

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทที่ 5 นำเสนอบทสรุป การอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ การอภิปรายผลเชิงทฤษฎี การอภิปรายผลเชิงนโยบาย ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป และข้อจำกัดการวิจัย

5.1 สรุป

การวิจัยการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทย 2) วิเคราะห์การนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทยไปปฏิบัติ 3) วิเคราะห์การประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทย และ 4) นำเสนอแนวทางการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทย

การวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว คือ การวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตการณ์ และการใช้ข้อมูลเอกสารจากกรณีศึกษา จำนวน 5 กรณีศึกษา ประกอบด้วย กรณีศึกษาที่ 1 ท้องถิ่นที่องค์การบริหารส่วนตำบลได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากโครงการนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 กรณีศึกษาที่ 2 ท้องถิ่นที่องค์การบริหารส่วนตำบลได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากโครงการนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 กรณีศึกษาที่ 3 ท้องถิ่นที่องค์การบริหารส่วนตำบลได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากโครงการนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 กรณีศึกษาที่ 4 ท้องถิ่นที่เทศบาลได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากโครงการนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 กรณีศึกษาที่ 5 ท้องถิ่นที่เทศบาลได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีจากโครงการนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 40 คน ได้แก่ 1) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกรณีศึกษา จำนวน 30 คน ประกอบด้วย (1) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาละ 1 คน รวม 5 คน

(2) ผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาละ 1 คน รวม 5 คน (3) ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาละ 2 คน รวม 10 คน (4) ผู้แทนเครือข่ายผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาละ 2 คน รวม 10 คน และ 2) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญองค์กรระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น จำนวน 10 คน เอกสารที่ให้ข้อมูลสำคัญมีหลายลักษณะ ได้แก่ นโยบาย หนังสือราชการ เอกสารเผยแพร่ รายงานผลการดำเนินงาน รายงานการวิจัย หนังสือ บทความ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ กระดานประชาสัมพันธ์ ภาพนิ่ง และภาพเคลื่อนไหว ซึ่งกรณีศึกษา ผู้ให้ข้อมูล และเอกสาร ได้รับคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ได้แก่ การตรวจสอบภายในโดยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า และการตรวจสอบภายนอกโดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยและเอกสารต่างๆ โดยคณะกรรมการกลางพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนเพื่อการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน และการฟังเสียงสะท้อนกลับ (playback method) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สรุปอุปนัย

5.1.1 คุณลักษณะของกรณีศึกษา

กรณีศึกษาส่วนใหญ่ได้รับรางวัลตามเกณฑ์การคัดเลือกกรณีศึกษาอย่างน้อย 2 ครั้ง อยู่ในพื้นที่ชนบท มีหมู่บ้าน โดยเฉลี่ย 11 หมู่บ้าน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวนประชากรโดยเฉลี่ย 10,263 คน รายได้เฉลี่ยของประชากรต่อคนต่อปีเกินเส้นความยากจน กรณีศึกษาทุกกรณีเข้าสู่สังคมสูงอายุ และมีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมจำนวนมากที่สุด กรณีศึกษาส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาโดยเฉลี่ย คือ ประถมศึกษาปีที่ 4 และสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอโดยเฉลี่ยร้อยละ 32.58 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาส่วนใหญ่เป็นองค์กรบริหารส่วนตำบล และได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดี จากโครงการนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ทิศทางการพัฒนาท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือการพัฒนาสังคมวัฒนธรรม หน่วยงานภายในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ได้แก่ กองสวัสดิการสังคม กองการศึกษา และกองสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่มีกองสวัสดิการสังคมเป็นเจ้าภาพหลัก สัดส่วนงบประมาณงานผู้สูงอายุ ไม่รวมเบี้ยยังชีพ ต่องบประมาณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกกรณีศึกษาไม่เกินร้อยละ 1 กรณีศึกษาส่วนใหญ่ ภาควิเคราะห์ความร่วมมือ คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเด็นความร่วมมือ คือ ด้านสุขภาพ และมีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) และ โรงเรียนผู้สูงอายุ

5.1.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อวิเคราะห์การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า กระบวนการกำหนดนโยบาย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การก่อตัวนโยบาย ส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากปัญหาการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ 2) การกำหนดวาระการพิจารณา มีความไม่เป็นทางการ ไม่ได้กำหนดล่วงหน้าเสมอไป 3) การกำหนดทางเลือกและการตัดสินใจนโยบาย (1) ขาดการระบุทางเลือกตั้งแต่ 2 ทางเลือกขึ้นไป ในการแก้ไขปัญหาจากประชาชนและกลุ่มเป้าหมายและความคิดเห็นที่แตกต่างจากผู้บริหารองค์กร หรือผู้นำในท้องถิ่น (2) สไตล์การตัดสินใจนโยบายเพื่อสร้างความชอบธรรมมีลักษณะการชักชวนมากกว่าการต่อรองหรือการออกคำสั่ง และการตัดสินใจนโยบายทั้งแบบบนลงล่างและแบบล่างขึ้นบน ทั้งนี้ การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาสอดคล้องกับตัวแบบชนชั้นนำ ตัวแบบเครือข่าย และตัวแบบการเปลี่ยนแปลงจากเดิมบางส่วน

เนื้อหาของนโยบายส่วนใหญ่มีลักษณะ ได้แก่ นโยบายและโครงการใช้ชื่อเดียวกันและโครงการมีลักษณะเป็นงานประจำ มีจุดเริ่มต้นและเนื้อหาไม่แตกต่างกัน ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ สังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่ที่โดดเด่นและได้รับรางวัลเป็นนโยบายด้านสังคม อยู่ในรูปกฎหมายและไม่อยู่ในรูปของกฎหมาย มีปัญหาความไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ความต่อเนื่อง และความยั่งยืนของนโยบาย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ได้แก่ 1) กลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายระดับสูงขึ้นไป ประกอบด้วย (1) การสนับสนุนและความสอดคล้องกับข้อตกลงหลักหรือหลักการที่เกี่ยวข้องของนโยบายระดับสูงขึ้นไป (2) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายระดับสูงขึ้นไป (3) การมีส่วนร่วมและการสื่อสารนโยบายผู้สูงอายุ และ (4) ทรัพยากรขององค์การบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ 2) กลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย 1) ความเป็นปัญหาสาธารณะ 2) กรอบความคิดและอิทธิพลของตัวแสดงนโยบาย 3) สารสนเทศและการวิจัยด้านผู้สูงอายุ และ 4) การเรียนรู้ประสบการณ์จากในและต่างประเทศ

ปัญหาของการกำหนดนโยบาย ได้แก่ 1) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย 2) ความพร้อมและความต้องการของท้องถิ่น 3) ทางเลือกนโยบาย 4) ความพร้อมของสารสนเทศและวิจัยก่อนกำหนดนโยบาย และ 5) ความชัดเจนและความต่อเนื่องของทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

5.1.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อวิเคราะห์การนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทยไปปฏิบัติ

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การจัดองค์การนโยบาย 2) การแปลงนโยบายให้เป็นรูปธรรมหรือการจัดโครงการประจำปี และ 3) การนำไปปฏิบัติ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ 1) ความต่อเนื่อง ความชัดเจน ความเป็นปัจจุบัน และความเหมาะสมทางเทคนิคของนโยบายระดับประเทศและระดับท้องถิ่น 2) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายที่สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ 3) ความพร้อมของทรัพยากร 4) สมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์และการจัดการความรู้ในท้องถิ่น 5) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร 6) การสร้างแรงจูงใจ 7) การกระจายอำนาจตัดสินใจ 8) การวางแผนและความชัดเจนของระบบการปฏิบัติงาน 9) ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย 10) การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและความเข้มแข็งของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย 11) การมีส่วนร่วมของประชาชนและครอบครัวผู้สูงอายุ 12) การสื่อสารของภาคีเครือข่ายและการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย 13) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากในและต่างประเทศ 14) คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย และ 15) สภาพแวดล้อมของท้องถิ่น

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

5.1.4 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อวิเคราะห์การประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า กระบวนการประเมินผลนโยบาย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การวางแผนการประเมิน 2) การจัดเตรียมองค์การรับผิดชอบ 3) การเก็บรวบรวมข้อมูล และ 4) การประเมินผลและการนำเสนอผล

ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่มีผลเชิงบวกต่อกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1) กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย (1) ด้านสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพกายและใจดี รู้สึกมีคุณค่า ไม่ทำร้ายตนเอง และมีความสุข (2) ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ มีอาชีพ รายได้ เงินออม และพึ่งพาตนเองได้ (3) ด้านสังคม ได้แก่ มีความรู้ กระจือรื้อกัน กล้าแสดงออก มีสังคม ให้ความร่วมมือมีส่วนร่วมกับท้องถิ่น เสียสละ เอื้ออาทร ช่วยเหลือผู้อื่น สามัคคี เป็นต้นแบบที่ดี นำศักยภาพมาใช้ และได้ถ่ายทอดภูมิปัญญา 2) ชุมชน ได้แก่ พึงพอใจต่อนโยบาย ได้รับความร่วมมือ มีอาสาสมัครผู้สูงอายุมากขึ้น เด็กและเยาวชนสนใจดูแลผู้สูงอายุ เกิดการช่วยเหลือกัน ในชุมชน ผู้สูงอายุภาวะ

พึงพิงที่ต้องการดูแลจากชุมชนลดลง พลิกฟื้นอดีตที่มีคุณค่าของชุมชนให้กลับคืนมา และรายได้เพิ่มขึ้น 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีชื่อเสียงได้รับการยอมรับจากภายนอกและรางวัลระดับนานาชาติ ผลเชิงลบ ได้แก่ 1) ประชาชนบางส่วนมีความคิดเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุไม่ทั่วถึง 2) ผู้สูงอายุบางส่วนมีความคิดเห็นว่านโยบายยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการกลุ่มเป้าหมาย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย ได้แก่ 1) ตัวชี้วัดของภาคีเครือข่ายระดับประเทศ แหล่งทุน และการประเมินผลเพื่อรับรางวัลหรือค่าตอบแทนพิเศษ 2) สมรรถนะของผู้ประเมินผล 3) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายต่อการประเมินผล และ 4) การนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์

ปัญหาของการประเมินผลนโยบาย ได้แก่ ปัญหาด้านผู้ประเมินของท้องถิ่น ปัญหาด้านรูปแบบการประเมินผล และปัญหาด้านระบบการประเมินผลของท้องถิ่น

5.1.5 วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนา นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น

ไทย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 ด้านเนื้อหา นโยบาย พบว่า ปัญหาสำคัญและเร่งด่วนของผู้สูงอายุในท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ควรพัฒนาตามลำดับ ได้แก่ 1) ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงของรายได้ 2) ด้านสุขภาพ 3) ด้านสังคม ครอบครัว การพัฒนาเนื้อหา นโยบาย ประกอบด้วย (1) วัตถุประสงค์การพัฒนา ได้แก่ ผู้สูงอายุมีความสุข พึ่งตนเองได้ มีสุขภาพกายและใจดี (2) วิธีการพัฒนา ก. ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงของรายได้ ได้แก่ การสนับสนุนตลาดสินค้าและวิทยากรเพื่อพัฒนาอาชีพ การสร้างสังคมสวัสดิการและระบบการออม และการจ้างงานผู้สูงอายุและลูกหลานที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ ข. ด้านสุขภาพ ได้แก่ การพัฒนาศูนย์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเพื่อรองรับผู้สูงอายุติดเตียงและกิจกรรมต่างๆ การเตรียมความพร้อม ดูแล และป้องกันสุขภาพก่อนวัยสูงอายุบนพื้นฐานของข้อมูลสารสนเทศ ค. ด้านสังคม ได้แก่ การสร้างการมีส่วนร่วมในเรื่องผู้สูงอายุและการเป็นแกนนำสร้างเมือง การพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุและการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในและนอกท้องถิ่น

ด้านกระบวนการนโยบาย ได้แก่ 1) แนวทางการกำหนดนโยบาย ประกอบด้วย ด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องระดับประเทศ ได้แก่ (1) การพัฒนารอบความคิดของตัวแสดงนโยบายระดับประเทศ (2) การพัฒนาเนื้อหา นโยบายระดับประเทศที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจนเป็นปัจจุบัน และสอดคล้องกับข้อตกลงหลักและหลักการที่เกี่ยวข้อง (3) การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมและการสื่อสารนโยบายระดับประเทศ ด้านนโยบายระดับท้องถิ่น คือ แนวทางการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นด้วยการวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นบนพื้นฐานของ

การจัดการเชิงกลยุทธ์และการกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (OKRs) มีขั้นตอนหลัก ได้แก่ (1) การพัฒนากรอบความคิด สมรรถนะ และแรงจูงใจของตัวแสดงนโยบาย (2) การเก็บรวบรวมข้อมูล (3) การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์และกำหนดทิศทางพัฒนา และ (4) การจัดทำแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่น ซึ่งผู้วิจัยเสนอตัวอย่างการวิเคราะห์ สภาพแวดล้อม กลยุทธ์ วัตถุประสงค์ และผลสัมฤทธิ์หลักกรณีศึกษา 2) **แนวทางพัฒนาการนำนโยบายไปปฏิบัติ** ได้แก่ (1) การสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์สังคม สูงอายุแก่บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย กลุ่มเป้าหมาย และประชาชน (2) การจัดองค์การกลางเพื่อรองรับสังคมสูงอายุอย่างต่อเนื่อง และกำหนดเจ้าภาพหลัก เจ้าภาพรอง และผู้สนับสนุนในการนำแผน ไปปฏิบัติ (3) การแปลงแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุสู่การปฏิบัติ (4) การกำหนดกลยุทธ์ในการปฏิบัติและการบูรณาการความร่วมมือแบบกัลยาณมิตร (5) การแสวงหาและการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นระบบและเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม (6) การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น และ กลุ่มเป้าหมาย (7) การสร้างและพัฒนาวัฒนธรรมที่เอื้อต่อนำแผนไปปฏิบัติและสอดคล้องกับ บริบทของท้องถิ่น (8) การสร้างแรงจูงใจภายนอกและภายในแก่บุคลากรองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น และกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง 3) **แนวทางพัฒนาการประเมินผลนโยบาย** ได้แก่ 1) การพัฒนาสมรรถนะและกรอบความคิดการประเมินผลแบบเติบโตและมี จริยธรรม และ 2) การพัฒนาระบบประเมินผลนโยบายของท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม

5.2 การอภิปรายผล

การอภิปรายผล ประกอบด้วย การอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 การอภิปรายผลเชิงทฤษฎี และการอภิปรายผลเชิงนโยบาย

5.2.1 การอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อวิเคราะห์การกำหนดคน โยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า กระบวนการกำหนดคน โยบาย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การก่อตัวนโยบาย ส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากปัญหาการเพิ่มขึ้น ของผู้สูงอายุ 2) การกำหนดวาระการพิจารณา มีความไม่เป็นทางการ ไม่ได้กำหนดล่วงหน้าเสมอไป 3) การกำหนดทางเลือกและการตัดสินใจนโยบาย (1) ขาดการระบุทางเลือกตั้งแต่ 2 ทางเลือกขึ้นไป ในการแก้ไขปัญหาจากประชาชนและกลุ่มเป้าหมายและความคิดเห็นแตกต่างจากผู้บริหารองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้นำในท้องถิ่น (2) สไลด์การตัดสินใจนโยบายเพื่อสร้างความชอบธรรม มีลักษณะการชักชวน และการตัดสินใจนโยบายทั้งแบบบนลงล่างและแบบล่างขึ้นบน

การที่การก่อตัวนโยบายผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากปัญหาการเพิ่มขึ้นของ

ผู้สูงอายุมีความสมเหตุสมผล เนื่องจากทุกกรณีศึกษาเป็นสังคมสูงอายุ และ 2 ใน 5 กรณีศึกษา เป็นสังคมสูงอายุสมบูรณ์ และสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุตั้งแต่ พ.ศ. 2548 และกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562, น. 8) ในขณะที่เด็กมีจำนวนน้อยลงกว่าผู้สูงอายุ และจำนวนประชากรไทยจะลดลงเรื่อยๆ

3 ขั้นตอนหลักในกระบวนการกำหนดนโยบายดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎี

นโยบายสาธารณะ ดังที่รัฐา วิจิฉัยภาค (2554) กล่าวถึงการกำหนดนโยบายสาธารณะว่า

เป็นการพิจารณาสังคม ผ่านกระบวนการรับรู้ที่ได้รับอิทธิพลจากค่านิยมในสังคมว่า มีปัญหาอะไรที่เป็นปัญหาที่ควรนำเข้าสู่วาระนโยบาย (agenda) เมื่อพิจารณาทางเลือกนโยบายในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมตามเกณฑ์การประเมินทางเลือกที่กำหนดขึ้น เช่น เกณฑ์ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความเป็นธรรม ความพอเพียง ความสามารถในการตอบสนอง เป็นต้น จากนั้นนำเสนอให้ผู้กำหนดนโยบายตัดสินใจเลือกเป็นนโยบายต่อไป (น. 211)

อย่างไรก็ตาม การขาดการระบุทางเลือกตั้งแต่ 2 ทางเลือกขึ้นไปในการแก้ไขปัญหาจากประชาชนและกลุ่มเป้าหมายและความคิดเห็นที่แตกต่างจากที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สวัสดิการตัดสินใจนโยบายเพื่อสร้างความชอบธรรมมีลักษณะการชักชวน สะท้อนถึงการขาดการวิเคราะห์และการตัดสินใจเลือกนโยบายตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นอย่างเป็นระบบ ดังที่ Joyce (2015) ได้กล่าวถึงปัญหาของการจัดทำนโยบายว่า “ขาดการวิเคราะห์หัน นโยบาย...เป็นนโยบายระยะสั้นและเชิงรับ” (p.80) และ Guess and Husted (2017) นำเสนอถึงสาเหตุของการจัดทำนโยบายไม่เป็นไปตามกระบวนการหรือวงจรนโยบายว่า “ขาดข้อมูลพื้นฐานในการระบุปัญหา นโยบายและการขาดทางเลือกนโยบายและการตัดสินใจเลือกจากทางเลือกดังกล่าว” (p.7) การที่เป็นเช่นนี้มีสาเหตุมาจาก

- (1) กรอบความคิดแบบตายตัวของตัวแสดงนโยบาย ไม่เชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองหรือประชาชนในท้องถิ่น กลัวความผิดพลาด และไม่กล้าเปลี่ยนแปลง
- (2) การขาดสมรรถนะและความรู้ที่เกี่ยวข้องของตัวแสดงนโยบาย เช่น สมรรถนะการสื่อสาร ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการนโยบาย สถานการณ์และปัญหาสังคมสูงอายุนโยบายที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
- (3) วัฒนธรรมอำนาจนิยมในท้องถิ่น ขอมรับและเคารพผู้มีอำนาจ โดยเฉพาะ

อย่างยิ่งผู้นำที่เป็นทางการอย่างผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังที่ลอราซ สารพัฒน์ (2552) ศึกษาการกำหนดนโยบายสาธารณะขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า “กลุ่มผู้ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายจะเป็นผู้คิดและเสนอทางเลือกให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ การเข้าไปมีส่วนร่วมของประชาชนจะกระทำโดยผ่านตัวแทนที่เป็นกรรมการหมู่บ้านหรือตัวแทนชุมชน ซึ่งจะทำหน้าที่รวบรวมผลประโยชน์หรือความต้องการของประชาชนเข้าสู่กระบวนการกำหนดนโยบาย แต่ด้วยที่วัฒนธรรมแบบถ้อยทีถ้อยอาศัยและหลีกเลี่ยงความขัดแย้งทำให้มีแนวโน้มที่จะถูกชี้นำจากกลุ่มชนชั้นนำในท้องถิ่นอยู่สูง”

ดังนั้น การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาจึงมีลักษณะสอดคล้องกับ **ตัวแบบชนชั้นนำ ตัวแบบเครือข่าย และตัวแบบการเปลี่ยนแปลงจากเดิมบางส่วน** ดังที่ทัศนีย์ ธิษะวงศ์กนิษฐ (2550) ศึกษาบทบาทผู้นำท้องถิ่นในกระบวนการกำหนดนโยบายขององค์การบริหารส่วนตำบล : กรณีศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตกิ่งอำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย พบว่า “ผู้นำท้องถิ่นที่เป็นทางการมีบทบาทในการกำหนดนโยบาย... มากกว่าผู้นำท้องถิ่นที่ไม่เป็นทางการ และโครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบลมิได้เปิดโอกาสให้ประชาชนหรือผู้นำท้องถิ่นที่ไม่เป็นทางการ เข้าไปมีส่วนร่วมโดยตรง” และผลการศึกษาของวิลาวัลย์ พุทธพุกฤษ (2553) ศึกษากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะโดยการประชาคมหมู่บ้านขององค์การบริหารส่วนตำบลนาเรียง จังหวัดนครศรีธรรมราชพบว่า “ผู้ที่ขึ้นการเสนอโครงการเป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล” และการกำหนดนโยบายทุกกรณีศึกษาได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย ซึ่งผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่ามีสาเหตุมาจากการพึ่งพาซึ่งกันและกันในการแลกเปลี่ยนทรัพยากรทั้งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ รวมทั้งการบรรลุปันธกิจหรือตัวชี้วัดของภาคีเครือข่าย

การที่การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษามีลักษณะสอดคล้องกับ **ตัวแบบการเปลี่ยนแปลงจากเดิมบางส่วน** นโยบายและโครงการใช้ชื่อเดียวกัน และโครงการมีลักษณะเป็นงานประจำ มีความสมเหตุผล ดังที่ Anyebe (2018) กล่าวถึงตัวแบบการเปลี่ยนแปลงจากเดิมบางส่วนว่า “ผู้กำหนดนโยบายมีทางเลือกนโยบายจำกัด...เปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย” (p.14) และปิยากร หวังมหาพร (2550) วิจัย เรื่อง นวัตกรรมกรรมการน่านโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า “ส่วนใหญ่เป็นโครงการที่มีการพัฒนามาจากโครงการเก่าที่มีอยู่เดิม” รวมทั้งสะท้อนถึงปัญหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย แผน และโครงการของตัวแสดงนโยบายระดับท้องถิ่น

ผลการวิจัย พบว่า เนื้อหานโยบายครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ สังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ แต่ส่วนใหญ่ที่โดดเด่นและได้รับรางวัลเป็นนโยบายด้านสังคม การที่เป็นเช่นนี้มีสาเหตุมาจาก

- (1) บริบทของท้องถิ่นกรณีศึกษา ผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากที่สุดในทุกกรณีศึกษา

คือ กลุ่มติดสังคม ดังกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2562) ที่ศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุของไทย พบว่า “กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมเป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) และมีจำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 57.4 ในปี พ.ศ. 2560” (น. 8) นโยบาย/โครงการผู้สูงอายุกรณีศึกษาส่วนใหญ่จึงมีกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มติดสังคม

(2) กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมเป็นผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้และสามารถออกนอกบ้านไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคมได้ ทำให้มีความต้องการนโยบายด้านสังคมดังที่วิทยาลัยประชากรศาสตร์ (2561) นำเสนอผลการศึกษาโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย : ผู้สูงอายุ พบว่า “ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ร้อยละ 88.1 มีความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือช่วยเหลือสังคมอย่างน้อย 1 ด้าน” (น.68)

(3) นโยบายด้านสังคมได้รับการผลักดันจากภาคีเครือข่ายองค์กรระดับประเทศค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าไม่สอดคล้องกับปัญหาสำคัญและเร่งด่วนจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ คือ ปัญหาเศรษฐกิจ รongลงมา คือ ปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้ผลการวิจัย พบว่า เนื้อหานโยบายกรณีศึกษาบางส่วนมีปัญหาความไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ความต่อเนื่อง และความยั่งยืน จึงมีข้อพึงระวังการเป็นนโยบายระยะสั้น ซึ่งไม่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนระยะยาว

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ได้แก่ 1) กลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายระดับสูงขึ้นไป ประกอบด้วย (1) การสนับสนุนและความสอดคล้องกับข้อตกลงหลักหรือหลักการที่เกี่ยวข้องของนโยบายระดับสูงขึ้นไป (2) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายระดับสูงขึ้นไป (3) การมีส่วนร่วมและการสื่อสารนโยบายผู้สูงอายุ และ (4) ทรัพยากรขององค์การบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ 2) กลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย 1) ความเป็นปัญหาสาธารณะ 2) กรอบความคิดและอิทธิพลของตัวแสดงนโยบาย 3) สารสนเทศและการวิจัยด้านผู้สูงอายุ 4) การเรียนรู้ประสบการณ์จากในและต่างประเทศ

การที่นโยบายสาธารณะในระดับสูงขึ้นไปเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ส่วนหนึ่งเกิดจากการคลังท้องถิ่นไทยมีแหล่งรายได้มาจากเงินอุดหนุนและเงินรายได้ ซึ่งเงินอุดหนุนมีทั้งแบบทั่วไป เฉพาะกิจ และกำหนดจุดประสงค์ ดังนั้นการได้รับเงินอุดหนุนส่วนหนึ่งจึงเป็นไปได้เพื่อบำเหน็จนโยบายระดับสูงขึ้นไป หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของไทยอยู่ภายใต้การควบคุมขององค์การบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมผ่านนโยบายสาธารณะระดับสูงขึ้นไปทั้งทางตรง

และทางอ้อม ดังที่ศุภชัย ยาวะประภาส และปิยากร หวังมหาพร (2555) กล่าวถึงนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่นไทยว่า “หมายความร่วมมือถึงการดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมายของราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค” (น.152)

ผลการศึกษาของจตุรชัย ตะคำ (2550) ศึกษาปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการกำหนดนโยบายท้องถิ่น : กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบล ในอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า “ข้าราชการท้องถิ่นให้ความสำคัญต่อนโยบายรัฐมากที่สุด...มีปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพล ได้แก่ นโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัด นโยบายของนักการเมืองระดับจังหวัด และนโยบายของนักการเมืองระดับชาติในพื้นที่” และกายสิทธิ์ ยศปัญญา (2552) ศึกษากระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะของเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า “ความสอดคล้องกับทิศทางและนโยบายของภาครัฐ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการสร้างนโยบายสาธารณะของเทศบาล” รวมทั้งประสงค์ กลางสาทร(2550) ศึกษาการกำหนดนโยบายสาธารณะของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล : การศึกษาเฉพาะกรณีองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำหนดนโยบายสาธารณะมากที่สุดคือ พระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล รองลงมา คือ นโยบายของรัฐบาล...”

ความสอดคล้องกับข้อตกลงหลักหรือหลักการที่เกี่ยวข้องของนโยบายระดับสูงขึ้นไปเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ตัวอย่างเช่น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 สอดคล้องหลักสวัสดิการผู้สูงอายุ ดังที่ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2560) กล่าวถึงสวัสดิการผู้สูงอายุว่า “คือ การดำเนินงานที่เกี่ยวกับโครงการ ประโยชน์และบริการที่ครอบคลุมประกันสังคมการช่วยเหลือสาธารณะ และบริการสังคมที่จัดขึ้นโดยรัฐ เอกชน และประชาชนโดยมีจุดมุ่งหมายในการแก้ไข ปัญหา พัฒนา และส่งเสริมความมั่นคงในชีวิต เพื่อให้เกิดความอยู่ดี มีสุขหรือสวัสดิภาพที่ดีแก่ผู้สูงอายุ” (น.47) และถาวร สกุลพานิชย์ และคณะ (2559) วิจัย เรื่อง การศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมของประเทศไทย และเสนอว่าสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมกับประเทศไทย ควรประกอบด้วย (1) สวัสดิการที่เน้นเพิ่มผลิตภาพในทุนมนุษย์ เพื่อช่วยแบกรับค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการต่างๆและลดความเสี่ยงทางการคลัง โดยมาตรการกระจายรายได้ร่วมกับมาตรการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และ (2) สวัสดิการที่เป็นตัวสร้างเสถียรภาพในระบบเศรษฐกิจ เช่น การให้เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยจำเป็นต้องมีสวัสดิการทั้งสองประเภทควบคู่กัน

ในทางตรงกันข้าม กรณีที่นโยบายระดับสูงขึ้นไปและกรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายระดับสูงขึ้นไป ไม่สนับสนุนและสอดคล้องกับข้อตกลงหลักหรือหลักการที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างเช่น นโยบายการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเกี่ยวข้องกับ

การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ดังที่ตระกูล มิซึชิ (2559) ศึกษาวิจัยการปฏิรูปประเทศด้านการกระจายอำนาจการจัดการบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบปัญหาที่เกิดจากส่วนราชการเจ้าของภารกิจ คือ

ขาดเจตนาธรรมและความมุ่งมั่น ในการถ่ายโอน...ไม่มี

การดำเนินการกระบวนการและขั้นตอนที่กำหนดไว้ในแผนการกระจายอำนาจ...ด้านการศึกษาและการสาธารณสุข ส่วนราชการ**เพิ่มกฎเกณฑ์** การประเมินความพร้อมการถ่ายโอนของอปท.ทำให้ออปท.ไม่ผ่านเงื่อนไข...**ไม่มีแผนงานรองรับการเตรียมความพร้อม** ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอน...**ไม่มีนโยบายสนับสนุนหรือ** ผลักดัน**ให้มีการถ่ายโอนบุคลากร...**ถ่ายโอนให้**ไม่ครบกระบวนการ...**ทำให้ออปท.ไม่สามารถบริหารภารกิจที่ถ่ายโอนได้ครบวงรอบของภารกิจนั้น...**สำนักงบประมาณไม่ได้ตัดยอวงเงินของกรมลง...**ทัศนคติของข้าราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมักมองว่า**พนักงานส่วนท้องถิ่นมีความรู้ความสามารถและประสิทธิภาพการดำเนินงานน้อยกว่า...ขาดความเชื่อมั่นหรือไว้วางใจว่า**นักการเมืองท้องถิ่น **พนักงานส่วนท้องถิ่นจะบริหารภารกิจที่ถ่ายโอนได้ดีกว่า** (น.36-37)

และพาทิส คงโสมมา (2551) ศึกษาการก่อตัวและการปฏิบัติตามนโยบายการถ่ายโอนการจัดการศึกษาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า“การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์เกิดจากผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งไม่ได้รับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียส่วนใหญ่” นอกจากนี้ Radhakrishan (2017) ได้กล่าวถึงปัญหากระบวนการนโยบายแบบรวมศูนย์ว่า “**การตัดสินใจนโยบายมาจากระดับบนหรือส่วนกลางทั้งเป้าหมายและแนวปฏิบัติ ละเลยวัฒนธรรมของท้องถิ่น...ทำให้ระดับท้องถิ่นขาดเจตนาธรรมในการดำเนินการ**” (p. 292)

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560) ติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555-2559) พบปัญหาและอุปสรรคสำคัญประการหนึ่ง คือ **การกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจไปสู่ท้องถิ่นยังไม่เสร็จสมบูรณ์** “ลักษณะงานที่ทำจึงเป็นการทำงานในระดับกระทรวงหรือหน่วยงานส่วนกลางก่อน แล้วค่อยส่งต่อไปยังระดับท้องถิ่น **ทำให้การทำงานของหน่วยงานระดับท้องถิ่นเป็นการงานเชิงรับหรือเป็นผู้ปฏิบัติงานเพียงอย่างเดียว**” (น.vii) และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2562) นำเสนอว่า “**กฎหมาย ระเบียบไม่เอื้อต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับท้องถิ่น**” (น. 25)

ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าปัญหาด้านอำนาจหน้าที่ในนโยบายกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นปัญหาสำคัญและเร่งด่วนสำหรับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น เนื่องจากองค์การภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยึดกฎระเบียบเป็นหลักในการทำงาน หากมีประเด็นความไม่ชัดเจนด้านอำนาจหน้าที่หรือการถูกตรวจสอบจากภายนอกกว่าใช้จ่ายงบประมาณไม่ตรงกับอำนาจหน้าที่ จะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสงค์ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุไม่กล้าขับเคลื่อน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่ประสงค์ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุก็จะนำไปเป็นเหตุผลในการไม่ขับเคลื่อน **ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นค่อนข้างน้อย** เมื่อเทียบกับบทบาทในการนำนโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทในการนำนโยบายพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 ไปปฏิบัติ

การมีส่วนร่วมและการสื่อสารนโยบายผู้สูงอายุระดับสูงขึ้นไป เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคนนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นมีความสมเหตุสมผล เนื่องจากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560) นำเสนอปัญหาและอุปสรรคสำคัญของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ประการหนึ่ง คือ **“การขาดการเผยแพร่ข้อมูลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับทราบถึงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ส่งผลให้แผนผู้สูงอายุระดับชาติ แม้จะถูกประกาศใช้เป็นเวลา 15 ปีแล้ว กลับไม่ได้ถูกนำไปใช้อย่างอิงในการพัฒนาท้องถิ่น”** (น.vii) วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2561) พบว่า **“ผู้สูงอายุที่ไม่รู้จักบริการกองทุนผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 67.5 ซึ่งอาจสะท้อนถึงการประชาสัมพันธ์บริการของกองทุนที่อาจยังไม่เข้าถึงผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ”** (น.70) สำหรับการมีส่วนร่วม ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2560) กล่าวว่า

ผู้สูงอายุมีองค์กรของตนเอง... ที่เรียกว่า ชมรมผู้สูงอายุ มีประธานสมาคมสมาคมสภาผู้สูงอายุฯ ประจำจังหวัด ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานและเป็นตัวแทนผู้สูงอายุในระดับชาติ มีกระบวนการผลักดันนโยบายผ่านเวทีสมัชชาผู้สูงอายุประจำปี โดยผู้ได้รับเชิญเข้าร่วมเป็นผู้แทนระดับจังหวัดได้นำเสนอข้อเรียกร้องต่างๆที่อ้างว่ามาจากผู้สูงอายุในพื้นที่ แต่ปราศจากหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า ที่มาของข้อเรียกร้องเหล่านั้น ผ่านการมีส่วนร่วมในระดับชุมชนหรือยัง จึงทำให้เห็นนโยบายเหล่านั้นค่อนข้างไกลจาก **การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง** (น.135-136)

เช่นเดียวกับประเทศเกาหลีใต้ ผลการวิจัยของ Tak, Woo, Yi, and Kim (2019) พบว่า “นโยบายการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care:

LTC) ของประเทศเกาหลีมีปัญหาการให้ข้อมูลข่าวสารนโยบายไม่เพียงพอและไม่ได้มีส่วนร่วมรวมทั้งดำเนินนโยบายแบบเหมือนกันหมด (one-size-fits-all)” (pp.7-8)

ทรัพยากรขององค์การบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นที่มีความเหมาะสมผล เนื่องจากองค์การดังกล่าวมีทรัพยากรการเงินจำกัด ไม่มีองค์การและทรัพยากรบุคคลในระดับพื้นที่เพียงพอ ต้องอาศัยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในท้องถิ่นกำหนดนโยบายผู้สูงอายุเพื่อแก้ไขปัญหาของแต่ละท้องถิ่นซึ่งมีบริบทและความพร้อมแตกต่างกัน และเพื่อไม่ให้เกิดความไม่เป็นธรรมในการขับเคลื่อนนโยบายเฉพาะบางท้องถิ่นที่มีความพร้อมหรือเป็นต้นแบบ

กลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายระดับท้องถิ่น **ความเป็นปัญหาสาธารณะ** เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น มีความเหมาะสมผล เนื่องจากข้อมูลบริบทกรณีศึกษา สัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดเพิ่มขึ้นจนเป็นสังคมผู้สูงอายุทุกกรณีศึกษา และ 2 ใน 5 เป็นสังคมสูงอายุสมบูรณ์ และผลการวิจัยของ Jensen and Lolle (2013) พบว่า “ปัจจัยประชากรศาสตร์ ปัจจัยฐานะทางการเงิน และปัจจัยความยืดหยุ่นขององค์กร สามารถอธิบายความแตกต่างในการใช้จ่ายงบประมาณด้านการดูแลผู้สูงอายุของรัฐบาลท้องถิ่นได้ร้อยละ 48”

กรอบความคิดและอิทธิพลของตัวแสดงนโยบาย สารสนเทศและการวิจัยด้านผู้สูงอายุ และการเรียนรู้ประสบการณ์จากในประเทศและต่างประเทศ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น มีความเหมาะสมผล เนื่องจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการสนับสนุนความรู้ ประสบการณ์ทางวิชาการ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ การวิจัยและทรัพยากรการเงินจากภาคีเครือข่ายระดับประเทศ เช่น สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อุดหนุนแบบเงื่อนไข (ท้องถิ่นร่วมสมทบ) ในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และค่าบริการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ท้องถิ่นไม่ต้องสมทบ) เป็นต้น กรอบความคิดเครือข่ายพันธมิตรสนับสนุนนโยบาย (advocacy coalition framework : ACF) มีฐานคิดประการหนึ่งคือ ระบบย่อยนโยบายประกอบด้วยตัวแสดงนโยบายต่างๆ (policy actors) รวมกันเป็นเครือข่ายพันธมิตรสนับสนุนนโยบายบนพื้นฐานของความเชื่อของตน (Sabatier and Jenkins-Smith, 1999; Sabatier and Weible, 2007) ซึ่งนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นทุกกรณีศึกษาได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายพันธมิตร และกายสิทธิ์ ยศปัญญา (2552) ศึกษากระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะของเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการสร้างนโยบายสาธารณะ ได้แก่ ความเข้มแข็งของแกนนำ กลุ่ม

องค์กร เครือข่ายภาคประชาชน การทำงานวิชาการที่เข้มข้น การสนับสนุนของหน่วยงาน แหล่งทุน จากภายนอก การสนับสนุนของผู้บริหารในระดับนโยบาย”

ตัวแสดงนโยบายอย่างผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น มีความสมเหตุสมผล ดังที่ Waldbrook, Rosenberg and Brual (2013) ศึกษา พบว่า ผู้นำท้องถิ่นที่มีบริบทด้านเศรษฐกิจ ประชากรศาสตร์แตกต่างกัน เข้าใจความท้าทาย ความนัย และโอกาสการพัฒนาชุมชนสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน และ Meyfrootd, Desmidt, and Goeminne (2019) พบว่า “อำนาจทางการเมืองเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อฉันทามติเชิงกลยุทธ์ในท้องถิ่น”

สารสนเทศและการวิจัยด้านผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น มีความสมเหตุสมผล เนื่องจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2562) พบว่า “ปัญหาการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาด**ฐานข้อมูลผู้สูงอายุ** ตั้งแต่ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการของภาครัฐ หรือความต้องการของผู้สูงอายุ **ส่งผลต่อการประเมินสถานการณ์และการกำหนดนโยบายในระดับต่างๆ**” (น. 9) โกวิทย์ พวงงาม (2559) กล่าวถึงปัจจัยที่มีความสำคัญในการสงเคราะห์ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประการหนึ่ง คือ “**การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**” (น.465) และการพัฒนานโยบายระดับประเทศที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างเช่น นโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีที่มาจากการศึกษาวิจัยนโยบาย ดังที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2562) นำเสนอถึงการศึกษาวิจัยของดิเรก ปัทมศิริวัฒน์ (2550) ส่งผลต่อนโยบายดังกล่าวว่า “นำมาซึ่งการแก้ไขประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ และประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีหรือทรัพย์สินในกองทุนฯ” (น.1)

การเรียนรู้ประสบการณ์จากในและต่างประเทศ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น มีความสมเหตุสมผลดังผลการวิจัยของ Arnold and Long (2018) พบว่า “การกำหนดนโยบายของท้องถิ่นมีผลกระทบสั่นไหวภายนอก (spillover effects) ต่อท้องถิ่นอื่นให้กำหนดนโยบายเช่นเดียวกัน” (p.465)

ปัญหาของการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย 2) ความพร้อมและความต้องการของท้องถิ่น 3) ทางเลือกนโยบาย 4) ความพร้อมของข้อมูลสารสนเทศและวิจัยก่อนกำหนดนโยบาย และ 5) ความชัดเจนและความต่อเนื่องของทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ปัญหากรอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย และปัญหาความชัดเจนและ
ความต่อเนื่องของทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีความสมเหตุสมผล เนื่องจากสังคมไทย
ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการกำหนดทิศทางในอนาคตหรือการวางแผน กรณีศึกษาจึงไม่มีแผน
 ผู้สูงอายุระยะยาวของท้องถิ่นเอง ประกอบกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นมาจากการผลักดันของ
องค์การบริหารราชการส่วนกลาง ในลักษณะแยกส่วนการทำงานตามวาระโอกาสและ
 งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทำให้งานผู้สูงอายุขาดความชัดเจนและต่อเนื่อง ดังที่วิทยาลัย
 ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 (2560) พบปัญหาแผนผู้สูงอายุแห่งชาติไม่ได้ถูกนำไปใช้อ้างอิงในการทำแผนพัฒนาท้องถิ่น และ
 หน่วยงานหลักหลายหน่วยงานมองงานด้านผู้สูงอายุเป็นเรื่องของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฉพาะผู้ที่อยู่
ในวัยสูงอายุ และดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ (2550) วิจัยนโยบายสาธารณะ : ประเมินกองทุนหลักประกัน
 สุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ พบว่า “ความล่าช้าของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
 ในบางพื้นที่ ส่วนหนึ่งเกิดจากทัศนคติของเจ้าหน้าที่เป็นรายบุคคล” (น.7)

การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษามี**ปัญหาขาดความพร้อมและ**
ความต้องการของท้องถิ่น มีความสมเหตุสมผล เนื่องจากบางส่วนมาจากการผลักดันขององค์การ
 ระดับประเทศหรือองค์การบริหารราชการส่วนกลาง ดังที่วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560) พบว่า “...เป็น
 การทำงานในระดับกระทรวงหรือหน่วยงานส่วนกลางก่อนแล้วค่อยส่งต่อไปยังระดับท้องถิ่น ทำ
 ให้การทำงานของหน่วยงานระดับท้องถิ่นเป็นการทำงานเชิงรับหรือเป็นผู้ปฏิบัติตามเพียงอย่าง
เดียว” (vii)

การที่การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษา**ทั้งหมดประสบปัญหา**
การขาดทางเลือกนโยบาย และข้อมูลสารสนเทศมีจำกัด มีความสมเหตุสมผล เนื่องจากประชาชน
 ในท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ยัง**มีส่วนร่วมในการเสนอทางเลือกค่อนข้าง**
น้อย ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้และกรอบความคิดที่สนับสนุนการกำหนดนโยบายและวัฒนธรรม
 อำนาจนิยมให้ความเคารพต่อผู้อำนาจทั้งผู้นำระดับท้องถิ่นและชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็น
 ทางการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำที่มีอำนาจรัฐในการกำหนดนโยบาย ประกอบกับวิทยาลัย
 ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 พบว่า “ขาดการจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงข้อมูลทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น
 ส่งผลให้การปรับปรุง ติดตาม และพัฒนางานตามแผนผู้สูงอายุเป็นไปอย่างล่าช้าและไม่ตอบสนอง

กับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง”(vii) และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2562) นำเสนอปัญหาการขับเคลื่อนสังคมสูงอายุประการหนึ่งคือ “**ความไม่ครบถ้วนของข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต่อการกำหนดนโยบายและวางแผน รวมทั้งยังไม่มี การเชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้สูงอายุในภาพรวม**” (น. 25)

5.22 การอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อวิเคราะห์การนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทยไปปฏิบัติ

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การจัดองค์การนโยบาย 2) การแปลงนโยบายให้เป็นรูปธรรมหรือการจัดโครงการประจำปี และ 3) การนำไปปฏิบัติ **3 ขั้นตอนหลักในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีนโยบายสาธารณะ** ดังที่ Kraft and Furlong (2018) ได้กล่าวถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติ “คือ กลุ่มของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดองค์การ การตีความ และการประยุกต์ใช้” และไมตรี อินทสุต (2562) นำเสนอปัจจัยแห่งความสำเร็จของการเคลื่อนแผนผู้สูงอายุประการหนึ่งคือ “การเปลี่ยนแปลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม” (น.3)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ 1) ความต่อเนื่อง ความชัดเจน ความเป็นปัจจุบัน และความเหมาะสมทางเทคนิคของนโยบายระดับประเทศและระดับท้องถิ่น 2) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายที่สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ 3) ความพร้อมของทรัพยากร 4) สมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์และการจัดการความรู้ในท้องถิ่น 5) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร 6) การสร้างแรงจูงใจ 7) การกระจายอำนาจการตัดสินใจ 8) การวางแผนและระบบการปฏิบัติงานที่ชัดเจน 9) ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย 10) การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและความเข้มแข็งของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย 11) การมีส่วนร่วมของประชาชนและครอบครัวผู้สูงอายุ 12) การสื่อสารของภาคีเครือข่ายและการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย 13) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากในและต่างประเทศ 14) คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย และ 15) สภาพแวดล้อมของท้องถิ่น

ความต่อเนื่อง ความชัดเจน ความเป็นปัจจุบัน และความเหมาะสมทางเทคนิคของนโยบายระดับประเทศและระดับท้องถิ่น เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติมีความสมเหตุสมผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต่อเนื่องของนโยบายเบี้ยผู้สูงอายุ และนโยบายระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจาก**นโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการคลัง กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการร่วมกัน มีการจัดสรรงบประมาณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2552 จำนวน 21,963,075,000 บาท จนถึงปี พ.ศ. 2561 จำนวน 66,359,650,800 บาท (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562, น. 8-9) หรือเพิ่มขึ้น

ร้อยละ 33.10 หากนโยบายดังกล่าวไม่ได้ดำเนินการต่อเนื่อง ย่อมมีความเกี่ยวข้องทั้งตรงและทางอ้อมต่อปัญหาเศรษฐกิจ อาชีพ และความมั่นคงของรายได้ผู้สูงอายุในท้องถิ่น

นโยบายระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care: LTC) ข้อมูลจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและมหาวิทยาลัยมหิดล (2561) นำเสนอว่า “ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้รับความจัดสรรงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 900 ล้านบาท เพื่อให้หน่วยบริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) นำไปบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยกำหนดเป้าหมายที่จะดูแลให้ได้ 150,000 ราย...” (น. 81) และ ศศิปพัฒน์ ยอดเพชร (2560) กล่าวว่า “ท้องถิ่นยังมีบทบาทโดยตรงในการสนับสนุนให้เกิดระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง...” (น. 135-136) ดังนั้น หากนโยบายดังกล่าวไม่ได้ดำเนินการต่อเนื่อง ย่อมมีความเกี่ยวข้องทั้งตรงและทางอ้อมต่อปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในท้องถิ่น

กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายที่สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ มีความสมเหตุสมผล ดังที่ Wimmelmann, Vallgarda and Jensen (2018) ศึกษาวิจัยการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในระดับท้องถิ่น พบว่า “ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติซึ่งส่งผลต่อการตีความแนวนโยบายและกลยุทธ์ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ” (p.66) ศศิปพัฒน์ ยอดเพชร (2560) กล่าวถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุเป็นหลักการสำคัญในการจัดบริการและสวัสดิการผู้สูงอายุว่า

ทัศนคติที่ดีจึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นจะต้องเสริมสร้างให้เกิดขึ้นในกลุ่มของผู้ปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุ...ผู้บริหารสวัสดิการสังคมในท้องถิ่นแนวใหม่ คือ ผู้ที่มีจิตสวัสดิการ (welfare minded) ฟังลึกอยู่ในระบบแนวคิดกำหนดนโยบายและการวางแผนการให้บริการทุกรูปแบบ...และมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชน (น.57-58)

นอกจากนี้ ผลการวิจัยของเมทินี พงษ์เวช (2552) พบว่า “การกำหนดนโยบายและการนำไปปฏิบัติ นั้น เป็นกระบวนการที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้เด็ดขาด โดยกรอบคิดและฐานคติของผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอนที่แตกต่างกันมีผลต่อกันด้วย”

ความพร้อมของทรัพยากร เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ มีความสมเหตุสมผล เนื่องจากทฤษฎีนโยบายสาธารณะได้กล่าวถึงประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับความเพียงพอของทรัพยากรนโยบาย (Mazmanian and Sabatier, 1982, p. 542; Van Meter and Van Horn, 1975, pp.447-448; Hogwood and Gunn, 1984, p.198;

ศุภชัย ยาวะประภาส, 2548, น.101) ผลการวิจัยของ Jensen and Lolle (2013) พบว่า “ปัจจัยฐานะทางการเงิน ปัจจัยประชากรศาสตร์ และปัจจัยความยืดหยุ่นขององค์กร สามารถอธิบายความแตกต่างในการใช้จ่ายงบประมาณด้านการดูแลผู้สูงอายุของรัฐบาลท้องถิ่นได้ร้อยละ 48” และผลการวิจัยของ สุรินทร์ กปีตลา ณ อยุธา (2558) เรื่อง การนำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ศึกษากรณี กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2556-2558 พบว่า “ปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ทรัพยากรและบุคลากรที่ไม่เพียงพอ”

สมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์และการจัดการความรู้ในท้องถิ่น เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ มีความสมเหตุสมผล เนื่องจากทฤษฎีนโยบายสาธารณะนำเสนอถึงบุคลากรเป็นองค์ประกอบหนึ่งของปัจจัยสมรรถนะขององค์กรซึ่งมีผลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Walter, 1975, p. 551; Van Meter and Van Horn, 1975, pp. 447-448) และธีรพันธ์ อินตะปาน (2551) ประเมินผลการนำนโยบายการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กในจังหวัดลำพูน พบปัจจัยสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ “การไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบด้านการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลต้องให้พนักงานตำแหน่งอื่นรักษาการแทน ซึ่งไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องสวัสดิการผู้สูงอายุ”

ภาวะผู้นำของผู้บริหาร เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ มีความสมเหตุสมผล เนื่องจากตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Mazmanian and Sabatier (1982) ได้เสนอปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ “การสนับสนุนจากผู้มีอำนาจอธิปไตย ซึ่งมีบทบาทในการจัดสรรงบประมาณ ควบคุมการดำเนินงาน และแก้ไขข้อพิพาทที่เกิดจากการนำนโยบายไปปฏิบัติ ถ้าไม่เห็นด้วยกับนโยบายแล้วมักจะล้มเหลวในที่สุด และทักษะความเป็นผู้นำของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติในหน่วยงานจะส่งผลให้การปฏิบัติบรรลุเป้าหมายได้โดยง่าย” (p.542) วรเดช จันทรศร (2551, น.129-146) ได้เสนอว่าภาวะผู้นำเป็นปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ และผลการศึกษาวิจัยของ Nakrosis, Vilpisauskas, and Barcevicus (2019) พบว่า “ความมุ่งมั่นทางการเมืองที่สูงและภาวะผู้นำการปฏิรูปที่เข้มแข็งเป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิรูปนโยบาย” (p.431)

การสร้างแรงจูงใจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ มีความสมเหตุสมผล เนื่องจาก Van Meter and Van Horn (1975) เสนอตัวแบบกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งกล่าวว่า “สิ่งจูงใจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ” (pp. 447-448) เช่นเดียวกับกรอบแนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติของวรเดช จันทรศร (2551, น.129-146) ได้นำเสนอว่าการสร้างแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

นอกจากนี้ วิชาชา ภูจินดา ชลดา พงศ์สุภา วิภาพรรณ เพ็ชรแย้ม ภาธรณ วงศ์จันทร์ และสิริสุดา หนูทิมทอง (2560) วิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทของประเทศไทย พบปัจจัยที่เอื้อต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากที่สุด คือ จิตอาสา

การกระจายอำนาจการตัดสินใจและการวางแผนและระบบการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ มีความสมเหตุสมผล เนื่องจากการที่กรณีศึกษามีการกระจายอำนาจ การวางแผน และระบบการปฏิบัติงานที่ชัดเจนจนได้รับรางวัลสร้างความเชื่อมั่นให้แก่องค์กรระดับประเทศในการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นในการกิจผู้สูงอายุ และสนับสนุนการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติผ่านทรัพยากรต่างๆ

ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ มีความสมเหตุสมผล เนื่องจาก Busetti and Dente (2018) นำเสนอถึงฐานคติของการนำนโยบายไปปฏิบัติประการหนึ่งคือ “การนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จจำเป็นต้องประสานงานอย่างต่อเนื่องระหว่างตัวแสดงนโยบายที่หลากหลายซึ่งมีเป้าหมายทรัพยากร และวาระของตนเอง” (p.48) ประกอบกับนโยบายผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับหลายปัญหาและหลายศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพ จึงต้องอาศัยการพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างภาคีเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนทรัพยากรทั้งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ เช่น สมรรถนะหรือความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยของสุรินทร กปิตตา ณ อุษรยา (2558) พบปัจจัยที่มีผลเชิงบวกทำให้เกิดความสำเร็จในการนำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานคร คือ การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และไม่ตรี อินทสุต (2562) นำเสนอปัจจัยแห่งความสำเร็จของการเคลื่อนแผนผู้สูงอายุประการหนึ่ง คือ “บูรณาการทุกภาคส่วน บูรณาการพื้นที่ และส่งเสริมการมีบทบาทของภาคี ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม/องค์กร และชุมชน” (น.3)

การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและความเข้มแข็งของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ มีความสมเหตุสมผล ดังผลการวิจัยของธีรพันธ์ อินตะปาน (2551) พบว่า “ปัญหาประการหนึ่งในการนำนโยบายจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุไปปฏิบัติ คือ ผู้สูงอายุไม่เข้าร่วมประชาคม ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถรู้ได้ว่ามีใครบ้างที่มีความเดือดร้อน คุณสมบัติครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แต่ยังไม่ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ” และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2561) นำเสนอว่า “ผู้สูงอายุไทยยังไม่ให้ความสำคัญกับการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมากนัก โดยพบว่า มีการเป็นสมาชิกเพียงร้อยละ 26.9” (น.66)

การมีส่วนร่วมของประชาชนและครอบครัวของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ

การนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ มีความสมเหตุสมผล เนื่องจาก Simon (2017, p.146) นำเสนอถึงหลักการความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติประการหนึ่งคือการสนับสนุนนโยบายอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน และ Keyes and Benavides (2017) วิจัย เรื่อง Local Government Adoption of Age Friendly Policies : an Integrated Model of Responsiveness, Multi-Level Governance and Public Entrepreneurship Theories พบว่า “การสนับสนุนจากสาธารณชน ส่งผลต่อตัวแปรตาม คือ ผลการดำเนินงานของรัฐบาลท้องถิ่น ประกอบด้วย การรับนโยบายที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และการนำนโยบายที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุไปปฏิบัติ”

การสื่อสารของภาคีเครือข่ายและการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากในประเทศและต่างประเทศ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ มีความสมเหตุสมผล เนื่องจากการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์นำไปสู่การพัฒนาในด้านต่างๆ เช่น ความรู้ทางวิชาการ ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการสนับสนุนทรัพยากรการเงิน เป็นต้น ศุภชัย ยาวะประภาส และ ปิยากร หวังมหาพร (2555) กล่าวถึงนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่นไทยว่า “การประสานงานกับกลุ่มต่างๆทำให้เกิดเป็นภาคีเครือข่ายความร่วมมือในการปฏิบัติงานนั้น **อาศัยกระบวนการติดต่อสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญ**” (น.320) กายสิทธิ์ ยศปัญญา (2552) วิจัยกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะของเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า “การสื่อสารสาธารณะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการสร้างนโยบายสาธารณะ” และเมทินี พงษ์เวช (2552) วิจัยการส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างหญิงชายในภาคราชการ: การวิเคราะห์กระบวนการนโยบายสาธารณะ พบว่า “**สิ่งสำคัญ คือ มีการสื่อสารนโยบาย**”

คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายและสภาพแวดล้อมของท้องถิ่น เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ มีความสมเหตุสมผล ดังที่ Simon (2017, p. 140) นำเสนอถึงปัจจัยสภาพแวดล้อมเป็นสิ่งที่ควรพิจารณาในการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ ซึ่งสภาพแวดล้อมที่ควรพิจารณาประการหนึ่งคือ กลุ่มเป้าหมาย Waldbrook, Rosenberg and Brual (2013) ศึกษา เรื่อง Challenging the Myth of Apocalyptic Aging at the Local of Governance in Ontario พบว่า ผู้นำท้องถิ่นควรสนับสนุนนโยบายเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในขณะเดียวกันก็เผชิญกับความท้าทายจาก**ความต้องการที่หลากหลายของประชากรสูงอายุ** โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพและการดูแลระยะยาว

สุรินทร์ กปิตตา ณ อุษยา (2558) วิจัยพบว่าปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดในการนำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร คือ “**สภาพทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม ที่อยู่นอกเหนือการควบคุม**” และผลการวิจัยของ Jensen and Lolle (2013) พบว่า “ปัจจัยฐานะทาง

การเงิน บัณฑิตยศาสตร์ และปัจจัยความยืดหยุ่นขององค์กร สามารถอธิบายความแตกต่างในการใช้จ่ายงบประมาณด้านการดูแลผู้สูงอายุของรัฐบาลท้องถิ่นได้ร้อยละ 48” ประกอบกับค่านิยมสังคมไทยให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ความกตัญญู และความเมตตาตามหลักศาสนาประจำชาติ หากผู้สูงอายุท้องถิ่นไม่ได้รับการดูแล หรือผู้สูงอายุได้รับการดูแลน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับท้องถิ่นอื่น จะสะท้อนถึงผู้บริหารท้องถิ่นว่าขาดความเอาใจใส่ต่อประชาชนในท้องถิ่น

ปัญหาของการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ได้แก่ 1) ปัญหาสืบเนื่องจากนโยบายระดับประเทศและระดับท้องถิ่น 2) ปัญหากรอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย 3) ปัญหาความพร้อมของทรัพยากร 4) ปัญหาสมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์ 5) ปัญหาภาคีเครือข่าย 6) ปัญหาการยึดติดกับตัวบุคคลและความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้สูงอายุ 7) ปัญหากลุ่มเป้าหมายและประชาชน และ 8) ปัญหาความต่อเนื่องของโครงการ กิจกรรม

ปัญหาสืบเนื่องจากนโยบายระดับประเทศและระดับท้องถิ่นและปัญหากรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายเป็นปัญหาของการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ มีความสมเหตุสมผล เนื่องจากการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติเกี่ยวข้องกับนโยบายระดับประเทศ เช่น นโยบายกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ นโยบายการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นต้น ว่าจะสนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติมากน้อยหรือต่อเนื่องเพียงใด ดังที่วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2560) พบว่า **“ยังไม่มีกรอบการออกมาตรการเกื้อหนุนให้เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ”** (น.๖) และหากตัวแสดงนโยบายมีกรอบความคิดที่ไม่สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรอบความคิดแบบตายตัวที่ไม่เชื่อว่าท้องถิ่นพัฒนาหรือพึ่งตนเองได้ มีแนวโน้มรอให้รัฐบาลหรือองค์กรบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคผลักดันหรือกำหนดกรอบให้ปฏิบัติในลักษณะเชิงรับ

ปัญหาความพร้อมของทรัพยากรเป็นปัญหาของการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ มีความสมเหตุสมผล เนื่องจากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2556) พบอุปสรรคต่อการทำงานด้านผู้สูงอายุประการหนึ่ง คือ **“งานด้านผู้สูงอายุไม่มีงบประมาณสนับสนุนโดยตรง ‘เป็นงานฝาก’ หากไม่ตรงกับพันธกิจของหน่วยงานมักถูกตัดทอนงบประมาณ...และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อจำกัดทั้งในด้านระเบียบข้อบังคับในการใช้จ่ายงบประมาณเพื่องานด้านผู้สูงอายุ... ข้อจำกัดด้านกำลังคน”** และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560) พบว่า **“การจัดสรรงบประมาณให้กับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุหรือเพื่อผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วน**

ท้องถิ่นยังคงมีความผันผวน...ยังไม่มีมาตรการจัดทำแผนผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม” (น.v-vi)

ปัญหาสมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์ เป็นปัญหาของการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ไปปฏิบัติ มีความสมเหตุผล ดังที่วิชาภา ภูจินดา และคณะ (2560) วิจัย พบว่า “การดำเนินงานของหน่วยงานท้องถิ่นในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากรที่ไม่เพียงพอทั้งเชิงปริมาณ ด้านทักษะการปฏิบัติงาน” วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2561) ศึกษาโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์และความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย พบว่า “ผู้ดูแลได้รับการอบรมเพียงร้อยละ 16.3” (น.73) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและมหาวิทยาลัยมหิดล (2561) มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายว่า “ส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์ทุกสาขาวิชา พยาบาล และบุคลากรด้านสุขภาพอนามัยอื่นๆ ให้มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ” (น.11)

ปัญหาความร่วมมือและความพร้อมของภาคีเครือข่าย เป็นปัญหาของการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ไปปฏิบัติ มีความสมเหตุผล ดังที่ Busetti and Dente (2018) นำเสนอถึงความยากในการประสานงานในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า “ในความเป็นจริง ตัวแสดงนโยบายในเครือข่ายมีความสนใจวาระนโยบายของตนซึ่งไม่สอดคล้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ” (p.48) Mazmanian and Sabatier (1982) กล่าวถึงอุปสรรคประการหนึ่งของการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ “ความยากในการประสานงานระหว่างองค์กรนำนโยบายไปปฏิบัติ” (pp. 538-567) และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2562) พบปัญหาการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ “ทำงานแบบแยกส่วน ขาดการบูรณาการ มีความซ้ำซ้อนในเชิงประเด็นและพื้นที่ มีหลายหน่วยงานที่ดำเนินการด้านผู้สูงอายุ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน เป็นต้น” (น. 9)

ปัญหาการยึดติดกับตัวบุคคลและความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้สูงอายุ และปัญหาการมีส่วนร่วมและคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย เป็นปัญหาของการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น ไปปฏิบัติ มีความสมเหตุผล เนื่องจากข้อมูลบริบทกรณีศึกษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาโดยเฉลี่ย คือ ประถมศึกษาปีที่ 4 ผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ (เครือข่ายผู้สูงอายุ) จึงยึดติดกับแกนนำบางคน และไม่สามารถเขียนโครงการเพื่อรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนต่างๆ ได้เอง ดังที่วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2561) พบว่า “ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 70 สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา” (น.75) และนำเสนอถึงกองทุนผู้สูงอายุว่า “มีผู้สูงอายุที่ไม่รู้จักบริการนี้สูงถึงร้อยละ 67.5 ซึ่งอาจสะท้อนถึงการประชาสัมพันธ์บริการของกองทุนที่อาจยังไม่

เข้าถึงผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งการกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพซึ่งเป็นแหล่งทุนที่สำคัญในการส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ” (น.70) รวมทั้งศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2560) นำเสนอว่า **“ชมรมผู้สูงอายุจำนวนมากไม่สามารถเขียนโครงการเพื่อขอรับทุนสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ ทำให้ไม่มีงบประมาณจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุของตน”** (น.149)

สำหรับปัญหาการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายเป็นปัญหาของการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ มีความสมเหตุสมผล ดังที่ Radhakrishan (2017) ได้กล่าวถึงนโยบายสังคมในประเทศกำลังพัฒนาว่า **“ส่วนใหญ่ขาดการขับเคลื่อนหรือการสนับสนุนจากประชาชน”** (p. 296) ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2560) กล่าวว่า

“การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคมไทยมีค่อนข้างจำกัดและอยู่ในวงแคบ เพราะไม่ค่อยมีโอกาสเข้าไปอยู่ในกลุ่มผู้ผลักดันนโยบายและกลุ่มที่มีอำนาจตัดสินใจ เช่น มีส่วนร่วมเฉพาะในกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุของตน หรือเข้าไปร่วมกิจกรรมตามการเชิญหรือเชิญชวนมากกว่ารู้สึกรู้ว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของตนหรือแสดงความคิดเห็นในประเด็นเฉพาะ เช่น สุขภาพของผู้สูงอายุและสวัสดิการ” (น. 147)

และวิทยาลัยประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560) นำเสนอถึงผลการประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555-2559) ว่า **“แม้ว่าร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมสม่ำเสมอจะเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับการประเมินในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550-2554) แต่ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอกลับลดลงเกือบครึ่งหนึ่ง”** (น.๖)

ปัญหาความต่อเนื่องของโครงการกิจกรรมเป็นปัญหาของการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไปปฏิบัติ มีความสมเหตุสมผลเนื่องจากวิทยาลัยประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560) พบว่า “การจัดสรรงบประมาณให้กับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุหรือเพื่อผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังคงมีความผันผวน ไม่สอดคล้องไปกับแนวโน้มของจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง” (น.๖)

5.2.3 การอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อวิเคราะห์การประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า กระบวนการประเมินผลนโยบายประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การวางแผนการประเมิน 2) การจัดเตรียมองค์การรับผิดชอบ 3) การเก็บรวบรวมข้อมูล และ 4) การประเมินผลและการนำเสนอผล **4 ขั้นตอนหลักในกระบวนการประเมินผลนโยบายดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีนโยบายสาธารณะ** ดังที่ณัฐฐา วิณิชชัย

ภาค (2554) ได้กล่าวถึงการประเมินผลนโยบายว่าหมายถึง “การติดตาม ตรวจสอบ และเปรียบเทียบ การดำเนินนโยบายในประเด็นที่ต้องการทราบ โดยอาศัยการเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล อย่างเป็นระบบ เพื่อจะได้นำผลการประเมินให้ผู้ที่มิอำนาจตัดสินใจได้ใช้ประกาศการตัดสินใจว่า จะดำเนินการนโยบายต่อไป ปรับปรุง แก้ไข หรือยุตินโยบายนั้นๆ” (น. 313)

ผลการดำเนินงานนโยบายกรณีศึกษาส่วนใหญ่มีผลเชิงบวกต่อกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1) กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย 3 ด้าน (1) ด้านสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพกายและใจดี รู้สึกมีคุณค่า ไม่ทำร้ายตนเอง มีความสุข (2) ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ มีอาชีพ รายได้ เงินออม พึ่งพาตนเองได้ (3) ด้านสังคม ได้แก่ มีความรู้ กระจ่างใสใจดี กล้าแสดงออก มีสังคม ให้ความร่วมมือ มีส่วนร่วมกับท้องถิ่น เสียสละ เอื้ออาทร ช่วยเหลือผู้อื่น สามัคคี เป็นต้นแบบที่ดี นำศักยภาพมาใช้ และได้ถ่ายทอดภูมิปัญญา 2) ชุมชน ได้แก่ พึ่งพอใจต่อนโยบาย ได้รับความร่วมมือ มีอาสาสมัครผู้สูงอายุมากขึ้น เด็กและเยาวชนสนใจดูแลผู้สูงอายุ เกิดการช่วยเหลือกัน ในชุมชน ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงที่ต้องการดูแลจากชุมชนลดลง พลิกฟื้นอดีตที่มีคุณค่าของชุมชนให้ กลับคืนมา และรายได้เพิ่มขึ้น 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีชื่อเสียงได้รับการยอมรับ จากภายนอกและรางวัลระดับนานาชาติ สำหรับผลเชิงลบ ได้แก่ 1) ประชาชนบางส่วน มีความคิดเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุไม่ทั่วถึง 2) ผู้สูงอายุบางส่วน มีความคิดเห็นว่านโยบายยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการกลุ่มเป้าหมาย

การที่นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษามีผลเชิงบวกดังกล่าว มีความสมเหตุ สมผล ดังที่ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ภาวนา พัฒนศรี และธนิกานต์ สักดาพร (2560) วิจัยการถอดบทเรียน ตัวอย่างที่ดีของโรงเรียนและชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ ซึ่งกรณีศึกษาที่ 2 เป็นหนึ่งใน กรณีศึกษางานวิจัยเรื่องนี้ และทุกกรณีศึกษามีนโยบายโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า “นักเรียนผู้สูงอายุ ที่ผ่านจากโรงเรียน เกิดทักษะการดูแลตนเอง ควบคุมตนเอง และการพึ่งตนเองได้ในระดับที่ดีมาก นอกจากนั้น เป็นทักษะในการพัฒนาความสามารถทางกาย จิต ปัญญา สังคม และเศรษฐกิจ” (น.ก.)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย ได้แก่ 1) ตัวชี้วัดของภาคีเครือข่าย ระดับประเทศ แหล่งทุน และการประเมินผลเพื่อรับรางวัลหรือค่าตอบแทนพิเศษ 2) สมรรถนะของ ผู้ประเมินผล 3) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายต่อการประเมินผล และ 4) การนำผลการ ประเมินไปใช้ประโยชน์ มีความสมเหตุสมผล เนื่องจากตัวชี้วัดของภาคีเครือข่ายระดับประเทศ แหล่งทุน และการประเมินผลเพื่อรับรางวัลหรือค่าตอบแทนพิเศษเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจภายนอก ของท้องถิ่นในการประเมินผลนโยบาย โดยเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นได้รับรางวัลทั้งที่เป็นตัวเงินและ ไม่ใช่ตัวเงินและการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายและแหล่งทุนเพิ่มขึ้น สมรรถนะของผู้ประเมินผล เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย เนื่องจากนำไปสู่ประสิทธิผลของการประเมินผล

และการนำผลการประเมินใช้ประโยชน์ และศิริชัย กาญจนวาสี (2562, น.153) นำเสนอถึงผู้ประเมินและทัศนคติต่อการประเมินของผู้เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ผลการประเมิน และการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย ดังที่วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2556) ประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุตามแผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) และนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์โดยร่วมกับองค์การที่เกี่ยวข้องปรับยุทธศาสตร์ให้มีความชัดเจนและครอบคลุม ปรับมาตรการ ดัชนีชี้วัด เป้าหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์มากขึ้น และกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบหลักในแต่ละมาตรการให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ปัญหาเกี่ยวกับการประเมินผลนโยบาย ได้แก่ ปัญหาด้านผู้ประเมินของท้องถิ่น ปัญหาด้านรูปแบบการประเมินผล และปัญหาด้านระบบการประเมินผลของท้องถิ่น ปัญหาด้านผู้ประเมินมีความเหมาะสมผล ดังที่ Chandler (2017, p.221) กล่าวถึงการประเมินผลนโยบายมีลักษณะเชิงอัตวิสัยและเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ส่วนตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยประเมินผลภายใน ซึ่ง Simon (2017) ได้กล่าวถึงความท้าทายของการวิจัยประเมินผลภายในว่า “1) การได้รับความกดดันเพื่อให้ผลการประเมินเชิงบวก 2) การละเลยข้อมูลที่ทำลายภาพลักษณ์หน่วยงานนำนโยบายไปปฏิบัติ 3) ผลการวิจัยไม่ได้รับการยอมรับ และ 4) อคติที่เกิดขึ้นในผลการวิจัยและความยากในการคิดนอกกรอบหน่วยงานนำนโยบายไปปฏิบัติ” (p. 154) และ Joyce (2015) ได้กล่าวถึงผู้ปฏิบัติงานในภาครัฐว่า “พวกเขา รู้สึกว่าไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการติดตามประเมินผลนโยบาย และเจ้าหน้าที่ด้านนโยบายมีจุดอ่อนทางเทคนิค ได้แก่ ขาดความเชี่ยวชาญในการประเมินต้นทุนผลประโยชน์ การประเมินผลกระทบ การวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยง” (p.75)

การที่ผลการวิจัยครั้งนี้พบปัญหาด้านรูปแบบและระบบการประเมินผล การประเมินนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นเป็นไปตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมายจากภาคีเครือข่ายระดับประเทศ แหล่งทุน และการประเมินผลเพื่อรับรางวัลหรือค่าตอบแทนพิเศษ แต่ขาดระบบการประเมินผลหรือการกำหนดเป้าหมายการวัดผลที่ต่อเนื่องของท้องถิ่นเอง มีความเหมาะสมผล เนื่องจากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560) พบว่า “การดำเนินงานผู้สูงอายุที่ผ่านมามีกำหนดตามตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งเน้นการทำงานตามเฉพาะหน้าที่และโครงการของหน่วยงานตน ยังไม่มีการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมทำแบบหลอมเป็นเนื้อเดียวกัน ทำให้การทำงานระหว่างหน่วยงานเป็นเพียงการนำโครงการมาจัดรวมกันเท่านั้น” (vii) และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2562) นำเสนอถึงการขับเคลื่อนสังคมสูงอายุว่า “กลไกการติดตาม กำกับ และประเมินผล การดำเนินงานยังขาดประสิทธิภาพ” (น. 25)

ศุภชัย ชวาประภาย และปิยากร หวังมหาพร (2555) กล่าวว่า

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมิได้มีการดำเนินการตามความหมายของการติดตามและประเมินผลอย่างแท้จริง จะมีเพียงการวัดความพึงพอใจในการดำเนินการประจำปี แต่ก็ไม่ได้สะท้อนถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานในอันที่จะนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานได้ ซึ่งถือว่าเป็นจุดอ่อนที่สำคัญของการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของไทย” (น.370)

นอกจากนี้ งานวิจัยเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะในท้องถิ่นไทย ตัวอย่างเช่น ปรัชญาพร เวียงทอง (2554) วิจัยการปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันและปราบปรามการทุจริตทางทะเบียนราษฎรและบัตรประชาชนของสำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลเมืองหนองบัวลำภู พบว่า “...ไม่มีการดำเนินการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ไม่มีรูปแบบการประเมินที่ชัดเจน และการประเมินไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน” สุขเกษม อินทร์สุข (2553) ศึกษากระบวนการกำหนดนโยบายขององค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำลึก อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า “ขาดการติดตามประเมินผล ทำให้ไม่ทราบว่านโยบายที่จัดทำแล้วเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มีความคุ้มค่าเกิดประโยชน์ต่อประชาชนมากน้อยเพียงใด” เป็นต้น

ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่า แม้ว่ามีคู่มือมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ซึ่งทุกกรณีศึกษามีศูนย์ดังกล่าว แต่ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาไม่ได้มีการกล่าวถึงการประเมินตามมาตรฐาน ประกอบกับแบบประเมินมาตรฐานการดำเนินงานดังกล่าว กำหนดให้การประเมิน คือ มีหรือไม่มี ในรูปแบบแสดงรายการ (checklist) และมีเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน 4 ระดับ ได้แก่ ระดับดีมาก (A) คะแนนตั้งแต่ 80-100 คะแนน ระดับดี (B) คะแนน 60-79 คะแนน ระดับปานกลาง (C) คะแนนตั้งแต่ 50-59 คะแนน และระดับควรปรับปรุง (D) คะแนนตั้งแต่ 50 คะแนน (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560, น.28) จึงไม่ได้เชื่อมโยงไปสู่วัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละท้องถิ่นโดยตรง

524การอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทย

5.2.4.1 ปัญหาสำคัญและเร่งด่วนของผู้สูงอายุในท้องถิ่นกรณีศึกษาที่ควรพัฒนาตามลำดับ ได้แก่ 1) ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงของรายได้ 2) ด้านสุขภาพ 3) ด้านสังคมครอบครัว มีความสมเหตุสมผล เนื่องจากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560) พบว่า “ครั้งหนึ่งของผู้สูงอายुरายงานว่าตนเองมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต” (น.๖) วิสาชา ภูจินดาและคณะ (2560) นำเสนอสภาพปัญหาที่

ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ “รายได้ของครอบครัวไม่มั่นคง” (น. 158) และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ (2561) พบว่า “ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน...มีรายได้ต่ำ...ไม่มีทรัพย์สินหรือมีทรัพย์สินที่มีมูลค่าต่ำกว่า 4 แสนบาท” (น.76-77)

การที่เป็นเช่นนี้ มีสาเหตุ ดังนี้

(1) ผู้สูงอายุกรณีศึกษาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เป็นแรงงานนอกระบบ ไม่มีบำเหน็จบำนาญหรือประกันสังคม

(2) การสื่อสารนโยบายระดับประเทศที่เกี่ยวข้องยังไม่ทั่วถึง เช่น กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) และกองทุนผู้สูงอายุ เป็นต้น ประชาชนจึงยังไม่ทราบหรือไม่ตระหนักถึงความสำคัญของกองทุนดังกล่าว ดังที่กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2562) นำเสนอข้อมูลในปี พ.ศ. 2560 ว่า “ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 40 ยังคงทำงานอยู่และส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบ...แรงงานนอกระบบที่เป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติมีเพียง 5 แสนคนเศษ” (น. 25) และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2561) นำเสนอถึงกองทุนผู้สูงอายุว่า “มีผู้สูงอายุที่ไม่รู้จักบริการนี้สูงถึงร้อยละ 67.5 ... โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพซึ่งเป็นแหล่งทุนที่สำคัญในการส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ” (น.70)

(3) ผู้สูงอายุกรณีศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาโดยเฉลี่ย คือ ประถมศึกษาปีที่ 4 จึงมีข้อจำกัดในการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุน

(4) ค่านิยมสังคมไทยมีลักษณะก่อนนี้มากกว่าการออม ดังที่มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและมหาวิทยาลัยมหิดล (2561) พบว่า “ปี พ.ศ. 2560 แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุมาจากเงินออมเพียงร้อยละ 2”

5.2.4.2 การพัฒนาเนื้อหา นโยบาย ประกอบด้วย 1) วัตถุประสงค์การพัฒนา ได้แก่ ผู้สูงอายุมีความสุข พึ่งตนเองได้ มีสุขภาพกายและใจดี 2) วิธีการพัฒนา 3 ด้าน (1) ด้านเศรษฐกิจ อาชีพความมั่นคงของรายได้ ได้แก่ การสนับสนุนตลาดสินค้าและวิทยาการเพื่อพัฒนาอาชีพ การสร้างสังคมสวัสดิการและระบบการออม และการจ้างงานผู้สูงอายุและลูกหลานที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ (2) ด้านสุขภาพ ได้แก่ การพัฒนาศูนย์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เพื่อรองรับผู้สูงอายุติดเตียงและกิจกรรมต่างๆ การเตรียมความพร้อม ดูแลและป้องกันสุขภาพก่อนวัยสูงอายุบนพื้นฐานของข้อมูลสารสนเทศ (3) ด้านสังคม ได้แก่ การสร้างการมีส่วนร่วมในเรื่องผู้สูงอายุและการเป็นแกนนำสร้างเมือง การพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุและการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในและนอกท้องถิ่น

วัตถุประสงค์การพัฒนาและวิธีการพัฒนาดังกล่าว ตอบสนองการแก้ไขปัญหา

สำคัญและเร่งด่วน 3 ด้าน โดยวัตถุประสงค์ของการพัฒนาเป็นไปตามแนวคิดผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (successful aging) ซึ่งให้ความสำคัญกับการพึ่งตนเองและมีสุขภาพกายและใจดี และวิธีการพัฒนาเป็นไปตามแนวคิดพฤติกรรมขององค์กรอนามัยโลก ได้แก่ เสถียรทางด้านสุขภาพ เสถียรด้านการมีส่วนร่วม และเสถียรด้านความมั่นคง (active aging : healthy, security and participation)

วิธีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงของรายได้ โดยการทำงานผู้สูงอายุ และลูกหลานที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ และการสนับสนุนตลาดสินค้าและวิทยาการเพื่อพัฒนาอาชีพ มีความสมเหตุสมผล เนื่องจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและมหาวิทยาลัยมหิดล (2562) นำเสนอสถานการณ์ผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุไทยว่า “ร้อยละ 37 ยังทำงานอยู่ แต่การมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของผู้สูงอายุช่วงอายุ 60-64 ซึ่งมีความสามารถในการทำงานมีอัตราลดลง” และมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ มาตรการย่อยที่ 1.1 ส่งเสริมการมีงานทำและมีรายได้ของผู้สูงอายุ มีโครงการสำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามช่วงวัย การสร้างผลิตภัณฑ์สินค้าที่เป็นแบรนด์ของผู้สูงอายุผ่านการสนับสนุนจากภาครัฐ วิชาทกิจชุมชน และวิชาทกิจเพื่อสังคม และยกระดับผลิตภัณฑ์สินค้าที่เป็นแบรนด์ของผู้สูงอายุเพื่อเข้าตลาดสากล (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562, น. 4)

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560) นำเสนอข้อเสนอแนะต่อการส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุประการหนึ่งคือ **เพิ่มโอกาสในการทำงานแก่ผู้สูงอายุ** “ร้อยละ 9 ของผู้สูงอายุไทยที่มีภาวะสุขภาพดีและยังต้องการทำงาน แต่ไม่สามารถหางานที่เหมาะสมกับคนได้... รัฐจึงควรเร่งดำเนินการสร้างมาตรการจูงใจให้ผู้ประกอบการเพิ่มการจ้างงานผู้สูงอายุ” (น. ix) มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและมหาวิทยาลัยมหิดล (2561) มีข้อเสนอแนะว่า “ส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ... สร้างมโนทัศน์ใหม่เกี่ยวกับนิยามผู้สูงอายุเพื่อให้สังคมเห็นว่าผู้สูงอายุยังมีพลังและมีศักยภาพเป็นผู้ผลิตในตลาดแรงงานได้” (น.9) และคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2561) นำเสนอว่าคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม พบประเด็นหลักที่ต้องเร่งดำเนินการประการหนึ่งคือ “การปฏิรูปที่ 2 กลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม ประเด็นที่ 2 การเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุในการทำงาน” (น.25)

การสร้างสังคมสวัสดิการและระบบการออม มีความสมเหตุสมผล เนื่องจากในปัจจุบันมีกองทุนสวัสดิการชุมชน 5,997 กองทุน และสมาชิกกองทุนรวม 5.8 ล้านราย ซึ่งกองทุนสวัสดิการชุมชนได้รับการสนับสนุนงบประมาณหลักจาก 3 ฝ่าย ได้แก่ เงินสบทบจากรัฐผ่าน

สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) เงินสนับสนุนจากท้องถิ่น และเงินสนับสนุนจากสมาชิก (ไมตรี อินทุสุต, 2562, น.16) และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560) วิจัย เรื่อง การศึกษารูปแบบการให้บริการ การบริหาร และการจัดการที่พึงสำหรับผู้สูงอายุ เสนอว่า **“รัฐต้องเร่งเข้ามาจัดการสวัสดิการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ การวางแผนการออม และการสร้างกองทุน เพื่อช่วยในการออกค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ”** (น.151)

วิธีการพัฒนาด้านสุขภาพ โดยการพัฒนาศูนย์กลางคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเพื่อรองรับผู้สูงอายุติดเตียงและกิจกรรมต่างๆ การเตรียมความพร้อม ดูแลและป้องกันสุขภาพก่อนวัยสูงอายุบนพื้นฐานของข้อมูลสารสนเทศ เป็นไปตามแนวคิดการดูแลให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตช่วงบั้นปลายกับครอบครัวและชุมชนเดิม (aging in place) และมีความสมเหตุสมผล เนื่องจากมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ มาตรการย่อยที่ 1.3 ระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ มีโครงการสำคัญ ได้แก่ การพัฒนานวัตกรรม การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่ม pre-aging หน่วยงานหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานร่วม (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562, น.5) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560) วิจัย เรื่อง การศึกษารูปแบบการให้บริการ การบริหาร และการจัดการที่พึงสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า **ระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบ day care น่าจะเป็นทางเลือกที่เหมาะสมกับครอบครัวแบบสังคมไทย** “สถานสงเคราะห์คนชราควรเป็นทางเลือกสุดท้ายในกรณีกับผู้สูงอายุไม่เหลือใครแล้วจริงๆ...หากผู้สูงอายุไม่สามารถอยู่ที่บ้านได้ สิ่งที่เป็นทางเลือกต่อมา คือ การให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในชุมชน” (น.146-147)

การเตรียมความพร้อม ดูแลและป้องกันสุขภาพก่อนวัยสูงอายุบนพื้นฐานของข้อมูลสารสนเทศ มีความสมเหตุสมผล ดังที่ Heyer (2018, p.127-140) นำเสนอถึงความสำเร็จในการลดค่าใช้จ่ายทางสังคมระยะยาวของประเทศนิวซีแลนด์ว่ามาจากกลยุทธ์การป้องกัน (prevention first strategy) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Health) มีกลยุทธ์สำคัญประการหนึ่ง คือ การพัฒนาการป้องกันเพื่อรักษาสุขภาพที่ดีของประชาชนให้ยาวนาน มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและมหาวิทยาลัยมหิดล (2561) มีข้อเสนอแนะว่า “ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างกลไกเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุ เช่น มีระบบอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน **ศูนย์กลางผู้สูงอายุกลางวัน...ส่งเสริมให้ประชาชนเริ่มสร้างและดูแลสุขภาพของตนตั้งแต่วัยเยาว์เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี**” (น.119-122) และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560) นำเสนอข้อเสนอแนะต่อการส่งเสริมและ

พัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุประการหนึ่ง คือ **การสร้างความรู้ทางสุขภาพและระบบการดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมว่า**

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในประเทศไทยเป็นผู้สูงอายุวัยต้นและมีสมรรถภาพในการดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุที่สามารถรับผิดชอบตนเองได้นานที่สุด จะเป็นการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแล ดังนั้น การให้ความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งด้านการส่งเสริมการป้องกัน และการดูแลและจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ รวมไปถึงถึงกลุ่มประชากรวัยก่อนสูงอายุทุกช่วงวัยเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ภาครัฐควรตระหนักและเร่งดำเนินการให้เกิดขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็ควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการสร้างระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและ/หรือต้องการการดูแลระยะยาวในชุมชน (น.viii-ix)

วิธีการพัฒนาด้านสังคม โดยการสร้างการมีส่วนร่วมในเรื่องผู้สูงอายุและการเป็นแกนนำสร้างเมือง และการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ การจัดการความรู้และการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และภายในและภายนอกท้องถิ่น เป็นไปตามแนวคิดการเสริมพลัง (empowerment) ซึ่งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเรียนรู้และมีส่วนร่วมดูแลตนเองและสังคม และหลักการกระจายอำนาจและการบริการสาธารณะแนวใหม่ ซึ่งให้ความสำคัญการมีส่วนร่วม การร่วมผลิตจากพลเมือง (co-production) วิธีการพัฒนาดังกล่าวมีความสมเหตุสมผล เนื่องจากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560) นำเสนอผลการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติว่า “ผู้สูงอายุไทยที่มีศักยภาพ ได้รับการยกย่องและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมถ่ายทอดความรู้และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆทางสังคม” (น.iv)

การพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นวิธีการพัฒนาด้านสังคมที่สมเหตุสมผล เนื่องจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและมหาวิทยาลัยมหิดล (2561) พบว่า “ในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนโรงเรียนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 1,163 แห่ง และมีจำนวนนักเรียนผู้สูงอายุ 64,310 คน” (น.62) และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ (2560) วิจัย พบว่า “โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นลักษณะกิจกรรมที่สถาบันหน่วยงาน หรือชุมชนจัดทำขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุผ่านการถ่ายทอดความรู้อย่างเป็นระบบที่ผู้สูงอายุเรียนรู้อย่างสนุกสนานรื่นเริง” (น.ก.) อาชัญญา รัตนอุบล วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา วรรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา ปาน กิมปี และระวี สัจจโสภณ (2554) วิจัย เรื่อง การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย เสนอว่า “ควรพัฒนาการจัดการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน”(น.๗) และคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคมพบประเด็นหลักที่ต้องเร่งดำเนินการ

ประการหนึ่ง คือ ประเด็นการปฏิรูปที่ 5 การมีส่วนร่วมการเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม ประเด็นที่ 2 ขับเคลื่อนคลังปัญญาผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561, น. 25)

5.2.4.3 การพัฒนากระบวนการนโยบาย ได้แก่ 1) แนวทางพัฒนาการกำหนดนโยบาย 2) แนวทางพัฒนาการนำนโยบายไปปฏิบัติ และ 3) แนวทางพัฒนาการประเมินผลนโยบาย

1) แนวทางพัฒนาการกำหนดนโยบาย ประกอบด้วย (1) ด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องระดับประเทศและ (2) ด้านนโยบายระดับท้องถิ่น

(1) ด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องระดับประเทศ ได้แก่ ก. การพัฒนารอบความคิดของตัวแสดงนโยบายระดับประเทศ ข. การพัฒนาเนื้อหา นโยบายระดับประเทศที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจนเป็นปัจจุบัน และสอดคล้องกับข้อตกลงหลักและหลักการที่เกี่ยวข้อง ค. การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมและการสื่อสารนโยบายระดับประเทศ

ก. การพัฒนารอบความคิดของตัวแสดงนโยบายระดับประเทศ การมุ่งผลลัพธ์สุดท้าย คือ ผลประโยชน์ประชาชนระยะยาว และกรอบความคิดแบบเติบโต คือ ความเชื่อในศักยภาพของประชาชนในท้องถิ่นว่าพัฒนาท้องถิ่นได้ เป็นไปตามหลักการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมราถบพิตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องระเบิดจากข้างในและการพึ่งตนเอง

ข. การพัฒนาเนื้อหา นโยบายระดับประเทศ การพัฒนานโยบายการกระจายอำนาจ แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ชัดเจนและสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจ ทำให้เกิดการถ่ายโอนภารกิจขององค์กรส่วนกลางและการกระจายอำนาจแท้จริง สนับสนุนให้เกิดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นที่สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น การพัฒนาดังกล่าวมีความสมเหตุสมผลเนื่องจากแต่ละท้องถิ่นมีบริบทและประเด็นปัญหาผู้สูงอายุแตกต่างกัน เช่น กรณีศึกษาที่ 1 พบประเด็นปัญหาน้ำท่วมที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ กรณีศึกษาที่ 2 ตัวแสดงสำคัญของการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น คือ ผู้นำทางศาสนาหรือผู้นำชุมชนไม่เป็นทางการ เป็นต้น ประกอบกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเป้าหมายประการหนึ่ง คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นการดำเนินการตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (น.53-55) มาตรา 16 (10) ให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส และมาตรา 17 (27) ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ในการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และหมวด 4 แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มาตรา 30 (1) “ให้

ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจการให้บริการสาธารณะที่รัฐดำเนินการอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น...” (น.63)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2557) พบว่า “การกระจายอำนาจช่วยให้ท้องถิ่นไทยสามารถพัฒนาการให้บริการสาธารณะได้อย่างมาก โดยประชาชนส่วนใหญ่พึงพอใจกับบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย...ผลทางตรงของการกระจายอำนาจคือ (1) ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีทรัพยากรทางการบริหารจัดการเพิ่มขึ้นในทันที ซึ่งจะสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสามารถในการริเริ่มแก้ไขปัญหาต่าง ๆ มากขึ้นได้ในกรณีต่อมา (2) การกระจายอำนาจทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจอิสระในการทำงานมากขึ้นที่จะคิดค้นวิธีการใหม่ๆ โดยที่มิได้ปฏิบัติตามแก้ไขปัญหาแบบเดิมๆ อีกต่อไป จนนำไปสู่การเกิดขึ้นของนวัตกรรมท้องถิ่นตามมา...” (น. 16-13) และวิสาขา ภูจินดา และคณะ (2560) เสนอว่า “หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรปรับบทบาทจากการสงเคราะห์เป็นลักษณะเชิงรุก เน้นกระบวนการพัฒนาสังคมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน” (น.168)

นอกจากนี้ การพัฒนาเนื้อหา นโยบายระดับประเทศที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ให้ชัดเจน เป็นปัจจุบันและสอดคล้องกับข้อตกลงหลักและหลักการที่เกี่ยวข้อง มีความสมเหตุสมผล เนื่องจากสภาพปฏิรูปประเทศโดยคณะกรรมการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ร่วมกับคณะกรรมการปฏิรูประบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมกับประเทศไทย ได้เสนอแนวทางในการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมผู้สูงวัยประการหนึ่ง คือ “มาตรการพัฒนาศักยภาพชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของอปท. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชุมชน ภาคเอกชน พัฒนากฎระเบียบต่างๆที่เอื้อต่ออปท. ในการดูแลผู้สูงอายุ” (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561, น.24)

ค. การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมและการสื่อสารนโยบายระดับประเทศ มีความสมเหตุสมผล เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลท้องถิ่นกรณีศึกษาได้เสนอให้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีแผนแม่บทการพัฒนาผู้สูงอายุและผู้ให้ข้อมูลท้องถิ่นกรณีศึกษาและองค์กรระดับประเทศกล่าวถึงท้องถิ่นบางส่วนไม่ทราบว่า มีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งเป็นแผนแม่บทผู้สูงอายุที่กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรต่างๆ ใช้เป็นกรอบทิศทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการขาดการมีส่วนร่วมและการสื่อสารนโยบายระดับประเทศ จึงควรให้ความสำคัญกับประเด็นดังกล่าว นอกจากนี้ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2561) นำเสนอเงื่อนไขจำเป็นการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติว่า “ควรเน้นการบูรณาการจาก

หน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันและร่วมแรงร่วมใจกัน...การส่งเสริมและผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทให้มากขึ้น” (น.78)

(2) **ค่านโยบายระดับท้องถิ่น** คือ แนวทางพัฒนาการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นด้วยการวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่น บนพื้นฐานของแนวคิดการวางแผนกลยุทธ์และแนวคิดการกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (objective and key results : OKRs) มีขั้นตอนหลัก ได้แก่ ก. การพัฒนารอบความคิด สมรรถนะ และแรงจูงใจของตัวแสดงนโยบาย ข. การเก็บรวบรวมข้อมูล ค. การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์และกำหนดทิศทางการพัฒนา และ ง. การจัดทำแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่น

การวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมและสอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น เนื่องจากการวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นมีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ภัยคุกคามและกำหนดทิศทางการพัฒนาของแต่ละท้องถิ่น **ทำให้แต่ละท้องถิ่นไม่จำเป็นต้องดำเนินนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นเหมือนกัน** เช่น บางท้องถิ่น จุดแข็ง คือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บางท้องถิ่น จุดแข็ง คือ ชมรมผู้สูงอายุ บางท้องถิ่น จุดแข็ง คือ ภาครีหรือข่ายผู้สูงอายุในท้องถิ่น เป็นต้น

การวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นมีความสมเหตุสมผลตามแนวคิดต่างๆ ดังนี้

ก) การจัดทำนโยบายแบบร่วมคิดร่วมทำ (collaborative policymaking) และรูปแบบการจัดการปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำ (collaborative governance) เปิดโอกาสให้พลเมืองมีบทบาทเชิงรุกในการมีส่วนร่วมจัดทำนโยบาย ซึ่งก่อนการมีส่วนร่วมมีการให้ความรู้แก่ผู้มีส่วนร่วมเพื่อให้เข้าใจความซับซ้อนและข้อจำกัดในกระบวนการจัดทำนโยบาย

ข) ประชาธิปไตย (participatory state) เพิ่มอำนาจให้ประชาชนในฐานะพลเมืองที่มีคุณค่าได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนโดยรัฐสนับสนุน ให้ความสำคัญกับประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (participatory democracy) เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมโดยตรง และชุมชนนิยม (communitarianism) เพิ่มอำนาจของชุมชนที่รวมตัวกันโดยสมัครใจ

ค) การบริการสาธารณะแนวใหม่ (new public service) ให้ความสำคัญกับประชาธิปไตยและความเป็นพลเมือง และมีหลักการสำคัญ คือ **การคิดเชิงกลยุทธ์และปฏิบัติอย่างประชาธิปไตย** โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์วางแผนอย่างมีกลยุทธ์และร่วมมือปฏิบัติ

ง) การปกครองท้องถิ่นแบบประชาธิปไตย (local self government) การปกครอง

ท้องถิ่นในลักษณะกิจของประชาชน (people affairs) ประชาชนในท้องถิ่นเป็นกลไกหลักในการร่วมคิด ร่วมพัฒนาท้องถิ่นเอง

จ) เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (age - friendly city) เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ตามแนวคิดขององค์การสหประชาชาติ หัวใจสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและประชาชนในท้องถิ่น

ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าที่ผ่านมานโยบายผู้สูงอายุกรณีศึกษาซึ่งมีส่วนร่วมไม่ครอบคลุมทุกวัยและทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยแรงงานและภาคเอกชน ในขณะที่ Scharlach (2012) ศึกษา เรื่อง Creating Aging-Friendly Communities in the United States พบว่า “การริเริ่มเกี่ยวกับชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกาส่วนใหญ่ (163 จาก 292 โครงการ) **เกี่ยวข้องกับ การวางแผนชุมชน ซึ่งประเมินความต้องการ วางแผนกลยุทธ์ ประชุมร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และให้ความรู้แก่สาธารณะ...ภาคส่วนต่างๆมีบทบาทในการพัฒนาชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดย มีการช่วยเหลือจากภาครัฐกิจเอกชน**” และสถาปนาปฏิรูปประเทศโดยคณะกรรมการปฏิรูปสังคมชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ร่วมกับคณะกรรมการปฏิรูประบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมกับประเทศไทย เสนอแนวทางในการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ได้แก่ **“สร้างชุมชนน่าอยู่สำหรับสังคมสูงวัย...สร้างความเข้มแข็งของชุมชนอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ”** (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561, น. 24)

ก. การวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงวัยท้องถิ่นเริ่มต้นจากการพัฒนากรอบความคิด สมรรถนะที่เกี่ยวข้อง และแรงจูงใจของตัวแสดงนโยบาย มีความสมเหตุสมผล ดังที่อาชญญา รัตนอุบล และคณะ (2554) เสนอว่า “ควรส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ความสำคัญของผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุผ่านสื่อต่างๆ...ควรสร้างอาสาสมัครให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ” (น.๓) และจงจิตต์ ฤทธิรงค์ และคณะ (2560) วิจัย เรื่อง การศึกษาปัญหาและความเสี่ยงในการถูกละเมิดสิทธิและประเมินสถานการณ์เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ เสนอว่า “ควรเผยแพร่ความรู้ด้านสิทธิ กฎหมาย และการถูกละเมิดสิทธิให้แก่ประชาชนทั่วไปในท้องถิ่นผ่านสื่อสาธารณะ”

วิพรรณ ประจวบเหมาะ (2560) ได้กล่าวถึงแนวคิดพหุพลัง (active aging) ว่าต้องเปลี่ยนแนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุว่า “เป็นกลุ่มพลังที่จะมาร่วมกันพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับประชากรในวัยแรงงาน” (น. 18) มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและมหาวิทยาลัยมหิดล (2561) เสนอแนะว่า “สร้างมโนทัศน์ใหม่เกี่ยวกับนิยามผู้สูงอายุเพื่อให้สังคมเห็นว่าผู้สูงอายุยังมีพลัง...” (น.6) และศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2560) กล่าวว่า “ทัศนคติที่ดีเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นจะต้องเสริมสร้างให้เกิดขึ้นในกลุ่มของผู้ปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุ...ผู้บริหาร

สวัสดิการสังคมในท้องถิ่นแนวใหม่ คือ ผู้ที่มีจิตสวัสดิการ (welfare minded) ฝังลึกอยู่ในระบบแนวคิดกำหนดนโยบายและการวางแผน” (น.57-58)

ข. การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์และกำหนดทิศทางการพัฒนาและจัดทำแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่น ทำให้การวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลสารสนเทศและความแตกต่างในบริบทของแต่ละท้องถิ่น ดังที่มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและมหาวิทยาลัยมหิดล (2561) พบว่า “ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีแนวโน้มในการเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน/ชุมชนในวันสังคมน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลอย่างเห็นได้ชัดที่ร้อยละ 52 และ 73 ตามลำดับ ความแตกต่างนี้ สะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างในหลายๆด้านระหว่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเมืองและชนบท” (น.61) และวิทยาลัยประชากรศาสตร์และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560) ให้ข้อเสนอแนะการส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ คือ **สร้างฐานข้อมูลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและบูรณาการ**

พบว่า ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในแต่ละมิติทั้งด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ กระจายอยู่ตามหน่วยงานต่างๆ **การจัดทำฐานข้อมูลเพื่อรวบรวมข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ให้หลักฐานเชิงประจักษ์จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อประโยชน์ในการวางนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านผู้สูงอายุต่อไป** ในอนาคต (น. ix)

ค. การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการวิเคราะห์และกำหนดทิศทางการพัฒนา มีความสมเหตุสมผล ดังที่ Daviter (2019) พบว่า “การเผชิญกับปัญหายาก (wicked problem) ไม่สามารถวิเคราะห์ด้วยหลักฐานทางวิทยาศาสตร์หรืออาศัยความเชี่ยวชาญทางเทคนิคเพียงอย่างเดียว แต่ต้องวิเคราะห์ด้วยการตีความ (interpretative basis of policy analysis) ดังเช่น การร่วมปรึกษาหารือ (deliberative policy inquiry)” (p. 73) และธีรวัจน์ ธรรมโสภรัตน์ (2553) ศึกษา เรื่องการจัดทำนโยบายสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเพชร อำเภอบ้านหนึ่งณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ได้ข้อสรุปว่า “การจัดทำนโยบายสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในชุมชน โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง”

ง. การจัดทำแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นสำหรับคนทุกช่วงวัย มีความสมเหตุสมผล พิจารณาจากการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุของต่างประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีจัดทำแผนกลยุทธ์พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรทุกกลุ่มอายุ ดังที่นิพนธ์ เทพวัลย์ และชเนตตี มิลินทางกูร (2562) นำเสนอถึงประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีว่า

“รัฐบาลได้พัฒนาแผนกลยุทธ์ทางประชากรศาสตร์ภายใต้คำขวัญความเจริญรุ่งเรืองที่ยิ่งใหญ่กว่า และคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าสำหรับคนทั้งหมดทุกกลุ่มอายุ” (น.35)

นอกจากนี้ Riege and Lindsey (2006) นำเสนอว่า “นโยบายสาธารณะที่สร้างขึ้นบนพื้นฐานของความรู้ ประสบความสำเร็จมากกว่า” (p.27) และ “นโยบายสาธารณะมีประสิทธิผลมากขึ้น หากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ” (p.35)

2) แนวทางพัฒนาการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ (1) การสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุแก่บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย กลุ่มเป้าหมาย และประชาชน (2) การจัดองค์การกลางเพื่อรองรับสังคมสูงอายุอย่างต่อเนื่องและกำหนดเจ้าภาพหลัก เจ้าภาพรอง และผู้สนับสนุน ในการนำแผนไปปฏิบัติ (3) การแปลงแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุสู่การปฏิบัติในรูปของแผนปฏิบัติการ (4) การกำหนดกลยุทธ์ในการปฏิบัติและการบูรณาการความร่วมมือแบบกัลยาณมิตร (5) การแสวงหาและการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นระบบและเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม (6) การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น และกลุ่มเป้าหมาย (7) การสร้างและพัฒนาวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการนำแผนไปปฏิบัติและสอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น (8) การสร้างแรงจูงใจภายนอกและภายในแก่บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น และกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

การสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุแก่บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย กลุ่มเป้าหมาย และประชาชน มีความสมเหตุสมผล ดังที่ Jensen, Johansson and Lofstrom (2018) วิจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่า “นโยบายการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุเป็นนโยบายที่มีความคลุมเครือสูง แต่ความขัดแย้งต่ำ เหมาะสมกับการมุ่งเน้นการเรียนรู้จากล่างขึ้นบน โดยให้ความสำคัญกับการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์” (p.459) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2562) นำเสนอว่า “ความรู้และความตระหนักในเรื่องสังคมผู้สูงอายุ ไม่ใช่เป็นเพียงเรื่องเฉพาะของวัยสูงอายุเท่านั้น งานด้านผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องสื่อสารให้เกิดการรับรู้และความเข้าใจโดยถ่องแท้จากคนทุกกลุ่มวัย” (น. 25)

การจัดองค์การกลางเพื่อรองรับสังคมสูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยอาจใช้องค์การเดิม ได้แก่ คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) หรือคณะกรรมการวงเดือนลำคาน หรือจัดตั้งองค์การใหม่ ดังที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560) นำเสนอเป้าหมายของการจัดตั้งศูนย์ว่า “เพื่อให้ชุมชนมีศูนย์รวมในการจัดกิจกรรมต่างๆ ส่งเสริมการดูแลและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติ

โดยบูรณาการความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายที่เกี่ยวข้องผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน” (น. 6) และไมตรี อินทสุต (2562) นำเสนอประเด็นเร่งด่วนคือ “การเสริมสร้างพลังทางสังคมศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) / โรงเรียนผู้สูงอายุ” (น. 8)

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2560) กล่าวถึงศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุว่า

“หน่วยงานระดับท้องถิ่นควรแสวงหาแนวทางการสร้างและพัฒนาศูนย์ฯ นี้ให้เกิดความยั่งยืน โดยพยายามเสริมสร้างความเป็นเจ้าของ และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชนทั้งการบริหารจัดการ และการดำเนินกิจกรรม ท้องถิ่นทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนและให้คำปรึกษา อาจารย์รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณและบุคลากรอีกด้วย” (น.85)

นอกจากนี้ การจัดทำแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นมีความเหมาะสมผล ดังมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต มาตรฐานที่ 3 ข้อที่ 1 การจัดทำแผนดำเนินการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560, น. 23)

การแปลงแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุกู่การปฏิบัติในรูปของแผนปฏิบัติการ และการกำหนดกลยุทธ์ในการปฏิบัติและการบูรณาการความร่วมมือแบบกัลยาณมิตร มีความเหมาะสมผล ดังที่แนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ ให้ความสำคัญกับการนำนโยบายไปปฏิบัติบนพื้นฐานของความเป็นประชาธิปไตย การมีส่วนร่วมของพลเมือง (citizen engagement) และการสร้างชุมชน (community building) ไมตรี อินทสุต (2562) นำเสนอปัจจัยแห่งความสำเร็จของการเคลื่อนแผนผู้สูงอายุ ได้แก่ **“การเปลี่ยนแปลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม บูรณาการทุกภาคส่วน บูรณาการพื้นที่ และส่งเสริมการมีบทบาทของภาคี**” ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม/องค์กร และชุมชน” (น.3) สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและมหาวิทยาลัยมหิดล (2561) เสนอว่า “ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างกลไกเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุ เช่น มีระบบอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน” และอาชญญา รัตนอุบล และคณะ (2554) เสนอว่า “ควรพัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน” นอกจากนี้ สุภชัย ยาวะประภาส และปิยกร หวังมหาพร (2555) กล่าวว่า “การนำนโยบายไปปฏิบัติระดับท้องถิ่นเพื่อให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนจะสำเร็จได้นั้น ความร่วมมือกับราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคยังเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะปัญหาที่มีขนาด

ใหญ่และมีความสลับซับซ้อน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถดำเนินการเองเพียงลำพัง” (น.326)

การแสวงหาและการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นระบบและเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น และกลุ่มเป้าหมาย มีความสมเหตุสมผล ดังที่วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(2560) เสนอแนะต่อการส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุประการหนึ่งคือ **การเตรียมการด้านบุคลากรเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ** “ควรเร่งผลักดันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดทำแผนหรือมาตรการเชิงกลยุทธ์ด้านบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม...ในการเพิ่มหรือลดจำนวนบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถรองรับเหตุการณ์ที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้” (น.342)

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560) วิจัย เรื่อง การศึกษารูปแบบการให้บริการ การบริหาร และการจัดการที่พึงสำหรับผู้สูงอายุ เสนอว่า “รัฐต้องพัฒนาและสนับสนุนอาสาสมัครเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่เพิ่มเติม...ต้องออกกฎหมายเรื่องมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ” วิชาภา ภูจินดา และคณะ (2560) เสนอว่า “ในการดำเนินงานของหน่วยงานท้องถิ่นในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากรที่ไม่เพียงพอทั้งเชิงปริมาณด้านทักษะการปฏิบัติงาน ดังนั้น **จึงจำเป็นต้องพัฒนาทักษะและเพิ่มบุคลากรในการปฏิบัติหรือเป็นลักษณะของอาสาสมัคร**” ไมตรี อินทสุต (2562) นำเสนอประเด็นเร่งด่วน คือ “เสริมสร้างความเข้มแข็งและศักยภาพอาสาสมัคร” (น. 8) และคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561) พบประเด็นหลักที่ต้องเร่งดำเนินการประการหนึ่งคือ “ประเด็นการปฏิรูปที่ 5 การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม ประเด็นที่ 1 การปฏิรูประบบอาสาสมัครในพื้นที่” (น. 25) และศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2560) นำเสนอว่า “**การมีความรู้เฉพาะด้านเป็นหลักการสำคัญในการจัดบริการและสวัสดิการผู้สูงอายุของท้องถิ่น**” (น. 57)

จงจิตต์ ฤทธิรงค์ และคณะ (2560) เสนอว่า “กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรเพิ่มจำนวนนักสังคมสงเคราะห์ในท้องถิ่น...ควรจัดให้บุคลากรทำงานด้านสังคมสงเคราะห์ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มียุทธศาสตร์...**องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดให้มีบุคลากรของรัฐให้คำปรึกษาด้านสิทธิและกฎหมาย**”

การสร้างและพัฒนาวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการนำไปปฏิบัติและสอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น และการสร้างแรงจูงใจภายนอกและภายในแก่บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น และกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง มีความสมเหตุสมผล เนื่องจากช่วยลด

ข้อจำกัดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในการนำแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทรัพยากรทางการเงินและทรัพยากรมนุษย์ และ Tummers (2019) นำเสนอว่า

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นสิ่งจำเป็นในการแก้ไขปัญหาสังคม...
สามารถใช้เครื่องมือนโยบาย (policy instruments) ได้แก่ การให้สิ่งจูงใจ
การให้ข้อมูลข่าวสาร การชวนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบแนบเนียน
(nudge)... โดยการสนับสนุนจากนโยบายที่มีประสิทธิผลประสิทธิภาพ
การสนับสนุนจากฝ่ายการเมือง องค์กรนำนโยบายไปปฏิบัติ และประชาชน
(p.925)

3) แนวทางพัฒนาการประเมินผลนโยบาย ได้แก่ (1) การพัฒนาสมรรถนะและ
กรอบความคิดการประเมินผลแบบเติบโตและมีจริยธรรม และ (2) การพัฒนาระบบประเมินผล
นโยบายของท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย ก. ปัจจัยนำเข้า คือ การพัฒนาระบบข้อมูล
สารสนเทศ ข. กระบวนการ คือ พัฒนาระบบการประเมินผล ได้แก่ การวางแผนการประเมิน
การจัดเตรียมองค์การรับผิดชอบ การเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินผล ค. ผลผลิตและผลลัพธ์ คือ
รายงานผลและการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ มีความสมเหตุสมผล ดังที่ Chandler (2017,
p.63) ได้กล่าวถึงการพัฒนานโยบายที่มีประสิทธิผลจำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักจริยธรรม
ไมตรี อินทุสุต (2562) นำเสนอประเด็นเร่งด่วน คือ “จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน
(ระดับตำบล) (น.8) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2562, น.11) นำเสนอ
มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ มาตรการย่อยที่ 2.3 ปฏิรูประบบข้อมูล
เพื่อขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ได้แก่ **มีฐานข้อมูลด้าน
ผู้สูงอายุด้านผู้สูงอายุที่ทันสมัยและสามารถเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานอย่างต่อเนื่องทุกปี และมี
การนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและแผนในการปฏิบัติงานเพื่อลด
ความเหลื่อมล้ำในกลุ่มผู้สูงอายุ**

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและมหาวิทยาลัยมหิดล (2561)
เสนอแนะเชิงนโยบายว่า “พัฒนาระบบสารสนเทศให้สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงได้แม่นยำ
และทันสมัย... กำหนดตัวชี้วัดความก้าวหน้าของนโยบายและแผนที่ใช้ประโยชน์ได้จริง เชื่อถือได้
เป็นไปได้ที่จะรวบรวม และมีความสอดคล้องระหว่างดัชนีกับเป้าหมาย” นอกจากนี้ Head (2015)
พบแนวทางการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อทำให้นโยบายเกิดประสิทธิผลประการหนึ่งคือ “การทำ
ให้การประเมินผลเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนานโยบาย” (p.472) ดังนั้น ระบบประเมินผลของ
ท้องถิ่นควรอยู่บนพื้นฐานของสารสนเทศที่ถูกต้อง เชิงประจักษ์ และส่งผลต่อการนำไปใช้
ประโยชน์ในการพัฒนานโยบายต่อไป

5.2.5 การอภิปรายผลเชิงทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้ครอบคลุมกระบวนการหรือวงจรมโนบายและเนื้อหา มโนบายทั้ง ด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคม ประกอบกับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิธีการและแหล่งข้อมูลที่หลากหลายทั้งระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ เมื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยครั้งนี้กับทฤษฎี **มีส่วนที่แตกต่างและมีประเด็นความรู้ใหม่** ซึ่งมีประโยชน์เชิงทฤษฎีและการพัฒนาความรู้ ดังนี้

5.2.5.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคน มโนบาย

ทฤษฎี มโนบายสาธารณะยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคน มโนบายท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ มโนบายระดับสูงขึ้นไป ดังที่ Radhakrishan (2017, p. 146) ได้กล่าวถึงวงจรมโนบายและการกำหนดคน มโนบายในความจริง ซึ่งเกี่ยวข้องกับรัฐบาลหลายระดับและการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง วงจร ผลการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์เชิงทฤษฎีและการพัฒนาความรู้ มโนบายสาธารณะ จากข้อค้นพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคน มโนบายท้องถิ่น ได้แก่ กลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ มโนบายระดับสูงขึ้นไป และกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ มโนบายระดับท้องถิ่น 1) กลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ มโนบายระดับสูงขึ้นไป ได้แก่ (1) การสนับสนุนและความสอดคล้องกับข้อตกลงหลักหรือหลักการที่เกี่ยวข้องของ มโนบายระดับสูงขึ้นไป (2) กรอบความคิดของตัวแสดง มโนบายระดับสูงขึ้นไป (3) การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร มโนบาย และ (4) ทรัพยากรขององค์การบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค 2) กลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ มโนบายระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย (1) ความเป็นปัญหาสาธารณะ (2) กรอบความคิดและอิทธิพลของตัวแสดง มโนบาย (3) สารสนเทศและการวิจัย และ (4) การเรียนรู้ประสบการณ์จากในและต่างประเทศ

ผลงานวิจัยครั้งนี้ แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ มโนบายระดับสูงขึ้นไปเป็น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคน มโนบายท้องถิ่น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การกำหนดคน มโนบายระดับท้องถิ่นขึ้นอยู่กับกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ มโนบายระดับสูงขึ้นไป และความสัมพันธ์ระหว่าง มโนบายต่างระดับกัน ทั้งนี้ ผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนและความสอดคล้องกับข้อตกลงหลักหรือหลักการที่เกี่ยวข้อง กรอบความคิดของตัวแสดง มโนบายระดับสูงขึ้นไป การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร มโนบาย และทรัพยากรขององค์การบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคน มโนบายท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ มโนบายกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการนำ มโนบายระดับประเทศไปปฏิบัติ มากกว่าการกำหนดคน มโนบายระดับท้องถิ่นเอง ดังที่ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560) พบว่า “การกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจไปสู่ท้องถิ่นยังไม่เสร็จสมบูรณ์

ลักษณะงานที่ทำจึงเป็นการทำงานในระดับกระทรวงหรือหน่วยงานส่วนกลางก่อน แล้วค่อยส่งต่อไปยังระดับท้องถิ่น” (vii)

การกำหนดนโยบายระดับท้องถิ่นขึ้นอยู่กับกรอบความคิดของตัวแสดง
นโยบายทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ตัวแสดงนโยบายระดับประเทศควรมีกรอบความคิดมุ่งผลลัพธ์สุดท้าย คือ ผลประโยชน์ประชาชนระยะยาว และกรอบความคิดแบบเติบโต คือ ความเชื่อในศักยภาพของประชาชนในท้องถิ่นว่าพัฒนาท้องถิ่นได้ และตัวแสดงนโยบายระดับท้องถิ่น ควรมีกรอบความคิดแบบเติบโต ซึ่งเชื่อว่าท้องถิ่นพัฒนาได้ พึ่งตนเอง ใฝ่เรียนรู้ กล้าเปลี่ยนแปลง และมุ่งประโยชน์สุขของประชาชนในท้องถิ่น

5.2.5.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

เนื่องจากการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ว่าขาดการพัฒนาทฤษฎี (Howlett, 2019, p.405) ผลการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์เชิงทฤษฎีและการพัฒนาความรู้ จากข้อค้นพบ ดังนี้

1) **6 กลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ** ผลการวิจัย พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ 15 ปัจจัย สามารถจัดได้ 6 กลุ่มปัจจัย ดังนี้

(1) ปัจจัยความต่อเนื่อง ความชัดเจน ความเป็นปัจจุบัน ความสอดคล้องกับข้อตกลงหลักหรือหลักการที่เกี่ยวข้อง และความเหมาะสมทางเทคนิคของนโยบายระดับประเทศและระดับท้องถิ่น

(2) ปัจจัยกรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายสนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

(3) ปัจจัยความพร้อมของทรัพยากรที่จับต้องได้ ได้แก่ ทรัพยากรทางการเงิน อาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี ธรรับ-ส่งกลุ่มเป้าหมาย

(4) ปัจจัยความพร้อมของทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ ได้แก่

ก. ปัจจัยสมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์และการจัดการความรู้ในท้องถิ่น และ ข. ปัจจัยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

(5) ปัจจัยทางการบริหาร ได้แก่ ก. ภาวะผู้นำของผู้บริหาร
 ข. การสร้างแรงจูงใจ ค. การกระจายอำนาจการตัดสินใจ และ ง. การวางแผนและความชัดเจนของระบบการปฏิบัติงาน

(6) ปัจจัยภายนอกองค์กรนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ก. การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและความเข้มแข็งของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย (ความเข้มแข็งของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายเป็นทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ด้วย) ข. การมีส่วนร่วมของประชาชนและ

ครอบครัวผู้สูงอายุ ค. การสื่อสารของภาคีเครือข่ายและการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย
ง. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากในและต่างประเทศ จ. คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย และ
ฉ. สภาพแวดล้อมของท้องถิ่น

2) การนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่ จับต้องได้และความพร้อมของทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้

ทฤษฎีนโยบายสาธารณะให้ความสำคัญกับการมีทรัพยากรที่จับต้องได้
ที่เพียงพอ (Hogwood and Gunn, 1984; Mazmanian and Sabatier, 1945; Van Meter and Van
Horn, 1975; ศุภชัย ยาวะประภาส, 2548; วรเดช จันทรสร, 2551) ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การมี
ทรัพยากรที่จับต้องได้เพียงพออย่างเดียวไม่ได้เป็นหลักประกันการนำนโยบายไปปฏิบัติ แต่ขึ้นอยู่กับ
การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่จับต้องได้ที่มีอยู่ ดังผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า 3 ใน 5
กรณีศึกษา ได้แก่ กรณีศึกษาที่ 1 กรณีศึกษาที่ 2 และกรณีศึกษาที่ 5 ซึ่งมีการขับเคลื่อนนโยบาย
ผู้สูงอายุท้องถิ่นค่อนข้างมาก กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายหลัก คือ การไม่ใช้ทรัพยากรเงิน
เป็นตัวตั้งใน การนำนโยบายไปปฏิบัติ เนื่องจากการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยใช้ทรัพยากร
ทางการเงินเป็นตัวตั้งหรือการขับเคลื่อนด้วยการจัดสรรงบประมาณตามวาระ โอกาสไม่ยั่งยืนและ
ต่อเนื่องอาจเกิดปัญหาติดขัดทางการเงิน หากไม่มีทรัพยากรทางการเงินก็ไม่ขับเคลื่อน และไม่
ส่งผลต่อการพัฒนาท้องถิ่นระยะยาวเท่ากับการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ เช่น การจัดตั้ง
กองทุนต่างๆในท้องถิ่น เป็นต้น ในขณะที่กรณีศึกษาที่ 4 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การ
สัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “หลักของ การบริหารมีอย่างเดียว คือ หาเงิน เพราะว่าถ้าไม่
มีเงินอย่างเดียวมันไม่สามารถสนองความต้องการอะไรได้” มีการขับเคลื่อนนโยบายไม่ต่อเนื่อง
ดังที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 (การสัมภาษณ์, 2562) กรณีศึกษาที่ 4 เกณฑ์ผู้สูงอายุ กล่าวว่า “ไม่ค่อยเห็น
การขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม...ไม่ค่อยเห็นกันหรอก ไม่รู้มากับใคร ได้อย่างไร
ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีอะไรเกิดขึ้นมากมาย...อยากให้การระดมทุนกว่านี้หน่อย” และนโยบาย
ผู้สูงอายุทุกกรณีศึกษา (ไม่รวมเบี้ยผู้สูงอายุ) ใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ถึง
ร้อยละ 1 ของงบประมาณทั้งหมด ทั้งนี้ สาเหตุส่วนหนึ่งจากทุกกรณีศึกษาได้รับการสนับสนุนจาก
ภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.
2562 องค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาล เป็นสมาชิกและมีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่น จำนวน 7,736 แห่ง และการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
จำนวน 5,961 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 7,774 แห่ง (ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 7, การ
สัมภาษณ์, 26 สิงหาคม 2562)

ผลการวิจัยครั้งนี้ สะท้อนถึงทรัพยากรที่ควรให้ความสำคัญมากขึ้น

คือ ทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ ซึ่งในที่นี้ ได้แก่ ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย สมรรถนะของ ทรัพยากรมนุษย์ในท้องถิ่น และความเข้มแข็งของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ ทรัพยากรที่จับต้อง ไม่ได้สามารถนำไปสู่ทรัพยากรที่จับต้องได้ กล่าวคือ ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย สมรรถนะของ ทรัพยากรมนุษย์ในท้องถิ่น และความเข้มแข็งของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย นำไปสู่การได้รับการ สนับสนุนทรัพยากรทางการเงิน อาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี เกิดการให้และการรับ ทรัพยากรระหว่างภาคีเครือข่าย เช่น การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ข้อมูลสารสนเทศ เป็นต้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่จับต้องได้มาจาก ความพร้อมของทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ในท้องถิ่นด้วย

3) การนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับแรงจูงใจภายใน ได้แก่ ความรัก ท้องถิ่น งาน และเพื่อนมนุษย์ ความเชื่อว่างานที่ทำมีคุณค่าและความหมาย และจิตอาสา

ทฤษฎีนโยบายสาธารณะนำเสนอถึงการสร้างแรงจูงใจภายนอกในการนำ นโยบายไปปฏิบัติมากกว่าแรงจูงใจภายใน ดังที่ Van Meter and Van Horn (1975) ได้กล่าวว่า “สิ่งจูงใจ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ หากขาดแคลนย่อมเป็นอุปสรรคต่อการนำนโยบายไป ปฏิบัติเป็นอย่างยิ่ง” (pp. 447-448) และ Oliver (2017, 106) นำเสนอถึงมุมมองนโยบายสาธารณะเชิง พฤติกรรม (behavioral public policy) เกี่ยวกับข้อจำกัดของสิ่งจูงใจภายนอก ได้แก่ การจ่ายค่าตอบแทน ตามผลงานมีค่าใช้จ่ายสูง การประกาศชื่อ และการจัดลำดับลดแรงจูงใจระยะยาว

ในขณะที่ ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า แรงจูงใจภายใน ได้แก่ ความรักท้องถิ่น งาน และเพื่อนมนุษย์ ความเชื่อว่างานที่ทำมีคุณค่าและความหมาย และจิตอาสา เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับการนำนโยบายไปปฏิบัติเช่นเดียวกับแรงจูงใจภายนอก ดังที่การนำนโยบายไปปฏิบัติของ 3 ใน 5 กรณีศึกษา ไม่ได้ใช้ทรัพยากรทางการเงินเป็นตัวตั้ง แต่ตัวแสดงนโยบายมีแรงจูงใจภายในจากความสุข จากการนำนโยบายไปปฏิบัติ กรณีศึกษาที่ 1 สร้างแรงจูงใจภายในและภายนอกโดยให้อาสาสมัครหรือ ทีมอาสาใจเป็นทีมผู้นำทางท้องถิ่น ซึ่งได้รับทั้งรายได้และการมีส่วนร่วมในการนำนโยบายผู้สูงอายุ ท้องถิ่นไปปฏิบัติ และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (การสัมภาษณ์, 2562) ผู้บริหารท้องถิ่น ได้กล่าวถึงการสร้าง การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุว่า “เขาจะต้องเป็นคนสร้างมัน เป็นคนที่คิดว่าสิ่งที่เขาสร้างมันดี” นอกจากนี้ วิสาขา ภูจินดา และคณะ (2560) พบว่า ปัจจัยที่เอื้อต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากที่สุด คือ จิต อาสา ดังนั้น การนำนโยบายไปปฏิบัติควรให้ความสำคัญกับการสร้างแรงจูงใจภายในควบคู่กับแรงจูงใจ ภายนอกด้วย

4) การนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอกองค์การนำนโยบาย ไปปฏิบัติ ได้แก่ ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและความเข้มแข็ง

ของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย การมีส่วนร่วมของประชาชนและครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย การสื่อสารของภาคีเครือข่ายและการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากในและต่างประเทศ คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย และสภาพแวดล้อมของท้องถิ่น

ทฤษฎีนโยบายสาธารณะให้ความสำคัญกับปัจจัยหรือปัญหาภายในองค์การนำนโยบายไปปฏิบัติ นำเสนอถึงปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การมีผลต่อประสิทธิภาพของการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างกว้างๆและเชิงรับ และไม่ได้ให้ความสำคัญกับ 1) การที่องค์การขึ้นอยู่กับทรัพยากรขององค์การอื่นด้วย 2) องค์การไม่ได้กำหนดทิศทางได้เอง แต่การดำเนินการขององค์การถูกกำหนดจากสภาพแวดล้อมองค์การ (Menzel, 1987, p. 7-8)

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยภายนอกองค์การ ได้แก่ ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและความเข้มแข็งของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย การมีส่วนร่วมของประชาชนและครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย การสื่อสารของภาคีเครือข่ายและการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากในและต่างประเทศ คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย และสภาพแวดล้อมของท้องถิ่น เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือของภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและความเข้มแข็งของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย การมีส่วนร่วมของประชาชนและครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติในทุกกรณีศึกษา

5.2.5.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย

ทฤษฎีนโยบายสาธารณะยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับท้องถิ่น ดังศุภชัย ยาวะประภาส และปิยกร หวังมหาพร (2555) ให้ข้อสังเกตว่า “งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบายระดับท้องถิ่น พบว่ายังมีอยู่ในจำนวนที่ไม่มาก” (น.370) ผลการวิจัยครั้งนี้จึงมีประโยชน์เชิงทฤษฎีและการพัฒนาความรู้ นโยบายสาธารณะ จากข้อค้นพบ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย ได้แก่ 1) ตัวชี้วัดของภาคีเครือข่ายระดับประเทศ แหล่งทุน และการประเมินผลเพื่อรับรางวัลหรือค่าตอบแทนพิเศษ 2) สมรรถนะของผู้ประเมินผล 3) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายต่อการประเมินผล 4) การนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์

5.2.5.4 กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย ภาคีเครือข่าย และนโยบายระดับสูงขึ้นไป เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนในกระบวนการนโยบายทุกขั้นตอน

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย ภาคีเครือข่าย และกลุ่มปัจจัยนโยบายระดับสูงขึ้นไปเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกระบวนการนโยบายทุกขั้นตอน

1) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย

กรอบความคิดเป็นการตั้งต้นของวิถีคิดและความเชื่อที่ตัวแสดงนโยบายทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่นมีต่อตนเองและคนอื่น **กรอบความคิดแบบเติบโต (growth mindset) ได้แก่ ความเชื่อว่าท้องถิ่นพัฒนาได้บนฐานของสิ่งที่ท้องถิ่นมี ความเชื่อในศักยภาพของประชาชนในท้องถิ่น การพึ่งตนเอง การใฝ่เรียนรู้ ความเชื่อว่า ความผิดพลาดหรือขาดเคลื่อนจากเป้าหมายเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ ความกล้าเปลี่ยนแปลง การประเมินผล คือ การพัฒนา ความพร้อมรับการวิพากษ์วิจารณ์ การนำความสำเร็จของคนอื่นมาสร้างแรงบันดาลใจ การช่วยเหลือคนอื่นให้ประสบความสำเร็จ และการเน้นผลระยะยาวมากกว่าผลหรือความสำเร็จระยะสั้น**

ในทางตรงกันข้าม กรอบความคิดแบบตายตัว (fixed mindset) ได้แก่ ความเชื่อว่าท้องถิ่นพัฒนาหรือพึ่งตนเองไม่ได้ ไม่เปลี่ยนแปลง ไม่เชื่อในศักยภาพของประชาชนในท้องถิ่น การพึ่งพาผู้อื่นหรือรอความช่วยเหลือจากองค์กรบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค การทำงานเชิงรับ ไม่ชอบเรียนรู้ พัฒนา หรืองานที่ทำทลาย เนื่องจากกลัวความผิดพลาด ไม่กล้าเปลี่ยนแปลง การให้ความสำคัญกับการพัฒนาท้องถิ่นแบบเดิม เช่น การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ทั้งที่การพัฒนาดังกล่าวเพียงพอ เป็นต้น การประเมินผล คือ การจับผิด ไม่พร้อมรับการวิพากษ์วิจารณ์ ไม่เชื่อมั่นหรือเรียนรู้ความสำเร็จของคนอื่น ต้องการเป็นผู้ชนะในการแข่งขันหรือได้รับการยกย่องมากกว่าการพัฒนาท้องถิ่น จึงมีแนวโน้มปิดกั้นผลการประเมินที่ไม่บรรลุเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้ ให้ประโยชน์เชิงทฤษฎีจากข้อค้นพบกรอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคนนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบาย ดังนี้

(1) **การกำหนดคนนโยบาย** ขึ้นอยู่กับกรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายระดับประเทศที่มุ่งผลลัพธ์สุดท้าย คือ ผลประโยชน์ประชาชนระยะยาวและมีกรอบความคิดแบบเติบโต (ความเชื่อในศักยภาพของประชาชนในท้องถิ่นว่าพัฒนาท้องถิ่นได้) และกรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายระดับท้องถิ่นที่มีกรอบความคิดแบบเติบโต (ความเชื่อว่าท้องถิ่นพัฒนาได้ พึ่งตนเอง ใฝ่เรียนรู้ กล้าเปลี่ยนแปลง และมุ่งประโยชน์ประชาชนระยะยาว)

(2) **การนำนโยบายไปปฏิบัติ** ขึ้นอยู่กับกรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายที่สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ 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

(3) การประเมินผลนโยบาย ขึ้นอยู่กับกรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายที่มีกรอบความคิดการประเมินแบบเติบโตและมีจริยธรรม ได้แก่ (1) การประเมินผล คือการพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น (2) ประชาชนในท้องถิ่นสามารถพัฒนาท้องถิ่นของตนเองได้จากผลการประเมิน (3) การประเมินเป็นการจัดการกับปัญหา ไม่ใช่การจัดการกับบุคคล การจับผิดการปฏิบัติงาน หรือการลงโทษบุคลากร (4) การประเมินผลอย่างมีจริยธรรม เป็นกลางปลอดจากการแทรกแซงทางการเมือง ไม่บิดเบือนผลการประเมิน คำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในคนและการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์

ทั้งนี้ กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายในขั้นตอนกำหนดนโยบายมีความเกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติและการประเมินผลนโยบายด้วย กล่าวคือ หากตัวแสดงนโยบายในขั้นตอนการกำหนดนโยบายมีกรอบความคิดแบบเติบโตเชื่อว่าท้องถิ่นพัฒนาได้ พึ่งตนเอง ใฝ่เรียนรู้ กล้าเปลี่ยนแปลง และมุ่งประโยชน์ประชาชนระยะยาว มีแนวโน้มสนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ และประเมินผลนโยบายเพื่อนำไปสู่การพัฒนาต่อไป ในทางตรงกันข้าม หากตัวแสดงนโยบายมีกรอบความคิดแบบตายตัวไม่เชื่อว่าท้องถิ่นพัฒนาหรือพึ่งตนเองได้ มีแนวโน้มรอให้รัฐบาลหรือองค์การบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคผลักดันหรือกำหนดกรอบให้ปฏิบัติในลักษณะเชิงรับ **ดังนั้น กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรอบความคิดแบบเติบโต (growth mindset) เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนโยบายท้องถิ่นหรือวงจรมติฐานนโยบายท้องถิ่นทุกขั้นตอน และผลการวิจัย พบว่า ตัวแสดงนโยบายหลักทุกกรณีศึกษามีกรอบความคิดแบบเติบโตเป็นส่วนใหญ่ ทฤษฎีนโยบายสาธารณะจึงควรให้ความสำคัญกับกรอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้ประเมินผลนโยบาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

2) ภาวการณ์เอื้ออำนวย

การกำหนดนโยบาย ผลการวิจัย พบว่า การกำหนดนโยบาย

ผู้สูงอายุท้องถิ่นทุกกรณีศึกษาสอดคล้องกับตัวแบบเครือข่าย กล่าวคือ การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นทุกกรณีศึกษาได้รับการสนับสนุนจากภาวการณ์เอื้ออำนวยระดับประเทศและภาวการณ์เอื้ออำนวยท้องถิ่น ภาวการณ์เอื้ออำนวยเป็นตัวแสดงนโยบายที่มีอิทธิพลและเป็นที่มาของการกำหนดนโยบาย ซึ่งกรอบความคิดและอิทธิพลของตัวแสดงนโยบายดังกล่าวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย **การนำนโยบายไปปฏิบัติ** ความร่วมมือของภาวการณ์เอื้ออำนวย การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย และความเข้มแข็งของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย และการสื่อสารของภาวการณ์เอื้ออำนวย เป็นปัจจัยที่

เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ การประเมินผลนโยบาย ตัวชี้วัดของภาคีเครือข่าย ระดับประเทศ แหล่งทุน และการประเมินผลเพื่อรับรางวัลหรือค่าตอบแทนพิเศษ เป็นปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย รวมถึงภาคีเครือข่ายทางวิชาการสนับสนุนความรู้ทางวิชาการ เป็นที่ปรึกษา หรือผู้ประเมินผลภายนอกอีกด้วย ดังนั้น ทฤษฎีนโยบายสาธารณะจึงควรให้ ความสำคัญกับปัจจัยภาคีเครือข่ายทั้งในขั้นตอนการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และ การประเมินผลนโยบาย

3) นโยบายระดับสูงขึ้นไป

การกำหนดนโยบาย ขึ้นอยู่กับการสนับสนุนและ

ความสอดคล้องกับข้อตกลงหลักหรือหลักการที่เกี่ยวข้องของนโยบายระดับสูงขึ้นไป กรอบ ความคิดของตัวแสดงนโยบายระดับสูงขึ้นไป การมีส่วนร่วมและการสื่อสารนโยบาย และ ทรัพยากรขององค์การบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค การนำนโยบายไปปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับความต่อเนื่อง ความชัดเจน ความเป็นปัจจุบัน และความเหมาะสมทางเทคนิคของนโยบาย ระดับประเทศและระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง การประเมินผลนโยบาย ขึ้นอยู่กับตัวชี้วัดของภาคี เครือข่ายระดับประเทศ แหล่งทุน และการประเมินผลเพื่อรับรางวัลหรือค่าตอบแทนพิเศษ ดังนั้น ทฤษฎีนโยบายสาธารณะจึงควรให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มปัจจัยนโยบาย ระดับสูงขึ้นไปและกลุ่มปัจจัยนโยบายระดับท้องถิ่น

5.2.5.5 แนวทางการพัฒนานโยบายมาจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและ

การบูรณาการทฤษฎีนโยบายสาธารณะ ทฤษฎีการจัดการเชิงกลยุทธ์ และแนวคิดการกำหนด วัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก

1) ข้อจำกัดของทฤษฎีนโยบายสาธารณะ คือ การให้ความสำคัญกับการมี ทรัพยากรที่จับต้องได้ สิ่งงูใจภายนอก และปัจจัยภายในองค์การนำนโยบายไปปฏิบัติ มากกว่า ทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ แรงงูใจภายใน และปัจจัยภายนอกองค์การ ดังที่ Menzel (1987) นำเสนอว่า “ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับปัจจัยหรือปัญหาภายใน องค์การมากกว่าความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม” (p. 7) ตัวอย่างเช่น ปัจจัยการสื่อสาร ตัวแบบ การนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter and Van Horn (1975, pp.447-448) ให้ความสำคัญกับ การสื่อสารระหว่างผู้กำหนดนโยบายกับผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และการสื่อสารภายในองค์การนำ นโยบายไปปฏิบัติ เป็นต้น

2) นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นมีลักษณะสอดคล้องกับตัวแบบนโยบาย สาธารณะ ได้แก่ ตัวแบบชนชั้นนำ ตัวแบบเปลี่ยนแปลงจากเดิมบางส่วน และตัวแบบเครือข่าย ซึ่งมี ข้อจำกัดบางประการ ดังนี้

(1) **ตัวแบบชนชั้นนำ** การกำหนดนโยบายมาจากอิทธิพลของคนกลุ่มน้อยซึ่งเป็นชนชั้นนำที่มีอำนาจในการจัดสรรค่านิยมของสังคม จุดเด่น คือ การตัดสินใจกำหนดนโยบายใช้เวลาไม่นานและสอดคล้องกับบริบทของประเทศที่ประชาชนส่วนใหญ่เพิกเฉยต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะ แต่ข้อจำกัด คือ **ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ** ดังที่ Anyebe (2018) นำเสนอถึงตัวแบบชนชั้นนำว่า “นโยบายสาธารณะคือ ผลผลิตของชนชั้นนำ สะท้อนค่านิยมและตอบสนองเป้าหมายของชนชั้นนำ” (p.10)

(2) **ตัวแบบเปลี่ยนแปลงจากเดิมบางส่วน** การกำหนดนโยบายเป็นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงจากนโยบายในอดีต มีจุดเด่น ได้แก่ การลดความขัดแย้งและกระแสการต่อต้านทางการเมือง การลดความเสี่ยงในการกำหนดนโยบายใหม่ และสอดคล้องกับสังคมที่ไม่มีความเห็นพ้องกันระหว่างกลุ่มต่างๆ ในสังคมหรือพหุสังคม แต่ข้อจำกัด คือ เป็นการกำหนดนโยบายกรณีที่ไม่มีความเห็นพ้องต้องกันในวัตถุประสงค์ (Lindblom, 1968) จึงได้**นโยบายสาธารณะที่แตกต่างจากเดิมเพียงบางส่วน ไม่เกิดนโยบายเชิงนวัตกรรม** ดังที่ Anyebe (2018) ได้กล่าวถึงการวิพากษ์ตัวแบบดังกล่าวว่า “มีลักษณะของทฤษฎีอนุรักษนิยม การเปลี่ยนแปลงมีวิวัฒนาการช้า” (p.16) รวมทั้ง**ไม่สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาสาธารณะในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปและขาดแบบแผนที่ชัดเจน**

(3) **ตัวแบบเครือข่าย** การกำหนดนโยบายสาธารณะเกิดจากการมีส่วนร่วมของตัวแสดงนโยบายที่รวมตัวกันเป็นเครือข่าย และผลของการพึ่งพาอาศัยกันด้านทรัพยากร (Compston, 2009, p.11) จุดเด่น คือ ตัวแสดงนโยบายที่หลากหลายโดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวแสดงที่ไม่เป็นทางการได้เข้ามามีบทบาทในการกำหนดนโยบายสาธารณะ ข้อจำกัด คือ การรวมตัวของสมาชิกในเครือข่ายและการสนับสนุนของเครือข่ายเกิดขึ้นจากความเชื่อ เป้าหมาย ความสนใจบางประเด็นร่วมกัน อาจ**ไม่ได้มีบทบาทในการกำหนดนโยบายสาธารณะในประเด็นอื่นๆ** ดังกรอบความคิดเครือข่ายพันธมิตรสนับสนุนนโยบาย (advocacy coalition framework : ACF) นำเสนอถึงตัวแสดงนโยบายต่างๆ (policy actors) ซึ่งรวมกันเป็นเครือข่ายพันธมิตรสนับสนุนนโยบายบนพื้นฐานของความเชื่อของตน (Sabatier and Jenkins-Smith, 1999; Sabatier and Weible, 2007)

3) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

(1) กลุ่มปัจจัยภายนอกองค์การนำนโยบายไปปฏิบัติ

ทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ และแรงจูงใจภายใน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ กลุ่มปัจจัยภายนอกองค์การนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและความเข้มแข็งของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย การมีส่วนร่วมของประชาชนและครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย การสื่อสารของภาคีเครือข่ายและการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากในและต่างประเทศ คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย

และสภาพแวดล้อมของท้องถิ่น และกลุ่มปัจจัยทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ ได้แก่ สมรรถนะของ ทรัพยากรมนุษย์ ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและความเข้มแข็งของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้ง แรงจูงใจภายใน ได้แก่ ความรักท้องถิ่น งาน และเพื่อนมนุษย์ ความเชื่อว่างานที่ทำมีคุณค่าและความหมาย และจิตอาสา

(2) การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาส่วนใหญ่

ขึ้นอยู่กับชนชั้นนำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นค่อนข้างมาก ประชาชนในท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยมีความรู้ ความสนใจ ความกระตือรือร้นต่อการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ สอดคล้องกับตัวแบบชนชั้นนำ

(3) การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นทุกกรณีศึกษาได้รับอิทธิพล

จากนโยบายที่ผ่านมาโดยมีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมเพียงบางส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายที่ได้รับรางวัลตามเกณฑ์การคัดเลือกกรณีศึกษาครั้งนี้ เช่น จากโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ จากโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากศูนย์ส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพโดยใช้บ้านเป็นเตียงนอนเป็นบ้านต้นแบบสุขภาพะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ เป็นต้น สอดคล้องกับตัวแบบเปลี่ยนแปลงจากเดิมบางส่วน

(4) การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นทุกกรณีศึกษาได้รับ

การสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายระดับประเทศและภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายเป็นตัวแสดงนโยบายที่มีอิทธิพลและเป็นที่มาของการกำหนดนโยบาย ซึ่งครอบคลุมคิดและอิทธิพลของตัวแสดงนโยบายดังกล่าวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย สอดคล้องกับตัวแบบเครือข่าย

4) ทฤษฎีการจัดการเชิงกลยุทธ์

ทรัพยากรในทฤษฎีการจัดการเชิงกลยุทธ์ คือ ทรัพยากรที่จับต้องได้และทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ และให้ความสำคัญกับทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ เนื่องจากหายาก ลอกเลียนแบบได้ยาก และมีผลต่อผลการปฏิบัติงาน จากมุมมองฐานทรัพยากร (resource-based view) สำนักคิดกระแสหลักในการจัดการเชิงกลยุทธ์ภาครัฐ (Ferlie and Ongaro, 2015, p.47) ผลการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับความเป็นเจ้าของ การสะสม และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่หายากแก่การลอกเลียนแบบ การถ่ายโอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ เนื่องจากมีคุณค่า หายาก ลอกเลียนได้ยาก และไม่สามารถทดแทนได้ (Penrose, 1959, p. 85; Michalisin, 1996, p.16; Autry and others, 2005, p.169) รวมทั้งให้ความสำคัญกับสมรรถนะที่แตกต่าง (distinctive competencies) ดังผลการวิจัยของ Bryson, Ackermann, and Eden (2007)

พบว่า “ความสำเร็จของภาครัฐขึ้นอยู่กับ การเพิ่มและรักษาสมรรถนะที่แตกต่างและพัฒนาสมรรถนะที่แตกต่างใหม่” (p.714)

การจัดการเชิงกลยุทธ์ให้ความสำคัญทั้งปัจจัยภายในและภายนอก โดยมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกโดยสภาพแวดล้อมภายในวิเคราะห์จากทรัพยากรที่จับต้องได้และทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ที่มีอยู่

นอกจากนี้ การจัดการเชิงกลยุทธ์ภาครัฐสอดคล้องกับหลักประชาธิปไตย และการวางแผนกลยุทธ์ส่งผลต่อการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของภาครัฐ ดังที่แนวคิดคุณค่าสาธารณะ (public value) ในการจัดการเชิงกลยุทธ์ภาครัฐมีสมมติฐานประการหนึ่งคือ การจัดการเชิงกลยุทธ์ภาครัฐอยู่บนพื้นฐานของความเป็นประชาธิปไตย (Joyce, 2015, p.189; Moore,1993, 2013) และ George, Walker, and Monster (2019) วิจัยการวางแผนกลยุทธ์ด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) พบว่า

การวางแผนกลยุทธ์มีผลเชิงบวกต่อผลการปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และระหว่างประเทศ โดยมีผลมากที่สุดเมื่อผลการปฏิบัติงานวัดจากประสิทธิผลและการวางแผนกลยุทธ์วัดจากการวางแผนกลยุทธ์ที่เป็นทางการ...การวางแผนกลยุทธ์ที่เป็นทางการ ได้แก่ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก การกำหนดเป้าหมาย กลยุทธ์ และแผนต่างๆมีความสำคัญต่อการเพิ่มผลการปฏิบัติงาน (p.810)

5) แนวคิดการกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก

การกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (objective and key results : OKRs) ให้ความสำคัญกับกลยุทธ์หรือทิศทางดำเนินงาน แรงจูงใจภายใน สอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจและการเสริมพลังประชาชน (empowerment) กล่าวคือ การกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลักเปิดโอกาสประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดว่าอะไร คือ สิ่งสำคัญหรือจุดเน้น (focus) ที่ท้องถิ่นต้องการไปถึงหรือให้เกิดขึ้นร่วมกัน และอย่างไร คือ สิ่งที่แสดงถึงการไปถึงวัตถุประสงค์นั้นอย่างเป็นรูปธรรม วัดได้ชัดเจนตั้งแต่ต้นอย่างอิสระ ทุกฝ่ายในท้องถิ่นมองเห็นสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นและเกิดพันธะผูกพันต่อสิ่งที่จะทำร่วมกัน ทำให้เกิดการขับเคลื่อนแรงจูงใจภายในของประชาชนในท้องถิ่นโดยไม่ใช้ทรัพยากรทางการเงินเป็นตัวตั้ง (ไม่ใช่เพียงการกำหนดโดยรัฐบาล หน่วยเหนือ หรือองค์การระดับประเทศ แล้วท้องถิ่นเป็นเพียงองค์การนำนโยบายไปปฏิบัติตามกรอบหรือตัวชี้วัดเพื่อไม่ให้ถูกลงโทษหรือได้รับรางวัล) ดังที่ Niven and Lamorte (2016, p.57) นำเสนอถึงการกำหนด

วัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลักว่าควรเป็นไปตามกลยุทธ์ มีจุดเน้นเฉพาะประเด็นสำคัญ (p.57) ใช้เพื่อเพิ่มความร่วมมือข้ามหน้าที่ (cross-functional collaboration) ซึ่งแต่ละทีมมีวัตถุประสงค์สอดคล้องกัน สร้างความสมดุลระหว่างแนวทางแบบบนลงล่างและล่างขึ้นบน (top-down and bottom-up approaches) ผ่านการสื่อสารอย่างชัดเจน ข้อตกลงร่วม ความยืดหยุ่น ความโปร่งใส และส่งเสริมให้เกิดการคิดอย่างสร้างสรรค์และมีวิสัยทัศน์ (p.7-30)

แนวทางการพัฒนานโยบายที่นำเสนอครั้งนี้จึงมาจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล การบูรณาการทฤษฎีนโยบายสาธารณะ ทฤษฎีการจัดการเชิงกลยุทธ์ และแนวคิดการกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก เพื่อลดข้อจำกัดของทฤษฎีและตัวแบบนโยบายสาธารณะ

นอกจากนี้ แนวทางพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบครบวงจร ทั้งในขั้นตอนการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบาย ช่วยพัฒนาความรู้ในนโยบายสาธารณะ ซึ่ง Howlett (2019) นำเสนอว่า “ยังไม่ให้ความสำคัญกับกระบวนการนโยบายอย่างชัดเจน” (p.423) และความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายสาธารณะสามารถเกิดขึ้นได้ทุกขั้นตอนในกระบวนการนโยบาย ดังที่ Howlett, Ramesh, and Wu (2015) นำเสนอถึงความล้มเหลวของนโยบาย (policy failures) ว่า

ในขั้นตอนการกำหนดนโยบาย คือ การขาดการศึกษาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและผลของทางเลือกนโยบายที่เป็นไปได้ ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ ความล้มเหลวในการแก้ไขปัญหา การนำนโยบายไปปฏิบัติ และขั้นตอนการประเมินผลนโยบาย คือ การขาดการเรียนรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมา และกระบวนการประเมินผลนโยบายที่ไม่มีประสิทธิผล (pp.212-213)

5.2.6 การอภิปรายผลเชิงนโยบาย

ผลการวิจัยครั้งนี้ลดช่องว่างของปัญหาเงินนโยบาย ดังนี้

5.2.6.1 ผลการวิจัยทำให้ได้ข้อสรุปว่ากลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายระดับสูงขึ้นไป เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบายท้องถิ่น การพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นจึงควรพัฒนาควบคู่ไปกับนโยบายระดับสูงขึ้นไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และนโยบายผู้สูงอายุระดับสูงขึ้นไป โดยให้ความสำคัญกับการมีเป้าหมายและวิธีการที่สอดคล้องกับข้อตกลงหลักของประเทศ บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมและการสื่อสารสาธารณะที่ชัดเจนและทั่วถึง ดังที่นโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่นพัฒนานโยบายจากการวิจัยประเมินผลนโยบายของดิเรก ปัทมศิริวัฒน์ (2550) และมีเป้าหมายและวิธีการที่สอดคล้องกับ

ข้อตกลงหลักของประเทศ ได้แก่ หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน และหลักการกระจายอำนาจ โดยระบุหลักการดังกล่าวชัดเจนในกฎหมายการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย

5.2.6.2 ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสังคม ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ แต่ส่วนใหญ่ที่โดดเด่นและได้รับรางวัลเป็นนโยบายด้านสังคม ซึ่ง **ไม่สอดคล้องกับปัญหาสำคัญและเร่งด่วน** จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ คือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ (3 ใน 5 กรณีศึกษา) รองลงมา คือ ปัญหาด้านสุขภาพ (2 ใน 5 กรณีศึกษา) และข้อมูลเอกสารของเล็ก สมบัติ และคณะ (2555) ติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วม พื้นที่ต้นแบบงานผู้สูงอายุ พบว่า “อปท.ยังให้ความสนใจในมิติการสร้างงานในระดับน้อย” (น.107) และแนวทางพัฒนาบางกรณีศึกษามีเป้าหมายและวิธีการ **ไม่สอดคล้องกัน** เช่น เป้าหมายการพัฒนา คือ ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี แต่ไม่ได้นำเสนอวิธีการพัฒนาด้านสุขภาพ เป็นต้น **กระบวนการนโยบายประชาชนและกลุ่มเป้าหมายเสนอทางเลือกนโยบายหรือความคิดเห็นแตกต่างจากที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้นำในท้องถิ่นเสนอค่อนข้างน้อยและไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการ** เนื่องจากขาดทางเลือกและการตัดสินใจเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ ผลการวิจัยเนื้อหา นโยบาย พบปัญหา นโยบาย และโครงการใช้ชื่อเดียวกัน โครงการมีลักษณะเป็นงานประจำ ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน มีปัญหาความไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ความต่อเนื่อง และความยั่งยืน และผลเชิงลบ ได้แก่ ประชาชนบางส่วนมีความคิดเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุไม่ทั่วถึง และผู้สูงอายุบางส่วนมีความคิดเห็นว่ นโยบายยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการกลุ่มเป้าหมาย

การพัฒนา นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นด้วยแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นบนพื้นฐานของการจัดการเชิงกลยุทธ์และการกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก **ลดช่องว่างของปัญหา** นโยบายดังกล่าว เอื้อให้เกิดนโยบายมีเป้าหมายและวิธีการพัฒนาสอดคล้องกันตามหลักวิชาการ เป็นองค์รวม ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกช่วงวัย **ตอบ โจทย์ปัญหา บริบทของท้องถิ่น และเกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืนมากขึ้น** รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นเป็นตัวแสดงหลักในกระบวนการนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิเคราะห์และเสนอทางเลือกเพื่อกำหนดนโยบายของท้องถิ่นเองและการกำหนดนโยบาย/โครงการเชิงนวัตกรรมมากขึ้น ไม่เพียงเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนตามระเบียบหรือนโยบายการบริหารราชการส่วนกลาง

5.2.6.3 ผลการวิจัยครั้งนี้ นำเสนอแนวทางพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบครบวงจรทั้งในขั้นตอนการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบาย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กระบวนการนโยบายมีปัญหาสืบเนื่องหรือเชื่อมโยงระหว่าง

ขั้นตอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำนโยบายไปปฏิบัติและการประเมินผลนโยบายมีปัญหาสืบเนื่องจากการกำหนดนโยบายทั้งนโยบายระดับประเทศและนโยบายระดับท้องถิ่น ดังนี้

1) ปัญหาการกำหนดนโยบายที่ขาดความพร้อมและความต้องการของท้องถิ่นส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติและการประเมินผลนโยบาย

การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นบางส่วนขาดความพร้อมและความต้องการของท้องถิ่น มีลักษณะบนลงล่าง และรวมศูนย์อำนาจ ซึ่งมีสาเหตุมาจากนโยบายส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากตัวแสดงภายนอกท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรระดับประเทศหรือการบริหารราชการส่วนกลางมากกว่าการริเริ่มนโยบายในท้องถิ่นเอง ตัวอย่างเช่น ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาบางแห่งไม่ขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เช่น กรณีศึกษาที่ 4 ซึ่งการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดจากการได้รับการคัดเลือกให้เป็นต้นแบบนำร่องของราชการส่วนกลาง พบว่า ไม่ได้ขับเคลื่อนโรงเรียนผู้สูงอายุต่อ การดำเนินกิจกรรมศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุค่อนข้างจำกัด และกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุดำเนินการไม่ต่อเนื่องโดยขึ้นอยู่กับแกนนำผู้สูงอายุมากกว่า เป็นต้น

นอกจากนี้ นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นที่ได้รับการผลักดันจากภายนอกในลักษณะท้องถิ่นต้นแบบโดยขาดความพร้อมและความต้องการของท้องถิ่น ผลของนโยบายผู้สูงอายุอาจไม่สอดคล้องกับหลักความเป็นธรรม การตอบสนองความต้องการของประชาชน และแก้ไขปัญหาของท้องถิ่นได้อย่างตรงจุด

2) ปัญหาการกำหนดนโยบายที่ขาดความชัดเจนและความต่อเนื่องของทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติและการประเมินผลนโยบาย

การขาดนโยบายหรือแผนที่ชัดเจนและต่อเนื่องของท้องถิ่นเองทำให้การนำไปปฏิบัติและการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นเป็นไปตามกรอบขององค์การบริหารราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และภาคีเครือข่าย ตามวาระโอกาสและภารกิจขององค์การดังกล่าว หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การปฏิบัติงานเชิงรับ และนโยบายตามวาระโอกาสยากแก่การวางแผนงบประมาณล่วงหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดทำกรอบงบประมาณล่วงหน้าระยะปานกลาง (Medium Term Expenditure Framework : MTEF) ทำให้ทรัพยากรในการนำไปปฏิบัติจำกัดและไม่เอื้อต่อวินัยการคลัง

เนื่องจากการประเมินผลมีการเปรียบเทียบระหว่างผลกับวัตถุประสงค์

หรือเป้าหมายของนโยบายหรือแผน การขาดนโยบายหรือแผนที่ชัดเจนทำให้ไม่สามารถวัดผลหรือความสำเร็จของนโยบายแบบองค์รวม และไม่มีระบบการประเมินผลของท้องถิ่นเอง ตัวชี้วัดและรูปแบบการประเมินผลที่กำหนดจากองค์การบริหารราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ภาควิชาการ เครือข่าย แหล่งทุน หรือการประเมินผลเพื่อรับรางวัลหรือค่าตอบแทนพิเศษมีความหลากหลาย ไม่ได้สะท้อนผลของนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นโดยตรง ไม่เอื้อต่อการพัฒนานโยบาย รวมทั้งอาจส่งผลกระทบต่อขีดความสามารถในการประเมินผล เพื่อให้ผ่านตามตัวชี้วัดและเกณฑ์ที่องค์การดังกล่าวกำหนด ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษาที่ 1 กล่าวถึงปัญหาการประเมินตามความรู้สึกและมโนคติ เพื่อให้นโยบาย โครงการ กิจกรรม ได้ดำเนินการต่อ

นอกจากนี้ ปัญหาการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุของท้องถิ่นที่ขาดความชัดเจนและต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อความคิดของตัวแสดงนโยบายระดับประเทศหรือผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานจากองค์การบริหารราชการส่วนกลางทั้งทางตรงและทางอ้อมว่าการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นควรกำหนดจากกรอบของราชการส่วนกลางหรือการกำหนดนโยบายแบบบนลงล่าง เนื่องจากข้อจำกัดด้านความพร้อมของท้องถิ่นซึ่งไม่เอื้อให้เกิดการกระจายอำนาจอย่างสมบูรณ์ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) กล่าวว่า “ให้เขาคิดเองมันไม่เกิด หลายเรื่องที่กรมต้องส่งลงไปให้ทำ เพราะถ้าคุณคิดเองคุณไม่คิด คุณไม่ทำ”

ดังนั้น แนวทางการพัฒนาที่นำเสนอในภาพที่ 4.8 เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติ เนื่องจากทำให้ขั้นตอนต่างๆ สันนิบาตซึ่งกันและกัน เช่น การวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นจากแนวคิดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลักที่ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการพัฒนาและการวัดผล ไม่เพียงมีส่วนร่วมในระดับการรับรู้หรือเสนอปัญหาเหมือนที่ผ่านมา ทำให้เกิดโครงการนวัตกรรมและความร่วมมือในการนำไปปฏิบัติมากขึ้น และทำให้ท้องถิ่นมีการประเมินผลที่เป็นระบบและสามารถแสดงถึงการบรรลุวัตถุประสงค์หรือประสบความสำเร็จได้อย่างชัดเจน เอื้อให้ภาคีเครือข่ายทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่นสนับสนุนและให้ความร่วมมือต่างๆ มากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการสอดคล้องกับสาระสำคัญของ การพัฒนานโยบายที่นำเสนอในบทที่ 2 ได้แก่ 1) การทบทวนกระบวนการและเนื้อหา นโยบายที่มีอยู่เดิมและบริบทที่เกี่ยวข้อง 2) การวิเคราะห์และระบุปัญหา 3) การพัฒนาข้อเสนอหรือแนวทางพัฒนานโยบาย ซึ่งเป็นแนวทางพัฒนานโยบายในภาพรวม ดังนั้น จำเป็นต้องได้รับการต่อยอดและการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละท้องถิ่นต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

5.3.1.1 ด้านเนื้อหานโยบาย

การพัฒนาเนื้อหา นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษา ประกอบด้วย
 1) วัตถุประสงค์การพัฒนา คือ ผู้สูงอายุมีความสุข พึ่งตนเองได้ มีสุขภาพกายและใจดี 2) วิธีการพัฒนา ได้แก่

(1) **ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงของรายได้ ได้แก่ การสนับสนุน ตลาดสินค้าและวิทยาการเพื่อพัฒนาอาชีพ การสร้างสังคมสวัสดิการและระบบการออม และการจ้างงานผู้สูงอายุและลูกหลานที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ**

ปัญหาสำคัญและเร่งด่วนจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษา คือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ การพัฒนาตลาดสินค้าผู้สูงอายุท้องถิ่น **ควรอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลสารสนเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการของลูกค้า** มีลักษณะของการตลาดแบบรู้ใจลูกค้า (personalized marketing) และกลยุทธ์การตลาดที่สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น เพื่อเกิดความแตกต่างในสินค้าและบริการ เสริมคุณค่าของผู้สูงอายุ และตอบใจลูกค้าแท้จริง ซึ่งมีความยั่งยืนและส่งผลระยะยาวกว่า การใช้ความสงสารหรือการผลิตสินค้าแบบเดียวกันทั่วประเทศ รวมทั้งการพัฒนาตลาดโดยการสร้างภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม และประเทศกลุ่มอาเซียน เป็นต้น

การพัฒนาอาชีพควรสอดคล้องกับการจ้างงาน เพื่อให้สามารถเคลื่อนย้ายหรือปรับเปลี่ยนอาชีพตามลักษณะทางกายภาพและ **ควรสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภาคเอกชนและสื่อมวลชน** ในการพัฒนากรอบความคิดที่เชื่อในศักยภาพของผู้สูงอายุและประชาชนในท้องถิ่น **เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและลูกหลานที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุมีงานทำ** ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบจากปัญหาด้านเศรษฐกิจที่มีต่อด้านสังคมและด้านสุขภาพ เนื่องจากการย้ายถิ่นฐานลดลง ส่งผลดีต่อความอบอุ่นในครอบครัวและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และ **สื่อมวลชนสามารถช่วยสื่อสารสาธารณะเพื่อแก้ไขปัญหาขาดวิทยาการจิตอาสาที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน** เช่น การออกแบบสินค้าผู้สูงอายุ และการกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด เป็นต้น

การสร้างสังคมสวัสดิการและระบบการออม **ควรมีกิจกรรมการสร้างการมีส่วนร่วม** โดยการทำให้เป็นเรื่องสะดวกและง่ายสำหรับกลุ่มเป้าหมายในบริบทสังคมไทยที่ขาดวินัยการออม เช่น การหักจากเบี้ยผู้สูงอายุอัตโนมัติเพื่อนำเข้ากองทุนสวัสดิการในท้องถิ่น และหากกลุ่มเป้าหมายไม่ประสงค์ก็สามารถยกเลิกบริการอัตโนมัติดังกล่าวได้ เป็นต้น ทั้งนี้ หากมีระบบการออมและกองทุนสวัสดิการในท้องถิ่นที่เข้มแข็งจะทำให้มีต้นทุนการผลิตสินค้าและบริการต่างๆ

ศึกษา จึงไม่ใช่สูตรสำเร็จ (one best way) สำหรับทุกท้องถิ่นหรือนโยบายแบบเหมือนกันหมด (one-size-fits-all) โดยควรพัฒนานโยบายแบบครบวงจรทั้งด้านการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบาย เพื่อให้มีนโยบายที่สอดคล้องกับบริบทแต่ละท้องถิ่น

5.3.1.2 ด้านการกำหนดนโยบาย

เนื่องจากผลการวิจัยพบแนวทางการกำหนดนโยบาย ประกอบด้วย ด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องระดับประเทศ และด้านนโยบายระดับท้องถิ่น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนวทางพัฒนาการกำหนดนโยบาย ดังนี้

1) **รัฐบาลและองค์กรที่เกี่ยวข้องพัฒนากรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายระดับประเทศ** ได้แก่ การมุ่งผลลัพธ์สุดท้าย คือ ผลประโยชน์ประชาชนระยะยาว และกรอบความคิดแบบเติบโต คือ ความเชื่อในศักยภาพของประชาชนในท้องถิ่นว่าพัฒนาท้องถิ่นได้ เนื่องจากผลการวิจัย พบปัญหากรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายระดับประเทศบางส่วนไม่สนับสนุนการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น อันมาจากการรวมศูนย์อำนาจ ความเชื่อว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีพฤติกรรมททุจริตคอร์รัปชัน และขาดความพร้อมในการดำเนินงาน ทั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอว่าควรพัฒนากรอบความคิดดังกล่าวไปพร้อมกับการสนับสนุนกรอบความคิดแบบเติบโตของท้องถิ่น ทรัพยากรที่จำเป็นต้องได้และจับต้องไม่ได้ กลไกการตรวจสอบจากภาคประชาชน และการสื่อสารสาธารณะ

2) **รัฐบาลและองค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนานโยบายกระจายอำนาจ** ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดนโยบายเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ ภารกิจ และการคลังท้องถิ่น บนพื้นฐานของผลการศึกษาวิจัยและการมีส่วนร่วมของตัวแสดงนโยบายที่เกี่ยวข้อง และการนำไปปฏิบัติให้เกิดการกระจายอำนาจภารกิจผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

(1) **รัฐบาลและคณะกรรมการการกระจายอำนาจ** ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับภาคีเครือข่ายทางวิชาการ **ศึกษาวิจัยนโยบายกระจายอำนาจ** แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นอำนาจหน้าที่ การถ่ายโอนภารกิจ การคลังท้องถิ่น นำใช้ประโยชน์ผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสร้างการมีส่วนร่วมของตัวแสดงนโยบายในการพัฒนานโยบาย

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ตัวแสดงนโยบายทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่นมีความคิดเห็นต่อปัญหาสืบเนื่องจากนโยบายกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทิศทางเดียวกัน และเป็นปัญหาสำคัญและเร่งด่วนซึ่งส่งผลต่อนโยบายผู้สูงอายุของท้องถิ่น จึงควรให้ความสำคัญร่วมกันพัฒนา และผลักดันนโยบาย ได้แก่ รัฐบาล คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น สำนักงานประมาณ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และองค์การบริหารราชการส่วนกลาง และองค์การบริหารราชการส่วนภูมิภาค ภาาติเครือข่ายทางวิชาการ ภาาติเครือข่ายภาคประชาชน ภาคเอกชน และสื่อมวลชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง**การมีเวทีนโยบายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจภารกิจผู้สูงอายุ** ซึ่งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้าร่วมเวทีนโยบายดังกล่าว

ทั้งนี้ การพัฒนานโยบายควรนำไปสู่การตัดสินใจนโยบายในรูปของการแก้ไขพระราชบัญญัติ ประกาศ และระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเนื้อหา นโยบายควรนำเสนอชัดเจนว่าสิ่งใดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำได้หรือไม่ได้เกี่ยวกับการกิจผู้สูงอายุ และนำเสนออำนาจหน้าที่ให้ชัดเจนระหว่างองค์การบริหารราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น เพื่อการปฏิบัติงานผู้สูงอายุระหว่างองค์กรไม่ซ้ำซ้อน หรือเกิดปัญหาการตีความไม่ตรงกัน และสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจ

(2) องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกิจผู้สูงอายุ ถ่ายโอนภารกิจ

งบประมาณ และบุคลากรให้เหมาะสมกับการกิจดังกล่าว และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเตรียมพร้อมรับการถ่ายโอน องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกิจผู้สูงอายุควรให้อิสระท้องถิ่นที่มีความพร้อมดำเนินการกิจผู้สูงอายุในท้องถิ่นของตนเอง ไม่ติดกับกรอบของการบริหารราชการส่วนกลางหรือการบริหารราชการส่วนภูมิภาค และสนับสนุนทรัพยากรทั้งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ เช่น ความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลสารสนเทศ เทคโนโลยี เป็นต้น และส่งเสริมกลไกตรวจสอบจากภาคประชาชนที่เข้มแข็ง และสำนักงานประมาณควรสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินผ่านการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับการกิจผู้สูงอายุที่ได้รับถ่ายโอนจากองค์การบริหารราชการส่วนกลาง ซึ่ง**ควรมีขั้นตอน ดังนี้**

ก. วิจัยประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจที่ผ่านมาและนำใช้ข้อมูล

การวิจัย คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และองค์การบริหารราชการส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับภาาติเครือข่ายทางวิชาการในการวิจัยประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจที่ผ่านมา **เพื่อนำใช้ผลการวิจัยในการพัฒนา นโยบายและการป้องกันปัญหาอันเกิดจากการถ่ายโอนภารกิจ** เช่น การวิจัยประเมินผลการบริหารทรัพยากรบุคคลก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจ เพื่อลดความกังวลใจของบุคลากรภารกิจที่ถ่ายโอนและป้องกันปัญหาสืบเนื่องจากการถ่ายโอนที่มีต่อการบริหารทรัพยากรบุคคล เป็นต้น

ข. กำหนดเกณฑ์ความพร้อมของท้องถิ่นร่วมกัน ระหว่าง

คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และองค์การบริหารราชการส่วนกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง**ความพร้อมในเรื่องทรัพยากรทั้งที่จับต้องได้ ทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ และกลไกการตรวจสอบจากภาคประชาชน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่องค์กรเจ้าของภารกิจเดิมและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องว่า การถ่ายโอนภารกิจจะนำสู่ประโยชน์ต่อประชาชนระยะยาว ป้องกันปัญหาการกำหนดเกณฑ์ที่ยากเกินไป และไม่สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น** ดังที่ผู้ให้ข้อมูลองค์กรระดับประเทศคนที่ 4 (การสัมภาษณ์, 2562) ให้ข้อสังเกตว่าการ โอนภารกิจประสบปัญหาการตั้งเงื่อนไขหรือมาตรฐานที่สูงทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมตามเงื่อนไขหรือมาตรฐานมีจำนวนจำกัด “อย่าไปตั้งเพดานเขาสูง ตั้งเพดานสูงมันเป็นปัญหา”

ค. นำร่องการถ่ายโอนภารกิจ งบประมาณ และบุคลากรให้แก่กลุ่มท้องถิ่นที่มีความพร้อมและสมัครใจก่อนกลุ่มอื่นๆ รัฐบาลและองค์การที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการเตรียมความพร้อมให้แก่ท้องถิ่นอื่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจระยะต่อไปผ่านการกำหนดแผนเตรียมความพร้อมร่วมกัน ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์การที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านงบประมาณ อัตราค่าจ้าง และการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละท้องถิ่น **กระทรวงมหาดไทย** พัฒนาระเบียบเกี่ยวกับการใช้จ่ายงบประมาณและอัตราค่าจ้างงานผู้สูงอายุรองรับการถ่ายโอนภารกิจผู้สูงอายุ และ**องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** กำหนดแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละท้องถิ่น

ง. วิจัยประเมินผลการถ่ายโอนร่วมกันระหว่างองค์การที่เกี่ยวข้องและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทางวิชาการ ทั้งนี้ หากท้องถิ่นใดมีผลการประเมินผ่านตามเกณฑ์การวิจัยประเมินผล ควรดำเนินการ ดังนี้

ก) องค์กรที่ถ่ายโอนภารกิจ ควรถ่ายโอนให้ครบกระบวนการ และยุติหน้าที่การลงมือปฏิบัติในท้องถิ่นดังกล่าว (functional termination) และเปลี่ยนเป็นภาคีเครือข่ายที่มีบทบาทเป็นที่ปรึกษา ผู้สนับสนุน หรือให้ความร่วมมือแทน เพื่อการปฏิบัติงานผู้สูงอายุระหว่างองค์การไม่ซ้ำซ้อน

ข) สำนักงบประมาณ เปลี่ยนแปลงนโยบายการจัดสรรงบประมาณจากองค์การบริหารราชการส่วนกลางที่ถ่ายโอนภารกิจไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินงานภารกิจดังกล่าว และจงใจให้ท้องถิ่นอื่นพัฒนาความพร้อมเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ

ค) กระทรวงมหาดไทย พัฒนาระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุน

การถ่ายโอนภารกิจ ทรัพยากรทางการเงิน และทรัพยากรมนุษย์

3) รัฐบาลและองค์การที่เกี่ยวข้องพัฒนานโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศ ให้ชัดเจน เป็นปัจจุบัน สอดคล้องกับข้อตกลงหลักและหลักการที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น

(1) รัฐบาลพัฒนานโยบายเบี่ยงชีฟผู้สูงอายุ บนพื้นฐานของหลักสวัสดิการผู้สูงอายุ เสถียรภาพทางการคลังของประเทศ การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน คุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาว และการพัฒนาอย่างยั่งยืน และสื่อสารถึงเป้าหมายและวิธีการแก้ตัวแสดงนโยบายระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในท้องถิ่นอย่างชัดเจนและทั่วถึง เพื่อป้องกันปัญหากรอบความคิดแบบตายตัวของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพแต่รอรับการสนับสนุนจากระดับประเทศโดยไม่พึ่งพาตนเอง

(2) รัฐบาลพัฒนานโยบายกองทุนผู้สูงอายุ โดยพิจารณาถึงการมีส่วนร่วมท้องถิ่นตามหลักการกระจายอำนาจ เพื่อให้การสนับสนุนจากนโยบายระดับประเทศ สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของท้องถิ่นอย่างแท้จริง เช่น การพิจารณาอนุมัติโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น

(3) รัฐบาลพัฒนานโยบายการจ้างงานผู้สูงอายุ ที่จูงใจนายจ้าง และกำหนดอัตราส่วนการจ้างงานผู้สูงอายุที่ชัดเจน สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และผู้บริหารภาครัฐทุกระดับพัฒนานโยบายหรือกลยุทธ์ส่งเสริมตลาดสินค้าบริการของผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ

(4) สถาบันการศึกษาและองค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนาหลักสูตรผู้สูงอายุเชิงสหวิทยาการ ข้ามศาสตร์ แบ่งตามกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานผู้สูงอายุ กลุ่มหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและครอบครัว และกลุ่มหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุสำหรับทุกช่วงวัย เพื่อผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถดูแลกันและพึ่งพาตนเองได้ และประชาชนทุกช่วงวัยได้เตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุ ทั้งนี้ สำหรับหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานผู้สูงอายุ สามารถพัฒนาเป็นคณะหรือสาขาวิชาซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์สังคมสูงอายุและความต้องการของตลาดแรงงานในอนาคต ในขณะที่หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้สูงอายุ ครอบครัว และประชาชนทั่วไป ควรให้ความสำคัญกับการสื่อสารสาธารณะที่ทั่วถึงและเข้าใจง่าย เช่น การสื่อสารปากต่อปากผ่านผู้นำชุมชนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และการสื่อสารผ่าน application เป็นต้น

(5) รัฐบาลและองค์การที่เกี่ยวข้องพัฒนานโยบายผู้สูงอายุบน

พื้นฐานของการวิจัยและข้อมูลสารสนเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายที่ผู้ให้ข้อมูลกรณีศึกษา นำเสนอปัญหา ได้แก่ นโยบายการบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ และนโยบายปรับปรุงสภาพแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุ และสนับสนุนนโยบายผู้สูงอายุระดับท้องถิ่นในเรื่องทรัพยากร และกลไกตรวจสอบจากภาคประชาชน

4) รัฐบาลและองค์การที่เกี่ยวข้องพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมและการสื่อสารสาธารณะเกี่ยวกับนโยบายระดับประเทศ เนื่องจากผลการวิจัย พบปัญหาการมีส่วนร่วมและการสื่อสารนโยบายระดับประเทศจำกัด ทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนหรือไม่ตรงกันในเป้าหมายและวิธีการดำเนินนโยบายต่างๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่น เช่น แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ พระราชบัญญัติการออมแห่งชาติ กองทุนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายเบี้ยผู้สูงอายุ ซึ่งประชาชนบางส่วนเข้าใจว่าเป็นการสงเคราะห์ไม่ใช่สวัสดิการสังคม เป็นต้น **ดังนั้น ควรเปิดโอกาสให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนทั่วไปได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายตั้งแต่เริ่มต้นโดยมีกลยุทธ์สร้างการมีส่วนร่วมและการสื่อสารสาธารณะที่ชัดเจน ทัวถึง และสอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย** เช่น การสื่อสารเป้าหมายและวิธีการดำเนินนโยบายกับประชาชนที่มีระดับการศึกษาไม่สูงและอยู่ในชนบท ควรสื่อสารณะให้น่าสนใจและเข้าใจง่าย การสื่อสารนโยบายกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายต่างๆ ควรมีข้อมูลสารสนเทศที่เป็นปัจจุบัน บูรณาการครบถ้วน เข้าถึงได้ง่าย และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ เป็นต้น

5) ท้องถิ่นวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุ เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า ทรัพยากรขององค์การบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานทั่วประเทศให้เกิดประสิทธิผลและทั่วถึง และท้องถิ่นไม่มีแผนที่เป็นระบบ และขาดความชัดเจนเกี่ยวกับทิศทางการพัฒนา

เพื่อให้ท้องถิ่นมีทิศทางการพัฒนาสังคมสูงอายุท้องถิ่นระยะยาวและระยะสั้นที่เป็นระบบ ชัดเจน และต่อเนื่อง เกิดการมีส่วนร่วมกำหนดทิศทางที่สอดคล้องกับสถานการณ์บริบท และหลักการกระจายอำนาจ การพัฒนาระบบสารสนเทศและการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง การบูรณาการการทำงานแบบองค์รวม หลายมิติ หลายระดับ เพื่อคนทุกช่วงวัย ลดปัญหาขาดทางเลือก นโยบาย ข้อมูลสารสนเทศจำกัด การยึดติดตัวบุคคล แผนงานและแผนเงินไม่สอดคล้องกัน และเกิดนโยบาย/โครงการเชิงนวัตกรรมรองรับสังคมสูงอายุนานาชาติ **ท้องถิ่นควรดำเนินการ ดังนี้**

(1) การพัฒนากรอบความคิด สมรรถนะ และแรงจูงใจของ

ตัวแสดงนโยบาย ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากในและต่างประเทศ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายและการนำนโยบายไปปฏิบัติและสามารถสร้างแรงจูงใจภายใน

จากมุมมองภายนอกและพัฒนาสมรรถนะได้อย่างดี รวมถึงการบรรยายและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ การสื่อสารผ่านสื่อเทคโนโลยีดิจิทัล และการสร้างและพัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทางวิชาการ

(2) **การเก็บรวบรวมข้อมูล** ทรัพยากรในท้องถิ่นทั้งทรัพยากรที่จับต้องได้ ปัญหา ความต้องการ ผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง บริบท อุดมการณ์ ความพร้อมในการจัดการตนเองของท้องถิ่น ลักษณะทางประชากรศาสตร์ ข้อตกลงหลัก นโยบาย แผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง แนวคิด ประสบการณ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้การกำหนดนโยบายอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence-based policy-making)

(3) **การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์และกำหนดทิศทาง** การพัฒนา ได้แก่ การระดมผู้มีส่วนร่วม การกำหนดกลยุทธ์สร้างการมีส่วนร่วมที่เรียบง่ายและสอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีปัญหาจริงแต่ไม่ค่อยมีส่วนร่วม การสร้างเวทีนโยบายอย่างต่อเนื่องในรูปแบบของการประชุมหรือสื่อสังคมออนไลน์ การนำเสนอทางเลือกที่หลากหลายและการตัดสินใจตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

(4) **การจัดทำแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่น บนพื้นฐานของการจัดการเชิงกลยุทธ์และการกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (objective and key results : OKRs) ประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม การกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ การกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (OKRs) ดังตัวอย่างในเรื่องที่ 4.4.6 ที่นำเสนอความเป็นรูปธรรมไว้ ซึ่งไม่ใช่สูตรสำเร็จ** ท้องถิ่นสามารถนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น โดยนำใช้ร่วมกับตัวแบบและเทคนิคทางวิชาการต่างๆ ซึ่งได้นำเสนอไว้ เช่น การเปรียบเทียบกับแนวปฏิบัติที่ดี (benchmarking) หรือท้องถิ่นต้นแบบ การวาดภาพสถานการณ์ในอนาคต (scenario development) การคาดการณ์สภาพแวดล้อมล่วงหน้า (environment forecasting) เป็นต้น

5.3.1.3 ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ

1) **การสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์สังคม** สูงอายุแก่นุกลากรองครุปรกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย กลุ่มเป้าหมาย และประชาชน บนพื้นฐานของความแตกต่างของผู้รับสารและความเหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น เช่น การสื่อสารผ่านผู้นำชุมชน แกนนำผู้สูงอายุ หรือการสื่อสารแบบปากต่อปาก เป็นต้น

2) **การจัดองค์การกลางเพื่อรองรับสังคมสูงอายุอย่างต่อเนื่องและ** กำหนดเจ้าภาพหลัก เจ้าภาพรอง และผู้สนับสนุนในการนำแผนไปปฏิบัติ ทั้งนี้ การจัดองค์การกลางสามารถดำเนินการโดยการจัดองค์การเดิมที่มีอยู่แล้ว เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ คณะกรรมการวงเดือนลำดวน เป็นต้น หรือการจัดองค์การใหม่ เพื่อให้เป็นองค์การกลางบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าภาพหลัก เจ้าภาพรอง และผู้สนับสนุน เพื่อสังคมสูงอายุสำหรับประชาชนในท้องถิ่นทุกช่วงวัย

3) การแปลงแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุกู่การปฏิบัติในรูปของแผนปฏิบัติการ

โครงการในแผนปฏิบัติการควรมีลักษณะของโครงการอย่างแท้จริง ขับเคลื่อนกลยุทธ์สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลักที่กำหนดไว้ และส่งผลกระทบต่อประโยชน์ระยะยาวแก่ท้องถิ่น

4) การกำหนดกลยุทธ์ในการปฏิบัติและการบูรณาการความร่วมมือแบบ

กัลยาณมิตร การกำหนดกลยุทธ์ในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ของท้องถิ่น เช่น กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วมและความร่วมมือกับประชาชน โดยใช้คะแนนความดีของกรณีศึกษาที่ 2 เป็นต้น

การบูรณาการความร่วมมือแบบกัลยาณมิตรกับภาคีเครือข่าย ระดับ

ประเทศ จังหวัด และท้องถิ่น เพื่อแลกเปลี่ยนและสนับสนุนทรัพยากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคีเครือข่ายที่ยังมีความร่วมมือจำกัด เช่น ภาคเอกชนและสื่อมวลชนในท้องถิ่น เป็นต้น ท้องถิ่นควรสร้างและพัฒนาความร่วมมือที่เป็นทางการในรูปของบันทึกข้อตกลงหรือบันทึกความร่วมมือ หรือคณะกรรมการร่วมให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดการเตรียมความพร้อมและความต่อเนื่องในการรองรับสังคมสูงอายุก่อนหน้า เช่น การสนับสนุนการสื่อสารสาธารณะ การประกันสุขภาพผู้สูงอายุ และการจ้างงานและปรับสภาพแวดล้อมการทำงานที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เป็นต้น

5) การแสวงหาและการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นระบบและเน้น

กระบวนการมีส่วนร่วม แผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการสังคมสูงอายุกู่การปฏิบัติสามารถใช้ทรัพยากรจาก (1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2) กองทุนหลักประกันสุขภาพ (3) กองทุนผู้สูงอายุ (4) กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม (5) กองทุนสนับสนุนเสริมสร้างสุขภาพ (6) กองสวัสดิการชุมชนในท้องถิ่น (7) ภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น (8) การจำหน่ายสินค้าและบริการ (9) การระดมทุนและการบริจาค (11) การเก็บค่าธรรมเนียมการเข้าศึกษาดูงาน และ (12) การเข้าประกวดรางวัลต่างๆ ทั้งนี้ การจัดสรรทรัพยากรควรเป็นระบบ โดยมีแผนทรัพยากรทางการเงินหรือแผนงบประมาณและแผนทรัพยากรมนุษย์ที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์หรือแผนปฏิบัติการและอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชน เช่น การจัดลำดับกลุ่มเป้าหมายผู้ได้รับประโยชน์จากการประชาคมท้องถิ่น เป็นต้น

6) การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคี

เครือข่ายในท้องถิ่น และกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งวิธีการพัฒนาโดยผู้พัฒนาเป็นศูนย์กลาง และผู้ได้รับการพัฒนาเป็นศูนย์กลาง และ**ควรเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชมรมผู้สูงอายุ**ผ่านการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการเป็นตัวแทนผู้สูงอายุในการนำเสนอทางเลือกนโยบายและความคิดเห็นทั้งในเวทีนโยบายระดับท้องถิ่นและระดับสูงขึ้นไป **และมีหลักสูตรผู้สูงอายุเชิงสหวิทยาการของท้องถิ่น** แบ่งตามกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานผู้สูงอายุ กลุ่มหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและครอบครัว และกลุ่มหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุสำหรับทุกช่วงวัย

7) การสร้างและพัฒนาวัฒนธรรมที่เอื้อต่อนำแผนไปปฏิบัติและ

สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น ได้แก่ จิตอาสา การให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิต ประโยชน์สุขของประชาชน การพึ่งตนเอง การจัดการตนเอง และการสร้างความเป็นเจ้าของ การให้ความสำคัญกับบริบทของท้องถิ่น ข้อมูลสารสนเทศ ความรักและความจริงใจต่อเพื่อนมนุษย์และงาน การใฝ่เรียนรู้ การไม่ใช้ทรัพยากรทางการเงินเป็นตัวตั้ง การเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วม และความกล้าจัดการปัญหา

8) การสร้างแรงจูงใจภายนอกและภายในแก่บุคลากรองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น และกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง การสร้างแรงจูงใจภายนอก ได้แก่ ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เพียงพอ รางวัลทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน เช่น การยกย่องแก่นำผู้สูงอายุจิตอาสาซึ่งสร้างขวัญกำลังใจและเป็นแบบอย่างให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นที่มีความพร้อมมีส่วนร่วมในนโยบายมากยิ่งขึ้น เป็นต้น และการสร้างแรงจูงใจภายใน ได้แก่ **การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบาย การสร้างความรักท้องถิ่น งาน เพื่อนมนุษย์ จิตอาสา ความเอื้ออาทร ความเชื่อว่างานที่ทำมีคุณค่าและความหมาย และความกตัญญู** โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่น การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล ตามแนวคิดการกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (OKRs) ซึ่งขับเคลื่อนแรงจูงใจภายใน **ไม่ใช้ทรัพยากรทางการเงินเป็นตัวตั้ง** ให้อำนาจและความอิสระแก่บุคลากรและประชาชนในการกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์

5.3.1.4 ด้านการประเมินผลนโยบาย

1) **ท้องถิ่นควรให้ความสำคัญกับการประเมินผลนโยบาย** เพื่อให้ทราบว่าการนโยบาย/แผนประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือไม่ และตรวจสอบถึงผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบที่เกิดขึ้นจริง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเชิงนโยบายและการปฏิบัติต่อไป

(1) **การพัฒนาสมรรถนะและกรอบความคิดการประเมินผลแบบเติบโตและมีจริยธรรม** โดยพัฒนาสมรรถนะด้านการกำหนดวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์หลัก (OKRs) การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และกรอบความคิดแบบเติบโต รวมทั้งสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทางวิชาการเพื่อสนับสนุนความรู้ ประสบการณ์ทางวิชาการและการประเมินจากภายนอก

(2) **การพัฒนากระบวนการประเมินผลนโยบายของท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม** ประกอบด้วย (1) ปัจจัยนำเข้า คือ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ซึ่งมีความเป็นปัจจุบัน การบูรณาการ ความครบถ้วน ความเข้าถึงได้ การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ ความเชื่อถือได้ และมีประโยชน์ต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายและการปฏิบัติ และในอนาคตสามารถพัฒนาเป็นข้อมูลขนาดใหญ่ (big data) เพื่อการกำหนดนโยบายและประเมินผลนโยบายของท้องถิ่นเอง (2) กระบวนการ คือ พัฒนาระบบการประเมินผล ได้แก่ การวางแผนการประเมิน การจัดเตรียมองค์การรับผิดชอบ การเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินผล (3) ผลผลิตและผลลัพธ์ คือ รายงานผล และการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมภายในและภายนอกท้องถิ่น

2) รัฐบาล องค์การบริหารราชการส่วนกลาง องค์การบริหารราชการส่วนภูมิภาค ภาคีเครือข่าย หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ ควรสนับสนุนการพัฒนากรอบความคิดแบบเติบโตโดยการให้รางวัลหรือผลตอบแทน ควรให้ความสำคัญกับความพยายามของประชาชนในท้องถิ่นในการพัฒนาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่นหรือสิ่งที่ท้องถิ่นมีและส่งผลประโยชน์ระยะยาว แม้ผลการวิจัย พบว่า เงินรางวัลและผลตอบแทนพิเศษมีความเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ แต่ไม่ควรพิจารณาเพียงการบรรลุเป้าหมายหรือตัวชี้วัดเชิงปริมาณ วัดการกระทำหรือไม่กระทำกิจกรรมตามรายการ (checklist) พิจารณาเอกสารหรือการสังเกตการณ์ตามวาระโอกาส โดยไม่เกิดผลต่อการพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน ความกล้าในการเปลี่ยนแปลง หรือการสร้างนวัตกรรมนโยบาย เนื่องจากกลัวการตัดเกรด ความล้มเหลว และการไม่ได้รับรางวัลหรือผลตอบแทน

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) เรื่องนโยบายสาธารณะ ผู้สูงอายุและสังคมสูงอายุเกี่ยวข้องกับหลายศาสตร์ มีความเป็นสหวิทยาการ แต่ปัจจุบันการศึกษามีลักษณะแยกศาสตร์ แยกส่วนหรือมิติของปัญหา และผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลท้องถิ่นกรณีศึกษามีความต้องการองค์ความรู้เชิงสหวิทยาการ จึงควรมีการวิจัยนโยบายผู้สูงอายุเชิงบูรณาการข้ามศาสตร์ โดยให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเสนอปัญหาหรือคำถามการวิจัย และส่ง

ผลการวิจัยสะท้อนกลับหรือคืนความรู้ให้ท้องถิ่นในรูปแบบต่างๆ นอกเหนือจากการเผยแพร่บทความวิจัยซึ่งท้องถิ่นมีข้อจำกัดในการเข้าถึง ความเข้าใจ และการนำใช้ผลการวิจัย ตัวอย่างเช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการ การสร้างเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการพัฒนาหลักสูตรเชิงสหวิทยาการจากผลการวิจัย เป็นต้น เพื่อให้ผลการวิจัยเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายอย่างแท้จริง

2) ผลการวิจัยครั้งนี้พบปัจจัยภายนอกองค์กรนำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วย ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและความเข้มแข็งของเครือข่าย กลุ่มเป้าหมาย การมีส่วนร่วมของประชาชนและครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย การสื่อสารของภาคีเครือข่ายและการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น เพื่อพัฒนาทฤษฎีนโยบายสาธารณะซึ่งนำเสนอปัจจัยภายนอกอย่างกว้างๆ ในลักษณะเชิงรับและมีการทดสอบเชิงประจักษ์จำกัด จึง**ควรวิจัยปัจจัยภายนอกองค์กรนำนโยบายไปปฏิบัติที่มีผลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและความเข้มแข็งของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย การมีส่วนร่วมของประชาชนและครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย** ซึ่งเป็นปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยเฉพาะอย่างยิ่งทุกกรณีศึกษาที่มีปัญหาการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย และเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติในทุกกรณีศึกษา

3) กรอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย และกลุ่มปัจจัยนโยบายระดับสูงขึ้นไป เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนในกระบวนการนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นทุกขั้นตอน เพื่อขยายผลประเด็นดังกล่าว **ควรมีการวิจัยต่อยอดถึงการพัฒนากอบความคิดของตัวแสดงนโยบายกลุ่มต่างๆ การพัฒนาความร่วมมือและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย และการพัฒนานโยบายระดับสูงขึ้นไป** เช่น การวิจัยกรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบาย ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับประเทศและระดับท้องถิ่น (โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคีเครือข่ายที่มีความร่วมมือจำกัด เช่น ภาคเอกชน ภาคประชาชน และสื่อมวลชน เป็นต้น) การวิจัยประเมินผลนโยบายกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมและการสื่อสารสาธารณะ เป็นต้น

4) ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยและปัญหาของขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการนโยบายมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยกรอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย ประกอบกับนโยบายผู้สูงอายุใช้ระยะเวลานานและส่งผลกระทบระยะยาว และ Van Horn and Van Meter (1975) นำเสนอถึงนโยบายสาธารณะว่า “ความสัมพันธ์ในช่วงเวลาหนึ่งอาจจะไม่เป็นความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลในช่วงเวลาอื่น” (pp. 447-448) ดังนั้น เพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืนและเป็นองค์รวม **ควรมีการศึกษาวิจัยระยะยาวและครอบคลุมขั้นตอนในกระบวนการนโยบาย**

เช่น การวิจัยกรอบความคิดของตัวแสดงนโยบายในขั้นตอนการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบาย การวิจัยนโยบายการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว หรือการวิจัยผลของการนำแนวทางพัฒนากระบวนการนโยบายสำหรับผู้สูงอายุท้องถิ่นแบบครบวงจรที่นำเสนอไปประยุกต์ใช้ เป็นต้น

5) ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การมีทรัพยากรที่จับต้องได้เพียงพออย่างเดียวไม่ได้เป็นหลักประกันผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ แต่ขึ้นอยู่กับการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ และการให้ความสำคัญกับทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ ซึ่งในที่นี้ คือ สมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์ในท้องถิ่น ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ความเข้มแข็งของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งแรงจูงใจภายใน ดังนั้น **ควรวิจัยต่อขอคว่าทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้และแรงจูงใจภายในมีผลต่อประสิทธิผลของนโยบายต่างๆหรือไม่ อย่างไร**

6) เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นกรณีศึกษาทุกขั้นตอนในกระบวนการนโยบายและเนื้อหา นโยบายทุกด้าน และผลการวิจัย พบว่า กลุ่มปัจจัยนโยบายระดับสูงขึ้นไปมีผลต่อนโยบายระดับท้องถิ่นในทุกขั้นตอน ดังนั้น **เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์นโยบายผู้สูงอายุด้านต่างๆให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น ควรวิจัยนโยบายผู้สูงอายุเฉพาะด้าน โดยเชื่อมโยงนโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศและระดับท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การนำเสนอทางเลือกและการพัฒนานโยบายต่อไป**

7) การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ทดสอบเชิงปริมาณ ในอนาคตสามารถต่อยอดศึกษาวิจัยเชิงผสมผสานทั้งปริมาณและคุณภาพองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นต่างประเภทและต่างขนาดกันเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรอบความคิดของตัวแสดงนโยบาย ภาคีเครือข่าย และนโยบายระดับสูงขึ้นไป ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นทุกกรณีศึกษาและทุกขั้นตอน **จะให้นำมาใช้ได้กว้างขวางและครอบคลุมยิ่งขึ้น** เช่น กรอบความคิดแบบเติบโตของตัวแสดงนโยบายมีผลต่อความสำเร็จของนโยบายท้องถิ่นหรือไม่ อย่างไร เป็นต้น

8) ผลการวิจัยพบว่ากรณีศึกษามีปัญหาการประเมินผลด้านผู้ประเมิน รูปแบบการประเมินผล และระบบการประเมินผลของท้องถิ่น ดังนั้น **ควรวิจัยประเมินนโยบายร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายทางวิชาการและท้องถิ่นหรือการวิจัยประเมินผลนโยบายแบบมีส่วนร่วม** โดยใช้ข้อมูลทั้งเชิงอัตวิสัยและภาววิสัย และเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง **เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะการประเมินผลของบุคลากรในท้องถิ่น การพัฒนารูปแบบและระบบการประเมินผลของท้องถิ่น และผลการศึกษาวิจัยสามารถตอบโจทย์การปฏิบัติงานในท้องถิ่นได้**

9) ผลการวิจัย พบว่า การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากในและต่างประเทศ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายและการนำนโยบายไปปฏิบัติ และสารสนเทศและการวิจัยด้านผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ประกอบกับหลายประเทศมีการขับเคลื่อนนโยบายรองรับสังคมสูงอายุก่อนประเทศไทย **จึงควรศึกษาวิจัยร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างประเทศ** เช่น นโยบายการสร้างสังคมสวัสดิการและระบบการออมในท้องถิ่นหรือระบบการประกันโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ธนาคารงานผู้สูงอายุท้องถิ่น เป็นต้น หรือ**การวิจัยข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ในบริบทของท้องถิ่นต่างประเทศ** เช่น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย เป็นต้น **รวมทั้งการวิจัยการถ่ายโอนนโยบายผู้สูงอายุระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ และระหว่างท้องถิ่นต่างๆในประเทศไทย (policy transfer)**

10) ผลการวิจัย พบว่า การวิจัยด้านผู้สูงอายุในท้องถิ่นกรณีศึกษามีจำกัด มีลักษณะถอดบทเรียนของท้องถิ่นต้นแบบ มากกว่าการศึกษาวิจัยเพื่อริเริ่มนโยบายใหม่ๆหรือวิจัยก่อนการกำหนดนโยบาย ขาดการส่งผลการวิจัยสะท้อนกลับหรือคืนความรู้ให้ท้องถิ่น และมีต้นแบบมากมายแต่ขาดการขยายผล ดังนั้น **ควรวิจัยเพื่อการพัฒนา นโยบายโดยคำนึงถึงการขยายผลในท้องถิ่นอื่น ไม่เพียงศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาต้นแบบ** เนื่องจากผลการวิจัยของผู้วิจัยเป็นมุมมองคนนอก ซึ่งนำเสนอข้อมูลเชิงประจักษ์และภาพรวมที่ท้องถิ่นอาจไม่มีข้อมูลในเรื่องดังกล่าวหรือมีข้อมูลแยกส่วน ผลการวิจัยจึงทำให้ท้องถิ่นมีทางเลือกนโยบายและข้อมูลประกอบการตัดสินใจนโยบายมากขึ้น ทั้งนี้ **ควรให้ความสำคัญกับการสื่อสารผลการวิจัยแก่ท้องถิ่นกรณีศึกษาและท้องถิ่นอื่น เพื่อให้การพัฒนา นโยบายผู้สูงอายุไม่กระจุกตัวเพียงท้องถิ่นต้นแบบ ซึ่งมีภาคีเครือข่ายระดับประเทศหรือภาคีเครือข่ายทางวิชาการเข้าไปวิจัยหรือพัฒนาต้นแบบเท่านั้น**

5.4 ข้อจำกัดการวิจัย

5.4.1 ด้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1) ด้านความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแต่ละท่านแม้ว่าอยู่ในท้องถิ่นหรือพื้นที่เดียวกันแต่มีความพร้อมแตกต่างกัน ประกอบกับกรณีศึกษาได้รับรางวัล ผู้ให้ข้อมูลแต่ละท่านจึงมีภารกิจค่อนข้างมาก มีหลายตำแหน่งหรือสวมหมวกหลายใบ เช่น ภารกิจต้อนรับคณะศึกษาดูงาน (บางกรณีมีการศึกษาดูงานเกือบทุกวันทำการ) การตรวจประเมินท้องถิ่น และกิจกรรมสำคัญในท้องถิ่น เป็นต้น นอกจากนี้ หลายท่านเป็นผู้สูงอายุ บางท่านเจ็บป่วย บางท่านมีประสบการณ์เกี่ยวกับนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นตั้งแต่เริ่มต้นแต่เปลี่ยนแปลงโยกย้ายตำแหน่งงาน ที่

อยู่อาศัย ไม่อยู่ในพื้นที่ หรือติดภารกิจต่างประเทศไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ต้องเปลี่ยนแปลงผู้ให้ข้อมูลหรือนัดหมายการให้ข้อมูลใหม่

2) ด้านภาษา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างในภาษา และส่วนใหญ่ใช้ภาษาถิ่นในการสื่อสาร บางกรณีต้องอาศัยล่ามแปล เช่น กรณีศึกษาที่ 4 ร้อยละ 70 ของประชาชนในท้องถิ่น ใช้ภาษาไทยเลย และร้อยละ 30 ใช้ภาษาอีสานได้ เป็นต้น

5.4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การเก็บรวบรวมข้อมูลกรณีศึกษาที่ 4 อยู่ในระหว่างเหตุการณ์พายุฤดูร้อนเข้าในพื้นที่กะทันหันระหว่างกรเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้นัดหมายไว้แล้ว แม้ว่าผู้วิจัยได้ขอเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมภายหลัง แต่ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งอาจเกิดจากผู้ให้ข้อมูลบางท่านมีภารกิจค่อนข้างมากและรับผิดชอบงานหลายตำแหน่ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมการวิจัยในคน จึงมีข้อจำกัดการเก็บรวบรวมข้อมูลกรณีศึกษาดังกล่าว

2) ข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับบริบทและผู้สูงอายุของท้องถิ่นมีข้อจำกัดเรื่องความเป็นปัจจุบัน ความต่อเนื่อง ความครอบคลุมลักษณะทางประชากรศาสตร์ผู้สูงอายุ ความสามารถในการเข้าถึง และการนำใช้ข้อมูลดังกล่าวได้อย่างสะดวกรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานหรือการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศอย่างเป็นระบบและถูกต้องตรงกันส่วนใหญ่เป็นการจัดเก็บและเผยแพร่เป็นครั้งคราวหรือเฉพาะกิจจากการสนับสนุนหรือผลักดันของภาคีเครือข่าย ซึ่งนำไปสู่ข้อเสนอในเรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนกลยุทธ์สังคมสูงอายุท้องถิ่นและการพัฒนาระบบประเมินผลนโยบายท้องถิ่นโดยพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในกระบวนการนโยบาย