงการเพิ่มเบี้ยผู้สูงอายุโดยไม่กระทบต่อเสถียรภาพทางการคลัง

4.4.5.2 การพัฒนาการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น โดยภาคีเครือข่ายทางวิชาการ จัดส่งผลการวิจัยแก่กรณีศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลในการนำเสนอทางเลือกและการตัดสินใจนโยบาย

การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของตัวแทนนโยบายในท้องถิ่น มากกว่าอยู่บนพื้นฐานของหลักวิชาการ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการไม่ได้รับผลการวิจัยที่นักวิชาการ นักวิจัย หรือนักศึกษามาเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วส่งกลับมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการกำหนดนโยบายจากประสบการณ์และวิสัยทัศน์ของผู้บริหารเป็นหลัก

4.4.5.3 ปัญหาสำคัญและเร่งด่วนที่ควรได้รับการพัฒนา คือ ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงของรายได้

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงปัญหาสำคัญและเร่งด่วน คือ ด้านการทำงานของผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้สูงอายุในท้องถิ่นมีข้อสังเกตว่าผู้สูงอายุไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม โครงการตามนโยบายผู้สูงอายุด้วยสาเหตุประการหนึ่ง คือ การส่งเสริมอาชีพต่างๆ ไม่สามารถสร้างรายได้ชัดเจน แน่นนอน และไม่เพียงพอเมื่อเปรียบเทียบกับหารายได้รูปแบบอื่นๆ “เขาไปเปรียบเทียบว่า มาทางนี้ได้หน่อย เขาไปรับจ้างวันละ 300 เขาได้เยอะกว่า ทำอย่างเรานี้ประเมินไม่ได้ว่า ได้วันละเท่าไร ถ้าเขามาอยู่กับเรา เขาก็อด” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ซึ่งเป็นอาสาสมัครและผู้สูงอายุได้กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุว่าเป็นเรื่องอาชีพ

4.4.5.4 แนวทางการพัฒนาเนื้อหา นโยบาย

1) เป้าหมายการพัฒนา คือ ผู้สูงอายุมีความสุข มีสุขภาพแข็งแรง ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ในฐานะผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้กล่าวถึงเป้าหมายของนโยบายผู้สูงอายุของท้องถิ่นว่า “ผู้สูงอายุมีความสุข สุขภาพแข็งแรง”

2) วิธีการพัฒนา

(1) ด้านสุขภาพ คือ การป้องกันกลุ่มเสี่ยง ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัจจุบันจนถึงอนาคตจะดำเนินนโยบายแก้ไขปัญหาผู้ป่วยติดเตียงที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นให้มีคุณภาพ พร้อมกับดำเนินนโยบายแบบประเทศญี่ปุ่น คือ นโยบายการป้องกันกลุ่มเสี่ยง ให้ไม่ป่วย มีสุขภาพ

แข็งแรง มีความสุข ดูแลตัวเองได้ เพื่อไม่ให้เป็นผู้ป่วยติดเตียงในอนาคต **โดยการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร** ในลักษณะเดียวกับประเทศญี่ปุ่นที่มีสหวิชาชีพกลุ่มต่างๆ เช่น นักกายภาพบำบัด นักวิทยาศาสตร์การกีฬา แพทย์ และพยาบาล เป็นต้น มาร่วมกิจกรรมด้วย เช่น การนวดผู้สูงอายุ การพัฒนาจุดที่บกร่อง และการฝังเข็ม เป็นต้น สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ดูแลก่อนวัยผู้สูงอายุไม่ให้มีใครเจ็บไข้ได้ป่วย...ไม่ต้องมาทรมาน ไม่ต้องมาเป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง”

(2) **ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงของรายได้** คือ การส่งเสริมอาชีพ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงการแก้ไขปัญหาการทำงานของผู้สูงอายุว่า “ควรมีงานรองรับให้แก่ผู้สูงอายุด้วย...นำผู้สูงอายุซึ่งอายุประมาณ 60-69 ปี เป็นกลุ่มที่มีศักยภาพมาทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

4.4.6 การวิเคราะห์แนวทางการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น

แนวทางการพัฒนานโยบายภาพรวมมาจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1-3 และข้อมูลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 ของ 5 กรณีศึกษาและองค์การระดับประเทศ

4.4.6.1 การพัฒนาเนื้อหา นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษา

1) ปัญหาสำคัญและเร่งด่วนของผู้สูงอายุที่ควรได้รับการพัฒนา

ข้อมูลจากกรณีศึกษาจัดลำดับปัญหาสำคัญและเร่งด่วนของผู้สูงอายุที่ควรพัฒนาได้แก่ 1) ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงของรายได้ 2) ด้านสุขภาพ 3) ด้านสังคม

(1) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงของรายได้

3 ใน 5 กรณีศึกษานำเสนอปัญหาด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงของรายได้ เป็นปัญหาสำคัญและเร่งด่วนที่สุด และกล่าวถึงปัญหาสำคัญ คือ การตลาดสินค้าและบริการผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผลิตสินค้าและบริการที่แตกต่าง ช่องทางการจำหน่ายในและต่างประเทศ การส่งเสริมการขายและแหล่งทุน ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 9 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “พัฒนาเสร็จแล้วส่วนใหญ่กลุ่มจะบอกว่าไม่มีทุน หาแหล่งเงินทุนไม่ค่อยได้” ด้านการตลาด ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ปัญหา คือ ทำการตลาดไม่เป็น...ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น ท้องถิ่นสามารถสนับสนุนตัวเองได้...ตลาดของไทยมีตลาดอาเซียนด้วย...เชื่อว่าคนไทยเก่ง แต่ว่าต้องไม่เอาเปรียบผู้สูงอายุ ปัญหา คือ จะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุรู้เท่าทันสื่อ...ภาคเอกชนเองก็ยังไม่ค่อยเห็นความสำคัญ” และผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 9 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงความรู้เกี่ยวกับตลาดของผู้สูงอายุว่า “เห็นเพื่อนกลุ่มนั้นทำก็จะทำแบบเพื่อนกลุ่มนั้น...เราก็บอกว่าอย่าไปทำซัออนจะขายยาก...อยากให้เราอยู่ในสถานประกอบการ มั่นที่ขึ้นอยู่กับสถานประกอบการจะรับได้มากน้อยแค่ไหน” ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 3

(การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการตลาดสินค้าผู้สูงอายุว่าภาครัฐไม่ควรใช้ความสงสารเป็นเครื่องมือในการขายสินค้าเนื่องจากไม่ยั่งยืน

นอกจากนี้ ยังมีปัญหาขายได้ต่ำ เนื่องจากเป็นแรงงาน

นอกระบบ ทั้งนี้ ข้อมูลการสังเกตการณ์และการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการในการลงพื้นที่ตามบ้านผู้สูงอายุ พบว่า เบื้องผู้สูงอายุแก้ไขปัญหารายได้ต่ำของแรงงานผู้สูงอายุนอกระบบหรือผู้สูงอายุที่มีปัญหาซ้ำซ้อนทั้งด้านสุขภาพและรายได้ของตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้ส่วนหนึ่ง ดังที่ผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของตนเองและครอบครัวว่า “ได้เงิน 3 คน 3,000 บาท ก็เอามาจ่าย 5 คน ซื่อกิน ก็ไม่พอกิน...มีรายได้เพิ่มเล็กน้อย เราก็ดีใจ...ยายทำอะไรไม่ได้แล้ว ทุกวันนี้เอายอมนั่งसान ได้ขายเล็กน้อยปีหนึ่ง คนจะมาซื้อช่วงหน้าฝนจะได้ขายที่...ประมาณ 10 วันได้หลัง ...ลูกไปเฝ้าลูกโรงพยาบาล ก็เอาไปขาย”

(2) ปัญหาด้านสุขภาพ

2 ใน 5 กรณีศึกษานำเสนอปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหา

สำคัญและเร่งด่วนที่สุด ใกล้เคียงกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงของรายได้ เนื่องจากเป็นสาเหตุของปัญหาด้านอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาที่ 2 ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญและเร่งด่วนที่สุด การที่เป็นเช่นนี้ส่วนหนึ่งเกิดจากกรณีศึกษาที่ 2 เป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (มีผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 20) และสอดคล้องกับข้อมูลการสังเกตการณ์การลงพื้นที่ตามบ้านพักผู้สูงอายุ ผู้วิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลเรื่องสุขภาพและไม่สามารถเข้าร่วมมนโยบาย/โครงการของท้องถิ่นได้ เนื่องจากมีสุขภาพสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว และข้อมูลการลงพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งหากได้รับการป้องกันและแก้ไขสามารถทำให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนจากผู้สูงอายุติดเตียง ผู้สูงอายุติดบ้าน เป็นผู้สูงอายุติดสังคมได้ สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “หลายกรณีมาจากเรื่องสุขภาพ ไม่สามารถทำกิจกรรมทางสังคม ไม่สามารถทำงาน ดึงลงทั้งหมด” และผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 10 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัญหาสำคัญและเร่งด่วน คือ ปัญหาสุขภาพ “ภาวะสมองเสื่อม อัลไซเมอร์...12 คน มีโอกาสเป็นสมองเสื่อม 1 คน...ภาวะการหกล้ม นำไปสู่ติดเตียงเลย” และผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัญหาผู้สูงอายุว่า “ทุกขั้นตอนจริง ๆ ไม่ง่าย...ตายผ่อนส่ง เจ้าภาพเขาไม่ตระหนักเรื่องสังคมสูงวัยด้วย เขาไม่เตรียมให้พร้อม คนติดเตียงเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายสุขภาพเพิ่มขึ้นเท่าไร คนไทยไม่แต่งงาน ไม่มีลูก ไม่มีครอบครัว ใครจะดูแลมันก็เรื่องใหญ่ แต่ว่ายังไม่มีการมอง เขาก็จะไปมองเรื่องปากท้องระยะสั้น”

(3) ปัญหาด้านสังคม

กรณีศึกษานำเสนอปัญหาด้านสังคมที่สำคัญและเร่งด่วน คือ การให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัวและประชาชนในสังคม และที่มาของการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาบางส่วนมาจากปัญหาสุขภาพจิตและการทำร้ายตนเองจนเสียชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ห่วง คือ มิติด้านสังคม... ลูกอยู่ที่อื่น... เจ็บจริงใครจะดูแล ก็พยายามให้มีผู้ดูแล ผู้จัดการการดูแล มันก็ยังไม่รองรับไม่ได้... กลุ่มที่ถูกละเลยหรืออยู่ลำพังเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จะทำอย่างไรให้เกิดการดูแลกลุ่มนี้ ทำให้ยังเป็น active ageing ได้ยาวนาน... แรงงานส่วนหนึ่งได้ย้ายออกจากท้องถิ่น จะทำอย่างไรให้เขาเตรียมตัว...”

2) แนวทางพัฒนาเนื้อหา นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษา

(1) วัตถุประสงค์การพัฒนา

กรณีศึกษามีวัตถุประสงค์ของการพัฒนา ได้แก่ **ผู้สูงอายุมีความสุข พึ่งตนเองได้ และสุขภาพกายและใจดี**

(2) วิธีการการพัฒนา

ก. ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงของรายได้

ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาได้นำเสนอวิธีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงของรายได้ ได้แก่ การสนับสนุนตลาดสินค้าและวิทยากรเพื่อพัฒนาอาชีพ การสร้างสังคมสวัสดิการและระบบการออม และการจ้างงานผู้สูงอายุและลูกหลานที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ

ก) การสนับสนุนตลาดสินค้าและวิทยากรเพื่อพัฒนาอาชีพ

อาชีพ

กรณีศึกษาได้เสนอวิธีการพัฒนาโดยการสนับสนุนตลาดสินค้าและวิทยากรเพื่อพัฒนาอาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนจากผู้นำทุกระดับ สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการพัฒนา นโยบายด้านเศรษฐกิจ อาชีพความมั่นคงของรายได้ โดยการสนับสนุนให้มีเงินทุน การต่อยอดผลิตภัณฑ์ที่เป็นที่ **ต้องการของผู้ซื้อ** และการสนับสนุนการตลาด การสนับสนุนวิทยากรเพื่อพัฒนาอาชีพ เช่น การจ้างวิทยากรจิตอาสา หรือเกษียณอายุด้านการออกแบบผลิตภัณฑ์ เป็นต้น และผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) เสนอว่า “**ควรพัฒนาคุณภาพของสินค้าให้ตอบโจทย์ความต้องการของผู้บริโภค** โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกแบบผลิตภัณฑ์... ชาวบ้านจักสานเก่งทำอะไรเก่ง วัสดุก็ดี แต่ออกแบบไม่ได้ใหม่

ไม่ได้” และข้อมูลเอกสารของเล็ก สมบัติ และคณะ (2555) ติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมพื้นที่ต้นแบบงานผู้สูงอายุ กรณีศึกษาที่ 1 พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของการมีงานทำและมีรายได้ประการหนึ่งคือ “การผลิตสินค้าสอดคล้องกับความต้องการของตลาด” (น.167)

ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าท้องถิ่นสามารถดำเนินการโครงการรองรับนโยบายดังกล่าว โดยสร้างหรือพัฒนาความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทางวิชาการในท้องถิ่น เช่น มหาวิทยาลัยราชภัฏ วิทยาลัยชุมชน หรือสถาบันการศึกษาอื่นๆ ในการพัฒนาสินค้าและบริการให้เป็นที่สนใจของผู้บริโภค และการส่งเสริมความรู้การตลาดทั้งด้านสินค้า บริการ การตั้งราคา ช่องทางจำหน่าย และการส่งเสริมการขาย รวมทั้งแสวงหาตลาดทั้งในและต่างประเทศโดยประสานความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม เป็นต้น และเพื่อให้เกิดพันธะผูกพันความเป็นเจ้าของ ความต่อเนื่อง และความยั่งยืน สินค้าและบริการควรอยู่บนพื้นฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่น เสริมสร้างคุณค่าผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น ดังที่ข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ พบว่า กรณีศึกษาที่ 3 มีภาคีเครือข่ายจากคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนาสนับสนุนเทคนิคการยกระดับผลิตภัณฑ์ชุมชนของนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น

ข) การสร้างสังคมสวัสดิการและระบบการออม

กรณีศึกษาได้เสนอวิธีการพัฒนาโดยการให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกองทุนสวัสดิการชุมชนในการสร้างสังคมสวัสดิการ สร้างสวัสดิการพิเศษระยะยาวโดยการสนับสนุนจากกองทุนสวัสดิการชุมชน และระบบการออม สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) และผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 9 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการพัฒนา นโยบายด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงของรายได้ โดยการสนับสนุนการออม การสร้างระบบและสังคมสวัสดิการ รวมทั้งสอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ตัวแสดงสำคัญในกระบวนการนโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศกล่าวว่า “ทำอย่างไรที่การดูแลผู้สูงอายุ เป็น social welfare ญี่ปุ่นใช้ระบบประกัน social insurance มีคนร่วมจ่าย สร้างกองทุนดูแลผู้สูงอายุ แต่ประเทศไทยใช้ระบบภาษี 1.ข้อมูลทะเบียนราษฎร์มีปัญหา 2. คนยากจนเราเยอะมาก ใช้วิธีเอาเงินภาษีมา เพราะมันเก็บอยู่แล้ว” ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าการสร้างสังคมสวัสดิการในท้องถิ่นต้องอาศัยความรับผิดชอบและความร่วมมือของประชาชนในท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายต่างๆอย่างเต็มที่ เนื่องจากประชาชนมีบทบาทเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับหรือเป็นทั้งผู้มีส่วนได้และผู้มีส่วนเสียของนโยบายดังกล่าว

ค) การจ้างงานผู้สูงอายุและลูกหลานที่รับผิดชอบดูแล

ผู้สูงอายุ

กรณีศึกษาได้เสนอวิธีการพัฒนาโดยการจ้างงานผู้สูงอายุและลูกหลานที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการพัฒนา นโยบายด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงของรายได้ โดยการสนับสนุนงานผู้สูงอายุ และผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 9 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงภาคเอกชนว่า “อยากให้สถานประกอบการรับผู้สูงอายุเข้าทำงานให้มากขึ้น” ซึ่งผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าท้องถิ่นสามารถสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคเอกชนหรือผู้ประกอบการ เพื่อขอความร่วมมือจ้างงานผู้สูงอายุ หรือจ้างงาน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง เช่น กรณีศึกษาที่ 1 เป็นต้น สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ท้องถิ่นต้องมีศักยภาพในการสร้างงานใกล้พื้นที่ได้ วิสาหกิจเพื่อชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคม ให้คนไม่ย้ายถิ่นออก”

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่า นโยบายระดับประเทศยังไม่ได้กำหนดเกี่ยวกับอัตราส่วนการรับผู้สูงอายุเข้าทำงานเหมือนผู้พิการ ซึ่งกำหนดอัตราส่วนผู้พิการ 1 คนต่อ 100 คน จึงควรมีการกำหนดนโยบายระดับประเทศเกี่ยวกับอัตราส่วนผู้สูงอายุเข้าทำงานในสถานประกอบการ นอกจากนี้ องค์กรภาครัฐควรสนับสนุนให้สถานประกอบการและองค์กรต่างๆ สร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำ และทางลาด เป็นต้น ในขณะเดียวกัน ภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุควรสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายเพื่อให้สามารถผลักดันนโยบายการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำงาน และนโยบายที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาบางส่วนเสนอว่า รัฐบาลควรคำนึงถึงการเพิ่มเบี้ยผู้สูงอายุ โดยไม่กระทบต่อเสถียรภาพทางการคลัง และผู้สูงอายุบางส่วนมีความต้องการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในอัตราที่สูงขึ้น ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่านอกจากการเพิ่มความมั่นคงของรายได้ผู้สูงอายุด้วยเบี้ยยังชีพ ควรสร้างแรงจูงใจภายในให้คนทำงานด้วย เช่น การสร้างความตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุในการทำงาน การพัฒนาชุมชน และการพัฒนาประเทศ สำหรับแรงจูงใจภายนอกในรูปแบบเบี้ยผู้สูงอายุ นอกจากจัดสรรตามหลักความเสมอภาคตามรัฐธรรมนูญแล้ว ควรคำนึงถึงหลักความเหมาะสมกับคุณลักษณะ ความจำเป็น และผลประโยชน์ระยะยาว เช่น ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้มีแรงจูงใจภายในในการทำงาน ทำความดี และไม่รอรับเบี้ยยังชีพเพียงอย่างเดียว เป็นต้น

ข. ด้านสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาได้นำเสนอวิธีการพัฒนาด้าน

สุขภาพ ได้แก่ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ คือ การพัฒนาศูนย์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเพื่อรองรับผู้สูงอายุติดเตียงและกิจกรรมต่างๆ และ สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ คือ การเตรียมความพร้อม ดูแล และป้องกันสุขภาพบนพื้นฐานของข้อมูลสารสนเทศ

ก) การพัฒนาศูนย์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและส่งเสริม

อาชีพผู้สูงอายุเพื่อรองรับผู้สูงอายุติดเตียงและกิจกรรมต่างๆ

การที่ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาเสนอให้พัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเพื่อรองรับผู้สูงอายุติดเตียงและกิจกรรมต่างๆ สอดคล้องกับแนวทางพัฒนานโยบายขององค์การระดับประเทศ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการพัฒนานโยบายสุขภาพโดยการคัดกรองสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และกลุ่มติดเตียง และการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน (day care) และผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 10 (การสัมภาษณ์, 2562) เสนอให้มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน (day care หรือ intermediate care) รองรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมซึ่งมีจำนวนมากขึ้น และผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าวิธีการพัฒนาดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นในปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุทุกกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพหรือกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงซึ่งมีแนวโน้มมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ

ข) การเตรียมความพร้อม ดูแล และป้องกันสุขภาพ

ก่อนวัยสูงอายุบนพื้นฐานของข้อมูลสารสนเทศ

การที่ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาเสนอให้เตรียมความพร้อม ดูแล และป้องกันสุขภาพก่อนวัยสูงอายุ สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ท้องถิ่นต้องช่วยกันส่งเสริมสุขภาพ... **ไม่ให้มีโรคเรื้อรัง ไม่ให้นอนติดเตียง เป็นเรื่องใหญ่ตอนนี้**” ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 7 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “บ้านเรายังไม่ปลูกกระแสการตระหนักรู้การเตรียมตัว เขาบอกก็จ่ายเบี้ยยังชีพไปแล้ว มิติด้านสุขภาพจะต้องทำควบคู่และจะต้องแรงด้วย... **ประเด็นเร่งด่วนจริงๆ ตอนนี้มันประเด็นเรื่องการป้องกันก่อนที่จะเป็นผู้สูงอายุ**” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 10 (การสัมภาษณ์, 2562) เสนอถึงการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นในอนาคตว่า “**ต้นน้ำมากกว่า เตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ อันนี้สำคัญมาก** ยึด

ระยะเวลาการเจ็บป่วย ให้ป่วยน้อยสุด...ท้องถิ่นก็อยากให้มีมิติมุมมองครบทั้งสามมิติ ทั้งกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการเตรียมความพร้อมสังคมสูงอายุเป็นประเด็นสำคัญในอนาคตที่ท้องถิ่นควรให้ความสำคัญ เนื่องจากคนไทยอาจลี้มว่ารุ่นต่อไปจะอยู่อย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อวัยแรงงานไม่ได้อยู่ในพื้นที่ เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 9 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ต้องส่งเสริมการออม สุขภาพ ตั้งแต่ยังไม่สูงอายุ”

ก. ด้านสังคม

ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาได้นำเสนอวิธีการพัฒนาด้านสังคม ซึ่งให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น ได้แก่ การสร้างการมีส่วนร่วมในเรื่องผู้สูงอายุและการเป็นแกนนำสร้างเมือง และการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุและการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในและนอกท้องถิ่น

ก) การสร้างการมีส่วนร่วมในเรื่องผู้สูงอายุและการเป็นแกนนำสร้างเมือง

การที่ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาเสนอให้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในเรื่องผู้สูงอายุและเป็นแกนนำในการสร้างเมือง สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 7 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ต้องสร้างคุณค่ากับผู้สูงอายุ อย่าไปมองว่าเราจะไปดูแลผู้สูงอายุ ท่านอาจจะดูแลตนเองหรือกลับมาดูแลพวกเราก็ได้” และผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการพัฒนานโยบายด้านสังคมโดยการให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม

ข) การพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุและการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และภายในและภายนอกท้องถิ่น

การที่ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาเสนอให้พัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในและภายนอกท้องถิ่น ได้แก่ ขยายผลโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุสาขาตามศาลาอเนกประสงค์หมู่บ้าน โดยการถ่ายทอดความรู้จากนักเรียนผู้สูงอายุที่จบการศึกษาแล้ว จัดเวทีผู้สูงอายุสัญจร จัดการความรู้ในชุมชน สร้างเวทีถ่ายทอดภูมิปัญญา แลกเปลี่ยนศึกษาดูงานโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น และการมีโรงเรียนผู้สูงอายุ (กรณีศึกษาที่ 4 มีการจัดตั้งโรงเรียนแต่ไม่ได้ดำเนินการต่อ ผู้สูงอายุจึงให้ข้อมูลว่ายังไม่มีโรงเรียนและประสงค์ให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุ) สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ให้เขามีเวทีเสวนากันหน่อย คือ

โรงเรียน” การจัดการความรู้และการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการพัฒนาฐานข้อมูลคลังปัญญาว่า “ถ้า กศน.รวบรวมแล้วก็เอาชื่อเขาขึ้นเว็บไซต์ของ Nectec ได้ ในฐานข้อมูลคลังปัญญา ก็เท่ากับเราสร้างพื้นที่สาธารณะให้ผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพได้เป็นวิทยากรมากกว่าผู้รับบริการ...ให้ระบบมันเสถียร แล้วก็คิดว่าปี 63 ...น่าจะขับเคลื่อนได้ทั่วประเทศ”

นอกจากนี้ ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่ากรณีศึกษาที่ 2

และกรณีศึกษาที่ 5 โรงเรียนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการลดช่องว่างระหว่างผู้สูงอายุและเด็ก เยาวชน เช่น นโยบาย/โครงการห้องเรียนจำลอง “เขยิบวัย” เป็นต้น สามารถขยายผลโดยใช้กิจกรรมลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารียนรู้ นำเด็ก เยาวชนในโรงเรียนออกไปเยี่ยมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแก้ไขปัญหาด้านสังคมในเรื่องการไม่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุของครอบครัวและชุมชนพร้อมกับปัญหาด้านสุขภาพในเรื่องขาดผู้ดูแล

ทั้งนี้ การสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และภายในและภายนอกท้องถิ่น รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในเรื่องผู้สูงอายุและการเป็นแกนนำสร้างเมือง สามารถดำเนินการผ่านชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) เสนอแนวทางพัฒนาชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศว่า กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรสนับสนุนงบประมาณชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เดือนละ 1,000 บาท ซึ่งคุ้มค่าพิจารณาจากจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และมุ่งเน้นกิจกรรมสุขภาพและสอดคล้องกับประเพณี

4.4.6.2 แนวทางพัฒนาการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น

การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นมีข้อจำกัดเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายและปัญหาของการกำหนดนโยบายดังที่กล่าวมาแล้วในเรื่องที่ 4.1.6 ทั้งกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะในระดับสูงขึ้นไปและกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกรอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย ทำให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ เช่น นโยบายเบี้ยยังชีพ โครงการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุ เป็นต้น มากกว่าบทบาทในการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุของท้องถิ่นเอง ดังนั้น แนวทางพัฒนาการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น **ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องระดับประเทศ และด้านนโยบายระดับท้องถิ่น**

4.4.6.2.1 ด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องระดับประเทศ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นประการหนึ่ง คือ กลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายระดับสูงขึ้นไป ได้แก่ การสนับสนุนและความสอดคล้องกับข้อตกลงหลัก หรือหลักการที่เกี่ยวข้องของนโยบายระดับสูงขึ้นไป กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย การมีส่วนร่วม และการสื่อสารนโยบายผู้สูงอายุ ทรัพยากรขององค์การบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ดังนั้น แนวทางการพัฒนา ได้แก่ 1) การพัฒนากรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายระดับประเทศ 2) การพัฒนาเนื้อหา นโยบายระดับประเทศที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน เป็นปัจจุบัน และสอดคล้องกับหลักการที่เกี่ยวข้อง และ 3) การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมและการสื่อสารนโยบายระดับประเทศ

1) การพัฒนากรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายระดับประเทศ

เนื่องจากกรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายบางส่วนไม่สนับสนุน การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ได้แก่ (1) การรวมศูนย์อำนาจ (2) ความเชื่อว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีพฤติกรรมการทุจริตคอร์รัปชัน และ (3) ความเชื่อว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดความพร้อมในการดำเนินงาน จึงควรมีแนวทางพัฒนากรอบความคิด ดังนี้

(1) การมุ่งผลลัพธ์สุดท้าย คือ ผลประโยชน์ประชาชนระยะยาว

นอกจากการพัฒนาเนื้อหา นโยบายหรือแก้ไขกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน เป็นปัจจุบัน และสอดคล้องกับหลักกระจายอำนาจ เพื่อให้การตีความอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภารกิจผู้สูงอายุตรงกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างองค์กรตรวจสอบและท้องถิ่น (ความเป็นหน่วยงานราชการ องค์กรตรวจสอบจะยึดตามกฎระเบียบ) ซึ่งจะนำเสนอต่อไป การพัฒนากรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายให้มุ่งผลลัพธ์สุดท้าย คือ ผลประโยชน์ประชาชนระยะยาว เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการนำเสนอประเด็นดังกล่าวหลายครั้งในการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุ แต่กรอบความคิดของผู้มีส่วนร่วมในการประชุมกับผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบในระดับท้องถิ่นแตกต่างกัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ผู้แทนเขาอาจมี mindset (กรอบความคิด) เชิงยุทธศาสตร์ แต่คนไปตรวจส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ตรวจแบบไหนก็แบบนั้น จะไม่ได้มองเชิงยุทธศาสตร์ว่าจริง ๆ เกิดประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ” และผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ตนเองไม่ค่อยเข้าใจ เพราะเขายึดตามระเบียบ ถ้ามันจ่ายไม่ได้ ก็ไม่ต้องจ่าย ตรงนี้เป็นจุดหนึ่งที่ทำให้ท้องถิ่นกลัวมาก เพราะว่าทั้งดูกลโกง โทษ ถูกตัดอะไรต่าง ๆ...แก้ไปแล้วบางส่วน...

ระบบการเยี่ยมบ้านที่มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ...ผู้ดูแลเดิมจ่ายไม่ได้ ตอนนี้ก็ไปทำข้อตกลงกับ สปสช.ช่วยปลดล็อกไปได้ คือ จ่ายได้แล้ว...เฉพาะเรื่องนี้ เรื่องอื่นก็ยังไม่ได้”

ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562)

เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจสอบขององค์การตรวจสอบว่า “ต้องดูหลักใหญ่ ๆ คือ (1) ประโยชน์สุขเกิดกับใคร (2) ทุจริตไหม ถ้าทำโดยสุจริตและเกิดประโยชน์สุขกับประชาชน ต้องไปดูว่ามีปัญหาอุปสรรคอะไรอยู่บ้าง ต้องยอมให้ทำ” และผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงตัวแสดงนโยบายผู้สูงอายุว่า

ท้องถิ่นย้ำเสมอ คือ อยู่ใกล้ตัวใกล้ใจผู้สูงอายุมากที่สุด ถึงเวลาหรือยังที่เขาต้องมีบทบาท ถ้าเขาไม่ได้ไปทำอะไรที่เป็นลักษณะตั้งรัฐอิสระ ก็ให้อำนาจเขาไปในการดูแลตนเอง เขา รัฐบาลต้องเข้าไปช่วยเป็นพี่เลี้ยง ช่วยเสริมศักยภาพ เขามากกว่าที่จะไปตามควบคุม จนเข้าใจว่าเขาทำอะไรไม่ได้...ท้องถิ่นต้องพยายามเข้มแข็งขึ้นมาก เพราะเป็นคุณภาพคนในทุกมิติ...อย่าให้พวกการเมืองระดับท้องถิ่นและระดับชาติมองผู้สูงอายุเป็นแค่ฐานเสียง นโยบายจะเป็นการซื้อเสียงระยะสั้น มากกว่าที่จะมองประโยชน์ระยะยาว

(2) การพัฒนากรอบความคิดแบบเติบโตและสนับสนุนกรอบความคิด

แบบเติบโตของท้องถิ่น

การพัฒนากรอบความคิดแบบเติบโต (growth mindset) ของตัวแสดงนโยบายระดับประเทศ คือ ความเชื่อในศักยภาพของประชาชนในท้องถิ่นว่าพัฒนาท้องถิ่นได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กรณีศึกษาที่ 1 กล่าวว่า “อยากให้เชื่อใจท้องถิ่นบ้างว่าท้องถิ่นก็สามารถคิดนวัตกรรมต่างๆ ให้เกิดผลลัพธ์ชัดเจนได้เหมือนกัน” และสนับสนุนกรอบความคิดแบบเติบโตของท้องถิ่นผ่านการสนับสนุนต่างๆ กล่าวคือ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งขาดความพร้อมในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมรรถนะและทรัพยากร หรือมีปัญหาการทุจริต ภาคีเครือข่ายระดับประเทศหรือระดับท้องถิ่นสามารถสนับสนุนผ่านการพัฒนาสมรรถนะและทรัพยากรต่างๆ เช่น การพัฒนาความรู้ทางวิชาการ การสนับสนุนงบประมาณ และบุคลากร เป็นต้น ส่งเสริมกลไกตรวจสอบจากภาคประชาชนที่เข้มแข็ง สื่อสารสาธารณะถึงข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึงและเป็นปัจจุบัน เพื่อให้ตัวแสดงนโยบายกำหนดนโยบายบนพื้นฐานของข้อเท็จจริงไม่เพียงความเชื่อหรือความเห็นส่วน

บุคคล รวมทั้งการให้รางวัลหรือผลตอบแทน ควรให้ความสำคัญกับความพยายามของประชาชนในท้องถิ่น ในการพัฒนาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละท้องถิ่นหรือสิ่งที่ท้องถิ่นมีและส่งผลประโยชน์ต่อ ประชาชนในระยะยาว

2) การพัฒนาเนื้อหา นโยบายระดับประเทศที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน เป็นปัจจุบัน และ สอดคล้องกับข้อตกลงหลักและหลักการที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยขอแบ่งเป็น 2 เรื่อง ได้แก่ การพัฒนานโยบายกระจายอำนาจให้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุ

(1) การพัฒนานโยบายกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น

ก. รัฐบาลและคณะกรรมการกระจายอำนาจแก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนานโยบายเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บนพื้นฐานของ ผลการศึกษาวิจัยและการมีส่วนร่วมของตัวแทนนโยบายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กรมบัญชีกลาง สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้การตีความนโยบายระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์การ ตรวจสอบตรงกัน ลดข้อจำกัดและสร้างแรงจูงใจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนานโยบาย ผู้สูงอายุท้องถิ่น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ มีหลังพิงในรูปของนโยบายที่ชัดเจน จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล องค์กรระดับประเทศคนที่ 2 ผู้บริหารกรมกิจการผู้สูงอายุ (การสัมภาษณ์, 2562) พบว่า เคยมีร่างระเบียบ เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากผลการศึกษาของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และหารือกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง แต่ไม่ได้มีการขับเคลื่อนร่างดังกล่าว

ดังนั้น หากพัฒนานโยบายเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ชัดเจน ว่าสิ่งใดกระทำได้หรือกระทำไม่ได้ หรือหากมีองค์กรอื่นเข้าไปกระทำแจ้งท้องถิ่นก่อน จะทำให้ไม่เกิด ปัญหาการตีความและความซ้ำซ้อน ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า

คณะกรรมการกระจายอำนาจมองว่าเรื่อง ผู้สูงอายุเป็นของกิจการผู้สูงอายุอยู่...ท้องถิ่นทำ เรื่องผู้สูงอายุได้ แต่ต้องไม่ซ้ำซ้อน...เขาเป็นผู้ กำหนดบทบาทหน้าที่ระหว่างรัฐกับท้องถิ่นว่า ใครทำอะไรได้ ใครทำอะไรไม่ได้ ถ้าไม่ชัดเจน อย่างนี้ สดง.ก็สามารถบอกซ้ำซ้อนได้...

กลายเป็นว่ากลัวซ้ำซ้อน กลัวว่าเขาจะมีบลงมา ทำ เลย์ไม่ทำ

และผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุ คือ กฎหมาย “ถ้าเปลี่ยนกฎหมายการกระจายอำนาจ แต่ละหน่วยก็ทำข้อบัญญัติของตัวเอง... ไม่ต้องรอรจากรัฐบาล ไม่ต้องรจจากภูมิภาค...ก็ไม่มีใครยอมแก้”

ข. รัฐบาลและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ถ่ายโอนภารกิจ

ผู้สูงอายุท้องถิ่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพร้อมทรัพยากรทางการเงินและทรัพยากรมนุษย์ให้เหมาะสมกับภารกิจดังกล่าว ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า

“คณะกรรมการกระจายอำนาจยังมองว่าเป็นหน้าที่ของส่วนกลางอยู่ รวมทั้งสำนักงบประมาณก็จะเงินก้อนนี้ต้องให้กรมนี้ เพื่อจะไปดำเนินการกิจกรรมในพื้นที่...ควรจะถอนตัวออกมาเป็นพี่เลี้ยง ผู้ให้ด้านวิชาการ ผู้ชำนาญเฉพาะทาง ไม่ควรลงไปทำเอง...**คุณต้องถอนตัวขึ้นมา มาเป็นภาพใหญ่...พื้นที่นี้ปล่อยท้องถิ่นไป...บอกเลยว่าเรื่องนี้ หน้าที่นี้ ต่อจากนี้ไปไม่มีกระทรวงลงมาแล้ว คุณต้องทำเองแล้ว** เขาก็จะหาคนของเขา来做 แต่**ต้องดูแลเขาด้วยเรื่องของอัตรากำลัง เรื่องของงบประมาณ...งบที่คุณเคยทำก็โอนเป็นก้อนลงไปให้กระจายอำนาจเขาเกลี้ยทุกแห่งไป**

และผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “**วิธีแก้ คือ ท้องถิ่นต้องมีอำนาจระดับหนึ่ง ตรงกลางก็ต้องคอยกำกับ**”

ด้านสาธารณสุข ข้อมูลกรณีศึกษาที่ 1 2 และ 3 พบปัญหาการขาดความพร้อมของภาคีเครือข่ายสาธารณสุข ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 กรณีศึกษาที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ภาคีเครือข่ายสาธารณสุข กล่าวว่า “เราจัดเรื่องงบประมาณ และอบต.ก็ไม่สามารถทำให้เราได้ด้วย คือเป็นคนละส่วนราชการกัน” และผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาเสนอให้**รัฐบาลสนับสนุนทรัพยากรมนุษย์ด้าน**

การดูแลผู้สูงอายุและอัตราค่าจ้างด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สะท้อนถึงปัญหาเกี่ยวเนื่องจากการกระจายอำนาจด้านบุคลากรสาธารณสุขในท้องถิ่น **และเสนอให้รัฐบาลกระจายอำนาจแท้จริงโดยนำร่ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม** เพื่อให้ท้องถิ่นคิดวิธีการหารายได้เองแล้วนำมาจัดสรรสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุเอง และให้อิสระท้องถิ่นจัดทำนวัตกรรมผู้สูงอายุโดยไม่อยู่ในกรอบของราชการส่วนกลาง และผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 7 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ท้องถิ่นต้องคู่มือด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น **สาธารณสุขต้องปล่อยเรื่องนี้ให้เขา**” และให้ความเห็นเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่า “ไปอยู่กับท้องถิ่นเหมาะสม เป็นบริการสาธารณะที่ทำกับชุมชน...ระดับปฐมภูมิควรไปอยู่กับเขา”

(2) การพัฒนานโยบายผู้สูงอายุ

ผู้ให้ข้อมูลท้องถิ่นกรณีศึกษาและองค์การระดับประเทศเสนอ

ให้พัฒนานโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศ

ก. ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ และความมั่นคงของรายได้

การพัฒนานโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยพิจารณาเพิ่มเบี้ยผู้สูงอายุบนพื้นฐานของการคำนึงผลกระทบต่อเสถียรภาพทางการคลัง การพัฒนานโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมและตลาดสินค้าผู้สูงอายุ และการพัฒนานโยบายกองทุนผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “อีกส่วนหนึ่งที่แก้ได้ พวกกันหลายรอบ คือ กฎหมายที่เกี่ยวกับกองทุนผู้สูงอายุ ต้องการกระจายอำนาจให้พื้นที่พิจารณาได้ ซึ่งท้องถิ่นก็อาจมีส่วนเข้ามาเป็นกรรมการพิจารณา”

ข. ด้านสุขภาพ นโยบายการบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่มี

ประสิทธิภาพโดยให้ความสำคัญกับการมีช่องทางพิเศษแก่ผู้สูงอายุ และนโยบายปรับปรุงสภาพแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุโดยการขยายกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาประการหนึ่งของการดำเนินนโยบายผู้สูงอายุโดยองค์การการบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคว่ายังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในท้องถิ่นได้อย่างทั่วถึง อันเกิดจากข้อจำกัดด้านทรัพยากรทางการเงิน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงประเด็นดังกล่าวว่านอกจากข้อจำกัดเกี่ยวกับความเพียงพอของทรัพยากรทางการเงินแล้ว การจัดสรรทรัพยากรทางการเงินยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการเบิกจ่ายรายไตรมาสโดยเฉพาะอย่างยิ่งไตรมาสที่ 4 แม้ว่าจะยังมีกลุ่มเป้าหมายอยู่แต่ไม่สามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ทันซึ่งอาจเกิดจากภาระงานของบุคลากรระดับจังหวัดที่มีหลากหลายไม่ได้มีเฉพาะงานผู้สูงอายุ

ค. ด้านสังคม ผู้ให้ข้อมูลท้องถิ่นกรณีศึกษาเสนอให้พัฒนา

หลักสูตรผู้สูงอายุครบวงจร แม้ว่าองค์การระดับประเทศที่เกี่ยวข้องมีหลักสูตรด้านผู้สูงอายุบางด้านแล้ว

เช่น กรมกิจการผู้สูงอายุมีหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น 18 ชั่วโมง แก่อาสาสมัคร กรมอนามัยมีหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง และหลักสูตรนักรับบาลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าหลักสูตรผู้สูงอายุเชิงสหวิทยาการ ข้ามศาสตร์ สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์ ทิศทางการพัฒนาประเทศที่ให้ความสำคัญกับการบูรณาการทำงาน และงานผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้หลายศาสตร์ หากมีหลักสูตรผู้สูงอายุเชิงสหวิทยาการจะช่วยเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุให้มีรอบความคิด ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่สนับสนุนการดำเนินนโยบายผู้สูงอายุทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่นได้ครอบคลุมทุกมิติ ไม่จำกัดเพียงมิติด้านสุขภาพ มิติด้านสังคมสงเคราะห์ หรือมิติใดมิติหนึ่งดังเช่นที่ผ่านมา โดยหลักสูตรผู้สูงอายุเชิงสหวิทยาการหรือข้ามศาสตร์สามารถแบ่งตามกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานผู้สูงอายุ กลุ่มหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและครอบครัว และกลุ่มหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุสำหรับทุกช่วงวัย

3) การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมและการสื่อสารนโยบายระดับประเทศ

เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทั้งจากกรณีศึกษาและองค์การระดับประเทศ ได้นำเสนอถึงปัญหาการมีส่วนร่วมและการสื่อสารนโยบายระดับประเทศจำกัด ทำให้เกิดความเข้าใจไม่ตรงกันในเป้าหมายและเนื้อหา นโยบายต่างๆ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาเสนอให้รัฐบาลกำหนดเป้าหมายการพัฒนาประเทศที่ชัดเจนในเรื่องรัฐสงเคราะห์หรือรัฐสวัสดิการ กำหนดวาระแห่งชาติเรื่องผู้สูงอายุ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีแผนแม่บทในการพัฒนาผู้สูงอายุ การที่เป็นเช่นนี้สะท้อนปัญหาขาดการสื่อสารทั่วถึงและการมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นของนโยบายระดับประเทศ ตัวแสดงนโยบายจึงไม่ทราบเป้าหมายของนโยบายและส่วนใหญ่ทราบเนื้อหาเพียงนโยบายที่มีหน้าที่ปฏิบัติโดยตรง เช่น นโยบายเบี้ยผู้สูงอายุ มากกว่านโยบายอื่นๆ อย่างระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ และพระราชบัญญัติการออมแห่งชาติ และมีความเข้าใจว่านโยบายเบี้ยผู้สูงอายุเป็นการสงเคราะห์และนโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศมีเป้าหมายคือการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “เสนอนโยบายเพิ่มเบี้ยนี้ให้กับทางฝ่ายการเมือง เขาเห็นแค่เรื่องเดียว มันควรเห็นทั้งหมดว่าจริง ๆ แล้วมีเรื่องอื่นที่น่าต้องทำด้วย”

ดังนั้น การพัฒนานโยบายผู้สูงอายุควรสร้างการมีส่วนร่วมและการสื่อสารองค์รวมทั้งเป้าหมายและเนื้อหา นโยบายอย่างทั่วถึง เพื่อไม่ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการนโยบายและประชาชนให้ความสำคัญเพียงการเพิ่มอัตราเบี้ยผู้สูงอายุเพียงประเด็นเดียว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

เมื่อเป็นวาระแห่งชาติ และมีมาตรการขับเคลื่อน 10 มาตรการตามมติคณะรัฐมนตรี ควรเป็นประเด็นร้อน (hot issue) ที่ทุกภาคส่วนทราบและสนับสนุนการขับเคลื่อน

ตัวอย่างเช่น ความชัดเจนในเป้าหมายและวิธีการการพัฒนาประเทศในเรื่องรัฐสงเคราะห์ รัฐสวัสดิการ หรือสวัสดิการสังคม ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) ตัวแสดงสำคัญในกระบวนการนโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศกล่าวถึงนโยบายในอดีตว่ามีลักษณะของการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ แต่ปัจจุบันเป็นสวัสดิการสังคมที่ทุกคนมีสิทธิรับบริการโดยเสมอภาคตามรัฐธรรมนูญ เช่น นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น “แนวคิดเรื่องผู้สูงอายุควรทำให้เป็น social welfare... **รัฐบาลอภิสิทธิ์ เขาสรุปแล้ว เราจะไม่ใช่รัฐสวัสดิการ แต่เราจะสร้างสวัสดิการสังคม social welfare ไม่ใช่ state welfare**”

ทั้งนี้ สวัสดิการสังคมเป็นการจัดบริการสังคมตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของประชาชน และหากเป็นสังคมสวัสดิการ ทุกฝ่ายเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ ร่วมด้วยช่วยกันและรับผิดชอบต่อการจัดสวัสดิการสังคม ในขณะที่รัฐสวัสดิการเป็นการให้สวัสดิการถ้วนหน้าแก่ประชาชนทุกคนโดยประชาชนมีส่วนร่วมสูงผ่านการเสียด่านจำนวนมาก ซึ่งเกิดขึ้นได้ค่อนข้างยากในประเทศไทยปัจจุบัน เนื่องจากปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันของประชาชน และภาคประชาสังคมยังไม่เข้มแข็ง ดังผู้ให้ข้อมูลระดับประเทศคนที่ 5 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ทำแบบรัฐสวัสดิการเมื่อไหร่ จะไม่เกิดสวัสดิการ แต่เงินจะถูกเก็บไปมาก แล้วก็รั่วไหลมาก” ดังนั้น เป้าหมายการพัฒนาประเทศไทยในปัจจุบันจึงมุ่งเน้นการสร้างสวัสดิการสังคม ไม่ใช่รัฐสงเคราะห์และรัฐสวัสดิการ เช่น เบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุทุกคน โดยผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี จะได้รับ 600 บาท อายุ 70-79 ปี จะได้รับ 700 บาท อายุ 80-89 ปี จะได้รับ 800 บาท และอายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับ 1,000 บาท การจ่ายค่าจัดการศพแก่ผู้สูงอายุทุกคน ๆ ละ 2,000 บาท เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ควรสื่อสารอย่างทั่วถึงเพื่อให้ตัวแสดงนโยบายและประชาชนได้ทราบเป้าหมายและวิธีการที่ชัดเจน เช่น เป้าหมาย คือ การจัดสวัสดิการสังคมตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของประชาชน วิธีการ คือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเบี้ยยังชีพรายเดือน เป็นต้น

4.4.6.2.2 ด้านนโยบายระดับท้องถิ่น

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาและองค์การระดับประเทศ พบว่า กลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายระดับท้องถิ่น ได้แก่ 1) ความเป็นปัญหาสาธารณะ 2) กรอบความคิดและอิทธิพลของตัวแสดงนโยบาย 3) สารสนเทศและการวิจัยด้านผู้สูงอายุ 4) การเรียนรู้ประสบการณ์จากในและต่างประเทศ และปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) กรอบความคิดของผู้กำหนดนโยบาย 2) ความพร้อมและความต้องการของท้องถิ่น 3) ทางเลือกนโยบาย 4) ความพร้อมของข้อมูล

สารสนเทศและวิจัยก่อนกำหนดนโยบาย และ 5) ความชัดเจนและความต่อเนื่องของทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ดังนั้น แนวทางพัฒนาการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น คือ การวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นบนพื้นฐานของการจัดการเชิงกลยุทธ์และการกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (objective and key results : OKRs) ด้วยเหตุผลและข้อมูลประกอบ ดังนี้

1) การเกิดทิศทางการพัฒนาสังคมสูงอายุท้องถิ่นระยะยาวและระยะสั้น ที่เป็นระบบ ชัดเจน และต่อเนื่อง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล กรณีศึกษาฯ ยังไม่มีแผนกลยุทธ์สังคม

สูงอายุของท้องถิ่นอย่างเป็นระบบโดยตรง มีปัญหาขาดความชัดเจนเกี่ยวกับทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของท้องถิ่น และบางกรณีศึกษาเสนอว่าควรมีแผนแม่บทผู้สูงอายุของท้องถิ่นเอง กล่าวคือ มี 1 กรณีศึกษาที่มีเพียงแผนปฏิบัติการประจำปีด้านผู้สูงอายุ แต่นำยุทธศาสตร์มาจากแผนขององค์การระดับประเทศ จึงไม่สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น และ 1 กรณีศึกษาที่มีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากการเป็นพื้นที่ต้นแบบของภาคีเครือข่ายระดับประเทศ แต่ข้อมูลเอกสารรายงานวิจัยการติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมพื้นที่ต้นแบบงานผู้สูงอายุของเล็ก สมบัติ ธนิกานต์ และคณะ (2555) นำเสนอถึงแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรณีศึกษาว่า “ผู้เข้าร่วมประชุมยังขาดความรู้ความเข้าใจต่อความสำคัญของการวางแผน และยังไม่สามารถจัดทำแผนได้ในระยะเวลาอันสั้น เนื่องจากขาดข้อมูลที่ครอบคลุม 4 มิติตามที่มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ต้องการ...และส่วนใหญ่เป็นแผนที่เกิดจากความต้องการของมส.ผส. (น.87-88)

แผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นทำให้ท้องถิ่นมีทิศทางการพัฒนาสังคมสูงอายุท้องถิ่นหรือแผนที่นำทาง (road map) ทั้งระยะยาว (แผนกลยุทธ์) และระยะสั้น (แผนปฏิบัติการประจำปี) อย่างเป็นระบบ ชัดเจน และต่อเนื่อง สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) เสนอแนวทางการพัฒนาว่า “ทุกท้องถิ่นควรมีแผนพัฒนาผู้สูงอายุระดับท้องถิ่น” ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 7 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “เจตนาของเราจริง ๆ อยากให้เขาทำแผนแม่บท...อย่างประกาศของเรา จะบอกว่าเขาจะต้องมีแผนก่อน โครงการ เมื่อก่อนเราไม่เคยพูดถึงแผนตอนนี้เราเริ่มพูดแล้วว่าต้องมีแผน” และผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 10 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงแผนผู้สูงอายุบนพื้นฐานของข้อมูลและการมีส่วนร่วมว่า “ไปเยี่ยมก็จะถามท่านนายกมีข้อมูลไหมคะว่าในพื้นที่ของท่านมีกลุ่มคิดสังคม คิดบ้าน คิดเตียงและอยู่คนเดียว ชี้ได้ไหม ถ้าท่านนายกทราบทั้งหมดนี้ ท่านก็จะมีแผนรองรับ วางแผนเสร็จแล้วไม่พอ วางแผนแบบมีส่วนร่วม” รวมทั้งไม่เป็นเพียงนโยบาย/

โครงการระยะสั้นหรือตามกระแสหรือวาระโอกาสโดยไม่เกิดผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่ในท้องถิ่นระยะยาว ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงนโยบายผู้สูงอายุว่า “ส่วนใหญ่ขณะนี้เป็นการนโยบายระยะสั้น ไม่ได้ยังผลกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระยะยาว กระตุ้นเศรษฐกิจมากกว่า ที่ได้ประโยชน์ในระยะสั้น คือ ภาคธุรกิจมากกว่า แต่ว่าระยะยาวจริง ๆ ไม่ค่อยมีคนมอง”

2) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดทิศทางการพัฒนา

ท้องถิ่นที่สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในแต่ละท้องถิ่น เช่น ผู้สูงอายุในบางท้องถิ่นไม่มีความต้องการรายได้เพิ่ม แต่ต้องการรู้สึกมีคุณค่าและมีเพื่อน ดังนั้น ทิศทางการดำเนินงานควรมุ่งเน้นมิติด้านสังคม หรือตัวอย่างเช่นกรณีศึกษาที่ 4 จากข้อมูลที่น่าเสนอไปแล้วนั้น จุดแข็ง คือ ภูมิปัญญาในท้องถิ่นและแกนนำผู้สูงอายุ แกนนำผู้สูงอายรรวมกลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่นกันเอง เช่น กลุ่มทอผ้า กลุ่มสรภัญญะ กลุ่มหมอลำผู้สูงอายุ กลุ่มงานใบตอง กลุ่มตีเหล็ก กลุ่มแปรรูปขนม เป็นต้น การได้รับรางวัลเกี่ยวกับภูมิปัญญาและผู้สูงอายุดีเด่นของจังหวัด โอกาส คือ นโยบายของรัฐบาลและองค์การที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่นและการค้าระหว่างประเทศ แต่ยังมีภัยคุกคาม คือ ขาดการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านตลาด และจุดอ่อน คือ ขาดทรัพยากรทางการเงินในการลงทุนผลิตสินค้าบริการ ดังนั้น ทิศทางการดำเนินงานควรมุ่งสร้างร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในประเทศและต่างประเทศ (เช่น กลุ่มประเทศ AEC เป็นต้น) เพื่อแสวงหาการสนับสนุนทรัพยากรและตลาด เป็นต้น

กรณีศึกษาที่มีนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วมของ

ประชาชนและผู้สูงอายุในท้องถิ่นมาก มีความยั่งยืนและเกิดพันธะผูกพันต่อนโยบายดังกล่าว ดังกรณีศึกษาที่ 2 ผู้สูงอายุไม่ยอมจบการศึกษาจากโรงเรียนจนทำให้เกิดมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุในเวลาต่อมา ดังที่ข้อมูลเอกสารของพระครูสุจิตต์ถาวรธรรม (2559) นำเสนอถึงการแสดงความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายในวันจบการศึกษาว่า “ถ้าไม่ให้พวกผมมาเรียน แล้วจะให้พวกผมไปอยู่ที่ไหนครับ” (น.78) ทั้งนี้ กรณีศึกษาที่ 2 มีทิศทางการดำเนินงานผู้สูงอายุ โดยกำหนดวิสัยทัศน์อย่างชัดเจน คือ รู้จริง ปฏิบัติได้ ถ่ายทอดเป็น ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในท้องถิ่นทราบทิศทางการดำเนินงาน ซึ่งผู้วิจัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับทิศทางการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุได้ชัดเจนตรงกัน แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลมาจากหลายกลุ่ม รวมทั้งมีวิธีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ดังกล่าว เช่น โรงเรียนและมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุกำหนด (1) หลักสูตรชั้นต้นเน้นการเรียนการสอนระดับพื้นฐานทั่วไป เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ในด้านต่างๆ โดยมุ่งสู่เป้าหมาย “รู้จริง” (2) หลักสูตรชั้นกลาง เน้นให้ความรู้ที่ซับซ้อนมากขึ้น โดยเป็นการศึกษาเชิงลึก

ประกอบการปฏิบัติ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย “รู้จริง ปฏิบัติได้” (3) หลักสูตรชั้นสูง เน้นการเรียนรู้เชิงวิเคราะห์ มีการศึกษาคูงาน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รู้จักการประมวลความรู้ และนำมาใช้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย “รู้จริง ปฏิบัติได้ ถ้ายทอดเป็น” (4) หลักสูตรมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ เน้นบทเรียนชีวิตมุ่งสู่เป้าหมาย “รู้จริง ปฏิบัติได้ ถ้ายทอดเป็น”

การที่ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการพัฒนา **ทำให้ทราบวัตถุประสงค์และวิธีการหรือกลยุทธ์ตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดกระบวนการนโยบาย** ไม่เพียงมีส่วนร่วมเพียงต้นน้ำในช่วงการนำเสนอปัญหา ความต้องการผ่านประชาคมเท่านั้น แต่มีบทบาทในกระบวนการนโยบายจนปลายน้ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเสนอทางเลือกนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผล รวมทั้งส่งเสริมกลไกตรวจสอบนโยบายจากภาคประชาชน ทั้งนี้ ควรอยู่บนพื้นฐานของการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับนโยบายให้แก่ประชาชนและผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง และกำหนดกลยุทธ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุตั้งแต่เริ่มต้น ดังจะกล่าวถึงต่อไปในรายละเอียด

3) ความสอดคล้องกับสถานการณ์สังคมสูงอายุท้องถิ่น ทุกกรณีศึกษาอยู่ในสถานการณ์สังคมสูงอายุ และบางกรณีศึกษาเป็นสังคมสูงอายุสมบูรณ์ รวมทั้งในปี พ.ศ. 2564 มีแนวโน้มทุกท้องถิ่นทั่วประเทศจะเข้าสู่สังคมสูงอายุสมบูรณ์ เช่นเดียวกับระดับประเทศ ซึ่งการรองรับสังคมสูงอายุไม่สามารถใช้กลไกหรือนโยบายระดับประเทศผ่านแผนผู้สูงอายุแห่งชาติเพียงลำพัง จำเป็นต้องอาศัยแผนระดับท้องถิ่นเพื่อรองรับสังคมสูงอายุของท้องถิ่นเอง อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าท้องถิ่นกรณีศึกษาไม่ได้กำหนดทิศทางการรับสถานการณ์สังคมสูงอายุอย่างชัดเจนและเป็นระบบในแผนพัฒนาท้องถิ่น มีเพียงยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เช่น ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสังคมและส่งเสริมคุณภาพชีวิต ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านการศึกษา ศาสนาวัฒนธรรมและประเพณี ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข ซึ่งสาเหตุประการหนึ่งมาจากปัญหานโยบายกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกฎระเบียบเกี่ยวกับการใช้จ่ายงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังที่กล่าวมาแล้ว ส่งผลให้ **งานผู้สูงอายุไม่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาท้องถิ่นและสถานการณ์อย่างชัดเจนเป็นระบบ และเป็นไปตามวาระ โอกาสที่เหมาะสมมากกว่าการดำเนินงานตามทิศทางการดำเนินงานที่กำหนดไว้ล่วงหน้า**

4) การบูรณาการทำงานแบบองค์รวม หลายมิติ หลายระดับ เพื่อคนทุก

ช่วงวัย

กรณีศึกษามีปัญหาผู้สูงอายุ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ และด้านสังคม ซึ่งแต่ละด้านเป็นสาเหตุของปัญหาด้านอื่นได้ เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ประชาชนวัยแรงงานจึงย้ายถิ่นฐานหรือไปทำงานในท้องถิ่นอื่น ส่งผลต่อปัญหาด้านสังคม ประชาชนวัยเด็กและผู้สูงอายุในท้องถิ่นถูกทอดทิ้งหรือต้องอยู่ตามลำพังมีจำนวนมากยิ่งขึ้น เป็นต้น **ดังนั้น การกำหนดนโยบายควรกำหนดทิศทางแบบองค์รวม และคำนึงถึงความเชื่อมโยงในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ** เช่น การสร้างงาน อาชีพ และรายได้ในท้องถิ่น เพื่อให้การเคลื่อนย้ายแรงงานในท้องถิ่นลดลงและสร้างรักษาวัฒนธรรมท้องถิ่นที่มีความเอื้ออาทรกันระหว่างคนต่างวัย เป็นต้น ตัวอย่างเช่นกรณีศึกษาที่ 1 มีกิจการเพื่อสังคม (social enterprise) ได้แก่ โรงน้ำดื่มกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบล และร้านกาแฟช่วยแก้ไขปัญหาคาแลนน้ำกรณีเกิดภัยพิบัติ และส่งเสริมการทำงานในท้องถิ่น และกรณีศึกษาที่ 2 ข้อมูลการสังเกตการณ์และการสัมภาษณ์ที่ไม่เป็นทางการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พบว่า การเข้าเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ (นโยบายด้านสังคม) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมาขอรับบริการลดลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งการขอยาพาราเซตามอลตามความเชื่อหรือค่านิยมลดลง เนื่องจากได้เรียนรู้วิชาสุขส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียนผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูล (การสัมภาษณ์, 2561) กล่าวว่า “เรามีความรู้เพิ่มขึ้นว่ากินยาพาราเซตามอลเยอะไป จะกัดกระเพราะ เป็นไต”

เนื่องจากแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นกำหนดทิศทางสำหรับการพัฒนาท้องถิ่นเพื่อประชาชนในท้องถิ่น**ทุกช่วงวัย** ไม่จำกัดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะผู้สูงอายุ ทำให้ไม่เพียงแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ แต่ยังป้องกันปัญหาผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “จริง ๆ แล้วต้องมองภาพสังคมสูงวัย...คุณแลคนของตัวเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตั้งแต่เกิดจนตายสำคัญ ท้องถิ่นเจอปัญหาหลายเรื่องมากกว่าเรื่องเดียว” ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 10 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงแนวทางพัฒนาในอนาคตว่า “ทำงานแบบบูรณาการ คุณตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ **ไม่ใช่มาดูแลตอนที่สูงอายุแล้ว ไม่ทัน**” และผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) นำเสนอว่าการประกาศนโยบายดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ครบทุกมิติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุท้องถิ่น

นอกจากนี้ **แผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นลดการทำงานด้านสังคมแบบแยกส่วน ตามงบประมาณหรือกลุ่มเป้าหมาย** เช่น การกำหนดกลยุทธ์หรือโครงการลดช่องว่างระหว่างวัย แก้ไขปัญหาผู้สูงอายุและเด็กในเวลาเดียวกัน ดังที่กรณีศึกษาที่ 5 มีโครงการอาสาสมัครเยาว์วัยใส่ใจผู้สูงอายุ

(อพส.น้อย) และห้องเรียนเขียบวัย และกรณีศึกษาที่ 2 มีโครงการหมอน้อยคอยช่วยเหลือ เป็นต้น สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมด้านประชากรศาสตร์ของท้องถิ่นไทยซึ่งมีปัญหาในช่วงวัยอื่นๆด้วย เช่น วัยเด็ก และวัยแรงงานลดลง เป็นต้น และมีโอกาสได้รับการสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินจากหลายแหล่งและต่อเนื่อง เนื่องจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของนโยบายไม่จำกัดเพียงกลุ่มผู้สูงอายุ

ตัวอย่างกรณีศึกษาที่มีการบูรณาการการทำงานที่เชื่อมโยงกันหลายมิติ ทุกช่วงวัย และส่งผลต่อการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในท้องถิ่น คือ กรณีศึกษาที่ 2 ซึ่งประสบความสำเร็จจากธนาคารความดี (หลักการ คือ ทำความดีสร้างค่าความเป็นคน ยามขัดสนเราให้แลกเปลี่ยนเป็นสิ่งของ) หมอน้อยคอยช่วยเหลือ ธรรมนูญสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นแผนแม่บทสุขภาพตำบล ทั้ง 3 เรื่องดังกล่าวได้รับรางวัล เป็นต้นแบบ เกี่ยวข้องกับคนทุกช่วงวัย และขับเคลื่อนทุกเรื่องในตำบลกรณีศึกษาส่งผลต่อนโยบาย/โครงการผู้สูงอายุของท้องถิ่น เช่น ธนาคารความดี บุคลากรด้านการสอนโรงเรียนผู้สูงอายุจิตอาสาได้รับ 30 คะแนนความดี นักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุมาเรียนได้รับ 15 คะแนนความดี ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ไม่เกิน 130 ติดต่อกัน 6 เดือน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันได้ไม่เกิน 120/80 ติดต่อกัน 6 เดือน ซึ่งเป็นโรคที่ผู้สูงอายุเป็นมากที่สุด ได้รับ 300 ความดี การเข้าร่วมประชุม/กิจกรรมต่างๆขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหมู่บ้าน ได้รับ 15 ความดี และธรรมนูญสุขภาพตำบล หมวดที่ 5 ว่าด้วยการสร้างและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขสนับสนุนการจัดตั้งอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และหมอน้อยคอยช่วยเหลือส่งเสริมให้เด็กเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมช่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข็มเย็บและดูแลผู้สูงอายุ ทำให้การขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุในท้องถิ่นประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น เป็นต้น

ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าการวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นควรมีมิติด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลต่อปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากข้อมูลการสังเกตการณ์และการสัมภาษณ์ที่ไม่เป็นทางการในพื้นที่ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีบ้านพักที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุหกล้มและนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพได้ และผู้สูงอายุบางท่านมีลักษณะพิเศษหรือความพิการ ซึ่งจำเป็นต้องมีสภาพแวดล้อมในพื้นที่สาธารณะและที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับลักษณะพิเศษดังกล่าว เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (universal design : UD) สถานการณ์สังคมสูงอายุ และนโยบายระดับประเทศ เช่น ข้อเสนอของสภาปฏิรูป 4 มิติ ได้แก่ เศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อม รายละเอียดในบทที่ 2 เป็นต้น ดังนั้น เนื้อหาของแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นควรครอบคลุมอย่างน้อย 3 มิติ ได้แก่ มิติด้านเศรษฐกิจ มิติด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และมิติด้านสังคม

5) การลดปัญหาขาดทางเลือกนโยบายและข้อมูลสารสนเทศ เนื่องจากกรณีศึกษาจากระบบการประเมินผลนโยบายของท้องถิ่นเองและมีปัญหาขาดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและประชาชนในท้องถิ่นในการเสนอทางเลือก เป็นเพียงผู้เสนอปัญหาความต้องการ หรือรับบริการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในลักษณะเชิงรับ การวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่น มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์และกำหนดทิศทางการพัฒนาสังคมสูงอายุท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีเวทีนโยบายในการระดมความคิดเห็นของตัวแสดงนโยบายในท้องถิ่นในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆ การกำหนดวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ และโครงการร่วมกันบนพื้นฐานข้อมูลสารสนเทศทำให้ท้องถิ่นมีทางเลือกนโยบายเพิ่มขึ้น

6) การเกิดนโยบาย/โครงการเชิงนวัตกรรมสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจ เนื่องจากแผนยุทธศาสตร์พัฒนาท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านมาเป็นไปตามรูปแบบหรือกรอบของการบริหารราชการส่วนกลางค่อนข้างสูง ในขณะที่การวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุโดยประชาชนในท้องถิ่นเอง ผ่านกระบวนการวางแผนกลยุทธ์และการวัดผลวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (OKRs) ไม่ใช่เพียงการแปลงนโยบายผู้สูงอายุระดับชาติสู่ระดับท้องถิ่น การดำเนินการตามตัวชี้วัดขององค์กรต่างๆ หรือกรอบจากการบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จึงเอื้อให้เกิดนโยบาย/โครงการเชิงนวัตกรรมมากกว่างานประจำหรืองานที่ดำเนินการซ้ำๆ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 7 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัญหาโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) ว่า “มีที่เปลี่ยนแปลงเฉพาะ พ.ศ. เราก็เห็นอยู่บ้าง” นอกจากนี้ ยังเป็นการนำร่องการกำหนดนโยบายตามหลักการกระจายอำนาจแท้จริงหรือการกำหนดนโยบายจากประชาชนในท้องถิ่นเอง ตัวอย่างเช่นกรณีศึกษาที่ 2 ริเริ่มนวัตกรรมเชิงนโยบาย คือ ธนาคารความดีจากท้องถิ่นเองและต่อยอดมาเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดขึ้นจากท้องถิ่นเองก่อนนโยบายการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุและธนาคารเวลาของรัฐบาลและองค์การบริหารราชการส่วนกลาง

7) การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และการประเมินผลเพื่อพัฒนา
นโยบายอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากที่ผ่านมามีปัญหาขาดแผนกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างชัดเจนเป็นระบบ และการประเมินผลตามตัวชี้วัดของการบริหารราชการส่วนกลาง แหล่งทุน และการประเมินผลเพื่อรับรางวัล โดยไม่มีการประเมินผลนโยบายที่เป็นระบบของท้องถิ่นเอง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นในปัจจุบันว่า “เนื่องจากเขาไม่มีแผน เขาก็ทำไปเรื่อย ๆ คือ ลักษณะงานที่ทำขึ้นอยู่กับความตระหนักของผู้นำแต่ละพื้นที่ บางอันก็ใส่งานประจำเข้าไป เพราะรายงานเขาก็มีงาน”

การวางแผนยุทธศาสตร์สังคมสูงอายุท้องถิ่นบนพื้นฐานแนวคิดการกำหนด

วัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (OKRs) ให้ความสำคัญกับการเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในการวางแผนและกำหนดวัตถุประสงค์หรือผลสัมฤทธิ์หลักซึ่งมีจำนวนไม่มาก แต่ปฏิบัติและวัดผลได้จริง โดยไม่นำทรัพยากรทางการเงินเป็นตัวตั้งหรือเชื่อมโยงกับค่าตอบแทนหรือการลงโทษผู้ปฏิบัติงาน **จึงเอื้อให้เกิดการพัฒนาาระบบข้อมูลสารสนเทศ และการประเมินผลเพื่อพัฒนานโยบายอย่างต่อเนื่อง** ไม่เพียงเป็นไปตามวาระโอกาสหรือการผลักดันจากการบริหารราชการส่วนกลาง แหล่งทุน หรือองค์การที่ให้รางวัล

8) การลดปัญหาเป้าหมายและวิธีการพัฒนา และปัญหาแผนงานและ

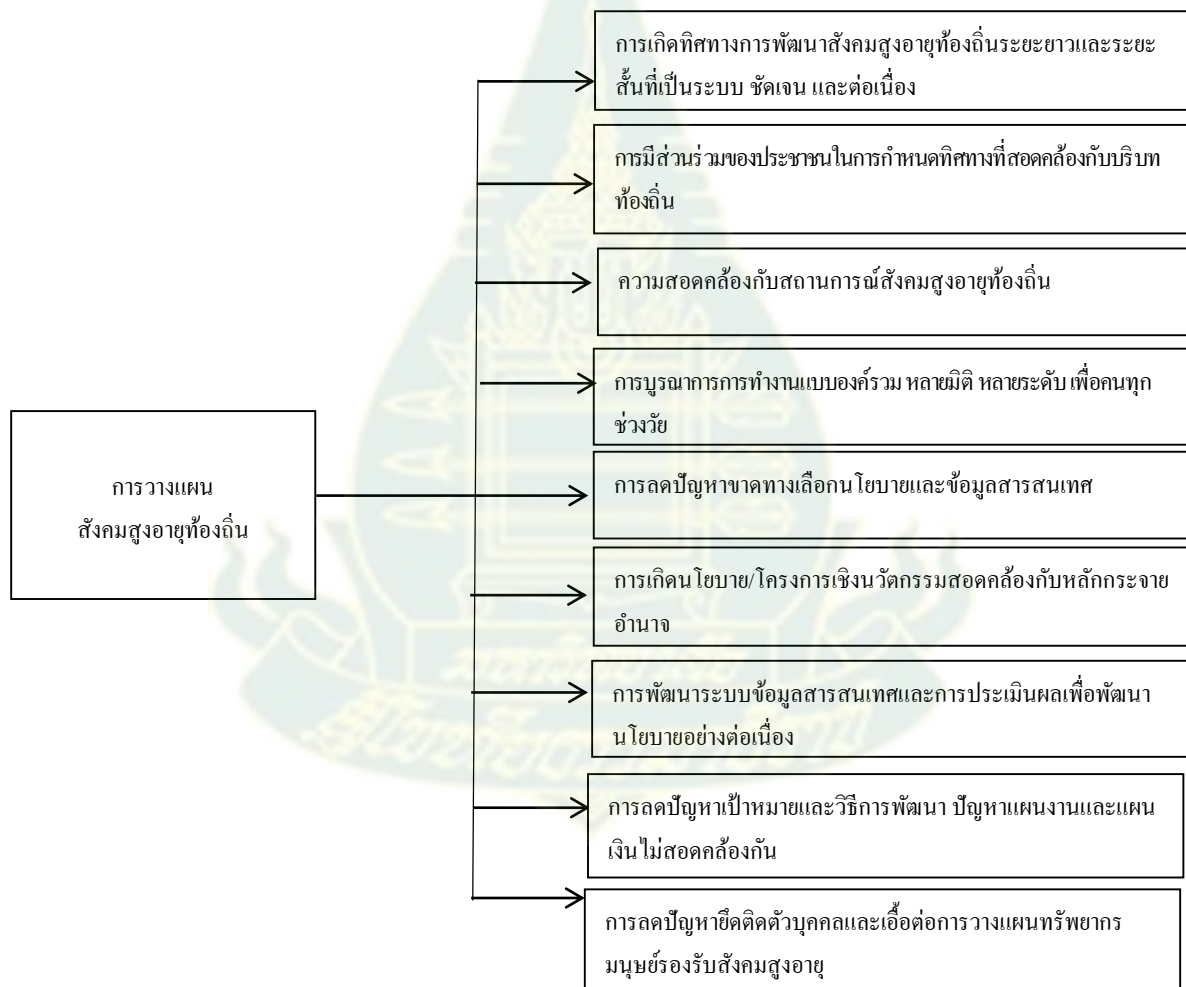
แผนเงินไม่สอดคล้องกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า **แนวทางพัฒนาบางกรณีศึกษามีเป้าหมายและวิธีการไม่สอดคล้องกัน** เช่น เป้าหมายการพัฒนา คือ ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี แต่ไม่ได้นำเสนอวิธีการพัฒนาด้านสุขภาพ เป็นต้น แผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นบนพื้นฐานของแนวคิดการกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก เอื้อให้การกำหนดเป้าหมายและวิธีการสอดคล้องกัน เนื่องจากการกำหนดร่วมกันเอง ตั้งแต่ต้น และเอื้อให้แผนเงินหรือแผนงบประมาณรองรับภารกิจการขับเคลื่อนงานสังคมสูงอายุท้องถิ่นอย่างแท้จริง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ **การที่มีกรอบทิศทางการทำงานระยะยาวชัดเจนลดปัญหาการกำหนดทิศทางการทำงานไม่ทันกับช่วงระยะเวลาการจัดทำงบประมาณ** ซึ่งประเทศไทยทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่นประสบปัญหาดังกล่าว ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการแปลงยุทธศาสตร์ชาติและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัดว่า “แผนงาน โครงการไปไม่ได้ เพราะวาระบบงบประมาณต้องตั้งล่วงหน้าก่อนปีหรือ 2 ปี...ต้องเตรียมกันล่วงหน้าเลยว่าแต่ละหน่วยจะทำอย่างไร แล้วค่อยไปถอดทำแผนรายปี” นอกจากนี้ การกำหนดนโยบายงบประมาณท้องถิ่นควรอยู่บนพื้นฐานของพื้นที่หรือท้องถิ่นมากกว่าอยู่บนพื้นฐานของภารกิจขององค์กรระดับประเทศหรือการบริหารราชการส่วนกลาง ซึ่งต้องอาศัยการพัฒนากรอบความคิดของตัวเองแสดงนโยบายระดับประเทศในการกำหนดนโยบายงบประมาณด้วย

9) การลดปัญหาขีดจำกัดบุคคล และเอื้อต่อการวางแผนทรัพยากรมนุษย์

รองรับสังคมสูงอายุ เนื่องจากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ปัญหาการขีดจำกัดบุคคล และปัญหาความต่อเนื่องของโครงการ กิจกรรม สอดคล้องกับข้อมูลการสังเกตการณ์พบว่า ตัวแสดงในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุท้องถิ่นบางกรณีศึกษามีเพียงบุคคลไม่กี่คน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เช่น การหมดวาระการดำรงตำแหน่ง ปัญหาสุขภาพ การโยกย้ายงาน ที่อยู่อาศัย หรือติดภารกิจอื่น จึงไม่มีผู้ทำหน้าที่แทน หรือขาดการส่งต่องาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารท้องถิ่นเปลี่ยนแปลงตามวาระการดำรงตำแหน่ง หรือเปลี่ยนแปลงนโยบายส่งผลให้งานผู้สูงอายุชะงักงัน ดังนั้น **หากมี**

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกท้องถิ่น เพื่อการวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุทำให้ทราบข้อจำกัดด้านทรัพยากรมนุษย์ในแต่ละท้องถิ่นเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นข้อมูลสารสนเทศในการขอรับการสนับสนุนทรัพยากรมนุษย์ การวางแผนกำลังคน การวางแผนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หรือการวางแผนสืบทอดตำแหน่งที่เกี่ยวข้องต่อไป

ผู้วิจัยขอสรุปเหตุผลของการพัฒนาการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นด้วยการวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่น บนพื้นฐานของการจัดการเชิงกลยุทธ์และการกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลักให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังภาพที่ 4.6



ภาพที่ 4.6 เหตุผลของการพัฒนาการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นด้วยการวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่น

การวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นบนพื้นฐานของการจัดการเชิงกลยุทธ์และการกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (objective and key results : OKRs) เป็นการตัดสินใจกำหนดทิศทางสังคมสูงอายุท้องถิ่นที่ปรารถนาในอนาคต ซึ่งมีขั้นตอนหลัก ได้แก่ การพัฒนากรอบความคิด สมรรถนะ และแรงจูงใจของตัวแสดงนโยบาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์และกำหนดทิศทางการดำเนินงาน และการจัดทำแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นโดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกท้องถิ่น การกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ การกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (OKRs) ดังนี้

1) การพัฒนากรอบความคิด สมรรถนะ และแรงจูงใจของตัวแสดงนโยบาย

เนื่องจากปัจจัยกรอบความคิดและอิทธิพลของตัวแสดงนโยบายและปัจจัยการเรียนรู้ประสบการณ์จากในและต่างประเทศเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น และปัญหาการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นประการหนึ่ง คือ กรอบความคิดของผู้กำหนดนโยบาย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กรณีศึกษาที่ 1 ได้ให้ข้อสังเกตว่าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางส่วนให้ความสำคัญกับงานด้านโครงสร้างพื้นฐานมากกว่างานด้านสังคม เนื่องจากใช้ระยะเวลาสั้นและแสดงผลการเปลี่ยนแปลงชัดเจน เป็นรูปธรรมกว่า และปัญหาขาดทางเลือกนโยบายมีสาเหตุประการหนึ่ง คือ การขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องและแรงจูงใจ ทำให้มีข้อจำกัดในการเสนอความต้องการของตนเองและเสนอทางเลือกนโยบายเพื่อเอื้อต่อการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นและพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจผู้สูงอายุควรดำเนินการ ดังนี้

(1) การพัฒนาความรู้และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของท้องถิ่นต่อ

กระบวนการนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น แม้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาส่วนใหญ่ทราบบทบาทหน้าที่ของตนในภารกิจผู้สูงอายุ พิจารณาได้จากข้อมูลการสัมภาษณ์และข้อมูลเอกสารต่างๆ เช่น กรณีศึกษาที่ 3 คณะกรรมการโรงเรียนค้ำปัญญาผู้สูงอายุ. (ม.ป.ป., น.1) นำเสนอแนวคิดการตั้งโรงเรียนว่าอาศัยอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลตามพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 (และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ปี พ.ศ. 2552) มาตรา 67 (6) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ อย่างไรก็ตาม การสร้างความรู้และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของท้องถิ่นต่อกระบวนการนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ต้องอบรม อปท. ให้เข้าใจบทบาทมากขึ้นด้วย เพราะหลายพื้นที่ยังไม่รู้ว่าตัวเองมีบทบาท มีเงินเยอะหลายแห่ง แต่ว่าเขาไม่ได้สนใจงานพวกนี้...ถ้าไปชี้แจงให้เห็นตัวอย่างก็จะเห็นภาพมากขึ้น”

(2) การพัฒนากรอบความคิดที่สนับสนุนการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุ
ท้องถิ่นโดยเฉพะอย่างยิ่งกรอบความคิดแบบเติบโต การให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต สังคม
สูงอายุเป็นเรื่องของคนทุกช่วงวัย และประโยชน์สุขของประชาชนในท้องถิ่น เพื่อให้ตัวแสดงนโยบาย
 เข้าใจเหตุผลของการวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นและสถานการณ์ที่ตรงกัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กร
 ระดับประเทศคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) เสนอแนวทางพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นว่า “การปรับเป็น
 องค์กรที่ friendly กับผู้สูงอายุ คนที่ทำงานต้องเข้าใจผู้สูงอายุให้มาก” และผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศ
 คนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุ คือ “คนในท้องถิ่นต้อง
 เข้าใจสภาพ สถานการณ์ เรื่องสังคมสูงวัยด้วยว่าเขาจะมีส่วนร่วมได้อย่างไร... ความตระหนักของคนใน
 พื้นที่ รู้ไหมว่าสังคมเขาเปลี่ยนไปแล้ว บางพื้นที่ยังอยากสร้างศูนย์เด็กเล็กอยู่เลย” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูล
 องค์กรระดับประเทศคนที่ 7 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “บ้านเรายังไม่ปลูกกระแสการตระหนัก
 การเตรียมตัว... ต้องกระตุ้นให้ทุกองค์กรที่อยู่ในพื้นที่ต้องมองเห็นเรื่องนี้...กระตุ้นเรื่องภาคประชาสังคม
 เพราะรัฐไม่มีทางแบกรับได้” ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 8 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึง
 การพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นในอนาคตว่า “เน้นการให้ความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักเรื่อง
 สถานการณ์สังคมสูงอายุ ผลกระทบกับชุมชน แล้วก็ให้เขาร่วมกันหาแนวทางแก้ไข” และผู้ให้ข้อมูลองค์กร
 ระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ผู้ประเมินนโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศกล่าวถึง
 การประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติในส่วนที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นว่า “ไม่ค่อยดีเท่าไร **ท้องถิ่นขาด**
การตระหนัก ส่วนน้อยที่จะทำงานเชิงรุก บ่นเรื่องไม่มีงบประมาณ กฎหมายไม่เอื้อ อีกส่วน คือ เขาไม่รู้”

(3) การพัฒนาสมรรถนะและสร้างแรงจูงใจ วิธีการพัฒนาสมรรถนะและ
 สร้างแรงจูงใจควรสอดคล้องกับสมรรถนะและแรงจูงใจที่ต้องการพัฒนาหรือสร้างขึ้น รวมทั้งลักษณะทาง
 ประชากรศาสตร์ของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ภาษา อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา และเชื้อชาติ เป็นต้น
 วิธีการพัฒนา ได้แก่ **การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากในและต่างประเทศ** ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
 การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษา เป็นวิธีการที่เหมาะสมกับการพัฒนาสมรรถนะความคิดริเริ่ม
 สร้างสรรค์ และสร้างแรงจูงใจภายในหรือแรงบันดาลใจในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ สอดคล้องกับข้อมูล
 เอกสารการวิจัยการติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมพื้นที่ต้นแบบงานผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 1 ของเล็ก
 สมบัติ และคณะ (2555) พบว่า “การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ควรเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นก่อนกระบวนการ
 อื่นๆ เพื่อดึงศักยภาพคนทำงาน เป็นสร้างกำลังใจต่อการทำงานต่อไป” (น.96) **การบรรยายและการเรียนรู้**
จากการปฏิบัติ เป็นวิธีการที่เหมาะสมกับการพัฒนาสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การประเมินผล
 และการนำใช้ข้อมูล เช่น การกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (OKRs) เป็นต้น และ**การสื่อสารผ่าน**

สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายเกี่ยวกับสถานการณ์และผลกระทบของสังคมสูงอายุ เช่น อัตราการเกิดและอัตราการเสียชีวิตของประชาชนในท้องถิ่นที่ลดลงส่งผลกระทบต่อขนาดและความรุนแรงของปัญหาต่างๆ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการและเนื้อหานโยบายผู้สูงอายุในปัจจุบันทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ทั้งในและต่างประเทศ เหมาะสมกับการพัฒนากรอบความคิด ความสนใจ และความตระหนักต่อสถานการณ์และปัญหาสาธารณสุขของประชาชนวัยแรงงานในท้องถิ่นที่กำลังเป็นผู้สูงอายุในอนาคต

นอกจากนี้ ควรให้ความสำคัญกับการสร้างแรงจูงใจภายใน ได้แก่ การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบาย การสร้างความรักท้องถิ่น งาน เพื่อนมนุษย์ จิตอาสา ความเอื้ออาทร ความกตัญญู ความเชื่อว่างานที่ทำมีคุณค่าและความหมาย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กรณีศึกษาที่ 1 ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กล่าวถึงความยั่งยืนของนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นว่า “จะยั่งยืนได้ไหม พวกเขาจะต้องเป็นคนสร้างมัน เป็นคนที่คิดว่าสิ่งที่เขาสร้างมันดี ...ต้องทำให้ต่อเนื่อง”

(4) การสร้างและพัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทางวิชาการ

การเข้าร่วมเป็นสมาชิกหรือจัดทำข้อตกลงกับภาคีเครือข่ายเพื่อการพัฒนากรอบความคิด สมรรถนะ และแรงจูงใจของตัวแสดงนโยบาย และสนับสนุนกระบวนการนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ทางวิชาการในการกำหนดนโยบาย ซึ่งกรณีศึกษาที่พัฒนางานผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างและพัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทางวิชาการ ได้แก่ กรณีศึกษาที่ 1 เป็นท้องถิ่นต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุ 4 มิติ กับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสมัครเป็นสมาชิกตำบลสุขภาวะกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดเวทีวงเดือนลำดวนและการดำเนินกรนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง กรณีศึกษาที่ 2 สมัครเป็นสมาชิกตำบลสุขภาวะกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสร้างสุขภาพ กรณีศึกษาที่ 3 เข้าร่วมพัฒนาชมรมผู้สูงอายุกับสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาที่ 5 เป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกับกระทรวงสาธารณสุข และมีโครงการสัมมนาทีมงานพัฒนานวัตกรรมและงานสร้างสรรค์ของท้องถิ่น โดยเชิญวิทยากรจากสาขาสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรมและการผังเมืองให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคิดเชิงออกแบบ (design thinking)

ทั้งนี้ หากท้องถิ่นขาดความรู้ด้านวิชาการหรือสมรรถนะที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่าย เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีการเตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินงาน มีสถาบันวิชาการสนับสนุนระหว่างกรดำเนินงาน และการเปิดโอกาสให้เข้าร่วมกระบวนการจัดการความรู้หรือการรับทราบข้อมูลสารสนเทศใหม่ๆ หลังการดำเนินงานหรือสิ้นสุดโครงการ

ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 8 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “อปท.เดิมเขามีหน้าที่ทำงาน แต่ไม่มีองค์ความรู้หรือกระบวนการที่จะไปเสริมศักยภาพเขา สสส.เป็นตัวที่เข้าไปหนุนเสริม”

2) การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สารสนเทศและการวิจัยเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายและเป็นปัญหาประการหนึ่งของการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 10 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงแนวทางการพัฒนาในอนาคตว่า “ข้อมูลเป็นสิ่งที่สำคัญ...ต้องวิเคราะห์ว่าในพื้นที่เป็นอย่างไร...เตรียมแผนรับมือล่วงหน้าภายใต้ข้อมูล” และข้อมูลเอกสารกระทรวงมหาดไทย (2561, น.2) นำเสนอถึงความสำเร็จของการบริหารบ้านต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุและผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 5 ว่า “มีระบบการบริหารจัดการที่ดีโดยมีข้อมูลในการวางแผน การกำหนดภารกิจ และการปฏิบัติโดยใช้ทุนทางสังคม ทุนทางปัญญา และทุนทางทรัพยากรในชุมชนท้องถิ่น

ทั้งนี้ ควรเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

(1) ทรัพยากรในท้องถิ่นทั้งทรัพยากรที่จับต้องได้ (tangible resources)

เช่น ทรัพยากรทางการเงิน กองทุนต่างๆ วัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ รถบริการกลุ่มเป้าหมาย และเทคโนโลยี เป็นต้น และทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ (intangible resources) เช่น ข้อมูลสารสนเทศ ฐานข้อมูลทรัพย์สินทางปัญญา ภูมิปัญญาชาวบ้านหรือความรู้ในท้องถิ่น ระบบหรือกลไกการทำงาน สมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์หรือทุนมนุษย์ในท้องถิ่น และความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เป็นต้น **ปัญหา ความต้องการ ผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง บริบท อัตลักษณ์ ความพร้อมในการจัดการตนเองของท้องถิ่น ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ ซึ่งควรเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น ครอบคลุม 3 มิติ ได้แก่**

มิติเศรษฐกิจ เช่น อาชีพ รายได้ การรับเบี้ยยังชีพ แหล่งรายได้ ที่พักอาศัย ทรัพย์สิน เป็นต้น

มิติสุขภาพ เช่น ความถี่การเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพ ระดับความสุข ความสามารถในการทำกิจกรรม เป็นต้น

มิติสังคม เช่น ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา จำนวนบุตร ที่มีชีวิตอยู่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การอยู่ร่วมกับครอบครัว การมีส่วนร่วมนโยบายและแผนของท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ตัวอย่างเช่น กรณีศึกษาที่ 2 (ม.ป.ป.) ได้นำเสนอจุดอ่อนด้านการศึกษาของประชาชนในท้องถิ่นว่า “ถือได้ว่าการศึกษาค่อนข้างต่ำ คืออยู่ในเกณฑ์ระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่...มีปัญหาทอดทิ้งเด็กและผู้สูงอายุ” (น.80)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ พบว่า กรณีศึกษามีข้อมูลสารสนเทศบางส่วนแล้ว เช่น กรณีศึกษาที่ 1 ทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือทีมอาสาใจได้เก็บรวมข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นและรายงานประธานทุกเดือน เป็นต้น ประกอบกับปัจจุบันมีการประเมินจากภายนอกและการสำรวจความคิดเห็นต่างๆทุกปี ซึ่งสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นบางส่วนได้ เช่น ระบบข้อมูลตำบลโดยใช้แบบสำรวจ (Thailand Community Network Appraisal Program : TCNAP) ฐานข้อมูลภาคีเครือข่าย เช่น มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ผลการสำรวจข้อมูลร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการสำรวจความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และคลังภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น สอดคล้องกับการพัฒนางานผู้สูงอายุท้องถิ่นของภาคีเครือข่ายต่างๆ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 8 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการพัฒนาตำบลสุขภาวะและต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 1 2 และ 3 ว่า “เริ่มตั้งแต่การพัฒนาระบบข้อมูล การศึกษาปัญหาของท้องถิ่น มาวิเคราะห์ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา เขาก็จะมีแนวทางของแต่ละชุมชน”

ทั้งนี้ ข้อมูลควรมีลักษณะ ได้แก่ ความเป็นปัจจุบัน การบูรณาการ ความครบถ้วน ความเข้าถึงได้ การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ ความเชื่อถือได้ และประมวลผลเป็นสารสนเทศที่มีประโยชน์ต่อการตัดสินใจกำหนดนโยบาย ดังกรณีศึกษาที่ 1 มีนโยบายบริการสุขภาพเชิงรุกบนพื้นฐานของสารสนเทศผู้สูงอายุ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้แก่ (1) กลุ่มเสี่ยง (2) กลุ่มเป็นโรค (3) กลุ่มปกติ แล้วประสานกับหน่วยบริการสุขภาพในท้องถิ่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ คณะทำงานวงเดือนลำดวน **นำไปสู่การกำหนดนโยบายการบริการที่เหมาะสม เป็นต้น นอกจากนี้ ยังส่งผลต่อการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน** เช่น ข้อมูลการสังเกตการณ์จากการลงพื้นที่ตามบ้านพักผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 2 มีผู้สูงอายุที่มีปัญหาทั้งสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมของตนเองและครอบครัว เนื่องจากสมาชิกครอบครัวมีทั้งผู้สูงอายุและเยาวชน ซึ่งประสบอุบัติเหตุและมีปัญหาสุขภาพ เป็นต้น

(2) ข้อตกลงหลัก นโยบาย แผน ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อตกลงหลักในท้องถิ่น เช่น ธรรมนูญสุขภาพ และข้อตกลงการหนุนเสริมเรื่องผู้สูงอายุในพื้นที่ เป็นต้น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ นโยบายทิศทางการปฏิรูปประเทศไทยรองรับสังคมสูงวัย นโยบายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง รัฐธรรมนูญ ยุทธศาสตร์

ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาภาค / แผนพัฒนาภูมิภาค / แผนพัฒนาจังหวัด ยุทธศาสตร์การพัฒนารองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด และแผนพัฒนาท้องถิ่น

(3) แนวคิดที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดพดพพลังหรือผู้สูงอายุที่มีพลัง (active ageing) แนวคิดผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (successful ageing) แนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (age –friendly city) แนวคิดการดูแลให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตช่วงบั้นปลายกับครอบครัวและชุมชนเดิม (aging in place) แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (universal design : UD) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (sustainable development goals: SDGs)

(4) ประสบการณ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ท้องถิ่นควรเรียนรู้ประสบการณ์และศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุท้องถิ่น และหากภาคีเครือข่ายทางวิชาการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับการวิจัยเชิงบูรณาการ ข้ามศาสตร์ และส่งข้อมูลสะท้อนกลับหรือคืนความรู้สู่ท้องถิ่นเพื่อนำใช้เป็นทางเลือกนโยบายและข้อมูลประกอบการตัดสินใจนโยบาย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงเครือข่ายทางวิชาการว่า “ระบบการวิจัยเองก็ต้องเข้มแข็งพอสมควร มีองค์ความรู้ที่จะไปช่วยท้องถิ่นได้จริง ...หลายจังหวัดเขาก็มีอยู่แล้ว เช่น ไปปรับสภาพแวดล้อม...แต่ที่เห็นคือ ส่วนใหญ่ยังแยกมิติออกไปช่วยอยู่ แต่ก็มีมากขึ้นกว่าเดิม”

3) การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์และกำหนดทิศทางการพัฒนาสังคมสูงอายุท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความเป็นเจ้าของแผนร่วมกัน ลดปัญหาการกำหนดนโยบายขาดทางเลือกจากการขาดการมีส่วนร่วม และขาดความพร้อมและความต้องการของท้องถิ่น **การสร้างการมีส่วนร่วม มีดังนี้**

(1) การระดมผู้มีส่วนร่วม ในการวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่น ได้แก่

- ก. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ข. ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ
- ค. ภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุข ได้แก่ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ดูแล
- ง. ภาคีเครือข่ายด้านการศึกษา ได้แก่ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานโรงเรียนในท้องถิ่น

จ. ภาควิชาหรือหน่วยงานด้านศาสนา ได้แก่ ผู้นำทางศาสนา
 ฉ. ภาควิชาหรือหน่วยงานภาคเอกชน ได้แก่ องค์กรธุรกิจในที่องค์กร
 สโมสร และโรตารี

ข. ภาควิชาหรือหน่วยงานผู้สูงอายุ ได้แก่ ประธานและสมาชิกชมรม
 ผู้สูงอายุ

ซ. ภาควิชาหรือหน่วยงานประชาชน ได้แก่ อาสาสมัคร จิตอาสา
 ประชาชนทั่วไปทั้งผู้สูงอายุและประชากรวัยอื่นๆ

ฅ. ภาควิชาหรือหน่วยงานอื่นๆซึ่งสนับสนุนความรู้ทางวิชาการหรือ
 ทรัพยากร เช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด (พมจ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
 ชีวิตระดับอำเภอ (อพช.) หรือระดับจังหวัด กศน.เขตพื้นที่ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ชมรมคลังปัญญา
 ผู้สูงอายุจังหวัด กองทุนต่างๆ และสื่อมวลชนในที่องค์กร เป็นต้น

ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2561) กรณีศึกษาที่ 3 เสนอ
 ว่านโยบายควรเกิดจากการมีส่วนร่วมจาก 5 ฝ่าย ได้แก่ ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้ปฏิบัติงานท้องถิ่น สมาชิกสภา
 ท้องถิ่น ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ และผู้สูงอายุ และผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 8 (การสัมภาษณ์,
 2562) กล่าวถึงปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุว่า “ความร่วมมือของชุมชน...แกนนำของ อปท.
 และแกนนำของประชากรผู้สูงอายุ หรือแกนนำชุมชนในพื้นที่ เห็นความสำคัญ เข้าใจ” ผู้ให้ข้อมูลองค์กร
 ระดับประเทศคนที่ 9 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุว่า คือ
 ความร่วมมือของทุกฝ่ายทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่น “ทุกหน่วยงานต้องช่วยกัน ท้องถิ่นมีส่วนเยอะ”
 และผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 10 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงแนวทางพัฒนาในอนาคตว่า
 “ต้องจับมือเดินไปด้วยกัน แบ่งปันข้อมูล...สร้างความรู้สึกการเป็นเจ้าของร่วมกัน”

(2) การกำหนดกลยุทธ์สร้างการมีส่วนร่วมที่เรียบง่ายและสอดคล้องกับ
 บริบทของท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนที่มีปัญหาแท้จริงแต่ไม่ค่อยมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันปัญหา
 การมีส่วนร่วมของตัวแสดงนโยบายเพียงบางคน บางกลุ่ม บางช่วงวัย หรือปัญหาการยึดติดตัวบุคคล
 การเสนอทางเลือกนโยบาย จึงควรกำหนดกลยุทธ์สร้างการมีส่วนร่วมที่เรียบง่ายและสอดคล้องกับบริบท
 ของท้องถิ่น เช่น การระดมสมองในช่วงเวลาหลังเลิกงานและใกล้บ้านผู้มีส่วนร่วม ทำให้วัยแรงงานสะดวก
 เข้าร่วมได้อย่างต่อเนื่อง การแจ้งวาระการประชุมล่วงหน้า เพื่อให้มีระยะเวลาศึกษาข้อมูลและนำเสนอ
 ทางเลือกใหม่ๆที่เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหา และการสร้างความพร้อมด้านข้อมูลสารสนเทศใน
 การกำหนดนโยบายได้ตรงความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหรือตรงโจทย์ ตัวอย่างกรณีศึกษาที่มีกลยุทธ์

การสร้างการมีส่วนร่วม เช่น กรณีศึกษาที่ 1 มีกลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วมโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความช่วยเหลือประชาชนบนพื้นฐานของข้อมูลการมีส่วนร่วมในการประชาคม และมีข้อมูลสารสนเทศผู้สูงอายุที่เอื้อต่อการกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม เป็นต้น

(3) การสร้างเวทีนโยบายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้นโยบายมาจากการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและประชาชนทุกช่วงวัย และเกิดการดำเนินการโดยครอบครัวและชุมชนมากขึ้นโดยมีรัฐเป็นฝ่ายสนับสนุนหรือประสานงานมากกว่าเป็นตัวหลัก ควรสร้างเวทีนโยบายผ่านช่องทางต่างๆอย่างต่อเนื่อง ทั้งในรูปแบบเผชิญหน้าและสื่อสังคมออนไลน์ ไม่จำกัดเพียงเวทีประชาคมแผนพัฒนาชุมชนและท้องถิ่น ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมตามกฎหมายหรือนโยบายระดับประเทศ เพื่อให้เป็นเวทีที่ประชาชนทุกวัยวุฒิ คุณวุฒิ ได้เข้ามามีส่วนร่วมเสนอทางเลือคนโยบาย

(4) การนำเสนอทางเลือกที่หลากหลายและการตัดสินใจตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบปัญหาทางเลือคนโยบายและกระบวนการกำหนดนโยบายไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการ ดังนั้น ควรกำหนดเกณฑ์การตัดสินใจและข้อตกลงหลักที่ชัดเจน เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อดีและข้อจำกัดของทางเลือกต่างๆ เช่น เกณฑ์ความเป็นธรรม เกณฑ์การตอบสนองความต้องการของประชาชน เป็นต้น ตัวอย่างเช่น กรณีศึกษาที่ 1 มีเกณฑ์การตัดสินใจนโยบายประการหนึ่งคือ การริเริ่มสร้างสรรค์หรือความเป็นนวัตกรรม และผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 8 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการเสนอทางเลือคนโยบายระดับประเทศของสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่า “ศึกษาข้อมูล ผลกระทบ ข้อดีข้อเสีย ทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายออกไป” รวมทั้งควรเปิดโอกาสให้เกิดการเสนอทางเลือกที่หลากหลายผ่านเวทีนโยบายที่อิสระและมีความขัดแย้งเชิงสร้างสรรค์ มากกว่าการคล้อยตามผู้นำทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเพียงอย่างเดียว

4) การจัดทำแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่น ประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม การกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ การกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก ในที่นี้ ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอพร้อมตัวอย่างการวิเคราะห์จากข้อมูลกรณีศึกษา ดังนี้

(1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม

การพิจารณาจุดแข็งและจุดอ่อนจากสภาพแวดล้อมภายในท้องถิ่น และโอกาสและภัยคุกคามจากสภาพแวดล้อมภายนอกท้องถิ่น ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการบรรลุความสำเร็จของการพัฒนาสังคมสูงอายุท้องถิ่น

ก. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกท้องถิ่น หรือสิ่งที่

ท้องถิ่นควบคุมได้ยาก โดยสามารถนำตัวแบบ PEST analysis และเทคนิคการเปรียบเทียบกับแนวปฏิบัติที่ดี (benchmarking) มาปรับใช้

ก) ตัวแบบ PEST analysis สามารถใช้เป็นกรอบ

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั่วไปหรือสภาพแวดล้อมมหภาคที่มีอิทธิพลต่อท้องถิ่นระยะยาว ประกอบด้วย (1) การวิเคราะห์การเมือง (political analysis) เช่น เสถียรภาพของรัฐบาล ความขัดแย้งทางการเมือง และนโยบายระดับประเทศหรือระดับสูงขึ้นไปที่เกี่ยวข้องกับสังคมสูงอายุและท้องถิ่น เป็นต้น (2) การวิเคราะห์เศรษฐกิจ (economic analysis) เช่น สภาพการแข่งขันทางเศรษฐกิจ ข้อตกลงด้านเศรษฐกิจระหว่างประเทศ ตลาดสินค้าต่างประเทศ อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ และอัตราการว่างงาน เป็นต้น (3) การวิเคราะห์สังคมและวัฒนธรรม (social and cultural analysis) เช่น ทัศนคติและความรวดเร็วของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์ อัตราการเจริญพันธุ์ อัตราการเติบโตของกำลังแรงงาน การเคลื่อนย้ายถิ่นฐาน ความแตกต่างของเชื้อชาติ เพศ ภาษา การศึกษา ค่านิยมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่านิยมต่อการรักษาสุขภาพ เป็นต้น (4) การวิเคราะห์เทคโนโลยี (technological analysis) เช่น ความก้าวหน้าและความหลากหลายทางเทคโนโลยีสารสนเทศ การใช้เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ และอาชญากรรมทางเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น

ข) เทคนิคการเปรียบเทียบกับแนวปฏิบัติที่ดี

(benchmarking) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม โดยการเปรียบเทียบกับท้องถิ่นที่มีผลการพัฒนาสังคมสูงอายุท้องถิ่นที่ดี (the best-in-class performance) หรือท้องถิ่นต้นแบบ เพื่อพัฒนาผลการดำเนินงานอย่างมีบรรทัดฐาน ข้อควรระวัง คือ ไม่ควรลอกเลียนแบบแนวปฏิบัติของท้องถิ่นต้นแบบโดยไม่คำนึงถึงสอดคล้องกับอัตลักษณ์และบริบทของท้องถิ่น นอกจากนี้ **ทำให้เกิดการนำใช้ประโยชน์จากต้นแบบที่พัฒนาไว้** ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนมากขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ต้นแบบเยอะมาก แต่ไม่มีใครเอาต้นแบบไปขยายผล ต้นแบบก็เดินไป ที่เหลือก็อยู่เหมือนเดิม น่าจะมีวิธีการที่จะกระจายความรู้หรือบทเรียนจากต้นแบบไปสู่พื้นที่อื่น ๆ ให้เป็นแรงจูงใจที่จะให้ทำตามได้ และผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 8 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงการพัฒนาตัวแบบของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และส่งต่อให้องค์การภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและกรมกิจการผู้สูงอายุว่า “ตั้งต้นในการสร้างพัฒนาโมเดล เราก็ส่งต่อ ถ้ากรมเขาเห็นความสำคัญ เอรูปแบบนี้ไปพัฒนาต่อยอดในพื้นที่ต่าง ๆ ได้”

ข. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในท้องถิ่น หรือสิ่งที่ท้องถิ่นสามารถควบคุมได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง**ทรัพยากรในท้องถิ่น ได้แก่ ทรัพยากรที่จับต้องได้ (tangible resources)** เช่น ทรัพยากรธรรมชาติ ทรัพยากรทางการเงิน วัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ และเทคโนโลยี เป็นต้น และ**ทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ (intangible resources)** เช่น ข้อมูลสารสนเทศ ทรัพย์สินทางปัญญา ภูมิปัญญาชาวบ้าน ความรู้ในท้องถิ่น ระบบหรือกลไกการทำงาน ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย สมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์หรือทุนมนุษย์ในท้องถิ่น ทุนทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น ความเอื้ออาทร การมีจิตอาสา ความสัมพันธ์แบบเครือญาติ เป็นต้น หากท้องถิ่นใดมีทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ที่มีคุณค่า หายาก ไม่พบในท้องถิ่นอื่น และได้รับการจัดการอย่างดี จะนำมาซึ่งจุดแข็งของท้องถิ่น

ท้องถิ่นสามารถนำ**ตัวแบบ 7 S (7S model/McKinsey 7-S framework)** (Waterman, 1982, pp. 69-73) มาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ โครงสร้างของท้องถิ่น (structure) ระบบงานในท้องถิ่น (system) กลยุทธ์หรือยุทธศาสตร์ของท้องถิ่น (strategy) รูปแบบการบริหารท้องถิ่น (style) บุคลากรของท้องถิ่น (staff) ทักษะของบุคลากรและประชาชนในท้องถิ่น (skill) และค่านิยมร่วมในท้องถิ่น (shared values)

ค. การคาดการณ์สภาพแวดล้อมในอนาคต ท้องถิ่นสามารถใช้เทคนิคการวาดภาพสถานการณ์ในอนาคต และเทคนิคการคาดการณ์สภาพแวดล้อมล่วงหน้าในการคาดการณ์และการวิเคราะห์ความไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อมในอนาคต

ก) เทคนิคการวาดภาพสถานการณ์ในอนาคต (scenario development) การระบุสถานการณ์ในอนาคตที่อาจเกิดขึ้นหลายๆสถานการณ์จากสมมติฐานต่างๆ ได้แก่ สถานการณ์ที่ดีที่สุด (best-case scenario) เช่น ผู้สูงอายุท้องถิ่นในอนาคตส่วนใหญ่มีการรวมกลุ่มกันเข้มแข็ง สามารถเป็นแกนนำในการพัฒนา สถานการณ์ที่แย่ที่สุด (worst-case scenario) เช่น ผู้สูงอายุท้องถิ่นในอนาคตส่วนใหญ่ต่างคนต่างอยู่ ถูกทอดทิ้ง ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ สถานการณ์ในอนาคตที่เป็นไปได้ (most possible scenario) เช่น ผู้สูงอายุในอนาคตส่วนใหญ่มีการรวมกลุ่มไม่เข้มแข็ง พึ่งพาตนเองได้น้อย อาศัยสวัสดิการขั้นพื้นฐานหรือหลักประกันรายได้จากรัฐเป็นรายได้หลัก เป็นต้น

ข) เทคนิคการคาดการณ์สภาพแวดล้อมล่วงหน้า (environment forecasting) ท้องถิ่นสามารถใช้ในการคาดการณ์ว่าสภาพแวดล้อมจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในอนาคต ซึ่งความถูกต้องของการคาดการณ์มีประโยชน์มากในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม การคาดการณ์แนวโน้มระดับการศึกษาของผู้สูงอายุและประชาชนในท้องถิ่นที่เพิ่มสูงขึ้นในอนาคต เนื่องจากนโยบายการศึกษาภาคบังคับส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในนโยบายของท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

การเสนอทางเลือกราย ราย ผู้สูงอายุและประชาชนในท้องถิ่นมีบุตรน้อยลงส่งผลต่อระดับรายได้ในวัยสูงอายุเนื่องจากบุตรเป็นแหล่งรายได้หลัก ตัวอย่างเช่น กรณีศึกษาที่ 1 การคาดการณ์อุทกภัยในท้องถิ่นนำไปสู่การป้องกันปัญหาโดยการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการต่างๆในท้องถิ่น เป็นต้น และเนื่องจากท้องถิ่นในปัจจุบันมีปัญหาความพร้อมด้านข้อมูลสารสนเทศ การคาดการณ์สภาพแวดล้อมสามารถใช้ข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่นได้

ง. การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ภัยคุกคาม (SWOT analysis) หมายถึง การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ภัยคุกคาม (Andrew, 1965) ซึ่งได้จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกท้องถิ่น และนำมาใช้ร่วมกับเทคนิค **threats-opportunities-weaknesses-strengths matrix** หรือ **TOWS matrix** (Wehrich, 1982, p. 10) เพื่อให้กำหนดกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม

เพื่อความเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยขอนำเสนอตัวอย่างการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ภัยคุกคาม จากข้อมูลกรณีศึกษา ดังนี้

จุดแข็ง (strength)

S1 ทุมนมุษย์ในท้องถิ่นมีกรอบความคิดสนับสนุนการรองรับสังคมสูงอายุ

S2 การสนับสนุนของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

S3 การมีภาคีเครือข่ายและอาสาสมัครในท้องถิ่น

S4 การมีภูมิปัญญาชาวบ้านในท้องถิ่น

จุดอ่อน (weakness)

W1 การขาดข้อมูลสารสนเทศที่เพียงพอ ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน

W2 การขาดการจัดการความรู้ที่เป็นระบบ

W3 การขาดแผนรองรับสังคมสูงอายุนระยะยาวที่เป็นระบบ

ชัดเจน

W4 การมีส่วนร่วมเสนอทางเลือกราย ราย จำกัด

W5 การขาดสมรรถนะของประชาชนในการมีส่วนร่วมกับ

นโยบาย

W6 การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุจำกัด

W7 ผู้สูงอายุในท้องถิ่นมีระดับการศึกษาไม่สูง

	W8 ความไม่เพียงพอและทันเวลาของทรัพยากรการเงิน
	W9 ความไม่เพียงพอของทรัพยากรมนุษย์ด้านสอนและดูแล
ผู้สูงอายุ	W10 ความไม่พอเพียงของสมรรถนะและอัตรากำลังของ
บุคลากรนำนโยบายไปปฏิบัติและการประเมินผลนโยบาย	W11 ภาระงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำนโยบาย
ไปปฏิบัติมาก	W12 การยึดติดตัวบุคคลและการไม่มีตัวแทนในงานผู้สูงอายุ
	W13 กลุ่มเป้าหมายนโยบาย/โครงการต่างๆ ไม่ครอบคลุม
ผู้สูงอายุทุกกลุ่ม และไม่ครอบคลุมประชาชนที่กำลังเป็นผู้สูงอายุในอนาคต	W14 การขาดระบบการประเมินนโยบายของท้องถิ่นเอง
	W15 รูปแบบการประเมินผลและผลการประเมินยังไม่นำไปสู่
แนวทางแก้ไขปัญหา	
	โอกาส (opportunity)
	O1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุท้องถิ่นสอดคล้องกับนโยบาย
และสถานการณ์ผู้สูงอายุระดับประเทศ	O2 การได้รับการยอมรับเป็นท้องถิ่นต้นแบบด้านต่างๆจาก
ภายนอก	O3 การมีภาคีเครือข่ายระดับประเทศที่สนับสนุนทรัพยากรทั้งที่
จับต้องได้และทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้	
	ภัยคุกคาม (threat)
	T1 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ด้านผู้สูงอายุขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ชัดเจน เกิดการตีความไม่ตรงกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคี	
เครือข่าย และองค์การตรวจสอบ	
	T2 นโยบายกระจายอำนาจยังไม่เกิดประสิทธิผล เช่น
การจัดสรรรายได้ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่บรรลุเป้าหมายตามพระราชบัญญัติการกระจาย	
อำนาจ พ.ศ. 2542 (ฉบับแรก) เป็นต้น	
	T3 นโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศยังขาดการมีส่วนร่วมจาก

ท้องถิ่นอย่างแท้จริงและการสื่อสารไม่ทั่วถึง

T4 นโยบายระดับประเทศบางส่วนมีลักษณะเป็นนโยบายระยะสั้นเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ ไม่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและผู้สูงอายุระยะยาว และอาจส่งผลกระทบต่อกรอบความคิดของประชาชนในการพึ่งพาตนเอง

T5 กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายระดับประเทศบางส่วนยังไม่สนับสนุนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างแท้จริง

T6 ภาวการณ์เอื้ออำนวยระดับประเทศบางส่วนให้ความสำคัญกับการดำเนินงานตามภารกิจหลักหรือการตอบตัวชี้วัดขององค์กรมากกว่าผลประโยชน์ของประชาชนระยะยาว

T7 การเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น อุทกภัย เป็นต้น หมายเหตุ ในทางปฏิบัติควรมีการให้น้ำหนักและคะแนนจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม

(2) การกำหนดวิสัยทัศน์ (vision) หมายถึง การกำหนดทิศทางที่ท้องถิ่นมุ่งไปสู่และอะไรที่จะเป็นในอนาคต ซึ่งมาจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และการมองภาพในอนาคต ทั้งนี้ การกำหนดวิสัยทัศน์ควรมีลักษณะ ได้แก่ การสร้างแรงบันดาลใจ การปฏิบัติได้ การวัดได้ และการเป็นที่ยอมรับของประชาชนในแต่ละท้องถิ่น

(3) การกำหนดกลยุทธ์ (strategy) หมายถึง การพิจารณาเลือกวิธีดำเนินงานที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการพัฒนาสังคมสูงอายุท้องถิ่นบรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ ซึ่งการกำหนดกลยุทธ์สามารถแปรเปลี่ยนสถานการณ์ให้เป็นประโยชน์ได้ ไม่ว่าจะขณะนั้นอยู่ในสถานการณ์ใด ได้แก่ กลยุทธ์ so หมายถึง กลยุทธ์ที่ใช้จุดแข็งประสานกับความได้เปรียบในโอกาส หรือใช้ในสถานการณ์ best-case scenario เน้นการสร้าง การเปิด การเพิ่ม และการขยาย กลยุทธ์ st หมายถึง กลยุทธ์ที่ใช้จุดแข็งหลบหลีกภัยคุกคาม เน้นการสร้างพันธมิตร การลดต้นทุน และการลดระยะเวลาการดำเนินงาน กลยุทธ์ wo หมายถึง กลยุทธ์ที่ใช้ความได้เปรียบในโอกาสมาปิดจุดอ่อน เน้นการพัฒนา การแก้ไข และการทบทวน และกลยุทธ์ wt หมายถึง กลยุทธ์ที่ระมัดระวังหรือลดการสูญเสียจากจุดอ่อนและหลบหลีกภัยคุกคาม หรือใช้ในสถานการณ์ worst-case scenario เน้นการถอนตัว การปรับเปลี่ยนภายใน การเลิก การลด การถ่ายโอน และการปรับเปลี่ยนระบบงาน

เพื่อความเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยขอเสนอตัวอย่างเมทริกซ์สังคมสูงอายุท้องถิ่น จากข้อมูลกรณีศึกษาดังภาพที่

<p>ปัจจัยภายใน</p> <p>ปัจจัยภายนอก</p>	<p>จุดแข็ง (strengths = s)</p> <p>s2 การสนับสนุนของผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>s3 การมีภาคีเครือข่ายและ อาสาสมัครในท้องถิ่น</p>	<p>จุดอ่อน (weaknesses = w)</p> <p>w1 ขาดข้อมูลสารสนเทศที่ เพียงพอ ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน</p> <p>w13 กลุ่มเป้าหมายนโยบาย/ โครงการต่างๆยังไม่ครอบคลุม ผู้สูงอายุทุกกลุ่ม และไม่ ครอบคลุมประชาชนที่กำลังเป็น ผู้สูงอายุในอนาคต</p>
<p>โอกาส (opportunities = o)</p> <p>o1 การพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุท้องถิ่นสอดคล้องกับ นโยบายและสถานการณ์ผู้สูงอายุ ของประเทศ</p>	<p>กลยุทธ์ so</p> <p>การสร้างระบบรองรับสังคม สูงอายุท้องถิ่น (s2o1)</p>	<p>กลยุทธ์ wo</p> <p>การพัฒนาความตระหนักและ ความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุ ท้องถิ่น (w13o1)</p>
<p>ภัยคุกคาม (threats = t)</p> <p>t6 ภาวการณ์เครือข่ายระดับประเทศ บางส่วนให้ความสำคัญกับ การดำเนินงานตามภารกิจหลัก หรือการตอบตัวชี้วัดขององค์กร มากกว่าผลประโยชน์ของ ประชาชนในท้องถิ่น</p>	<p>กลยุทธ์ st</p> <p>การบูรณาการเป้าหมายและ ความร่วมมือทุกระดับอย่าง ต่อเนื่อง (s3t6)</p>	<p>กลยุทธ์ wt</p> <p>การปรับปรุงและเชื่อมโยงระบบ สารสนเทศและความรู้ ระหว่างภาวการณ์เครือข่ายระดับ ท้องถิ่นและระดับประเทศ (w1t6)</p>

ภาพที่ 4.7 ตัวอย่างเมทริกซ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษา

จากภาพที่ 4.7 เมทริกซ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษา ได้กำหนดกลยุทธ์ ได้แก่

(1) กลยุทธ์ so คือ **กลยุทธ์การสร้างระบบรองรับสังคมสูงอายุท้องถิ่น (s2o1)**

ซึ่งมาจากจุดแข็ง คือ การสนับสนุนของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จับคู่กับโอกาส คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุท้องถิ่นสอดคล้องกับนโยบายและสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศ

(2) กลยุทธ์ wo คือ **กลยุทธ์การพัฒนาความตระหนักและความพร้อมรองรับ**

สังคมสูงอายุท้องถิ่น (w13o1) ซึ่งมาจากจุดอ่อน คือ กลุ่มเป้าหมายนโยบาย/โครงการต่างๆยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม และไม่ครอบคลุมประชาชนที่กำลังเป็นผู้สูงอายุในอนาคต จับคู่กับโอกาส คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุท้องถิ่นสอดคล้องกับนโยบายและสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศ

(3) กลยุทธ์ st คือ **กลยุทธ์การบูรณาการเป้าหมายและความร่วมมือทุกระดับอย่างต่อเนื่อง** (s3t6) ซึ่งมาจากจุดแข็ง คือ การมีภาคีเครือข่ายและอาสาสมัครในท้องถิ่นจับคู่กับภัยคุกคาม คือ ภาคีเครือข่ายในระดับประเทศบางส่วนให้ความสำคัญกับการดำเนินงานตามภารกิจหลักหรือการตอบตัวชี้วัดขององค์กรมากกว่าผลประโยชน์ของประชาชน

(4) กลยุทธ์ wt คือ **กลยุทธ์การปรับปรุงและเชื่อมโยงระบบข้อมูลสารสนเทศและความรู้ระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ** (w1t2) มาจากจุดอ่อน คือ ขาดข้อมูลสารสนเทศที่เพียงพอ ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน จับคู่กับภัยคุกคาม คือ ภาคีเครือข่ายในระดับประเทศบางส่วนให้ความสำคัญกับการดำเนินงานตามภารกิจหลักหรือการตอบตัวชี้วัดขององค์กรมากกว่าผลประโยชน์ของประชาชน

(4) **การกำหนดวัตถุประสงค์ (objectives) และผลสัมฤทธิ์หลัก (key results) หรือที่เรียกว่า OKRs** การกำหนดวัตถุประสงค์ หมายถึง การกำหนดว่า “อะไร คือ สิ่งสำคัญที่ท้องถิ่นต้องการไปให้ถึงหรือเกิดขึ้น” การกำหนดผลสัมฤทธิ์หลัก หมายถึง การกำหนดว่า “อย่างไร คือ สิ่งที่แสดงถึงการไปถึงวัตถุประสงค์นั้นอย่างเป็นรูปธรรม วัดได้ชัดเจน” การกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลักควรสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ที่ท้องถิ่นกำหนดไว้ **การนำแนวคิดการกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลักมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนสูงอายุท้องถิ่นด้วยเหตุผล ดังนี้**

ก. ความสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจและแนวคิดการเสริมพลังประชาชน (empowerment) มากกว่าการกำหนดตัวชี้วัดหลัก (key performance indicator : KPI) แบบเดิม กล่าวคือ การกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลักให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นในการตัดสินใจกำหนดว่าอะไร คือ สิ่งที่ท้องถิ่นต้องการไปให้ถึงหรือให้เกิดขึ้นร่วมกันตั้งแต่ต้น ไม่ใช่เพียงการถูกกำหนดโดยรัฐบาล หน่วยงาน หรือองค์กรระดับประเทศ แล้วท้องถิ่นเป็นเพียงองค์กรนำนโยบายไปปฏิบัติหรือรับผลกระทบจากนโยบาย ทำให้ทุกฝ่ายในท้องถิ่นมองเห็นสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นและเกิดพันธะผูกพันต่อสิ่งที่จะทำร่วมกัน

ข. การเปิดโอกาสให้เกิดนโยบาย/โครงการเชิงนวัตกรรมรองรับสังคมสูงอายุ เนื่องจากไม่ได้ถูกกำหนดภายใต้กรอบตัวชี้วัดขององค์กรบริหารราชการส่วนกลางหรือภูมิภาค หรือพันธกิจขององค์กรต่างๆ หรือถูกลดโทษ

ค. ความยืดหยุ่นและความสอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น การกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลักให้ความสำคัญกับการทบทวน ความเป็นปัจจุบัน และสอดคล้องกับสถานการณ์ ดังที่ Niven and Lamorte (2016) นำเสนอถึงการกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลักว่า “เป็นแนวทางที่มีความเป็นพลวัตและสนับสนุนการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม” (p.152) และบริบทท้องถิ่นมีการประชุมประจำเดือนและบางกรณีมีการประชุมรายสัปดาห์อยู่แล้ว

ทั้งนี้ การกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลักในแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นควรมีลักษณะสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่

ก. ด้านความสำคัญ ไม่ควรมีจำนวนมากเกินไป เนื่องจากเป็นวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลักที่สำคัญต่อความสำเร็จของสังคมสูงอายุท้องถิ่นจริงๆ และไม่ควรมุ่งงานประจำมาใส่

ข. ด้านความชัดเจนและการบรรลุได้ ควรแบ่งเป็นรายไตรมาส หรือขั้นของความสำเร็จของผลสัมฤทธิ์ (milestone) แต่ละไตรมาส

ค. ด้านความสอดคล้องกับบริบทและองค์ประกอบอื่นๆในแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่น หากนำวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลักไปใช้แล้วไม่สอดคล้องกับบริบทหรือสถานการณ์ของท้องถิ่น สามารถทบทวนและปรับเปลี่ยนร่วมกันได้ เนื่องจากไม่ได้เชื่อมโยงกับสิ่งจูงใจภายนอก ค่าตอบแทนหรือการลงโทษบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ตัวอย่างวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (OKRs) จากการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษา

ก. วัตถุประสงค์ คือ เพื่อสร้างระบบรองรับสังคมสูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น
ตัวอย่างผลสัมฤทธิ์หลัก

ก) มีข้อมูลบัญชี/เทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายทั่วไปประจำปี แผนงบประมาณจากแหล่งต่างๆ และระเบียบรองรับแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นทุกปี

ข) มีองค์กรกลางบูรณาการการทำงานที่มาจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและประชาชนในท้องถิ่น

ค) ทรัพยากรมนุษย์ที่เกี่ยวข้องมีจำนวนและสมรรถนะเพียงพอภายใน 3 ปี หลังประกาศใช้แผน

ง) มีการประเมินผลนโยบายตามแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นรายไตรมาสและรายปี

ข. วัตถุประสงค์ คือ เพื่อประชาชนในท้องถิ่นตระหนักและได้เตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุ

ตัวอย่างผลสัมฤทธิ์หลัก

ก) ประชาชนในท้องถิ่นทุกช่วงวัยมีพฤติกรรมเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และด้านสังคม ครบทั้ง 3 ด้าน เพิ่มขึ้นทุกปี

ข) มีแกนนำครอบคลุมทุกช่วงวัยในการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุ ได้แก่ กลุ่มเด็กและเยาวชน (น้อยกว่า 18 ปี) กลุ่มวัยรุ่น (18-21 ปี) กลุ่มวัยทำงาน (22-59 ปี) และกลุ่มวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นทุกปี

ค. วัตถุประสงค์ คือ เพื่อเชื่อมโยงเป้าหมายและความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

ตัวอย่างผลสัมฤทธิ์หลัก

ก) ชำรงรักษาภาคีเครือข่ายเดิมไว้ได้

ข) ขยายภาคีเครือข่ายใหม่ 1 ภาคีเครือข่ายต่อปี

ง. วัตถุประสงค์ คือ เพื่อให้นโยบายและโครงการผู้สูงอายุท้องถิ่นอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลสารสนเทศและความรู้

ตัวอย่างผลสัมฤทธิ์หลัก

ก) เกิดฐานข้อมูลสนับสนุนนโยบายสังคมสูงอายุท้องถิ่นอย่างน้อย 1 ฐานที่เป็นปัจจุบัน ครบถ้วนทั้ง 3 มิติ ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงและใช้งานร่วมกัน ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ และมีความเชื่อถือได้

ข) นโยบาย/โครงการรองรับสังคมสูงอายุแต่ละปีนำใช้ข้อมูลจากระบบข้อมูลสารสนเทศและความรู้ของท้องถิ่น

การนำเสนอข้างต้น เป็นเพียงตัวอย่างเพื่อความเป็นรูปธรรม ในทางปฏิบัติหรือการประยุกต์ใช้ ท้องถิ่นควรดำเนินการบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของตัวแสดงนโยบาย และควรกำหนดค่าเป้าหมายรายไตรมาสและทบทวนทุกไตรมาส

ดังนั้น แผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นบนพื้นฐานการจัดการเชิงกลยุทธ์ การกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (OKRs) ทำให้ท้องถิ่นมีกรอบทิศทางการพัฒนาทั้งเป้าหมายและวิธีการที่สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น เพื่อให้ตัวแสดงนโยบายระดับประเทศเชื่อมั่นในศักยภาพของท้องถิ่นและ

สนับสนุนการพัฒนาท้องถิ่นเองอย่างอิสระ และเกิดพลังพลเมืองในการขับเคลื่อนนโยบายอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

4.4.6.3 แนวทางพัฒนาการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ

แม้ว่าท้องถิ่นจะมีแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นตามแนวทางการพัฒนาในเรื่องที่ 4.4.6.2 แต่ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบายส่วนใหญ่เกิดจากขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังเช่นผลการประเมินแผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555-2559) พบว่า มีดัชนีผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 48.2 (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2560, น.iv)

แนวทางพัฒนาการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ 1) การสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นแก่บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย กลุ่มเป้าหมาย และประชาชน 1) การจัดองค์การกลางเพื่อรองรับสังคมสูงอายุอย่างต่อเนื่อง และกำหนดเจ้าภาพหลัก เจ้าภาพรอง และผู้สนับสนุนในการนำแผนไปปฏิบัติ 3) การแปลงแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นสู่การปฏิบัติ 4) การกำหนดกลยุทธ์ในการปฏิบัติและการบูรณาการความร่วมมือแบบกัลยาณมิตร 5) การแสวงหาและจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นระบบและเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม 6) การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายผู้สูงอายุในท้องถิ่น และกลุ่มเป้าหมาย 7) การสร้างและพัฒนาวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการนำแผนไปปฏิบัติและสอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น 8) การสร้างแรงจูงใจภายนอกและภายในแก่บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น และกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

1) การสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นแก่บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย กลุ่มเป้าหมาย และประชาชน บนพื้นฐานของความแตกต่างของผู้รับสารและความเหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น

การสื่อสารเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ และพบปัญหาการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายไม่ทั่วถึง ดังนั้น ควรสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นบนพื้นฐานของความแตกต่างของผู้รับสาร กล่าวคือ ช่องทางการสื่อสารเหมาะสมกับผู้รับสาร เนื้อหากระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย เนื่องจากข้อมูลการสังเกตการณ์ พบว่า บางกรณีศึกษา เนื้อหาของสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีรายละเอียดค่อนข้างมากและตัวอักษรขนาดเล็ก ทำให้ขาดความน่าสนใจและแรงจูงใจในการรับรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ การสื่อสารสาธารณะในท้องถิ่นควรเรียบง่าย **เหมาะสมกับ**

บริบทโดยสามารถใช้เวทีประชาคม การสื่อสารผ่านแกนนำ การสื่อสารแบบบุคคลต่อบุคคลหรือปากต่อปาก เนื่องจากท้องถิ่นส่วนใหญ่มีขอบเขตพื้นที่ไม่กว้างขวางและประชาชนหรือผู้สูงอายุในท้องถิ่นค่อนข้างให้ความเชื่อถือและยอมรับแกนนำหรือผู้สูงอายุด้วยกันเองมาก เนื่องจากอยู่ในพื้นที่และใกล้ชิดกัน เป็นต้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) ได้กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในท้องถิ่น คือ **ความเข้าใจเป้าหมายร่วมกัน และผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) ซึ่งเป็นแกนนำในท้องถิ่น** เนื่องจากทราบบริบทท้องถิ่นและสามารถแสวงหาเครือข่ายความร่วมมือและทรัพยากรต่างๆ ได้

2) การจัดการกลางเพื่อรองรับสังคมสูงอายุอย่างต่อเนื่อง และกำหนด เจ้าภาพหลัก เจ้าภาพรอง และผู้สนับสนุนในการนำไปปฏิบัติ

เนื่องจากผลการศึกษาพบปัญหาการยึดติดกับตัวบุคคลและการไม่มีตัวแทนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีศึกษาที่ 3 การรองรับสังคมสูงอายุ จึงควรมีองค์กรกลางที่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแกนนำผู้สูงอายุ ทั้งนี้ การจัดการกลางรับผิดชอบการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นควรสอดคล้องกับบริบทของแต่ละท้องถิ่น สามารถดำเนินการได้ 2 ลักษณะ ดังนี้

(1) การจัดการกลางที่มีอยู่แล้ว

ทุกกรณีศึกษามีการจัดการกลางที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ คณะกรรมการวางแผนด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง **คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ** ซึ่งมีอยู่แล้วในทุกกรณีศึกษา ทั้งนี้ แม้ว่าปัจจุบันยังมีศูนย์ดังกล่าวไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ แต่ถือได้ว่าเป็นองค์กรกลางที่ช่วยขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องอาคารสถานที่และการเป็นแหล่งเรียนรู้ในท้องถิ่น

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ **มีจุดเด่น** ได้แก่ **ประธานคือภาคประชาชน และองค์กรดังกล่าวได้รับการสนับสนุนและผลักดันจากภาคีเครือข่ายต่างๆ** เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนตามแผนสุขภาพชุมชนในการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (สพอส.) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สนับสนุนในฐานะเป็นองค์กรริเริ่มนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานวิชาการ **ประกอบด้วยตัวแบบศูนย์พัฒนา**

คุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ มีกิจกรรมครอบคลุมทั้งในและนอกศูนย์ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไข ปัญหาสังคมสูงอายุครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า **มีข้อจำกัด ได้แก่ ยังไม่เป็นนิคม และบางแห่งไม่ได้ดำเนินงานและการรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง** ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลองค์กร ระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562) ให้ข้อสังเกตว่า “ศพอศ. ที่ดี ต้องสามารถโน้มน้าว อปท. เหมือนฝ่ายส่งเสริมสนับสนุนเชิงวิชาการในพื้นที่...เพราะท้องถิ่นเขาก็มีหลายมุม ถ้าเปลี่ยนผู้บริหารเขาก็ มองคนละมุมได้...ปัญหา ก็คือ ยังบูรณาการกันไม่ได้”

ทั้งนี้ บางท้องถิ่นได้รับรางวัลศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ ผู้สูงอายุดีเด่นจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เช่น กรณีศึกษาที่ 1 ได้รับยกย่องเป็น ศพอศ.ดีเด่น ประจำปี 2562 เป็นต้น และผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษา 3 เสนอให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและ ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเป็นองค์กรกลางผู้สูงอายุท้องถิ่นตามกฎหมาย มีแผนหลัก หลักสูตรบูรณาการ ได้รับ งบประมาณจัดสรรรายหัวผู้สูงอายุ และองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทเป็นผู้กำกับดูแล **คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ จึง เป็นทางเลือกหนึ่งในการจัดองค์กรกลางบูรณาการการทำงาน เพื่อรองรับสังคมสูงอายุอย่างต่อเนื่อง**

(2) การจัดองค์กรใหม่

เพื่อให้เป็นองค์กรกลางบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าภาพ หลัก เจ้าภาพรอง และผู้สนับสนุน เพื่อสังคมสูงอายุสำหรับประชาชนในท้องถิ่นทุกช่วงวัย การจัดองค์กร ใหม่ควรเป็นองค์กรกลางที่มีตัวแสดงนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นดังที่กล่าวไปแล้วในเรื่องการระบุผู้มีส่วน ร่วมวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่น เพื่อทำให้กระบวนการนโยบายบูรณาการทุกภาคส่วนในเวที เดียวกัน และการปฏิบัติบรรลุวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลักที่กำหนดไว้

2) การแปลงแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุสู่การปฏิบัติในรูปของแผนปฏิบัติการซึ่ง ประกอบด้วยโครงการต่างๆ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยมีข้อเสนอเกี่ยวกับการแปลงนโยบายสู่ การปฏิบัติในรูปของแผนปฏิบัติการประจำปีว่า **งานที่มีลักษณะงานประจำหรือ โครงการที่ดำเนินการจน กลายเป็นงานประจำแล้ว ควรใช้คำว่า ‘งาน’ เพื่อให้โครงการในแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นมีลักษณะ ของโครงการอย่างแท้จริง และทำให้เกิดการคิดโครงการเชิงนวัตกรรมหรือริเริ่มใหม่ๆ**

นอกจากนี้ ข้อมูลเอกสารรายงานการติดตามประเมินผลแผนพัฒนา ท้องถิ่นประจำปีงบประมาณของกรณีศึกษา พบว่า มีโครงการจำนวนมาก และมีโครงการที่ไม่ได้ดำเนินการ

พอสมควร เช่น กรณีศึกษาที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มีโครงการจำนวน 116 โครงการ และมี 15 โครงการไม่ได้ดำเนินการ การกำหนดโครงการในแผนจึงไม่ควรมีจำนวนมากเกินไปดังเช่นแผนพัฒนาท้องถิ่นที่ผ่านมา และควรมุ่งขับเคลื่อนกลยุทธ์ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลักที่กำหนดไว้ และส่งผลต่อประโยชน์ระยะยาวแก่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง

เพื่อความเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยขอเสนอตัวอย่างโครงการ ซึ่งมาจากการแปลงแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นสู่การปฏิบัติ

(1) กลยุทธ์การสร้างระบบรองรับสังคมสูงอายุท้องถิ่น

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างระบบรองรับสังคมสูงอายุที่สอดคล้องกับ

บริบทของท้องถิ่น

ผลสัมฤทธิ์หลัก

ก. มีข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายทั่วไปประจำปี แผนงบประมาณจากแหล่งต่างๆ และระเบียบรองรับแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นทุกปี

ข. มีองค์กรกลางบูรณาการการทำงานที่มาจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและประชาชนในท้องถิ่น

ค. ทรัพยากรมนุษย์ที่เกี่ยวข้องมีจำนวนและสมรรถนะเพียงพอภายใน 3 ปี หลังประกาศใช้แผน

ไตรมาสและรายปี

ง. มีการประเมินผลนโยบายตามแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นราย

ตัวอย่างโครงการ

ก) การพัฒนากฎระเบียบ

ข) การพัฒนากองทุนท้องถิ่น

ค) การพัฒนาสมรรถนะและระบบสนับสนุนทรัพยากรมนุษย์

ง) การสร้างองค์การกลางและระบบประเมินผลสังคมสูงอายุท้องถิ่น

(2) กลยุทธ์การพัฒนาความตระหนักและความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุ

ท้องถิ่น

วัตถุประสงค์ เพื่อประชาชนในท้องถิ่นตระหนักและได้เตรียม

ความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุ

ผลสัมฤทธิ์หลัก

ก. ประชาชนในท้องถิ่นทุกช่วงวัยมีพฤติกรรมเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และด้านสังคม ครบทั้ง 3 ด้าน และเพิ่มขึ้นทุกปี

ข. มีแกนนำครอบคลุมทุกช่วงวัยในการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุ ได้แก่ กลุ่มเด็กและเยาวชน (น้อยกว่า 18 ปี) กลุ่มวัยรุ่น (18-21 ปี) กลุ่มวัยทำงาน (22-59 ปี) และกลุ่มวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นทุกปี

ตัวอย่างโครงการ

ก) การสื่อสารสาธารณะเชิงรุกเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุ

ข) การสร้างหลักสูตรเชิงสหวิทยาการแก่คนทุกช่วงวัย

ค) การเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุท้องถิ่นทุกมิติ

ง) การสร้างแกนนำ พัฒนารอบความคิด และวัฒนธรรมรองรับสังคม

สูงอายุ

(3) กลยุทธ์การบูรณาการเป้าหมายและความร่วมมือทุกระดับอย่าง

ต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ คือ เพื่อเชื่อมโยงเป้าหมายและความร่วมมือระหว่าง

ภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

ผลสัมฤทธิ์หลัก

ก. ชำรงรักษาภาคีเครือข่ายเดิมไว้ได้

ข. ขยายภาคีเครือข่ายใหม่ 1 ภาคีเครือข่ายต่อปี

ตัวอย่างโครงการ

ก) การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น (เช่น

ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น)

ข) การพัฒนาระบบการดูแลโดยครอบครัวและชุมชน

ค) การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในและต่างประเทศ (เช่น ภาคีเครือข่ายภาคเอกชน สื่อมวลชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างประเทศ เป็นต้น)

ง) การพัฒนาสมรรถนะขององค์กรกลางเชื่อมโยงภาคีเครือข่าย (ที่มาจาก การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชนในท้องถิ่น)

**(4) กลยุทธ์การปรับปรุงและเชื่อมโยงระบบข้อมูลสารสนเทศและความรู้
ระหว่างภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ**

วัตถุประสงค์ เพื่อให้นโยบายและโครงการผู้สูงอายุท้องถิ่นอยู่บน
พื้นฐานของข้อมูลสารสนเทศและความรู้

ผลสัมฤทธิ์หลัก

ก. เกิดฐานข้อมูลสนับสนุนนโยบายสังคมสูงอายุท้องถิ่น อย่างน้อย 1
ฐานที่เป็นปัจจุบัน ครบถ้วนทั้ง 3 มิติ ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงและใช้งานร่วมกัน ตอบสนองความต้องการ
ของผู้ใช้ และมีความน่าเชื่อถือ

ข. นโยบาย/โครงการรองรับสังคมสูงอายุแต่ละปีนำใช้ข้อมูลจากระบบ
ข้อมูลสารสนเทศและความรู้ของท้องถิ่น

ตัวอย่างโครงการ

ก) การปรับปรุงระบบข้อมูลสารสนเทศและกระบวนการจัดการความรู้
ของท้องถิ่น

ข) การปรับปรุงระบบข้อมูลโดยการสำรวจ (TCNAP)

ทั้งนี้ การแปลงแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นสู่การปฏิบัติในรูปของโครงการในแผน
ปฏิบัติการดังกล่าวเป็นเพียงตัวอย่าง เพื่อแสดงความเป็นรูปธรรมแนวทางการนำนโยบายไปปฏิบัติ อย่างไร
ก็ตาม แต่ละท้องถิ่นควรแปลงแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุของท้องถิ่นสู่การปฏิบัติบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม
ร่วมของประชาชนในท้องถิ่นและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (OKRs) ที่ประชาชน
ในท้องถิ่นได้กำหนดร่วมกัน เนื่องจากประชาชนในท้องถิ่นเข้าใจบริบทของแต่ละท้องถิ่นเป็นอย่างดี ดังที่
ข้อมูลเอกสารของเล็ก สมบัติ และคณะ (2555) ซึ่งติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมพื้นที่ต้นแบบงาน
ผู้สูงอายุ กรณีศึกษาที่ 1 พบว่า “ควรปรับกระบวนการคิดในการวางแผนพัฒนา โดยมุ่งเน้นผลที่จะเกิดเป็น
ตัวตั้งให้กับคณะทำงานฯ มีอิสระว่าจะใช้วิธีการใดที่จะทำให้เกิดผลผลิตตามวัตถุประสงค์” (น.87)

**4) การกำหนดกลยุทธ์ในการปฏิบัติและการบูรณาการความร่วมมือ
แบบกัลยาณมิตร**

กรณีศึกษาที่ 1 มีกลยุทธ์ในการปฏิบัติและบูรณาการความร่วมมือโดย
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความช่วยเหลือประชาชนบนพื้นฐานของข้อมูลการมีส่วนร่วมใน
การประชาคม และกรณีศึกษาที่ 2 ให้คะแนนธนาคารความดีสำหรับวิทยากรจิตอาสาโรงเรียนผู้สูงอายุ
นักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุและประชาชนที่ป่วยและสามารถควบคุมน้ำตาลหรือระดับความดัน และ

เข้าร่วมประชุม/กิจกรรมต่างๆขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหมู่บ้าน และผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 8 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงกลยุทธ์ในการปฏิบัติและการบูรณาการความร่วมมือของบางท้องถิ่น เมื่อพบปัญหาระเบียบและการตีความอำนาจหน้าที่และการใช้จ่ายเงินว่า “เรามีความเข้มแข็งในตัวเอง รู้ว่าที่ไหนมีงบประมาณที่เขาจะไปขอได้ จะระดมทุนอย่างไร เรียกให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาทำงานร่วมกัน”

นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติทุกกรณีศึกษา คือ **ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย** และพบปัญหาความพร้อมและความร่วมมือของภาคีเครือข่าย รวมทั้งกรณีศึกษาที่มีการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุน้อยมีภาคีเครือข่ายความร่วมมือน้อย (ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาที่ 4) ในทางตรงกันข้าม ข้อมูลเอกสารของเด็ก สมบัติ และคณะ (2555) ติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมพื้นที่ต้นแบบงานผู้สูงอายุนำเสนอถึงกรณีศึกษาที่ 1 ว่า “มีการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุมาก มีหน่วยงานภายนอกให้การสนับสนุนอยู่ตลอดเวลา จึงเป็นต้นแบบในหลายๆด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการบูรณาการงานและงบประมาณ” (น.116) ดังนั้น ควรบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น โดยมุ่งผลลัพธ์สุดท้าย คือ ผลประโยชน์ของประชาชนระยะยาว

การบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ได้แก่

(1) การบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระดับประเทศและจังหวัด

ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระดับประเทศ ได้แก่ การจัดทำข้อตกลงกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลการมีสถาบันคู่วิชาการ การคืนข้อมูล การนำใช้ข้อมูล การติดตามประเมินผล การทบทวน รวมทั้งทรัพยากรต่างๆ และมีการสร้างแรงจูงใจภายนอกในรูปของประกาศนียบัตร การสมัครเข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบเงินทุน และการแสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care: LTC) ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ต้องสมทบเงินทุนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การเป็นพื้นที่ต้นแบบของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ซึ่งสนับสนุนการเพิ่มศักยภาพท้องถิ่นผ่านวงเดือนดำดวน การสร้างและแลกเปลี่ยนความรู้ในและนอกท้องถิ่นความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ได้แก่ การจดทะเบียนเป็นเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุประจำจังหวัด นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 6 (การสัมภาษณ์, 2562)

กล่าวถึงปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุท้องถิ่นว่า “ที่สำคัญอีกหนึ่งคือจังหวัดเองต้องเข้าใจ แล้วให้การสนับสนุน”

(2) การบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น

การบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคีที่มีความเกี่ยวข้องกับการนันทนาการไปปฏิบัติและยังมีบทบาทจำกัด ได้แก่ ภาคเอกชน สื่อมวลชน และสถาบันทางศาสนา ซึ่งสถาบันทางศาสนามีความสำคัญต่อสังคมไทยมาอย่างยาวนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนรุ่นก่อนอย่างผู้สูงอายุ ซึ่งให้ความเคารพและเชื่อถือผู้นำทางศาสนา ประกอบกับปัญหาของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเป็นปัญหาด้านจิตใจ เมื่อมีอายุมากขึ้นจึงมีแนวโน้มเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้นำทางศาสนามากขึ้น ดังที่กรณีศึกษาที่ 2 ตัวแสดงนโยบายสำคัญ คือ ผู้นำทางศาสนา ซึ่งเป็นผู้อำนวยการโรงเรียนและมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ และหลักสูตรในมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการถอดบทเรียนชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ กายกรรม วจีกรรม มโนกรรม ทาน ศีล ภาวนา ศีล สมาธิ ปัญญา ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพใจและกายดีขึ้นได้ และได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในท้องถิ่นแบบกัลยาณมิตร ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งจัดรถที่แปรสภาพแล้วจัดส่งผู้สูงอายุมาโรงเรียน ข้อมูลการสังเกตการณ์และการสัมภาษณ์ไม่เป็นทางการกับบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ภาคีเครือข่ายในท้องถิ่นพึ่งพาซึ่งกันและกันแบบกัลยาณมิตร ดังที่ผู้ให้ข้อมูล (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ถ้าเป็นตำบลอื่นลำบากเพราะเขาไม่สนใจให้ความสำคัญด้านสุขภาพ บอกตรงๆว่ามาอยู่ที่นี่สบายใจ ทำงานมีความสุข เขาให้เกียรติกับทุกหน่วยงานที่ทำงานในตำบล เราเข้าไปเสนอ อปท.จะฟังเรา แต่ที่อื่น นายกไม่ให้ความสำคัญ คณะกรรมการไม่ให้ความสำคัญ เราก็อำบากใจ”

นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษา ปัจจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนและครอบครัวผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนันทนาการผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ และพบปัญหาการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย มีสาเหตุประการหนึ่งคือ ขาดการสนับสนุนของครอบครัวผู้สูงอายุ การบูรณาการความร่วมมือจึงหมายถึงรวมถึงประชาชนและครอบครัวผู้สูงอายุด้วย ดังที่ข้อมูลเอกสารติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมพื้นที่ต้นแบบงานผู้สูงอายุ กรณีศึกษาที่ 1 ของเล็ก สมบัติ และคณะ (2555) กล่าวถึงปัจจัยความสำเร็จของพื้นที่ต้นแบบประการหนึ่ง คือ “ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวเปิดช่องทางการทำงานให้ความร่วมมือ” (น. 165)

5) การแสวงหาและการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นระบบและเน้น

กระบวนการมีส่วนร่วม

แผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการสังคมสูงอายุท้องถิ่นสามารถใช้ทรัพยากร

จาก (1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (3) กองทุนผู้สูงอายุ (4) กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม (5) กองทุนสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพ (6) กองสวัสดิการในท้องถิ่น (7) ภาควิชาในท้องถิ่น (8) การจำหน่ายสินค้าและบริการ (9) การระดมทุนและการบริจาค (10) การเก็บค่าธรรมเนียมการศึกษาดูงาน และ (11) การเข้าประกวดรางวัลต่างๆ

ในที่นี้ ขอนำเสนอถึงแหล่งทรัพยากรทางการเงินสำคัญจากสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินทุกกรณีศึกษา ซึ่งผู้ให้ข้อมูล องค์กรระดับประเทศคนที่ 7 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) ว่า “เป็น matching fund (การสมทบทุนระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใช้งบประมาณและกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)...เป้าหมายสำคัญ คือ เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ประกอบอาชีพเสี่ยง...กรรมการกองทุนมาจากประชาชน มีท้องถิ่น ภาควิชาการ รพ.สต. ผู้บริหารสูงสุดของท้องถิ่น นายกเป็นประธาน” สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 2 ปี พ.ศ. 2560 ได้รับสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 272,160 บาท องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาสมทบ 200,000 บาท เป็นต้น และข้อมูลเอกสารประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557

ข้อ 4 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ภายใต้อาณัติของคณะกรรมการกองทุน...

ข้อ 6 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตกลงสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพไม่น้อยกว่าอัตราร้อยละของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

- (1) องค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก สมทบได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
- (2) องค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง สมทบได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40
- (3) องค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาล สมทบได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

(4) เทศบาลเมืองหรือเทศบาลนครหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น สมทบได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60...

ข้อ 8 ให้มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละท้องถิ่นหรือพื้นที่ ประกอบด้วย ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประธานกรรมการ... (น.39)

ทั้งนี้ หน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุสามารถจัดทำโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพเพื่อขอรับการสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) ได้ เช่น กรณีศึกษาที่ 5 บ้านต้นแบบสุขภาพะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุใช้ทรัพยากรทางการเงินจากกองทุนดังกล่าว จนได้รับรางวัลทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ ในขณะที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัดเกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุ การปรับสภาพบ้าน และการเป็นศูนย์ซ่อมศูนย์ซ่อมอุปกรณ์ และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care : LTC) สนับสนุนทรัพยากรทางการเงินตามจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในท้องถิ่นโดยไม่ต้องสมทบทุน แต่หน่วยบริการต้องเสนอแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลตามเงื่อนไข (ผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 7, การสัมภาษณ์, 2562)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาที่พัฒนานโยบาย/โครงการผู้สูงอายุจนเป็นต้นแบบหรือได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง **ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่ามีแหล่งทรัพยากรทางการเงินอีกประการ คือ การออกกระเป๋ยเก็บค่าธรรมเนียมการเข้าศึกษาดูงานและการบริการอาหาร อาหารว่าง และเครื่องดื่ม** ตัวอย่างเช่น กรณีศึกษาที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากคณะศึกษาดูงาน จำนวน 2,000 บาท เช่นเดียวกับกรณีศึกษาที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากคณะศึกษาดูงาน จำนวน 1,200 บาท เป็นต้น นอกจากนี้ บางกรณีศึกษามี**กองทุนสวัสดิการชุมชนที่เข้มแข็ง**และได้รับการยอมรับจากภายนอก เช่น กรณีศึกษาที่ 1 ได้รับรางวัลต้นแบบคนดี ถิ่นวิรัช ประจำปี 2562 จากสมาคมศูนย์ประสานงานภาคเอกชนจังหวัด ทำให้ไม่มีปัญหาเรื่องทรัพยากรการเงิน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) กรณีศึกษาที่ 1 กล่าวถึงทรัพยากรทางการเงินว่า ไม่ใช่ปัญหาและไม่ต้องการให้ทรัพยากรทางการเงินเป็นตัวตั้ง

ทั้งนี้ การจัดสรรทรัพยากรควรเป็นระบบ โดยมีแผนทรัพยากรทางการเงินหรือแผนงบประมาณที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการและอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น

6) การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคี เครือข่ายในท้องถิ่น และกลุ่มเป้าหมาย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษา พบว่า สมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ และกรณีศึกษามีปัญหาสมรรถนะและอัตรากำลังของทรัพยากรมนุษย์ในท้องถิ่น ปัญหาสมรรถนะของประชาชนในการมีส่วนร่วมกับนโยบายผู้สูงอายุ และปัญหาการยึดติดตัวบุคคลและไม่มีตัวแทน สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 8 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “เรื่ององค์ความรู้ การจัดกระบวนการในการถอดบทเรียน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นสิ่งที่เขาน่าจะต้องการ”

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น และกลุ่มเป้าหมาย กรณีศึกษาที่ 1 มีการพัฒนาความรู้ให้แก่คณะทำงานวงเดือนลำดวน โดยภาคีเครือข่ายทางวิชาการด้านต่างๆ เช่น เครือข่ายทางวิชาการสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ให้ความรู้การดูแลผู้สูงอายุ เครือข่ายทางวิชาการสถาปัตยกรรมศาสตร์ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เป็นต้น และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กรณีศึกษาที่ 1 กล่าวถึงการได้แนวความคิดในการพัฒนานโยบาย/โครงการผู้สูงอายุจากการอบรมหลักสูตร การจัดสวัสดิการดูแลผู้สูงอายุและคนพิการ และศึกษาดูงานประเทศญี่ปุ่น ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาแห่งคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สอดคล้องกับข้อมูลเอกสารของเล็ก สมบัติ และคณะ (2555) ติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมพื้นที่ต้นแบบผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 1 พบว่า “เป็นพื้นที่ที่มีทุนทางสังคมและทุนมนุษย์อยู่มาก” (น.116) และพบปัจจัยความสำเร็จของพื้นที่ต้นแบบประการหนึ่ง คือ “ผู้ปฏิบัติงาน คือ นักพัฒนาชุมชนมีความสามารถในการต่อยอดกิจกรรมในพื้นที่ได้ โดยมองเห็น โอกาสในการทำงาน วิเคราะห์กระบวนการตลอดจนจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนได้” (น.165)

นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุหรือประชาชนในท้องถิ่นที่มีสมรรถนะหรือภูมิปัญญาเข้ามามีส่วนร่วมกับกระบวนการนโยบายมีความเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของนโยบาย ดังกรณีศึกษาที่ 1 กรณีศึกษาที่ 2 และกรณีศึกษาที่ 5 ผู้สูงอายุซึ่งเป็นข้าราชการเกษียณอายุมีสมรรถนะด้านต่างๆ ได้เข้ามาเป็นจิตอาสาในการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยไม่คิดค่าตอบแทน เช่น ผู้บริหารและข้าราชการครูเกษียณอายุโรงเรียนในท้องถิ่น ผู้บริหารและข้าราชการสาธารณสุขโรงพยาบาลในท้องถิ่น เป็นต้น และกรณีศึกษาที่ 4 แกนนำผู้สูงอายุซึ่งเป็นปราชญ์ชาวบ้านด้านต่างๆผลักดันนโยบายการอนุรักษ์ภูมิปัญญาสู่ชุมชนจนได้รับรางวัลและมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นในหลายๆด้าน

วิธีการพัฒนาสมรรถนะทรัพยากรมนุษย์สามารถดำเนินการโดย

ผู้พัฒนาเป็นศูนย์กลาง เช่น การเข้าฟังบรรยาย การเข้ารับชมการสาธิตการดูแลผู้สูงอายุจากภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุ และการศึกษาดูงาน เป็นต้น **และผู้ได้รับการพัฒนาเป็นศูนย์กลาง** เช่น การมอบหมายงานที่ทำทายการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง การระดมสมอง การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ การจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น ผู้ปฏิบัติงานกรณีศึกษาที่ 1 กรณีศึกษาที่ 3 และกรณีศึกษาที่ 5 เป็นวิทยากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในและนอกท้องถิ่นเสมอ เป็นต้น ทั้งนี้ กรณีศึกษาที่ 1 มีการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงผ่านโครงการตรวจเยี่ยมสุขภาพผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครได้เรียนรู้การปฏิบัติจริงร่วมกับแพทย์ของโรงพยาบาลในท้องถิ่น และการศึกษาดูงาน ดังข้อมูลเอกสารของเล็ก สมบัติ และคณะ (2555) พบว่า “ปัจจัยนำเข้าสำคัญที่ทำให้พื้นที่ต้นแบบมีความคิดสร้างสรรค์และนำมาซึ่งแนวทางในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุมากที่สุด คือ การศึกษาแลกเปลี่ยนดูงานนอกพื้นที่” (น.124) นอกจากนี้ **การพัฒนาสมรรถนะกลุ่มเป้าหมาย ควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชมรมผู้สูงอายุ** เนื่องจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ชมรมผู้สูงอายุกรณีศึกษาส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีกิจกรรมมากนัก ส่วนใหญ่เป็นการพบปะกัน ช่วยเหลือกันยามเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต และมีข้อจำกัดเกี่ยวกับสมรรถนะในการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ดังนั้น **ควรพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการเป็นตัวแทนผู้สูงอายุในการนำเสนอทางเลือกนโยบายและความคิดเห็นต่างๆแก่ประธานและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ**

การพัฒนาสมรรถนะดังกล่าวข้างต้น จะทำให้ท้องถิ่นมีตัวแสดงหลักในการนำนโยบายไปปฏิบัติมากขึ้น ไม่ยึดติดเพียงบุคคลบางคนหรือบางกลุ่ม สามารถปฏิบัติงานทดแทนกันหรือสืบทอดงานได้

สำหรับหลักสูตรผู้สูงอายุท้องถิ่น ควรมีหลักสูตรเชิง

สหวิทยาการ ข้ามศาสตร์ แบ่งตามกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานผู้สูงอายุ กลุ่มหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและครอบครัว และกลุ่มหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุสำหรับทุกช่วงวัย ทั้งนี้ กลุ่มหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุสามารถบูรณาการระหว่างหลักสูตรกลางกับท้องถิ่น ซึ่งอาจใช้แนวทางของศศิพัฒน์ ยอดเพชร ภาวนา พัฒนศิริ และธนิกานต์ ศักดาพร (2560) ได้วิจัยการถอดบทเรียนตัวอย่างที่ดีของโรงเรียนและชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ ซึ่งกรณีศึกษาที่ 2 เป็นหนึ่งในกรณีศึกษางานวิจัยเรื่องนี้ พบว่า หลักสูตรที่เหมาะสมสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบด้วยเนื้อหาความรู้ที่ผู้สูงอายุ “ต้องรู้ ร้อยละ 50..ควรรู้ ร้อยละ 30...อยากรู้ ร้อยละ 20” (น.177) ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวถึงหลักสูตรดังกล่าวว่าสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยได้เผยแพร่แก่ครูกศน.ตำบล เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุในท้องถิ่น แต่ยังไม่ได้อิงตามประเมินผล

อย่างเป็นระบบ เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ และจะขับเคลื่อนจริงจึงมากขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ซึ่งกำหนดเป้าหมาย คือ การลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมทางกาย จิต สมอง การเตรียมความพร้อมให้คนรุ่นใหม่การรองรับสังคมสูงอายุ

7) การสร้างและพัฒนาวัฒนธรรมที่เอื้อต่อนำแผนไปปฏิบัติและ สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กรอบความคิดที่เอื้อต่อการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ไปปฏิบัติ ได้แก่ (1) การให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตและผู้สูงอายุ (2) การไม่ใช้ทรัพยากรทางการเงินเป็นตัวตั้ง (3) การให้ความสำคัญกับประโยชน์สุขของประชาชนในท้องถิ่น (4) การพึ่งตนเอง การจัดการตนเอง และการสร้างความเป็นเจ้าของ (5) การให้ความสำคัญกับบริบทของท้องถิ่น (6) การให้ความสำคัญกับข้อมูลสารสนเทศ (7) ความรักและความจริงใจต่อเพื่อนมนุษย์และงาน (8) การใฝ่เรียนรู้ (9) การเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วม (10) จิตอาสา และ (11) ความกล้าเปลี่ยนแปลงและจัดการปัญหา

กรอบแนวคิดดังกล่าวสามารถพัฒนาเป็นวัฒนธรรมเพื่อลดข้อจำกัดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในการนำแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่น ไปปฏิบัติได้ เช่น ข้อจำกัดด้านทรัพยากรทางการเงิน ข้อจำกัดด้านทรัพยากรมนุษย์ เป็นต้น **รวมทั้งอนุรักษ์วัฒนธรรมที่ดีงามของท้องถิ่น** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาที่ 1 นำเสนอถึงการประชุมคณะกรรมการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุว่า**ไม่ได้ใช้ทรัพยากรทางการเงินเป็นตัวตั้ง**และ**ไม่มีการให้คำตอบแทนเบียดประชุมแต่ทุกฝ่ายก็ให้ความร่วมมือสอดคล้องกับข้อมูลเอกสารของกฤตตฤณ (2558) นำเสนอว่า “มีการประชุมประจำทุกเดือน...มีการวางกติการ่วมกันว่าไม่มีเบียดประชุม ค่าพาหนะ...เพื่อบริหารจัดการงบประมาณจากสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนมากที่สุด” (น.39)**

ข้อมูลเอกสารของพระครูสุจินต์กัณฑ์ธรรม (2559) นำเสนอถึงกรณีศึกษาที่ 2 ว่า “การเดินทางมาเรียนของกลุ่มเป้าหมายใช้รูปแบบ**เพื่อนช่วยเพื่อน**เพื่อแก้ไขปัญหาการเรียนไม่ได้ เนื่องจากมาเองไม่ได้ ขับรถเองไม่ได้ หรืออยู่ไกล” (น. 66-67) และข้อมูลการสังเกตการณ์ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ 5 พบว่า มีศูนย์การเรียนรู้วิถีชุมชน “วันวาน” ซึ่งเป็นสถานที่พบปะของคนในท้องถิ่นในลักษณะร้านกาแฟและมีมุมเรียนรู้ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ คอมพิวเตอร์ และการจำหน่ายสินค้าของท้องถิ่น โดยนำเสนอที่มาของศูนย์และสัญลักษณ์ “ลุงวันวาน” ว่า หมายถึง การนำผู้สูงอายุ เป็นจุดศูนย์กลางสถานที่แห่งความทรงจำ รวบรวมวัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญา และวิถีชีวิตในวันวานของกรณีศึกษาที่ 5 นอกจากนี้ การสร้างวัฒนธรรมอื่นๆ เช่น การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ ลดการใช้ยาเกินความจำเป็น

การใช้สินค้าบริการในท้องถิ่น ความเอื้ออาทรในชุมชน ความกตัญญูต่อบุพการี การใช้ทุนทางวัฒนธรรม และสังคมแทนเงินทุน ยังเอื้อต่อนำแผนไปปฏิบัติอีกด้วย

8) การสร้างแรงจูงใจภายนอกและภายในแก่บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น และกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

กรณีศึกษาที่ 2 สร้างแรงจูงใจภายนอกแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายผ่านการให้รางวัลงานนอกสถานที่ โดยการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งทุนภายนอก เมื่อสอบผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุและสร้างแรงจูงใจภายในแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายผ่านการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการบริหารและพัฒนาโรงเรียน เช่น การขยายระยะเวลาเรียน อาคารสถานที่ และเนื้อหาวิชา เป็นต้น

นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า งานผู้สูงอายุเป็นงานที่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคลากรภาคีเครือข่ายในท้องถิ่นปฏิบัติงานด้วยแรงจูงใจจากภายใน เช่น ประโยชน์สุขของประชาชนในท้องถิ่น ความรักในท้องถิ่น เพื่อนมนุษย์ และงาน และจิตอาสา เป็นต้น ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น รวมทั้งประชาชนและผู้สูงอายุในท้องถิ่นกรณีศึกษาบางส่วน แม้ว่าจะไม่ได้รับค่าตอบแทน เช่น เบี้ยประชุม เป็นต้น เสียโอกาสในการทำงานที่สร้างรายได้อื่นๆ และเสียเวลา ก็ยังยินดีมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น

ดังนั้น ควรสร้างแรงจูงใจภายนอกและภายใน ดังนี้

(1) การสร้างแรงจูงใจภายนอก

บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น ควรได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เพียงพอ เนื่องจากปัจจุบันยังมีข้อจำกัดในกลุ่มค่าตอบแทนผู้ดูแลหรืออาสาสมัครต่างๆ ที่มีอัตราค่าและจัดสรรค่าตอบแทนได้ไม่ตรงตามกำหนดเวลา ทำให้บุคลากรภาคีเครือข่ายในท้องถิ่นบางส่วนขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาที่ 1 ได้เสนอให้สร้างแรงจูงใจเชิงบวกแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เช่น การจัดสรรค่าตอบแทนตามกำหนดเวลา เป็นต้น และควรให้การยกย่องจิตอาสาเพื่อสร้างขวัญกำลังใจและเป็นแบบอย่างให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ การที่กรณีศึกษาได้รับการยอมรับนั้นทำให้คนในท้องถิ่นเกิดความภาคภูมิใจ กำลังใจ และสร้างรายได้ในท้องถิ่นด้วย ดังที่ข้อมูลเอกสารของพระครูสุจินต์กัลยาณธรรม (2559) นำเสนอถึงการถ่ายทำรายการของสื่อมวลชนระดับประเทศ การดูงานขององค์กรต่างๆ และ

การเดินทางถ่ายทอดแนวทางการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุว่า “ทำให้คนทำงานรู้สึกดีใจภูมิใจที่ท้องถิ่นอื่นนำไปต่อยอดแล้วได้ผล และยังได้รับฟังความคิดเห็นจากคณะศึกษาดูงานและคนในท้องถิ่นมีรายได้ เช่น รายได้จากการจัดทำอาหารว่างให้คณะศึกษาดูงานของนักเรียนโรงเรียนในท้องถิ่น เป็นต้น แม้ว่าจะเสียเวลาเรียนไปบ้าง แต่ก็ได้ประชุมและหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว” (น. 46-49)

(2) การสร้างแรงจูงใจภายใน

3 ใน 5 กรณีศึกษานำเสนอถึงการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ โดยไม่ใช้ทรัพยากรทางการเงินเป็นตัวตั้ง แต่มีแรงจูงใจภายใน ได้แก่ ความรักท้องถิ่น งาน และเพื่อนมนุษย์ ความเชื่อว่างานที่ทำมีคุณค่าและความหมาย และจิตอาสา และการสร้างแรงจูงใจภายในสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ด้านการได้รับการยอมรับ ดังนั้น ควรเปิดโอกาสให้บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น และกลุ่มเป้าหมาย มีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมสูงอายุท้องถิ่น ผ่านการวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่น การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล ซึ่งเป็นการกำหนดสิ่งที่ตัวแสดงนโยบายประสงค์ที่จะให้เกิดขึ้นในท้องถิ่นอย่างมีอิสระ และสร้างแรงจูงใจภายในอื่นๆแก่บุคลากรและประชาชนในท้องถิ่น ได้แก่ การเสริมสร้างความรักท้องถิ่น งาน และเพื่อนมนุษย์ ความเชื่อว่างานที่ทำมีคุณค่าและความหมาย และจิตอาสา

กล่าวโดยสรุปได้ว่าควรสร้างแรงจูงใจภายในนอกในรูปของค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เพียงพอ รางวัลทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช่ตัวเงิน พร้อมกับสร้างแรงจูงใจภายในในรูปของการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบาย การเสริมสร้างความรักท้องถิ่น งาน และเพื่อนมนุษย์ ความเชื่อว่างานที่ทำมีคุณค่าและความหมาย และจิตอาสา

4.4.6.4 แนวทางพัฒนาการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น

แนวทางการพัฒนาการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ได้แก่ การพัฒนาสมรรถนะและกรอบความคิดการประเมินผลแบบเติบโตและมีจริยธรรม และการพัฒนาระบบประเมินผลนโยบายท้องถิ่น

4.4.6.4.1 การพัฒนาสมรรถนะและกรอบความคิดการประเมินผลแบบเติบโตและมีจริยธรรม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบปัญหาสมรรถนะของผู้ประเมินผลในการประเมินผลนโยบาย กล่าวคือ ผู้ประเมินผลภายในซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานมีจำนวนจำกัด ภาระงานมาก และขาดสมรรถนะในการประเมินผล ประกอบกับเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายแผนยังไม่ค่อยมีบทบาทในการให้

คำปรึกษาด้านการประเมินนโยบายและโครงการต่างๆ และกรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายต่อการประเมินผลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษา ซึ่งตัวแสดงนโยบายกรณีศึกษาบางส่วนนำเสนออย่างตรงไปตรงมาถึงปัญหาการประเมินแบบอคติและมีความเชื่อว่าการวางแผนและการประเมินผลนโยบายเป็นเรื่องยาก และใช้ระยะเวลาอันยาวนาน ประกอบกับขาดระบบการประเมินผลนโยบายของท้องถิ่นเอง

การพัฒนาสมรรถนะและกรอบความคิดการประเมินผลแบบเติบโตและมีจริยธรรมแก่ทีมประเมินผลและผู้เกี่ยวข้อง มีดังนี้

1) พัฒนาการอบความคิดการประเมินผลแบบเติบโตและมีจริยธรรม

กรอบความคิดแบบเติบโตและมีจริยธรรมหรือการปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นหัวใจสำคัญของการประเมินผลนโยบาย โดยการพัฒนากรอบความคิดของผู้ประเมินผลและผู้เกี่ยวข้องให้มีความเชื่อว่าการประเมินผล คือ การพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น ประชาชนในท้องถิ่นสามารถพัฒนาท้องถิ่นของตนเองได้จากผลการประเมิน การประเมินเป็นการจัดการกับปัญหา ไม่ใช่การจัดการกับบุคคล การจับผิดการปฏิบัติงาน หรือการลงโทษบุคลากร การประเมินผลอย่างมีจริยธรรม เป็นกลาง ปลอดภัยจากการแทรกแซงทางการเมือง ไม่บิดเบือนผลการประเมิน คำนี้ถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในคนและการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ ทั้งนี้ กรอบความคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (OKRs) ซึ่งไม่นำผลการประเมินผลมาเชื่อมโยงกับผลตอบแทนทางการเงินหรือการลงโทษหากไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์หลัก แต่ผลการประเมินนำไปใช้เพื่อให้ทราบปัญหา ข้อจำกัดหรืออุปสรรค และนำไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

2) พัฒนาสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล

(1) การพัฒนาสมรรถนะ ได้แก่ สมรรถนะในการกำหนด

วัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (OKRs) สมรรถนะการเก็บรวบรวมข้อมูล และสมรรถนะการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น การออกแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ การตั้งคำถามที่เข้าใจง่าย กระชับ ชัดเจน หรือการแปลงศัพท์วิชาการให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่ายสำหรับกลุ่มเป้าหมาย กลยุทธ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล การตีความข้อมูลจากผลการวิเคราะห์ทางสถิติ การวิเคราะห์เนื้อหา การใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่เก็บรวบรวมไว้แล้วในระบบข้อมูลสารสนเทศหรือฐานข้อมูล เป็นต้น

(2) การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทางวิชาการ ได้แก่

การสนับสนุนความรู้ ประสบการณ์ทางวิชาการ และการประเมินจากภายนอก การประเมินผลไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการเป็นปัญหาประการหนึ่งของการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษา ในระยะเริ่มต้น ท้องถิ่นสามารถขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทางวิชาการหรือพันธมิตรทางวิชาการ ให้ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการวิจัยประเมินผลนโยบาย เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรของท้องถิ่นได้เรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการประเมินผลตามหลักวิชาการ และนำไปสู่การพัฒนากระบวนการประเมินผลนโยบายของท้องถิ่นเอง และภาคีเครือข่ายทางวิชาการสามารถสนับสนุนการประเมินผลภายนอก เพื่อให้ผลการประเมินมีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

4.4.6.4.2 การพัฒนาระบบประเมินผลนโยบายท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษา พบว่า **ขาดระบบประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุของท้องถิ่นเอง** ส่วนใหญ่เป็นการประเมินตามตัวชี้วัดของภาคีเครือข่ายระดับประเทศ แหล่งทุน และการประเมินผลเพื่อรับรองรางวัลหรือค่าตอบแทนพิเศษ ซึ่งมีข้อจำกัด ได้แก่ ส่วนใหญ่วัดการกระทำหรือไม่กระทำกิจกรรมตามรายการ (checklist) จำนวนกิจกรรม/โครงการแล้วเสร็จ จำนวนการเบิกจ่ายงบประมาณ และระดับความพึงพอใจภาพรวม และยังมีปัญหาระเบียบวิธี การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการตีความข้อมูลจากสถิติต่างๆ การวัดภาพรวมซึ่งไม่ได้ออกแบบเพื่อการวัดหรือการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุแต่ละท้องถิ่น การวัดระดับกิจกรรมหรือผลผลิตมากกว่าผลลัพธ์หรือผลสัมฤทธิ์ ซึ่งไม่ได้นำไปสู่การแก้ไขปัญหาหรือสอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น การประเมินผลขาดความต่อเนื่อง ขึ้นอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งว่าจะดำเนินการหรือไม่อย่างไร และมีรูปแบบแตกต่างกันหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับองค์กรภาคีเครือข่ายระดับประเทศ แหล่งทุน หรือองค์กรประเมินผลเพื่อรับรองรางวัล

นอกจากนี้ การประเมินผลของท้องถิ่นมีรูปแบบการประเมินผลเพียงระดับกิจกรรมหรือผลผลิตของ โครงการ ก่อนข้างเป็นอัตวิสัย ไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการ เน้นประเมินโครงการที่เข้าประกวด ไม่เอื้อต่อการพัฒนานโยบาย **ขาดการมีส่วนร่วมประเมินผลจากกลุ่มที่หลากหลาย** และการนำเสนอผลการประเมินยังไม่นำไปสู่แนวทางแก้ไขปัญหา ประกอบกับการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษา

แนวทางพัฒนาการกำหนดคนโยบาย โดยการวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นซึ่งมีการกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (OKRs) ของท้องถิ่นเอง เพื่อให้ท้องถิ่นมีระบบการประเมินผลและสามารถออกแบบการประเมินผลของท้องถิ่นเองที่สอดคล้องกับหลักวิชาการ บริบท และคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ของท้องถิ่น เช่น ระดับศึกษาของผู้ให้ข้อมูลในท้องถิ่น เป็นต้น

ดังนั้น ท้องถิ่นควรพัฒนาระบบการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ ดังนี้

1) ปัจจัยนำเข้า คือ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สารสนเทศผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย และสามารถนำไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่น สำหรับการประเมินผลนโยบาย สารสนเทศเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ เนื่องจากข้อมูลสารสนเทศที่จัดเก็บไว้แล้วอย่างเป็นระบบสามารถนำใช้เป็นข้อมูลทฤษฎีในการประเมินผลนโยบายได้ และทำให้ทราบว่าข้อมูลการตอบผลสัมฤทธิ์หลักส่วนใหญ่ยังคงขาดและต้องเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม ดังนั้น ท้องถิ่นควรมีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศของท้องถิ่นเอง เพื่อใช้ในการประเมินผลและพัฒนานโยบายอย่างต่อเนื่อง ไม่เพียงเป็นข้อมูลสารสนเทศที่เก็บรวบรวมตามวาระโอกาสหรือการผลักดันจากองค์การบริหารราชการส่วนกลาง แหล่งทุน หรือองค์การประเมินผลเพื่อการรับรางวัล ทั้งนี้ ระบบข้อมูลสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นควรมีความ เป็นปัจจุบัน การบูรณาการ ความครบถ้วน ความเข้าถึงได้ การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ ความเชื่อถือได้ และมีประโยชน์ต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายและการปฏิบัติ ซึ่งในอนาคตสามารถพัฒนาเป็นข้อมูลขนาดใหญ่ (big data) เพื่อการกำหนดนโยบายและประเมินผลนโยบายของท้องถิ่นเอง

2) กระบวนการ คือ พัฒนาระบบการประเมินผล ดังนี้

(1) การวางแผนการประเมิน

การศึกษาเนื้อหาสาระของนโยบายหรือแผน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์ และการออกแบบการประเมินผลให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์ (OKRs) ที่กำหนดไว้ ได้แก่ วิธีการวิจัย ประเด็นการประเมิน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล และวิธีการได้มา/การสุ่มตัวอย่าง สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล องค์การรับผิดชอบ เจ้าภาพหลัก เจ้าภาพรอง บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น เพื่อให้ได้มุมมองที่หลากหลาย เกิดความเห็นพ้องร่วมกันทั้งรูปแบบและผลการประเมิน เช่น การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นอาสาสมัครในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นต้น รายละเอียดตามตัวอย่างในตารางที่ 4.2

(2) การจัดเตรียมองค์การรับผิดชอบ

การกำหนดองค์การรับผิดชอบ ซึ่งเจ้าภาพหลักและเจ้าภาพรอง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถจัดเตรียมองค์การที่เป็นองค์การเดิม เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ คณะกรรมการวางแผนเดือนลำดวน ซึ่งในท้องถิ่นกรณีศึกษามีการประชุมประจำเดือนอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว เป็นต้น หรือการจัดองค์การหรือทีมใหม่เพื่อ

รับผิดชอบการประเมิน ทั้งนี้ หากเป็นการประเมินภายในควรพัฒนาสมรรถนะและกรอบความคิด การประเมินผลแบบเติบโตและมีจริยธรรมให้ทีมประเมินและผู้เกี่ยวข้องก่อนการประเมินผล และ**ควรเปิดโอกาสให้มีการประเมินผลภายนอก** เช่น สถาบันการศึกษา สถาบันวิจัย ภาควิชาหรือหน่วยงานวิชาการ สื่อมวลชน เป็นต้น เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผล

(3) การเก็บรวบรวมข้อมูล

การมีระบบประเมินผลของท้องถิ่นเองทำให้ต้องเก็บรวม

ข้อมูลสารสนเทศจากหลายแหล่งข้อมูลอย่างเป็นระบบ **วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่ การสัมภาษณ์ รายบุคคล การสนทนากลุ่ม การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมและการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม แบบสอบถาม แบบทดสอบ และเอกสาร ทั้งนี้ **ควรกำหนดกลยุทธ์การเก็บรวบรวมข้อมูลที่สอดคล้องกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูล** เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมจากตัวแสดงนโยบาย เช่น หากผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาโดยเฉลี่ยประถมศึกษาปีที่ 4 หรือต่ำกว่าอาจใช้วิธีการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์เป็นหลัก แบบสอบถามหรือแบบทดสอบไม่ควรซับซ้อนเกินไปหรือมีผู้เก็บรวบรวมข้อมูลอ่านให้ฟัง เนื่องจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในสังคมชนบทไม่ค่อยแสดงความคิดเห็นเมื่อมีบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้มีอำนาจหรือแกนนำอยู่ด้วย และถนัดการพูดมากกว่าการเขียน

(4) การประเมินผล

การประเมินผลเป็นการตัดสินใจว่าผลที่ตามมาจากการนำ

นโยบายหรือแผนไปปฏิบัติเป็นไปตามวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลักที่กำหนดไว้หรือไม่และตรวจสอบถึงผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบที่เกิดขึ้นจริง เพื่อให้ทราบว่าจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว และมีข้อมูลในการพัฒนาหรือยุตินโยบายหรือแผน ซึ่งการประเมินผลอาศัยระเบียบวิธีวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูล หากประเมินผลข้อมูลเชิงปริมาณ สามารถใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น การวิเคราะห์สถิติจากแบบสอบถาม แบบทดสอบความรู้ เป็นต้น ในขณะที่การประเมินผลข้อมูลเชิงคุณภาพ สามารถใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การวิเคราะห์เนื้อหาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น เพื่อนำผลการวิเคราะห์ดังกล่าวมาจัดทำรายงานผลและการนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเชิงนโยบายว่า ควรพัฒนาหรือยุติอะไร อย่างไรต่อไป

3) ผลผลิตและผลลัพธ์ คือ รายงานผลและการนำผลการประเมินไปใช้

ประโยชน์

(1) การรายงานผลการประเมิน มีแนวทางพัฒนาดังนี้

ก. กลุ่มเป้าหมายของการรายงานผล ผู้กำหนดนโยบาย ผู้นำ

นโยบายไปปฏิบัติ และประชาชนในท้องถิ่นควรมีส่วนร่วมในการรับทราบผลการประเมินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสังคมสูงอายุของท้องถิ่นตนเอง เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเชิงนโยบายและการปฏิบัติ และหากมีปัญหาควณนำไปสู่ข้อสรุปเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป

ข. ช่องทางการรายงานผล ควรสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและเปิดโอกาสให้เกิดการสื่อสาร 2 ทาง เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการประเมินและการพัฒนานโยบาย ได้แก่ เอกสาร การประชุม เครือข่ายสังคมออนไลน์ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างท้องถิ่น เช่น กรณีศึกษาที่ 1 3 และ 5 นำเสนอผลการดำเนินงานต่างๆผ่านเฟซบุ๊ก (facebook) ขององค์การและโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น และผู้ให้ข้อมูลองค์การระดับประเทศคนที่ 2 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “การติดตามประเมินผล ถ้าเป็นไปได้อาจมีเรื่องของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างท้องถิ่นด้วยกันเอง เพื่อให้เขาได้เปิดโอกาสไปดูพื้นที่อื่นบ้าง” นอกจากนี้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างท้องถิ่นทำให้ผลการประเมินสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในวงกว้างขึ้น และได้ข้อเสนอแนะหรือแรงบันดาลใจจากประสบการณ์ของท้องถิ่นอื่นเพื่อนำมาพัฒนานโยบายต่อไป

ทั้งนี้ ช่องทางการรายงานผลควรสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น หากกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนทั่วไปหรือผู้สูงอายุอาจใช้สื่อดิจิทัลแสดงภาพหรือคลิปวิดีโอที่เข้าใจง่ายและน่าสนใจในเครือข่ายสังคมออนไลน์ ซึ่งปัจจุบันผู้สูงอายุในท้องถิ่นใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มากขึ้น

ค. ระยะเวลาการรายงานผล การรายงานผลประเมินผลเชิงรุก

เป็นระยะๆ อย่างน้อยทุกไตรมาส ไม่เพียงนำเสนอสรุปรายงานการใช้จ่ายงบประมาณและงานที่แล้วเสร็จประจำปีตามระเบียบเท่านั้น เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องและการปรับปรุงการปฏิบัติงานได้ทันเวลา

(2) การนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์

เนื่องจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า บางกรณีศึกษานำเสนอผลรายงานการใช้จ่ายงบประมาณและการดำเนินการแล้วเสร็จตามแผนพัฒนาท้องถิ่นประจำปีงบประมาณตามระเบียบ ตัวชี้วัดตามข้อตกลงของแหล่งทุน ภาคีเครือข่าย หรือองค์กรที่ที่ให้รางวัลหรือค่าตอบแทนพิเศษ แต่ไม่ได้นำไปสู่การหาข้อสรุปเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาควณหรือการพัฒนาต่อไป จึงไม่เกิด

การนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ และฝ่ายนิติบัญญัติของท้องถิ่นมีบทบาทค่อนข้างน้อยเพียงรับทราบผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณ โครงการต่างๆ เท่านั้น ไม่ได้ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์หรือแนวทางพัฒนาต่อไป ประกอบกับการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ คือ วัตถุประสงค์สำคัญของการประเมินผลนโยบาย และนำไปสู่การพัฒนา นโยบายอย่างต่อเนื่อง ดังที่กรณีศึกษาที่ 1 มีการพัฒนา นโยบาย/โครงการผู้สูงอายุค่อนข้างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งเกิดจากการรายงานผลการดำเนินงานผ่านเวทีวงเดือน ล่าควนประจำเดือนและการถอดบทเรียนการดำเนินงาน เช่น การถอดบทเรียนในวันสำเร็จการศึกษาของ นักเรียน โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น

ดังนั้น ควรนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ดังนี้

ก. การยืนยันหรือทบทวนนโยบายหรือแผนกลยุทธ์สังคม

สูงอายุท้องถิ่นที่ได้กำหนดไว้

ผลการประเมินทำให้ทิศทางการพัฒนาสังคมสูงอายุ ท้องถิ่นที่กำหนดไว้ในแผนมีความชอบธรรมมากยิ่งขึ้น นอกเหนือจากความชอบธรรมที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผน และหากมีผลการประเมินที่ดี ก็เป็นการยืนยันแผนที่ได้กำหนดไว้ และผลการประเมินทำให้มีข้อมูลในการทบทวนแผนว่าวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ วัตถุประสงค์ ผลสัมฤทธิ์หลักที่กำหนดไว้ มีความเหมาะสมหรือควรปรับปรุงองค์ประกอบใด โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก ซึ่งสามารถปรับปรุงเพื่อความสอดคล้องกับสถานการณ์ โดยข้อมูลเชิงประจักษ์จากผลการประเมินสามารถนำไปใช้เพื่อยืนยันหรือทบทวนแผนดังกล่าวได้

ข. การตัดสินใจเงินนโยบายและการปฏิบัติ

ผลการประเมินแสดงถึงความสำเร็จหรือล้มเหลวของ นโยบายหรือแผน ซึ่งนำไปสู่การยุติหรือพัฒนา เช่น การพัฒนาข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติและระเบียบที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาองค์การนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่น การจัดองค์การใหม่ เป็นต้น การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร การพัฒนากระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ การพัฒนากรอบความคิดและวัฒนธรรมการนำนโยบายไปปฏิบัติ และการพัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เป็นต้น

ค. การสร้างแรงจูงใจภายใน

เนื่องจากการประเมินผลตามแนวคิดการกำหนด วัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (OKRs) ไม่ได้มุ่งเน้นการนำไปใช้เพื่อการตัดสินใจผลการปฏิบัติงานของ บุคลากรและให้ผลตอบแทนหรือการลงโทษ ข้อมูลจากผลการประเมินดังกล่าว สามารถสร้างแรงจูงใจ

ภายในให้ตัวแสดงนโยบายในสร้างนโยบายเชิงนวัตกรรม หรือการริเริ่มนโยบายใหม่ๆ โดยไม่ติดกับกรอบเดิม เนื่องจากไม่ต้องเกรงว่าการถูกลงโทษหรือการไม่ได้รับผลตอบแทน

ในที่นี้ เพื่อแสดงถึงความเป็นรูปธรรมของแนวทางพัฒนาการประเมินผลนโยบาย ผู้วิจัยขอเสนอตัวอย่างการออกแบบการประเมินผลสัมฤทธิ์หลักสูตรศึกษาศาสตรบัณฑิตด้วยวิธีการวิจัยผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งมีประเด็นการประเมิน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล และวิธีการได้มา/การสุ่มตัวอย่าง สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล องค์การรับผิดชอบ เจ้าภาพหลัก เจ้าภาพรอง **ดังตารางที่ 4.2**



ตารางที่ 4.2 ตัวอย่างการออกแบบการประเมินผลสัมฤทธิ์หลักกรณีศึกษา

ประเด็น การประเมิน ผลสัมฤทธิ์หลัก	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ ข้อมูล และวิธีการ ได้มา/การสุ่ม ตัวอย่าง	สถานที่ และ ระยะเวลา การเก็บรวบรวม ข้อมูล	วิธีการ วิเคราะห์ ข้อมูล	องค์การ รับผิดชอบ/ เจ้าภาพหลักและ เจ้าภาพรอง
ประชาชนในท้องถิ่น ทุกช่วงวัยมี พฤติกรรมเตรียม ความพร้อมรองรับ สังคมสูงอายุด้าน เศรษฐกิจ ด้าน สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และด้านสังคม ครบ ทั้ง 3 ด้าน	<p>1. ข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม พฤติกรรมเตรียมความพร้อมฯ ร่วมกับ การสัมภาษณ์กรณีผู้สูงอายุหรือผู้ไม่ สามารถอ่านเขียนได้ ประกอบด้วย</p> <p>1) ด้านเศรษฐกิจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การออม - การทำบัญชีครัวเรือน - การลงทุน <p>2) ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การป้องกันโรค - การตรวจสุขภาพ - โรคประจำตัวและการรักษาโรคประจำตัว - การปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เป็นมิตรกับคน ทุกวัย <p>3) ด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาอาชีพในปัจจุบันและอนาคต - การศึกษานอกระบบหรือการศึกษาตาม อัธยาศัย - การเข้าร่วมกิจกรรมสังคมต่างๆ <p>2. ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์ แบบ แนวคิดในการสังเกตการณ์พร้อมถ่ายภาพ ประกอบที่อยู่อาศัยของผู้ให้ข้อมูล</p>	<p>- กลุ่มตัวอย่างที่ได้ จากการสุ่มตัว อย่างแบบอาศัย ความน่าจะเป็น ประชาชนใน ท้องถิ่นตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไป</p> <p>ครอบคลุมกลุ่ม วัยรุ่น (18-21 ปี) กลุ่มวัยทำงาน (22- 59 ปี) กลุ่มวัย สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)</p>	<p>- ที่อยู่อาศัยของ ประชาชนใน ท้องถิ่น</p> <p>- เก็บข้อมูล เดือนกันยายน 2563</p>	<p>- การวิเคราะห์ สถิติและ การวิเคราะห์ เนื้อหาจาก การสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนา การสัมภาษณ์ การสนทนา การสนทนา การสนทนา</p> <p>ปลายเปิดใน แบบสอบถาม</p>	<p>- องค์กร รับผิดชอบคือ คณะกรรมการ วงเดือนลำดวน</p> <p>- เจ้าภาพหลัก คือ กอง สวัสดิการสังคม อปท.</p> <p>- เจ้าภาพรอง คือ ทีมอาสาสมัคร ทุกช่วงวัย</p>

กล่าวโดยสรุปได้ว่า นโยบายผู้สูงอายุแต่ละท้องถิ่นสามารถประยุกต์ใช้การจัดการเชิงกลยุทธ์และการกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (OKRs) ในการวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่น เนื่องจากให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกท้องถิ่นและการกระจายอำนาจ ทำให้ นโยบายที่กำหนดขึ้นสอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น และเพื่อความเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยนำเสนอตัวอย่างการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมจากข้อมูลท้องถิ่นกรณีศึกษา การกำหนดกลยุทธ์ 4 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์การสร้าง

ระบบรองรับสังคมสูงอายุท้องถิ่น กลยุทธ์การพัฒนา ความตระหนักและความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุ
ท้องถิ่น กลยุทธ์การบูรณาการเป้าหมายและความร่วมมือทุกระดับอย่างต่อเนื่อง และกลยุทธ์การปรับปรุง
และเชื่อมโยงระบบข้อมูลสารสนเทศและความรู้ระหว่างภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ
การกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (OKRs) และโครงการรองรับกลยุทธ์ รวมทั้งแนวทางการ
ปฏิบัติ และการประเมินผล ทั้งนี้ **จากการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดตามที่นำเสนอแล้วนั้น ผู้วิจัยขอ
นำเสนอแนวทางการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นแบบครบวงจร ได้ดังภาพที่ 4.8**



นโยบายระดับประเทศ

1. การพัฒนากรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายระดับประเทศ : การมุ่งผลประโยชน์ประชาชนระยะยาว กรอบความคิดแบบเติบโต และการสนับสนุนกรอบความคิดแบบเติบโตของท้องถิ่น
2. การพัฒนานโยบายกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและนโยบายผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน เป็นปัจจุบัน และสอดคล้องกับข้อตกลงหลักและหลักการที่เกี่ยวข้อง
3. การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมและการสื่อสารนโยบายระดับประเทศ

นโยบายระดับท้องถิ่น

การพัฒนาการกำหนดนโยบาย:

การวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่น บนพื้นฐานของการจัดการเชิงกลยุทธ์และการกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (OKRs)

- 1) การพัฒนากรอบความคิด สมรรถนะ และแรงจูงใจของตัวแสดงนโยบาย
- 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล : ทรัพยากรที่จับต้องได้และทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ ปัญหาความต้องการ ผลการดำเนินงาน บริบท อัตลักษณ์ ความพร้อมในการจัดการตนเอง ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของประชาชน ข้อตกลงหลัก นโยบาย แผน ยุทธศาสตร์ แนวคิด ประสบการณ์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในและต่างประเทศ
- 3) การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์และกำหนดทิศทางการพัฒนา ประกอบด้วย การระดมผู้มีส่วนร่วม การกำหนดกลยุทธ์สร้างการมีส่วนร่วมที่เรียบง่ายและสอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น การสร้างเวทียุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง การนำเสนอทางเลือกที่หลากหลาย และการตัดสินใจตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
- 4) การจัดทำแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่น ประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม การกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ การกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก

การพัฒนาการนำนโยบายไปปฏิบัติ

- 1) การสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุแก่บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย กลุ่มเป้าหมาย และประชาชน
- 2) การจัดองค์การกลางเพื่อรองรับสังคมสูงอายุอย่างต่อเนื่องและกำหนดเจ้าภาพหลัก เจ้าภาพรอง และผู้สนับสนุนในการนำแผนไปปฏิบัติ
- 3) การแปลงแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุสู่การปฏิบัติในรูปของแผนปฏิบัติการ
- 4) การกำหนดกลยุทธ์ในการปฏิบัติและการบูรณาการความร่วมมือแบบกัลยาณมิตร
- 5) การแสวงหาและการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นระบบและเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม
- 6) การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น และกลุ่มเป้าหมาย
- 7) การสร้างและพัฒนาวัฒนธรรม ที่เอื้อต่อการนำแผนไปปฏิบัติและสอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น
- 8) การสร้างแรงจูงใจภายนอกและภายในแก่บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น และกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาการประเมินผลนโยบาย

- 1) การพัฒนาสมรรถนะและกรอบความคิดการประเมินผลแบบเติบโต และมีจริยธรรม
- 2) การพัฒนาระบบประเมินผลนโยบายแบบมีส่วนร่วม
 - (1) บัญชีนำเข้า คือ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ
 - (2) กระบวนการ คือ การพัฒนากระบวนการประเมินผล ประกอบด้วย การวางแผน การประเมิน การจัดเตรียมองค์การรับผิดชอบ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการประเมินผล
 - (3) ผลผลิตและผลลัพธ์ คือ รายงานผลและการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์

ภาพที่ 4.8 แนวทางการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทยแบบครบวงจร

จากภาพที่ 4.8 แนวทางการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทยแบบครบวงจรมาจากการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาและองค์การระดับประเทศ การบูรณาการนโยบายสาธารณะกับการจัดการเชิงกลยุทธ์และการกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (OKRs) เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 4 นำเสนอแนวทางการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทย ประกอบด้วย การพัฒนาการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการนำนโยบายไปปฏิบัติ และการพัฒนาการประเมินผลนโยบายระดับท้องถิ่น **ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันตามกรอบแนวคิดเชิงพรรณนาที่ผู้วิจัยนำเสนอไว้ในบทที่ 2 กล่าวคือ กระบวนการนโยบายสาธารณะมีลักษณะเป็นวงจร โดยเริ่มต้นจากขั้นตอนการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบาย ซึ่งผลของการประเมินผลนโยบายสามารถนำไปสู่การพัฒนานโยบายในขั้นตอนการกำหนดนโยบายและการนำนโยบายไปปฏิบัติ** ดังที่ Head (2015) พบว่า แนวทางการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อทำให้นโยบายเกิดประสิทธิผลประการหนึ่งคือ “การทำให้การประเมินผลเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนานโยบาย” (p.472) และ **การพัฒนานโยบายระดับท้องถิ่นดังกล่าวควรมีการพัฒนานโยบายระดับประเทศบนพื้นฐานของกรอบความคิดแบบเติบโตของตัวแสดงนโยบายทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่นที่เชื่อในศักยภาพของประชาชนในท้องถิ่นว่าพัฒนาท้องถิ่นได้ และมุ่งผลประโยชน์ประชาชนระยะยาว การพัฒนานโยบายกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและนโยบายผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน เป็นปัจจุบัน และสอดคล้องกับข้อตกลงหลักและหลักการที่เกี่ยวข้อง และการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมและการสื่อสารนโยบายระดับประเทศ**

นอกจากนี้ กล่าวโดยสรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 4 สอดคล้องกับกรอบแนวคิดเชิงพรรณนาในบทที่ 2 ในเรื่องที่ว่า นโยบายผู้สูงอายุวิเคราะห์ตามภารกิจของรัฐบาล ประกอบด้วย 3 ด้านหลัก ได้แก่ เศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคม มีความเชื่อมโยงกันระหว่างนโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศและระดับท้องถิ่น กระบวนการนโยบาย ประกอบด้วย การกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบาย ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีความเชื่อมโยงกัน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องและปัญหาซึ่งควรได้รับการพัฒนานโยบายทั้งด้านเนื้อหาและด้านกระบวนการนโยบาย อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรายละเอียดมีส่วนที่แตกต่างจากกรอบแนวคิดเชิงพรรณนาและทฤษฎีนโยบายสาธารณะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบาย ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์แต่ละข้อ การอภิปรายผลเชิงทฤษฎี และการอภิปรายผลเชิงนโยบายในบทที่ 5 ต่อไป