

**การมีส่วนร่วมด้านนโยบายภาครัฐสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร**

 **PARTICIPATION IN GOVERNMENT POLICY FOR ELDERIY CARE IN PHICHIT PROVINCE**

**พระครูพิพัฒน์สุตคุณ (เตชธโร)**

ดุษฎีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พุทธศักราช ๒๕๖๐

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชื่อดุษฎีนิพนธ์** | : | การมีส่วนร่วมด้านนโยบายภาครัฐสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร |
| **ผู้วิจัย** | : | พระครูพิพัฒน์สุตคุณ |
| **ปริญญา** | : | พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์) |
| **คณะกรรมการควบคุมดุษฎีนิพนธ์** |
|  | : | ดร.สุริยา รักษาเมือง, ป.ธ.๙, วท.บ. (วิทยาการคอมพิวเตอร์), พธ.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์), รป.ด. (รัฐประศาสนศาสตร์)  |
|  | : | พระมหาบุญเลิศ อินฺทปญฺโ, รศ., พธ.บ. (รัฐศาสตร์), ศศ.ม. (พัฒนาสังคม), รป.ม. (การจัดการความขัดแย้ง) |
| **วันสำเร็จการศึกษา** | : | ๗ เมษายน ๒๕๖๐ |

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ ๑. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และหลักพุทธธรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ๒. เพื่อศึกษานโยบายการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร ๓. เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร

 ระเบียบวิธีวิจัยใช้การวิจัยแบบผสานวิธี ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยบริเวณพื้นที่ จังหวัด พิจิตร จำนวน ๓๙๘ คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ ๐.๙๖๐ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสหสัมพันธ์พหูคูณ การวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๒๐ รูป/คน เลือกแบบเจาะจงจากผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือในการเก็บข้อมูลได้แก่แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีโครงสร้าง เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว และเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในการสนทนากลุ่มเฉพาะ ๑๐ รูป/คน วิเคราะห์ข้อมูลจากทั้งสองขั้นตอนโดยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนาความ

**ผลการวิจัยพบว่า**

1. แนวคิด ทฤษฎี และหลักพุทธธรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดพิจิตร กำหนดนโยบายและนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นไปตามตัวแบบชนชั้นนำและตัวแบบด้านการจัดการ ดำเนินการตามนโยบายภาครัฐ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ แผนพัฒนาจังหวัดพิจิตร เน้นทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) และใช้หลักพุทธธรรมแห่งการสงเคราะห์ในการดูแลผู้สูงอายุ
2. นโยบายการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร **ส่งเสริมให้จังหวัดพิจิตร เป็นจังหวัดที่เข้มแข็งด้วยนโยบายสุขภาพ** เน้นการจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ดูแลผู้สูงอายุ และจัดตั้งกองทุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได สำนักพัฒนาสังคม เน้นจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ สำนักอนามัยและสำนักการแพทย์ เน้นการดูแลด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ
3. รูปแบบของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร

 ๓.๑ การกำหนดนโยบาย ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา การเตรียมเสนอร่างนโยบาย การอนุมัติและประกาศเป็นนโยบาย ประชุมเพื่อกำหนดโครงการ มอบหมายนโยบายสู่การปฏิบัติกับหน่วยงาน และติดตามประเมินผล กำหนดนโยบายอย่างเท่าเทียม ดูแลแบบองค์รวม เน้นด้านการแพทย์สาธารณสุข แต่นโยบายที่กำหนดมามีน้อย ทำให้เกิดความล่าช้า ไม่ทั่วถึง ไม่เสมอภาค และงบประมาณยังน้อยกับสถานการณ์ปัจจุบัน ขาดข้อมูลที่แท้จริงจากคนในชุมชน ขาดการประชาสัมพันธ์ ขาดฐานข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ(สำมะโนครัวประชากร) ไม่ได้กำหนดนโยบายตามปฏิญญาผู้สูงอายุของจังหวัดพิจิตร และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

 ๓.๒ การนำนโยบายไปปฏิบัติ นำนโยบายและแผนมาแปลง วิเคราะห์สถานการณ์ จุดอ่อน จุดแข็ง สภาพปัญหา และผลการประเมิน เพื่อกำหนดเป็นโครงการ ส่งผู้บริหารรับทราบ นำไปปฏิบัติ เน้นทีมสหวิชาชีพร่วมปฏิบัติงาน สำนักพัฒนาสังคมร่วมกับสำนักงานเขต สำนักอนามัยร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักการแพทย์ร่วมกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดพิจิตร การดูแลระยะยาว เน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนเข้ามาดูแล การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก สงเคราะห์ช่วยเหลือตามระเบียบของการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดพิจิตร ยึดหลักสังคหวัตถุ ๔ แต่การนำนโยบายไปปฏิบัติไม่ให้ความสุขกับผู้สูงอายุอย่างแท้จริง หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มองงานด้านผู้สูงอายุเป็นการจัดเป็นกระบวนการ บางครั้งเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ละเลยการปฏิบัติหน้าที่ ขาดการดูแลเอาใจใส่ ขาดจิตวิญญาณด้านจิตอาสา และไม่นำนโยบายหลักไปทำเป็นโครงการออกมาให้ชัดเจน

๓.๓ การประเมินผลนโยบาย กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ โดยวัดที่ผลผลิต (output) คือ ร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ได้รับบริการ รูปแบบการประเมินผล “IPO model” ประเมินผลระหว่างดำเนินโครงการ อาศัยวงจรเดมมิ่ง วางแผน(P) ปฏิบัติ(D) ตรวจสอบ(C) และปรับปรุงดำเนินการ(A) และประเมินผลเมื่อสิ้นสุดดำเนินโครงการ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิจิตร เป็นหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ประเมินผลโครงการสามารถทำได้สำเร็จตามเป้าหมาย แต่ยังไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร เพราะการประเมินผลยังไม่เชื่อมโยงถึงข้อมูลมิติงานด้านผู้สูงอายุ และเป้าประสงค์ที่แท้จริง ไม่ได้ประเมินผลไปถึงผลลัพธ์ (outcome) รวมถึงขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ต้องปฏิบัติตามนโยบายที่รัฐกำหนด

**ผลการวิจัยเชิงปริมาณ**

๑) ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมด้านนโยบายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร โดยรวม และรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความคิดเห็นเกี่ยวกับ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( = ๓.๕๙) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าด้านมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการร่วมตัดสินใจและวางแผน ( = ๓.๗๙) รองลงมาคือ ด้านร่วมรับผลประโยชน์ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการร่วมปฏิบัติการ อยู่ในระดับปานกลาง ( = ๓.๔๗)

๒) การมีส่วนร่วมด้านนโยบายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร แบ่งออกเป็น ๓ ประเด็น ประเด็นแรก สภาพการการมีส่วนร่วมภาครัฐด้านการบริหารงานดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร ประเด็นที่สอง ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติของการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร
มีปัจจัยที่สำคัญ จำนวน ๔ ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยที่ ๑ ด้านทาน ปัจจัยที่ ๒ ด้านปิยะวาจา ปัจจัยที่ ๓ ด้านอัตถจริยา ปัจจัยที่ ๔ ด้านสมานัตตา และประเด็นที่สาม การมีส่วนร่วมภาคประชาชนด้านการบริหารงานดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพิจิตร มีปัจจัยที่สำคัญ จำนวน ๔ ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยที่ ๑ ร่วมตัดสินใจและวางแผนตามหลักสังคหวัตถุ ๔ ของภาครัฐในการบริหารงาน ด้านผู้สูงอายุ ปัจจัยที่ ๒ ร่วมปฏิบัติการตามหลักสังคหวัตถุ ๔ ของภาครัฐในการบริหารงาน ด้านผู้สูงอายุ ปัจจัยที่ ๓ ร่วมรับผลประโยชน์ตามหลักสังคหวัตถุ ๔ ของภาครัฐในการบริหารงาน ด้านผู้สูงอายุปัจจัยที่ ๔ ติดตามประเมินผลตามหลักสังคหวัตถุ ๔ ของภาครัฐในการบริหารงาน ด้านผู้สูงอายุ

๓) ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมภาครัฐด้านการบริหารงานดูแลผู้สูงอายุในพิจิตร พบว่า ปัญหาและอุปสรรค คือ ควรได้รับผลประโยชน์จากโครงการหรือกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ควรร่วมรับผลประโยชน์จากผู้ให้บริการสื่อสารในโครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมกับภาคประชาชน อย่างระยะยาวสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง ควรมีส่วนร่วมในการประเมินการเสียสละแรงงาน แรงใจและเวลาในกระบวนการบริหารงานดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะพบว่า ควรมีการพัฒนาการมีส่วนร่วมด้านนโยบายภาครัฐสำหรับการดูแลผู้สูงอายุเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาที่ทันสมัยต่อไป ควรวิจัยเกี่ยวกับการบริหารงานดูแลผู้สูงอายุเพื่อความเป็นพื้นฐานข้อมูลสำคัญในการในการบริหารจัดการต่อไป ควรศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมภาคประชาชนของการบริหารงานดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมภาคประชาชนด้านการบริหารงานดูแลผู้สูงอายุในที่อื่นๆ เพื่อนำผลการวิจัยไปปรับปรุงหลักสูตรการมีส่วนร่วมด้านนโยบายภาครัฐสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตรต่อไป

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dissertation Title** | : | Participation in government policy for elderly care in Phichit Province  |
| **Researcher** | : | Phrakhruphiphatsutakhul (jamnil) |
| **Degree**  | : | Doctor of Philosophy (Public Administration) |
| **Dissertation Supervisory Committee**  |
|  | : | Dr. Suriya Raksamueng, Pali IX, B.Se. (Computer Science),M.A. (Public Administration), D.P.A. (Public Administration) |
|  | : | Phramaha Boonlert Indapanño, Assoc.Prof., B.A (Political Science), M.A. (Social Development), M.P.A. (Conflict Management) |
| **Date of Graduation** | : | April 7, 2017 |

**Abstracts**

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

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

 The research methodology was the qualitative method. Data were collected from two groups of participants: 1) In-Depth-Interview with 10 key informants and 2) focus group discussion with 20 senior citizens, purposefully selected. Data were analyzed by inductive analysis and descriptive interpretation.

The findings were as follows:

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

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

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

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

3.2) In terms of policies implementation, policies and plans were adapted and analyzed to determine strengths, weaknesses, problems and evaluation results. The policies were implemented by interdisciplinary teams. The operations of Social Development Office, district offices, Health Department, Public Health Center, Medical Service Department, and Phichit Province Administration general hospitals mainly focused on long-term care and public involvement. For senior citizens with disabilities, supports were provided according to regulations of the Phichit Province Administration. The Baan Bangkae Adult House 2 and Senior Service Center (Din Daeng) had followed the Four Sangahavatthu, Four Sublime States of Mind, Seven Sappurisadhamma, and Four Foundations for Accomplishment. Nevertheless, senior citizens were not happy. Some organizations and officers considered that senior citizen care was not important as a sideline activity. They neglected their duties, did not really care senior citizens, and lacked voluntary mind. More importantly, significant policies were not applied to clearly define clear additional plans or projects.

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