

ผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ  
ของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ



ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชานโยบายและการบริหารสาธารณะ  
มหาวิทยาลัยแม่โจ้

พ.ศ. 2561

ผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ  
ของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ



สิริัญญา บุญเฉลิม

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์ของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชานโยบายและการบริหารสาธารณะ  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้

พ.ศ. 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่โจ้

ผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ  
ของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ

สิริัญญา บุญเฉลิม

การค้นคว้าอิสระนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์ของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชานโยบายและการบริหารสาธารณะ

พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(อาจารย์ ดร.สุริยจรัส เตชะตันมินสกุล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(อาจารย์ ดร.เกรียงไกร เจริญผล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(อาจารย์ ดร.ธรรมพร ตันตรา)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ประธานอาจารย์ประจำหลักสูตร

(อาจารย์ ดร.สุริยจรัส เตชะตันมินสกุล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์ ดร.เกรียงศักดิ์ เม่งอำพัน)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ชื่อเรื่อง	ผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ
ชื่อผู้เขียน	นางสาวสิริธัญญา บุญเฉลิม
ชื่อปริญญา	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายและการบริหาร สาธารณะ
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	อาจารย์ ดร.สุริยจรัส เตชะตันมินสกุล

### บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ มีวัตถุประสงค์ 2 ข้อ คือ 1) เพื่อศึกษาผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ 1) เจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ 2) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข 3) ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 112 คน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ สถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน (Inference Statistics) โดยเทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุ (Multiple Regression)

ผลการวิจัย พบว่า ผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ โดยภาพรวม พบว่า ผลรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.94$ , S.D. = 0.42) เรียงลำดับตามระดับความคิดเห็นเฉลี่ย ได้แก่ ด้านการดูแลเอาใจใส่ ( $\bar{x} = 3.99$ , S.D. = 0.56) ด้านพื้นที่ในการทำกิจกรรมร่วมกัน ( $\bar{x} = 3.97$ , S.D. = 0.54) ด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุติดเตียง ( $\bar{x} = 3.91$ , S.D. = 0.56) ด้านสุขภาวะ ( $\bar{x} = 3.91$ , S.D. = 0.55) ด้านคุณภาพชีวิต ( $\bar{x} = 3.93$ , S.D. = 0.53) ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ เรียงลำดับจากค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุมากไปหาน้อย คือ การให้บริการ การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีอิทธิพลเชิงสาเหตุเท่ากับ 0.339 , 0.317 และ 0.242 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ คือ การบริหารศูนย์สุขภาพชุมชน มีจุดเน้น

3 ประการ คือ (1) เน้นการให้บริการที่มีคุณภาพ กล่าวคือ 1) การมีระบบคัดกรองปัญหาสุขภาพ 2) มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) 3) มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) 4) มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง และมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) 5) มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ (2) กำหนดภารกิจและมอบหมายที่เหมาะสม กล่าวคือ 1) มีการแบ่งงานอย่างชัดเจน 2) มีการหมุนเวียนการทำงาน และ 3) มีการพัฒนาความรู้และทักษะอย่างเพียงพอ และ(3) เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน กล่าวคือ จัดให้มีการมีส่วนร่วมระหว่างเครือข่าย ได้แก่ 1) เครือข่ายผู้สูงอายุ 2) อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) 3) เครือข่ายการออกกำลังกาย 4) เวทีประชาชน โดยการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติทางศูนย์สุขภาพชุมชนได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานร่วมกัน เช่น โครงการอาสาสมัครออกเยี่ยมบ้าน โครงการอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) และการออกพื้นที่ให้ความรู้และกระบวนการวิชาการให้กับชุมชน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน



<b>Title</b>	OUTCOMES OF THE ADOPTION OF A POLICY ON SOCIAL SERVICES FOR THE ELDERLY OF THE COMMUNITY HEALTH CENTER, MAEJO MUNICIPALITY
<b>Author</b>	MissSirunya Boonchalerm
<b>Degree</b>	Master of Public Administration in Public Policy and Public Management
<b>Advisor Committee Chairperson</b>	Dr. Suriyajaras Techatunminasakul

### ABSTRACT

The objectives of this quantitative study were to explore : 1) outcomes of the adoption of a policy on social services for the elderly of the community health center, Maejo Municipality and 2) factors affecting the implementation of the policy. The sample group consisted of the community health center staff, public health volunteers and the elderly in Maejo Municipal area. Obtained data were analyzed by using inference statistics and descriptive statistics ie, frequency, mean, and standard deviation. Besides, multiple regression technique was employed in this study.

Results of the study revealed that, as a whole, outcomes of the adoption of policy on social services for the elderly was found at a high level of the agreement ( $\bar{x} = 3.94$ , S.D. = 0.42). This was on the basis of the following : care-taking ( $\bar{x} = 3.99$ , S.D. = 0.56); co-activity doing area ( $\bar{x} = 3.97$ , S.D. = 0.54); care-taking of aging patients in the bed ( $\bar{x} = 3.91$ , S.D. = 0.56); sanitary ( $\bar{x} = 3.91$ , S.D. = 0.55); and quality of life ( $\bar{x} = 3.93$ , S.D. = 0.53). Meanwhile, factors affecting the adoption of the policy were service provision, determination of mission and task designation, and community participation (0.339, 0.317, and 0.242, respectively).

The following were suggestions on the adoption of the policy : 1) The management of the community health center focused on 3 aspects : quality services

– health problem screening, quality services for aging patients at home, and care-taking manager / care-takers. 2) Appropriate task designation – clear task designation, work rotation, and knowledge / skill development. 3) community participation – based the elderly networks, public health volunteers, exercising network, and local people venue. For the participation in operation, the community health center joined projects on home visit, public health volunteer, extension of academic knowledge and process to the community based on local people participation, etc.



## กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำวิทยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูง จากอาจารย์ประธานที่ปรึกษาหลักงานวิจัย อาจารย์ดร.สุริยจรัส เตชะตันมินสกุล และอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย อาจารย์ดร.ธรรมพร ตันตรา และอาจารย์ดร.เกรียงไกร เจริญผล ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า ประสิทธิ์ประสาทวิชา ช่วยเหลือ แนะนำและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆให้แก่ผู้วิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดีและบรรลุผลในที่สุด ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ด้วยความเคารพไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายและการบริหารสาธารณะที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาอันส่งผลให้การจัดทำวิทยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดียิ่งทำให้ได้ทราบข้อมูลในการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณครอบครัวที่มีความสำคัญอย่างมาก ที่คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุน และเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา ทำให้วิทยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี หากวิทยฉบับนี้จะมีประโยชน์ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตเวทิตาคุณแต่ครอบครัว แต่คณาจารย์ประจำหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชานโยบายและการบริหารสาธารณะ วิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ทุกท่านซึ่งเป็นที่เคารพรักรยิ่งของผู้วิจัย

สิริัญญา บุญเฉลิม

เมษายน 2561



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ .....	ค
ABSTRACT .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญภาพ .....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
คำถามงานวิจัย .....	4
วัตถุประสงค์งานวิจัย .....	4
สมมติฐานการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
นิยามศัพท์ .....	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	8
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ .....	8
ความหมายของนโยบายสาธารณะ.....	8
ความสำคัญของนโยบายสาธารณะ .....	10
ลักษณะและประเภทของนโยบายสาธารณะ .....	12
กระบวนการนโยบายสาธารณะ .....	14
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	16
นियมนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	16

แนวคิด ทฤษฎี และ การวิจัยเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	17
ขั้นตอนการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ.....	18
ปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	19
การวัดความสำเร็จของนโยบาย.....	21
การวัดประสิทธิผลในการนำนโยบายการบริการสังคมไปปฏิบัติ.....	23
สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	25
ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลของปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	25
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนโยบายผู้สูงอายุ.....	32
พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546.....	32
พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553.....	33
แผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564).....	33
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผล.....	35
ความหมายของการประเมินผลโครงการ.....	36
วัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายการประเมินผลโครงการ.....	38
หลักการเบื้องต้นเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผล.....	39
เกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จ.....	39
เครื่องชี้วัดการประเมินผล.....	40
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการสังคม.....	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลในการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ.....	43
ปัญหาในการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ.....	47
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	49
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	50

สถานที่ดำเนินการวิจัย.....	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
การทดสอบเครื่องมือ.....	53
เก็บรวบรวมข้อมูล.....	54
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	56
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อผลในการนำนโยบายไปสู่ การปฏิบัติ.....	58
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติ.....	60
1. ความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย.....	60
2. ความพร้อมของทรัพยากร.....	61
3. การสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง.....	62
4. การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน.....	63
5. การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ.....	64
7. การให้บริการ.....	66
ตอนที่ 4 ผลวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	67
1. การทดสอบสมมติฐาน.....	67
2. ตัวอย่างภาษาอังกฤษ.....	67
3. ผลการวิเคราะห์.....	68
ตอนที่ 5 ผลวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์.....	69
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	73

สรุปผลการศึกษา.....	73
1. ผลของการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่ โจ้ไปสู่การปฏิบัติ.....	73
2. ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์ สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติเรียงลำดับตามระดับความคิดเห็นมาก ไปหาน้อยดังนี้.....	74
3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชน เทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ.....	75
อภิปรายผล.....	75
ข้อเสนอแนะ.....	84
บรรณานุกรม.....	86
ภาพผนวก.....	87
ประวัติผู้วิจัย.....	120



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 แสดงกระบวนการของนโยบาย .....	15
2 มิติของตัวชี้วัดความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ .....	23
3 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลระหว่างปัจจัยความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายกับประสิทธิภาพผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ .....	26
4 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลระหว่างปัจจัยด้านความพร้อมของทรัพยากรกับประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	29
5 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลระหว่างปัจจัยการสนับสนุนจากทางการเมืองและส่วนกลางกับประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ .....	30
6 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลระหว่างปัจจัยการกำหนดภารกิจและมอบหมายงานกับประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ .....	30
7 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลระหว่างปัจจัย รูปแบบการให้บริการกับประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ .....	32
8 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	49
9 โครงสร้างงานศูนย์สุขภาพชุมชน .....	80

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ.....	56
2	แสดงจำนวนอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	57
3	แสดงจำนวนสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	57
4	แสดงข้อมูลระดับการศึกษา .....	58
5	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อผลในการนำนโยบายการ ไปสู่การปฏิบัติ.....	58
6	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติ ความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย.....	60
7	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติ ความพร้อมของทรัพยากร .....	61
8	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติ การสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง .....	62
9	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติ การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน.....	63
10	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติ การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ.....	64
11	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติ การมีส่วนร่วมของชุมชน .....	65
12	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติ การให้บริการ .....	66
13	แสดงค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลในการนำนโยบายไปปฏิบัติ .....	68

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติ ได้ระบุว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุในโลกกำลังทวีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีสาเหตุสำคัญจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขรวมกับอัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรในทั่วทุกภูมิภาคของโลกกำลังลดลงอย่างต่อเนื่อง นั้นหมายถึงว่าจำนวนคนเกิดกำลังลดน้อยลงเรื่อยๆ สวนทางกันกับคนที่ได้เกิดขึ้นมาแล้วก็กำลังมีอายุยืนยาวมากกว่าในอดีตที่ผ่านมา ในส่วนของประเทศไทยเองก็เผชิญกับสถานการณ์เช่นเดียวกับภูมิภาคอื่นๆ จากการสำรวจข้อมูลประชากรในปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ จำนวน 7,029,000 คน โดยแยกเป็นประชากรวัยต้น (60-79 ปี) จำนวน 6,274,000 คน และประชากรวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จำนวน 755,000 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศและคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 11.7 ในปี 2553 ร้อยละ 13.4 ในปี 2558 และร้อยละ 15.3 ในปี 2563 นอกจากนี้ยังมีการคาดการณ์ว่าปัญหาประชากรสูงอายุจะเริ่มรุนแรงขึ้นตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นไป เมื่อเด็กที่เกิดปี 2500 เพิ่มจำนวนเกิดเป็นปีละ 8 แสนคน เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ (60 ปี) ปัญหานี้จะทวีความรุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งในปี 2566 จะเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นจำนวนมากในแต่ละปีต่อเนื่องไปอีก 20-30 ปี ข้างหน้า (พ.ศ. 2577-2587) ประเทศไทยจะเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Population Ageing) อย่างแท้จริง (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2548)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุในสังคมไทย อันมีสาเหตุหลักเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุและส่งผลกระทบต่อสังคมและระบบเศรษฐกิจ ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรของประเทศในอนาคตหากไม่มีนโยบายหรือแผนปฏิบัติการที่เหมาะสมรองรับประเด็นที่เด่นชัดคือ จำนวนประชากรวัยแรงงานที่ลดลงจะมีผลกระทบต่อผลผลิตรวมของประเทศ ในขณะที่การจัดสรรทรัพยากรเพื่อผู้สูงอายุของประเทศเพิ่มขึ้น ผลกระทบต่อการจัดการด้านสังคมคือการพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัวที่สูงขึ้น อันเนื่องมาจากภาวะถดถอยทางกายภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่ผ่านมารัฐได้ตระหนักถึงความสำคัญโดยได้กำหนดแผนผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมทั้งนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติและในทางปฏิบัติตามภาระงานของหน่วยงานภาครัฐได้แปลงนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติเพื่อสนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีมาตรการเพื่อการปฏิบัติที่มีพื้นฐานสอดคล้องกับแนวคิดสิทธิมนุษยชนและแนวนโยบายขององค์การ

สหประชาชาติ อาทิ การวางนโยบายและจัดทำแผนผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ.2525- 2544)การกำหนดนโยบายและมาตรการผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2533 - 2554), การบัญญัติเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540, การจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทย (พ.ศ. 2542), การจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ที่มีความสมบูรณ์มากขึ้นและการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 เพื่อใช้เป็นกฎหมายที่จะเอื้อให้เกิดโครงสร้างองค์กรและระบบบริหารจัดการที่รองรับการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งมีภารกิจที่จะถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้านการจัดระเบียบชุมชน สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อยด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มด้อยโอกาสอีกกลุ่มหนึ่งที่รัฐจะต้องให้ความสนใจและให้การดูแลโดยเฉพาผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทที่ห่างไกลตามมาตรา 67 (6) แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ต้องทำการส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและพิการ ภารกิจที่ได้จากการถ่ายโอนในมาตรา 16 (10) แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส

ในยุคสมัยรัฐบาลของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้มีนโยบายสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตระหนักถึงเรื่องการจัดสวัสดิการสังคมโดยกำหนดเป้าหมายไว้ 4 องค์ประกอบหลักคือ การให้บริการสังคม ระบบการช่วยเหลือสังคม ระบบการส่งเสริมสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม และระบบประกันสังคม โดยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการส่งเสริมความอยู่ดีกินดีมีสุขของประชากรทุกวัยตลอดจนเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวและชุมชนในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ สามารถพิจารณาออกได้เป็น 2 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนในระดับมหภาค และขั้นตอนในระดับจุลภาคโดยสามารถสรุปได้ดังนี้(วรเดช จันทร์ศร, 2551)

1) ขั้นตอนของการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับมหภาค แบ่งย่อยออกได้เป็นสองขั้นตอนหลัก ขั้นตอนแรก ได้แก่ ขั้นตอนของการแปลงนโยบายออกเป็นแนวทางปฏิบัติหรือออกมาในรูปของแผนงานหรือโครงการแล้วแต่กรณี ขั้นตอนที่สองเป็นขั้นตอนในการทำให้หน่วยงานในระดับท้องถิ่นยอมรับแนวทาง แผนงาน โครงการ หรือผลของการแปลงนโยบายนั้นไปปฏิบัติต่อไป

2) ขั้นตอนของการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาค แบ่งย่อยออกได้เป็น 3 ขั้นตอนหลัก ขั้นตอนแรก ได้แก่ ขั้นการระดมพลัง เป็นขั้นตอนที่หน่วยงานท้องถิ่นจะต้องดำเนินการในสอง



กิจกรรม คือ การพิจารณารับนโยบายและการแสวงหาความสนับสนุนในนโยบายจากท้องถิ่น ขั้นตอนที่สองเป็นขั้นการปฏิบัติซึ่งครอบคลุมถึงกระบวนการในการปรับเปลี่ยนโครงการที่ได้มีการยอมรับแล้วออกมาในรูปของการปฏิบัติจริง ขั้นตอนที่สาม ได้แก่ขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่น หรือความต่อเนื่อง ครอบคลุมถึงการแสวงหาวิธีการที่จะทำให้โยบายนั้นถูกปรับเปลี่ยนและได้รับการยอมรับเข้าเป็นหน้าที่ประจำวันของผู้ปฏิบัติกล่าวอีกนัยหนึ่ง ขั้นตอนนี้เป็นการหาทางทำให้โยบายนั้นได้รับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

เทศบาลเมืองแม่โจ้ ตั้งอยู่ในเขตท้องที่อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยได้รับการยกฐานะจากสุขาภิบาลแม่โจ้เป็นเทศบาลตำบลแม่โจ้ เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2542 ตามพระราชบัญญัติเปลี่ยนแปลงฐานะของสุขาภิบาลเป็นเทศบาล พ.ศ.2542 และมีการเปลี่ยนแปลงฐานะจากเทศบาลตำบลเป็นเทศบาลเมืองแม่โจ้ เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2551 มีฐานะเป็นนิติบุคคล ปัจจุบันสำนักงานเทศบาลตั้งอยู่ที่ 15 หมู่ที่ 12 ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เทศบาลเมืองแม่โจ้มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อเสริมสร้างให้คนภายในชุมชนมีคุณภาพ ซึ่งเทศบาลเมืองแม่โจ้เป็นพื้นที่หนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีประชากรผู้สูงอายุอาศัยอยู่มากจากการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้มีการประกาศใช้แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 จึงต้องถ่ายโอนภารกิจหลายประการที่รัฐดูแลอยู่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบเช่น การจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชราศูนย์บริการผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้การดูแลผู้สูงอายุได้ทั่วถึงและใกล้ชิดมากขึ้น

ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ สังกัดโรงพยาบาลสันทราย มีหน้าที่ดูแล และส่งเสริมสุขภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้เป็นพื้นที่เขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองหาร โรงพยาบาลสันทรายอยู่ห่างจากอำเภอเมืองเชียงใหม่ ประมาณ 12 กิโลเมตร สภาพพื้นที่เป็นที่ราบ แบ่งออกเป็น 13 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 4,915 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 17,196 คน ประชากรแฝง(ประชากรจากพื้นที่อื่น) 245 คน ต่างด้าว 1,100 คน และมีประชากรผู้สูงอายุมากถึง 1,884 คน โดยเป็นประชากรที่มีสิทธิรักษา จำนวน 18,228 คน นอกนั้นเป็นสิทธิข้าราชการ ประกันสังคมและอื่นๆ ลักษณะของชุมชนเป็นแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท ระบบความสัมพันธ์ยังคงมีระบบเครือญาติผูกโยงกันอยู่ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างพืชเศรษฐกิจที่สำคัญ คือ ผัก ฝรั่ง มันทะสากาเศรษฐกิจอยู่ในระดับค่อนข้างดีประชาชนมีงานทำตลอดปี ตำบลหนองหารอยู่เขตการปกครองของ 2 เขต ได้แก่ เขตการปกครองของเทศบาลเมืองแม่โจ้ และเขตการปกครองของเทศบาลตำบลหนองหาร โดยเขตการปกครองของเทศบาลเมืองแม่โจ้ มีจำนวนหมู่บ้านในเขตการปกครอง จำนวน 9 หมู่บ้าน (19 ชุมชน) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ความเจริญทางด้านโครงสร้างอย่างรวดเร็ว และเขตการปกครอง

ของเทศบาลตำบลหนองหาร จำนวน 5 หมู่บ้าน ซึ่งมีลักษณะเป็นชุมชนที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลความเจริญทางด้านโครงสร้างเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป(เสกสรร เชื้อปุย, 2557)

จากปัญหาการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ทำให้ศูนย์จะต้องรับภาระดูแลเพิ่มขึ้น ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองหารได้มีความร่วมมือระหว่างเทศบาลเมืองแม่โจ้และโรงพยาบาลสันทราย ซึ่งทั้งเทศบาลเมืองแม่โจ้และโรงพยาบาลสันทราย ได้มีนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ ในการจัดการบริการสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเยี่ยมบ้าน การบริการตรวจสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย ปัญหาด้านจิตใจ และการได้รับการบริการที่ครอบคลุม ทำการปรับบทบาท ภารกิจ แผนงานโครงการอยู่ตลอดเวลา ให้สอดคล้องกับนโยบายและความต้องการของผู้สูงอายุ

ดังนั้นศูนย์สุขภาพชุมชนในฐานะที่มีภารกิจที่เกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับประชากรผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติเพื่อนำเอาองค์ความรู้ต่างๆ ที่ใช้ให้ก่อเกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เทศบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในรูปแบบอื่นๆ รวมถึงหน่วยงาน องค์การทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

### คำถามงานวิจัย

1. ผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ

### วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ

### สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ มีดังนี้

1. ด้านความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย
2. ด้านความพร้อมของทรัพยากร
3. ด้านการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
4. ด้านการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน
5. ด้านการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ
6. ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน
7. ด้านการให้บริการ

### ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตการศึกษาวิจัยเพื่อความชัดเจนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่เขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

#### ขอบเขตด้านประชากร

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ 1) เจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้จำนวน 5 คน 2) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 13 คน 3) ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองแม่โจ้ จำนวน 1,884 คน รวม 1,902 คน

#### ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ กล่าวคือผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติด้านคุณภาพชีวิต ด้านการได้รับการดูแลเอาใจใส่ ด้านการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ด้านสุขภาวะ(สุขภาพกาย,ใจ,สังคม) ด้านพื้นที่ในการทำกิจกรรมร่วมกัน และยังศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ กล่าวคือ ความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ความพร้อมของทรัพยากร การสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ การมีส่วนร่วมของชุมชน และการให้บริการ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้งานวิจัยที่มีข้อค้นพบด้านผลการดำเนินงานนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติและปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ
2. ผลของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในการนำผลของการดำเนินงานนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติในเขตความรับผิดชอบของเทศบาลเทศบาลเมืองแม่โจ้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น ๆ รวมถึงหน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ตามความสอดคล้องของสถานภาพการณ์ของแต่ละองค์กร
3. สามารถนำผลจากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานด้านนโยบายผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

### นิยามศัพท์

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

**นโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ** หมายถึง กิจกรรมหรือบริการต่างๆ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ จัดให้กับผู้สูงอายุซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย บริการสังคมในด้านต่างๆ คือ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านนันทนาการ ด้านบริการสังคมที่มุ่งช่วยเหลือตัวบุคคล และด้านสุขภาพอนามัย

**ศูนย์สุขภาพชุมชน** หมายถึง ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองหาร เป็นศูนย์สุขภาพที่อยู่ภายใต้การกำกับการบริหารของโรงพยาบาลสันทราย และเทศบาลเมืองแม่โจ้ เพื่อให้บริการแก่ประชาชน

**ผลของการดำเนินงานนโยบายไปปฏิบัติ** หมายถึง ศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยที่ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ และผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงได้รับการดูแลเอาใจใส่มากขึ้น ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี (สุขภาพกาย,ใจ,สังคม) และยังทำให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่ในการทำกิจกรรมร่วมกัน

**ความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย** หมายถึง เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุมีความชัดเจน ผู้รับผิดชอบโครงการมีความเข้าใจในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ มีแผนงาน โครงการ กิจกรรม ที่มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

**ความพร้อมของทรัพยากร หมายถึง** ระดับความพร้อมของ บุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินการตามนโยบาย ความรู้ความสามารถ ของเจ้าหน้าที่

**ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง หมายถึง** ท้องถิ่น ราชการส่วนกลาง และหน่วยงานอื่นๆ ให้การสนับสนุน

**การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน หมายถึง** ความชัดเจน ของการกำหนดกระบวนการ และขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ความเหมาะสมของการจัดสรรเจ้าหน้าที่นำนโยบายไปปฏิบัติ การกระจายอำนาจและ มอบอำนาจในการดำเนินงาน และการกำหนดผู้รับผิดชอบงานหรือภารกิจ โดยตรง

**การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ หมายถึง** การนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการ ให้บริการ มีระบบคอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการจัดเก็บข้อมูล มีการพัฒนากระบวนการ ให้บริการอย่างเหมาะสม

**การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง** เปิดโอกาสให้ชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน , สมาชิกในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น รับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุ นำข้อเสนอแนะไปปรับใช้ ในการบริหารงานอย่างเหมาะสม

**การให้บริการ หมายถึง** การคัดกรองปัญหาสุขภาพ การมีชมรมผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุถึงที่บ้าน และระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเรื่องผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติผู้ศึกษาได้ทำการสำรวจและศึกษาทฤษฎี รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประกอบในการศึกษาวิจัยซึ่งประกอบด้วยแนวคิดทฤษฎี ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนโยบายผู้สูงอายุ
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผล
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการสังคม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิด

#### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ

##### ความหมายของนโยบายสาธารณะ

นโยบายสาธารณะหมายถึงการจัดสรรคุณค่าแก่สังคมเมื่อมีสถานการณ์ของรัฐบาลเพื่อให้ บรรลุวัตถุประสงค์ของรัฐบาลซึ่งมีผู้ให้ความหมายความหมายของนโยบายสาธารณะ ดังนี้ (ศุภชัย ยาวะประภาส, 2551)

(เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ, 2550) นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีนโยบายสาธารณะ เป็นการนำความรู้ความคิดที่มีเหตุผลและตั้งใจเพื่อนำไปแก้ไขปัญหาเป็นการกำหนดกฎเกณฑ์เพื่อการ ปฏิบัติของรัฐบาลเป็นการกำหนดแนวทางในอนาคตเน้นเป้าหมายวัตถุประสงค์เงื่อนไขผลลัพธ์และ เป็นความพยายามที่จะกระทำเพื่อให้บรรลุผลประโยชน์สาธารณะ

(มยุรี อนุมานราชธน, 2549)นักวิชาการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ศึกษาความหมายของ นักวิชาการต่างประเทศและสรุปว่านโยบายสาธารณะสามารถพิจารณาได้สองมิติมิติแรกหมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของรัฐบาลและมิติที่สองหมายถึงการตัดสินใจของรัฐบาลในความหมายที่ กว้างนโยบายสาธารณะหมายถึงแนวทางการกระทำของรัฐบาลซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นแนวทางกว้างๆที่ รัฐบาลได้ทำการตัดสินใจเลือกและกำหนดไว้ล่วงหน้าเพื่อชี้ให้มีกิจกรรมหรือการกระทำต่างๆ เกิดขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้โดยมีการวางแผนการจัดทำโครงการ

วิธีการบริหารงานหรือกระบวนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ในด้วยวิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและความต้องการของประชาชนหรือผู้ใช้บริการแต่ละเรื่อง

(วรเดช จันทรศร, 2547) นักวิชาการจากสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ได้ให้ความหมายของนโยบายสาธารณะว่าหมายถึงกิจกรรมต่างๆที่รัฐจัดขึ้นหรือแผนงานหรือโครงการหรือแนวทางปฏิบัติที่รัฐหรือหน่วยงานของรัฐได้กำหนดขึ้นเพื่อเจตนาในการแก้ไขปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

(สมบัติ ชำรงธัญวงศ์, 2540) นักวิชาการจากสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ศึกษาความหมายของนักวิชาการชาวต่างประเทศและสรุปเป็นองค์ประกอบสำคัญของนโยบายสาธารณะว่าเป็นกิจกรรมที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำเป็นการใช้อำนาจของรัฐในการจัดสรรกิจกรรมเพื่อตอบสนองค่านิยมของสังคมผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายได้แก่ผู้นำทางการเมืองฝ่ายบริหารฝ่ายตุลาการพรรคการเมืองสถาบันราชการข้าราชการและประมุขของประเทศกิจกรรมที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำต้องเป็นชุดของการกระทำที่มีแบบแผนกิจกรรมที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำต้องมีเป้าหมายเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำให้ปรากฏเป็นจริงกิจกรรมที่เลือกกระทำต้องมีผลลัพธ์ในการแก้ปัญหาที่สำคัญของสังคมเป็นการตัดสินใจกระทำเพื่อประโยชน์ของประชาชนจำนวนมากเป็นการเลือกทางเลือกที่จะกระทำโดยพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดเป็นกิจกรรมที่เกิดจากการต่อรองหรือประนีประนอมระหว่างกลุ่มผลประโยชน์เป็นกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้งกิจกรรมภายในประเทศและระหว่างประเทศเป็นกิจกรรมที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำซึ่งอาจก่อให้เกิดผลทางบวกและลบต่อสังคมและเป็นกิจกรรมที่ชอบด้วยกฎหมาย

(สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ, 2533) นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์กล่าวว่านโยบายสาธารณะเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของรัฐบาลหรือโครงการที่รัฐบาลกำหนดให้มีขึ้นโดยบ่งบอกถึงเป้าหมาย (และหรือปัญหาในสังคม) และวิธีการเพื่อให้บรรลุผลทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นการจัดสรรคุณค่าต่างๆแก่สังคมส่วนรวมดังนั้นการกำหนดนโยบายสาธารณะจึงเป็นการกำหนดขอบเขตของรัฐบาลและเขตแดนของหน่วยราชการและองค์การสาธารณะอื่นๆที่อยู่ในสังกัดภาครัฐบาล

(ศุภชัย ยาวะประภาษ, 2551) นักวิชาการจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ให้ความหมายของคำว่านโยบายสาธารณะว่าหมายถึงกิจกรรมที่รัฐกระทำอยู่ในปัจจุบันและกิจกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

สรุปจากที่นักวิชาการต่างๆให้ความหมายของนโยบายสาธารณะสรุปความได้ว่านโยบายสาธารณะต้องมีลักษณะองค์ประกอบดังนี้

1. เป็นกิจกรรมที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำ
2. เป็นการใช้อำนาจของรัฐบาลในการจัดสรรกิจกรรมเพื่อตอบสนองค่านิยมของสังคม

3. กิจกรรมที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำต่อเป็นชุดของการกระทำที่มีแบบแผนระบบและกระบวนการอย่างชัดเจนเป็นการกระทำที่มีการสานต่ออย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
4. กิจกรรมที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำต้องมีเป้าหมายวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนจำนวนมาก
5. เป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำให้ปรากฏเป็นจริงมิใช่เป็นเพียงการแสดงเจตนารมณ์หรือความตั้งใจที่จะกระทำด้วยคำพูดเท่านั้น
6. กิจกรรมที่เลือกกระทำต้องมีผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญของสังคมทั้งปัญหาความขัดแย้งหรือความร่วมมือของประชาชน
7. เป็นการเลือกทางเลือกที่กระทำโดยพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดทั้งทางการเมืองเศรษฐกิจและสังคม

### ความสำคัญของนโยบายสาธารณะ

(สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2543)กล่าวถึงนโยบายสาธารณะมีความสำคัญทั้งต่อผู้กำหนดนโยบายและประชาชนกล่าวคือ ประการแรกความสำคัญต่อผู้กำหนดนโยบายส่วนใหญ่ที่ต้องรับผิดชอบต่อการกำหนดนโยบายบริหารประเทศคือรัฐบาลหากรัฐบาลกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนทั้งในด้านค่านิยมของสังคมและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของประชาชนจะทำให้รัฐบาลได้รับความศรัทธาเชื่อถือจากประชาชนโดยอย่างยิ่งถ้ารัฐบาลสามารถนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) และประสิทธิภาพ (Efficiency) จะทำให้รัฐบาลได้รับการยอมรับและความนิยมจากประชาชนอย่างกว้างขวางผลดังกล่าวจะส่งเสริมให้รัฐบาลมีโอกาสดำรงอำนาจในการบริหารประเทศยาวนานขึ้นโดยอาจได้รับความไว้วางใจจากการเลือกตั้งให้ทำหน้าที่รัฐบาลบริหารประเทศต่อไปอีกในทางตรงกันข้ามหากรัฐบาลกำหนดนโยบายที่ไม่สอดคล้องกับค่านิยมหรือความต้องการของประชาชนประชาชนอาจรวมตัวกันคัดค้านเพื่อกดดันในรัฐบาลเปลี่ยนแปลงนโยบายหรืออาจมีผลรุนแรงถึงขั้นทำให้รัฐบาลหมดอำนาจไปหรือในบางกรณีถึงแม้ว่ารัฐบาลจะกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับค่านิยมและความต้องการของประชาชน แต่รัฐบาลไม่สามารถนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายปรากฏการณ์เช่นนี้จะทำให้ประชาชนเสื่อมศรัทธาต่อการบริหารงานของรัฐบาลและอาจส่งผลให้รัฐบาลหมดโอกาสที่จะบริหารประเทศต่อไปดังนั้นจึงกล่าวได้ว่านโยบายสาธารณะมีผลต่อการดำรงอยู่ของรัฐบาลอย่างสำคัญ

ประการที่สองความสำคัญต่อประชาชนเนื่องจากนโยบายสาธารณะเป็นผลผลิตทางการเมืองเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนดังนั้นประชาชนสามารถแสดงออกซึ่งความต้องการของตนผ่านกลไกต่างๆทางการเมืองอาทิเช่นผ่านพรรคการเมืองผ่านกลุ่มอิทธิพลและผลประโยชน์ผ่านระบบราชการผ่านนักการเมืองผ่านฝ่ายบริหารและฝ่ายนิติบัญญัติเป็นต้นความต้องการ (Demands) และ



การสนับสนุน (Supports) ของประชาชนจะถูกนำเข้าสู่ระบบการเมือง(Political System) เมื่อนโยบายสาธารณะถูกนำไปปฏิบัติและปรากฏผลลัพธ์ตามเป้าประสงค์ที่พึงปรารถนาจะทำให้ได้รับความพอใจและส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน (Feed Back)จะทำให้ประชาชนเชื่อมั่นและศรัทธาต่อการบริหารงานของรัฐบาลมากขึ้นในทางตรงข้ามหากผลลัพธ์และคุณภาพของการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่เป็นไปตามเป้าประสงค์ที่พึงปรารถนาของประชาชนจะส่งให้วิถีชีวิตของประชาชนตกต่ำปรากฏการณ์เช่นนี้จะทำให้ประชาชนขาดความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อรัฐบาลรัฐบาลจะต้องทำการปรับเปลี่ยนนโยบายหรือปรับปรุงการนำนโยบายไปปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อเรียกศรัทธาคืนจากประชาชนมิฉะนั้นประชาชนอาจไม่ให้การสนับสนุนรัฐบาลอีกต่อไปความสัมพันธ์ระหว่างระบบการเมืองกับประชาชนจึงเป็นความสัมพันธ์แบบพลวัต(Dynamic System)ดังนั้นนโยบายสาธารณะในฐานะที่เป็นผลผลิตของระบบการเมืองจึงส่งผลอย่างสำคัญต่อวิถีและคุณภาพชีวิตของประชาชน (Easton, 1965) อ้างถึงใน (สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2543)

สรุปนโยบายสาธารณะที่ดีต้องสอดคล้องกับค่านิยมและความต้องการของประชาชนเมื่อนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเสมอภาคทั่วหน้าหากนโยบายสาธารณะมีลักษณะในทางตรงข้ามจะส่งผลให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อนยากจนด้อยการศึกษาและคุณภาพชีวิตต่ำ

นอกจากนี้ความสำคัญดังกล่าวแล้วนโยบายสาธารณะยังมีบทบาทสำคัญในฐานะที่เป็นเครื่องมือในการบริหารประเทศของรัฐบาลในด้านต่างๆได้แก่

1. เป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศ
2. เป็นเครื่องมือของรัฐบาลในการตอบสนองความต้องการของประชาชน
3. เป็นเครื่องมือของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญของประชาชน
4. เป็นการใช้อำนาจรัฐบาลเพื่อจัดสรรค่านิยมทางสังคม
5. เป็นเครื่องมือของรัฐบาลในการเสริมสร้างความเป็นธรรมในสังคม
6. เป็นเครื่องมือของรัฐบาลในการเสริมสร้างความเสมอภาคในโอกาสแก่ประชาชน
7. เป็นเครื่องมือของรัฐบาลในการกระจายรายได้ให้แก่ประชาชน
8. เป็นเครื่องมือของรัฐบาลในการกระจายความเจริญไปสู่ชนบท
9. เป็นเครื่องมือของรัฐบาลในการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
10. เป็นเครื่องมือของรัฐบาลในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่านโยบายสาธารณะจะมีความสำคัญกว้างขวางต่อการพัฒนาประเทศดังได้กล่าวแล้วแต่ความสำเร็จของนโยบายสาธารณะก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญหลายประการได้แก่

ประการแรกเป้าประสงค์หรือวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนนโยบายสาธารณะที่จะนำไปสู่ความสำเร็จต้องระบุเป้าประสงค์ให้ชัดเจนเพื่อป้องกันมิให้เกิดความคาดเคลื่อนในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

นโยบายสาธารณะใดก็ตามที่มีเป้าประสงค์ไม่ชัดเจนมีโอกาสที่จะประสบความล้มเหลวในการนำนโยบายปฏิบัติสูง

ประการที่สองต้องมีหน่วยงานที่รับผิดชอบการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือนโยบายที่สำคัญจะต้องมีหน่วยงานที่มีความรู้ความสามารถเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงและการนำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องมีกลไกการควบคุมกำกับและตรวจสอบอย่างใกล้ชิดเพื่อให้มั่นใจว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติจะบรรลุเป้าประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ประการที่สามต้องมีงบประมาณสนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างเหมาะสมนโยบายใดที่ไม่มีงบประมาณสนับสนุนนโยบายนั้นจะไม่มีโอกาสปรากฏเป็นจริงจะเป็นได้แต่เพียงการแสดงความคิดเห็นหรือการพูดที่ไม่มีการกระทำเช่นนี้ไม่เรียกว่าเป็นนโยบายสาธารณะเพราะนโยบายสาธารณะในส่วนที่รัฐบาลเลือกจะกระทำต้องกระทำให้เป็นรูปธรรมและปรากฏเป็นจริงซึ่งจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีงบประมาณสนับสนุนอย่างเหมาะสมเท่านั้น

ประการสุดท้ายต้องได้รับการสนับสนุนจากประชาชนการที่ประชาชนให้การสนับสนุนนโยบายใดแสดงว่านโยบายนั้นสอดคล้องกับค่านิยมและความต้องการของประชาชนการสนับสนุนจากประชาชนจะเป็นพลังสำคัญในการผลักดันให้การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติบรรลุเป้าหมาย

## ลักษณะและประเภทของนโยบายสาธารณะ

### 1. ลักษณะของนโยบายสาธารณะ

การพิจารณาลักษณะของนโยบายสาธารณะโดยทั่วไปอาจพิจารณาตามกระบวนการตามรูปแบบและตามผลกระทบได้ในกรณีของการพิจารณาตามกระบวนการนโยบายสาธารณะกำหนดขึ้นมาเพื่อให้มีการกระทำต่างๆขณะเดียวกันเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่สำคัญซึ่งการกระทำดังกล่าวเป็นการกระทำในอนาคตโดยหน่วยงานต่างๆของรัฐไม่ว่าจะในระดับใดก็ตามโดยมีเครื่องมือกลไกต่างๆช่วยดำเนินการโดยมีจุดมุ่งหมายที่ต้องการให้บรรลุผลคือ ผลประโยชน์ของชาติสำหรับลักษณะของนโยบายที่พิจารณาตามรูปแบบโดยทั่วไปนโยบายจะมีลักษณะเป็นหลักเกณฑ์และแนวทางเกี่ยวกับการปฏิบัติโดยข้อความในนโยบายจะมีลักษณะที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามอารมณ์ความรู้สึกของผู้ที่นำเอานโยบายไปปฏิบัติ

ส่วนลักษณะของนโยบายที่พิจารณาในแง่ของผลกระทบนโยบายเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งอย่างใดอย่างหนึ่งในสังคมหมายถึงนโยบายสาธารณะที่กำหนดขึ้นมาอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลหรือต่อกลุ่มบุคคลที่นำไปสู่ความพอใจหรือความไม่พอใจขึ้นอยู่กับว่าบุคคลกลุ่มบุคคลนั้นได้รับผลกระทบในลักษณะใด

## 2. ประเภทของนโยบายสาธารณะ

การดำเนินศึกษาใดๆที่เป็นระเบียบย่อมมีระบบความคิดหรือระบบการจำแนกประเภทไว้เป็นแนวทางในการแบ่งจัดสรรหรือกำหนดขอบข่ายข้อมูลหรือหน่วยวิเคราะห์ที่จะทำการศึกษาเป็นธรรมดาอยู่เองที่ระบบการจำแนกประเภทของสังคมศาสตร์ไม่อาจมีลักษณะคงที่ตายตัวหรือครอบคลุมทั่วถึงได้เหมือนระบบวิทยาศาสตร์ธรรมชาติในกรณีของนโยบายสาธารณะก็เช่นเดียวกันเมื่อพิจารณาโดยสังเขปแล้วจะเห็นได้ว่าการจำแนกประเภทของนโยบายสาธารณะได้กระทำกันไว้หลายทางเพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆกันตามขอบข่ายของผลกระทบของนโยบายหรือแม้กระทั่งตามลักษณะของข้อมูลที่มีอยู่อย่างไรก็ตามในที่นี้จะขอกกล่าวถึงการจำแนกประเภทของนโยบายของ Theodore Lowi ที่นักวิชาการส่วนใหญ่มักจะให้ความสนใจซึ่งในทรรศนะของเขาได้จำแนกนโยบายออกเป็น 4 ประเภทดังนี้คือ

2.1 นโยบายที่เกี่ยวกับการจัดระเบียบกฎเกณฑ์ (Regulatory Policy) เป็นนโยบายที่กำหนดขึ้นมาเพื่อควบคุมพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของสังคมโดยส่วนรวมที่มาของนโยบายดังกล่าวเกิดขึ้นเพราะบุคคลและกลุ่มบุคคลโดยทั่วไปมีผลประโยชน์และความต้องการที่แตกต่างกันความต้องการเหล่านี้โดยทั่วไปมักไม่เหมือนกันและขัดแย้งกันอยู่เสมอดังนั้นการกำหนดนโยบายที่ออกมาในลักษณะดังกล่าวย่อมช่วยให้ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นมีข้อยุติลงได้

2.2 นโยบายที่เกี่ยวกับการกระจายทรัพยากร (Distribution Policy) เป็นนโยบายที่เกี่ยวกับการกระจายแจกจ่ายสินค้าและบริการให้กับประชาชนกลุ่มต่างๆเช่นการให้บริการทางด้านการศึกษา สาธารณูปโภคการจัดสวัสดิการต่างๆเป็นต้นการแจกจ่ายสินค้าและบริการดังกล่าวของรัฐบาลนอกจากจะเป็นการแจกจ่ายในภาวะปกติแล้วบางครั้งอาจเป็นการจัดสรรหรือแจกจ่ายในภาวะฉุกเฉินด้วย

2.3 นโยบายที่เกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรใหม่ (Redistribution Policy) เป็นนโยบายที่กำหนดขึ้นมาเพื่อจัดสรรทรัพยากรใหม่ในสังคมเพื่อให้เกิดการกระจายเพิ่มขึ้นคำว่าทรัพยากรในที่นี้ไม่ได้หมายถึงเฉพาะทรัพยากรทางเศรษฐกิจเท่านั้นหากหมายรวมถึงทรัพยากรทางการเมืองและทางสังคมด้วยตัวอย่างของนโยบายนี้ที่เห็นได้ชัดเจนก็คือนโยบายภาษีก้าวหน้า(Progressive Tax Policy) ซึ่งเป็นภาษีที่มีอัตราสูงเมื่อฐานภาษีมีขนาดใหญ่ขึ้นวัตถุประสงค์ของการเก็บภาษีประเภทนี้นอกจากรัฐบาลจะนำมาใช้จ่ายในกิจการของรัฐเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนโดยทั่วไปแล้ว เช่น (การศึกษา การป้องกันประเทศ ฯลฯ) ยังสามารถนำเงินที่ได้จากนโยบายภาษีดังกล่าวมาอุดหนุนช่วยเหลือให้ผู้มีรายได้น้อยหรือผู้ที่ยากจนได้อีกด้วยดังนั้นนโยบายภาษีดังกล่าวจึงเป็นตัวอย่างอันหนึ่งของนโยบายที่เกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรใหม่นอกจากนี้ก็มีนโยบายภาษีประเภทอื่นๆอีกที่สามารถนำมาเป็นตัวอย่างของนโยบายประเภทนี้เช่นนโยบายภาษีทรัพย์สินนโยบายภาษีมรดกนโยบายภาษีที่ดิน เป็นต้น

2.4 นโยบายต้นแบบ (constituent policy) เป็นนโยบายที่มีผลกระทบต่อประชาชนในฐานะเป็นตัวแสดงทางการเมือง (Political Actors) โดยตรงเพราะนโยบายนี้โดยทั่วไปจะกำหนดลักษณะระบบการเมืองสถาบันทางการเมืองเป็นต้นตัวอย่างนโยบายนี้ได้แก่กฎหมายว่าด้วยพรรคการเมือง (จุมพล หนิมพานิช, 2547)

สรุปลักษณะนโยบายสาธารณะพิจารณาตามกระบวนการรูปแบบและผลกระทบมีลักษณะเป็นเกณฑ์และแนวทางเกี่ยวกับการปฏิบัติและพิจารณาผลกระทบที่เกิดจากนโยบายเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจให้บรรลุจุดมุ่งหมายคือผลประโยชน์ของชาติประเภทของนโยบายสาธารณะจำแนกเป็นนโยบายที่เกี่ยวกับการจัดระเบียบกฎเกณฑ์เพื่อควบคุมพฤติกรรมบุคคลกลุ่มบุคคลเพื่อประโยชน์ส่วนรวมนโยบายที่เกี่ยวกับการกระจายทรัพยากรให้แก่ประชาชนกลุ่มต่างๆเพื่อสนองความต้องการนโยบายที่เกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรใหม่เพื่อให้เกิดการกระจายเพิ่มขึ้นให้เกิดความเป็นธรรมในสังคมนโยบายต้นแบบที่มีผลกระทบต่อประชาชนในทางการเมือง

#### กระบวนการนโยบายสาธารณะ

แนวคิดกระบวนการนโยบายสาธารณะนักวิชาการต่างประเทศและนักวิชาการไทยที่กล่าวถึงเรื่องวงจรรนโยบายไว้ดังนี้ (ศุภชัย ยาวะประภาส, 2551)

(L. A. Gunn, 1984)แบ่งขั้นตอนของนโยบายสาธารณะออกเป็นการแสวงหาปัญหาการกรองปัญหาการนิยามปัญหาการพยากรณ์การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการวิเคราะห์ทางเลือกการนำนโยบายไปปฏิบัติการประเมินนโยบายและการยกเลิกนโยบาย

(มยุรี อนุมานราชธน, 2548)แบ่งกระบวนการนโยบายโดยเรียกว่าขั้นตอนของกำหนดนโยบายสาธารณะออกเป็น 9 ขั้นตอนตามแนวคิด Hogwood & Gunn ได้แก่ การก่อตัวของประเด็นปัญหาการกลั่นกรองประเด็นปัญหาการนิยามประเด็นปัญหาการพยากรณ์การกำหนดวัตถุประสงค์การวิเคราะห์ทางเลือกการนำนโยบายไปปฏิบัติการประเมินผลนโยบาย และการสืบต่อและยุตินโยบายและกล่าวว่ากระบวนการ 9 ขั้นตอนยังไม่มีเส้นแบ่งที่ชัดเจนการแบ่งนโยบายสาธารณะออกเป็นขั้นตอนดังกล่าวเพื่อช่วยให้เข้าใจนโยบายหนึ่งๆได้และวิเคราะห์นโยบายได้ละเอียดมากขึ้น

(สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2540)แบ่งกระบวนการนโยบายสาธารณะออกเป็น 4 ขั้นตอนโดยประยุกต์แนวคิด Hogwood & Gunn กระบวนการนโยบายสาธารณะของสมบัติได้แก่การก่อรูปของนโยบายการกำหนดทางเลือกและการตัดสินใจการนำนโยบายไปปฏิบัติและการประเมินผลนโยบาย

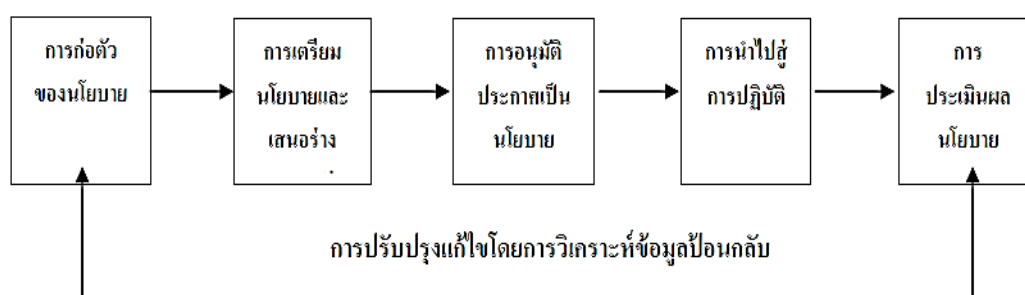
(ศุภชัย ยาวะประภาส, 2533)แบ่งวงจรรนโยบายสาธารณะโดยใช้แนวคิดของตันน์หรือที่ศุภชัยเรียกว่าขั้นตอนนโยบายออกเป็น 3 ขั้นตอนด้วยกันได้แก่การกำหนดนโยบายการนำนโยบายไปปฏิบัติและการประเมินผลนโยบายทั้งนี้ในแต่ละขั้นตอนศุภชัยยังแบ่งขั้นตอนดังกล่าวออกเป็นขั้นตอนย่อยได้แก่ขั้นการกำหนดนโยบายแบ่งออกเป็นการระบุปัญหาการพัฒนาทางเลือกการเสนอทางเลือกขั้น

การนำนโยบายไปปฏิบัติแบ่งออกเป็น การแปลความนโยบาย การรวบรวมทรัพยากร การวางแผนการ จัดองค์การ การดำเนินงาน และขั้นประเมินผลนโยบาย แบ่งออกเป็น การยกเลิกและการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง

(สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ, 2533) แบ่งกระบวนการนโยบายสาธารณะออกเป็น 6 ขั้นตอนโดยประยุกต์แนวคิดของ Hogwood & Gunn เช่นกันกับนักวิชาการอีกหลายราย กระบวนการนโยบายสาธารณะของสร้อยตระกูลได้แก่การก่อตัวของนโยบาย การเตรียมนโยบายและ เสนอร่างนโยบาย การอนุมัติ/ ประกาศเป็นนโยบาย การนำไปสู่การปฏิบัติการประเมินผล นโยบายการปรับปรุงแก้ไขหรือการสิ้นสุดทั้งนี้สร้อยตระกูลกล่าวว่าหากนำ 3 ขั้นตอนแรกหกรวมเข้าด้วยกันจะเรียกว่าการกำหนดนโยบายจากนั้นก็เป็นขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติและการ ประเมินผลนโยบาย

(สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ, 2533) ได้กำหนดให้กระบวนการกำหนดนโยบาย ออกเป็น 6 ขั้นตอนดังนี้

1. การก่อตัวของนโยบาย (Policy Formation)
2. การเตรียมการนโยบายและเสนอร่างนโยบาย (Policy Formulation)
3. การอนุมัติ / ประกาศเป็นนโยบาย (Policy Adoption)
4. การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy Implementation)
5. การประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation)
6. การปรับปรุงแก้ไขหรือการสิ้นสุด (Policy Revision or termination)



ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการของนโยบาย

ที่มา : สร้อยตระกูล ติวยานนท์ อรรถมานะ, 2533

สรุปนักวิชาการมีความเห็นร่วมกันว่าวงจรนโยบายสาธารณะนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็นขั้น การระบุปัญหาขั้นการกำหนดนโยบายขั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติและขั้นการประเมินผลนโยบายโดย ในขั้นตอนของการระบุปัญหาจะมีรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไปเช่น งานของ Hogwood & Gunn

ที่กล่าวถึงการแสวงหาปัญหาการกรองปัญหาการนิยามปัญหาการพยากรณ์การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการวิเคราะห์ทางเลือกโดยรวมเรียกว่าการกำหนดนโยบายสำหรับงานของ Bridgman & Davis ระบุว่าวงจรมโนบายในขั้นการกำหนดนโยบายจะประกอบไปด้วยขั้นระบุปัญหาขั้นวิเคราะห์นโยบายขั้นกำหนดเครื่องมือนโยบายขั้นหาหรือกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาขั้นประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและขั้นตัดสินใจมยุรีแบ่งวงจรมโนบายสาธารณะตามกรอบของ Hogwood & Gunn การแบ่งวงจรมโนบายของสมบัติและทศพรจะเหมือนกันแต่ของทศพรจะมีขั้นตอนอีกขั้นหนึ่งคือขั้นการต่อเนื่องทดแทนและสิ้นสุดนโยบาย

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

#### นิยามการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การศึกษาคานิยามของ “การนำนโยบายไปปฏิบัติ” เพื่อให้เข้าใจในขอบข่ายของการศึกษาการทบทวนผลงานของนักวิชาการด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีดังนี้

ความหมายเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ นักวิชาการศึกษาได้ให้ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้หลายท่าน ดังนี้ อ่างถึงใน (สมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2550)

(Pressmen & Wildavsky) ได้มีนิยามการนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง ระดับการเกิดขึ้นของผลนโยบายที่คาดคะเนไว้ และการนำนโยบายไปปฏิบัติอาจได้รับการมองว่าเป็นกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายที่กำหนดไว้กับปฏิบัติการทั้งหลายที่มุ่งไปสู่การกระทำที่บรรลุผล การนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ ความสามารถที่จะจัดการและประสานสิ่งที่จะเกิดขึ้นมาภายหลังในลักษณะที่เป็นลูกโซ่เชิงสมเหตุและผล เพื่อให้ได้รับผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา

(Ripley & Franklin) อธิบายว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากที่กฎหมายได้ให้อำนาจแก่แผนงาน นโยบาย หรือให้ผลประโยชน์หรือผลผลิตบางอย่างที่จับต้องได้ คำนี้หมายถึงกลุ่มของกิจกรรมที่ตามมากับเจตนาของแผนงานหรือผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา การนำนโยบายไปปฏิบัติประกอบด้วยกรกระทำหรือไม่กระทำของตัวแสดงหลายคน โดยเฉพาะข้าราชการ การออกแบบให้แผนงานบังเกิดผลมีวิธีการที่มองเห็นได้ชัดว่าจะบรรลุจุดหมาย

(มยุรี อนุมานราชชน, 2548) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การแปลงวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบายซึ่งอาจเป็นกฎหมาย หรือคำสั่งของรัฐบาลหรือคณะรัฐมนตรีให้เป็นแนวทาง/กิจกรรมที่เป็นรูปธรรมเพื่อดำเนินการให้สำเร็จ ตามวัตถุประสงค์

ผู้เขียนสรุปได้ว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การดำเนินการของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์การ ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมุ่งหวังให้วัตถุประสงค์และเป้าหมายของนโยบายบรรลุผลสำเร็จโดยตรงการดำเนินการนั้น จะต้องสังเกตและตรวจสอบได้จากปรากฏการณ์ที่เป็นจริง

## แนวคิด ทฤษฎี และ การวิจัยเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

จากการสรุปของ (วรเดช จันทรศร, 2548) เกี่ยวกับบทเรียนจากการศึกษาของ (Pressman and Wildavsky, 1973) พบว่า เงื่อนไขการประกันความสำเร็จของนโยบาย ก็คือ นโยบายนั้น ๆ ควรจะตั้งอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีที่เหมาะสม (sound theory) เงื่อนไขที่นำความล้มเหลวมาสู่การนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ การขาดความเชื่อมโยงกันระหว่างการกำหนดนโยบาย กับการนำไปปฏิบัติ ดังนั้น การนำนโยบายไปปฏิบัติควรจะมีการเชื่อมโยงกับการกำหนดนโยบาย แนวทางการบรรลุเป้าหมายของนโยบายควรมีการเลือกวิธีการที่หลีกเลี่ยงความสลับซับซ้อน (complexity) หรือวิธีการที่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือประสานการปฏิบัติกับกลุ่มหรือองค์กรต่าง ๆ ให้น้อยลง กล่าวคือ กลยุทธ์ของการนำนโยบายไปปฏิบัติควรตั้งอยู่บนรากฐานของวิธีการที่เข้าใจง่าย (simple) เท่าที่จะเป็นไปได้ และการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ ควรเริ่มด้วยดาวเน้นหนักในการวิเคราะห์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างบุคคลและกลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการของนโยบายสาธารณะ ซึ่งหน่วยวิเคราะห์นี้เรียกว่า โครงสร้างของการนำนโยบายไปปฏิบัติ (implementation structure) คือ หน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ความชัดเจนของเป้าหมายและแนวปฏิบัติ และ ผู้ปฏิบัติงาน

นอกจากนั้น วรเดช จันทรศร ได้ศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยได้นำเสนอตัวแบบการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้ 6 ตัวแบบ คือ

1. ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (rational model) เป็นการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติที่เน้นการสร้างประสิทธิภาพของการวางแผนและการควบคุม ตัวแบบนี้เชื่อว่าประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ชัดเจน มีการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน มีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ระดับการวัดผล และมาตรฐานในการให้คุณให้โทษ

2. ตัวแบบทางด้านการจัดการ (management model) ให้ความสนใจไปที่การเพิ่มสมรรถนะขององค์กร โดยเชื่อว่าผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับตัวแปรด้านโครงสร้าง บุคลากร งบประมาณ สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้

3. ตัวแบบด้านการพัฒนาองค์กร (organizational development model) ตัวแบบนี้เน้นการมุ่งสนองความต้องการทางจิตวิทยาและสังคมของมนุษย์ โดยเชื่อว่าผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับตัวแปรด้านการจูงใจ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีม และการสร้างความผูกพันและการยอมรับ

4. ตัวแบบทางกระบวนการของระบบราชการ (bureaucratic process model) ตัวแบบนี้เชื่อว่าอำนาจขององค์กรไม่ได้อยู่ที่ตำแหน่งทางรูปนัย แต่อำนาจที่แท้จริงจะอยู่กระจัดกระจายทั่วไปในองค์กรในแง่ที่ว่าสมาชิกขององค์กรทุกคนมีอำนาจในการใช้วิจารณญาณของตนเองได้ ดังนั้นตัว

แบบนี้จึงเชื่อว่าผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นขึ้นอยู่กับระดับความเข้าใจ สภาพความเป็นจริงในการให้บริการของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติและระดับของการยอมรับนโยบายเข้าเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ประจำวันของผู้ปฏิบัติ

5. ตัวแบบทางการเมือง (political model) ตัวแบบนี้เชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดจากความสามารถของผู้เล่น หรือบุคคลที่เป็นตัวแทนขององค์กร กลุ่มหรือสถาบัน และความสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกองค์กร ดังนั้นตัวแบบนี้เชื่อว่าผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับตัวแปรด้านจำนวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ความสามารถในการต่อรอง และการสนับสนุนจากสื่อมวลชน นักการเมือง หัวหน้าหน่วยงานอื่น ๆ กลุ่มอิทธิพล กลุ่มผลประโยชน์ และบุคคลสำคัญ

6. ตัวแบบทั่วไป (general model) ตัวแบบนี้เชื่อว่าผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ปัจจัยด้วยกัน คือ กระบวนการในการสื่อสารความ สมรรถนะขององค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ

จากแนวคิดข้างต้นผู้วิจัยสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติประกอบด้วย ปัจจัยด้านความพร้อมของทรัพยากรทั้งในด้านตัวบุคคลที่นำนโยบายไปปฏิบัติมีความรู้ความสามารถ มีทักษะ และมีทัศนคติในทางบวกต่อนโยบาย มีความพร้อมของงบประมาณ มีแนวทางการนำนโยบายปฏิบัติที่ชัดเจน มีการมอบหมายงานและ มอบอำนาจแก่เจ้าหน้าที่ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ มีกลไกการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ประกอบด้วย การประสานความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติและมีการติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงาน

### ขั้นตอนการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

สามารถแบ่งพิจารณาออกได้เป็น 2 ขั้นตอนหลักคือ (วรเดช จันทรศร, 2551)

1. ขั้นตอนของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติระดับมหภาค(Macro)แบ่งย่อยออกเป็น 2 ตอนได้แก่ขั้นการแปลงนโยบายออกเป็นแนวทางปฏิบัติหรือออกมาในรูปของแผนงานหรือโครงการกับขั้นตอนในการทำให้หน่วยงานในระดับท้องถิ่นยอมรับแนวทางแผนงานโครงการหรือผลการแปลงนโยบายนั้นไปปฏิบัติ

2. ขั้นตอนของการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาค(Micro)เป็นเรื่องที่นโยบายจากส่วนกลางถูกนำมาปฏิบัติในสภาพแวดล้อมของแต่ละท้องถิ่นซึ่งมีความแตกต่างกันในขั้นตอนนี้มีความเกี่ยวข้องกับการที่หน่วยงานในระดับท้องถิ่นจะทำการยอมรับนโยบายจากหน่วยงานส่วนกลางเข้าเป็นนโยบายของท้องถิ่นมากน้อยเพียงใดจะทำการปรับปรุงวิธีการในการปฏิบัติงานของตนเองให้สอดคล้องกับนโยบายแนวทางการปฏิบัติงานตลอดจนแผนงานที่ส่วนกลางกำหนดให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและวิธีการปฏิบัติงานของตนเองเสียเองตลอดจนจะทำการยอมรับและถือเอานโยบายนั้น



เข้าเป็นส่วนหนึ่งของภาวะกิจประจำวันด้วยตนเองด้วยความต่อเนื่องเพียงใดกล่าวให้เฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้นความเกี่ยวพันต่างๆซึ่งอยู่ในระดับจุลภาคนี้อาจแยกออกได้ 3 ขั้นตอนคือ 2.1 ขั้นตอนระดมพลัง (Mobilization) 2.2 ขั้นการปฏิบัติ (Deliver Implementation) 2.3 ขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่อง (Institutionalization or Continuation)

### ปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติมีอยู่มากมายแต่จากการสำรวจวรรณกรรมของนักวิชาการหลายท่านอาจแบ่งปัญหาออกได้เป็นด้านต่างๆ 5 ด้านด้วยกัน (วรเดช จันทรศร, 2551)

1. ปัญหาด้านสมรรถนะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ
2. ปัญหาด้านการควบคุม
3. ปัญหาด้านความร่วมมือและการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง
4. ปัญหาด้านอำนาจและความสัมพันธ์กับองค์การอื่นที่เกี่ยวข้องและปัญหาด้าน

ความสนับสนุนและความผูกพันขององค์การหรือบุคคลสำคัญในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

#### 1. ปัญหาด้านสมรรถนะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับสมรรถนะของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติว่ามีความสามารถในการดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด ปัญหาด้านสมรรถนะจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยย่อยอีกหลายประการได้แก่

- 1.1 ปัจจัยด้านบุคลากร
- 1.2 ปัจจัยด้านเงินทุน
- 1.3 ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ตลอดจนปัจจัยด้านวิชาการหรือ

เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องในนโยบายนั้น

#### 2. ปัญหาด้านการควบคุม

ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมซึ่งหมายถึงความสามารถในการวัดความก้าวหน้าหรือผลการปฏิบัติของนโยบายแผนงานหรือโครงการมีผลงานของนักวิชาการเป็นจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่าปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติจะเพิ่มมากขึ้นถ้าหากว่าผู้รับผิดชอบในนโยบายขาดความสามารถที่จะทำการวัดผลหรือควบคุมผลงานของหน่วยปฏิบัติปัญหาด้านการควบคุมจะมีมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับเงื่อนไขหลายประการเช่นความสามารถของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการแปลงนโยบายว่าสามารถแปลงนโยบายออกมาเป็นแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการของนโยบายเพียงใดกิจกรรมของนโยบายมีวัตถุประสงค์

ชัดเจนเพียงใดการกำหนดภารกิจหรือมาตรฐานในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติงานโดยรวมเพียงใด เป็นต้น

### 3. ปัญหาด้านความร่วมมือและการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง

ไม่ว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีสมรรถนะสูงเพียงใดหรือผู้รับผิดชอบในนโยบายจะมีความสามารถในการควบคุมผลงานของหน่วยปฏิบัติภายใต้ระบบการวัดผลและติดตามที่สมบูรณ์เพียงใดการนำนโยบายไปปฏิบัติจะสำเร็จไม่ได้หากสมาชิกในองค์กรไม่ร่วมมือกันปฏิบัติตามแนวทางของนโยบายหรืออีกนัยหนึ่งปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีมากขึ้นถ้าสมาชิกในองค์กรหรือหน่วยปฏิบัติไม่ให้ความร่วมมือหรือต่อต้าน การเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากนโยบายจากการสำรวจผลงานของนักวิชาการที่เกี่ยวข้องพบว่าปัญหาที่เกิดจากการต่อต้านของผู้ปฏิบัตินั้นมาจากสาเหตุสำคัญ 7 ประการได้แก่

3.1. การที่นโยบายนั้นไม่ได้มาจากรากฐานความต้องการที่แท้จริง (Felt need) ของสมาชิกในองค์กรหรือสมาชิกไม่ให้ความสำคัญของนโยบายนั้น

3.2. นโยบายส่งผลให้ดูलयพินิจในการปฏิบัติงานตลอดจนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์กรต้องเปลี่ยนแปลงไป

3.3. หัวหน้าหน่วยปฏิบัติไม่ได้ให้การสนับสนุนนโยบายเท่าที่ควร

3.4. สมาชิกในองค์กรหรือหน่วยปฏิบัติทำการต่อต้านเพราะเห็นว่าการปฏิบัติตามนโยบายจะส่งผลให้งบประมาณและอัตรากำลังของหน่วยงานต้องลดลงในระยะยาวอีกทั้งอาจก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนภารกิจและหน้าที่ของบุคคลอย่างมาก

3.5. สมาชิกในองค์กรหรือหน่วยปฏิบัติเห็นว่านโยบายถูกกำหนดขึ้นโดยฝ่ายบริหารที่ไม่เข้าใจสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงาน

3.6. สมาชิกในองค์กรหรือหน่วยปฏิบัติไม่เห็นด้วยกับสาระหรือวิธีปฏิบัตินโยบายเพราะไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

3.7. สมาชิกในองค์กรหรือหน่วยปฏิบัติไม่ให้ความร่วมมือและต่อต้านเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจว่าจะปฏิบัติตามนโยบายนั้นอย่างไร

### 4. ปัญหาด้านอำนาจและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาอีกด้านหนึ่งในการนำนโยบายไปปฏิบัติคือปัญหาด้านอำนาจและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนร่วมที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติด้วยเช่นกันการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นถือว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดภายใต้สภาพแวดล้อมทางการเมืองซึ่งเน้นการเผชิญหน้าการแสวงหาการสนับสนุนการเจรจาต่อรองในการจัดสรรทรัพยากรหรือผลประโยชน์ระหว่างหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติปัญหาด้านนี้จะมีมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยย่อยหลายประการ

## 5. ปัญหาด้านความสนับสนุนและความผูกพันขององค์กรหรือบุคคลสำคัญ

การนำนโยบายไปปฏิบัติหากขาดการสนับสนุนและความผูกพันขององค์กรหรือบุคคลสำคัญ แล้วปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติอาจเกิดขึ้นได้ในบางกรณีปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลไปถึงความล้มเหลวของนโยบายโดยตรงได้ องค์กรและบุคคลสำคัญที่กล่าวมานี้หมายถึงกลุ่มอิทธิพลกลุ่มผลประโยชน์นักการเมืองข้าราชการระดับสูงตลอดจนสื่อมวลชนเป็นต้นองค์กรหรือบุคคลสำคัญดังกล่าวอาจให้ การสนับสนุนทางการเงินทุนงบประมาณตลอดจนสามารถสร้างอุปสรรคหรือการต่อต้านได้ตลอดเวลาตามสภาวะอำนาจและสถานการณ์กล่าวโดยสรุปคือ การนำนโยบายไปปฏิบัติ จะเกิดอุปสรรคมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ (วรเดช จันทรศร, 2551)

5.1. ผู้รับผิดชอบหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับฝ่ายการเมืองหรือฝ่ายบริหารหรือไม่

5.2. กลุ่มอิทธิพลกลุ่มผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจและเห็นประโยชน์ของนโยบายมากน้อยเพียงใด

5.3. ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติกับสื่อมวลชนก็มีความสำคัญในการสร้างแนวร่วมและความน่าเชื่อถือของนโยบายและ

5.4. บุคคลสำคัญให้ความสนับสนุนนโยบายเพียงใด

สรุปปัญหาในการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อสนองตอบสถานการณ์สังคมของรัฐบาลสรุปได้เป็นปัญหาด้านต่างๆคือปัญหาด้านสมรรถนะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติในทรัพยากรต่างๆของหน่วยงานที่ส่งผลต่อการดำเนินงานปัญหาด้านการควบคุมความสามารถด้านการวัดผลการปฏิบัติโครงการแผนงานซึ่งส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติปัญหาด้านความร่วมมือต่อต้านการเปลี่ยนแปลงจากสาเหตุนโยบายไม่ได้มาจากรากฐานความต้องการที่แท้จริงนโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพฤติกรรมที่ต้องเปลี่ยนแปลงหัวหน้าหน่วยไม่สนับสนุนนโยบายเท่าที่ควรสมาชิกหน่วยปฏิบัติต่อต้าน เพราะมีผลกระทบต่อหน่วยปฏิบัติจากนโยบายสมาชิกหน่วยปฏิบัติไม่มีส่วนร่วมไม่มีความเข้าใจการปฏิบัติตามนโยบายปัญหาด้านความสัมพันธ์กับองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องซึ่งมีการแสวงหาการสนับสนุน เจริญต่อรองเผชิญหน้าปัญหาด้านความสนับสนุนและความผูกพันขององค์กรบุคคลสำคัญการสนับสนุนนโยบายเพียงใดประเด็นปัญหาต่างๆล้วนมีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย

### การวัดความสำเร็จของนโยบาย

การศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อแสวงหาปัจจัยหรือตัวแปรที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าสิ่งที่นักวิชาการทุกคนต้องการหา

คำตอบคือการหาว่าปัจจัยใดเป็นปัจจัยที่สร้างความสำเร็จและปัจจัยใดเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

(วรเดช จันทรศร, 2551)กล่าวว่า ความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือการวัดระดับของความสามารถ (Level of Performance) ของการนำนโยบายไปปฏิบัติหรือการวัดประสิทธิผลและขาดประสิทธิผล (Effective -Ineffective) ของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

Helen M. Ingram & Dean E. Mann, (1980) อ้างถึงใน (วรเดช จันทรศร, 2551)ได้ ทำการศึกษาว่าทำไมนโยบายบางนโยบายจึงประสบความสำเร็จในขณะที่นโยบายหลายนโยบายต้องล้มเหลวการศึกษาของทั้งสองสรุปว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติมี 6 ด้านด้วยกันได้แก่ 1)ความขัดแย้งของกลุ่มผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง 2)ความต้องการของสังคม 3)นโยบายแต่ละอย่างอาจมีข้อดีและข้อเสียต่างกัน 4)ปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม 5)ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายหนึ่งกับนโยบายอื่นๆและ 6)การกำหนดขอบเขตของปัญหาและวัตถุประสงค์ไม่ชัดเจน

นอกเหนือจากปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังที่ได้มีการศึกษาโดยนักวิชาการหลายๆท่านแล้วผู้เขียนเองได้ศึกษาถึงการวัดความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยสรุปได้ว่าความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นสามารถวัดจากผลรวมของมิติต่างๆ 3 มิติได้แก่

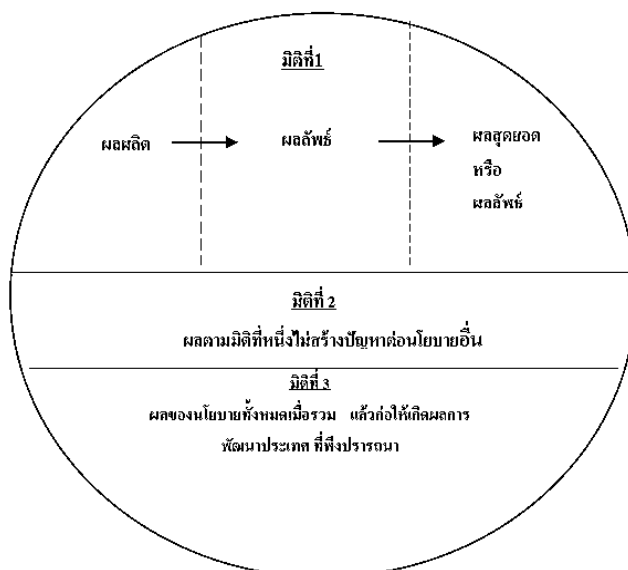
มิติที่ 1 คือการมองผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติออกเป็น 3 ระดับคือ

1. ผลผลิต (Outputs)
2. ผลลัพธ์ (Outcomes) และ
3. ผลสุดท้ายหรือผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcomes)

มิติที่ 2 ผลของความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อนโยบายหรือโครงการอื่นๆ

มิติที่ 3 ผลรวมของการนำนโยบายไปปฏิบัติทั้งหมดต้องก่อให้เกิดผลของการพัฒนาประเทศที่พึงปรารถนาซึ่งสามารถอธิบายได้ในแผนภูมิ

มิติเหล่านี้เป็นเสมือนตัวชี้วัดในการประเมินสถานการณ์ในการปฏิบัติว่าจะสามารถดำเนินการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือจุดหมายของนโยบายที่ได้กำหนดไว้หรือไม่



**ภาพที่ 2** มิติของตัวชี้วัดความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ  
ที่มา : (วรเดช จันทรศร, 2551)

สรุปการวัดความสำเร็จนโยบายสามารถวัดได้ 3 มิติคือมิติที่ 1 มองผลการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นผลผลิตผลลัพธ์ผลลัพธ์สุดท้ายมิติที่ 2 ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อนโยบายโครงการอื่นมิติที่ 3 ผลรวมการนำนโยบายไปปฏิบัติก่อให้เกิดผลของการพัฒนาประเทศที่พึงปรารถนา

### การวัดประสิทธิผลในการนำนโยบายการบริการสังคมไปปฏิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรมมีนักวิชาการให้แนวคิดและแนวทางวัดประสิทธิภาพผล ดังนี้ รายงานการวิจัยการศึกษาเพื่อพัฒนาดัชนีวัดผลการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดีโดย ถวิลวดี บุรีกุล และคณะ (สถาบันพระปกเกล้า, 2545) ได้แสดงให้เห็นว่า หลักการสำคัญของการบริหารจัดการที่ดี หมายถึง “หลักการบริหารงาน ที่มุ่งเน้นหลักการ โดยมีใช้หลักการที่เป็นรูปแบบทฤษฎีการบริหารงาน แต่เป็นหลักการทำงาน ซึ่งหากมีการนำมาใช้เพื่อการบริหารงานแล้ว จะเกิดความเชื่อมั่นว่าจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีที่สุด” มี 6 ประการ ได้แก่ หลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักสำนึกรับผิดชอบ หลักการมีส่วนร่วม และหลักความคุ้มค่า

ส่วนผลการศึกษา เรื่อง ทศธรรม : ตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดย ถวิลวดี บุรีกุล และคณะ (สถาบันพระปกเกล้า, 2549) เป็นการทดสอบดัชนีในมิติเป้าหมายของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ซึ่งมี 7 ประการ คือ เกิดประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินจำเป็น มีการ

ปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวก และได้รับการตอบสนองความต้องการ มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ

ประกอบกับใช้หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีหรือ ธรรมาภิบาล ที่ประกอบด้วย หลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักสำนักรับผิดชอบ หลักการมีส่วนร่วม หลักความคุ้มค่า

จากผลการศึกษาของ (ถวิลวดี บุรีกุล, 2549) โดยการพิจารณาหลักการบริหารรัฐกิจแนวใหม่ที่มุ่งให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีการให้บริการกับประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีความพึงพอใจ และมีความสุขเป็นสิ่งสำคัญ และการให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบราชการสอดคล้องกับกระแสโลกาภิวัตน์ มีการจัดการแนวใหม่ที่ใช้ระบบข้อมูลที่ทันสมัย และเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสาร และมีการพัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ผลการศึกษาพบว่า ดัชนีชี้วัดดังกล่าวสามารถใช้ได้ดีในการสะท้อนภาพรวมของทุกหน่วยงาน

ดังนั้น จากการทบทวนวรรณกรรม ในการวัดประสิทธิผลในการนำนโยบายการส่งบริการสังคมไปปฏิบัติ ผู้วิจัยจะใช้แนวทางการวัดตัวแบบของ (Friedlander and Pickle, 1968) หลักการจัดบริการสังคมและผลจากการศึกษาข้างต้นจะวัดประสิทธิผลจากการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ โดยพิจารณาจากการให้บริการสังคมของเจ้าหน้าที่ โดยมีองค์ประกอบย่อยดังนี้

ความเสมอภาคในการให้บริการสังคม หมายถึง การที่ผู้ให้บริการให้ความเท่าเทียมกันในการบริการ การไม่มีบริการเป็นพิเศษแก่บุคคลใด และการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการสังคมโดยไม่ปิดบัง

ความตรงต่อเวลาในการให้บริการสังคม หมายถึง การที่ผู้ให้บริการสามารถส่งบริการได้เสร็จสิ้นตรงตามกำหนดเวลาและมีความรวดเร็ว

ความพึงพอใจของผู้รับบริการสังคม หมายถึง การที่ผู้ให้บริการได้รับคำชมเชยจากผู้ให้บริการ ไม่มีการร้องเรียนในเรื่องของการให้บริการ

โดยในส่วนของผู้ให้บริการสังคมผู้วิจัยจะใช้หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีตามเป้าหมายของการบริการกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ซึ่งมี 7 ประการคือ

1. เกิดประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ
2. มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ
3. ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินจำเป็น
4. มีการปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการให้ทันต่อสถานการณ์
5. ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวก
6. ได้รับการตอบสนองความต้องการ
7. มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ

ประกอบกับใช้หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีหรือ ธรรมนูญที่ประกอบด้วย หลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักสำนักับผิดชอบ หลักการมีส่วนร่วม และหลักความคุ้มค่า ในการอภิปรายผลการศึกษาเพิ่มเติมในครั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษาของถวิลวดี บุรีกุล (สถาบันพระปกเกล้า, 2549) พบว่า ดัชนีชี้วัดดังกล่าวสามารถใช้ได้ดีในการสะท้อนภาพรวมของทุกหน่วยงาน

### **สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ**

การสำรวจวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับตัวแปร หรือปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้วิจัยสามารถจัดกลุ่มของปัจจัยได้ 5 กลุ่ม ดังนี้

**ปัจจัยด้านความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย** ประกอบด้วย ความชัดเจนในการสื่อความหมายข่าวสารนโยบาย ด้านเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ระดับความเข้าใจในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายของบุคคลผู้รับผิดชอบโครงการ ความเข้าใจในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายของหน่วยงาน ความสอดคล้องของแผนงาน โครงการ กิจกรรม และกลุ่มเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย

**ปัจจัยด้านความพร้อมของทรัพยากร** ประกอบด้วย ระดับความพร้อมของบุคลากรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินการตามนโยบาย ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อนโยบาย

**ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากทางการเมืองและส่วนกลาง** ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านงบประมาณ การติดตามผลการนำไปปฏิบัติจากทางการเมืองท้องถิ่น รัฐบาลกลาง และผู้บริหารนโยบาย

**ปัจจัยด้านการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน** ประกอบด้วย ความชัดเจนของการกำหนดกระบวนการและขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ความเหมาะสมของการจัดสรรเจ้าหน้าที่ระหว่างหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ การกระจายอำนาจและการมอบอำนาจในการดำเนินงาน และความยืดหยุ่นในการปฏิบัติ และความไม่เป็นทางการในการประสานการดำเนินงาน

**ปัจจัยด้านรูปแบบการให้บริการ** ประกอบด้วย การพัฒนานวัตกรรมการให้บริการอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม และการส่งเสริมให้มีการออกแบบองค์การโดย การให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการปรับปรุงและพัฒนานวัตกรรมบริการ

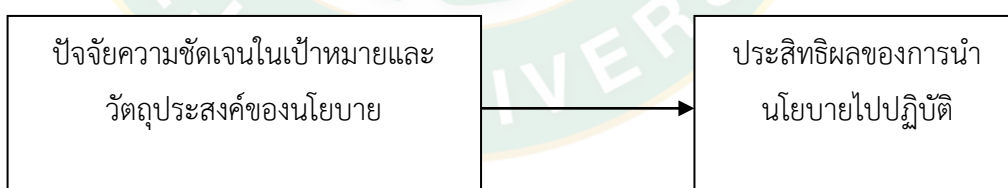
### **ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลของปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ**

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ทำให้ค้นพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จและประสิทธิผลของการนำนโยบายการส่งบริการสังคมไปปฏิบัติประกอบด้วยปัจจัย 5 ประการดังกล่าว

มาแล้ว ต่อไปนี้จะเป็นการแสวงหาการอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลของปัจจัยทั้ง 5 ประการ ต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายการส่งบริการสังคมไปปฏิบัติโดยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ดังนี้ การอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลของปัจจัยที่ส่งผลต่อสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

### 1. ปัจจัยความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย

ด้านปัจจัยด้านความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย นั้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ (วรเดช จันทรศร, 2548) จากตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (rational model) เป็นการศึกษานำนโยบายไปปฏิบัติที่เน้นการสร้างประสิทธิภาพของการวางแผนและการควบคุม ตัวแบบนี้เชื่อว่าประสิทธิผลของการนำนโยบายที่ชัดเจน และแนวคิดของ (สมบัติธารงษ์วงศ์, 2540) ซึ่งกล่าวว่าหากนโยบายใดมีเป้าประสงค์หรือวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนมากเพียงใด ก็จะยิ่งเสริมให้การนำนโยบายไปปฏิบัติมีความสอดคล้องกัน และนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งปรารถนาอย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่ (Berman,1978) เรียกว่า “ การนำนโยบายไปปฏิบัติตามแผนงาน ” (programmed implementation) การขาดความชัดเจนและความแน่นอนของนโยบายจะส่งผลต่อการตัดสินใจในระดับบุคคลและส่งผลต่อความคลุมเครือในการกำหนดวัตถุประสงค์ของนโยบาย และการกำหนดวิธีการดำเนินงานขาดความชัดเจนเกี่ยวกับการแปลงนโยบายให้เป็นกิจกรรมการปฏิบัติ จนกระทั่งการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยบุคลากรระดับล่างสุด ประสบปัญหาขึ้นได้ โดยสรุปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลระหว่างปัจจัยชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย และประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ดังนี้



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลระหว่างปัจจัยความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายกับประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ



## 2. ปัจจัยความพร้อมของทรัพยากร

ในปัจจุบันด้านความพร้อมของทรัพยากรมีนักวิชาการหลายท่านกล่าวว่า การจะนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ต้องมีความพอเพียงของทรัพยากรภายใต้เงื่อนไขความพร้อมของทรัพยากร ประกอบด้วยแนวคิดของ (Ehmore, 1980), (Gunn, 1978), (Van Meter and Van Horn, 1975), (วรเดร จันทรศร, 2548), (สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2540) และ (อุทัย เลาหวิเชียร, 2540) ดังนี้

### 1. จำนวนบุคลากร

ในปัจจุบันความพร้อมของทรัพยากรในเรื่องของบุคลากรนั้น มีแนวคิดของ (Elmore, 1979) ที่ให้ความสำคัญต่อความพร้อมของบุคลากรในการนำนโยบายไปปฏิบัติโดย (Elmore, 1979) กล่าวว่า มีปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ ทรัพยากร โดยเฉพาะทรัพยากรบุคคล อันได้แก่เจ้าหน้าที่ระดับล่างที่ทำหน้าที่ส่งต่อการให้บริการ และนักวิชาการของประเทศไทย คือ (วรเดช จันทรศร, 2548) ในตัวแบบด้านการจัดการ (management model) ที่เน้นขีดสมรรถนะภายในของหน่วยงาน (internal capacity) ที่รับผิดชอบนโยบายว่ามีจุดแข็งและจุดอ่อนในด้านต่าง ๆ หรือไม่อย่างไรซึ่งบุคลากร เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อขีดสมรรถนะภายในหน่วยงานและจะส่งผลต่อความสำเร็จหรือไม่สำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติได้และ (อุทัย เลาหวิเชียร, 2540) ได้กล่าวว่าหน่วยงานที่นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ หากขาดแคลนเจ้าหน้าที่ที่จะมารับผิดชอบงานแต่ละอย่างก็จะทำให้เกิดผลเสียในการบรรลุเป้าหมาย

### 2. งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์

ในการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นปัจจัยด้านความพร้อมของทรัพยากรเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญปัจจัยหนึ่ง โดย (วรเดช จันทรศร, 2548) จากตัวแบบทางการจัดการ (management model) ซึ่งหน่วยงานจะมีขีดสมรรถนะภายในสูงขึ้นขึ้นอยู่กับความพร้อมของงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกด้วยเช่นกัน และจะส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ประสบความสำเร็จ และ (สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2540) มีความเห็นว่า ไม่ว่าจะคำสั่งการนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีความชัดเจนและแน่นอนเพียงใด และไม่ว่าจะมีการถ่ายทอดข้อความที่เที่ยงตรงแค่ไหน ถ้าผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบการนำนโยบายไปปฏิบัติขาดทรัพยากรที่จำเป็นจะต้องใช้ในการทำงานให้ความมั่นใจว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติจะเป็นตามความตั้งใจจะต้องจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงานเครื่องมือ และงบประมาณที่จำเป็นจะต้องใช้ในการทำงานให้เหมาะสม กับมีทรัพยากรไม่เพียงพอจะสื่อความหมายให้เห็นว่ากฎหมายจะไม่มีผลบังคับใช้ จะไม่มีการจัดบริการสังคมแก่ประชาชน

### 3. ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่

การนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายนั้น มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความสำคัญต่อความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ นักวิชาการที่สนับสนุนแนวคิดนี้ คือ

(วเรเดช จันทรศร, 2548) ได้กล่าวว่า ปัจจัยด้านคุณสมบัติของบุคลากรเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

(อุทัย เลหาวิเชียร, 2540) ได้กล่าวว่า การขาดความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการควบคุม การควบคุมมีความหมายได้สองนัย คือ การควบคุมภายใน และการควบคุมภายนอก การควบคุมภายในก็คือการที่จะดึงให้เจ้าหน้าที่ที่มาให้ความร่วมมือในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ส่วนการควบคุมภายนอกก็คือ การควบคุมสิ่งแวดล้อมซึ่งเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เทคนิคสำคัญในการควบคุมภายในคือ การจัดรูปร่าง การมอบหมายงาน การจัดงานในเรื่องงบประมาณ เป็นต้น

(สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2540) ซึ่งได้กล่าวว่า ปัจจัยด้านบุคลากร นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง สิ่งที่ได้รับผิดชอบการนำนโยบายไปปฏิบัติต้องคำนึงถึงคือจะต้องเลือกสรรบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับการปฏิบัติงานและเป็นบุคคลที่มีความมุ่งมั่นจะทำงานให้สำเร็จเป็นผู้มีวินัยและมีความรับผิดชอบสูง เงื่อนไขที่จำเป็นที่จะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จได้อีกปัจจัยหนึ่งคือ การที่ผู้ปฏิบัติเข้าใจนโยบาย

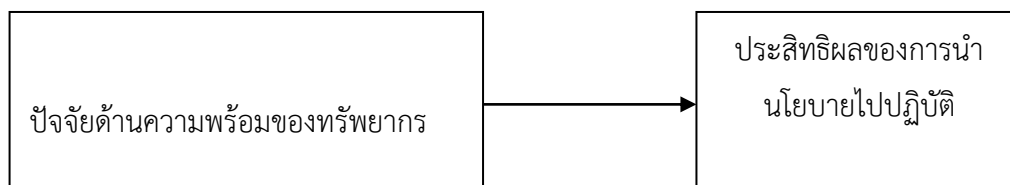
### 4. ทักษะของบุคลากร

ด้านทักษะของบุคลากรนั้น มีนักวิชาการที่สนับสนุนปัจจัยด้านนี้ว่ามีความสำคัญต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ

(วเรเดช จันทรศร, 2548) ในตัวแบบกระบวนการของระบบราชการ (bureaucratic process model) ซึ่งเป็นตัวแบบนี้ให้ความสำคัญต่อการใช้อำนาจดุลยพินิจ (discretion) ของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ (street-level bureaucrat) จะมีผลกระทบโดยตรงต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ กล่าวคือ หากเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการเกิดการต่อต้านไม่ยอมรับเอานโยบายมาแปลงสู่ภาคปฏิบัติในฐานะปฏิบัติการเกิดการต่อต้านไม่ยอมรับเอานโยบายมาแปลงสู่ภาคปฏิบัติในฐานะเป็นงานประจำของคน เจ้าหน้าที่ดังกล่าวอาจจะเพิกเฉยในการปฏิบัติตามหรือใช้อำนาจของตนเองตัดสินใจในลักษณะที่ไม่เอื้อต่อตัวนโยบาย

(สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2540) ซึ่งกล่าวว่า ทักษะหรือจุดยืนของผู้ปฏิบัติมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นอย่างยิ่ง ถ้าผู้ปฏิบัติปฏิเสธต่อนโยบายทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติล้มเหลวได้

ดังนั้นผู้วิจัยกล่าวสรุปให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างปัจจัยด้านความพร้อมของทรัพยากร และประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ดังนี้



ภาพที่ 4 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลระหว่างปัจจัยด้านความพร้อมของทรัพยากรกับประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

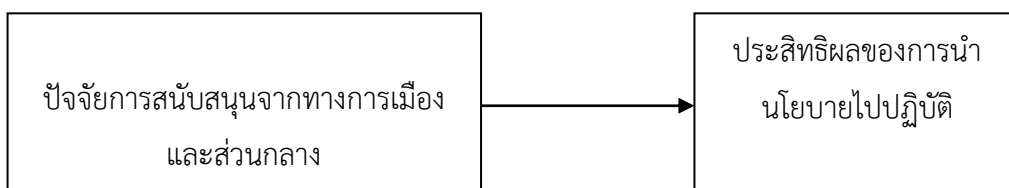
### 3. ปัจจัยการสนับสนุนจากทางการเมืองและส่วนกลาง

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากทางการเมืองและส่วนกลาง เป็นเงื่อนไขหนึ่งที่ทำให้ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติล้มเหลวหรือประสบความสำเร็จได้และมีนักวิชาการที่สนับสนุนปัจจัยด้านนี้ คือ (วรเดช จันทรศร, 2551) ดังนี้

ในแนวคิดของ(วรเดช จันทรศร, 2551)จากตัวแบบทางการเมือง (political mode) วรเดช จันทรศร กล่าวว่า ปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จในการปฏิบัตินโยบาย ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือ การได้รับการสนับสนุนจากทางการเมือง และหัวหน้าหน่วยงานอื่น ๆ และบุคคลสำคัญ และจากแนวคิดของ (Greenwood, 1975) ซึ่งกล่าวว่าปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ การสนับสนุนอย่างแข็งขันทางด้านการบริหารจากทุกระดับของระบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ

รวมทั้งแนวคิดของ (Cheema and Rondinelli, 1983) ที่มีความคิดเห็นว่า เมื่อใดก็ตามที่นโยบายถูกนำลงไปสู่การปฏิบัติโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบการบริหารในระดับต่าง ๆ ความสัมพันธ์เชิงเกื้อหนุนจากส่วนกลางจะนำไปสู่ความราบรื่นในการปฏิบัติตามนโยบายมากขึ้น และมีนักวิชาการไทย คือ วรเดช จันทรศร ซึ่งได้อธิบายไว้เช่นกันว่าการสนับสนุนจากการเมืองจะส่งผลให้มีการกำหนดความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายให้สัมพันธ์กันจะเป็นแนวทางในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ดังนั้น ผู้วิจัยกล่าวสรุปให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนจากทางการเมืองและส่วนกลาง และประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ดังนี้



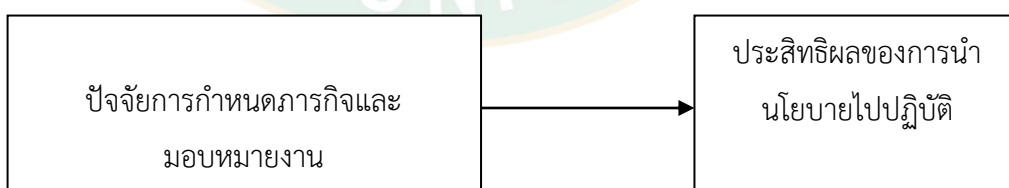
ภาพที่ 5 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลระหว่างปัจจัยการสนับสนุนจากทางการเมืองและส่วนกลางกับประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

#### 4. ปัจจัยการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน

ในทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ และมีแนวคิดของนักวิชาการที่สนับสนุนปัจจัยด้านนี้คือ

(วรเดช จันทรศร, 2551) ในตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (rational model) ซึ่งตัวแบบดังกล่าวเน้นที่ประสิทธิภาพของกระบวนการวางแผน และการควบคุมผลงาน (planning and controlling system) กล่าวคือ หน่วยงานที่รับผิดชอบบริหารนโยบายจะต้องมีการกำหนดภารกิจ และการมอบหมายงานที่ชัดเจนซึ่งจะส่งผลให้มีการกำหนดความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายให้สัมพันธ์กัน และจะเป็นแนวทางให้ประสานงานของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นไปโดยง่าย นอกจากนี้การกำหนดมาตรฐานการทำงานยังมีส่วนช่วยในการประเมินผลผู้ให้บริการ

ดังนั้น ผู้วิจัยกล่าวสรุปให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลระหว่างปัจจัยด้านการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน และประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ดังนี้



ภาพที่ 6 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลระหว่างปัจจัยการกำหนดภารกิจและมอบหมายงานกับประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

## 5. ปัจจัยรูปแบบการให้บริการ

ในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ การให้บริการหรือการดำเนินการตามนโยบาย มีความสำคัญมาก เพราะเป็นกิจกรรมที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการโดยตรง ผู้มารับบริการ (clients) อาจหมายถึงบุคคล หรือ กลุ่มบุคคลซึ่งในฐานะที่ข้าราชการเป็นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ จำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพของการให้บริการที่ให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ เพื่อให้นโยบายของภาครัฐ บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และในระบอบประชาธิปไตย บทบาทของผู้รับบริการจะมีมากขึ้นหากการให้บริการของภาครัฐด้อยประสิทธิภาพ อาจเกิดการร้องเรียนหรือประชาชนผู้บริหารไม่ให้ความร่วมมือมารับบริการซึ่งจะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติล้มเหลวได้ในที่สุด ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญต่อปัจจัยการให้บริการ ซึ่งจะครอบคลุมปัจจัยย่อยคือ (1) การพัฒนานวัตกรรม การให้บริการ และ (2) การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ

**5.1 การพัฒนานวัตกรรมบริการ** เหตุผลสนับสนุน เมื่อนโยบายถูกนำมาปฏิบัติ ในสภาพแวดล้อมของแต่ละหน่วยปฏิบัติที่มีความเกี่ยวข้องกันนโยบายขึ้นอยู่กับว่าแต่ละหน่วยปฏิบัติจะปรับปรุงวิธีการในการปฏิบัติงานของตนเอง ให้สอดคล้องกับนโยบายได้มากน้อยเพียงใด (Lcvin, 1981) กล่าวว่าปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จก็คือ รูปแบบของเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการให้บริการส่วน (Cheema and Rondinelli, 1983) กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ หรือล้มเหลวของนโยบายในการนำไปปฏิบัติ คือ ความสามารถในการจัดทำทักษะในเชิงเทคนิค และการจัดทรัพยากรมนุษย์ ส่วน (Greenwood, 1975) ให้แนวคิดว่าจะเป็นการพัฒนาแบบค่อยเป็นค่อยไป

**5.2 ปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ** ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน อาจกล่าวได้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญมาก ในส่วนที่เป็นสภาพแวดล้อมภายนอกขององค์การ อาจส่งผลต่อการสร้างควมมีหรือไม่มีประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านที่อธิบายถึงแนวคิดของปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้

ในแนวคิดของ(A. O. Hirschman, 1970)ซึ่งได้เสนอกรอบแนวคิด การศึกษา พฤติกรรมของประชาชนผู้บริโภคเพื่อนำไปอธิบายถึง การให้บริการทางกิจกรรมรถไฟของประเทศ ในจีเรีย โดยแบ่งพฤติกรรมของประชาชนผู้บริโภคต่อการให้บริการเป็น 3 ประเภท คือ การออกไปจากการใช้บริการนั้น (exit) การแสดงออกถึงความไม่พึงพอใจต่อผู้มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (voice) และการจงรักภักดีโดยทำการใช้บริการต่อไป (loyalty) เช่นเดียวกับแนวคิดของ (Rein, 1983) ที่เน้นความสำคัญของการเรียกร้องในขั้นของการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อกำหนดหรือปรับปรุงนโยบายใหม่ เพื่อให้นำไปสู่ผลลัพธ์สุดท้ายที่ต้องการของนโยบาย

ในด้านการประเมินผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในทรรศนะของ (van Horn, 1979) เห็นว่า ผู้ที่จำเป็นต้องมีหน้าที่ตรวจสอบและประเมินผลด้วยฝ่ายหนึ่ง คือ ประชาชน เพราะจะเป็น

ฝ่ายที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาและข้อเสนอแนะที่จะนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิถีปฏิบัติต่อไป

ดังนั้น ผู้วิจัยกล่าวสรุปให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างปัจจัยด้านรูปแบบการให้บริการ และประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ดังนี้



**ภาพที่ 7** ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลระหว่างปัจจัย รูปแบบการให้บริการกับประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

#### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนโยบายผู้สูงอายุ

##### พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (ยกเลิกเมื่อเดือนกันยายน 2549) ตามมาตรา 54 (ฉบับร่าง เป็นมาตรา 52) บัญญัติว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ และมาตรา 80 (ฉบับร่างเป็นมาตรา 79) บัญญัติว่า รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย ส่งเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์แก่คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ และหลักองค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุแนวนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย และปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 ที่ให้ความสำคัญของผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดการผลักดันพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งได้กำหนดแนวนโยบาย แนวดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริมและสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เป็นสำคัญ โดยการกำหนดให้มีการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การส่งเสริมกองทุนผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุ ในชุมชนมากขึ้น ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ เป็นกฎหมายที่เอื้อให้เกิดโครงสร้างองค์กร และระบบบริหารจัดการที่ดี ที่จะรองรับการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศ เพื่อรองรับสิทธิของผู้สูงอายุมากขึ้น

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2547 เป็นต้นมา กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่างๆ ได้แก่ การบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ที่จัดให้ผู้สูงอายุโดยสะดวกและรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษ การศึกษา ศาสนา

และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ การประกอบอาชีพ หรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม การพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน การอำนวยความสะดวกและปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะอื่น การช่วยเหลือด้านค่าโดยสาร ยานพาหนะตามความเหมาะสม ยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยไม่ชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง การให้คำแนะนำ ปกป้องดำเนินกรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือทางแก้ไขปัญหาครอบครัว การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การสงเคราะห์ในการจัดงานศพตามประเพณีและอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติกำหนดรวมทั้งให้มีการลดหย่อนภาษีเงินได้ในกรณีผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุนและอุปการะเลี้ยงดูบุพการี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ตลอดจนให้มีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุขึ้นด้วย(กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547)

#### **พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553**

พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ได้ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ดังนี้

มาตรา 3 ให้ยกเลิกความใน ของมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. 2546 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินเพื่อการคุ้มครองการส่งเสริม การสนับสนุน และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุตามมาตรา 20”

มาตรา 4 ให้ยกเลิกความใน ของมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม”

มาตรา 5 ให้ยกเลิกความใน ของมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“พิจารณาอนุมัติการจ่ายเงิน เพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุน และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

#### **แผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)**

ประเทศไทยได้มีแนวนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยการกำหนดแผนผู้สูงอายุระยะยาวมีการ กำหนดมาตรการที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมา แต่ปรากฏว่า แผนผู้สูงอายุ ดังกล่าว

ประสบปัญหาการดำเนินงานและนำไปสู่การปฏิบัติไม่มีการต่อเนื่อง การดำเนินการเพื่อตอบสนองนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นในปี พ.ศ. 2540 ได้มีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ขึ้น และได้ให้ความสำคัญของผู้สูงอายุไว้ในมาตรา 54 และมาตรา 80 (ยกเลิกเมื่อเดือนกันยายน 2549 ฉบับร่างระบุไว้ในมาตรา 52 และ 79 ตามลำดับ) ถึงภารกิจที่จะต้อง มีต่อผู้สูงอายุและในปี พ.ศ. 2542 ที่มีปฏิญญาผู้สูงอายุเพื่อเป็นการสร้างหลักประกันในวัยผู้สูงอายุ อันเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมว่า ผู้สูงอายุมีคุณค่าและมีศักยภาพสมควรได้รับการ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมต่อสังคม รัฐจึงได้กำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพครอบคลุมเรื่อง หลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต และการปลูกจิตสำนึกให้ คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

2) ยุทธศาสตร์การส่งเสริมผู้สูงอายุครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุการทำงานและการหารายได้การสนับสนุน ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ การสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ การให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่ เหมาะสมปลอดภัย

3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ครอบคลุมเรื่องรายได้ หลักประกันด้านสุขภาพครอบครัวระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

4) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการครอบคลุมเรื่องการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้าน ผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากร

5) ยุทธศาสตร์การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้และการติดตามประเมินผลครอบคลุมเรื่อง การศึกษาวิจัยและการพัฒนาระบบข้อมูลหน่วยงานกลางในการดำเนินการด้านผู้สูงอายุ ปัจจุบัน มี คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย แผนหลัก แนวทางปฏิบัติ และ สนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นไปตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยมีสำนักงานส่งเสริม สวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานกลางในการดำเนินงาน รวมทั้งการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและชุมชนจำนวนมากที่ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนา ผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่าสาระสำคัญของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ได้ให้ ความสำคัญต่อวงจรชีวิตต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับทุกคนในสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือ ทางอ้อม ดังนั้นการกำหนดยุทธศาสตร์หรือมาตรการตามแผนผู้สูงอายุ จึงมีลักษณะของการเตรียม



ความพร้อมของประชากรที่มีคุณภาพ การสร้างระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางาน ด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุและด้านอื่น ๆ นั้น มีความเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้เป็นที่พอใจชัดเจน และเป็นแนวทางเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นองค์กรสวัสดิการสังคมภาครัฐระดับท้องถิ่นที่จะต้องดำเนินการตามกฎหมายที่กำหนดให้มีภารกิจด้านสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งผู้สูงอายุด้วย(สำนักนายกรัฐมนตรี, 2540)

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผล

การดำเนินงานตามโครงการหรือการบริหารโครงการไม่ว่าจะเป็นโครงการของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชนก็ตามจะต้องมีการวางแผนโครงการโดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์และเป้าหมายไว้เพื่อคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นภายหลังเมื่อวางแผนโครงการและมีการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโครงการตลอดจนการออกแบบโครงการเป็นอย่างดีแล้วผู้ที่มีอำนาจจะทำการคัดเลือกโครงการและอนุมัติโครงการต่อไปต่อจากนั้นจะมีองค์การนำโครงการไปปฏิบัติเราเรียกว่า การบริหารโครงการ (Project Management) ถ้าการวางแผนโครงการดีเท่ากับงานสำเร็จไปแล้วระดับหนึ่งแต่ในความเป็นจริงแล้วการวางแผนโครงการที่ดีจะช่วยเพิ่มโอกาสสำหรับความสำเร็จของโครงการแต่ก็มีใช้เป็นหลักประกันความสำเร็จของนโยบาย/แผนงาน/โครงการสาธารณะเสียทั้งหมดเพราะความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบาย/แผนงานโครงการต่างๆจะต้องผ่านกระบวนการต่างๆอีกมากโดยเฉพาะกระบวนการบริหารโครงการการประเมินผลโครงการคือการวางแผน(Planning) เกี่ยวข้องกับการคิด การดำเนินการหรือการบริหาร (Implementation/Operation) เกี่ยวกับการกระทำส่วนการประเมินผล(Evaluation) คือการเปรียบเทียบระหว่างการวางแผนโครงการกับการกระทำการประเมินผลจึงเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะทำให้ทราบว่าการทำงานตามโครงการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด มีการเบี่ยงเบนไปจากสิ่งที่วางแผนไว้หรือไม่ถ้าเบี่ยงเบนมากจะได้หาวิธีปรับปรุงแก้ไขความคาดหวังกับการปฏิบัติจริงนั้นให้เป็นที่ไปในทิศทางเดียวกันโดยเฉพาะปัจจุบันการบริหารการพัฒนาประเทศมิได้ประเมินเฉพาะผลสำเร็จของโครงการจากผลผลิต (Output) ที่ได้จากการดำเนินโครงการเท่านั้นแต่ความสำเร็จของโครงการจะต้องพิจารณาทั้งผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) ด้วยเราเรียกว่าการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result Base Management) ดังนั้นการที่จะทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของโครงการต่างๆได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ

### ความหมายของการประเมินผลโครงการ

การประเมินผลโครงการ(Project Evaluation)เป็นคำที่มาจากการประเมินผล (Evaluation) กับคำว่าโครงการ (Project) หมายความว่า เป็นกิจกรรมที่จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์บางประการโดยที่ผู้จัดทำโครงการมุ่งหวังว่าเมื่อทำกิจกรรมนั้นตามหลักเกณฑ์หรือขั้นตอนต่างๆที่กำหนดไว้แล้วจะบรรลุวัตถุประสงค์บางประการหรือหลายประการที่ตั้งไว้หากมีกฎเกณฑ์ขั้นตอนหรือกระบวนการที่ดำเนินการแตกต่างกันก็อาจได้ผลลัพธ์ออกมาไม่เหมือนกัน(สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2547)โดยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความหมายของคำว่าโครงการประเมินผลโดยทั่วไปนั้นการประเมินผลนับเป็นการตัดสินคุณค่าหรือความเหมาะสมในสิ่งที่ประเมินซึ่งหากจะขยายความการประเมินเป็นการแยกแยะ วิจัย (Identification) เปิดเผยข้อเท็จจริง (Clarification) และการใช้ประโยชน์ (Application) ของเกณฑ์ต่างๆเพื่อตัดสินคุณค่าหรือความเหมาะสมของสิ่งนั้นในเรื่องคุณภาพการใช้ประโยชน์การมีผลตามความเป็นจริงหรือการได้รับผลที่สอดคล้องตามเกณฑ์นั้นนักวิชาการชาวต่างประเทศและชาวไทยได้ให้คำจำกัดความของการประเมินผลไว้ดังต่อไปนี้อ้างถึงใน(สุวิมล ติรกานันท์, 2543)

Alkin ให้ความหมายของการประเมินผลไว้ว่าเป็นกระบวนการกำหนดขอบเขตการตัดสินใจ การเลือกข้อมูลที่เหมาะสมการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดจนการเขียนรายงานสรุปเพื่อให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ

Brian and White กล่าวว่า การประเมินผลเป็นความพยายามอย่างหนึ่งในการบันทึกถึงสิ่งที่เกิดขึ้นและกำหนดว่าทำไมสิ่งนั้นจึงเกิดขึ้นการประเมินจึงหมายความว่า เป็นความพยายามที่จะค้นหาว่าแผนหรือโครงการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรเป็นไปตามที่คาดหมายไว้หรือไม่เพียงใด

Robbins เสนอความเห็นไว้ว่าการประเมินผลเป็นกระบวนการของการดูแลติดตามเพื่อที่จะดูว่าองค์กรหรือหน่วยงานได้รับและใช้ทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงใด

Freeman กล่าวถึงความหมายของการประเมินผลโครงการแบบรวบยอดว่าเป็นการพิจารณาว่าโครงการปัจจัยนำเข้าได้รับการดำเนินการตามแผนที่วางไว้หรือไม่และเพื่อกำหนดว่าโครงการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือขยายผลไปในทิศทางใดสอดคล้องกับความตั้งใจหรือไม่มองในแง่การประเมินผลแบบรวบยอดจึงเป็นการวิจัยประเมินผลที่มีความหมายครอบคลุมทั้งการประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) อันหมายถึง การที่นโยบายได้รับการดำเนินการตามแผนงานขั้นตอนที่วางไว้หรือไม่และนโยบายเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงในทิศทางของวัตถุประสงค์ที่พึงประสงค์หรือไม่อย่างไร

Suchman กล่าวว่า การประเมินผลโครงการเป็นการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์หรือการใช้เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์เพื่อหาข้อมูลที่เป็นจริงและเชื่อถือได้เกี่ยวกับโครงการเพื่อการตัดสินใจว่าโครงการดังกล่าวดีหรือไม่ดีอย่างไรหรือเป็นการค้นหาว่าผลที่เกิดขึ้นของกิจกรรมเป็นไป

ตามความต้องการหรือวัตถุประสงค์หรือความมุ่งหมายของโครงการหรือไม่และเสนอให้มีการพิจารณาถึงเงื่อนไขสำคัญของการประเมินผลตามหลักเกณฑ์ 4 ประการคือ

1. การพิจารณาถึงคุณลักษณะของนโยบายแผนงานหรือโครงการก่อให้เกิดความสำเร็จในระดับสูงหรือต่ำมากน้อยเพียงใด
2. การพิจารณาศึกษาผู้รับบริการสาธารณะตามนโยบายแผนงานหรือโครงการว่าผู้ใดหรือกลุ่มใดได้รับผลกระทบมากหรือน้อย
3. การศึกษาเงื่อนไขต่างๆ เช่น พื้นที่เวลาและสถานการณ์ที่ทำให้นโยบายแผนงานหรือโครงการประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว
4. การพิจารณาถึงผลกระทบที่เกิดจากนโยบายแผนงานหรือโครงการซึ่งอาจมีลักษณะเป็นผลกระทบเดี่ยว-ผลกระทบเชิงซ้อนผลกระทบที่ตั้งใจ-ผลกระทบที่ไม่ตั้งใจและผลกระทบทางตรงผลกระทบทางอ้อม เป็นต้น

สุรพล กาญจนจิตรรา กล่าวว่า การประเมินผลเป็นเครื่องมือที่ใช้ตัดสินใจในการปฏิบัติงานว่าโครงการที่ดำเนินการได้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายโครงการหรือไม่และการประเมินผลก็เป็นข้อมูลในการปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการต่างๆต่อไป

สมพร แสงชัยและสุนทรเกิดแก้ว กล่าวว่า iva การประเมินผลโครงการเป็นการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลประกอบการตัดสินใจในทุกขั้นตอนของการบริหารโดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินหลังจากที่เริ่มที่การปฏิบัติตามโครงการแล้วโดยมีรูปแบบการประเมินผลโครงการประกอบด้วย 1) ประเมินเฉพาะวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อดูว่าการปฏิบัติงานตามโครงการนั้นจะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใดและ 2) ประเมินอย่างเป็นระบบทั้งส่วนที่นำเข้าได้แก่เงินคนวัสดุอุปกรณ์และกระบวนการเปลี่ยนแปลงเช่นระบบบริหารต่างๆรวมทั้งผลที่เกิดจากโครงการนั้น

สมคิด พรหมจ้อย เสนอไว้ว่า การประเมินผลเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศเพื่อช่วยในการบริหารซึ่งผู้บริหารสามารถใช้ในการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการหรือแผนงานตลอดจนการพิจารณาผลสัมฤทธิ์ของโครงการหรือแผนงานนั้นๆว่ามีมากน้อยเพียงใด

นิตา ชูโต สรุปลไว้ว่า การประเมินโครงการหมายถึงกิจกรรมที่เก็บรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ความหมายข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความต้องการการหาแนวทางวิธีการปรับปรุงวิธีการจัดการเกี่ยวกับโครงการและหาผลที่แน่ใจว่าเกิดจากโครงการเพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของโครงการให้ดียิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายการประเมินผลโครงการ

จุดมุ่งหมายของการประเมินผลโครงการมีดังนี้

1. เพื่อสนับสนุนหรือยกเลิกการประเมินผลจะเป็นเครื่องมือช่วยตัดสินใจว่าควรยกเลิกโครงการหรือสนับสนุนให้มีการขยายผลต่อไปโดยเฉพาะการมีโครงการใหม่ๆยังมิได้จัดทำในรูปของโครงการทดลอง (Experimental) มีโอกาสจะผิดพลาดหรือล้มเหลวได้ง่ายความล้มเหลวของโครงการจึงมิใช่ความล้มเหลวของผู้บริหารเสมอไปดังนั้นถ้าเราประเมินผลแล้วโครงการนั้นสำเร็จตามที่กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายไว้ก็ควรดำเนินการต่อไปแต่ถ้าประเมินผลแล้วโครงการนั้นมีปัญหาหรือมีผลกระทบเชิงลบมากกว่าเราก็ควรยกเลิกไป
2. เพื่อทราบถึงความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามโครงการว่าเป็นไปตามที่กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายหรือกฎเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้เพียงใด
3. เพื่อปรับปรุงงานถ้าเรานำโครงการไปปฏิบัติแล้วพบว่าบางโครงการไม่ได้เสียทั้งหมดแต่ก็ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทุกข้อเราควรนำโครงการนั้นมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นโดยพิจารณาว่าโครงการนั้นบกพร่องในเรื่องใดเช่นขาดความร่วมมือของประชาชนขาดต่อคำนิยามของประชาชนขาดการประชาสัมพันธ์หรือสมรรถนะขององค์การที่รับผิดชอบต่ำเมื่อเราทราบผลของการประเมินผลเราก็จะได้ปรับปรุงแก้ไขให้ตรงประเด็น
4. เพื่อศึกษาทางเลือก (Alternative) โดยปกติในการนำโครงการไปปฏิบัตินั้นผู้บริหารโครงการจะพยายามแสวงหาทางเลือกที่ดีที่สุดจากทางเลือกอย่างน้อย 2 ทางเลือกดังนั้นการประเมินผลจะเป็นการเปรียบเทียบทางเลือกก่อนที่จะตัดสินใจเลือกทางเลือกใดปฏิบัติทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงให้น้อยลง
5. เพื่อขยายผลในการนำโครงการไปปฏิบัติถ้าเราไม่มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องอาจจะไม่ทราบถึงความสำเร็จของโครงการแต่ถ้าเราประเมินผลโครงการเป็นระยะสม่ำเสมอผลปรากฏว่าโครงการนั้นบรรลุผลสำเร็จตามที่กำหนดวัตถุประสงค์เราก็ควรจะขยายผลโครงการนั้นต่อไปแต่การขยายผลนั้นมีได้หมายความว่า จะขยายไปได้ทุกพื้นที่การขยายผลต้องคำนึงถึงมิติของประชากรเวลาสถานที่สถานการณ์ต่างๆเช่นโครงการปลูกพืชเมืองหนาวจะประสบความสำเร็จดีในพื้นที่ภาคเหนือแต่ถ้าขยายผลไปยังภูมิภาคอื่นอาจไม่ได้ผลดีเสมอไปเพราะต้องคำนึงถึงลักษณะภูมิประเทศภูมิอากาศเชื้อชาติค่านิยม ฯลฯ ดังนั้นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือสิ่งที่นำไปในพื้นที่หนึ่งอาจได้ผลดีแต่นำไปขยายผลในพื้นที่หนึ่งอาจไม่ได้ผลหรือสิ่งที่เคยทำได้ผลดีในช่วงเวลาหนึ่งอาจไม่ได้ผลดีในช่วงเวลาหนึ่ง

### หลักการเบื้องต้นเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผล

การประเมินผลถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญประการหนึ่งในกระบวนการบริหารงาน/โครงการซึ่งหลังจากได้ผ่านกระบวนการวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation) ถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวัดความสำเร็จของผลการดำเนินงานซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนคือ (สมคิด พรหมจ้อย, 2542)

1. การติดตามผล (Monitoring) เป็นการติดตามตรวจสอบความก้าวหน้าในการดำเนินงานการจัดสรรทรัพยากร (Input) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ทรัพยากรในโครงการ (Input) กับผลผลิต (Output) ของโครงการร่วมกับปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อการทำงาน การติดตามผลเป็นเครื่องมือในช่วงการปฏิบัติงานของโครงการเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าการส่งมอบปัจจัยการผลิตกำหนดการทำงานการผลิตผลผลิตและการดำเนินงานต่างๆได้ดำเนินการไปตามแผนที่วางไว้

2. การประเมินผล(Evaluation) เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Evaluation) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการติดตามผลการปฏิบัติงานเพื่อประเมินความก้าวหน้าของโครงการหรือแผนงานว่ามีการใช้ทรัพยากร/ปัจจัยต่างๆอย่างไรมีการดำเนินงานเป็นไปตามแผนตามขั้นตอนตามกฎเกณฑ์และตามเวลาที่กำหนดหรือไม่ตลอดจนมีผลงานเป็นไปตามแผนวัตถุประสงค์และเป้าหมายหรือไม่อาจเป็นการประเมินผลระหว่างการดำเนินงาน(On-going Evaluation) เป็นการประเมินถึงผลผลิต (Outputs) และผลลัพธ์ (Outcomes) หรือการประเมินผลภายหลังการดำเนินงาน (Ex-post Evaluation) เป็นการประเมินถึงผลลัพธ์ (Outcomes) และผลกระทบ (Impacts)

### เกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จ

การประเมินผลโครงการนั้นต้องมีเกณฑ์และตัวชี้วัด (Indicator) ระดับความสำเร็จของโครงการให้ทราบโดยทั่วไปแล้วเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลโครงการ (ไพโรจน์ ภัทรนรากุล, 2541) มีดังนี้

1. เกณฑ์ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีตัวชี้วัดเช่นสัดส่วนของผลผลิตต่อค่าใช้จ่ายผลิตภาพต่อหน่วยเวลาผลิตภาพต่อกำลังคนระยะเวลาในการให้บริการต่อผู้บริการ
2. เกณฑ์ประสิทธิผล (Effectiveness) มีตัวชี้วัดเช่นระดับการบรรลุเป้าหมายระดับการบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานระดับการมีส่วนร่วมระดับความเสี่ยงของโครงการ
3. เกณฑ์ความพอเพียง (Adequacy) ตัวชี้วัดเช่นระดับความพอเพียงของทรัพยากรการขาดแคลนปัจจัยการผลิตและปัจจัยอื่นเป็นต้น

4. เกณฑ์ความพึงพอใจ (Satisfaction) ตัวชี้วัดเช่นระดับความพึงพอใจของโครงการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการเป็นต้น

5. เกณฑ์ความเป็นธรรม (Equity) ตัวชี้วัดคือการให้โอกาสกับผู้ด้อยโอกาสความเป็นธรรมระหว่างเพศระหว่างกลุ่มอาชีพ ฯลฯ

6. เกณฑ์ความก้าวหน้า (Progress) ตัวชี้วัดเช่นผลผลิตเปรียบเทียบกับเป้าหมายรวมกิจกรรมที่ทำแล้วเสร็จทรัพยากรและเวลาที่ใช้ไปมีความเหมาะสมเพียงใดเป็นต้น

7. เกณฑ์ความยั่งยืน (Sustainability) ตัวชี้วัดเช่นความอยู่รอดของโครงการด้านเศรษฐกิจสมรรถนะด้านสถาบันความเป็นไปได้ในด้านการขยายผลของโครงการ

8. เกณฑ์ความเสียหายของโครงการ (Externalities) ตัวชี้วัดเช่นผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมผลกระทบด้านเศรษฐกิจผลกระทบด้านสังคมและวัฒนธรรมเป็นต้น

สำหรับตัวชี้วัด (Indicators) ความสำเร็จของโครงการนั้นหมายถึงตัวชี้วัดที่แสดงหรือระบุประเด็นที่ต้องการจะวัดหรือประเมินหรือตัวแปรทางเศรษฐกิจและสังคมที่ต้องการการศึกษาโดยจะมีการระบุลักษณะที่ค่อนข้างเป็นรูปธรรมทั้งส่วนที่มีลักษณะเชิงปริมาณและลักษณะเชิงคุณภาพ

### เครื่องชี้วัดการประเมินผล

การประเมินผลเป็นการเปรียบเทียบระหว่างผลการปฏิบัติงานจริง (Actual Results) กับผลที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Results) โดยชี้ให้เห็นว่าปฏิบัติงานจริงเกิดขึ้นตรงกับเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่โดยทั่วไปตัวชี้วัดจะต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการคือ

1. ตัวชี้วัดอาจจะมีทั้งตัวชี้วัดเชิงปริมาณหรือคุณภาพแต่อย่างไรก็ตามจะต้องสามารถให้ค่าหรือบ่งบอกลักษณะที่ชัดเจนของสิ่งที่จะทำการวัดว่ามีปริมาณหรือคุณลักษณะอย่างไร

2. การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวในตัวชี้วัดนั้นๆถึงแม้ตัวชี้วัดจะมีความชัดเจนในการกำหนดค่าแต่ยังไม่สามารถนำไปวิเคราะห์หาข้อสรุปในการประเมินได้จนกว่าจะได้มีการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานหรือเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนดไว้

3. เงื่อนไขด้านเวลาและสถานที่ในการประเมินค่าของตัวชี้วัดนอกจากขึ้นอยู่กับเกณฑ์มาตรฐานเพื่อการเปรียบเทียบแล้วยังขึ้นอยู่กับเงื่อนไขทั้งในด้านเวลาและสถานที่กล่าวคือตัวชี้วัดจะบ่งบอกสถานภาพของสิ่งที่จะวัดเฉพาะในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งหรือในขอบเขตบริเวณสถานที่หรือพื้นที่ที่ได้ระบุไว้ในการประเมินหรือตรวจสอบเท่านั้น

#### ตัวชี้วัดผลงานหมายถึง

1. วัตถุประสงค์ของคุณลักษณะที่สามารถสังเกตเห็นวัดได้ในเชิงปริมาณ

2. ผลงานหรือสิ่งที่เกิดขึ้นจากการนำเอาทรัพยากร (Input) มาใช้ในการดำเนินกิจกรรม (Process) KPI (Key Performance Indicator) หรือ OVI (Objectively Verifiable Indicator) หมายถึงสิ่งที่แสดงภาพให้เข้าใจถึงความสำเร็จซึ่งสามารถตรวจสอบได้สังเกตได้หรือสอบวัดได้ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งโดยอาจเป็นลักษณะเฉพาะหรือภาพรวมก็ได้ในเชิงปริมาณและ/หรือคุณภาพที่จะสามารถอธิบายถึงความสำเร็จได้ครบถ้วนบริบูรณ์หรืออย่างน้อยจะต้องอธิบายได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ในรูปของข้อความอัตราส่วนสัดส่วนร้อยละหรือความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลในลักษณะต่างๆ นอกจากนี้ยังจะต้องมีลักษณะเป็นหลักฐานที่มีร่องรอยแสดงว่ามีการดำเนินงานจริงและมีใช้ความคิดเห็นหรือคาบอกลงว่าตัวชี้วัดทางสังคม (Social Indicators) หมายถึงสิ่งที่แสดงออกเป็นตัวเลขที่ใช้วัดแง่มุมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทางสังคมซึ่งเป็นเชิงนามธรรมให้เป็นตัวแปรเชิงรูปธรรมที่สามารถจัดได้ภายใต้ระบบสารสนเทศอันหนึ่งอันเดียวกันเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร

#### ค่าของตัวชี้วัด

โดยทั่วไปค่าของตัวชี้วัดจะแสดงออกในรูปของตัวเลข

1. จำนวน (Number) คือตัวเลขที่แสดงถึงจำนวนสิ่งของหนึ่งเช่นจำนวนศูนย์พัฒนาเทคโนโลยีประจำตำบลจำนวนสวนสาธารณะในกรุงเทพฯและอื่นๆ เป็นต้น
2. ร้อยละ (Percentage) คือจำนวนของเลขกลุ่มหนึ่งซึ่งนำมาเปรียบเทียบกับเลขอีกกลุ่มหนึ่งโดยปรับให้เลขกลุ่มหลังมีค่าเท่ากับ 100 เช่นรายได้จากภาษีเป็นร้อยละ 35 ของรายจ่ายประจำ เป็นต้น
3. อัตราส่วน (Ratio) คือข้อมูลที่แสดงความสัมพันธ์เปรียบเทียบระหว่างจำนวนของเลขกลุ่มหนึ่งกับจำนวนของเลขอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งอยู่ในเหตุการณ์เดียวกันหรือเกี่ยวข้องกันเช่นอัตราส่วนของครูต่อนักเรียนเท่ากับ 1:25 เป็นต้น
4. สัดส่วน (Proportion) คือข้อมูลที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนของเลขกลุ่มหนึ่งกับจำนวนของเลขอีกกลุ่มหนึ่งโดยที่จำนวนเลขในกลุ่มแรกนั้นเป็นส่วนหนึ่งหรือรวมอยู่ในจำนวนของเลขกลุ่มหนึ่งด้วยเช่นเจ้าหน้าที่การเกษตรที่มีความรู้ด้านเทคโนโลยีการเกษตรเท่ากับ 3 ใน 5 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด เป็นต้น
5. อัตรา (Rate) คืออัตราส่วนระหว่างเลขจำนวนหนึ่งกับเลขอีกจำนวนหนึ่งภายในระยะเวลาหนึ่งเช่นจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดการติดยาเสพติดทุก 500 คนจะมีผู้เข้ารับการบำบัดซ้ำ 10 คน เป็นต้น
6. ค่าเฉลี่ย (Average Mean) คือตัวเลขหนึ่งซึ่งเฉลี่ยจากกลุ่มตัวเลขจำนวนหนึ่งที่เป็นประเภทเดียวกัน

## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการสังคม

บริการสังคม (social service) มีนิยามที่หลากหลายดังนี้

บริการสังคมใน Dictionary of Social Service หมายถึง การจัดบริการขึ้นเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความสามารถในการช่วยตนเองได้น้อยที่สุด เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ เป็นต้น ซึ่งแตกต่างไปจากการให้บริการสาธารณะ (public service) ประเภทอื่น ทั้งนี้เนื่องจากการจัดบริการ โดยมีวัตถุประสงค์เบื้องต้นเพื่อเป็นการส่งเสริมความเป็นอยู่ของบุคคล กลุ่มชน และชุมชนให้ดียิ่งขึ้น

Encyclopedia Britannica ได้ให้ความหมายของบริการสังคม หมายถึง การจัดบริการด้านสวัสดิการ หรือ สังคมสงเคราะห์เกี่ยวกับการให้บริการของภาครัฐต่าง ๆ หรือการให้บริการของภาคเอกชนที่มีเป้าหมายเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส ผู้ประสบกับสภาวะยากลำบาก หรือ ผู้ที่มีความเดือดร้อน ทั้งเป็นรายบุคคลและกลุ่ม

(ระพีพรรณ คำหอม, 2545) ได้อธิบายว่า “บริการสังคม” หมายถึง บริการหรือกิจกรรมที่สังคมซึ่งอาจจะเป็นรัฐบาลหรือเอกชนหรือทั้งเอกชนหรือรัฐบาลร่วมกันจัดขึ้น โดยมุ่งต่อความผาสุกและสวัสดิภาพของประชากรตลอดจน การป้องกันและบำบัดความเดือดร้อนต่าง ๆ ให้แก่ประชาชน ดังนั้น บริการสังคมจึงเป็นงานหลายด้านหลายอย่างที่ปฏิบัติกันในแต่ละประเทศ กรณีประเทศไทยเป็นงานที่อยู่ในหลายกระทรวงทั้งภาคเอกชนแต่ถ้าเป็นบริการที่รับจัดให้คือ “บริการสวัสดิการของรัฐ”

(ศรีทัตทิมา พานิชพันธ์, 2534) ให้ความหมาย “บริการสังคม” หมายถึง กิจกรรมหรือบริการต่าง ๆ ที่รัฐบาลหรือเอกชนหรือรัฐวิสาหกิจจัดทำขึ้นในสังคมเพื่อช่วยเหลือ บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน และสังคมโดยรวมในการแก้ไข บำบัดและป้องกันปัญหาในระดับต่าง ๆ ทั้งปัญหาส่วนบุคคล ครอบครัว สังคม ตลอดจนในการฟื้นฟูเสริมสร้างและพัฒนาบุคลิกภาพ ความสามารถหรือศักยภาพจิตใจตลอดจนอาชีพของบุคคลและพัฒนาสังคมและประเทศชาติในที่สุดโดยแบ่งการบริการสังคมออกได้เป็น 6 ประเภทคือ บริการด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัยหรืออาคารสงเคราะห์ การประกันรายได้ การว่างจ้างและสวัสดิการแรงงาน และบริการสังคมทั่วไป

(N. and Terrell Gilbert, P. , 1998) ได้ให้ความหมาย การบริการสังคม ว่า หมายถึง การส่งสินค้าและบริการจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง หรือ จากผู้ผลิตไปสู่ผู้บริโภค เป็นการจัดการขององค์กรที่ให้ความช่วยเหลือ และระหว่างองค์กร ที่ให้ความช่วยเหลือด้วยกันกับบุคคลผู้ได้รับประโยชน์จากสวัสดิการสังคมในบริบทของชุมชนท้องถิ่น

สรุปโดยผู้ทำวิจัย การบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุว่า การบริการสังคม หมายถึง การบริการสังคมที่สามารถบรรเทาความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีกรอบแนวคิด คือ การพัฒนาบทบาทของผู้ให้บริการให้มีการเข้าถึงความต้องการที่หลากหลายของผู้สูงอายุ โดยใช้ความเป็นมืออาชีพและการออกแบบนโยบายต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุ



## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลในการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

(สัณห์หทัย สวงวงศ์, 2550) การศึกษาของสถาบัน STAKES (สถาบันในการวิจัยและพัฒนาสวัสดิการสังคมและสุขภาพ ประเทศฟินแลนด์) ได้ศึกษาคุณภาพของการบริการ การพัฒนานวัตกรรม การให้บริการสังคมและผลลัพธ์ที่ผู้สูงอายุได้รับจากโครงการ โดยศึกษาถึงโครงสร้าง และผลลัพธ์ของการบริการสังคมในกลุ่มเป้าหมายคือ การให้บริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวที่มีบุตร ผลการประเมินโครงการในระยะแรกพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติได้แก่

1. ภารกิจที่มอบหมายให้หน่วยงานในการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุมีความเหมาะสม และความเพียงพอของหน่วยงานที่ให้บริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ

2. รูปแบบของบริการสังคม วิธีการให้บริการ และความร่วมมือกันในการจัดบริการต่างๆ ที่มีอยู่ให้อยู่ในระบบเดียวกัน

ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพ และประสิทธิผลของการให้บริการให้บริการที่สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้สูงอายุในบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยที่ได้รับ ได้แก่ ปัจจัยด้านการพัฒนานวัตกรรม การให้บริการโดยการนำระบบข้อมูลมาใช้ในการสนับสนุนการพัฒนาการวางแผนกลยุทธ์ และการจัดบริการ

นอกจากนี้ สถาบัน STAKES (สถาบันการวิจัยและพัฒนาสวัสดิการสังคมและสุขภาพ ประเทศฟินแลนด์) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบเพื่อการวิเคราะห์ถึงประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดูแลรักษาผู้สูงอายุของโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการส่งบริการสังคมของประเทศฟินแลนด์ และนานาชาติในปัจจัยที่เกี่ยวกับโครงสร้าง กระบวนการ ความชำนาญการ และองค์กร จากการสำรวจความคิดเห็นจากมุมมองของผู้รับบริการในการได้รับบริการสังคมในบริบทอื่นๆ ผลการวิจัยพบว่า วิธีการที่สร้างประสิทธิผลในการบริการสังคมได้แก่

1. การใช้เทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร
2. การนำนวัตกรรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน

ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ที่มีอิทธิพลต่อองค์กรสังคมสงเคราะห์ และการประสบความสำเร็จของการนำนโยบายบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

นอกจากนี้ (P. Taylor, 2006) ได้ทำการศึกษา การพัฒนาริเริ่มนโยบายการจ้างงานในผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษาในประเทศเครือข่ายสหภาพยุโรป 15 ประเทศพบว่า ปัจจัยการให้บริการสังคมโดยการจ้างงานในผู้สูงอายุมีปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของโครงการ ทั้งจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกคือ

1. ความชัดเจนของนโยบาย
2. การถ่ายโอนหน้าที่และความรับผิดชอบ
3. การตอบสนองความต้องการของประชากรสูงอายุและความยืดหยุ่นของนโยบาย
4. ความเอาใจใส่ในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติของผู้รับผิดชอบ
5. การมอบหน้าที่ในการบริหารจัดการ
6. ความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรม

ขณะที่ (Abbas, 2003) ได้นำเสนอการนำนโยบายของมาเลเซียไปปฏิบัติในการจัดบริการสังคมซึ่งเป็นตัวอย่างของประเทศกำลังพัฒนาในการใช้หลักการช่วยเหลือประชาชนโดยการจัดบริการสังคมประเภทต่างๆ

ผลจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการจัดบริการสังคมไปปฏิบัติ ได้แก่

1. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางการเมือง
2. ปัจจัยด้านความสามารถในการบริหารและความรู้ความชำนาญ
3. ปัจจัยจากภายนอกประเทศ
4. โดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางการเมืองของมาเลเซียมี 4 ลักษณะด้วยกันคือ
5. รัฐบาลมีความเข้มแข็ง
6. รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจควบคู่ไปกับการพัฒนาสังคม
7. กระบวนการกำหนดนโยบายมีความโปร่งใส
8. มีความเห็นพ้องต้องการในการแก้ไขปัญหาทางสังคมของพรรคการเมือง

ส่วนปัจจัยภายนอกประเทศ คือ

1. การไหลเข้ามาของแรงงานต่างด้าว ส่วนใหญ่จากบังคลาเทศ อินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์ ซึ่งเป็นแรงงานในการก่อสร้างและภาคการเกษตรในมาเลเซียในปี ค.ศ.2000 มีแรงงานต่างด้าวประมาณร้อยละ 8 ของวัยแรงงานของมาเลเซียซึ่งมี 9.6 ล้านคน ส่งผลทำให้มาเลเซียต้องมีการจัดบริการสังคมอย่างมีสรรถนะโดยเฉพาะด้านสุขภาพเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดตามมาจากร่างงานต่างด้าว

2. ผลกระทบของค่าเงินสกุลริงกิตเมื่อปี ค.ศ.1997 ก่อให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจส่งผลให้ประชากรว่างงานและนำไปสู่ความยากจนเพิ่มขึ้น แม้ว่ารัฐบาลจะลดค่าใช้จ่ายบริการสังคมอื่นๆ แต่งบประมาณด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ การลดความยากจน และการพัฒนาชนบทรัฐบาลยังให้การสนับสนุนงบประมาณเพิ่มมากขึ้น

แนวคิดที่สำคัญในการส่งบริการสังคมของ(J. Benjamin, 2005)รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพัฒนาสังคม แอฟริกาใต้ ได้นำเสนอแนวคิด ตัวแบบการบริการแบบบูรณาการ (the integrated

service delivery model) เพื่อการปรับปรุงคุณภาพบริการโดยการบูรณาการระบบบูรณาการสังคม เพื่อพัฒนาการอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ

ตัวแบบการส่งบริการสังคมดังกล่าวผู้ที่มีบทบาทเด่นชัดคือ ความร่วมมือของรัฐบาลกับประชาสังคมรวมทั้งภาคเอกชน และองค์กรชุมชน เพื่อให้มีความชัดเจนในระดับการส่งบริการ และใช้ตัวชี้วัดด้านความพร้อมของทรัพยากรมนุษย์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลได้แก่

1. ปัจจัยด้านความพร้อมของทรัพยากรมนุษย์
2. ระบบการบริการสังคมแบบบูรณาการ

ผลการศึกษาตัวแบบการบริการนี้จะมีประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการส่งบริการสังคมที่มีคุณภาพโดยการปรับโครงสร้างของหน่วยงานให้บริการสังคมแก่ผู้สูงอายุจะทำให้ได้ประโยชน์ และขับเคลื่อนการบริการสังคมอย่างมีคุณค่าสูงสุด

นอกจากนี้ ตัวแบบการบริการของ (Benjamin, 2005) ได้ให้ความสำคัญ 2 ส่วนด้วยกันคือ ส่วนแรก ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การพัฒนาตามหลักสากล และมาตรฐานการบริการสังคมที่จะต้องเพิ่มประสิทธิผล หรืออย่างน้อยการส่งบริการสังคมพื้นฐานที่มีประสิทธิภาพ

ส่วนที่สอง ได้แก่ การให้การศึกษา และฝึกอบรมแก่ผู้ให้บริการสังคมอย่างมืออาชีพ อาทิ วิธีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการ เป็นต้น และการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ให้บริการสังคมเพื่อการรักษาบุคลากรทางสวัสดิการสังคมไว้กับองค์กร หรือการปรับเงินเดือนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสังคมใหม่

ส่วนผลการศึกษาของ (T. and Muramatsu Tsutsui, N. , 2007) ซึ่งได้ทำการศึกษาถึงการรับรองความต้องการดูแลในระยะยาวในระบบการประกันของญี่ปุ่น เมื่อเมษายน ปี ค.ศ.2000 ญี่ปุ่นมีความชัดเจนในการดูแลในระยะยาว และเป็นสากลแก่ประชากรสูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป อย่างพื้นฐานคือ ด้านสุขภาพกายและจิต การเริ่มของโครงสร้างผู้สูงอายุมากกว่า 2 ล้านคนได้ยื่นขอรับบริการผ่านจากรัฐบาลท้องถิ่นประมาณ 3,000 เมืองที่เป็นผู้ใช้ประกันการดูแลระยะยาว การนำระบบประกันการดูแลระยะยาวไปปฏิบัติจึงต้องมีการรับรองมาตรฐานในความต้องการของผู้สูงอายุ คือ ระบบต้องการกำหนดคุณสมบัติที่เป็นรูปธรรมตามข้อเท็จจริง ยุติธรรม และมีประสิทธิภาพจึงมีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาจัดเก็บข้อมูลเพื่อเป็นเครื่องมือในการช่วยประเมินความต้องการทั้งหมด และพัฒนาการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมืออาชีพของสถาบันการดูแลระยะยาว จากการทดสอบของเครื่องมือสามารถประเมินได้จากผู้สูงอายุจำนวน 175,129 คน ที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างการก่อนที่จะเริ่มมีการใช้ระบบประกันการดูแลแบบระยะยาว (คำถาม 85 ข้อ)สามารถรวบรวมและประเมินได้ว่าผู้สูงอายุมีระดับความต้องการ 7 ระดับด้วยกัน

ผลการศึกษาของ(Tsutsui and Muramatsu, 2007)พบว่า หลังจากนำไปปฏิบัติ คณะกรรมการรับรองการดูแลระยะยาว คณะกรรมการทางการแพทย์และนักวิชาชีพต่างๆ ได้ทบทวน ผลการศึกษา พบว่า ระบบประกันการดูแลระยะยาวเป็นที่ยอมรับในญี่ปุ่น ทั้งที่ประสบความสำเร็จแต่ ก็มีปัญหาเพราะมีการเปลี่ยนแปลงของพื้นที่และการเติบโตของความต้องการได้รับการ

ในการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมบริการให้บริการโดย (S Edmund, 1994)ได้เสนอว่า ระบบข้อมูลของคอมพิวเตอร์จะมีศักยภาพในการช่วยในการตัดสินใจของผู้ให้บริการสังคม แก่ผู้รับบริการ และเกี่ยวกับข้อมูลของผู้รับบริการในด้านอื่นๆ เช่นข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ บริการ ค่าใช้จ่ายและผลลัพธ์ ของโปรแกรม ระบบข้อมูลอาจจะเข้ามาแทนที่หรือเปลี่ยนรูปแบบใช้ในการวิจัย โครงการของหน่วยงานด้านสังคมแม้ว่าข้อมูลที่ใช้ในโครงการในช่วงเวลาหนึ่งอาจจะ ถูกต้อง ข้อมูลที่ได้จากระบบจะครอบคลุมกว้างขวางกว่า สามารถปรับปรุงให้เป็น ปัจจุบันใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

(อาคม ปฐมสีมากุล, 2551)ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลด่านช้างอำเภอด่านช้างจังหวัดสุพรรณบุรีโดยใช้วิธีการศึกษา คือใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการศึกษาพบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลด่านช้างโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมีเฉพาะด้านที่อยู่อาศัยด้านเดียวเท่านั้นที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านสังคมผลจากการวิจัยครั้งนี้จะนำไปเป็น แนวทางในการกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลด่านช้างตลอดจน เทศบาลอื่นๆที่มีปัญหาและปัจจัยสภาพแวดล้อมที่คล้ายกันสามารถนำไปเป็นแนวทางการกำหนด นโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของตนได้เช่นกัน

(นิตยา วงศ์วรบุตร, 2552)ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของเทศบาลตำบลบ้านปลวกแดงอำเภอปลวกแดงจังหวัดระยอง ผล การศึกษาในส่วนของความต้องการของผู้สูงอายุในการจัดสวัสดิการสังคมคือความต้องการให้เพิ่มเบี้ย ยังชีพจากเดือนละ 500-600 บาทเป็น 1,000- 2,500 บาทรองลงมาคือความต้องการให้จัดหาอาชีพ เสริมเพื่อเพิ่มรายได้การบริการสุขภาพและการรักษาพยาบาลต้องการเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความสามารถด้านสุขภาพมาให้คำแนะนำปรึกษาและต้องการให้มีการส่งเสริมการรวมกลุ่มของ ผู้สูงอายุในวันสำคัญต่างๆ

(มยุรี พงษ์นาค, 2555)ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล ปัจจัย ด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 2) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี และ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยใน

อำเภอเมืองจังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากผลการศึกษาการบริการสังคมที่กล่าวมาทั้งนี้วิชาการต่างประเทศและของประเทศไทย ผู้วิจัยประมวลได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลในการนำนโยบายการส่งบริการสังคมจากการวิจัยต่างๆ มีปัจจัยหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความชัดเจนของเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ความพร้อมของทรัพยากร การสนับสนุนจากฝ่ายการเมืองและหน่วยงานกลาง การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน นวัตกรรมทำให้บริการ และการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ

### ปัญหาในการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

(ทิพากรณ์ โพธิ์ถวิล, 2544)ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า 1. กลไกการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุจะต้องได้รับการพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมเพื่อที่จะทำให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพ สามารถแปรนโยบาย แผน และมาตรการด้านผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล ครอบคลุมสนองตอบเพียงพอต่อความต้องการและปัญหาผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุช่วยตัวเองได้ 2. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุครอบครัวและชุมชน 3. เปลี่ยนแปลงจากรูปแบบการสั่งการเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกระดับ

ส่วนการศึกษาแนวคิด กลไกการบริหารจัดการ กลไกการจัดสรรทรัพยากรและกลไกทางกฎหมาย จากนโยบายสวัสดิการสังคมของรัฐมีผลกระทบต่อบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดย (ระพีพรรณ คำหอม, 2545) และทำการศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2541-2542 พบว่า แนวคิดการจัดบริการสวัสดิการสังคมของรัฐต่อผู้สูงอายุไทยเป็นไปตามระบบเสรีนิยม ประชาธิปไตยที่ใช้แนวคิดการสงเคราะห์ประชาชนใช้รูปแบบสถาบันในการจัดบริการสวัสดิการสังคมเป็นหลัก ดังเห็นได้จากสถานสงเคราะห์ บริการสังคมสงเคราะห์เฉพาะหน้า บริการบัตรสุขภาพ เป็นต้น ยกเว้นบริการเบี้ยยังชีพให้บริการโดยใช้แนวคิดครอบครัวและชุมชนเป็นฐานมาใช้ในการให้บริการ

ผลการศึกษาของ (ระพีพรรณ คำหอม, 2545) พบว่า ปัญหาในการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของประเทศไทย คือ

1. บริการที่รัฐจัดให้ยังไม่เพียงพอ หลายบริการยังมาสามารถกระจายได้ทั่วถึง
2. บริการสังคมที่รัฐจัดให้ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ
3. ผู้สูงอายุบางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสังคมได้
4. ขาดการติดตาม ควบคุมกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด
5. ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางในการจัดบริการแก่ตนเอง ไม่

คำนึงถึงความคิดเห็นของผู้สูงอายุเป็นหลัก

## 6. ไม่มีการประเมินนโยบาย

(ระพีพรรณ คำหอม, 2545)ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การจัดการสวัสดิการสังคม แก่ผู้สูงอายุ ควรมี การจัดการเชิงบูรณาการเน้นตัวผู้สูงอายุเป็นหลัก ปฏิรูประบบ สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ แนวคิด การบริหารจัดการ กลไกการดำเนินการให้ เหมาะสม และรูปแบบการจัดการบริการสังคมสำหรับ ผู้สูงอายุควรเป็นรูปแบบที่มีความ หลากหลาขมากกว่าการใช้รูปแบบเดียว

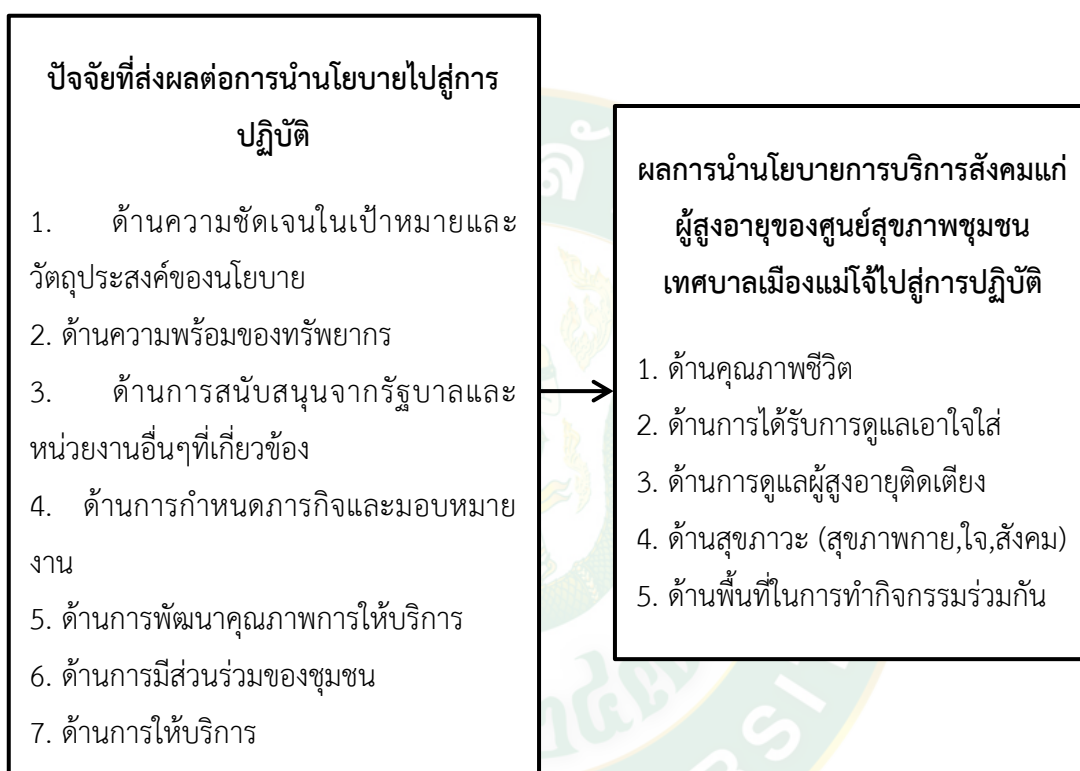
สรุปผลการศึกษาข้างต้นของ (ระพีพรรณ คำหอม, 2545) ได้ว่า

1. รัฐต้องจัดสรรทรัพยากรให้แก่ผู้สูงอายุโดยถือหลักความเป็นธรรมในสังคม
2. หน่วยงานเอกชนเป็นทางเลือกในการเข้ามาจัดบริการ
3. ใช้การมีส่วนร่วมภาคประชาชนในการจัดการ และแนวคิดการจัดสวัสดิการ ต้องคำนึงถึง ความต้องการของผู้สูงอายุผู้รับบริการเป็นหลักในการจัดบริการ
4. รูปแบบการจัดสวัสดิการควรมีความหลากหลายมิใช่รูปแบบสถาบันคือใน รูปแบบของสถาน สงเคราะห์อย่างเดียว หน่วยงานภาครัฐควรมีการบูรณาการในการ จัดบริการสังคมเพื่อ อำนวยความสะดวกรวดเร็ว บริการที่เพียงพอ ให้บริการอย่างต่อเนื่อง ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการได้และสามารถตรวจสอบการทำงานของภาครัฐได้

(กัมพล กล่ำสีทอง, 2554) ได้ศึกษาเรื่องความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ ในเขตเทศบาลตำบลสีเกา อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง ซึ่งมีวิธีการศึกษาคือใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่าความต้องการในการบริการสวัสดิการสังคม ด้านเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ณ เขตเทศบาลตำบลสีเกา อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง พบว่า 1) ถ้ารายจ่ายการใช้บริการ ผู้สูงอายุมีการลดลง ผู้สูงอายุก็น้มีความต้องการเพิ่มมากขึ้นในด้านการสวัสดิการสังคม 2) ผู้สูงอายุที่มี แต่งงานหรือมีคู่ครองแล้ว ความต้องการสวัสดิการสังคมก็จะมีเพิ่มมากขึ้น 3) รายได้ของผู้สูงอายุสูง ผู้สูงอายุก็น้มีความต้องการสวัสดิการสังคมลดลง สำหรับตัวแปรอิสระอื่นๆ พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สูงเพียงพอต่อการอธิบายความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุข้อเสนอแนะของการศึกษา 1) ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการของผู้สูงอายุ ควรกำหนดมาตรการในการใช้บริการของผู้สูงอายุ เพื่อลด ค่าใช้จ่าย ซึ่งอาจจะจัดศูนย์บริการผู้สูงอายุในพื้นที่หรือชุมชนเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ของผู้สูงอายุ 2) ด้านสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมเพื่อให้สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุผู้มีส่วน เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมให้สอดคล้องตามความต้องการของสถานภาพสมรสเช่น การจัดกิจกรรม ทางด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เป็นต้น 3) ด้านรายได้ของผู้สูงอายุ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุควรตระหนักถึงปัจจัยด้านรายได้ของ ผู้สูงอายุมาพิจารณาในการจัดสวัสดิการ เพราะจากการศึกษาพบว่าหากผู้สูงอายุมีรายได้สูงก็จะมี ความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมลดลง ดังนั้นกิจกรรมด้านการส่งเสริมด้านอาชีพและการมีรายได้ จะช่วยลดความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุลงได้

### กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมของนักวิชาการต่าง ๆ เกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ และ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ มาพิจารณาเชื่อมโยงกันในเชิงสาเหตุและผล บนพื้นฐานของกรอบความคิด ทั้งหมดสามารถนำมาสร้างใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในการวิจัยครั้งนี้ ดังแสดงในภาพ 8



ภาพที่ 8 กรอบแนวคิดการวิจัย

สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ด้านความพร้อมของทรัพยากร ด้านการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ด้านการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน ด้านการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการให้บริการ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านคุณภาพชีวิต ด้านการได้รับการดูแลเอาใจใส่ การดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ด้านสุขภาวะ(สุขภาพกาย,ใจ,สังคม) ด้านพื้นที่ในการทำกิจกรรมร่วมกัน

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Methodology) โดยผสมระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยคุณภาพ (Qualitative Research) วิจัยเชิงปริมาณจะทำการเก็บข้อมูลจากสอบถามจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลสถิติส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพจะจัดเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis)

#### สถานที่ดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการวิจัยในพื้นที่เขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่รวมทั้งสิ้น 13 หมู่บ้าน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ(Quantitative Research)และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ 1) เจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ 2) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข 3) ตัวแทนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบ่งเป็น 2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 คือเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้จำนวน 5 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 13 คนโดยวิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงผู้ที่คาดว่าจะสามารถให้ข้อมูลที่ตรงความเป็นจริงได้ และกลุ่มที่ 2 คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 94 คน โดยนำสูตรการคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 112 ราย

การกำหนดจำนวนตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane มีสูตร ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$



### โดยที่

1. ตัวอักษร e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ร้อยละ 10 มีค่าเท่ากับ  $10/100=0.1$  เช่น ต้องการสุ่มคนเสียแดง 100 คน ยอมให้มีคนเสียสีอื่นปะปนอยู่ไม่เกิน 10 คน
2. ตัวอักษร N แทน ขนาดของประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 1,884 คน
3. ตัวอักษร n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

$$n = \frac{1,884}{1 + 1,884 (0.10)^2} \approx 94$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษา คือ 94 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติโดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** สอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ วุฒิการศึกษา เป็นแบบเลือกตอบ (Check list)

**ตอนที่ 2** สอบถามปัจจัยที่ส่งผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ

**ตอนที่ 3** สอบถามประสิทธิผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ

นำแบบสอบถามมาสร้างข้อคำถามแบบประมาณค่าหรือใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีลักษณะของแบบสอบถาม มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับตามความสำคัญ คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยแต่ละระดับมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความสำคัญ	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

จากการให้คะแนนแบบ Likert Scale โดยให้คะแนนตามลำดับ คือ 5, 4, 3, 2, และ 1 ผู้วิจัย จึงได้กำหนดระดับการแปลผล โดยคิดจากสูตรการหาค่าพิสัยตามช่วงชั้น ดังนี้ (อ้างใน พิบูลชัย เหมืองทอง, 2554)

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ช่วงชั้น}} = \frac{5 - 0}{5} = 1$$

ดังนั้นจึงแบ่งคะแนนได้ 5 ระดับ ดังนี้

ช่วงคะแนน	4.21 - 5.00	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
ช่วงคะแนน	3.41 - 4.20	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
ช่วงคะแนน	2.61 - 3.40	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
ช่วงคะแนน	1.81 - 2.60	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
ช่วงคะแนน	1.00 - 1.80	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ของประชาชนในการเสนอแนวทางการเพิ่ม ประสิทธิภาพการดำเนินงานนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่อ การปฏิบัติ เป็นคำถามปลายเปิด

การวิจัยในเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ใช้วิธีการยึดข้อความตามแบบสอบถาม ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อ ผลการดำเนินงานนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่อ การปฏิบัติและปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชน เทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่อการปฏิบัติเป็นคำถามปลายเปิด

2. แบบสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ที่กำหนดประเด็นคำถามต่างๆ เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ คือ เจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ อาสาสมัคร สาธารณสุข และผู้สูงอายุ

3. ค้นคว้าศึกษาข้อมูลเอกสาร (Document Research) เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลจาก เอกสารต่างๆ แนวคิดทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่อการปฏิบัติ

### การทดสอบเครื่องมือ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น ผู้วิจัยได้นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามตามขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นที่ 1** ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**ขั้นที่ 2** รวบรวมความรู้ที่ได้จากขั้นที่ 1 มาสร้างเป็นข้อคำถามของแบบสอบถามผ่านการนิยามเชิงปฏิบัติการ แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน โดยพิจารณาให้ครอบคลุมตรงกับวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย

**ขั้นที่ 3** นำแบบสอบถามที่ได้จากขั้นที่ 2 เสนอผู้ทรงคุณวุฒิทางการวิจัย เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย แล้วปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์

**ขั้นที่ 4** นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขสมบูรณ์แล้ว จากขั้นที่ 3 เสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ อ.ดร.สุริยจรัส เตชะตันมินสกุล อ.ดร.เกรียงไกร เจริญผล และคุณจิรพันธ์ วงศ์มา ผลการคำนวณดัชนีความสอดคล้องโดยรวม พบว่า ด้านดัชนีความสอดคล้อง(Index of Item Objective Congruence: IOC)แบบสอบถามทุกประเด็นโดยภาพรวมมีค่าเท่ากับ 0.99 แปลว่าข้อคำถามมีความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นผู้ศึกษานำแบบสอบถามไปปรับปรุงให้สมบูรณ์

**ขั้นที่ 5** นำข้อเสนอแนะที่ได้จากขั้นที่ 4 นั้นมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำแบบสอบถามตามที่ได้รับปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้ที่เกี่ยวข้องที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนเพื่อนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (CronbachAlpha) ผลการคำนวณ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของตัวแปรทุกชุด มากกว่า 0.7 กล่าวคือชุดตัวแปรวัดผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92 ชุดตัวแปรวัดปัจจัยที่ส่งผลต่อผลด้านความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 ชุดตัวแปรวัดปัจจัยที่ส่งผลต่อผลด้านความพร้อมของทรัพยากร มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.85 ชุดตัวแปรวัดปัจจัยที่ส่งผลต่อผลด้านการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.85 ชุดตัวแปรวัดปัจจัยที่ส่งผลต่อผลด้านการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 ชุดตัวแปรวัดปัจจัยที่ส่งผลต่อผลด้านการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82 ชุดตัวแปรวัดปัจจัยที่ส่งผลต่อผลด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88 ชุดตัวแปรวัดปัจจัยที่ส่งผลต่อผลด้านการให้บริการการมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 แปลว่า เครื่องมือวัดหรือแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นสูง

**ขั้นที่ 6** นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขสมบูรณ์แล้วจากขั้นที่ 5 ไปเก็บรวบรวมข้อมูล

### เก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งเป็นการศึกษาจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาจากหนังสือ ข้อมูลออนไลน์ ทั้งนี้เพื่อนำเอาข้อมูลมาเป็นแนวทางในการศึกษาและวิจัยต่อไป
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ประกอบด้วยแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด เพื่อให้ทราบถึงผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ
3. การรวบรวมนำข้อมูลที่ได้มาจากแบบสอบถาม มาสังเคราะห์เพื่อเสนอเป็นนโยบายการเพิ่มประสิทธิผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติให้มีความก้าวหน้าและต่อเนื่องสืบไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามประเภทของข้อมูลดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้สถิติจำแนกตาม ส่วนของแบบสอบถาม ดังนี้
  - 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพ และรายได้ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)
  - 1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติและประสิทธิผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่อหาค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

การแปลผลระดับความคิดเห็นมีเกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

1.3 การวิเคราะห์ค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุของตัวแปรปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ ใช้สถิติอนุมาน (Inference Statistic) และ เทคนิคสมการถดถอยเชิงเส้น (Regression Analysis)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิด ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของประชาชนในการเสนอแนวทางการเพิ่มประสิทธิผลของการนำประสิทธิผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษา เรื่อง“ผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ” มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติโดยจัดเก็บข้อมูลความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องจำนวน 112 คนสามารถนำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ และระดับการศึกษา

**ตอนที่ 2** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อผลในการนำนโยบายการไปสู่การปฏิบัติ

**ตอนที่ 3** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

**ตอนที่ 4** ผลวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

**ตอนที่ 5** ผลวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์

**ตอนที่ 1** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

#### 1. ข้อมูลเพศ

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	34	30.4
หญิง	78	69.6
รวม	112	100

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ30.4 เป็นเพศหญิง จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 69.6

## 2. ข้อมูลอายุ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
60 - 69 ปี	86	76.8
70 - 79 ปี	24	21.4
80 - 100 ปี	2	1.8
<b>รวม</b>	<b>112</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.8 รองลงมาคือ 70 - 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.4 และอายุตั้งแต่ 80 - 100 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.8 ตามลำดับ

## 3. สถานภาพ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	12	10.7
สมรส	83	74.1
หม้าย	17	15.2
<b>รวม</b>	<b>112</b>	<b>100</b>

จากตาราง 3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.1 รองลงมาคือ หม้ายคิดเป็นร้อยละ 15.2 และโสดคิดเป็นร้อยละ 10.7 ตามลำดับ

#### 4. ข้อมูลระดับการศึกษา

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประถม	77	68.8
มัธยมศึกษา หรือ เทียบเท่า	17	15.2
อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า	9	8.0
ปริญญาตรี	6	5.4
อื่นๆ	3	2.7
<b>รวม</b>	<b>112</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 68.8 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา หรือ เทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 15.2 ระดับอนุปริญญา หรือ เทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 8.0 ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 5.4 และน้อยที่สุดคือ อื่นๆ ซึ่งหมายถึงผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 2.7 ตามลำดับ

#### ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อผลในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อผลในการนำนโยบายการไปสู่การปฏิบัติ

ประเด็นคำถาม	สถิติวิเคราะห์		
	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ ความเห็น
ภายหลังจากการจัดทำโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	3.93	0.53	มาก
ภายหลังจากการจัดทำโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่	3.99	0.56	มาก



ภายหลังจากการจัดทำโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุของ ศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการ ดูแลเอาใจใส่	3.91	0.56	มาก
ภายหลังจากการจัดทำโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุของ ศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี (สุขภาพกาย,ใจ,สังคม)	3.91	0.55	มาก
ภายหลังจากการจัดทำโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุของ ศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่ในการทำ กิจกรรมร่วมกัน	3.97	0.54	มาก
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.94</b>	<b>0.42</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อผลในการนำนโยบายไปปฏิบัติด้าน  
ผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติดังนี้

1. ด้านคุณภาพชีวิต ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.93$ , S.D. = 0.53) กล่าวคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นภายหลัง  
จากการจัดทำโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชน

2. ด้านการดูแลเอาใจใส่ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.99$ , S.D. = 0.56) กล่าวคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ภายหลังจาก  
การจัดทำโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชน

3. ด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุติดเตียงผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้อง  
เห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.91$ , S.D. = 0.56) กล่าวคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการ  
ดูแลเอาใจใส่ ภายหลังจากการจัดทำโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชน

4. ด้านสุขภาวะ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.91$ ,  
S.D. = 0.55) กล่าวคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี (สุขภาพกาย,ใจ,สังคม)ภายหลัง  
จากการจัดทำโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชน

5. ด้านพื้นที่ในการทำกิจกรรมร่วมกันผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็น  
ด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.97$ , S.D. = 0.54) กล่าวคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่ในการทำ  
กิจกรรมร่วมกันภายหลังจากการจัดทำโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชน

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

#### 1. ความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย

ประเด็น/คำถาม	สถิติวิเคราะห์		
	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ ความ คิดเห็น
ศูนย์สุขภาพชุมชนมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุอย่างชัดเจน	3.89	0.53	มาก
ผู้รับผิดชอบโครงการมีความเข้าใจในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ	3.79	0.49	มาก
มีแผนงาน โครงการ กิจกรรม มีความสอดคล้องกับเป้าหมาย ตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย	3.77	0.48	มาก
ศูนย์สุขภาพชุมชนมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ	3.88	0.48	มาก
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.83</b>	<b>0.33</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย

1.เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.89$ , S.D. = 0.53) กล่าวคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุอย่างชัดเจน

2. ความเข้าใจในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายของผู้รับผิดชอบโครงการผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.79$ , S.D. = 0.49) กล่าวคือ ผู้รับผิดชอบโครงการมีความเข้าใจในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ

3. แผนงาน โครงการ กิจกรรม ความสอดคล้องกับเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ของนโยบายผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.77$ , S.D. = 0.48) กล่าวคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนมีแผนงาน โครงการ กิจกรรม มีความสอดคล้องกับเป้าหมาย ตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย

4. เป้าหมายและวัตถุประสงค์สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.88$ , S.D. = 0.47) กล่าวคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

## 2. ความพร้อมของทรัพยากร

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ความพร้อมของทรัพยากร

ประเด็น/คำถาม	สถิติวิเคราะห์		
	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ ความ คิดเห็น
ศูนย์สุขภาพชุมชนมีบุคลากรเพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่	3.89	0.45	มาก
ศูนย์สุขภาพชุมชนมีงบประมาณเพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่	3.71	0.46	มาก
ศูนย์สุขภาพชุมชนมีความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์เพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่	3.72	0.45	มาก
เจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่	3.86	0.52	มาก
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.79</b>	<b>0.30</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติความพร้อมของทรัพยากร

1. ความเพียงพอของบุคลากรผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.89$ , S.D. = 0.45) กล่าวคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนมีบุคลากรเพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่

2. ความเพียงพอของงบประมาณผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.71$ , S.D. = 0.46) กล่าวคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนมีงบประมาณเพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่

3. ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.72$ , S.D. = 0.45) กล่าวคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนมีความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์เพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่

4. ความรู้ความสามารถ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.86$ , S.D. = 0.52) กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่

### 3. การสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ประเด็น/คำถาม	สถิติวิเคราะห์		
	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ ความ คิดเห็น
ท้องถิ่นให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ	3.84	0.51	มาก
ราชการส่วนกลางให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ	3.88	0.53	มาก
ส่วนภูมิภาคให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ	3.90	0.54	มาก
ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น สสส, มหาวิทยาลัย , เอกชน , ภาครัฐเครือข่าย	3.80	0.50	มาก
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.86</b>	<b>0.30</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1. การสนับสนุนจากท้องถิ่นผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.84$ , S.D. = 0.51) กล่าวคือ ท้องถิ่นให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ

2. การสนับสนุนจากราชการส่วนกลางผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.88$ , S.D. = 0.53) กล่าวคือ ราชการส่วนกลางให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ

3. การสนับสนุนจากส่วนภูมิภาคผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.90$ , S.D. = 0.54) กล่าวคือ ส่วนภูมิภาคให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ

4. การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.80$ , S.D. = 0.50) กล่าวคือ ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น สสส, มหาวิทยาลัย, เอกชน, ภาคีเครือข่าย

#### 4. การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน

ประเด็น/คำถาม	สถิติวิเคราะห์		
	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ ความ คิดเห็น
ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการกำหนดภารกิจที่ชัดเจน	3.88	0.52	มาก
ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการแบ่งงานที่ชัดเจน	3.92	0.52	มาก
ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานหรือ ภารกิจโดยตรง	3.94	0.52	มาก
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.91</b>	<b>0.38</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน

1. การกำหนดภารกิจผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.88$ , S.D. = 0.52) กล่าวคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการกำหนดภารกิจที่ชัดเจน

2. การแบ่งงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.92$ , S.D. = 0.52) กล่าวคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการแบ่งงานที่ชัดเจน

3. การกำหนดผู้รับผิดชอบงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.94$ , S.D. = 0.52) กล่าวคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานหรือภารกิจโดยตรง

### 5. การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

ประเด็น/คำถาม	สถิติวิเคราะห์		
	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ ความ คิดเห็น
ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง	3.87	0.51	มาก
ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการให้บริการ	3.78	0.42	มาก
ศูนย์สุขภาพชุมชนมีระบบคอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการจัดเก็บข้อมูล	3.79	0.41	มาก
ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการพัฒนากระบวนการให้บริการอย่างเหมาะสม	3.85	0.54	มาก
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.82</b>	<b>0.30</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

1. การพัฒนาการให้บริการผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.87$ , S.D. = 0.51) กล่าวคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง
2. การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.78$ , S.D. = 0.42) กล่าวคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการให้บริการ
3. ระบบคอมพิวเตอร์ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.79$ , S.D. = 0.41) กล่าวคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนมีระบบคอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการจัดเก็บข้อมูล

4. การพัฒนากระบวนการให้บริการพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.85$ , S.D. = 0.54) กล่าวคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการพัฒนากระบวนการให้บริการอย่างเหมาะสม

## 6. การมีส่วนร่วมของชุมชน

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การมีส่วนร่วมของชุมชน

ประเด็น/คำถาม	สถิติวิเคราะห์		
	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ ความ คิดเห็น
ศูนย์สุขภาพชุมชนเปิดโอกาสให้ชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน , สมาชิกในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น	3.97	0.54	มาก
ศูนย์สุขภาพชุมชนรับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุ	3.95	0.53	มาก
ศูนย์สุขภาพชุมชนนำข้อเสนอแนะไปปรับใช้ในการบริหารงานอย่างเหมาะสม	3.92	0.54	มาก
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.95</b>	<b>0.32</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปการปฏิบัติการมีส่วนร่วมของชุมชน

1. การแสดงความคิดเห็นของชุมชนผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.97$ , S.D. = 0.54) กล่าวคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนเปิดโอกาสให้ชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน , สมาชิกในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น

2. การแสดงความคิดเห็นของผู้สูงอายุผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.95$ , S.D. = 0.53) กล่าวคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนรับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุ

3. การนำข้อเสนอแนะไปปรับใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.92$ , S.D. = 0.54) กล่าวคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนนำข้อเสนอแนะไปปรับใช้ในการบริหารงานอย่างเหมาะสม

## 7. การให้บริการ

ตารางที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การให้บริการ

ประเด็น/คำถาม	สถิติวิเคราะห์		
	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ ความ คิดเห็น
มีระบบการประเมิน คัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว	4.00	0.54	มาก
มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	3.92	0.54	มาก
มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	3.98	0.54	มาก
มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ	3.98	0.54	มาก
มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม และมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan)	3.96	0.54	มาก
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.97</b>	<b>0.40</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติบริการ

1. การคัดกรองปัญหาสุขภาพผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 4.00$ , S.D. = 0.54) กล่าวคือ มีระบบการประเมิน คัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว

2. การมีชมรมผู้สูงอายุผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.92$ , S.D. = 0.54) กล่าวคือ มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ



3. การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.98$ , S.D. = 0.54) กล่าวคือ มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

4. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยมาก ( $\bar{x} = 3.98$ , S.D. = 0.54) กล่าวคือ มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ

5. ระบบการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วย มาก ( $\bar{x} = 3.96$ , S.D. = 0.54) กล่าวคือ มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม และมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan)

#### ตอนที่ 4 ผลวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

##### 1. การทดสอบสมมติฐาน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ คือ ด้านความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ด้านความพร้อมของทรัพยากร ด้านการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ด้านการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน ด้านการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการให้บริการ

ผลวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลของการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติโดยใช้เทคนิคสมการถดถอยเชิงเส้นพหุ ดังนี้  
แบบจำลองการวิเคราะห์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$\text{Effective} = B1 (\text{Policy}) + B2 (\text{Resource}) + B3 (\text{Support}) + B4 (\text{Assignment}) + B5 (\text{Quality}) + B6 (\text{Participation}) + B7 (\text{Services}) + e$$

##### 2. ตัวอย่างภาษาอังกฤษ

Effective	แทน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลในการนำนโยบายไปปฏิบัติ
Policy	แทน	ด้านความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย
Resource	แทน	ความพร้อมของทรัพยากร
Support	แทน	การสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
Assign	แทน	การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน

Quality	แทน	การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ
Participation	แทน	การมีส่วนร่วมของชุมชน
Services	แทน	การให้บริการ
e	แทน	ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า

B1- B7 แทน ค่าสัมประสิทธิ์ หรือ ค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุ ของตัวแปรที่ 1 ถึง 7

### 3. ผลการวิเคราะห์

#### 3.1 การตรวจสอบปัญหาตัวแปรอิสระสัมพันธ์กัน (Multicollinearity)

ตารางที่ 13 แสดงค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ตัวแปร / ค่าสถิติ	Effective	policy	Resource	Support	Assign	Quality	Participation	Services
Effective	1.00							
policy	0.62	1.00						
Resource	0.42	0.67	1.00					
Support	0.53	0.61	0.63	1.00				
Assign	0.70	0.61	0.40	0.51	1.00			
Quality	0.56	0.60	0.55	0.70	0.65	1.00		
Participation	0.68	0.52	0.48	0.62	0.69	0.62	1.00	
Services	0.70	0.69	0.63	0.60	0.64	0.64	0.64	1.00

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 95 %

จากตารางที่ 14 พบว่า ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ คือ มีค่าไม่เกิน 0.7 จึงไม่มีปัญหา Multicollinearity หรือ ปัญหาตัวแปรอิสระสัมพันธ์กันจนขัดข้อสมมติพื้นฐานของเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น

#### 3.2 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ

Effective = 0.317 (Assign) + 0.339 (Services) + 0.242 (Participation) + e

R = 0.788, R<sup>2</sup> = 0.621, Sig F = 0.000

จากค่าสถิติในข้างต้นสามารถอธิบายผลการวิเคราะห์ได้ ดังนี้

1. เมื่อพิจารณาค่าสถิติ R เท่ากับ 0.788 แปลว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามร้อยละ 78.8 และค่าสถิติ R<sup>2</sup> = 0.621 หมายถึง ตัวแปรอธิบายตัวแปรอิสระมี

ความสัมพันธ์กับตัวแปรตามได้ร้อยละ 62.1 ส่วน Sig F เท่ากับ 0.000 แสดงว่าตัวแปรอิสระมีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น

2. เมื่อพิจารณาค่า Sig T ของตัวแปรอิสระทุกตัวพบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 ถึง 0.007 แสดงว่า ตัวแปรอิสระทุกตัว ส่งผลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ถึง 99

### 3.3 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

จากผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติเรียงลำดับจากค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุมากไปหาน้อยคือ การให้บริการการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน และการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยมีอิทธิพลเชิงสาเหตุเท่ากับ 0.339 , 0.317 และ 0.242ตามลำดับ

#### ตอนที่ 5 ผลวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์

1. ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการแบ่งโครงสร้างงานที่ชัดเจน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มงาน คือ 1) กลุ่มงานบริหาร 2) กลุ่มงานบริการ 3) กลุ่มงานชุมชน โดยเน้นทำงานเป็นทีม ทุกคนจะต้องรู้งานของตนเองตั้งแต่เกิด จนตาย มีลักษณะการทำงานแบบเป็นลำดับขั้น ทักษะความรู้ประสบการณ์ในการทำงาน มีการส่งเสริมการพัฒนาคนในหน่วยงาน โดยการส่งเข้าร่วมอบรมและศึกษาดูงาน เพื่อเพิ่มความรู้ในงานของตนเอง และสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานกับประชาชนในชุมชนเพื่อประสิทธิภาพในการทำงาน ได้มีการจัดทำปฏิบัติงานโดยมีการทำแผนร่วมกันในหน่วยงานเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ เป้าหมายโครงการ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ร่วมกัน งานของศูนย์สุขภาพชุมชน ได้มีการจัดทำแผนในการปฏิบัติงานโดยมีการร่วมทำแผนรวมกันในหน่วยงานเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ตัวชี้วัดโครงการ วิสัยทัศน์ พันธกิจ บางแผนเป็น 1ปี หรือ 3-5ปี ซึ่งวิสัยทัศน์ คือ “ดูแลผู้สูงอายุอ่อนแออ่อนแอ โดยร่วมเรียนรู้และเติบโตไปพร้อมกับชุมชน” พันธกิจ คือ “ เป็นองค์กรของรัฐที่ส่งมอบบริการ ด้านสุขภาพและสนับสนุนให้เกิดสุขภาวะที่ยั่งยืน ความอ่อนแออ่อนแออ่อนแอ เคารพคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยร่วมเรียนรู้ และเติบโตไปพร้อมกับชุมชน” ดังคำกล่าวของศูนย์ที่ว่า “ดูแลเหมือนครอบครัวเดียวกัน ไกลบ้าน ใกล้ใจ”

ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งมีสำนักงานตั้งอยู่ในเทศบาลแม่โจ้ ทำหน้าที่ดูแลประชาชน โดยนำแนวนโยบายตามที่ประชาชนต้องการ เข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชน และดำเนินแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ของเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลสหราษฎร์สำหรับการจัดบริการของเจ้าหน้าที่ เน้นเรื่องการคัดกรองสถานะสุขภาพและสังคม เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ รวมทั้งการเยี่ยมและให้การดูแลที่บ้าน ซึ่งเน้นกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง สูงอายุ พิการ ด้อยโอกาส รวมทั้งกลุ่มที่ได้รับการส่งต่อ และกลุ่มที่ต้องส่งเสริมสุขภาพอื่นๆใน

ชุมชน ร่วมกับการจัดบริการที่ศูนย์ เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการและการแก้ไขปัญหาสุขภาพ พัฒนาการให้บริการที่ได้มาตรฐาน ให้บริการที่ต่อเนื่องผสมผสาน ครอบคลุมในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมและให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย ทั้งนี้ มีการทำงานร่วมกับอสม. แกนนำชุมชน และท้องถิ่น และมีการดำเนินการติดตามประเมินผลโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. จัดบริการตรวจคัดกรอง ตรวจประเมิน ความต้องการดูแลผู้สูงอายุการวางแผนการดูแล โดยสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงกิจกรรมบริการตามชุดสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุทั้งบริการด้านการแพทย์และบริการด้านสังคม
2. จัดทำแผนงาน/โครงการในการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ร่วมกับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน
3. จัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่รับผิดชอบ กระตุ้นให้ภาคีเครือข่ายใช้ข้อมูล และ ทรัพยากรที่มีอยู่เป็นฐานในการจัดบริการ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ ทั้งในด้านบริการทางการแพทย์และบริการด้านสังคม
4. ประสานงานกับผู้จัดการระบบฯ ควบคุมกำกับการดำเนินงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ดำเนินงานตามภารกิจได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
5. ให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่ อปท./ภาคประชาชน ในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ ดีขึ้น
6. เป็นพี่เลี้ยงให้แก่ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการทำงานเชิงรุกในระดับพื้นที่ ทั้งการ นิเทศ ติดตาม การให้คำปรึกษาทั้งทางด้านการดูแลและการทำงาน เช่น ปัญหาด้าน สัมพันธภาพ ด้านความเครียด
7. ร่วมกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

ซึ่งระบบข้อมูลที่สำรวจ รวบรวมจัดเก็บวิเคราะห์สภาพปัญหาผู้ป่วยทั้งโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงและผู้พิการ โดยพัฒนาฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และการสำรวจจากอาสาเยี่ยมบ้านทุก 2 เดือนจะมีการปรับปรุงเพิ่มเติมข้อมูลรวมทั้งวางแผนการดูแล เพื่อประเมิน รวมทั้งกำหนดความถี่การ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป เพื่อความต่อเนื่องโดยมีแบบบันทึกข้อมูลแต่ละครั้งของการเยี่ยมบ้าน ชัดเจน ทั้งนี้ จะพิจารณาเป้าหมาย ความต้องการ และลักษณะผู้ดูแลเฉพาะราย โดยมีการเรียนรู้ ร่วมกันทุก 2 เดือน

นอกจากนั้น ทางศูนย์สุขภาพชุมชนมีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประเมิน/คัดกรองภาวะ สมองเสื่อมภาวะซึมเศร้า และกิจกรรมการคืนข้อมูลตรวจสุขภาพประจำปีผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน โลหิตสูงโดยเคลื่อนที่ให้ความรู้ในชุมชน ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลสุขภาพของตนเอง ความ เสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนและแนวทางการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยทาง ศูนย์สุขภาพชุมชน มีการออกตรวจสุขภาพสัปดาห์ ทุกวันพุธที่ 4 ของทุกเดือน

ส่วนด้านแหล่งงบประมาณของศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่จะได้มาจากแหล่งงบประมาณดังต่อไปนี้คือ 1) โรงพยาบาลสันทราย 2) เทศบาลเมืองแม่โจ้/เทศบาลตำบลหนองหาร 3) หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ 4) หน่วยงานภายนอก ซึ่งการดำเนินกิจกรรมส่วนใหญ่มาจากเทศบาล พร้อมทั้งงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมและโครงการ แต่ก็ยังพบอุปสรรค คือ งบประมาณไม่เพียงพอต่อการจัดกิจกรรมและโครงการ ในด้านวัสดุอุปกรณ์ ไม่เพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรม บางครั้งทางชุมชนก็ร่วมกันจัดหาวัสดุอุปกรณ์มา อุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน แต่ต้องดำเนินงานกันตามสภาพถ้ามีอุปกรณ์มากก็จะทำให้การดำเนินงานรวดเร็วและทันต่อการให้บริการ เช่น เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการตรวจสุขภาพ วัดความดันโลหิต วัดระดับน้ำตาลในเลือด การชั่งน้ำหนัก เนื่องจากประชาชนในพื้นที่มีจำนวนมากไม่เพียงพอต่อการใช้งาน และงบประมาณส่วนใหญ่ในการจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ มาจากโครงการของอาสาสมัครสาธารณสุข แต่อุปกรณ์ก็ยังไม่เพียงพอต่อการใช้งานบางทีก็เกิดการชำรุดเสียหายไปตามอายุการใช้งาน โดยศูนย์มีแผนการทำงานคือ ให้ยืมเครื่องมือทางการแพทย์ที่ศูนย์ไปทำงานจะต้องมีระยะเวลากำหนดในการทำงานในแต่ละหมู่บ้าน ต้องนำมาส่งเพื่อที่หมู่บ้านอื่นจะนำไปทำงานแต่ก็ไม่ได้เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ จึงทำให้งานล่าช้า วัสดุในการทำงานไม่เพียงพอต่อการทำงาน (คุณจิรนนท์ วงศ์มา, 2560)

2. เพื่อให้เกิดเป็นพลังในการดูแลของคนในชุมชนเพื่อคนในชุมชน โดยศูนย์สุขภาพชุมชนฝึกรวมอาสาสมัครพื้นที่ หมู่บ้านละ 2 คน จำนวน 13 หมู่บ้าน โดยเลือกคนในชุมชน เนื่องจากเข้าใจวัฒนธรรมการสื่อสาร คั้นเคยพื้นที่ มีความผูกพันกับผู้คนในชุมชน โดยทำหน้าที่สื่อสารข้อมูลและบริการของรัฐให้ประชาชนในพื้นที่ การทำงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย และการดูแลสุขภาพจิตใจ ศักยภาพของญาติและผู้ดูแล โดยมีการติดตามให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือและประเมินผลลัพท์ การทำงานของกลุ่มจิตอาสาต่อเนื่อง เกิดรูปธรรมการทำงานที่เป็นที่พอใจของคนในชุมชนและเครือข่าย ได้แก่ การสำรวจและจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับเจ้าหน้าที่ให้ความรู้สำหรับเพื่อนบ้านและชุมชนอย่างใกล้ชิดรวมทั้งการรับทราบปัญหาครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม ของผู้สูงอายุ เพื่อให้การปรึกษาและแก้ปัญหาต่อไป โดยมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนสุขภาพและจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามปฏิทินสุขภาพของชุมชนและตามกลุ่มวัยในเรื่อง 3อ 2ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุราและยาเสพติด) รณรงค์การลดหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกาย การคัดกรอง และเฝ้าระวังโรค และให้ความร่วมมือกับเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ทีมหมอครอบครัวในกิจกรรมการเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยติดเตียงนอนที่บ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อส่งต่อผู้ป่วยหนักที่ต้องการดูแลฉุกเฉินสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้สูงอายุกับเจ้าหน้าที่และท้องถิ่นเพื่อการปรึกษาส่งต่อหรือการค้นหาโรคที่เร็วขึ้น และสำรวจจัดทำข้อมูลผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียงผู้พิการและติดตาม รวบรวมและ

รายงานผลการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ และยังเป็นแบบอย่างที่ดีเป็นแกนนำสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการเรียนรู้ของคนในชุมชน และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยอัมพฤกษ์ให้ฟื้นตัวเป็นผู้ที่สามารถเดินได้อีกครั้ง หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ท้อแท้สามารถกลับมามีกำลังใจในการใช้ชีวิตได้อีกครั้ง เป็นต้น

นอกจากนั้น ในเรื่องของสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ทางกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีจากแหล่งต่างๆ เช่น ดูทีวี อ่านหนังสือพิมพ์ ฟังวิทยุ และรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ทางจิตใจ พบว่า สิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การมีสติหรือสมาธิในการใช้ชีวิต และมีการสร้างอารมณ์ขันให้กับตนเอง เช่น ฟังดูรายการขำขัน เวลาเกิดความเครียดก็จะมีวิธีลด โดยการ ทำสมาธิ ฟังเพลง อ่านหนังสือ ทำบุญ หรือท่องเที่ยว ส่วนทางสังคม พบว่า การกล่าวทักทายพูดคุยกับเพื่อนและบุคคลอื่นที่รู้จัก และพร้อมที่จะรับฟังการตักเตือนและหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่นที่ใกล้ชิดเพื่อนสนิทหรือครอบครัว รวมถึงการมีเวลาอยู่กับเพื่อนและครอบครัวเพื่อสร้างความอบอุ่นและแสดงความห่วงใยความรัก และให้ความอบอุ่นแก่ผู้อื่นและปฏิบัติเป็นประจำในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนหน่วยงานภาครัฐหรือชมรมต่างๆ (คุณนฤมล ชัยภูมิ, 2560)

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา เรื่อง “ผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ” มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ 2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ ผลการวิจัยสามารถสรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### สรุปผลการศึกษา

การวิจัยได้จัดเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 112 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.6 มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.8 อยู่ในสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.1 รองลงมา คือ หม้าย คิดเป็นร้อยละ 15.2 และโสด คิดเป็นร้อยละ 10.7 และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.8 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา หรือ เทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 15.2 ระดับอนุปริญญา หรือ เทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 8.0 ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 5.4 และน้อยที่สุดคืออื่นๆ ซึ่งหมายถึงผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 2.7 ตามลำดับ ผลการวิจัยสรุปตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

#### 1. ผลของการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ

จากการศึกษา พบว่า ผลของการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ โดยภาพรวมผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.94$ , S.D. = 0.42) กล่าวคือ 1) มีระบบการประเมิน คัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว 2) มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ 3) มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 4) มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม และมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) 5) มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ตามลำดับ

## 2. ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของ ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติเรียงลำดับตามระดับความคิดเห็นมากไปหาน้อยดังนี้

การให้บริการ ( $\bar{x} = 3.97$ , S.D. = 0.40) กล่าวคือศูนย์สุขภาพชุมชนมีระบบการประเมิน คัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาวมีชมรม ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพมีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพมีระบบ การดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม และมีแผนการดูแล ผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) การมีส่วนร่วมของชุมชน ( $\bar{x} = 3.95$ , S.D. = 0.32) กล่าวคือศูนย์ สุขภาพชุมชนเปิดโอกาสให้ชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน, สมาชิกในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดง ความคิดเห็นโดยศูนย์สุขภาพชุมชนรับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุและนำข้อเสนอแนะไปปรับใช้ในการ บริหารงานอย่างเหมาะสม

การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน ( $\bar{x} = 3.91$ , S.D. = 0.38) กล่าวคือศูนย์สุขภาพ ชุมชนมีการกำหนดภารกิจที่ชัดเจนมีการแบ่งงานที่ชัดเจนและมีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานหรือ ภารกิจโดยตรง

การสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ( $\bar{x} = 3.86$ , S.D. = 0.30) กล่าวคือ ท้องถิ่นราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและได้รับการสนับสนุนจาก หน่วยงานอื่นๆ เช่น สสส, มหาวิทยาลัย, เอกชน, ภาควิชาการต่างๆ

ความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ( $\bar{x} = 3.83$ , S.D. = 0.33) กล่าวคือศูนย์ สุขภาพชุมชนมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ผู้รับผิดชอบโครงการมีความเข้าใจในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายการบริการสังคมแก่ ผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนมีแผนงาน โครงการ กิจกรรม มีความสอดคล้องกับเป้าหมาย ตาม วัตถุประสงค์ของนโยบายโดยมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ( $\bar{x} = 3.82$ , S.D. = 0.30) กล่าวคือศูนย์สุขภาพชุมชน มีการพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการให้บริการ มีระบบ คอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการจัดเก็บข้อมูล และมีการพัฒนากระบวนการให้บริการ อย่างเหมาะสม

ความพร้อมของทรัพยากร ( $\bar{x} = 3.79$ , S.D. = 0.30) กล่าวคือศูนย์สุขภาพชุมชนมี บุคลากรเพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่มีงบประมาณเพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่มีความพร้อมของวัสดุ



อุปกรณ์เพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่และเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่

### 3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ

จากข้อมูลอิทธิพลเชิงสาเหตุเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อส่งผลกระทบต่อผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ไปสู่การปฏิบัติ เรียงลำดับจากค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุมากไปหาน้อย คืองาน การให้บริการการกำหนดภารกิจและมอบหมาย และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีอิทธิพลเชิงสาเหตุเท่ากับ 0.339, 0.317 และ 0.242 ตามลำดับ

#### อภิปรายผล

จากการศึกษาผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ประสิทธิภาพในการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุพบว่าผู้รับบริการสังคมจากศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในระดับมากเนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนให้ความสำคัญในการบริการตลอดจน มีการปรับปรุงการให้บริการสังคมแก่ผู้สูงอายุตลอดเวลาส่งผลถึงประสิทธิภาพในด้านต่างๆ ดังนี้

1) มีระบบการประเมิน คัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาวพบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนได้มีการจัดบริการตรวจคัดกรอง ตรวจประเมินความต้องการดูแลผู้สูงอายุ การวางแผนการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงกิจกรรมบริการตามชุดสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุทั้งบริการด้านการแพทย์และบริการด้านสังคม

2) มีการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม และมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) เน้นการให้บริการจากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพพบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนมีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยทั่วไป กล่าวคือ 1) มีการประเมิน/คัดกรองภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 2) มีกิจกรรมการตรวจติดตามและการ

คืนข้อมูลตรวจสุขภาพประจำปีโดยเคลื่อนที่ให้ความรู้ในชุมชน ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลสุขภาพของตนเอง ความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนและแนวทางการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยทางศูนย์สุขภาพชุมชน มีการออกตรวจสุขภาพสัปดาห์ ทุกวันพุธที่ 4 ของทุกเดือน

3) มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุติดเตียง ศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลเอาใจใส่ โดยการเป็นพี่เลี้ยงให้แก่ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการทำงานเชิงรุกในระดับพื้นที่ ทั้งการนิเทศ ติดตาม การให้คำปรึกษาทั้งทางด้านการดูแลและการทำงาน คือ ปัญหาด้านสัมพันธภาพ ด้านความเครียดและการสำรวจจากอาสาเยี่ยมบ้านทุก 2 เดือน

4) ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ซึ่งประกอบด้วย ทางกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีจากแหล่งต่างๆ เช่น ดูทีวี อ่านหนังสือพิมพ์ ฟังวิทยุ และรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ทางจิตใจ พบว่า สิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การมีสติหรือสมาธิในการใช้ชีวิต และมีการสร้างอารมณ์ขันให้กับตนเอง เช่น ฟังดูรายการขำขัน เวลาเกิดความเครียดก็จะมีวิธีลด โดยการ ทำสมาธิ ฟังเพลง อ่านหนังสือ ทำบุญ หรือท่องเที่ยว ส่วนทางสังคม พบว่า การกล่าวทักทายพูดคุยกับเพื่อนและบุคคลอื่นที่รู้จัก และพร้อมที่จะรับฟังการตักเตือนและหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่นที่ใกล้ชิดเพื่อนหรือครอบครัว รวมถึงการมีเวลาอยู่กับเพื่อนและครอบครัวเพื่อสร้างความอบอุ่นและแสดงความห่วงใยความรัก และให้ความอบอุ่นแก่ผู้อื่นและปฏิบัติเป็นประจำในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนหรือชมรมต่างๆ

5) จัดโครงการให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่ในการทำกิจกรรมร่วมกัน มีการส่งเสริมให้ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในช่วงเวลาตอนเย็นของทุกวัน เช่น รำไทย รำไทเก๊ก เป็นต้น

ผลการดำเนินของศูนย์สุขภาพชุมชนมีการพัฒนารูปแบบการบริการสังคมให้ดีขึ้นและในความเห็นของผู้เกี่ยวข้องได้เห็นว่าศูนย์สุขภาพชุมชนได้จัดบริการสังคมให้ครอบคลุมตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ.2546 โดยการให้บริการเน้นความสะดวก รวดเร็ว เสมอภาค และสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มทำให้ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมีแนวทางที่ชัดเจนสามารถนำนโยบายไปปฏิบัติได้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Friedlander and pickle (1969) อ้างถึงใน (สันต์หทัย สงวนศักดิ์, 2550)เกี่ยวกับประสิทธิผลของการให้บริการสังคม คือความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนความเสมอภาคในการให้บริการและยืนยันได้จากผลการศึกษาของMoore(1994)อ้างถึงใน(สันต์หทัย สงวนศักดิ์, 2550)ที่พบว่าความก้าวหน้าทางการบริการสังคมต้องมีการขับเคลื่อนโดยการสร้างนวัตกรรมในการให้บริการที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

แต่อย่างไรก็ตาม ทางศูนย์สุขภาพชุมชนยังพบอุปสรรคในการทำงาน พบว่า งบประมาณไม่เพียงพอต่อการจัดกิจกรรมและโครงการ เนื่องจากวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้งานของอาสาสมัครสาธารณสุขและกลุ่มเครือข่ายด้านสุขภาพของชุมชน ในการลงไปปฏิบัติงานในชุมชน ซึ่งอุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการใช้งานแต่ต้องดำเนินงานกันตามสภาพ เช่น เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการตรวจสุขภาพ วัดความดันโลหิต วัดระดับน้ำตาลในเลือด การชั่งน้ำหนัก เนื่องจากประชาชนในพื้นที่มีจำนวนมากไม่เพียงพอต่อการใช้งาน และงบประมาณส่วนใหญ่ในการจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ มาจากโครงการของอาสาสมัครสาธารณสุข แต่อุปกรณ์ก็ยังไม่เพียงพอต่อการใช้งาน บางครั้งเกิดการชำรุดเสียหายไปตามอายุการใช้งาน โดยศูนย์มีแผนการทำงานคือ ให้ยืมเครื่องมือทางการแพทย์ที่ศูนย์ไปทำงาน และจะต้องมีระยะเวลากำหนดในการทำงานให้แต่ละหมู่บ้านต้องนำมาส่งเพื่อที่หมู่บ้านอื่นจะนำไปทำงานต่อ แต่ก็ไม่ได้เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ จึงทำให้งานล่าช้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อการนำข้อมูลมาจัดทำโครงการหรือกิจกรรม และการขอเบิกงบประมาณในครั้งต่อไป ดังนั้น ทางเทศบาลหรือโรงพยาบาล ควรมีการสนับสนุนเพิ่มเติมเครื่องมือทางการแพทย์ให้กับทางศูนย์สุขภาพชุมชนให้เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเทศบาลเมืองแม่โจ้มีประชากรเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการมีอุปกรณ์ที่เพียงพอจะทำให้การดำเนินงานรวดเร็วและทันต่อการให้บริการ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนคือผู้สูงอายุเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจ มีการปรับปรุงภารกิจในการนํานโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุให้ทันต่อสถานการณ์ของการเติบโตขอประชากรผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการที่แท้จริงศูนย์สุขภาพชุมชนมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอในการบริหารจัดการแล้วยังพบว่ามีการบริหารจัดการแบบองค์รวมทุกหน่วยงานประสานสัมพันธ์ทำงานเป็นทีมร่วมกันแบบบูรณาการโปร่งใสมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยมีเป้าหมายประชากรเป็นศูนย์กลางทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับความพึงพอใจจากประชาชนผู้รับบริการสังคมคือผู้สูงอายุในระดับมากผู้สูงอายุได้รับบริการที่ดีขึ้นจากศูนย์สุขภาพชุมชนเนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนมีกลไกการบริหารจัดการที่ดีมีผู้ปฏิบัติงานที่มีคุณธรรมและความรับผิดชอบตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับงานบริการและส่วนรวม ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนได้รับการพัฒนาด้านคุณภาพชีวิต และมีระบบคุ้มกันจากวิกฤตต่างๆอันอาจเกิดขึ้นในภายหน้าการบริหารงานของศูนย์สุขภาพชุมชนจึงสามารถบรรลุเป้าหมายเกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนคือผู้สูงอายุเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจ

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติเรียงลำดับจากค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุมากที่สุดไปหาน้อยคือ การให้บริการ การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน และการมีส่วนร่วมของชุมชนตามลำดับ ดังนี้

1) ปัจจัยการให้บริการ มีค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุมากที่สุดเท่ากับ 0.339 กล่าวคือเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลถึงผลในการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างมาก นอกจากนั้นยังพบอีกว่าผู้สูงอายุ ผู้รับบริการพึงพอใจในการให้บริการอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากโดยศูนย์สุขภาพชุมชนมีระบบการให้บริการที่ดี กล่าวคือ มีการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุข และทีมสหวิชาชีพ ตลอดจนมีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม และมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) ดังนั้น จึงทำให้ปัจจัยการให้บริการจึงส่งผลต่อผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ

ผลการวิจัยข้างต้นสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ คุณจิรนนท์ วงศ์มา พยาบาลวิชาชีพชำนาญ ระบุว่า ระบบข้อมูลที่สำรวจ รวบรวมจัดเก็บวิเคราะห์สภาพปัญหาผู้ป่วยทั้งโรคเรื้อรัง สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้พิการ โดยพัฒนาฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และการสำรวจจากอาสาเยี่ยมบ้านทุก 2 เดือน จะมีการปรับปรุงเพิ่มเติมข้อมูลรวมทั้งวางแผนการดูแล เพื่อประเมิน รวมทั้งกำหนดความถี่การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป เพื่อความต่อเนื่องโดยมีแบบบันทึกข้อมูลแต่ละครั้งของการเยี่ยมบ้านชัดเจน ทั้งนี้ จะพิจารณาเป้าหมาย ความต้องการ และลักษณะผู้ดูแลเฉพาะราย โดยมีการเรียนรู้ร่วมกันทุก 2 เดือน

นอกจากนั้น ทางศูนย์สุขภาพชุมชนมีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประเมิน/คัดกรองภาวะสมองเสื่อมภาวะซึมเศร้า และกิจกรรมการคืนข้อมูลตรวจสุขภาพประจำปีผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงโดยเคลื่อนที่ให้ความรู้ในชุมชน ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลสุขภาพของตนเอง ความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนและแนวทางการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยทางศูนย์สุขภาพชุมชน มีการออกตรวจสุขภาพสัปดาห์ ทุกวันพุธที่ 4 ของทุกเดือน (คุณจิรนนท์ วงศ์มา, 2560)

ยิ่งไปกว่านั้นเพื่อให้เกิดเป็นพลังในการดูแลของคนในชุมชนเพื่อคนในชุมชน โดยศูนย์สุขภาพชุมชนฝึกอบรมอาสาสมัครฟื้นฟู หมู่บ้านละ 2 คน จำนวน 13 หมู่บ้าน โดยเลือกคนในชุมชนเนื่องจากเข้าใจวัฒนธรรมการสื่อสาร คั้นเคยกพื้นที่ มีความผูกพันกับผู้คนในชุมชน โดยทำหน้าที่สื่อสารข้อมูลและบริการของรัฐให้ประชาชนในพื้นที่ การทำงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย และการดูแลสุขภาพ

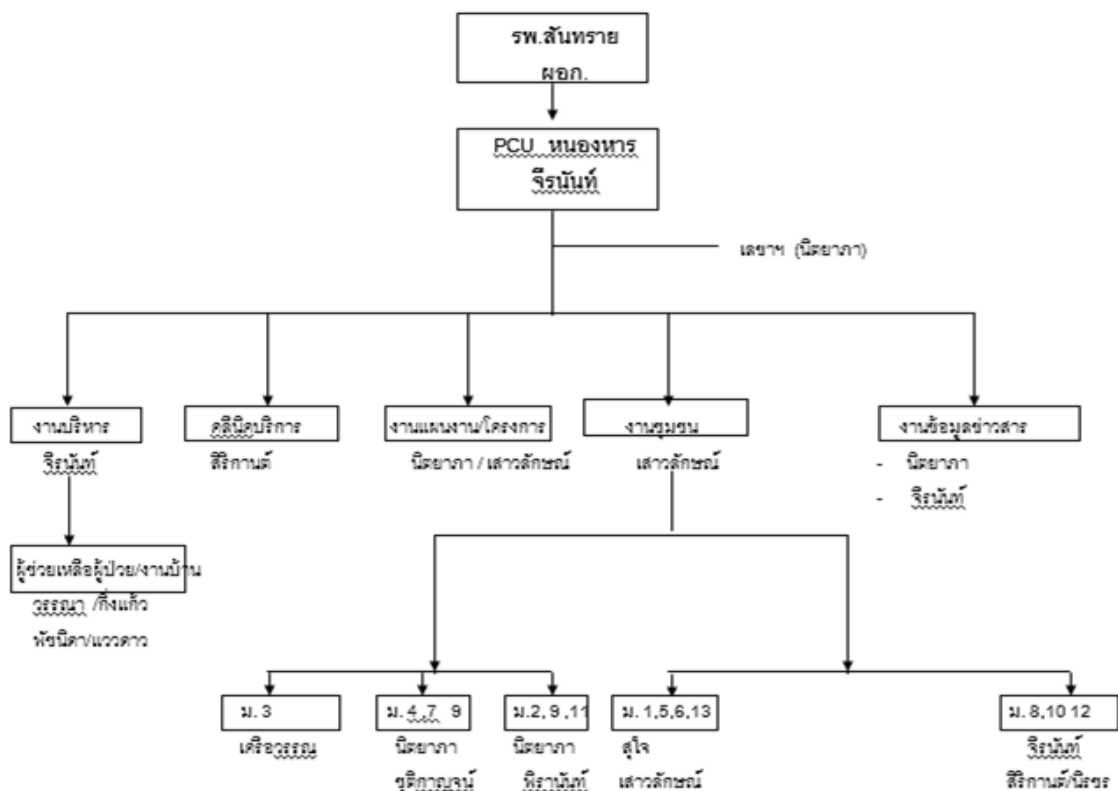
จิตใจศักยภาพของญาติและผู้ดูแล โดยมีการติดตามให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือและประเมินผล  
 ลัทธิการทำงานของกลุ่มจิตอาสาต่อเนื่อง เกิดรูปธรรมการทำงานที่เป็นที่พอใจของคนในชุมชนและ  
 เครือข่าย ได้แก่การสำรวจและจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับเจ้าหน้าที่ให้ความรู้สำหรับ  
 เพื่อนบ้านและชุมชนอย่างใกล้ชิดรวมทั้งการรับทราบปัญหาครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม ของ  
 ผู้สูงอายุ เพื่อให้การปรึกษาและแก้ปัญหาต่อไป โดยมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของ  
 ผู้สูงอายุเพื่อจัดทำแผนสุขภาพและจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและ  
 ป้องกันโรค ซึ่งดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามปฏิทินสุขภาพของชุมชนและ  
 ตามกลุ่มวัยในเรื่อง 3อ 2ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุราและยาเสพติด) รณรงค์การลดหวาน  
 มัน เค็ม การออกกำลังกาย การคัดกรอง และเฝ้าระวังโรค และให้ความร่วมมือกับเครือข่ายหน่วย  
 บริการสุขภาพ ทีมหมอครอบครัวในกิจกรรมการเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยติดเตียงนอนที่บ้าน  
 โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อส่งต่อผู้ป่วยหนักที่ต้องการดูแล  
 ถูกฉีดยาสารข้อมูลระหว่างผู้สูงอายุกับเจ้าหน้าที่และท้องถิ่นเพื่อการปรึกษาส่งต่อหรือการค้นหาโรค  
 ที่เร็วขึ้น และสำรวจจัดทำข้อมูลผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียงผู้พิการและติดตาม รวบรวมและ  
 รายงานผลการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ และยังเป็นแบบอย่างที่ดีเป็นแกนนำสุขภาพด้านการ  
 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการเรียนรู้ของคนในชุมชน และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยอัมพฤกษ์ให้  
 พื้นตัวเป็นผู้ที่สามารถเดินได้อีกครั้ง หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ท้อแท้สามารถกลับมา  
 กำลังใจในการใช้ชีวิตได้อีกครั้ง เป็นต้น (คุณณฤมล ชัยภูมิ, 2560)

2) ปัจจัยการกำหนดภารกิจและมอบหมายมีค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุเท่ากับ 0.317 กล่าวคือ  
 การกำหนดภารกิจและมอบหมายงานของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ในการนำนโยบายการ  
 บริการสังคมแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติซึ่งมีการกำหนดภารกิจและมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ  
 ทำให้ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติสามารถเข้าใจในภารกิจได้ง่ายขึ้นและปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับ  
 วัตถุประสงค์ของนโยบายและมีการกำหนดภารกิจและมาตรฐานในการทำงานให้สอดคล้องกับภารกิจ  
 หลักทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติบรรลุผลตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายนอกจากนี้  
 ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการแบ่งงานที่ชัดเจนมีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานหรือภารกิจโดยตรงศูนย์  
 สุขภาพชุมชนตำบล ซึ่งมีสำนักงานตั้งอยู่ในเทศบาลแม่โจ้ ทำหน้าที่ดูแลประชาชน โดยนำ  
 แนวนโยบายตามที่ประชาชนต้องการ เข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชน และดำเนินแก้ไขปัญหในพื้นที่ ของ  
 เขตรับผิดชอบโรงพยาบาล มีการประชุมร่วมในการระดมความคิดเห็น ในการจัดทำ นโยบายพันธกิจ  
 วิสัยทัศน์ ให้สอดคล้อง กับการปฏิบัติงานขององค์กรและกลุ่มเป้าหมายทำให้ปฏิบัติมีแนวทางที่  
 ชัดเจนสามารถทำนโยบายไปปฏิบัติได้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเน้น  
 ความสะดวกรวดเร็วเสมอภาคและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

ผู้สูงอายุผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในระดับมากและพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ในการให้บริการซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ (วรเดช จันทรศร, 2551) ให้เหตุผลว่าภารกิจและการมอบหมายงานที่ชัดเจนจะส่งผลให้มีการกำหนดความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายให้สัมพันธ์กันจะเป็นแนวทางให้การประสานงานการทำงานของแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นไปโดยง่าย นอกจากนั้นแล้วการกำหนดมาตรฐานการทำงานยังจะช่วยให้ง่ายต่อระบบการประเมินผลการดำเนินงานไปปฏิบัติ

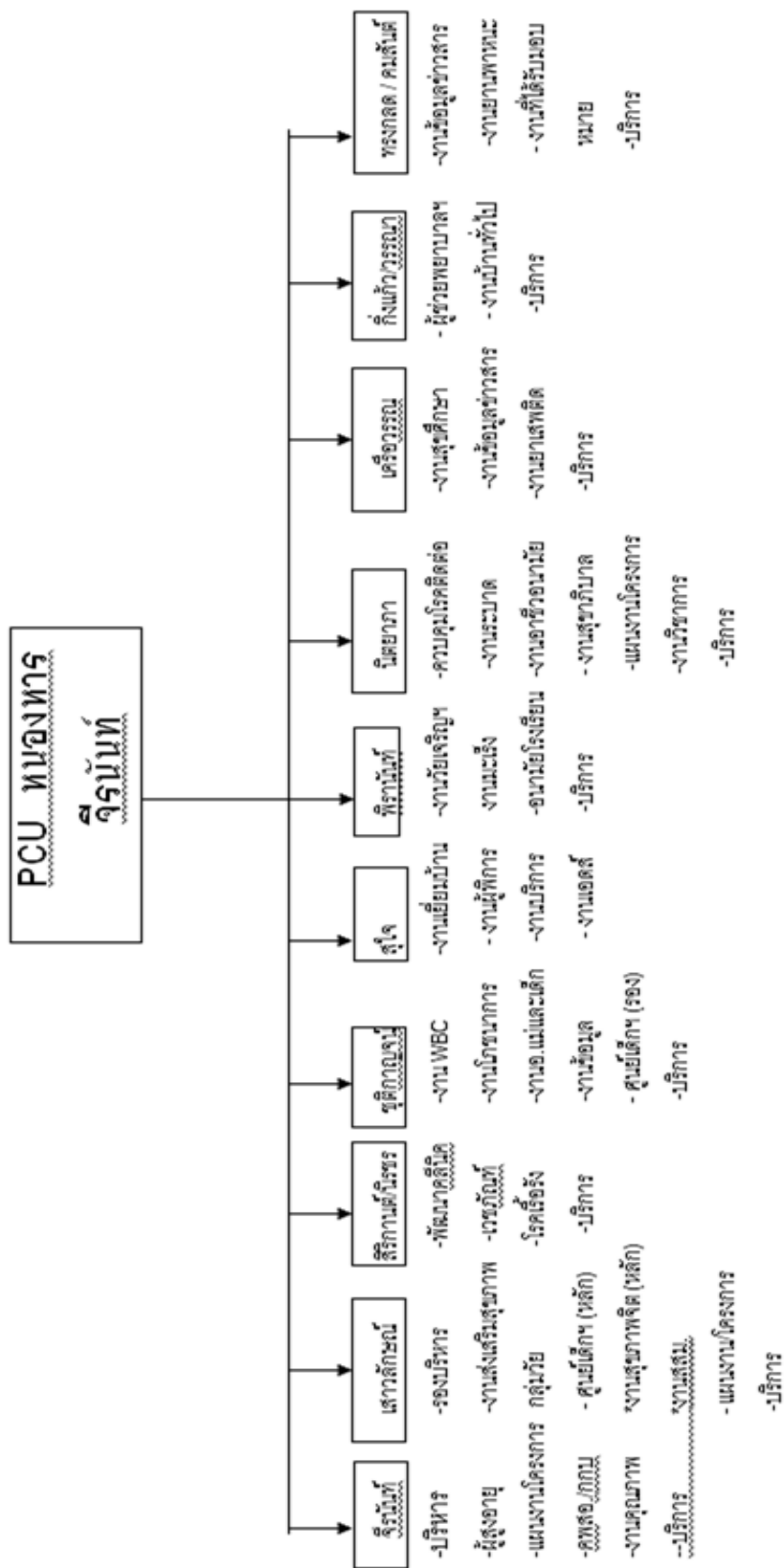
นอกจากนั้นพบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนมีการแบ่งโครงสร้างงานที่ชัดเจน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มงาน คือ 1) กลุ่มงานบริหาร 2) กลุ่มงานบริการ 3) กลุ่มงานชุมชนโดยเน้นทำงานเป็นทีม พบว่า การมอบหมายภารกิจในการปฏิบัติงานมีหลักการคือ มีการแบ่งงานแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน ทุกคนจะต้องรู้งานของตนเองทุกกระบวนการ และทุกคนต้องเรียนรู้งานข้ามฝ่ายไม่เรียนรู้เฉพาะงานใดงานหนึ่ง ทำให้เมื่อบุคลากรท่านอื่นไม่สามารถมาทำงานทุกคนก็จะสามารถทำแทนกันได้ โดยมีโครงสร้างงานของศูนย์สุขภาพชุมชน โครงสร้างแบ่งตามงานรับผิดชอบดังภาพ

### โครงสร้างงานศูนย์สุขภาพชุมชน



ภาพที่ 9 โครงสร้างงานศูนย์สุขภาพชุมชน

# โครงสร้างแบ่งตามงานรับผิดชอบ



นอกจากนี้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรทางทรัพยากรมนุษย์โดยการเพิ่มพูนทักษะความรู้ประสบการณ์ในการทำงานมีการส่งศึกษาดูงานหาความรู้ตามสายงานของตนเองและมีการส่งให้บุคลากรเข้าร่วมอบรมเพิ่มความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสายงานของตนเองโดยมีนโยบายให้เจ้าหน้าที่ 1 ปี จะต้องอบรม1ครั้ง (ต่อ1คน) เพื่อพัฒนาทักษะของตนเองและนำกลับมาปรับใช้กับงานของตนเองและพัฒนาชุมชนต่อไป

3) ปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุเท่ากับ 0.2422กล่าวคือการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานกับประชาชนในชุมชน โดยมีการสร้างจากเครือข่ายประชาชนในชุมชนทางศูนย์สุขภาพชุมชนยึดถือเป็นหลักการทำงานคือ เน้นประชาชนเป็นหลักและต้องคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนซึ่งเวลาศูนย์สุขภาพชุมชนทำงานคนเดียวทำไม่ได้โดยอาศัยชุมชน อาศัยผู้นำชุมชน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อสร้างเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม โดยทางศูนย์สุขภาพชุมชนจะเป็นพี่เลี้ยงและให้การสนับสนุน ไม่ว่าจะเป็ความรู้ ข้อมูล เอกสาร และโครงการ งบประมาณ โดยให้ชุมชนร่วมกันคิดร่วมกันทำมีการค้นหาปัญหา วางแผนร่วมกัน เช่น การทำประชาคม มีการดูแลอย่างใกล้ชิด เปรียบเสมือนครอบครัวถ้าชุมชนไม่มีส่วนร่วม ศูนย์สุขภาพชุมชนก็อยู่ไม่ได้ เน้นการให้บริการที่ใกล้ชิดกับประชาชน ดังวิสัยทัศน์ ใกล้บ้านใกล้ใจ จะต้องลงพื้นที่ในชุมชน เครือข่ายในชุมชนประกอบไปด้วย 1)เครือข่ายผู้สูงอายุ 2)อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) 3)เครือข่ายการออกกำลังกาย 4)เวทีประชาชน โดยให้ชาวบ้านร่วมกันคิด มีการค้นหาข้อมูลให้กับชาวบ้านในชุมชนฟัง เช่น เรื่องการตรวจสุขภาพ กลุ่มโรคเรื้อรัง หรือกลุ่มปกติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมยังแบ่งได้ดัง ต่อไปนี้

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของศูนย์สุขภาพชุมชนและประชาชนในชุมชนทางศูนย์สุขภาพชุมชนได้มีการจัดกิจกรรมการประชุมเพื่อวางแผนและการทำแผนร่วมกันในชุมชนรวมถึงการจัดกิจกรรมที่จะต้องตัดสินใจร่วมกันเช่น โครงการหรืองานที่เร่งด่วนร่วมกันระดมความคิดเห็นประชาชนในชุมชนตั้งแต่เริ่มคิด ลงมือปฏิบัติรวมถึงการสรุปผลร่วมกัน

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติทางศูนย์สุขภาพชุมชนได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานร่วมกันเช่น โครงการอาสาสมัครออกเยี่ยมบ้าน โครงการอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) และการออกพื้นที่ให้ความรู้และกระบวนการวิชาการให้กับชุมชน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชชนรวมคิดร่วมกันทำงานและทำให้งานมีประสิทธิภาพมากที่สุดและประชาชนได้รับประโยชน์มากที่สุด

ทุกขมรมทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการวางแผนร่วมกับศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น ออกตรวจสุขภาพชุมชน มีการทำแผนก็ได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมทำแผนกับชุมชนด้วยเช่น เทศบาลเมืองแม่ใจ ทางชุมชนทำโครงการเพื่อเสนอต่อเทศบาลเมืองแม่ใจ โดยทางศูนย์สุขภาพจะเป็นที่ปรึกษาคอยให้ความช่วยเหลือทั้งด้านความรู้และวิธีการเขียนโครงการให้ผ่านร่วมถึงมีการสร้าง



เครือข่ายผู้สูงอายุทั้ง 13 หมู่บ้าน และมีการประชุมทุกเดือนเพื่อปรึกษาหารือการจัดโครงการในแต่ละปีจะมีโครงการอะไรเพื่อเตรียมวางแผน ซึ่งงบประมาณมาจากหน่วยงานราชการและเอกชนทั้งทางตรงและทางอ้อมซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของลิส Lisk, (1985) อ้างถึงใน (ปริดา เจษฎาวรางกุล, 2550) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนจะต้องมีความสัมพันธ์กับแนวคิดของการเชื่อใจและการยอมรับตนเองเพื่อที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างยั่งยืนซึ่งสามารถสังเกตได้จากระดับความพึงพอใจ ระดับความไว้วางใจและต้องครอบคลุมทัศนคติความคาดหวังและกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน

สรุปได้ว่าการที่จะบรรลุในเป้าหมายการนำนโยบายไปปฏิบัติสิ่งหนึ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญคือการมีส่วนร่วมของชุมชน กล่าวคือ การทำการส่งเสริม ชักนำ สนับสนุนและสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชนทั้งในรูปส่วนบุคคล กลุ่มคน ชมรม สมาคม มูลนิธิและองค์กรอาสาสมัครรูปแบบต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องร่วมกัน ให้บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาที่กำหนดไว้โดยองค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึง (World Health Organization อ้างถึงใน (ยุพิน ระพีพันธุ์, 2544) ปัจจัยพื้นฐานในการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ

1. ปัจจัยของสิ่งจูงใจจากสภาพความเป็นจริงชาวบ้านที่จะเข้าร่วมกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งทั้งในแง่การร่วมแรง ร่วมทรัพยากร หรืออื่นๆ นั้น มีเหตุผลอยู่ 2 ประการ คือ

1.1 การมองเห็นว่าตนจะได้ประโยชน์ตอบแทนในสิ่งที่ตนทำไป ซึ่งถือเป็นเรื่องการกระตุ้นให้เกิดมีสิ่งจูงใจ

1.2 การได้รับคำบอกกล่าวหรือชักชวนจากเพื่อนบ้านให้เข้าร่วม โดยมีสิ่งจูงใจเป็นตัวนำ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องของการก่อให้เกิดมีสิ่งจูงใจ

2. ปัจจัยโครงสร้างของช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วม แม้ว่าชาวชนบทเป็นจำนวนมากจะเห็นประโยชน์ของการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาแต่ก็ไม่อาจเข้าร่วมกิจกรรมได้เนื่องจากไม่เห็นช่องทางของการมีส่วนร่วม หรือเข้าร่วมแล้วก็ไม่ได้รับดังที่คาดคิดเอาไว้ เนื่องจากการเข้ามามีส่วนร่วมนั้นมิได้จัดรูปแบบความสัมพันธ์ที่เหมาะสม เช่น ภาวะผู้นำ ลักษณะการทำงานกฎระเบียบแบบแผน เป็นต้น ดังนั้นปัจจัยพื้นฐานทางด้านโครงสร้างของช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วมจึงควรมีลักษณะ

2.1 เปิดโอกาสให้ทุกคนและทุกกลุ่มในชุมชนมีโอกาสเข้าร่วมในการพัฒนารูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง โดยการเข้าร่วมอาจอยู่ในรูปของการมีส่วนร่วมโดยตรงหรือโดยมีตัวแทนก็ได้

2.2 ควรมีกำหนดเวลาที่แน่ชัด เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถกำหนดเงื่อนไขของตนเองได้

2.3 กำหนดลักษณะกิจกรรมที่แน่นอน

3. ปัจจัยอำนาจในการส่งเสริมกิจกรรมของการมีส่วนร่วม โดยปกติที่ผ่านมาในกิจกรรมหนึ่งๆ แม้ว่าประชาชนจะเห็นด้วยและมีโอกาสเข้าร่วม แต่ไม่อาจกำหนดเป้าหมาย วิธีการหรือผลประโยชน์ของกิจกรรม เพราะสิ่งเหล่านี้เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้กระทำ

ดังนั้น การรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการจะนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติและการให้ความสำคัญต่อความคิดหรือเสนอแนะและเรียกร้องของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของนโยบายจะนำไปสู่การปรับปรุงการนำนโยบายไปปฏิบัติซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์สุดท้ายของนโยบายเช่นกัน

### ข้อเสนอแนะ

#### เชิงนโยบาย

1. จากการศึกษา พบว่า การให้บริการที่มีอิทธิพลต่อผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้น การบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนต้องเน้นหรือให้ความสำคัญ คือ 1) การมีระบบการประเมิน คัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว 2) มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ 3) มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 4) มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง และมีแผนการดูแลผู้สูงอายुरายบุคคล (Care plan) 5) มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

2. จากการศึกษา พบว่า กำหนดภารกิจและมอบหมายมีอิทธิพลต่อผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้น การบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนต้องเน้นหรือให้ความสำคัญ กำหนดภารกิจและมอบหมาย กล่าวคือ มีการแบ่งงานอย่างชัดเจน มีการหมุนเวียนการทำงาน และมีการพัฒนาความรู้และทักษะอย่างเพียงพอ

3. จากการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลต่อผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้น การบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนต้องเน้นหรือให้ความสำคัญ การมีส่วนร่วมของชุมชน กล่าวคือ จัดให้มีการมีส่วนร่วมระหว่างเครือข่าย ได้แก่ 1) เครือข่ายผู้สูงอายุ 2) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 3) เครือข่ายการออกกำลังกาย 4) เวทีประชาชน โดยการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติทางศูนย์สุขภาพชุมชนได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานร่วมกัน เช่น โครงการอาสาสมัครออกเยี่ยมบ้าน โครงการอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และการออกพื้นที่ให้ความรู้และกระบวนการวิชาการให้กับชุมชน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน

### เชิงปฏิบัติการ

1. จากการศึกษา พบว่า บุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องรู้ทุกเรื่องทุกอย่างงาน ดังนั้น การมอบหมายภารกิจในการทำงานควรมีการหมุนเวียนการทำงานทั้งนี้เนื่องจากการหมุนเวียนการทำงานจะทำให้เจ้าหน้าที่มีความรู้และทักษะรอบด้านสามารถทำงานแทนกันได้กรณีบางช่วงเวลาที่เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการให้บริการ

2. จากการศึกษา พบว่า การนำโครงการไปสู่การปฏิบัติเกิดความล่าช้า เนื่องจากการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ศูนย์มีการหมุนเวียนการใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในแต่ละหมู่บ้าน ทำให้มีผลต่อการดำเนินโครงการของหมู่บ้านอื่นเกิดความล่าช้า ทำให้การเบิกจ่ายงบประมาณเกิดความล่าช้ายิ่งไปกว่านั้นการจัดทำแผนและโครงการในปีงบประมาณถัดไปเกิดเกิดความล่าช้าตามมา ปัญหาดังกล่าวถือว่าเป็นปัญหาวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้งานของอาสาสมัครสาธารณสุขและกลุ่มเครือข่ายด้านสุขภาพของชุมชน ประกอบกับประชากรในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ทางเทศบาลหรือโรงพยาบาล ควรมีการสนับสนุนเพิ่มเติมเครื่องมือทางการแพทย์ให้กับทางศูนย์สุขภาพชุมชนให้เพียงพอับความต้องการ

### เชิงวิจัยในอนาคต

การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการวิจัยในเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน สถาบันการศึกษา และ โรงพยาบาล ทั้งนี้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการวิจัยและพัฒนา โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์แก้ไข ปัญหาและความต้องการการพัฒนา การวางแผน การกำหนดเป้าหมายของแผน การกำหนดกิจกรรม และโครงการ ตลอดจนการนำโครงการและกิจกรรมไปสู่การปฏิบัติร่วมกัน

## บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2547. คำอธิบาย พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546. กรุงเทพฯ: หจก.เทพเพ็ญวานิสัย.
- กัมพล กล่ำสีทอง. 2554. การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาล ตำบลลิเกา อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง. มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.
- จุมพล หนิมพานิช. 2547. การวิเคราะห์นโยบาย : ขอบข่าย แนวคิด ทฤษฎีและกรณีตัวอย่าง นนทบุรี. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ถวิลวดี บุรีกุล. 2549. ทศวรรษ:ตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี. กรุงเทพมหานคร: จัดพิมพ์ โดยสถาบันพระปกเกล้า บริษัทศูนย์การพิมพ์แก่นจันทร์ จำกัด.
- ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล. 2544. กลไกบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัย พัฒนาระบบสาธารณสุข.
- นิตยา วงศ์วรบุตร. 2552. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขต เทศบาลตำบลปลวกแดง. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. 2548. การเปลี่ยนผ่านของประชากรโลกและประเทศไทย. วารสารตำรงรา ชานุกาพ.
- ปรีดา เจษฎาวรางกุล. 2550. การมีส่วนร่วมของกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชนในเขตเทศบาล เมืองคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ไพโรจน์ ภัทรนรากุล. 2541. การประเมินผลในระบบเปิด. กรุงเทพฯ: สมาคม รัฐประศาสนศาสตร์ นิต้า.
- มยุรี พงษ์นาค. 2555. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี.
- มยุรี อนุมานราชธน. 2548. นโยบายสาธารณะ:แนวคิด กระบวนการ และการวิเคราะห์. เชียงใหม่: คениงนิจการพิมพ์.
- ยุพิน ระพีพันธุ์. 2544. ความรู้ ทัศนคติและการจัดการที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ ชุมชนในการจำแนกประเภทมูลฝอยที่ใช้ในชีวิตประจำวันก่อนทิ้งในเขตเทศบาลเมืองพนัส อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ระพีพรรณ คำหอม. 2545. **สวัสดิการกับสังคมไทย**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. 2550. **นโยบายสาธารณะ**. กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์.
- วรเดช จันทรศร. 2548. **ทฤษฎีการนํานโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: สหายบล็อกและการพิมพ์.
- . 2551. **ทฤษฎีการนํานโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.
- ศรีทัฬหิม พานิชพันธ์. 2534. **แนวทางการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศุภชัย ยาวะประภาช. 2551. **นโยบายสาธารณะไทย : กำเนิดพัฒนาการและสถานภาพของศาสตร์**. เอกสารวิชาการมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- สถาบันพระปกเกล้า. 2545. **รายงานการวิจัยการศึกษาเพื่อพัฒนาดัชนีวัดผลการพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่ดี**. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- . 2549. **ทศวรรษ: ตัวชี้วัดการบริการกิจการบ้านเมืองที่ดี**. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- สมคิด พรหมจ้อย. 2542. **เทคนิคการประเมินโครงการ**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สมบัติ อารังธัญวงศ์. 2543. **นโยบายสาธารณะ แนวความคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ**. คณะรัฐประศาสนศาสตร์, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์: สำนักพิมพ์เสมาธรรม.
- สมบัติ อารังธัญวงศ์. 2540. **นโยบายสาธารณะ แนวความคิด การวิเคราะห์ และกระบวนการ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เสมาธรรม.
- . 2550. **นโยบายสาธารณะ : แนวความคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ โครงการ ส่งเสริมและพัฒนาเอกสารวิชาการ**. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์: กรุงเทพฯ พิมพ์ตุลา.
- สันต์หทัย สงวนศักดิ์. 2550. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนํานโยบายการส่งบริการ สังคมแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ : ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร**.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. 2540. **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2(พ.ศ. 2545-2564)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2547. **การประเมินโครงการ : หลักการและการประยุกต์**. กรุงเทพฯ: เพ็ญฟ้า.
- สุวิมล ทิรกานนท์. 2543. **การประเมินโครงการ:แนวทางสู่การปฏิบัติ**. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เสกสรร เชื้อปุย. 2557. **การบริหารจัดการสุขภาวะของประชาชนแบบมีส่วนร่วมกับศูนย์สุขภาพ**

**ชุมชน เทศบาลเมืองแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยแม่โจ้.**

อาคม ปฐมสีมากุล. 2551. **ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลตันซ้าง อำเภอตันซ้าง จังหวัดสุพรรณบุรี.** การศึกษาอิสระ.ป.ม.(การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อุทัย เลาหวิเชียร. 2540. **รัฐประศาสนศาสตร์ : ลักษณะวิชาและมิติต่างๆ.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เสมาธรรม.

Benjamin, J. 2005. **Deputy minister of social development: Launch of the integrated service delivery model.** Cambridge, MA: MIT Press.

Edmund, S 1994. **Qualitative research in social work.** New York: Columbia University Press.

Gilbert, N. and Terrell, P. . 1998. **Dimensions of Social Welfare Policy.** Boston: Allyn and Bacon.

Gunn, L. A. . 1984. **Policy analysis for the real world.** New York: Oxford University Press.

Hirschman, A. O. 1970. **Exit, voice and loyalty: Responses to decline in firms, organization, and states.** Harvard University Press.

Taylor, P. 2006. **Developments in employment initiatives for an ageing workforce.** The Times.

Tsutsui, T. and Muramatsu, N. . 2007. Japan's universal long-term care system reform of 2005: Containing costs and realizing a vision. **Journal of the American Geriatrics Society.**



ภาพผนวก



ภาพผนวก ก  
แบบสอบถาม



**แบบสอบถามเพื่อทำการวิจัย**  
**เรื่องผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่**  
**การปฏิบัติ**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามสำหรับการศึกษาของนักศึกษาหลักสูตรปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายและการบริหารสาธารณะ มหาวิทยาลัยแม่โจ้จังหวัด เชียงใหม่ ข้อมูลต่างๆที่ศึกษานี้ เป็นการศึกษาในเชิงวิชาการ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านได้ให้ คำตอบ ในการตอบแบบสอบถามตามข้อเท็จจริงหวังว่าคงจะได้รับความกรุณาจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

**ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม**

**คำชี้แจง :** กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงหรือความคิดเห็นของท่าน มากที่สุด

**1. เพศ**

( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

**2. อายุ**

( ) 1. 60 ปี ขึ้นไป ( ) 2. 70 ปี ขึ้นไป ( ) 3. 80 ปี ขึ้นไป

**3. สถานภาพ**

( ) 1. โสด ( ) 2. สมรส ( ) 3. หม้าย ( ) 4. หย่าร้าง

**4. ระดับการศึกษา**

( ) 1. ประถม ( ) 2. มัธยมหรือ เทียบเท่า ( ) 3. อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า

( ) 4. ปริญญาตรี ( ) 5. สูงกว่าปริญญาตรี ( ) 6. อื่นๆ \_\_\_\_\_

ส่วนที่2 ปัจจัยที่ส่งผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้ไปสู่การปฏิบัติ

คำชี้แจง:กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย √ลงใน  ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด แต่อย่างไรก็ตามหากท่านไม่สามารถตอบได้ ให้ท่านข้ามไปตอบข้อถัดไป

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
	5	4	3	2	1
<p><b>1. ด้านความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย</b></p> <p>1.1 ศูนย์สุขภาพชุมชนมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุอย่างชัดเจน</p>					
<p>1.2 ผู้รับผิดชอบโครงการมีความเข้าใจในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ</p>					
<p>1.3 มีแผนงาน โครงการ กิจกรรม มีความสอดคล้องกับเป้าหมาย ตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย</p>					
<p>1.4 ศูนย์สุขภาพชุมชนมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ</p>					

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
	5	4	3	2	1
<b>2. ด้านความพร้อมของทรัพยากร</b>					
2.1 ศูนย์สุขภาพชุมชนมีบุคลากรเพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่					
2.2 ศูนย์สุขภาพชุมชนมีงบประมาณเพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่					
2.3 ศูนย์สุขภาพชุมชนมีความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์เพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่					
2.4 เจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่					
<b>3. ด้านการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง</b>					
3.1 ท้องถิ่นให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ					
3.2 ราชการส่วนกลางให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ					
3.3 ส่วนภูมิภาคให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ					
3.4 ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น สสส , มหาวิทยาลัย , เอกชน , ภาคีเครือข่าย					

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
	5	4	3	2	1
<b>4. ด้านการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน</b>					
4.1 ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการกำหนดภารกิจที่ชัดเจน					
4.2 ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการแบ่งงานที่ชัดเจน					
4.3 ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานหรือภารกิจโดยตรง					
<b>5. ด้านการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ</b>					
5.1 ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม					
5.2 ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการให้บริการ					
5.3 ศูนย์สุขภาพชุมชนมีระบบคอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการจัดเก็บข้อมูล					
5.4 ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการพัฒนากระบวนการให้บริการอย่างเหมาะสม					
<b>6. ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน</b>					
6.1 ศูนย์สุขภาพชุมชนเปิดโอกาสให้ชุมชนได้แก่ ผู้นำชุมชน , สมาชิกในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น					

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
	5	4	3	2	1
6.2 ศูนย์สุขภาพชุมชนรับฟังความคิดเห็น ของผู้สูงอายุ					
6.3 ศูนย์สุขภาพชุมชนนำข้อเสนอแนะไป ปรับใช้ในการบริหารงานอย่างเหมาะสม					
<b>7. ด้านการให้บริการ</b>					
7.1 มีระบบการประเมิน คัดกรองปัญหา สุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้อง ได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว					
7.2 มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพ					
7.3 มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care giver) หรือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ					
7.4 มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ที่มีคุณภาพ (Home Health Care)จาก สถานบริการสู่ ชุมชนโดยบุคลากร สาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ					
7.5 มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม และมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan)					

ส่วนที่ 3 ผลการนำนโยบายการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแม่โจ้  
ไปสู่การปฏิบัติ

คำชี้แจง: กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย  ลงใน  ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน หาก  
ไม่สะดวกต่อการให้ข้อมูล ให้เว้นช่องว่างไว้

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
	5	4	3	2	1
<b>8.ผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ</b>					
8.1 ภายหลังจากการจัดทำโครงการ เกี่ยวกับผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชน ทำ ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น					
8.2 ภายหลังจากการจัดทำโครงการ เกี่ยวกับผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชน ทำ ให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่					
8.3 ภายหลังจากการจัดทำโครงการ เกี่ยวกับผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชน ทำ ให้ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลเอาใจใส่					
8.4 ภายหลังจากการจัดทำโครงการ เกี่ยวกับผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชน ทำ ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี (สุขภาพกาย,ใจ, สังคม)					
8.5 ภายหลังจากการจัดทำโครงการ เกี่ยวกับผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชน ทำ ให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่ในการทำกิจกรรมร่วมกัน					



ภาพผนวก ข  
ผลการคำนวณค่าความเชื่อมั่น

## ผลการคำนวณค่าความเชื่อมั่น

**Reliability**  
**Scale: ALL VARIABLES**
**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.892	4

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	11.8333	1.247	.831	.841
a2	11.9000	1.059	.879	.814
a3	12.0000	.966	.794	.871
a4	11.7667	1.564	.703	.904

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
15.8333	2.075	1.44039	4



**Reliability**  
**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.853	4

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b1	11.3333	1.747	.834	.758
b2	11.4000	1.972	.581	.857
b3	11.0000	1.724	.531	.908
b4	11.2667	1.720	.943	.722

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
15.0000	3.034	1.74198	4

**Reliability**  
**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.852	4

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
c1	9.5000	.879	.727	.800
c2	9.5667	.875	.892	.725
c3	9.4667	.878	.676	.829
c4	9.6667	1.264	.564	.870

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
12.7333	1.651	1.28475	4

**Reliability**  
**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.895	3

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
d1	8.0333	.654	.813	.844
d2	8.1000	.921	.774	.889
d3	8.0667	.685	.844	.805

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
12.1000	1.610	1.26899	3

**Reliability**  
**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.824	4

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
e1	11.1000	1.886	.862	.665
e2	10.9667	2.585	.519	.835
e3	10.8333	2.971	.454	.854
e4	11.0000	2.000	.802	.700

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
14.6333	3.964	1.99107	4

**Reliability**  
**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.881	3

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
f1	7.8333	1.316	.877	.734
f2	7.7667	1.357	.724	.881
f3	7.9333	1.582	.726	.872

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
11.7667	3.013	1.73570	3

**Reliability**  
**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.896	5

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
g1	16.5000	3.983	.773	.868
g2	16.6000	3.972	.707	.882
g3	16.4000	3.834	.739	.875
g4	16.4000	3.766	.775	.867
g5	16.5000	4.052	.735	.876

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
20.6000	5.972	2.44385	5

**Reliability**  
**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.924	5

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
h1	16.2667	5.651	.744	.918
h2	16.2333	5.495	.775	.913
h3	16.4000	5.628	.813	.905
h4	16.3667	5.551	.802	.907
h5	16.3333	5.471	.883	.891

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
20.4000	8.524	2.91961	5



ภาพผนวก ค  
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล



## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

## Frequencies

		Statistics			
		เพศ	อายุ	สถานภาพ	ระดับการศึกษา
N	Valid	112	112	112	112
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.6964	1.2500	2.0446	1.6071

## Frequency Table

		เพศ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ชาย	34	30.4	30.4	30.4
	หญิง	78	69.6	69.6	100.0
Total		112	100.0	100.0	

		อายุ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60 - 69 ปี	86	76.8	76.8	76.8
	70 - 79 ปี	24	21.4	21.4	98.2
	80 - 100 ปี	2	1.8	1.8	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

		สถานภาพ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	โสด	12	10.7	10.7	10.7
	สมรส	83	74.1	74.1	84.8
	หม้าย	17	15.2	15.2	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

## ระดับการศึกษา

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
ประถม	77	68.8	68.8	68.8
มัธยม	17	15.2	15.2	83.9
อนุปริญญา	9	8.0	8.0	92.0
ปริญญาตรี	6	5.4	5.4	97.3
อื่นๆ	3	2.7	2.7	100.0
Total	112	100.0	100.0	

## Descriptives

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
a1	112	3.00	5.00	3.8929	.52603
a2	112	3.00	5.00	3.7857	.49189
a3	112	3.00	5.00	3.7679	.48364
a4	112	3.00	5.00	3.8839	.47922
Aความชัดเจนในเป้าหมายและ วัตถุประสงค์	112	3.00	4.50	3.8326	.33117
Valid N (listwise)	112				

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
b1	112	3.00	5.00	3.8929	.45236
b2	112	3.00	4.00	3.7054	.45793
b3	112	3.00	4.00	3.7232	.44942
b4	112	3.00	5.00	3.8571	.51739
Bความพร้อมของทรัพยากร	112	3.00	4.25	3.7946	.30242
Valid N (listwise)	112				

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
c1	112	3.00	5.00	3.8393	.51208
c2	112	3.00	5.00	3.8839	.53264
c3	112	3.00	5.00	3.9018	.53625
c4	112	3.00	5.00	3.8036	.49936
Cการสนับสนุนจากรัฐบาลและ หน่วยงานอื่นๆ	112	3.25	4.50	3.8571	.29961
Valid N (listwise)	112				

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
d1	112	3.00	5.00	3.8839	.51545
d2	112	3.00	5.00	3.9196	.52227
d3	112	3.00	5.00	3.9375	.52473
Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	112	3.00	4.67	3.9137	.38162
Valid N (listwise)	112				

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
e1	112	3.00	5.00	3.8661	.51106
e2	112	3.00	4.00	3.7768	.41827
e3	112	3.00	4.00	3.7857	.41217
e4	112	3.00	5.00	3.8482	.54043
Eการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	112	3.00	4.25	3.8192	.29866
Valid N (listwise)	112				

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
f1	112	3.00	5.00	3.9732	.54459
f2	112	3.00	5.00	3.9464	.53422
f3	112	3.00	5.00	3.9196	.53924
Fการมีส่วนร่วมของชุมชน	112	3.33	4.67	3.9464	.32436
Valid N (listwise)	112				

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
g1	112	3.00	5.00	4.0000	.53692
g2	112	3.00	5.00	3.9196	.53924
g3	112	3.00	5.00	3.9821	.53663
g4	112	3.00	5.00	3.9821	.53663
g5	112	3.00	5.00	3.9643	.53573
Gการให้บริการ	112	3.00	4.60	3.9696	.39566
Valid N (listwise)	112				

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
h1	112	3.00	5.00	3.9286	.53211
h2	112	3.00	5.00	3.9911	.56146
h3	112	3.00	5.00	3.9107	.56239
h4	112	3.00	5.00	3.9107	.54613
h5	112	3.00	5.00	3.9732	.54459
Hผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ	112	3.00	4.60	3.9429	.42143
Valid N (listwise)	112				

## Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Hผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ	3.9429	.42143	112
Aความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์	3.8326	.33117	112
Bความพร้อมของทรัพยากร	3.7946	.30242	112
Cการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ	3.8571	.29961	112
Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	3.9137	.38162	112
Eการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	3.8192	.29866	112
Fการมีส่วนร่วมของชุมชน	3.9464	.32436	112
Gการให้บริการ	3.9696	.39566	112

## Correlations

		Hผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ	Aความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์
Pearson Correlation	Hผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ	1.000	.618
	Aความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์	.618	1.000
	Bความพร้อมของทรัพยากร	.423	.666
	Cการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ	.534	.608
	Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	.701	.609
	Eการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	.558	.602
	Fการมีส่วนร่วมของชุมชน	.676	.517
	Gการให้บริการ	.696	.693
Sig. (1-tailed)	Hผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ	.	.000
	Aความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์	.000	.
	Bความพร้อมของทรัพยากร	.000	.000
	Cการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ	.000	.000
	Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	.000	.000
	Eการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	.000	.000
	Fการมีส่วนร่วมของชุมชน	.000	.000
	Gการให้บริการ	.000	.000
N	Hผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ	112	112
	Aความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์	112	112
	Bความพร้อมของทรัพยากร	112	112
	Cการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ	112	112
	Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	112	112
	Eการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	112	112
	Fการมีส่วนร่วมของชุมชน	112	112
	Gการให้บริการ	112	112

## Correlations

		Bความพร้อมของทรัพยากร	Cการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ
Pearson Correlation	Hผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ	.423	.534
	Aความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์	.666	.608
	Bความพร้อมของทรัพยากร	1.000	.630
	Cการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ	.630	1.000
	Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	.398	.508
	Eการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	.551	.697
	Fการมีส่วนร่วมของชุมชน	.484	.616
	Gการให้บริการ	.629	.598
	Hผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ	.000	.000
Sig. (1-tailed)	Aความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์	.000	.000
	Bความพร้อมของทรัพยากร	.	.000
	Cการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ	.000	.
	Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	.000	.000
	Eการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	.000	.000
	Fการมีส่วนร่วมของชุมชน	.000	.000
	Gการให้บริการ	.000	.000
	Hผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ	.112	.112
	Aความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์	.112	.112
N	Bความพร้อมของทรัพยากร	.112	.112
	Cการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ	.112	.112
	Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	.112	.112
	Eการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	.112	.112
	Fการมีส่วนร่วมของชุมชน	.112	.112
	Gการให้บริการ	.112	.112
	Hผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ	.112	.112
	Aความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์	.112	.112
	Bความพร้อมของทรัพยากร	.112	.112

## Correlations

		Dการกำหนดภารกิจและ มอบหมายงาน	Eการพัฒนาคุณภาพการ ให้บริการ
Pearson Correlation	Hผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ	.701	.558
	Aความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์	.609	.602
	Bความพร้อมของทรัพยากร	.398	.551
	Cการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ	.508	.697
	Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	1.000	.652
	Eการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	.652	1.000
	Fการมีส่วนร่วมของชุมชน	.690	.620
Sig. (1-tailed)	Gการให้บริการ	.643	.643
	Hผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ	.000	.000
	Aความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์	.000	.000
	Bความพร้อมของทรัพยากร	.000	.000
	Cการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ	.000	.000
	Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	.	.000
	Eการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	.000	.
N	Fการมีส่วนร่วมของชุมชน	.000	.000
	Gการให้บริการ	.000	.000
	Hผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ	112	112
	Aความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์	112	112
	Bความพร้อมของทรัพยากร	112	112
	Cการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ	112	112
	Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	112	112
	Eการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	112	112
	Fการมีส่วนร่วมของชุมชน	112	112
	Gการให้บริการ	112	112

## Correlations

		Fการมีส่วนร่วมของชุมชน	Gการให้บริการ
Pearson Correlation	Hผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ	.676	.696
	Aความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์	.517	.693
	Bความพร้อมของทรัพยากร	.484	.629
	Cการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ	.616	.598
	Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	.690	.643
	Eการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	.620	.643
	Fการมีส่วนร่วมของชุมชน	1.000	.638
	Gการให้บริการ	.638	1.000
Sig. (1-tailed)	Hผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ	.000	.000
	Aความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์	.000	.000
	Bความพร้อมของทรัพยากร	.000	.000
	Cการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ	.000	.000
	Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	.000	.000
	Eการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	.000	.000
	Fการมีส่วนร่วมของชุมชน	.	.000
	Gการให้บริการ	.000	.
N	Hผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ	112	112
	Aความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์	112	112
	Bความพร้อมของทรัพยากร	112	112
	Cการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ	112	112
	Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	112	112
	Eการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	112	112
	Fการมีส่วนร่วมของชุมชน	112	112
	Gการให้บริการ	112	112



Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
2	Gการให้บริการ		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
3	Fการมีส่วนร่วมของชุมชน		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).

a. Dependent Variable: Hผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics	
					R Square Change	F Change
1	.701 <sup>a</sup>	.491	.487	.30191	.491	106.281
2	.771 <sup>b</sup>	.594	.587	.27092	.103	27.611
3	.788 <sup>c</sup>	.621	.610	.26303	.027	7.638

**Model Summary**

Model	Change Statistics		
	df1	df2	Sig. F Change
1	1 <sup>a</sup>	110	.000
2	1 <sup>b</sup>	109	.000
3	1 <sup>c</sup>	108	.007

- a. Predictors: (Constant), Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน
- b. Predictors: (Constant), Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน, Gการให้บริการ
- c. Predictors: (Constant), Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน, Gการให้บริการ, Fการมีส่วนร่วมของชุมชน

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	9.688	1	9.688	106.281	.000 <sup>b</sup>
1 Residual	10.027	110	.091		
Total	19.714	111			
2 Regression	11.714	2	5.857	79.802	.000 <sup>c</sup>
2 Residual	8.000	109	.073		
Total	19.714	111			
3 Regression	12.243	3	4.081	58.987	.000 <sup>d</sup>
3 Residual	7.472	108	.069		
Total	19.714	111			

- a. Dependent Variable: Hผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- b. Predictors: (Constant), Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน
- c. Predictors: (Constant), Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน, Gบริการให้บริการ
- d. Predictors: (Constant), Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน, Gการให้บริการ, Fการมีส่วนร่วมของชุมชน

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	
	B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.913	.295		3.093
	Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	.774	.075	.701	10.309
2	(Constant)	.306	.289		1.060
	Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	.477	.088	.432	5.423
	Gรูปแบบการให้บริการ	.446	.085	.419	5.255
3	(Constant)	-.096	.316		-.303
	Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	.350	.097	.317	3.604
	Gการให้บริการ	.361	.088	.339	4.102
	Fการมีส่วนร่วมของชุมชน	.314	.114	.242	2.764

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Sig.	Collinearity Statistics		
		Tolerance	VIF	
1	(Constant)	.003		
	Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	.000	1.000	1.000
2	(Constant)	.292		
	Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	.000	.587	1.704
	Gการให้บริการ	.000	.587	1.704
3	(Constant)	.762		
	Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน	.000	.455	2.200
	Gรูปแบบการให้บริการ	.000	.515	1.942
	Fการมีส่วนร่วมของชุมชน	.007	.460	2.176

a. Dependent Variable: Hผลของกรรณำน โยบาชไปปฏิบัติ

Excluded Variables<sup>a</sup>

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	
1	Aความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์	.304 <sup>b</sup>	3.750	.000	.338
	Bความพร้อมของทรัพยากร	.171 <sup>b</sup>	2.358	.020	.220
	Cการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ	.240 <sup>b</sup>	3.156	.002	.289
	Eการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	.175 <sup>b</sup>	1.976	.051	.186
	Fการมีส่วนร่วมของชุมชน	.367 <sup>b</sup>	4.190	.000	.372
	Gการให้บริการ	.419 <sup>b</sup>	5.255	.000	.450
2	Aความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์	.137 <sup>c</sup>	1.557	.122	.148
	Bความพร้อมของทรัพยากร	-.020 <sup>c</sup>	-.251	.802	-.024
	Cการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ	.104 <sup>c</sup>	1.348	.180	.129
	Eการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	.014 <sup>c</sup>	.160	.873	.015
	Fการมีส่วนร่วมของชุมชน	.242 <sup>c</sup>	2.764	.007	.257
3	Aความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์	.139 <sup>d</sup>	1.626	.107	.155
	Bความพร้อมของทรัพยากร	-.056 <sup>d</sup>	-.718	.474	-.069
	Cการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ	.040 <sup>d</sup>	.499	.619	.048
	Eการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	-.035 <sup>d</sup>	-.399	.691	-.039

Excluded Variables<sup>a</sup>

Model	Collinearity Statistics			
	Tolerance	VIF	Minimum Tolerance	
1	Aความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์	.629 <sup>b</sup>	1.591	.629
	Bความพร้อมของทรัพยากร	.842 <sup>b</sup>	1.188	.842
	Cการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ	.742 <sup>b</sup>	1.349	.742
	Eการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	.575 <sup>b</sup>	1.741	.575
	Fการมีส่วนร่วมของชุมชน	.524 <sup>b</sup>	1.909	.524
	Gการให้บริการ	.587 <sup>b</sup>	1.704	.587
2	Aความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์	.474 <sup>c</sup>	2.110	.442
	Bความพร้อมของทรัพยากร	.605 <sup>c</sup>	1.654	.422
	Cการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ	.617 <sup>c</sup>	1.622	.488
	Eการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	.489 <sup>c</sup>	2.044	.489
	Fการมีส่วนร่วมของชุมชน	.460 <sup>c</sup>	2.176	.455
	Gการให้บริการ	.474 <sup>d</sup>	2.110	.399
3	Bความพร้อมของทรัพยากร	.589 <sup>d</sup>	1.699	.400
	Cการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ	.550 <sup>d</sup>	1.820	.410
	Eการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	.469 <sup>d</sup>	2.131	.416
	Gการให้บริการ	.469 <sup>d</sup>	2.131	.416

a. Dependent Variable: Hผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

b. Predictors in the Model: (Constant), Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน

c. Predictors in the Model: (Constant), Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน, Gการให้บริการ

d. Predictors in the Model: (Constant), Dการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน, Gการให้บริการ, Fการมีส่วนร่วมของชุมชน

Collinearity Diagnostics<sup>a</sup>

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions		
				(Constant)	Dการกำหนดภารกิจ และมอบหมายงาน	Gการให้บริการ
1	1	1.995	1.000	.00	.00	
	2	.005	20.651	1.00	1.00	
2	1	2.991	1.000	.00	.00	.00
	2	.005	23.875	.99	.14	.22
	3	.003	29.651	.01	.86	.78
3	1	3.989	1.000	.00	.00	.00
	2	.005	27.570	.79	.10	.19
	3	.003	33.922	.02	.51	.77
	4	.002	42.112	.19	.39	.04

Collinearity Diagnostics<sup>a</sup>

Model	Dimension	Variance Proportions
		Fการมีส่วนร่วมของชุมชน
1	1	
	2	
2	1	
	2	
	3	
3	1	.00
	2	.00
	3	.03
	4	.96

a. Dependent Variable: Hผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ



ภาพผนวก ง  
ประวัติผู้วิจัย

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	สิริัญญา บุญเฉลิม	
เกิดเมื่อ	25 กุมภาพันธ์ 2536	
ประวัติการศึกษา	2557	ปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต เศรษฐศาสตร์สหกรณ์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่
	2553	มัธยมศึกษาตอนปลาย ศิลป์ภาษาจีน โรงเรียนบุญวาทย์วิทยาลัย จังหวัดลำปาง
อีเมลล์		sirunya.im@gmail.com

