

**แนวทางพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมแบบบูรณาการให้แก่ผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน:
กรณีศึกษาศูนย์โฮมสุข เทศบาลตำบลนาจารย์ จังหวัดกาฬสินธุ์**
**DEVELOPMENT OF INTEGRATED WELFARE FOR THE ELDERLY: CASE STUDY
HOMESOOK CENTER, KALASIN PROVINCE**

พรสุดา ฤทธิธาดา^{1*} สมพันธ์ เตชะอธิก²

Pornsuda Ritthithada¹ Somphant Techaatik²

^{1,2} สาขาวิชาพัฒนสังคม, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

^{1,2} Department of Master of Arts in Social Development, Faculty of humanity and social sciences, Khonkaen University

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โฮมสุขและภาคีเครือข่าย (2) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โฮมสุขและภาคีเครือข่าย และ (3) แนวทางการพัฒนาการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โฮมสุขและภาคีเครือข่ายอย่างยั่งยืน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ศูนย์โฮมสุข ภาคีเครือข่าย และผู้สูงอายุหรือแกนนำผู้สูงอายุ ของศูนย์โฮมสุข เทศบาลตำบลนาจารย์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 49 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เอกสารเนื้อหา และนำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า การบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โฮมสุขและภาคีเครือข่าย รวมถึงอย่างยั่งยืน มี 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านเศรษฐกิจ 2) ด้านความมั่นคงของอาหาร 3) ด้านสุขภาพ 4) ด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต 5) การมีน้ำอุปโภค - บริโภคเพียงพอ และการจัดการสุขาภิบาลอย่างเหมาะสม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โฮมสุขและภาคีเครือข่าย พบว่า มี 5 ด้าน คือ 1) มีแผนการทำงานชัดเจน 2) มีการสนับสนุนงบประมาณจากภาคส่วนต่างๆ 3) มีสถานที่รองรับการจัดกิจกรรมและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอ 4) มีแนวคิดการเป็นเจ้าของร่วมศูนย์โฮมสุข และเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสในชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ และ 5) การประชาสัมพันธ์การได้รับรางวัลของศูนย์โฮมสุข

แนวทางการพัฒนาการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โฮมสุขและภาคีเครือข่ายอย่างยั่งยืน พบว่า การทำงานระหว่างศูนย์โฮมสุขกับชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน มีปัจจัยสำคัญ ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านแผนงาน/โครงการ ด้านงบประมาณ และด้านการประชาสัมพันธ์

คำสำคัญ: สวัสดิการสังคม, บูรณาการ, ผู้สูงอายุ, ศูนย์โฮมสุข

* E-mail address: phonsudarich@gmail.com ¹ somphant@kku.ac.th ²

ABSTRACT

This research article aims to study (1) the integration of social welfare management for the elderly by Homesook Center and its networks. Including sustainability, (2) Success factors of integrating social welfare provision for the elderly by the Homesook Center and its networks and (3) Sustainable Development Guidelines for Integrating Social Welfare for the Elderly by Homesook Centers and Network Partners. This research is a qualitative research. The Key informants include Homesuk center staff, Network partners, and the elderly or senior leaders of the Homesook Center Nachan Subdistrict Municipality Kalasin Province total of 49 people. They select a specific sample group. Data were collected using in-depth interviews and Focus Group Discussions. The data was analyzed using the document content analysis method—present information in a descriptive way.

The result of the study found that: the integration of social welfare management for the elderly by the Homesook Center and its network partners. Including sustainability, there are five aspects as follows 1) Economic aspect, 2) Food security aspect, 3) Health aspect, 4) Lifelong learning aspect, 5) Water consumption – Sufficient consumption and appropriate sanitation district management.

The success factors of integrating social welfare management for the elderly by the Homesook Center and its networks found five aspects: 1) Have a clear work plan 2) Budget support from various sectors 3) There are enough places to support activities and equipment. 4) There is a concept of co-ownership of the Home Happiness Center. Moreover, the goal of caring for the elderly, the disabled, and the underprivileged in the community are to be able to rely on themselves 5) Public relations for receiving the award of the Homesook Center.

Guidelines for developing sustainable integration of social welfare management for the elderly of the Homesook Center and its networks found that the work between the Homesook Center and the community local authority government agency private sector. There are essential factors, including personnel, plans/projects, budgets, and public relations.

Keywords: Social Welfare, Integration, The Elderly, Homesook Center

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกในต้นสหัสวรรษนี้ ประชากรมีอายุสูงขึ้น เนื่องจากอัตราเกิดที่ลดลงและผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ประชากรโลกกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2020 โลกของเรามีประชากรรวมทั้งหมด 7,795 ล้านคนโดยมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,050 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากถึง 146 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 2 ของประชากรทั้งหมดในปี 2020 เช่นเดียวกับประเทศไทยมีประชากรรวม 66.5 ล้านคน ประชากรสูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วมาก กล่าวคือ เมื่อ 50 ปีก่อน ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีจำนวนไม่ถึง 2 ล้านคน แต่ในปี 2563 ผู้สูงอายุได้เพิ่มจำนวนเป็น 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด และกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ภายในปี 2565 นี้ “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” ที่เกิดระหว่างปี 2506-2526 ซึ่งเป็นสินามิประชากรของประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น กลุ่มประชากรสูงอายุกลุ่มใหญ่มากในอีก 20 ปีข้างหน้า (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; มส.ผส., 2564)

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น จึงนับเป็นความท้าทายของทุกภาคส่วนสังคมในการเตรียมการรับมือกับผลกระทบของปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น เมื่อพิจารณาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านมาจากอดีต พบว่า ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว มีการกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ

กิจกรรมต่าง ๆ ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและหลากหลายรูปแบบ ดังปรากฏในพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 ตลอดจนรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ที่มีสาระสำคัญคือต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบากให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2560)

ในปัจจุบันมีการดำเนินงานสวัสดิการสังคมตามองค์ประกอบ 4 ด้านหลัก ได้แก่ การประกันสังคม (Social Insurance) การสังคมสงเคราะห์หรือการช่วยเหลือสาธารณะ (Publics Assistant) การบริการทางสังคม (Social Service) และการช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน (วิภาวี ฤกษ์เมษะภูติ, 2554) ในการจำแนกประเภทของผู้สูงอายุตามลักษณะสุขภาพและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มาก (กลุ่มติดสังคมหรือพึ่งตนเองได้) กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง (กลุ่มติดบ้านหรือพึ่งตนเองได้บ้าง) กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้น้อย (กลุ่มติดเตียงหรือพึ่งตนเองไม่ได้) (วิรัตน์ คำศรีจันทร์ และคณะ, 2550) ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุพบปัญหาหลัก 3 ด้าน คือ 1) ปัญหาด้านสุขภาพ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน นอกจากนี้ยังพบปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน 2) ปัญหาด้านความมั่นคงปลอดภัย พบว่า ในภาพรวมของประเทศเกิดปัญหาภาระค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพของผู้สูงวัย โดยคาดการณ์ว่าจะมีการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.64 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.1 ในปี พ.ศ. 2564 ในขณะที่รายได้ผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 16 ของผู้สูงอายุทั้งหมด เป็นผู้สูงอายุที่ยากจนมีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปี 3) ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในสังคม พบว่าขาดการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุของทุกช่วงวัย ผู้สูงอายุขาดโอกาสที่จะการเรียนรู้ ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยเฉพาะการเข้าถึงข่าวสาร เทคโนโลยีที่ทันสมัย ความรู้ด้านโภชนาการ ขาดระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุนในสังคม และการไม่เห็นความสำคัญของคนรุ่นใหม่ที่มีทัศนคติต่อผู้สูงอายุด้านลบและไม่เห็นคุณค่า เนื่องด้วยว่าผู้สูงอายุมีศักยภาพการทำงานลดลง และมีแนวโน้มการกลายเป็นภาระมากขึ้น (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2560) ซึ่งการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยภาครัฐ มักพบปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญหลายประการเช่นการบริหารจัดการ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิของตน การมีส่วนร่วม การจัดการที่ภาคประชาชนไม่มีส่วนร่วม ทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือ การเตรียมความพร้อมของชุมชน การบริการที่ไม่ครอบคลุม ความไม่ครอบคลุมของหลักประกันรายได้ ความไม่มั่นคงของสวัสดิการสังคม นอกจากนี้ พบว่า จุดอ่อนของสวัสดิการ เบี้ยยังชีพในอานาคตไทยจะแบกรับภาระไม่ไหว เพราะจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น (นาริรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์, 2552) แม้ว่าจะระบบสวัสดิการที่รัฐมอบให้จะช่วยบรรเทาปัญหาของผู้สูงอายุ แต่ไม่ได้ส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุให้เกิดความเข้มแข็งและสามารถพึ่งพาตนเอง ความต้องการในการสงเคราะห์จึงเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ภาครัฐเองไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุม ส่งผลให้สังคมเกิดทัศนคติทางลบต่อกลุ่มผู้รับบริการ คือการถูกมองว่าเป็นภาระของสังคม เป็นคนไร้ค่า ขาดศักดิ์ศรี ต่อมาเริ่มปรับเปลี่ยนเป็นการจัดสวัสดิการสังคมเชิงรุก เพื่อการลดการพึ่งพิงจากสถาบัน (Deinstitutionalization) เสริมสร้างความตระหนักเรื่องการพึ่งตนเอง เป็นลักษณะการบูรณาการแบบองค์รวม ทั้งด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมที่เป็นความมั่นคง 4 มิติของผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2550 อ้างถึงใน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2552)

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ทั่วโลกจึงได้มีการแสวงหาแนวทางใหม่เพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านี้ เมื่อปี พ.ศ.2515 แนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืนเริ่มเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาสังคมมากยิ่งขึ้น เพราะให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล โดยกิจกรรมเหล่านี้จะต้องตอบสนองต่อความต้องการของคนรุ่นปัจจุบันและไม่ส่งผลกระทบต่อตอบสนองต่อความต้องการของคนรุ่นอนาคต ในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยสามัญ ครั้งที่ 70 (The 70th session of the United Nations General Assembly) ได้รับรองวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. 2030 (The 2030 Agenda for Sustainable Development) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยการพัฒนาที่ยั่งยืน มีลักษณะของการบูรณาการ เป็นองค์รวมและมีคุณภาพ สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมในทุกมิติ เน้นการเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถ

พึ่งตนเองได้และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพคือการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนนั้นยังต้องอาศัยการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรม ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และค้นหาการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว (ภรติดา พงศ์พนัสและคณะ, 2560) ซึ่งผลการวิเคราะห์การศึกษาแบบจำลองการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีพบว่าแบบจำลองสมมติสุขภาวะทางจิตในวัยสูงอายุที่มีองค์ประกอบสำคัญได้แก่ ความเพลิดเพลนและความอึดเอนใจในกิจกรรมความสามารถในการทำงานและความเป็นอิสระ ความตระหนัก มุมมองและค่านิยมที่เปลี่ยนไป และความเชื่อมโยงกับความรู้สึกเป็นเจ้าของผู้สูงอายุ (Nordmy, et al. 2020) จากงานวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ยังมีช่องว่างในเรื่องการศึกษาเครือข่ายทางสังคมเพื่อพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ และการบริหารจัดการองค์กร ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนรวมถึงการประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนเข้าสู่อการบริหารจัดการในองค์กร

ศูนย์โสมสุข ภายใต้สำนักงานเทศบาลตำบลนาจารย์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานผ่านกองสวัสดิการสังคม ศูนย์โสมสุข และโรงเรียนผู้สูงอายุ รวมถึงภาคีเครือข่ายภายนอกพื้นที่ จำนวน 8 หน่วยงาน รวมทั้งสิ้น 35 หน่วยงาน ซึ่งมีความพยายามในการดำเนินงานบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่ายผ่านการจัดตั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นศูนย์ที่จะอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนให้ได้มากที่สุด โดยการบูรณาการแบบองค์รวมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้มีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะให้คนพิการ ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่เทศบาลตำบลนาจารย์ ได้รับบริการช่วยเหลือทางสังคมอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ภายใต้ขอบข่ายบริการ 6 ด้าน คือ ด้านสาธารณสุข ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการศึกษาและวัฒนธรรม ด้านอาชีพ ด้านสังคม และ ด้านนันทนาการ ด้วยกระบวนการบูรณาการเชิงรุกสู่ชุมชน โดยครอบครัวและคนในชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาศักยภาพคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส (รายงานผลการดำเนินงานศูนย์โสมสุมนาจารย์ ประจำปี 2562) เป็นหนึ่งใน 40 ตำบลนำร่องของจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ได้รับการประเมินมาตรฐานศูนย์โสมสุขในระดับดีมากมหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์และเป็นศูนย์ต้นแบบเกี่ยวกับการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุและได้รับรางวัลเลิศรัฐจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) (เทศบาลตำบลนาจารย์, 2562)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โสมสุมนาจารย์ และภาคีเครือข่ายว่าเป็นอย่างไร มีความยั่งยืนหรือไม่ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร และแนวทางการพัฒนาการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โสมสุมนาจารย์และภาคีเครือข่ายเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โสมสุขและภาคีเครือข่าย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โสมสุขและภาคีเครือข่าย
3. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โสมสุขและภาคีเครือข่ายอย่างยั่งยืน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) วิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เอกสารเนื้อหา (Content Analysis) การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ใช้แนวทางการสัมภาษณ์ (Interview

Guideline) เพื่อสังเกตถึงสภาพการดำเนินงานและการบูรณาการการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูล ตั้งแต่ 6-12 คน โดยแบ่งเป็นจำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่ศูนย์โฮมสุขและภาคีเครือข่าย และกลุ่มผู้นำชุมชนและผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการหรือแกนนำ นำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณานำเน้นการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยตามที่ได้กำหนด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1.1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุในบริเวณพื้นที่วิจัย ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ศูนย์โฮมสุข ภาคีเครือข่าย และผู้รับบริการคือผู้สูงอายุหรือแกนนำผู้สูงอายุ ของศูนย์โฮมสุข เทศบาลตำบลนาจารย์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีวิธีการคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความยินยอมที่จะให้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกเท่านั้น รวมทั้งสิ้นจำนวน 26 คน คือ 1) จากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมรับบริการศูนย์โฮมสุขหรือ โรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 14 คน หมู่บ้านละ 1 คน 2) ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมรับบริการศูนย์โฮมสุขหรือ โรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน หมู่บ้านละ 1 คน

นอกจากนี้ การวิจัยยังได้ศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นบุคคลหรือตัวแทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นแนวทางการพัฒนาการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนเช่น เจ้าหน้าที่ศูนย์โฮมสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้สูงอายุและคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น รวมทั้งสิ้น จำนวน 23 คน ดังนี้ 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นบุคคลหรือตัวแทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 12 คน 2) บุคคลหรือตัวแทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนทนากลุ่ม จำนวน 11 คน

1.2 การเลือกพื้นที่วิจัย การเลือกพื้นที่การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ เขตเทศบาลตำบลนาจารย์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีพื้นที่ในความรับผิดชอบ จำนวน 12 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1-9 ตำบลนาจารย์ หมู่ที่ 6-7 ตำบลภูโป และหมู่ที่ 5 ตำบลไผ่ เป็นพื้นที่ในการศึกษา ด้วยเงื่อนไข 2 ประการ คือ ประการที่หนึ่งเนื่องจากในพื้นที่ดังกล่าว มีศูนย์โฮมสุข ซึ่งเป็นศูนย์นาร่องของจังหวัดกาฬสินธุ์ ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ประการที่สองเป็นพื้นที่มีผลการดำเนินงานโดดเด่นตามมาตรฐานศูนย์โฮมสุข จากการประเมินของมหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ และได้รับรางวัลเลิศรัฐ ประการที่สามเป็นแหล่งเรียนรู้และศึกษาดูงานการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ โดยได้กำหนดวิธีการขั้นตอน และคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.1 ทำการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เอกสารแนวคิด ทฤษฎี หลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาและพัฒนาเป็นกรอบคิดในการศึกษา

2.2 ทำการสำรวจพื้นที่ภาคสนาม หาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เบื้องต้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาสร้างแนวทางการสัมภาษณ์และแนวทางการสังเกต

2.3 ทำการร่างแนวทางการสัมภาษณ์ แนวทางการสังเกตและแบบสัมภาษณ์ ตามกรอบแนวคิดและนิยามศัพท์เฉพาะที่กำหนดไว้

2.4 ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง โดยนำร่างเครื่องมือไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำ และตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง

2.5 ทำการปรับปรุงแก้ไขตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาแนะนำ จากนั้นนำเครื่องมือไปสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูล

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.1 การศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ใช้วิธีการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ ศูนย์โฮมสุข เทศบาลตำบลนาจารย์ จังหวัดกาฬสินธุ์

3.2 การศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) นั้นจะทำการรวบรวมศึกษาจากเอกสาร หนังสือ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดและเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

3.3 การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ใช้แนวทางการสัมภาษณ์ (Interview Guideline) เพื่อสังเกตถึงสภาพการดำเนินงานและการบูรณาการ จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) รวมทั้งสิ้นจำนวน 49 คน โดยแนวคำถาม เรื่อง การพัฒนาแนวทางการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนกรณีศึกษา ศูนย์โฮมสุข แบ่งออกเป็น 5 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 บริบทของหน่วยงานในการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านมา ส่วนที่ 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โฮมสุขและภาคีเครือข่ายไปสู่ความยั่งยืน ส่วนที่ 5 แนวทางการพัฒนาการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

3.4 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูล ตั้งแต่ 6-12 คน โดยแบ่งเป็นจำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่ศูนย์โฮมสุขและภาคีเครือข่าย และกลุ่มผู้นำชุมชนและผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการหรือแกนนำ โดยผู้วิจัยจะทำการสอบถามผู้เข้าร่วมวิจัยถึงความสมัครใจก่อนการให้สัมภาษณ์ หากผู้ร่วมวิจัยไม่ยินยอมผู้วิจัยจะไม่ทำการสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มกับท่านนั้น โดยผู้วิจัยจะขอใช้สถานที่ของห้องประชุมในเทศบาลตำบลนาจารย์ เพื่อความเป็นส่วนตัวและความสะดวกต่อการแสดงความคิดเห็น ต่อประเด็นคำถามเกี่ยวกับผลการดำเนินงานการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านมา ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และแนวทางการพัฒนาการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ได้อย่างกว้างขวางและมีความละเอียด เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับศูนย์โฮมสุข เทศบาลตำบลนาจารย์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้สนทนาร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลชัดเจน ทั้งนี้ ในทุกๆ ขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นการสัมภาษณ์ การสังเกต รวมไปถึงการสนทนากลุ่มผู้ศึกษาจะทำการจดบันทึกข้อมูล พร้อมทั้ง การเก็บภาพ การบันทึกเสียง โดยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนการเก็บภาพ และการบันทึกเสียงทุกครั้ง

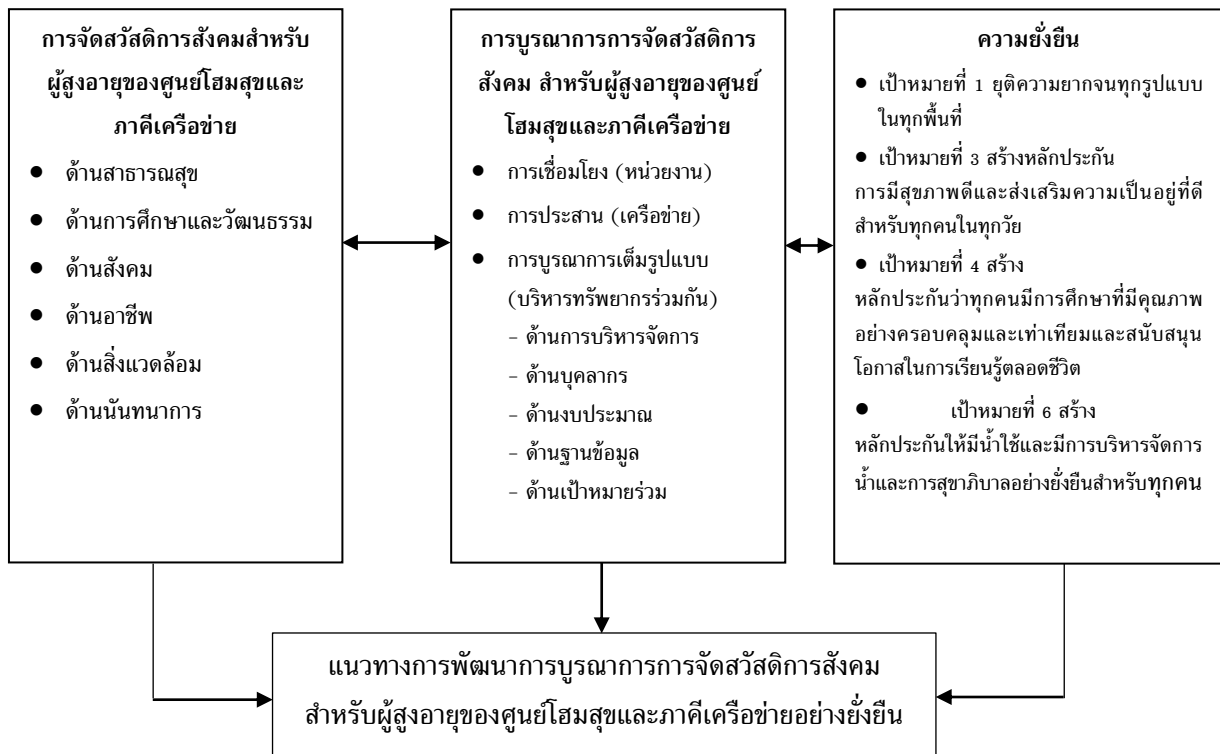
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร ใช้วิธีการวิเคราะห์เอกสารเนื้อหา (Content Analysis) นำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา

4.2 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมามีความหมายเชื่อมโยง ความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมได้ โดยทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวม ข้อมูล ทั้งนี้เพื่อจะได้ศึกษาประเด็นต่างๆ ได้ลึกซึ้ง เมื่อประเด็นใดวิเคราะห์แล้วไม่มีความชัดเจนจะทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ในประเด็นต่างๆ เหล่านั้น เพื่อตอบคำถามหลักตามวัตถุประสงค์ของการ วิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพได้นำมาวิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมโยง ความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดตามวิจัยตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยโดยศึกษาการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคม ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมและแนวทางการพัฒนาการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โสมสุขและภาคีเครือข่ายอย่างยั่งยืนโดยพัฒนามาจากแนวคิดเรื่องเครือข่ายทางสังคม รวมทั้งแนวคิดความยั่งยืนตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย พบว่า

1. การบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โสมสุขและภาคีเครือข่าย

การบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โสมสุขและภาคีเครือข่ายอย่างยั่งยืนประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านเศรษฐกิจ คือ ผู้สูงอายุมีรายได้ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ข้อมูลความจำเป็นขั้นพื้นฐาน และการเข้าถึงสิทธิและบริการของรัฐ 2) ด้านความมั่นคงของอาหาร คือ ผู้สูงอายุมีอาหารกินอย่างพอเพียง สามารถผลิตอาหารได้ และมีอาหารกินอย่างต่อเนื่อง 3) ด้านสุขภาพ คือ การเข้าถึงบริการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ และการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในบ้าน 4) ด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต คือ การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้ร่วมกับครอบครัวและชุมชน 5) ด้านการเข้าถึงน้ำอุปโภค - บริโภค และการจัดการสุขาภิบาลอย่างเหมาะสม

2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โสมสุขและภาคีเครือข่าย

ปัจจัยภายใน 5 ด้าน คือ 1) มีแผนการทำงานชัดเจน มีเครื่องมืออำนวยความสะดวก เช่น แบบฟอร์มเสนอโครงการสำเร็จรูปและการทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันมีกิจกรรมต่อเนื่อง 2) คนในชุมชนมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการ

ขับเคลื่อนงาน ผู้บริหารและบุคลากร เห็นความสำคัญและเข้าใจกระบวนการทำงานอย่างดี ผู้รับบริการเห็นประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม 3) มีการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน 4) มีสถานที่รองรับการจัดกิจกรรมและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอ เช่น รถรับส่ง อุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหว และกายอุปกรณ์เสริม 5) แนวคิดการเป็นเจ้าของร่วมศูนย์โฮมสุข ในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสในชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้มีปัจจัยภายนอก 7 ด้าน คือ 1) มีการประชุมร่วมกับภาคีเครือข่าย และได้รับการประเมินมาตรฐานศูนย์โฮมสุข 2) มีทีมที่ปรึกษาและภาคีเครือข่ายร่วมคิด ร่วมทำ 3) มีงบประมาณเพื่อสร้างทีมงานหมอโฮมสุข ลงทำงานในพื้นที่ 4) มีภาคีเครือข่ายสนับสนุนรถยนต์นำเจ้าหน้าที่ในการลงชุมชน 5) ยึดแนวคิด คนไข้เป็นศูนย์กลาง และการทำงานเป็นทีม 6) การได้รับรางวัลเลิศรัฐ การเป็นศูนย์เรียนรู้ มีผู้มาศึกษาดูงาน 7) ได้รับการสนับสนุนสิ่งของหรืองบประมาณในการจัดกิจกรรมจากทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน

3. แนวทางการพัฒนาการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โฮมสุขและภาคีเครือข่ายอย่างยั่งยืน

แนวทางการพัฒนาการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โฮมสุขและภาคีเครือข่ายอย่างยั่งยืน พบว่า การทำงานระหว่างศูนย์โฮมสุขกับชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน มีปัจจัยสำคัญ ประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากร ในส่วนของชุมชน คือกลุ่มจิตอาสาที่มาเข้าร่วมกิจกรรมเป็นหมอโฮมสุข มีจิตบริการ มีน้ำใจ ชอบช่วยเหลือ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทักษะ จุดเด่น จุดด้อย มีการติดตามผล มีที่ปรึกษาในชุมชน คือ นายกเทศมนตรี กำนัน ปลัดเทศบาล ร่วมขับเคลื่อนกันต่อไป และส่งเสริมให้มีทีมทำต่อเนื่อง มีภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชนหนุนเสริม เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มีกองทุนต่าง ๆ สนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรม อาจจะมาในเรื่อง กลุ่ม ชมรม ศูนย์โฮมสุข สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มีการทอองค์กรสาธารณะประโยชน์ 2) แผนงาน/โครงการ ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายที่จะเป็นศูนย์โฮมสุขที่มีคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุ มีบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ มีการให้ความรู้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพิ่มขึ้น และเป็นศูนย์ต้นแบบมีการศึกษาดูงาน มีการประชุมวางแผน และประเมินติดตามผลจากผู้รับบริการ มีกระบวนการ ดังนี้ 2.1) คัดเลือกตัวแทนให้แต่ละหมู่บ้าน เข้าไปเป็นคณะกรรมการ 2.2) ร่วมประชุมกัน 2.3) เอาปัญหาต่างๆในชุมชน 2.4) มาจัดลำดับความเดือดร้อน 2.5) ลงให้ความช่วยเหลือ 2.6) ติดตามผล 2.7) หน่วยงานที่มีงบประมาณมากมาช่วยเหลือ 3) งบประมาณ ต้องมีทุนสนับสนุนจากหลากหลายช่องทาง เป็นค่าใช้จ่ายในส่วนค่าตอบแทนผู้ดูแลหรือหมอโฮมสุขสร้างความมั่นคงสำหรับจิตอาสา ด้านอาชีพและรายได้ และ อุปกรณ์เครื่องใช้ผู้ป่วย ส่งเสริมการทำ CSR กับภาคเอกชน เพื่อช่วยเหลืองบประมาณ ควรมีการขยายผล เป็นการลงมือที่มีวัตถุประสงค์ชัดเจน ให้ห้างร้าน /บริษัท ตระหนักถึงความสำคัญของชุมชน 4) การประชาสัมพันธ์ รางวัล หรือประกาศ ทางสื่อโซเชียล เว็บไซต์ เพื่อให้ศูนย์เกิดความโดดเด่นเป็นที่รู้จัก ประชาชนในพื้นที่และเจ้าหน้าที่เกิดความภาคภูมิใจในชุมชนของตนเอง ต้องส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนกับพื้นที่อื่น ไปศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน ศูนย์กับหน่วยงานรัฐ เพราะศูนย์โฮมสุขอยู่ในหน่วยงานรัฐ และ มีการทำข้อตกลงร่วมกัน (MOU)

อภิปรายผล

การบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โฮมสุขและ ภาคีเครือข่าย รวมถึงความยั่งยืน พบว่า ศูนย์โฮมสุขมีการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษาและวัฒนธรรม ด้านการมีอาชีพและรายได้ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคมทั่วไป ด้านนันทนาการ ซึ่งด้านต่างๆ นั้นศูนย์โฮมสุขได้ศึกษาและจัดทำขึ้นมาภายใต้ความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของภฤณี ภิรมย์พงศ์และคณะ (2558) ว่าความต้องการการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุที่มากที่สุด คือ ความต้องการด้านสุขภาพอนามัย ด้านสวัสดิการ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและด้านนันทนาการ สำหรับโครงสร้างการทำงานของศูนย์โฮมสุข ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารชุดใหญ่ และแบ่งเป็นคณะอนุกรรมการ 6 ด้านเน้นการบูรณาการเพื่อสร้างแบบแผนการทำงานที่เป็นระบบและง่ายต่อการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพงษ์ศักดิ์ นาคะและคณะ (2562) ว่าเป้าหมายของการบูรณาการควรให้ความสำคัญกับการบูรณาการระบบบริหารจัดการ

(Administrative Integration) และการบูรณาการ แบบแผนการทำงาน (Normative Integration) ในการขับเคลื่อนงาน ต้องได้รับความเห็นชอบจากพื้นที่ และได้รับการเติมเต็มองค์ความรู้จากหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งในการจัดสวัสดิการชุมชนนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสร้างการมีส่วนร่วมให้กับคนในชุมชนเพื่อให้เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็ง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วริฐรา แก้วเกตุ (2550) ว่าการจัดสวัสดิการแบบบูรณาการในชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการรับหรือให้บริการ ส่วนการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โสมสุขและภาคีเครือข่าย เป็นรูปแบบการประสานเครือข่ายของแต่ละด้านสวัสดิการมาให้บริการตามบทบาทหรือภารกิจของตน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บัวพันธ์ และคณะ (2550) การบูรณาการเครือข่ายกองทุนสวัสดิการชุมชน ใช้วิธีการบูรณาการ โดยการตั้งคณะกรรมการประสานงาน และการสร้างอาสาสมัคร การบูรณาการ ไม่เน้นการยุบรวม แต่เป็นการสร้างเครือข่ายเพื่อให้องค์กรต่าง ๆ เชื่อมโยงหากัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โสมสุขและภาคีเครือข่าย พบว่า มีปัจจัยทั้งภายนอกและภายในที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ซึ่งปัจจัยภายในมี 5 ด้าน คือ 1) มีแผนการทำงาน ชัดเจน 2) คนในชุมชนมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการขับเคลื่อน 3) มีการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน 4) มีสถานที่รองรับการจัดกิจกรรมและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอ 5) แนวคิดการเป็นเจ้าของร่วมศูนย์โสมสุข สอดคล้องกับผลการศึกษาของชัยพร พิบูลศิริ (2551) ปัจจัยภายในที่มีผลต่อการจัดสวัสดิการสังคมขององค์กรชุมชน ได้แก่ ปัจจัยองค์กรและการบริหารจัดการ การวางการณ์นำ ปัจจัยการรวมกลุ่มของสมาชิก ปัจจัยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการปรับตัว ปัจจัยการขยายผลและขับเคลื่อนสู่เป้าหมาย 3) มีการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน 4) มีสถานที่รองรับการจัดกิจกรรมและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอ เช่น รถรับส่ง อุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหว และกายอุปกรณ์เสริม 5) แนวคิดการเป็นเจ้าของร่วมศูนย์โสมสุข ในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสในชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประภาศรี อึ้งกุล และบัญญัติ ไหวว่อง (2563) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ คือ การร่วมมือของจิตอาสา รวมกันเป็นเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน และกองทุนสวัสดิการชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ให้มีพลัง จัดบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีคนรุ่นใหม่ร่วมดำเนินงาน นอกจากนั้นการที่ศูนย์โสมสุขจะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยปัจจัยภายนอกในด้านต่าง ๆ ทั้ง 7 ด้าน คือ 1) มีการประชุมร่วมกับภาคีเครือข่าย และได้รับการประเมินมาตรฐานศูนย์โสมสุข 2) มีทีมที่ปรึกษาและภาคีเครือข่ายร่วมคิด ร่วมทำ 3) มีงบประมาณเพื่อสร้างทีมงานหมอโสมสุข ลงทำงานในพื้นที่ 4) มีภาคีเครือข่ายสนับสนุนรถยนต์นำเจ้าหน้าที่ในการลงชุมชน 5) ยึดแนวคิดคนไข้เป็นศูนย์กลาง และการทำงานเป็นทีม 6) การได้รับรางวัลเลิศรัฐ การเป็นศูนย์เรียนรู้ มีผู้มาศึกษาดูงาน 7) ได้รับการสนับสนุนสิ่งของหรืองบประมาณในการจัดกิจกรรมจากทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชัยพร พิบูลศิริ (2551) ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการจัดสวัสดิการสังคมขององค์กรชุมชน ได้แก่ การได้รับการยอมรับจากบุคคลภายนอกองค์กร ความสอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายของรัฐบาล การได้รับการหนุนเสริมและสนับสนุนจากภาคส่วนต่าง ๆ

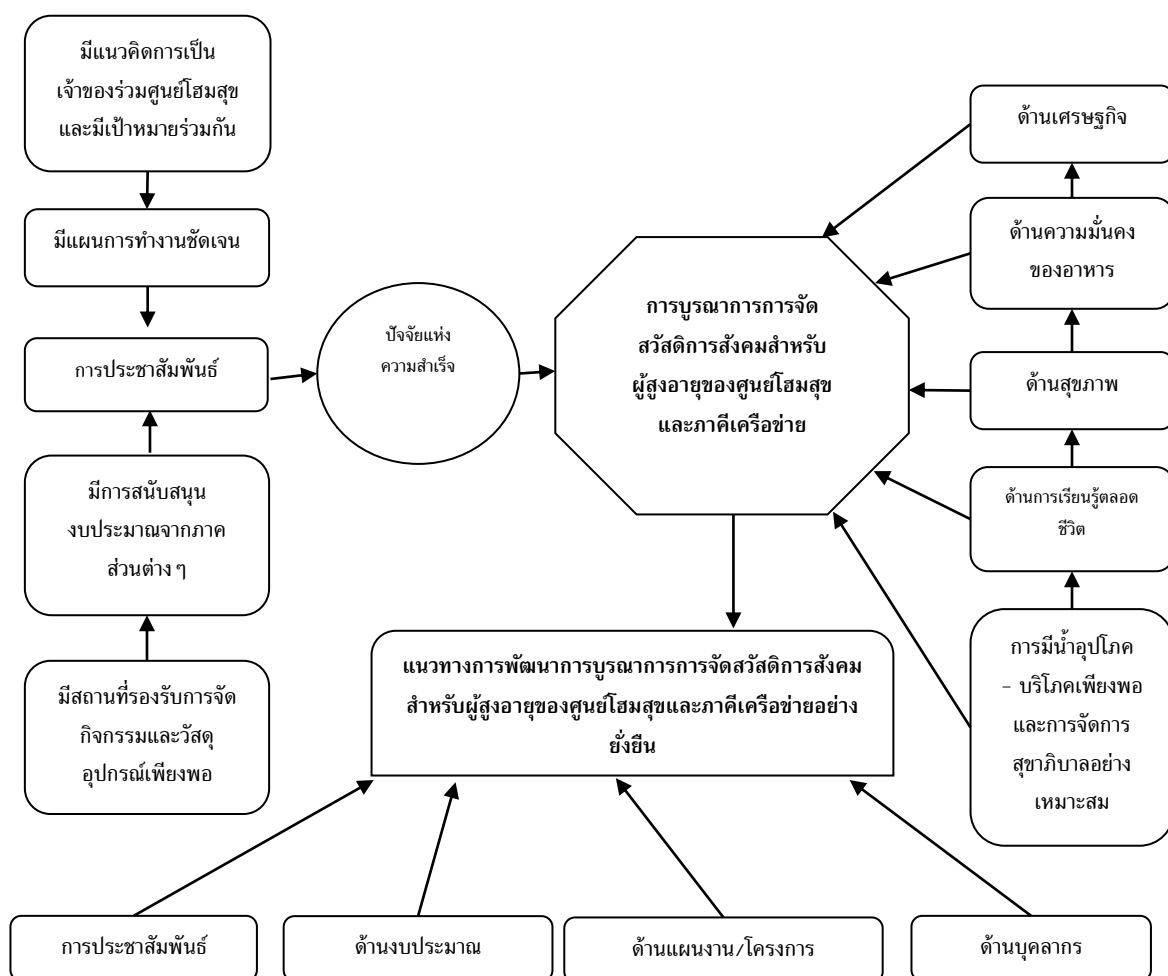
แนวทางการพัฒนาการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โสมสุขและภาคีเครือข่ายอย่างยั่งยืน พบว่า การทำงานระหว่างศูนย์โสมสุขกับชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน มีปัจจัยสำคัญ ประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากร 2) แผนงาน/โครงการ 3) งบประมาณ 4) การประชาสัมพันธ์ เนื่องจากการทำงานร่วมกันภายใต้การบูรณาการเครือข่ายของทุกภาคส่วนส่งผลดีต่อการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรเพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อลงกต สารกาล และศักดิ์ศิริ ฆารเลิศ (2561) ที่กล่าวว่า การที่ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ร่วมมือกัน ทำงานร่วมกัน วางแผนร่วมกัน ตัดสินใจลงมือปฏิบัติ และระดมทรัพยากรร่วมกัน จะส่งผลต่อความสำเร็จของการเป็นหุ้นส่วนร่วม

องค์ความรู้ใหม่

การบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โสมสุขและภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านเศรษฐกิจ เป็นเรื่องอาชีพและรายได้ ที่มีการส่งเสริมตั้งแต่การฝึกอบรม จัดหาและให้ข้อมูลแหล่งทุน การตลาดและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ 2) ด้านความมั่นคงของอาหาร เป็นเรื่องมีทำกินเป็นของตนเอง และมีทักษะใน

การดำรงชีพ 3) ด้านสุขภาพ มีศูนย์โฮมสุขเป็นศูนย์กลางให้ทั้งข้อมูลข่าวสาร บริการประสานส่งต่อ และทำงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 4) ด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นเรื่องการเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ทั้งภายในบ้านและชุมชนอย่างสะดวก รวมถึงการสนใจของผู้สูงอายุ 5) การมีน้ำอุปโภค - บริโภคเพียงพอ และการจัดการสุขาภิบาลอย่างเหมาะสม เป็นเรื่องการบริหารจัดการของเทศบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โฮมสุขและภาคีเครือข่าย พบว่า มี 5 ด้านคือ ในส่วนภายในของชุมชน 1) มีแผนการทำงานชัดเจน 2) มีสถานที่รองรับการจัดกิจกรรมและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอ 3) มีแนวคิดการเป็นเจ้าของร่วมศูนย์โฮมสุข และมีเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสในชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ 4) การประชาสัมพันธ์ การได้รับรางวัลเลิศรัฐ เป็นศูนย์เรียนรู้ และในส่วนภายนอก 5) มีการสนับสนุนงบประมาณจากภาคส่วนต่าง ๆ

แนวทางการพัฒนาการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โฮมสุขและภาคีเครือข่ายอย่างยั่งยืน พบว่า การทำงานระหว่างศูนย์โฮมสุขกับชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน มีปัจจัยสำคัญ ประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากรมีจิตอาสาและเป้าหมายเดียวกัน 2) ด้านแผนงาน/โครงการ มีความชัดเจน ยืดหยุ่น และปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทพื้นที่ 3) ด้านงบประมาณ มีทุนสนับสนุนจากหลากหลายช่องทาง เป็นค่าใช้จ่ายในส่วนค่าตอบแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือหมอโฮมสุขสร้างความมั่นคงสำหรับจิตอาสา 4) การประชาสัมพันธ์ทั้งจากการได้รับรางวัลเลิศรัฐ ผ่านทางสื่อโซเชียล เว็บไซต์ เป็นที่ศึกษาดูงาน ทำให้ศูนย์เกิดความโดดเด่นเป็นที่รู้จัก สร้างความตระหนักให้คนในชุมชน กระตุ้นให้เกิดความภาคภูมิใจตั้งจะเห็นได้จากภาพ



ภาพที่ 2 องค์ความรู้ใหม่

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่องแนวทางพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมแบบบูรณาการให้แก่ผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน: กรณีศึกษาศูนย์โฮมสุข เทศบาลตำบลนาจารย์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้ค้นพบรูปแบบและแนวทางการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โฮมสุขและภาคีเครือข่าย อย่างยั่งยืนประกอบด้วย 5 ด้านได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านความมั่นคงของอาหาร ด้านสุขภาพ ด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต และด้านการมีน้ำอุปโภค - บริโภคเพียงพอ รวมถึงการจัดการสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งการที่ศูนย์โฮมสุขจะประสบความสำเร็จในการบริหารจัดการต้องอาศัยปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมของทั้งผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย 5 ด้านด้วยกัน คือ การมีแผนการทำงานชัดเจน การมีงบประมาณสนับสนุนจากภาคส่วนต่าง ๆ การมีสถานที่รองรับการจัดกิจกรรมและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอ การมีแนวคิดการเป็นเจ้าของร่วมศูนย์โฮมสุข รวมทั้งการมีเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสในชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ และ การประชาสัมพันธ์การได้รับรางวัลของศูนย์โฮมสุข เพื่อให้ศูนย์โฮมสุขได้รับความรู้จักมากขึ้นสามารถนำไปสู่การเป็นแหล่งเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ รวมทั้งเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนความรู้จากศูนย์เรียนรู้ต่าง ๆ และผู้เข้ามาศึกษาดูงาน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

แนวทางการพัฒนาการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โฮมสุขและภาคีเครือข่ายอย่างยั่งยืน พบว่า การทำงานระหว่างศูนย์โฮมสุขกับชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน มีปัจจัยสำคัญ ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านแผนงาน/โครงการ ด้านงบประมาณ และด้านการประชาสัมพันธ์แต่ทั้งนี้จากการศึกษาอาจพบปัจจัยที่เป็นอุปสรรคแห่งความสำเร็จของการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โฮมสุขและภาคีเครือข่ายไปสู่ความยั่งยืน โดยมีปัจจัยภายในเช่น งานบริการยังไม่ครอบคลุมทุกมิติ ทุกกลุ่มเป้าหมาย เวลาให้บริการไม่เพียงพอต่อความต้องการ จิตอาสา หอมโฮมสุขมีน้อย มีลักษณะการทำงานแบบชั่วคราว ขั้นตอนในการเบิกจ่ายงบประมาณยุ่งยาก งบประมาณไม่เพียงพอ ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ การประชาสัมพันธ์ให้กับคนในชุมชนไม่ทั่วถึง รวมทั้งมีปัจจัยภายนอก 3 ด้าน เช่น การบูรณาการการทำงานยังไม่ครอบคลุมทุกภาคส่วน งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่จำกัดส่งผลต่อการดำเนินงานศูนย์โฮมสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ และการสนับสนุนจากภาคเอกชนน้อย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 ศูนย์โฮมสุขมีการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษาและวัฒนธรรม ด้านการมีอาชีพและรายได้ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคมทั่วไป ด้านนันทนาการ ซึ่งด้านต่าง ๆ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ควรสนับสนุนการบูรณาการการทำงานให้ครอบคลุมทุกภาคส่วน ส่งเสริมการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุที่มากที่สุดลำดับแรกคือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสวัสดิการ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและด้านนันทนาการ โดยเน้นการบูรณาการเพื่อสร้างแบบแผนการทำงานที่เป็นระบบและง่ายต่อการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย โดยอาศัยเครือข่ายที่เข้มแข็ง เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการรับหรือให้บริการ เพื่อให้องค์กรต่าง ๆ เชื่อมโยงหากัน

1.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมปัจจัยทั้งภายนอกและภายใน ทั้งนี้ยังมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคแห่งความสำเร็จของการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โฮมสุขและภาคีเครือข่ายไปสู่ความยั่งยืน ทั้งภายในและภายนอกเช่น งานบริการยังไม่ครอบคลุมทุกมิติ ทุกกลุ่มเป้าหมาย เวลาให้บริการไม่เพียงพอต่อความต้องการ จิตอาสา หอมโฮมสุขมีน้อย มีลักษณะการทำงานแบบชั่วคราว ขั้นตอนในการเบิกจ่ายงบประมาณยุ่งยาก งบประมาณไม่เพียงพอ ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ การประชาสัมพันธ์ให้กับคนในชุมชนไม่ทั่วถึง การบูรณาการการทำงานยังไม่ครอบคลุมทุกภาคส่วน งบประมาณจากสปสช.ที่จำกัดส่งผลต่อการดำเนินงานศูนย์โฮมสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ และการสนับสนุนจากภาคเอกชนน้อย ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมให้มีการสร้างจิตอาสา หรือหอมโฮมสุขสนับสนุน งบประมาณเป็นแรงกระตุ้นในการขับเคลื่อนงานศูนย์โฮมสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งควรจัดให้มีศูนย์ประชาสัมพันธ์ เรื่องสิทธิประโยชน์ของกลุ่มผู้สูงอายุ ตั้งแต่การป้องกัน รักษาฟื้นฟู ส่งเสริม ให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง

1.3 แนวทางการพัฒนาการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์โฮมสุขและภาคีเครือข่ายอย่างยั่งยืน มีปัจจัยสำคัญ ประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากร 2) แผนงาน/โครงการ 3) งบประมาณ 4) การประชาสัมพันธ์ เนื่องจากการทำงานร่วมกันภายใต้การบูรณาการเครือข่ายของทุกภาคส่วนส่งผลต่อการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรเพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการบูรณาการและการสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม

2. ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบเนื้องานในการบริการของ Care giver (CG) และ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) เพื่อเป็นแนวทางในการบูรณาการการทำงาน

2.2 ควรมีการศึกษาแนวทางหนุนเสริมการทำงานของจิตอาสา (หมอโฮมสุข) ให้มีความมั่นคงในอาชีพและรายได้

2.3 ควรมีการศึกษาแนวทางการทำงานของศูนย์โฮมสุขภาพลันธุ์ เปรียบเทียบกับการทำงานของศูนย์โฮมสุขจังหวัดอื่น เพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอต่อการทำงาน

เอกสารอ้างอิง

- กฤษณ์ ฐิพงษ์ และคณะ. (2558). แนวทางการพัฒนาการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุใน ภาคเหนือตอนล่าง. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 1(2), 1-17.
- ชัยพร พิบูลศิริ. (2551). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จการจัดสวัสดิการสังคมขององค์กรชุมชน. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์, 8(1), 57-84.
- เทศบาลตำบลนาจารย์. (2562). รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี 2561 เทศบาลตำบลนาจารย์. สืบค้น 1 ตุลาคม 2562. จาก <http://www.dop.go.th/th/now/1/238>.
- นาริรัตน์ จิตรมนตรี และสาวตรี ทยานศิลป์. (2552). การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- บัวพันธ์ พรหมพักพิง และคณะ. (2550). การพัฒนารูปแบบการบูรณาการเครือข่ายกองทุนสวัสดิการ ชุมชนในระดับอำเภอ อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: กลุ่มวิจัยความอยู่ดีมีสุขและการพัฒนาอย่างยั่งยืน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประภาศรี อึ้งกุล และ บัญฑิต ไหว้อง. (2563). การบริหารจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษา อำเภอมือง จังหวัดภูเก็ต. ใน การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 11 วันที่ 27 มีนาคม 2563. (น. 734-744). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- พงษ์ศักดิ์ นาคะและคณะ (2562). การบูรณาการในระบบสุขภาพชุมชน. วารสารเภสัชกรรมไทย, 11(1), 78-91.
- ภรติดา พงศ์พนัสและคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง .วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า, 28(2), 1-12.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- _____. (2563). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม: สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2560). ราชกิจจานุเบกษา.คณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ. กรุงเทพฯ: สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- วิโรจนา แก้วเกตุ. (2550). การจัดสวัสดิการแบบบูรณาการในชุมชนโดยห้ส่วน การพัฒนาหลายฝ่าย ศึกษาเฉพาะกรณีตำบลน้ำเกี๋ยน กิ่งอำเภอกุเพียง จังหวัดน่าน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิภาวี กฤษณะภุติ. (2554). สวัสดิการสังคม. ขอนแก่น: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- วิรัตน์ คำศรีจันทร์ และคณะ. (2550). *ปรับแนวคิดร่วมชีวิตผู้สูงอายุ : การทบทวนแนวคิดและองค์ความรู้เบื้องต้นเพื่อพัฒนาสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ*. นครปฐม:มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). *สวัสดิการสังคม: วิธีปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์*. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี้.
- สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. (2560). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2550). *ศูนย์เฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน: กลไกการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืน*. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี้.
- _____. (2552). *บูรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: เจพรีน 2.
- _____. (2560). *คู่มือการบูรณาการความร่วมมือ 4 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตในช่วงวัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- อลงกต สารกาล และศักดิ์ศิทธิ์ ฆารเลิศ. (2561). *แนวทางการสร้างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นเลิศด้านการเสริมสร้างเครือข่ายรัฐ เอกชน และประชาสังคม: กรณีศึกษา เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด*. *วารสารรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์*, 9(1), 29-58.
- Nordmyr, J., Creswell-Smith, J., Donisi, V., Lara, E., Martín-María, N., Nyholm, L., & Forsman, A. K. (2020). Mental well-being among the oldest old: revisiting the model of healthy ageing in a Finnish context. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), 1734276.

