

MEASURES TO ENCOURAGE COOPERATION IN SENIOR CITIZENS CARE TAKING OF SOMDEJ SUBDISTRICT, KALASIN PROVINCE: A SURVEY RESEARCH

Chindarat Somkhane^{1*}

¹Faculty of Political Science and Law, Kalasin Rajabhat University, Kalasin 46230, Thailand

ABSTRACT

This research aims at researching on the state and background of senior citizens' care taking of Somdej subdistrict; its problems and measures to strengthen cooperation. It is a survey research. The population used in this research is 727 senior citizens within the area of Somdej Subdistrict; samples were gathered from 257 sampling population and calculated by TARO Yamane. The researcher analysed such data by distributing its frequency and allocating percentile, then presented them in tables and explanation.

Results of this study revealed that most respondents were male aged between 61-70 with lower than bachelor's degree educational background, and with status of community leaders or the alders.

Measures to develop participation in care taking of the elders of Somdej Subdistrict municipality are that the local authority must participate and involve with the community, there should be volunteers to take care of the elders in their homes, safe environment should be developed and the capabilities of the communities which handle the elders should be strengthened. There should also be a role model and strong families. Involvement of care taking of Somdej subdistrict municipality are different types of activities such as health care, recreation activities, vocational promotion together with services to the elders. Next is coordination such as communicating and coordinating with groups of elders, public or private sector. As of the problem of participation in this case, there was one with health care welfare such as a yearly health check or mobile health units, next to this is a problem of recreation for example : the elders clubs, gyms or resting areas together with activities for them to get together.

Keywords: Somdej subdistrict municipality, elders' care taking, problems of elders, participation.

*Corresponding author: E-mail address: b_chindarats@hotmail.com

แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์: ผลการวิจัยเชิงสำรวจ

จินดารัตน์ สมคะเณย์¹

¹คณะรัฐศาสตร์และนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์,กาฬสินธุ์ 46230, ประเทศไทย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบสภาพการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จ ปัญหาการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จ และแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ประชากรที่ใช้ศึกษาวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสมเด็จ จำนวน 727 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 257 คน คำนวณโดยใช้สูตร Taro Yamane ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการแจกแจงความถี่และการหาค่าร้อยละ จากนั้นจึงนำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยมีอายุระหว่าง 61 – 70 ปี ซึ่งมีวุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และมีสถานภาพเป็นผู้นำชุมชนหรือผู้สูงอายุ

แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเข้ามามีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุร่วมกันในชุมชน ควรจัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุอยู่ที่บ้าน พัฒนาสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนที่ดำเนินการของชมรมผู้สูงอายุ คนต้นแบบ และครอบครัวที่เข้มแข็ง ส่วนสภาพการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จคือ การส่งเสริมด้านกิจกรรม เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมนันทนาการ การส่งเสริมอาชีพ รวมทั้งการบริการผู้สูงอายุ รองลงมาคือ ด้านการประสานงาน เช่น การติดต่อสื่อสาร การประสานงานกับกลุ่มผู้สูงอายุ องค์กรรัฐหรือเอกชน สำหรับปัญหาการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จคือ ปัญหาด้านสวัสดิการสุขภาพอนามัย เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี หรือการบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ รองลงมาคือ ปัญหาด้านสวัสดิการนันทนาการ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สถานที่ออกกำลังกายหรือพักผ่อน รวมถึงกิจกรรมพบปะกัน

คำสำคัญ: เทศบาลตำบลสมเด็จ, การดูแลผู้สูงอายุ, ปัญหาผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วม

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราการเกิดของประชากรลดต่ำลงมาก ขณะที่บริการสาธารณสุขได้พัฒนาขึ้นมาก ทำให้ประชากรมีอายุยืนขึ้น ส่งผลให้ประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้นจนก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ทำให้ทุกภาคส่วนไม่ว่ารัฐบาล ท้องถิ่น ชุมชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปให้ความสนใจเกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุมากขึ้น เพราะขณะที่ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานมีจำนวนลดน้อยลง

ผลผลิตของประเทศจะลดลงหากไม่มีการเพิ่มผลผลิตหรือใช้เทคโนโลยีมาทดแทนแรงงาน ขณะที่รัฐจะต้องมีภาระเพิ่มขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ซึ่งทำงานอย่างหนักมาตลอดชีวิต รัฐต้องทดแทนโดยการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สนับสนุนด้านชีวิตความเป็นอยู่อย่างสะดวกสบายสมฐานะในบั้นปลายของชีวิต ตลอดจนการสังคมสงเคราะห์และสร้างความเป็นอยู่แก่ผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำในอดีตสังคมไทยเป็นสังคมที่มีครอบครัวขนาดใหญ่แต่เมื่อสภาพสังคม

เปลี่ยนแปลง ครอบครัวมีขนาดเล็กกลายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่ถูกบุตรหลานทอดทิ้งมากขึ้นหรือไม่ให้ความเอาใจใส่ดูแลอย่างถูกต้อง แม้รัฐเองจะสนับสนุนด้วยการลดภาษีเงินได้ให้ แต่ก็ยังไม่เพียงพอ ยิ่งกว่านั้น เมื่อมีอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุก็ประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทั้งกายและใจ ตลอดจนปัญหาด้านเศรษฐกิจ ซึ่งผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยเคยมีรายได้ต่ำมาก ไม่มีเงินสะสมหรือเงินออม

กฎหมายกระจายอำนาจได้กำหนดให้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระจายอำนาจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านการดูแลสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ 11 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งเท่าที่ผ่านมา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งองค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลหลายแห่ง ได้ดำเนินการกิจประสบความสำเร็จ เป็นแบบอย่างที่ดีหลายแห่ง เช่น อบต.บางน้ำเย็น ที่พระประแดง และอบต.ปากพลี นครศรีธรรมราช เป็นต้น

พาราไดม์การดูแลผู้สูงอายุในช่วงหลังได้เปลี่ยนแปลงไปมาก จากการทำงานของส่วนกลาง กลายเป็นของท้องถิ่น ซึ่งจะต้องใช้เครือข่ายหรือหุ้นส่วนยุทธศาสตร์ ทั้งภาคประชาสังคม บ้าน วัด และโรงเรียน ให้เข้ามามีส่วนร่วม (Participation) ทั้งร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการจนถึงร่วมกันประเมินผล ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นการเพิ่มพลังแก่ภาคประชาสังคม (Empowerment) ในการพึ่งพาตนเองแบบยั่งยืน (Sustainable) โดยกิจกรรมต่างๆ ที่นำเสนอเป็นแบบหลากหลาย ทั้งการดูแลสุขภาพ การใช้พืชสมุนไพร และอาหารการกินที่ถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกาย การพึ่งพิงตนเองทางเศรษฐกิจ ฯลฯ ตลอดจนถึงการเปลี่ยนสภาพผู้สูงอายุจากผู้รับฝ่ายเดียว เป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ เพราะในผู้สูงอายุมักเป็นผู้มีภูมิปัญญาสูง มีประสบการณ์สูง อาจถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาต่างๆ ให้แก่ท้องถิ่น หรือแม้แต่ทำงานบางอย่างที่มีความชำนาญเป็นพิเศษ ไม่ปล่อยให้เวลาผ่านไปโดยไร้ประโยชน์

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีหน้าที่ดูแลทุกข์สุขประชาชนทุกคนในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์ด้วย ซึ่งนับวันประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดยังเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น

การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งที่จะศึกษาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยเลือกเทศบาลตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ เป็นหน่วยในการศึกษาเพื่อสำรวจสภาพการมีส่วนร่วม ความต้องการปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจสภาพการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จ
2. เพื่อสำรวจปัญหามีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จ
3. เพื่อสำรวจแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จ

การศึกษาแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ : ผลการวิจัยเชิงสำรวจ ครั้งนี้ได้มีแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” ได้มีนักวิชาการและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้ให้ความหมายและแนวคิดไว้หลากหลาย ซึ่งมีทั้งจุดร่วมและจุดต่าง ดังนี้

1. ความหมายของผู้สูงอายุ

สุรกุล เจนอบรม (2541, 6-7) ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุว่า บุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุ มีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกัน โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะดังนี้

- 1) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological aging) จากจำนวนปี หรืออายุที่ปรากฏจริงตามปีปฏิทิน โดยไม่นำเอาปัจจัยอื่น มาร่วมพิจารณาด้วย
- 2) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุ จากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological aging หรือ Biological aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้ จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี
- 3) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุ จากลักษณะ

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สถิติปัญญา การรับรู้ และเรียนรู้ที่ลดลง

4) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานลดลง

ราชบัณฑิตยสถาน (2542, 347) ให้ความหมายคำว่า ชราว่า แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม

ศิริพันธ์ ถาวรทวิวงษ์ (2543, 11-12) วัยสูงอายุ หรือ วัยชรา หมายถึง มนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต นิยามของผู้สูงอายุ อาจแตกต่างกันไป เมื่อพิจารณาจากแง่มุมต่าง ๆ อาทิ ทางชีววิทยา ประชากรศาสตร์ การจ้างงาน และทางสังคมวิทยา ในทางสถิติมักถือว่าผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60-65 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทย กำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุคือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งประเทศสูงกว่าประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทย มีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

จากความหมาย ผู้สูงอายุ ที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิงที่มีการเปลี่ยนแปลงของทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุนั้น มีหลากหลายมิติ อาทิ สันต์ชัย มังฆรรณ (2552, 17) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุว่าการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย การเสื่อมถอยของร่างกายที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ด้านพันธุกรรมของมนุษย์ และการเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นและส่งผลต่อระบบต่างๆ ด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ส่วนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่มีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดีก็จะเป็นผู้ที่มีสภาพการดำเนินชีวิตที่เป็นสุข ส่งผลให้มีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ และผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมหรือสามารถดำรงบทบาทด้านต่างๆ ของตนเองในอดีตไว้ได้ จะเป็นผู้ที่มีความ

พึงพอใจในชีวิตสูง หรือเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมหรือคงบทบาทต่างๆ ของตนเองในอดีตไว้ได้ ซึ่งการทำงานหลังเกษียณอายุเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงกิจกรรมทางสังคมหรือคงบทบาทต่างๆ ของตนเองในอดีต หากผู้สูงอายุได้รับรู้ถึงคุณค่าของการทำงานหลังเกษียณอายุอันเป็นการดำรงกิจกรรมทางสังคมว่ามีผลต่อสุขภาพและสุขภาพจิตก็จะทำให้เกิดความตั้งใจที่จะทำงานหลังเกษียณอายุต่อไปได้

สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (2551, 8) กล่าวถึง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO] ได้แบ่งพัฒนาการของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วง คือ วัยสูงอายุตอนต้น (Young old age) มีอายุระหว่าง 60- 74 ปี วัยสูงอายุตอนกลาง (Middle old age) มีอายุระหว่าง 75-85 ปี และวัยสูงอายุตอนปลาย (Old old age) มีอายุมากกว่า 85 ปี กลุ่มคนที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ซึ่งนับว่าผู้สูงอายุที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วย ในอีก 3-4 ปีข้างหน้าประเทศไทย จะมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุเหล่านี้เปรียบเสมือน “คลังสมอง” ของประเทศที่เปี่ยมไปด้วยปัญญาและประสบการณ์ที่สามารถผ่องถ่ายองค์ความรู้ที่มีอยู่เพื่อก่อเกิดการสร้างคนให้เป็นพลังคนของประเทศ

กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ (2546, 1) กล่าวถึงผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ซึ่งบางคนถึงแม้จะมีอายุ 75-80 ปี แต่ร่างกายยังแข็งแรงอยู่ยังสามารถปฏิบัติงานต่างๆ ได้ดี เช่นเดียวกับวัยกลางคน

ประสพ รัตนากร (อ้างถึงใน แสงเดือน มูลนิธิ, 2545, 9-10) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะ 7 ประการ ที่ผู้สูงอายุพึงมี อันจะนำไปสู่การมีความสุขทางใจ หรือการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขพึงพอใจในชีวิตได้ คือ ข้อแรกเป็นผู้มีสุขภาพดี เป็นผู้ที่ไม่เคยหมดหวัง เป็นผู้ที่มีความขยันขันแข็ง เป็นผู้ที่ทำตัวดี เป็นผู้เชื่อถือได้ เป็นผู้ที่มีเกียรติในตนเอง และเป็นผู้ที่มีความสุภาพ

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยปัจจัยด้านความผาสุกด้านจิตใจ และความสุขพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของบุคคล และเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นๆ

จึงถือได้ว่าเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่สำคัญยิ่งของผู้สูงอายุ

แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม ถือเป็นหลักการของประเทศที่ปกครองระบอบประชาธิปไตยต้องมีความสำคัญ รวมทั้งประเทศไทย โดยภาครัฐจะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทุกส่วนรับรู้ ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ เพื่อสร้างความโปร่งใส และเพิ่มคุณภาพการตัดสินใจของภาครัฐให้ดีขึ้น และเป็นที่ยอมรับ ร่วมกันของทุกๆ ฝ่าย

ทั้งนี้ ในการบริหารราชการ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ควบคู่กับพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 จึงให้ความสำคัญต่อการบริหารราชการอย่างโปร่งใส สุจริต เปิดเผยข้อมูล และการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ การตัดสินใจทางการเมืองรวมถึงการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐในทุกระดับ

ความหมายของการมีส่วนร่วม

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้มีทั้งความหมายที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกันตามทัศนคติของแต่ละท่าน ซึ่งสามารถประมวลได้ดังนี้

จินตนา สุขจิตต์ (2549) การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการดำเนินงานร่วมพลังประชาชนกับองค์กรของรัฐหรือองค์กรเอกชนเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาของชุมชน โดยให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมวางแผนปฏิบัติและประเมินงาน เพื่อแก้ปัญหาของชุมชน

ทรงวุฒิ เรืองวาทศิลป์ (2550) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทร่วมในกิจกรรมทุกประการตามกำลังความสามารถของสมาชิกไม่จำเป็นจะต้องตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรมการติดตามตรวจสอบและการประเมินผลร่วมกัน นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานในกลุ่มให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ตัณญา เคนาภูมิ (2551) การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่สมาชิกได้มีโอกาสร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน

ร่วมปฏิบัติตามโครงการ ร่วมติดตามประเมินผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมจะต้องมาจากความสมัครใจ พึงพอใจ และได้รับผลประโยชน์ที่เกิดจากชุมชนโดยส่วนรวมร่วมกัน

เมตต์เมตต์การุณจิต (2553) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะเส้นทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วมรับรู้ร่วมคิดร่วมทำร่วมตัดสินใจร่วมติดตามผล

จากทัศนะของนักวิชาการสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้มีส่วนเข้ามาเกี่ยวข้อง ในกระบวนการปฏิบัติงานขององค์กร โดยการเข้ามามีส่วนร่วมในด้านการแสดงความคิดเห็น ด้านกระบวนการบริหาร และด้านกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งทำให้เกิดการยอมรับตามเป้าหมายและมีความรับผิดชอบ ในกิจกรรมที่เข้าไปมีส่วนร่วม

รูปแบบและลักษณะการมีส่วนร่วม

รูปแบบและลักษณะการมีส่วนร่วม ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้แสดงทัศนะไว้อย่างหลากหลาย สามารถประมวลได้ดังนี้

อรทัย ก๊กผล (2552, 18) กล่าวถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนจะต้องมีลักษณะการเข้าร่วมอย่างครบวงจร ตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุด ไม่ใช่เป็นการจัดเวทีการมีส่วนร่วมครั้งเดียว ตัวอย่างเช่น ในการแก้ปัญหาของชุมชน ควรเปิดให้ประชาชนเข้าร่วมตั้งแต่ต้นจนจบ ดังนี้

1. เริ่มตั้งแต่การเกิดจิตสำนึกในตนเองและถือเป็นภาระหน้าที่ของตนในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือชุมชนที่ตนเองอยู่
2. ร่วมคิดด้วยกันว่าอะไรที่เป็นปัญหาของชุมชน มีสาเหตุอย่างไร และจะจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเป้าหมายอย่างไร และควรที่จะจัดการกับปัญหาใดก่อนหลัง
3. ร่วมกันวางแผนการดำเนินงานว่าจะจัดกิจกรรมหรือโครงการอะไร จะแบ่งงานกันอย่างไร ใช้งบประมาณมากน้อยเพียงใด จะจัดหางบประมาณมาจากที่ใดและใครจะเป็นผู้ดูแลรักษา
4. ร่วมดำเนินงาน ประชาชนจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจเต็มกำลังความรู้ความสามารถของตนเอง

5. ร่วมกันติดตามประเมินผล ตลอดเวลาที่ทำงา
ร่วมกันประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการตรวจสอบถึง
ปัญหาอุปสรรค และร่วมกันในการหาทางแก้ไขปัญหา
เพื่อให้งานหรือภารกิจดังกล่าวสามารถสำเร็จลุล่วง
ตามเป้าหมาย

6. ร่วมรับผลประโยชน์ประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วม
กิจกรรมของชุมชนแล้วย่อมที่จะได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน
ซึ่งอาจไม่จำเป็นที่จะต้องอยู่ในรูปของเงิน วัตถุสิ่งของ
แต่อาจเป็นความสุขสบายความพอใจในสภาพของความ
เป็นอยู่ที่ดีขึ้นก็ได้

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข (2549) กล่าวถึง ลักษณะระดับของการสร้าง
การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร ถือเป็นการมีส่วนร่วม
ของประชาชนในระดับต่ำที่สุด แต่เป็นระดับที่สำคัญที่สุด
เพราะเป็นก้าวแรกของการที่ภาคราชการจะเปิดโอกาส
ให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในเรื่องต่าง ๆ
วิธีการให้ข้อมูลสามารถใช้ช่องทางต่าง ๆ เช่น เอกสาร
สิ่งพิมพ์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่าง ๆ
การจัดนิทรรศการ จัดหมายข่าว การจัดงานแถลงข่าว
การตีพิมพ์ และกรให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

2. การรับฟังความคิดเห็น เป็นกระบวนการที่เปิด
ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข้อเท็จจริงและ
ความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐ
ด้วยวิธีต่างๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็น การสำรวจ
ความคิดเห็น การจัดเวทีสาธารณะ การแสดงความคิดเห็น
ผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

3. การเกี่ยวข้อง เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชน
มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน หรือร่วมเสนอแนะทางที่นำไป
สู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าข้อมูล
ความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนจะถูกนำไป
พิจารณาเป็นทางเลือกในการบริหารงานของภาครัฐ เช่น
การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาประเด็นนโยบาย
สาธารณะ ประชาพิจารณ์ การจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อ
เสนอแนะประเด็นนโยบาย เป็นต้น

4. ความร่วมมือ เป็นการให้กลุ่มประชาชนผู้แทน
ภาคสาธารณะมีส่วนร่วม โดยเป็นหุ้นส่วนกับภาครัฐใน

ทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรม
ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น คณะกรรมการที่มีฝ่ายประชาชน
ร่วมเป็นกรรมการ เป็นต้น

5. การเสริมอำนาจแก่ประชาชน เป็นขั้นที่ให้
บทบาทประชาชนในระดับสูงที่สุด โดยให้ประชาชน
เป็นผู้ตัดสินใจ เช่น การลงประชามติในประเด็นสาธารณะ
ต่าง ๆ โครงการกองทุนหมู่บ้านที่มอบอำนาจให้ประชาชน
เป็นผู้ตัดสินใจทั้งหมด เป็นต้น

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (อ่างโน สิริพัฒน์ ลากิจิตร, 2550)
ได้สรุปรูปแบบของการมีส่วนร่วมมีดังต่อไปนี้

1. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมโดยตรง (Direct
Participation) โดยผ่านองค์กรที่จัดตั้งโดยประชาชน
(Inclusive Organization) การรวมกลุ่มเยาวชนต่าง ๆ

2. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมทางอ้อม (Indirect
Participation) โดยผ่านองค์กรผู้แทนของประชาชน
(Representative Organization) กรรมการของกลุ่มหรือชุมชน

3. การมีประชาชนมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้
(Open Participation) โดยผ่านองค์กรที่ไม่ใช่ผู้แทน
ของประชาชน (Non-Representative Organization) เช่น
สถาบันหรือหน่วยงานที่เชิญชวน หรือเปิดโอกาสให้
ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเมื่อไรก็ได้ทุกเวลา

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) ได้กล่าวถึง รูปแบบ
การมีส่วนร่วมโดยสามารถจำแนกการมีส่วนร่วมออกเป็น
2 รูปแบบ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมโดยตรง การมีส่วนร่วมในการบริหาร
เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเป็นสำคัญ ดังนั้น ผู้มีหน้าที่
รับผิดชอบกิจกรรมโดยตรง เช่น ผู้บริหาร หัวหน้าโครงการ
มักจะเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในรูปของ
กรรมการที่ปรึกษาที่ให้ข้อคิด ข้อเสนอแนะ เพราะกิจกรรม
บางอย่างอาจมีอุปสรรค ไม่สามารถแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้
ด้วยดี จึงจำเป็นต้องให้บุคคลอื่นเข้าร่วมในการตัดสินใจ
เพื่อให้ผลการตัดสินใจเป็นที่ยอมรับแก่คนทั่วไปหรือ
เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมโดยตรงจึงมี
สาระสำคัญอยู่ที่ว่า เป็นการร่วมอย่างเป็นทางการและ
มักทำเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น คำสั่งแต่งตั้ง หนังสือ
เชิญประชุม บันทึกการประชุม เป็นต้น

2. การมีส่วนร่วมโดยอ้อม การมีส่วนร่วมโดยอ้อม

เป็นเรื่องของการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการ โดยไม่ได้ร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการบริหาร แต่เป็นเรื่องของการให้การสนับสนุนส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายเท่านั้น เช่น การบริจาคเงิน ทรัพย์สิน วัสดุอุปกรณ์ แรงงาน เข้าช่วยสมทบ ไม่ได้เข้าร่วมประชุมแต่ยินดีร่วมมือ เป็นต้น

สรุปได้ว่า รูปแบบและลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกระบวนการกระทำที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดการเปลี่ยนแปลงเพื่อประชาชนเอง โดยให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมใน 4 ด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนบริหารงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการบริหารงาน และด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ทั้งนี้อาจร่วมโดยทางตรงหรือทางอ้อมก็ได้ โดยอยู่บนพื้นฐานความสมานฉันท์ ความเสมอภาค และความเอื้ออาทรกัน

ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

อรทัย กัทพล (2552, 19) กล่าวถึง การทำงานเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเงื่อนไขหรือหลักการที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. การมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความเต็มใจและความตั้งใจที่จะเข้าร่วม เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในการแก้ไขปัญหา/ ตัดสินใจในเรื่องนั้น ๆ
2. กระบวนการมีส่วนร่วมนั้นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาค และขีดความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้ามามีส่วนร่วม
3. การมีส่วนร่วมต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของเสรีภาพ/ อิสรภาพที่จะตัดสินใจว่าจะเลือกหรือจัดให้มีการมีส่วนร่วมหรือไม่ ข้อสำคัญคือ การมีส่วนร่วมนั้นต้องไม่เกิดจากการบังคับ หรือขู่เข็ญจากผู้ที่เหนือกว่า

โกวิท พวงงาม (2542, 179) กล่าวถึงทฤษฎีการมีส่วนร่วมพอสรุปได้ดังนี้

1. โครงการที่จัดทำขึ้นจะต้องแสดงให้เห็นกลุ่มเป้าหมายสนใจว่า จะสนองความต้องการของบุคคลอย่างแท้จริง
2. กลุ่มเป้าหมายนั้นต้องได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้มากที่สุด

3. การตัดสินใจต้องมาจากกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ และไม่ขัดแย้งต่อความเชื่อต่างๆ ในชุมชนนั้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมหมายถึง การที่ประชาชนเกิดความรู้สึกและความต้องการเป็นเจ้าของร่วมกัน มีความเป็นอิสระ มีอำนาจในการตัดสินใจ มีกิจกรรมร่วมกัน สามารถจัดการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาได้ด้วยตนเอง รวมถึงสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนและสามารถขยายเครือข่ายในเขตพื้นที่ต่างๆ เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ และบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ

จากการคาดประมาณประชากรโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า จำนวนและสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือประชากรวัยสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี พ.ศ.2573 มีการคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมของผู้สูงอายุ (บุญยิ่ง ประทุม, 2552)

ดังนั้น การก้าวขึ้นสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของสังคมไทย ย่อมส่งผลให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมของผู้คนในสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วไม่น้อย ทำให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการเตรียมมาตรการรองรับอย่างทัน่วงทีพร้อมที่จะก้าวทันสถานการณ์ของผู้สูงอายุและปรับกระบวนการที่เดิมจากที่มองผู้สูงอายุว่าเป็นภาระของสังคมทำให้เป็นผู้ใช้ประโยชน์ที่สะสมยาวนานให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือว่าเป็นองค์กรที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านการจัดบริการสาธารณะแก่ชุมชน รวมทั้งภารกิจเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก สตรี ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส ซึ่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 นั้นได้กำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณะไว้หลายด้าน โดยเฉพาะด้านการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ไว้ในหมวด 2 มาตรา 16(10)

ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล ให้การสังคมสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส และมาตรา 17(27) ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ในการสังคมสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิตเช่นเดียวกับเทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล

เพื่อให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประชาชน ในท้องถิ่นของตนเองตามพระราชบัญญัติข้างต้น จึงได้กำหนดให้จัดทำแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 โดยให้มีการถ่ายโอนภารกิจให้กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งแผนดังกล่าวกำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต และเรื่องส่งเสริมอาชีพให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส การนันทนาการ การส่งเสริมกีฬา หรือการจัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ การศึกษาทั้งในและนอกระบบ รวมถึงการสาธารณสุข เช่น การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นว่าในปัจจุบันการจัดบริการสาธารณะในด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ได้มีการดำเนินการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่ งบประมาณ และบุคลากร บางส่วนจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคไปให้ส่วนท้องถิ่น ดำเนินการ

จากภารกิจที่รับการถ่ายโอนและกฎหมายที่กล่าวมาข้างต้นย่อมจะส่งผลให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีภารกิจเพิ่มมากขึ้น และภารกิจหนึ่งที่ควรให้ความสำคัญ คือ งานสวัสดิการสังคม งานสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มของปัญหาเพิ่มสูงขึ้น จนอาจเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อ การจัดสวัสดิการสังคมและมาตรการในการรองรับและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ทั้งในด้านความรู้การจัดการทรัพยากรและบริการทางสังคม รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคตขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิตติพงษ์ เร่งถนอมทรัพย์ (2550) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ประสิทธิภาพการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: ศึกษากรณีเทศบาล ตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัด เชียงใหม่ การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา เพื่อให้ทราบถึงความต้องการทางด้านบริการ สวัสดิการสังคม สภาพการจัดบริการสวัสดิการสังคม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และผลของการจัดบริการสวัสดิการสังคมของเทศบาลตำบลยางเนิ้งที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า การจัดบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลยางเนิ้ง เป็นการบริหารจัดการที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะนโยบายของคณะผู้บริหารเทศบาลตำบลยางเนิ้ง ได้ให้ความสนใจและเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น การพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ เป็นที่ต้องการของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก จึงน่าจะเพิ่มวงเงินให้สูงขึ้นด้วย ปัญหาของผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่ใหญ่ ซึ่งไม่อาจแก้ไขปัญหาให้หมดไปได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐมากขึ้น อันจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น

ขณะที่ วิจิต ตฤณเตชะกุล (2550) ศึกษาปัญหาและความต้องการการบริหารสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านฉาง อำเภอบ้านฉาง จังหวัด ระยอง ผลการศึกษา พบว่า ประชากรผู้สูงอายุยังไม่รู้ถึงศักยภาพของตัวเองว่ามีบทบาทและสิทธิที่ควรจะได้รับ จากการจัดบริการของหน่วยงานภาครัฐ เพราะรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ยังได้รับไม่ครอบคลุมและทั่วถึงรวมทั้งปัญหาในด้านสุขภาพอนามัยที่มีปัญหาในระดับมากไม่มีหน่วยงานใดได้เข้าไปให้บริการ การส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มรายได้ก็เป็นอีกปัญหาที่ภาครัฐควรเร่งดำเนินการ ชมรมผู้สูงอายุควรที่จะจัดตั้งในทุกหมู่บ้านเพื่อเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุจะวางอยู่บนมาตรฐานของปัจจัยพื้นฐานทางสวัสดิการสังคมเท่านั้น ซึ่งหน่วยงานภาครัฐสามารถตอบสนองได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านฉาง ซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐที่ใกล้ชิด

กับประชาชนมากที่สุดจึงสมควรที่จะ เข้าไปดำเนินการ แก้ไขปัญหาตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุที่ ต้องการได้รับความช่วยเหลือโดยการประสานกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ หรือภาคเอกชน พร้อมทั้ง ช่วยเหลือในด้านการจัดสรรงบประมาณ เพื่อการดำเนินงาน ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

ชาญวิทย์ บ่วงราบ (2551) ศึกษาและเปรียบเทียบ ความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาชิงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี การศึกษาวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในตำบลเสาชิงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีความต้องการการได้รับสวัสดิการในภาพรวม และรายด้าน แต่ละด้านทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับมาก ด้านที่ผู้สูงอายุมีความ ต้องการมากที่สุด คือด้านการแพทย์และสาธารณสุข รองลง มาคือด้านที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มและสาธารณูปโภค และด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ และการจัดการศพตาม ประเพณี ผลการเปรียบเทียบความต้องการพบว่าผู้สูงอายุใน ตำบลเสาชิงหิน มีความต้องการการได้รับสวัสดิการแตกต่าง กัน เมื่อจำแนกกลุ่มตามปริมาณเงินที่เหลือเก็บออม โดยผู้สูง อายุที่ไม่มีเงินเหลือเก็บ มีความต้องการการได้รับสวัสดิการ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีเงินเหลือเก็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ทั้งในด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการ ศึกษา และข้อมูลข่าวสาร และด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ และการจัดการศพตามประเพณี

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, จิรบูรณ์ โดสงวน และหทัยชนก สุมาลี (2553) ได้วิจัยเกี่ยวกับบทบาทองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอ เิงเงินโยบาย เรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริม สุขภาพ การมีส่วนร่วมของภาคส่วนและประชาชนในการ สร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย เริ่มต้นตั้งแต่ยุคของการ สาธารณสุขมูลฐาน ในปีพ.ศ.2523 ที่นายแพทย์อมร นนทสูต อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ผลักดันแนวคิดของ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยโดย ดัดแปลงจากกลยุทธ์และองค์ประกอบการสาธารณสุข มูลฐานขององค์การอนามัยโลก “Health For All” จนมาถึง ในปัจจุบันบริบทต่างๆ เชื้อต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของภาคส่วนและประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่นกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น, การสนับสนุน

ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, การจัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบล ภายใต้การสนับสนุน ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, และ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยที่ท้องถิ่นได้รับการกิจ การสร้างเสริมสุขภาพบางส่วน มาตั้งแต่ พ.ศ.2537 แล้ว

รัตนา โมลา, บรรพต วิรุฒราช, กนกศักดิ์ สุขวัฒนา สนิทท์, เริ่ม ไสแจ่ม (2553) ได้วิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยววนอุทยานแก้ว โกมล อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า การมี ส่วนร่วมในด้านการค้นหาปัญหาและประเด็นปัญหาการ วางแผนกิจกรรม การปฏิบัติงานตามแผน การตัดสินใจและ การติดตามประเมินผล ประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมใน การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยววนอุทยานแก้วโกมลอยู่ในระดับ น้อยที่สุด เนื่องจากไม่มีการประชาสัมพันธ์ ขาดหน่วยงาน ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงและประชาชนส่วนใหญ่ไม่มี เวลาที่เข้ามามีส่วนร่วมเพราะต้องใช้เวลาในแต่ละวันใน การประกอบอาชีพตนเอง ซึ่งอาจเป็นเพราะประชาชนคิดว่า ตนเองไม่มีรายได้หรือผลประโยชน์ต่างๆ จึงทำให้ประชาชน เข้าไปมีส่วนร่วมที่ไม่แท้จริงและเป็นการมีส่วนร่วมเพียง บางส่วน โดยเฉพาะเข้าร่วมในการปฏิบัติตามแผนที่ได้มี การกำหนดไว้แล้วเท่านั้น

พิรารวรรณ สุทธิยุทธเสนีย์ (2553) ได้ศึกษาความ ต้องการในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล จังหวัดหนองคาย จำนวน 298 คน จาก 12 หมู่บ้าน พบว่า

1. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล โดยรวม และจำแนกตามเพศ สถานภาพ อาชีพ และรายได้เฉลี่ย เฉลี่ยต่อเดือน มีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคม โดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน และด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและ ค่อยโอกาส อยู่ในระดับมาก และมีความต้องการอีก 1 ด้าน คือ ด้านที่อยู่อาศัย อยู่ในระดับปานกลาง

2. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล ที่มีเพศ ต่างกัน มีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคม โดยรวม และเป็นรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกัน

3. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล ที่มียุทธศาสตร์ต่างกัน มีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคม โดยรวมและด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล ที่มีอาชีพต่างกัน มีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคม โดยรวมและรายด้าน 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคม ด้านนันทนาการ และด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดหนองคายมีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคม โดยรวมและเป็นรายด้าน 5 ด้าน อยู่ในระดับมากและมีความต้องการ 1 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไลจังหวัดหนองคาย ให้ครอบคลุมถึงความต้องการของผู้สูงอายุ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ชูฉวี เกษมสินธุ์ (2553) ได้ศึกษาทำการศึกษารวบรวมเรื่อง สภาพและปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม การศึกษาลักษณะมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาคือ 1) เพื่อศึกษาระดับสภาพ และปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม 2) เพื่อเปรียบเทียบสภาพ และปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ตามสถานภาพ 3) เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ผลการศึกษา พบว่าผลการวิเคราะห์สภาพการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอ

ศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีเพียงด้านนันทนาการด้านเดียวอยู่ในระดับมาก ขณะที่ด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลางโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรกคือ ด้านความมั่นคงทางสังคม ด้านบริการทางสังคมและด้านการประสานงาน

วิธีการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ศึกษาวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์จำนวน 727 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 257 คน คำนวณโดยใช้สูตร Taro Yamane

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถาม (Questionnaires) โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 รายละเอียดผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ปัญหาการมีส่วนร่วมของเทศบาลตำบลสมเด็จในการดูแลผู้สูงอายุและตอนที่ 3 แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จ

4. การเก็บข้อมูล

4.1 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากเอกสารต่างๆ และข้อมูลที่รวบรวมจากเทศบาลตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

4.2 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้บันทึกในคอมพิวเตอร์มาทำการประมวลผลและวิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วยค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) และนำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 58) โดยมีอายุระหว่าง 61 – 70 ปี (ร้อยละ 36) มีวุฒิการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 80) และมีสถานภาพเป็นผู้นำชุมชนหรือผู้สูงอายุ (ร้อยละ 80) ซึ่งถือเป็นกลุ่มตัวอย่างในการสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จ ปัญหาการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จ และแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จ รวมทั้งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้เป็นอย่างดี

ทั้งนี้ สภาพการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีทัศนคติที่สำคัญคือ ด้านกิจกรรม (ร้อยละ 73.93) อาทิ ควรทำการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมนันทนาการ ส่งเสริมอาชีพ รวมทั้งการบริการผู้สูงอายุ รองลงมาคือ ด้านการประสานงาน (ร้อยละ 16.34) อาทิ การติดต่อสื่อสาร การประสานงานกับกลุ่มผู้สูงอายุ องค์กรรัฐหรือเอกชน ขณะที่ด้านบุคลากร (ร้อยละ 5.84) เช่น ความรู้เฉพาะด้าน หรือความกระตือรือร้นของเจ้าหน้าที่และด้านการให้บริการ (ร้อยละ 3.89) เช่น รูปแบบการให้บริการ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยพิจารณาได้ดังตารางด้านล่างนี้

สภาพการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุ ของเทศบาลตำบลสมเด็จ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ด้านกิจกรรม	190	73.93
2. ด้านบุคลากร	15	5.84
3. ด้านการให้บริการ	10	3.89
4. ด้านการประสานงาน	42	16.34
รวม	257	100.0

ปัญหาการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีทัศนคติว่าปัญหาที่สำคัญคือ ปัญหาด้านสวัสดิการสุขภาพอนามัย (ร้อยละ 74) อาทิ การตรวจสุขภาพประจำปี หรือการบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (กรณีเจ็บป่วยและไม่สามารถเดินทางไปสถานพยาบาลได้) รองลงมาคือ ปัญหาด้านสวัสดิการนันทนาการ (ร้อยละ 20) อาทิ ชมรมผู้สูงอายุ สถานที่

ออกกำลังกายหรือพักผ่อน รวมถึงกิจกรรมพบปะกัน ขณะที่ปัญหาด้านการติดต่อขอรับบริการ (ร้อยละ 4) เช่น หน่วยงานให้คำปรึกษาแนะนำการรับเบี้ยยังชีพ และปัญหาด้านการติดต่อประสานงาน (ร้อยละ 2) เช่น ศูนย์ติดต่อประสานงานกลุ่มผู้สูงอายุ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยพิจารณาได้ดังตารางด้านล่างนี้

ปัญหาการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของ เทศบาลตำบลสมเด็จ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ด้านสวัสดิการสุขภาพอนามัย	207	80.55
2. ด้านสวัสดิการนันทนาการ	30	11.67
3. ด้านการติดต่อขอรับบริการ	14	5.45
4. ด้านการติดต่อประสานงาน	6	2.33
รวม	257	100.0

สำหรับแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จ พบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเข้ามามีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุร่วมกันในชุมชน
2. ควรจัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุอยู่ที่บ้านร่วมกันในชุมชน
3. ควรพัฒนาสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนที่ดำเนินการของชมรมผู้สูงอายุ คนต้นแบบ และครอบครัวที่เข้มแข็ง

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาข้างต้น มีประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยได้ค้นพบและดำเนินการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

สภาพการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จ พบว่า สภาพการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญคือ ด้านกิจกรรม อาทิ ควรทำการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมนันทนาการ ส่งเสริมอาชีพ รวมทั้งการบริการผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (กวิน วันวิเวก, 2551) ที่สะท้อนว่าเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล และผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการจากองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความคิดเห็นว่าด้านกิจกรรมพบมากที่สุด โดยเฉพาะกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวหากพิจารณาในอีกแง่มุมหนึ่งตามผลการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนางานด้านสวัสดิการสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบลเชิงทะเล (มงคล กุญชรินทร์, 2550) ที่บ่งชี้ว่าแม้การจัดทำภารกิจด้านสวัสดิการสังคมจะมีความครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ แต่ในทางปฏิบัตินั้นไม่ครอบคลุมในกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริง ทั้งนี้ที่พบน้อยที่สุดคือ ด้านการให้บริการ อาทิ รูปแบบการให้บริการ การบริการที่ตอบสนองไม่ตรงความต้องการผู้สูงอายุ ซึ่งขัดแย้งหรือสวนทางกับผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น (พิมพ์ชนก ไพรพินาศ, 2551) ที่ระบุว่าทั้งเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เจ้าหน้าที่ภาคเอกชน ผู้สูงอายุที่เข้ามา

ใช้บริการสวัสดิการสังคมจากภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งผู้สูงอายุในชุมชนที่ได้รับบริการสวัสดิการจากภาครัฐและภาคเอกชนมีความคิดเห็นว่าการบริการพบมากที่สุด อาจสืบเนื่องจากการให้บริการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จนั้นอยู่ภายใต้ขอบเขตเฉพาะพื้นที่รับผิดชอบและมีจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องให้บริการไม่มาก

ปัญหาการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จ พบว่า ปัญหาสำคัญคือ ปัญหาด้านสวัสดิการสุขภาพอนามัย การตรวจสุขภาพประจำปี หรือการบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (กรณีเจ็บป่วยและไม่สามารถเดินทางไปสถานพยาบาลได้) รองลงมาคือ ปัญหาด้านสวัสดิการนันทนาการ อาทิ ชมรมผู้สูงอายุ สถานที่ออกกำลังกายหรือพักผ่อน รวมถึงกิจกรรมพบปะกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาและเปรียบเทียบความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลสาขงหินอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี (ชาลวิทย์ บ่วงราบ, 2551) ที่สะท้อนว่าผู้สูงอายุในตำบลสาขงหินส่วนใหญ่มีความต้องการการได้รับสวัสดิการมากที่สุด คือด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในทำนองเดียวกันกับผลการศึกษาปัญหาและความต้องการการบริหารสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านฉาง อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระนอง (วิทิต ตฤณเตชะกุล, 2550) ที่สะท้อนว่าปัญหาในด้านสุขภาพอนามัยมีปัญหาในระดับมาก อาทิ ไม่มีหน่วยงานใดได้เข้าไปให้บริการ รวมถึงชมรมผู้สูงอายุควรที่จะจัดตั้งในทุกหมู่บ้านเพื่อเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ผลศึกษาทำการศึกษาเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม (ยุวณี เกษมสินธ์, 2553) ได้สะท้อนว่าผู้สูงอายุในเขตอำเภอศรีสงครามนั้นต้องการสวัสดิการสังคมด้านนันทนาการอยู่ในระดับมากกว่าด้านอื่นๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลสะอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา (มะกรีย์ ยูโษ๊ะ, 2553) ที่สะท้อนว่าผู้สูงอายุจะมีความพร้อมในการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เพราะผู้สูงอายุจะว่างจากภารกิจงาน จึงเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่าง

ให้เป็นประโยชน์

ทั้งนี้ ปัญหาผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบล สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คือ ปัญหาด้านการติดต่อขอรับ บริการ เช่น หน่วยให้คำปรึกษาแนะนำ การรับเบี้ยยังชีพ อาจสับสนเนื่องจากผู้บริหารท้องถิ่นได้ให้ความสำคัญเป็น อันดับต้นๆ ในการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว พิจารณา ได้จากผลการศึกษาประสิทธิภาพการบริหารงานขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีเทศบาล ตำบลยางน่อง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ (กิตติพงษ์ เร่งถนอมทรัพย์, 2550) ที่สะท้อนว่าคณะผู้บริหารเทศบาลตำบลได้มีแนวนโยบาย ที่ให้ความสนใจและเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น การพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ อันเป็นที่ต้องการของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากและมีแนวโน้ม จะเพิ่มวงเงินให้สูงขึ้นด้วย (นัยสำคัญอาจพิจารณาได้ว่าได้ ถึงความพยายามในการรักษารฐานเสี่ยงและสร้างคะแนน นิยมทางการเมือง เพราะในแถบชนบทยากที่จะปฏิเสธได้ ว่าผู้สูงอายุในแต่ละครอบครัวนั้นมีอิทธิพลต่อสมาชิกใน ครอบครัวค่อนข้างสูง โดยเฉพาะการชี้้นำในการลงคะแนน เสี่ยงเลือกตั้ง – ผู้วิจัย)

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ โดย แบ่งเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้ และ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้ คือ ผู้บริหารเทศบาลตำบลสมควรให้ความสนใจและ ให้ความสำคัญกับปัญหาการมีส่วนร่วมของเทศบาลตำบล สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในการดูแลผู้สูงอายุ และปัญหาผู้สูงอายุในเขต

เทศบาลตำบลสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยพิจารณาจัดลำดับความสำคัญในแก้ไขปัญหา ขณะที่ สมาชิกสภาเทศบาลในฐานะตัวแทนประชาชน ซึ่ง ในที่นี้คือมุ่งเน้นกลุ่มผู้สูงอายุเป็นสำคัญต้องนำเสนอปัญหา และผลักดันเพื่อให้ฝ่ายบริหารพิจารณาเป็นแนวนโยบาย หรือเทศบัญญัติต่อไป ขณะเดียวกันผู้นำชุมชนและกลุ่ม ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลต้องพิจารณาดำเนินการสร้างกลุ่ม หรือเครือข่ายในการผลักดันปัญหาและความต้องการ ผ่านวิถีทางที่กฎหมายได้เอื้อหรือเปิดช่องไว้ให้ เพื่อเป็น องค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจกำหนดแนวนโยบาย ของผู้บริหารเทศบาลตำบลสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อันจะนำไปสู่การสรรค์ สร้างและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป คือ ด้วย ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มุ่งเน้นการสำรวจปัญหา การมีส่วนร่วมของเทศบาลตำบลสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในการดูแล ผู้สูงอายุ และปัญหาผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสมเด็จพระ เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นสำคัญ โดยถือเป็นการวิจัยพื้นฐานและการออกแบบ วิจัยมิได้มุ่งหมายให้เป็นตัวแทนของจังหวัดกาฬสินธุ์หรือ ของประเทศ หากแต่มุ่งทำความเข้าใจในปัญหาที่เป็นอยู่ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสมเด็จพระ เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมุ่งศึกษาแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการดูแล ผู้สูงอายุ หรือแนวทางการประสานความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานรัฐ เอกชน องค์กรไม่แสวงผลกำไร (NGOs) ที่ขับเคลื่อนเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น อันจะเป็นสร้างเครือข่ายและพัฒนา ต้นแบบ (Model) ในการดูแลผู้สูงอายุสำหรับท้องถิ่นอื่น ต่อไป

บรรณานุกรม

- กวิน วันวิเวก. (2551). *แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวง. (2546). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กิตติพงษ์ เร่งถนอมทรัพย์. (2550). *ประสิทธิภาพการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีเทศบาล ตาบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่*. ม.ป.ท.
- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สนง.ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2549, 21 กันยายน). *เอกสารแจกประกอบการประชุม*
- โกวิทย์ พวงงาม. (2542). *การปกครองท้องถิ่นไทย: หลักการและมิติใหม่ในอนาคต* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มูลนิธิส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น.
- จินตนา สุจจันท์. (2549). *การศึกษาและการพัฒนาชุมชน*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชาลวูทย์ บ่วงราบ. (2551). *ความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการโครงการและการประเมินโครงการ, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- ทรงวุฒิ เรืองวาทศิลป์. (2550). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาในพื้นที่บริการของโรงเรียนล้อมแรดวิทยา อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์การบริหารการศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นรินทร์ จงวุฒิเวศย์. (2550). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท*. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภา.
- บุญยี่ง ประทุม. (2552). *การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุของ อปท.* เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/partner/blog/7836>.
- พิมพ์ชนก ไพรีพินาศ. (2551). *แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิราวรรณ สุทธิยุทธเสนีย์. (2553). *ความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดหนองคาย*. การศึกษาค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, นโยบายสาธารณะ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มงคล กุญชรินทร์. (2550). *การพัฒนาทางด้านสวัสดิการสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบลเชิงทะเล*. รายงานการศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มะกรีย์ ยูโษ๊ะ. (2553). *การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เมตต์เมตต์การุณจิต. (2553). *การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม: ประชาชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และราชการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บั๊กพอยท์.
- ยูวณี เกษมสินธ์. (2553). *สภาพและปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม*. ปริญญาโทรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- รัตนา โมลา, บรรพต วิกรมราช, กนกศักดิ์ สุขวัฒนาสินธุ์, เริ่ม ไสแจ่ม. (2553) *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว กรณีศึกษา: วนอุทยานแก้วโกลม อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน*. *วารสารวิทยาลัยพณิชยศาสตร์*

บูรพาปริทัศน์, 4(2), 1-12.

- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- วิจิต ตฤณติยะกุล. (2550). *ปัญหาและความต้องการบริหารสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านฉาง อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง*. รายงานการศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริพันธ์ อารทวิวงษ์. (2543). *ประชากรศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, จิรบุรณั โดสงวน และหทัยชนก สุมาลี. (2553). *บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สัญญา เคนาภูมิ. (2551). *ความสำเร็จของวิสาหกิจชุมชนใน 4 จังหวัดชายแดนลุ่มน้ำโขง*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สันต์ชัย มังธรรม. (2552). *สภาพการได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2551). *แผนยุทธศาสตร์สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.)* ปีพ.ศ. 2552-2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). *วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ : นิชินแอดเวอร์ไทท์ซิงกรุ๊ป.
- แสงเดือน มุสิกธรรมณี. (2545). *ความต้องการด้านกิจกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการโครงสร้างสวัสดิการสังคม, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- อรทัย ก๊กผล. (2552). *คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับนักบริหารท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: จรัสนิทวงศ์ การพิมพ์.