

แนวทางในการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออก

The development of public service innovation health care for elderly in eastern Thai local administration

Received 8 September 2022

Revised 9 September 2022

Accepted 29 September 2022

ณัฐพงศ์ เลิศศรีสุวัฒนา¹, ชนิสรา แก้วสวรรค์¹, และธีทัต ตริศิริโชติ²

มหาวิทยาลัยบูรพา¹

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี²

Burapha University¹

Rajamangala University of Technology Thanyaburi, Thailand²

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และตรวจสอบแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มผู้บริหารในการจัดบริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ โดยเป็นการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 30 คน และการสัมภาษณ์กลุ่มจำนวน 13 คน โดยผลการวิจัยพบว่า การพัฒนานวัตกรรมการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออก มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ 1. การพัฒนานวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ 2. การพัฒนานโยบายการดูแลผู้สูงอายุ 3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ 4. การพัฒนาระบบการดูแลและส่งต่อผู้สูงอายุ 5. การบริการเชิงรุกแบบบูรณาการ จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถสรุปแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออก 1.แนวทางในการพัฒนานวัตกรรมเชิงกระบวนการโดยการพัฒนาโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุสู่การเป็นมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ 2. แนวทางในการพัฒนานวัตกรรมเชิงรูปแบบบริการโดยการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3. แนวทางในการพัฒนานวัตกรรมเชิงผลผลิตโดยการพัฒนาระบบปฏิบัติการกระบวนการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ จากแนวทางดังกล่าวสามารถใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา มูลเหตุ ปัจจัยสาเหตุและปัญหาด้านต่าง ๆ เพื่อการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออก

คำสำคัญ: นวัตกรรม, การให้บริการด้านสาธารณสุข, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ผู้สูงอายุ

Abstract

This research is qualitative research aimed to analyze and validate the guidelines for development of public service innovation health care for elderly in eastern Thai local administration. The sample groups used in the research divided into 2 groups. First, the executive group in provision of health care service for elderly. Second, the group of officer or performer in health care service. The process of data collected using both of the sample groups for 30 people in-depth interview and 13 people in focus group method. The development of public service innovation health care for elderly in eastern Thai local administration found out 5 topics. 1. The development of innovation for elderly. 2. The development of elderly' policy. 3. The quality-of-life development. 4. The elderly' health care Investigation and referral system. 5. The integration of proactive service. The results can analysis the development of public service innovation health care for elderly in eastern Thai local administration on 1. Process innovation guideline for develop the University of senior citizens. 2. Service innovation guideline for developing guideline for a village public health center. 3. Product Innovation guideline for develop an operation referral system. This guideline can use to solve an operation problems based on a real fact and context to develop a public service innovation health care more efficient. Process Innovation Service Innovation Product Innovation.

Keywords: Innovation, Public Health Care and Social Care, Local Administration, Elderly

บทนำ

จากข้อมูลเชิงประจักษ์ในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงรูปแบบสังคมเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ “Aging Society” นั้น เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) ชี้ให้เห็นว่า ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 10 และมีการประมาณการว่า ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์และก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ในปีพ.ศ. 2574 โดยการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้นก่อให้เกิดผลกระทบในด้านต่างๆ เช่น การขาดแคลนแรงงานจนกลายเป็นวิกฤตแรงงาน การขยายอายุการทำงาน อายุเกษียณ ปัญหาด้านสุขภาพ ในด้านการบริการสาธารณสุขแก่ประชากร เกิดการตื่นตัวของสื่อในเรื่องสังคมสูงอายุ เกิดการคิดค้นนวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุไทย เป็นต้น จากผลกระทบดังกล่าว ถือเป็นพันธกิจของรัฐบาลที่ต้องมีการกำกับดูแล โดยรัฐบาลได้มีการระบุแนวทางการดำเนินงานในปัญหาเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุให้เป็นวาระแห่งชาติและได้มีกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ซึ่งต่อมาได้มีการวางแผนงานการดำเนินงานผ่านร่างยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

แห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) โดยมีนโยบายและมติคณะรัฐมนตรีในกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ที่ได้มีการศึกษา ตัวแบบ บทเรียน ในต่างประเทศมาพัฒนาและปรับใช้ให้สอดคล้องกับแนวคิดไทยแลนด์ 4.0 ที่จะทำให้เกิดการปรับตัว เปลี่ยนแปลงขององค์กรน้อยใหญ่มากมาย ในประเด็นด้านต่างๆ ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ (กมลชนก ขาสวรรณ, 2560) ซึ่งประเด็นที่มีความสอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้ คือ การพัฒนาในกลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และ ในกลุ่มดิจิทัล เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต ที่เชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่างๆ ปัญญาประดิษฐ์และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว ทั้งนี้ปัญหาของนวัตกรรมบริการขององค์กรปกครองท้องถิ่น ที่จำเป็นต้องแก้ไขและพัฒนาเพื่อรองรับแนวคิด 4.0 คือปัญหาด้านขีดความสามารถ ในการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร ปัญหาด้านสถาบันซึ่งเป็นปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวขององค์กร การพัฒนาองค์กร ปัญหาด้านเครือข่าย ซึ่งในปัจจุบันนี้จำเป็นการสร้างเครือข่าย ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของภาครัฐและปัญหาด้านกรอบแนวคิด ซึ่งเกี่ยวข้องกับแผนการดำเนินงาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ รวมไปถึงกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับยุคเทคโนโลยีดิจิทัล (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2559)

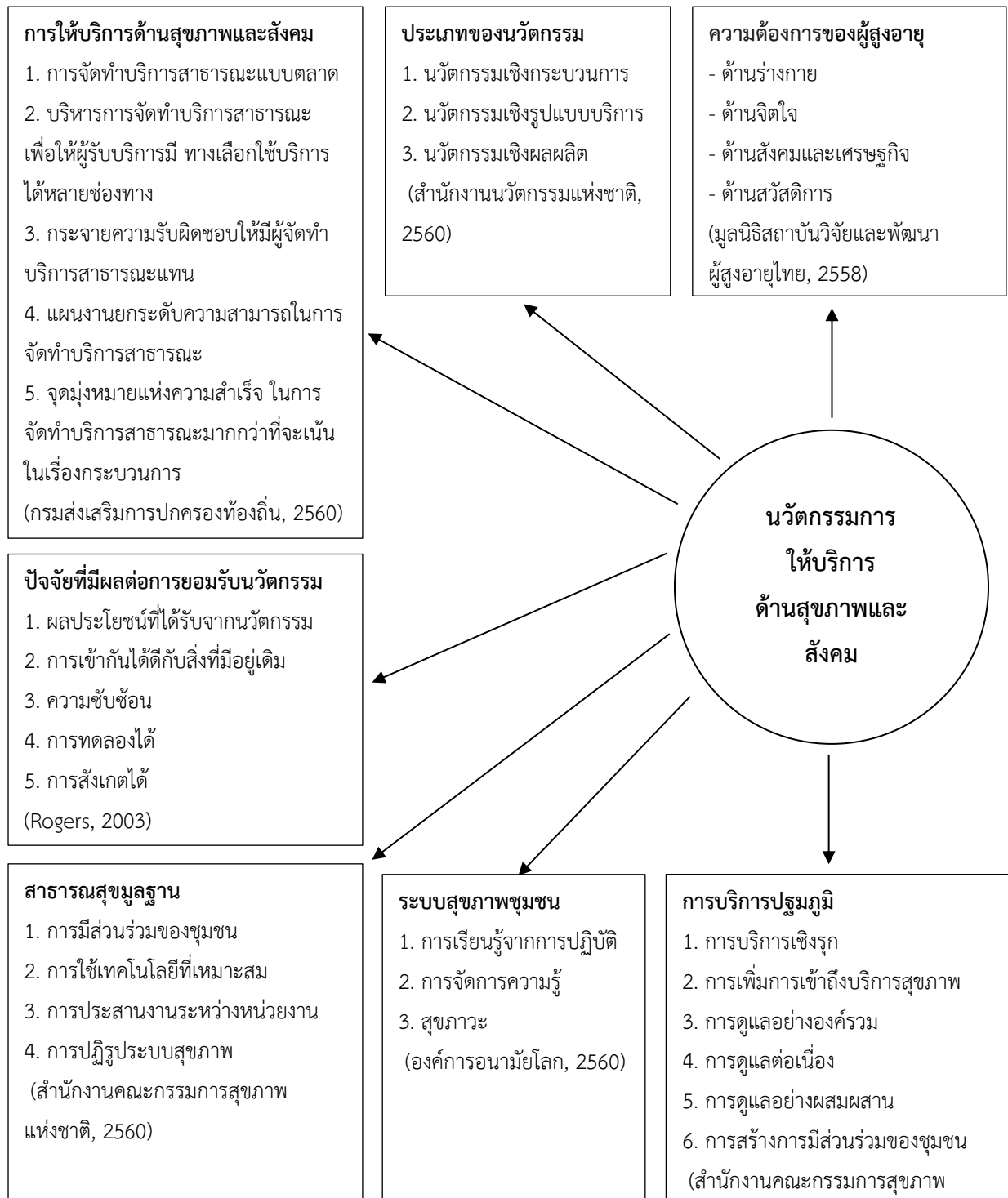
การพัฒนาสุขภาวะในบริบทการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน (สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2558) กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มกระบวนการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาพให้เข้าถึงประชาชนในชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องมีฐานองค์ความรู้ในการขับเคลื่อน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยทั้งระดับแนวคิดและระดับการปฏิบัติจริง ทั้งของต่างประเทศและในประเทศเพื่อสังเคราะห์เป็นบทเรียน ให้มีข้อมูลสำหรับผู้กำหนดนโยบาย สำหรับการตัดสินใจในการกำหนดทิศทางการต่อไป และสำหรับผู้ปฏิบัติที่จะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพตนเองในการจัดกระบวนการตัดสินใจและการสร้างการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทใหม่

จากปัญหาดังที่กล่าวมานั้น ก่อให้เกิดแนวความคิดและความสนใจในการศึกษาวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับประเด็นสังคมผู้สูงอายุ การให้บริการด้านสุขภาพและสังคม เทคโนโลยีและนวัตกรรม ผู้วิจัยและที่ปรึกษางานวิจัยจึงได้ร่วมกันออกแบบและวางแผนการศึกษาวิจัยเรื่อง เพื่อวิเคราะห์และตรวจสอบแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา มูลเหตุ ปัจจัยสาเหตุและปัญหาด้านต่างๆ เพื่อการพัฒนา การปรับตัวและเปลี่ยนแปลงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อวิเคราะห์และตรวจสอบแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการดำเนินงานวิจัย

1. ด้านเนื้อหา ครอบคลุมการวิเคราะห์การให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออก โดยผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมการให้บริการด้านสุขภาพและสังคมจาก แนวคิดของ 1. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, (2560) เรื่อง การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำบริการสาธารณะ 2. สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ, (2560) เรื่อง นวัตกรรม ประเพณี และความสำคัญ 3. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, (2558) เรื่อง มโนทัศน์ของผู้สูงอายุ 4. แนวคิดของ Rogers, (2003) เรื่อง Diffusion of innovations 5. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, (2560) เรื่อง การบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 6. องค์การอนามัยโลก, (2560) เรื่อง การพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับสังคม 7. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, (2560) เรื่องแนวทางการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care

2. ประชากรที่ศึกษา ทำการศึกษาเฉพาะข้อมูลการสุ่มตัวอย่างจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออกเท่านั้นโดยผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในการเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้มานั้นมีความน่าเชื่อถือ จากผู้รู้ผู้มีประสบการณ์ในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออกโดยตรง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

2.1 ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออก

2.2 ผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออก โดยในกลุ่มตัวอย่างที่สองหากมิได้เป็นข้าราชการประจำหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องมิคุณลักษณะเป็นคณะกรรมการของกลุ่มชมรมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ หรือมีตำแหน่งเป็นประธานกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน ผู้นำชุมชน

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ โดยมีพื้นที่เป้าหมาย คือ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ปราจีนบุรีและ เมืองพัทยา

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา การดำเนินการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เริ่มเดือน มีนาคม พ.ศ.2564 ถึง เดือน กันยายน พ.ศ. 2565

ทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและความต้องการของผู้สูงอายุ

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและการนำไปใช้โดยจากการศึกษาเอกสารพบว่ามีผู้ให้คำนิยามและกำหนดความต้องการ ประเพณีของความต้องการของผู้สูงอายุโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2558) ได้สรุปผลการดำเนินงานไว้ในรายงานประจำปีผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556 ไว้ว่า ผู้สูงอายุอาจมีความต้องการที่แตกต่างออกไปจากความต้องการของผู้อื่นใน 4 ด้าน คือ

1. ความต้องการทางร่างกาย 2. ความต้องการทางด้านจิตใจ 3. ความต้องการทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ 4. ความต้องการด้านสวัสดิการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพและสังคม

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (2560) ที่ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพและสังคม ประกอบด้วย 1. การจัดทำบริการสาธารณะแบบตลาด 2. การบริหารการจัดทำบริการสาธารณะเพื่อให้ผู้รับบริการมีทางเลือกใช้บริการได้หลายช่องทาง 3. กระจายความรับผิดชอบให้มีผู้จัดทำบริการสาธารณะแทน 4. แผนงานยกระดับความสามารถในการจัดทำบริการสาธารณะ 5. จุดมุ่งหมายแห่งความสำเร็จ โดยเป็นโครงสร้างพื้นฐานและบริการสาธารณะถือเป็นหลักประกันให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุถือเป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะต้องจัดการบริการตามรูปแบบของระบบสุขภาพด้วยความเป็นธรรม เท่าเทียม และทั่วถึง โดยจากข้อมูลของ

แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชน

ระบบสุขภาพชุมชนเป็นอุดมการณ์การทำงานด้านสุขภาพที่สามารถตอบสนองต่อการแก้ปัญหาในสุขภาพในปัจจุบันของผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญกับความรู้แฝงในคน (Tacit knowledge) ซึ่งเป็นพื้นฐานของความรู้แบบเปิดเผย (explicit knowledge) ดังนั้น 1. การเรียนรู้จากการปฏิบัติ ของคนที่เกี่ยวข้องใน ระบบสุขภาพชุมชน 2. การจัดการความรู้ 3. เป้าหมายของระบบสุขภาพ กระบวนการของระบบสุขภาพชุมชนจึงอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเป็นสำคัญ (พงษ์ศักดิ์ นาคะ และคณะ, 2561)

แนวคิดเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน

เป็นการมุ่งเน้นการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยบริการนั้นเป็นบริการที่เข้าถึงได้กับชุมชนและชุมชนยอมรับ ครอบคลุมถึงมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ในลักษณะการบูรณาการทั้งหมดเข้าด้วยกัน หลักการพื้นฐานขององค์การอนามัยโลกในการนำแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานไปปรับใช้ประกอบด้วย 4 หลักการสำคัญ ได้แก่ 1. การมีส่วนร่วมของชุมชน 2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม 3. การประสานงานระหว่างหน่วยงาน 4. การปฏิรูประบบสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

แนวคิดเกี่ยวกับบริการปฐมภูมิ

เครื่องมือในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่พัฒนามาจากแนวคิดของสาธารณสุขมูลฐาน การบริการปฐมภูมิจึงมีทิศทางในการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของชุมชนเพื่อให้ชุมชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง เป็นธรรมและส่งเสริมการพึ่งพาตนเองได้ของชุมชน การบริการปฐมภูมิจึงมีแนวคิดและหลักการบางประการที่คาบเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐานโดยแนวคิดการจัดบริการปฐมภูมิเกิดขึ้นเพื่อเติมเต็มหลักการของสาธารณสุขมูลฐานที่ประกอบด้วย 4 หลักการสำคัญ คือ 1. การมีส่วนร่วมของชุมชน 2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม 3. ความร่วมมือระหว่างสาขา 4. การปฏิรูประบบสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรมการให้บริการ

การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการพัฒนาจนเกิดผลสำเร็จและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ ประสบการณ์ในการพัฒนาให้ชุมชนอื่น ๆ ได้เรียนรู้และนำไปขยายผลต่อได้ ซึ่งเรียกว่า นวัตกรรม

สุขภาพชุมชน (ชัยพร สุชาติสุนทร และ สุมาภรณ์ แซ่ลี้, 2562) จากศึกษาเอกสาร ตำรา เกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับประเภทของนวัตกรรมซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและการนำไปใช้โดยจากการศึกษาเอกสารพบว่าประเภทของนวัตกรรมแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังต่อไปนี้ 1. นวัตกรรมเชิงกระบวนการ 2. นวัตกรรมเชิงรูปแบบบริการ 3. นวัตกรรมเชิงผลผลิต (สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ, 2560)

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรม

ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการยอมรับ โดยนำไปใช้เป็นข้อมูลในการประเมินนวัตกรรมของผู้รับสารตัดสินใจได้ว่าจะดำเนินการอย่างไรต่อไปลักษณะของนวัตกรรม 5 ประการที่ส่งผลต่อการยอมรับ ได้แก่ 1. ผลประโยชน์ที่ได้รับจากนวัตกรรม 2. การเข้ากันได้ดีกับสิ่งที่มีอยู่เดิม 3. ความซับซ้อน 4. การทดลองได้ 5. การสังเกตได้ (ชุนนพพร มงคล, 2560)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยการเก็บข้อมูลการวิจัยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 7 จังหวัด ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ที่มีประสบการณ์ในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรงทั้งในระดับผู้บริหารและปฏิบัติงานจำนวน 30 คน เมื่อได้ข้อมูลดังกล่าวแล้วผู้วิจัยทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจเพื่อวิเคราะห์แนวทางในการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยมีแนวทางดังต่อไปนี้

1. การพัฒนานวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นการนำกระบวนการใหม่ ๆ เข้าใช้ในการจัดบริการเพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุโดยมีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ทันสมัยรวมทั้งองค์ความรู้ในด้านต่าง ๆ ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยการพัฒนานวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุนั้น มีตัวแปรสำคัญทั้งหมด 6 ตัวแปร ได้แก่

1.1 การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถสรุปได้ว่า การบริการของภาครัฐควรมีการสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ สังคม ชุมชนหรือบุคคล เพื่อที่จะสามารถกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จและได้ผลลัพธ์ที่ตรงต่อความต้องการของประชาชนและ ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนกลุ่มต่างๆ องค์กร ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในรูปแบบเครือข่ายซึ่งเป็นการร่วมมือร่วมแรงกันในการดำเนินการเพื่อบรรลุไปสู่ความสำเร็จ

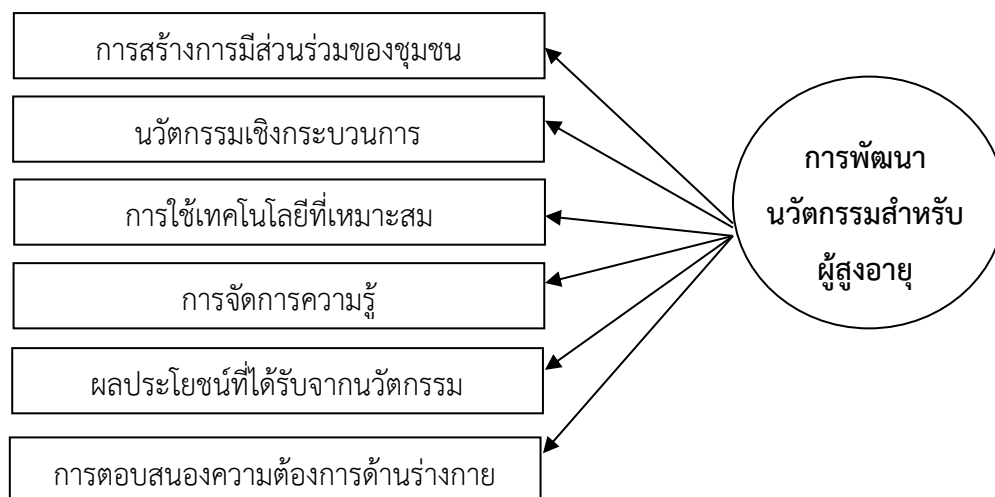
1.2 นวัตกรรมเชิงกระบวนการ โดย การนำกระบวนการใหม่ ๆ รูปแบบใหม่ ๆ วิธีการใหม่ ๆ เข้ามาใช้ในการให้บริการ เพื่อให้องค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนางานในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

1.3 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เป็นการนำเทคโนโลยีทั้งวัสดุหรืออุปกรณ์หรือเทคโนโลยีชุมชน ภูมิปัญญา เข้ามาใช้ในการบริหารจัดการ เพื่อการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การแก้ปัญหาใน ซึ่งเทคโนโลยีที่เหมาะสมควรมีความสอดคล้องกับชุมชนและมีความเหมาะสมในการใช้งานกับสภาพแวดล้อมในชุมชน ซึ่งการเทคโนโลยีที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินกิจการต่าง ๆ ในชุมชน

1.4 การจัดการความรู้ การรวบรวมองค์ความรู้จากทรัพยากรในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุเพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้และสามารถพัฒนาตนเอง จากการเรียนรู้ดังกล่าวนี้สามารถนำไปใช้ในการจัดการบริการระบบสุขภาพชุมชนให้แก่ ผู้สูงอายุได้ อีกทั้งยังจำเป็นต้องมีการบูรณาการการองค์ความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมมากที่สุด

1.5 ผลประโยชน์ที่ได้รับจากนวัตกรรม การสร้างคุณค่าที่ได้รับจากนวัตกรรมทั้งในฝั่งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ คุณค่าที่ได้รับนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ที่มากกว่า มีคุณสมบัติที่ดีกว่า มีประสิทธิภาพในการทำงานที่มากกว่าสิ่งที่มีอยู่เดิม ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ จะช่วยให้ผู้รับนวัตกรรมเห็นคุณค่าของนวัตกรรมมากขึ้น

1.6 การตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการของผู้สูงอายุด้านร่างกาย หมายถึง ความต้องการการมีคุณภาพชีวิตที่ดี บนพื้นฐานของความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ โดยการบริการของภาครัฐนั้นจำเป็นต้องตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุโดยการให้บริการสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย อย่างทั่วถึงเท่าเทียม และเป็นธรรม



ภาพที่ 2 องค์ประกอบของการพัฒนานวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

2. การพัฒนานโยบายการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการพัฒนานวัตกรรมให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุโดยการกำหนดแผนการให้บริการที่ครอบคลุมทุกมิติให้แก่ผู้สูงอายุ รวมไปถึงการบริหารจัดการทรัพยากร การบริหารจัดการเครือข่ายในการทำงาน และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการพัฒนานโยบายการดูแลผู้สูงอายุมีตัวแปรสำคัญทั้งหมด 5 ตัว ได้แก่

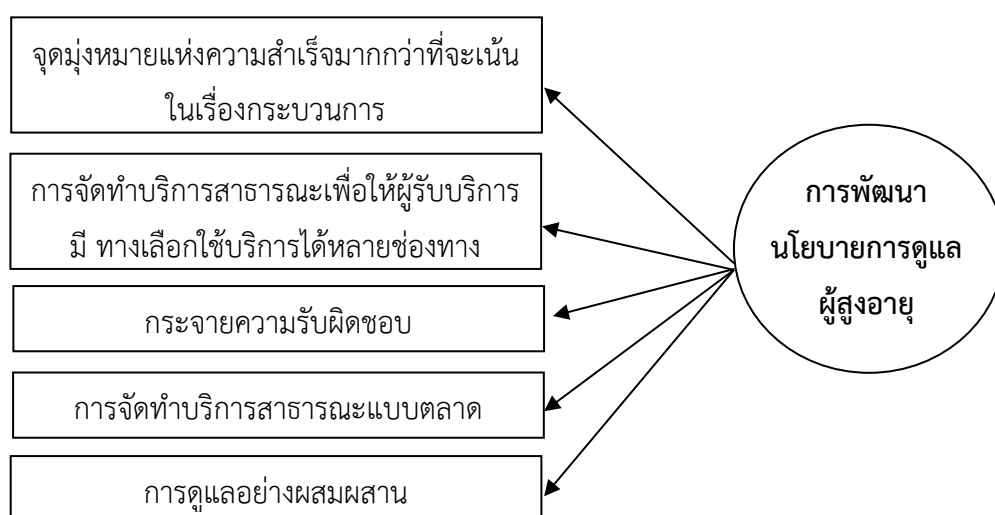
2.1 จุดมุ่งหมายแห่งความสำเร็จในการจัดทำบริการสาธารณะมากกว่าที่จะเน้นในเรื่องกระบวนการ เป็นการกำหนดยุทธศาสตร์และการกำหนดเป้าหมายในการจัดบริการสาธารณสุขที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมทุกมิติ อีกทั้งองค์กรหน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องมีการดำเนินงานเชื่อมโยงกันในทุกระดับเพื่อสร้างความเป็นเอกภาพในการดำเนินงาน และมีการบริหารจัดการต้นทุนและค่าใช้จ่ายในการให้บริการที่เหมาะสม

2.2 การจัดทำบริการสาธารณะเพื่อให้ผู้รับบริการมีทางเลือกใช้บริการได้หลายช่องทาง เป็นการจัดการเพื่อเสริมสร้างการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงของระบบสุขภาพที่มีหลากหลายรูปแบบแก่ผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้สะดวกรวดเร็ว มีความถูกต้องแม่นยำ ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อเป็นช่องทางในการเลือกใช้บริการและการสร้างเสริมศักยภาพให้ผู้สูงอายุ

2.3 กระจายความรับผิดชอบให้มีผู้จัดทำบริการสาธารณะแทน แนวทางในการกระจายความรับผิดชอบให้มีผู้จัดทำบริการสาธารณะแทนนั้น มี 2 รูปแบบ คือ 1. รูปแบบสัมปทาน และ 2. รูปแบบความร่วมมือของหน่วยงานองค์กร

2.4 การจัดทำบริการสาธารณะแบบตลาด การให้หลักประกันและความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นกระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ มีราคาถูกและคุ้มค่าแก่ผู้สูงอายุ

2.5 การดูแลอย่างผสมผสาน เป็นการผสมผสานการแพทย์ทางรูปแบบต่าง ๆ เพื่อใช้ในการฟื้นฟูรักษา โดยเป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่ผสมผสานเข้ากับการแพทย์ปัจจุบัน



ภาพที่ 3 องค์ประกอบของการพัฒนานโยบายการดูแลผู้สูงอายุ

3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ โดยการจัดการบริการสาธารณะให้แก่ผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ทั้ง กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง นอกเหนือไปจากการได้รับการดูแลทางด้านร่างกายแล้ว กลุ่มผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มยังคงมีความต้องการในการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ อีกด้วย ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยฐานข้อมูลผู้สูงอายุ เครื่องมือในการดูแลรักษาที่บ้าน นวัตกรรม เทคโนโลยีในการ

ป้องกัน เฝ้าระวัง และติดตาม รวมถึง การพัฒนารูปแบบบริการที่สอดคล้องต่อความต้องการของผู้สูงอายุโดยการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีตัวแปรสำคัญทั้งหมด 6 ตัว ได้แก่

3.1 การตอบสนองความต้องการด้านสวัสดิการ เป็นภารกิจในการสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิต เพราะผู้สูงอายุเป็นผู้มีศักดิ์ศรี มีความเป็นมนุษย์ สิทธิประชาชนเท่าเทียมกับผู้อื่น

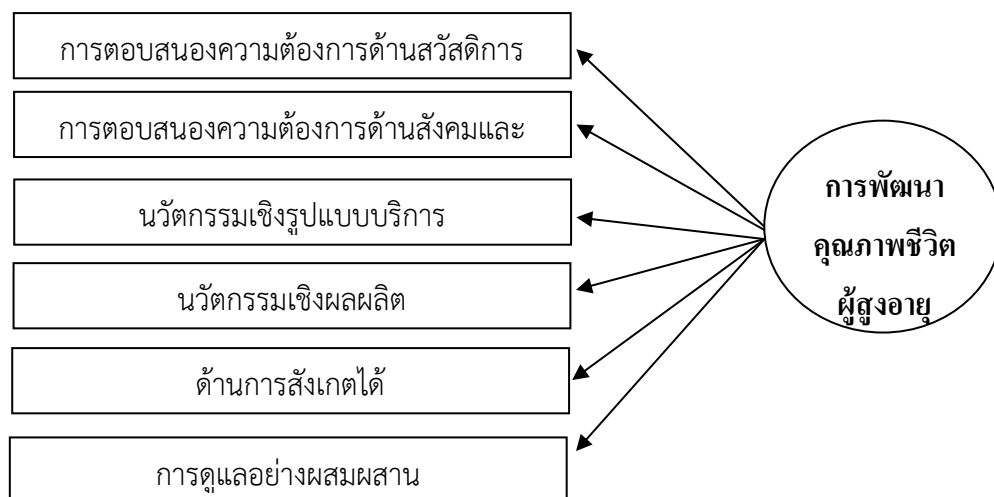
3.2 การตอบสนองความต้องการด้านสังคมและเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุมีความต้องการในการเป็นส่วนหนึ่งในสังคมและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและความต้องการหลักประกันในการดำรงชีวิตเพื่อให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขจนวาระสุดท้าย

3.3 นวัตกรรมเชิงรูปแบบบริการ โดยการนำรูปแบบการจัดบริการใหม่ ๆ วิธีการใหม่ ๆ เข้ามาใช้ในการให้บริการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

3.4 นวัตกรรมเชิงผลผลิต เป็นการพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ขององค์กร เพื่อให้องค์กรมีการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นซึ่งการพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่นั้นจะสามารถช่วยก่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคมได้ในวงกว้าง

3.5 ด้านการสังเกตได้ โดยเป็นผลจากการที่ผู้รับนวัตกรรมสามารถเข้าใจและทราบถึงกระบวนการในการใช้งานของนวัตกรรมที่เป็นรูปธรรมและก่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิต

3.6 การดูแลอย่างผสมผสาน เป็นการผสมผสานการแพทย์ทางรูปแบบต่าง ๆ เพื่อใช้ในการฟื้นฟูรักษา โดยเป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่ผสมผสานเข้ากับการแพทย์ปัจจุบัน



ภาพที่ 4 องค์ประกอบของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

4. การพัฒนาระบบการดูแลและการส่งต่อผู้สูงอายุ การดำเนินงานร่วมกันขององค์กรหน่วยงานต่าง ๆ ในการดูแลด้านสุขภาพและสังคมแก่ผู้สูงอายุ ที่ยังคงมีอุปสรรคในการดำเนินงานหลายด้าน และจำเป็นต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการต่าง ๆ ให้มีความสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบการดูแลและการส่งต่อผู้สูงอายุทั้งหมด 5 ตัว ได้แก่

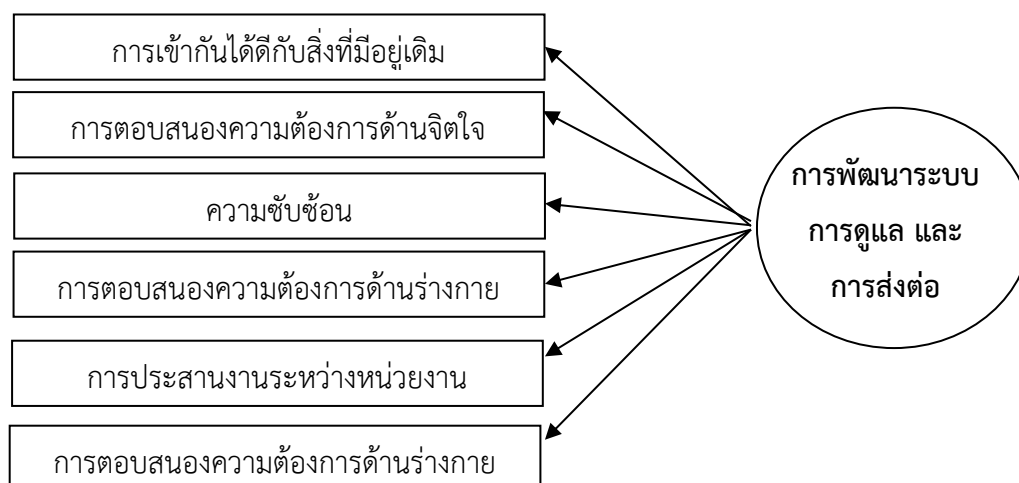
4.1 การเข้ากันได้ดีกับสิ่งที่มีอยู่เดิม การคำนึงถึงนวัตกรรมที่นำมาใช้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับค่านิยมและความต้องการของผู้สูงอายุ

4.2 การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ เป็นการส่งเสริมและการให้บริการแก่ผู้สูงอายุเพื่อจุดมุ่งหมายในการสร้างสภาวะทางอารมณ์ให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าและสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเท่าเทียมและมีความสุข โดยจัดให้มีการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ อีกทั้งยังจำเป็นต้องมีการส่งเสริมการดูแลโดยครอบครัว ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญในสังคมปัจจุบัน เนื่องจากสถาบันครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการสร้างคุณค่าทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุ

4.3 ความซับซ้อน การนำนวัตกรรมที่ใช้งานได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ซึ่งเมื่อนำมาใช้ในการบริการเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการให้บริการ

4.4 การตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการการมีคุณภาพชีวิตที่ดี บนพื้นฐานของความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ โดยการบริการของภาครัฐนั้นจำเป็นต้องตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุโดยการให้บริการสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม

4.5 การประสานงานระหว่างหน่วยงาน เป็นกระบวนการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารและเชื่อมโยงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันและเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน



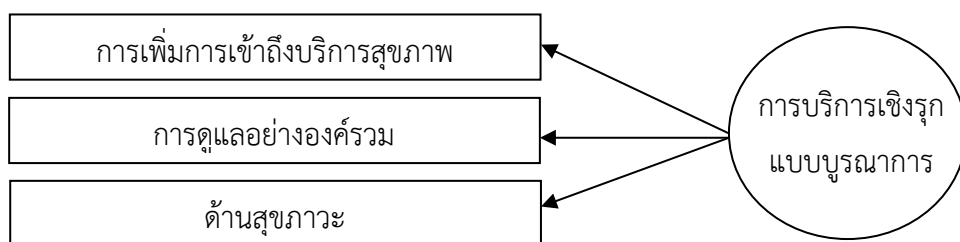
ภาพที่ 5 องค์ประกอบของการพัฒนาระบบการดูแลและส่งต่อผู้สูงอายุ

5. การจัดการบริการเชิงรุกแบบบูรณาการ มีลักษณะเป็นการจัดการบริการเชิงรุกที่ครบวงจรร่วมกับองค์กรหน่วยงานต่าง ๆ โดยมีเป้าประสงค์ในการนำองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ เข้าสู่ชุมชน นอกเหนือจากการสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ อาทิ การบำรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัย การตรวจสุขภาพ การลงทะเบียนผู้สูงอายุ การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน การแก้ปัญหาของชุมชน โดยการจัดการบริการเชิงรุกแบบบูรณาการมีตัวแปรสำคัญทั้งหมด 3 ตัว ได้แก่

5.1 การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ การพัฒนาและส่งเสริมระบบการบริการสุขภาพที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพแก่ประชาชนให้มีความสะดวกรวดเร็วและเสมอภาคเท่าเทียมกัน อีกทั้งยังจำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงกันบุคลากรและหน่วยบริการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการส่งต่อบริการที่ไร้รอยต่อ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องมีการจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสม

5.2 การดูแลอย่างองค์รวม การบูรณาการองค์ความรู้ในสาขาต่าง ๆ เพื่อจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมที่มีความครอบคลุมและเท่าเทียมแก่ผู้สูงอายุ โดยยึดมิติ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ซึ่งผู้สูงอายุนั้นถือเป็นผู้มีเกียรติ มีคุณค่า และศักดิ์ศรีในสังคม ฉะนั้นผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียม

5.3 ด้านสุขภาวะ การจัดระบบสุขภาพชุมชนให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี มีความสมบูรณ์ ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ซึ่งในการจัดบริการระบบสุขภาพชุมชนควรคำนึงถึงปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในของการมีสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุอย่างละเอียดอ่อน เพื่อเป็นการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นให้แก่ผู้สูงอายุ



ภาพที่ 6 องค์ประกอบของนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ข้อค้นพบจากแนวทางการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออก ผู้วิจัยทำการจัดสัมภาษณ์กลุ่มเพื่อตรวจสอบแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออกจากผู้มีประสบการณ์ตรงในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุทั้งในระดับผู้บริหารและปฏิบัติงาน จำนวน 13 คน ผลการสัมภาษณ์กลุ่มพบข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. แนวทางในการพัฒนานวัตกรรมเชิงกระบวนการโดยการพัฒนาโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุสู่การเป็นมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ จากบริบทในการให้บริการด้านสุขภาพและสังคมแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออกเป็นการใช้นโยบายจากกระทรวง ทบวง กรม ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้จึงเป็นที่มาของการก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์รวมผู้สูงอายุที่ใกล้ชิดกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น โดยจะมีการทำโครงการและกิจกรรม

ต่าง ๆ ของชมรมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุนั้น โดยมีงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหรืองบประมาณของเทศบาล

การพัฒนาโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุสู่การเป็นมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมบริการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการพัฒนานวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนานโยบายการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและเป็นการพัฒนานวัตกรรมเชิงกระบวนการ หากพิจารณากระบวนการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุแล้วจะสามารถพบได้ว่า โครงการโรงเรียนผู้สูงอายุสามารถผลิตผู้สูงอายุที่มีคุณภาพให้แก่อสังคมได้เป็นจำนวนมาก ฉะนั้น การพัฒนาโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุสู่การเป็นมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุเพื่อให้มหาวิทยาลัยผู้สูงอายุเป็นองค์กรแห่งความรู้ที่สืบทอดอัตลักษณ์ของชุมชนทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศและเป็นพื้นที่ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม การพัฒนาโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุสู่การเป็นมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ ยังเป็นการพัฒนานวัตกรรมเชิงกระบวนการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาตนเอง ได้รับการดูแล ค้ำครองและพิทักษ์สิทธิและเป็นการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพ คุณค่าภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบทอดต่อไป

โดยการพัฒนาโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุสู่การเป็นมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ มีความสอดคล้องกับมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมผู้สูงอายุ (2564) โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา ซึ่งคณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2561 โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดเป็นรูปธรรมและมีมติเห็นชอบในการให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาความเป็นไปได้ในการนำพื้นที่ของโรงเรียนขนาดเล็ก ซึ่งมีจำนวน นักเรียนน้อย และอาจถูกยุบรวมมาใช้ประโยชน์ในการจัดตั้งเป็นศูนย์การเรียนรู้และดูแลผู้สูงอายุของ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตามความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ โดยดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด อีกทั้งยังมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ เชี่ยวหยิน (2022) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการสร้างระบบการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีดิจิทัล โดยผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างระบบการศึกษาสร้างระบบการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุนั้นพบว่า แม้ว่าในบางเขตพื้นที่ของประเทศไทยได้มีการพัฒนาระบบการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุทั้งในระดับอำเภอระดับเขตและระดับชุมชน โดยเป็นหน่วยงานที่ไม่มีอิสระในการทำงานเพราะจำเป็นต้องพึ่งพาหน่วยงานอื่น ๆ ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน อีกทั้งสถานที่ ห้องเรียน และพื้นที่สำนักงานสำหรับการจัดการศึกษาอยู่ภายใต้ข้อจำกัดมากมาย รวมถึงอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้เรียน จากปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสนใจในการศึกษาน้อยลงจนทำให้สถานศึกษาสำหรับผู้สูงอายุต้องปิดตัวลง ซึ่งนักวิจัยยังได้เสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังนี้ 1. มีการพัฒนาที่สม่ำเสมอ

ในการจัดการศึกษา 2. การสร้างอุดมการณ์ในการดำเนินงานร่วมกันของทุกฝ่าย 3. การจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ 4. การจัดหาสถานศึกษา 5. การสนับสนุนทุนเรียน 6. การว่าจ้างผู้สอนประจำ แต่อย่างไรก็ตาม การพัฒนาโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุสู่การเป็นมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของโกสินทร์ ชัยทางดี (2562) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุพบว่า มีงบประมาณไม่เพียงพอและมีเป้าหมายไม่ชัดเจน โดยมีกลุ่มผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมน้อยเพราะเดินทางไม่สะดวกและมีปัญหาสุขภาพ บางคนไม่สามารถเรียนจนครบหลักสูตรได้ อีกทั้งยังขาดวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ ไม่มีสถานที่เหมาะสมในการจัดตั้งโรงเรียน ซึ่งแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรีประกอบด้วย 1. การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานหรือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 2. จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการจัดกิจกรรม เช่น หาสถานที่จัดกิจกรรมที่เหมาะสมที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ง่ายและต้องเลือกเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุที่สมควรได้รับความช่วยเหลือในการพัฒนาที่ชัดเจน มีการสื่อสารที่เหมาะสม มีการกำหนดระยะเวลา การสร้างแกนนำ เนื้อหา หลักสูตรที่สอดคล้องกับความต้องการ ควรมีการสร้างความมั่นใจด้วยการจัดหาที่อยู่อาศัย ที่ปลอดภัยให้กับกลุ่มด้อยโอกาส รวมทั้งเสริมเบี้ยยังชีพให้พอเพียงกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุด้วย จึงจะทำให้การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดความยั่งยืน

2. แนวทางในการพัฒนานวัตกรรมเชิงรูปแบบบริการโดยการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการดำเนินงานเชิงรุกในการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า ผู้สูงอายุยังคงมีความต้องการในการดูแลรักษาในด้านอื่น ๆ ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมากจึงมีความจำเป็นต้องเดินทางไปยังศูนย์บริการต่าง ๆ บ่อยครั้ง จึงทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายและอุปสรรคในการเดินทาง อีกทั้ง การแก้ปัญหาโดยการให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้าไปทำการดูแลรักษาที่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขยังขาดเครื่องมือที่ทันสมัย อุปกรณ์สนับสนุนการรักษาและสิ่งของจำเป็นในการรักษา จึงทำให้เกิดแนวคิดในการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นที่ประจำการของอาสาสมัครสาธารณสุขและเป็นการลดภาระในการเดินทางและค่าใช้จ่ายแก่ผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเกิดประโยชน์ต่อประชาชนทุกกลุ่มวัยในชุมชนที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขใกล้บ้านได้ โดยการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสอดคล้องซึ่งสอดคล้องกับแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการพัฒนานวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ, การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการบริการเชิงรุกแบบบูรณาการและเป็นการพัฒนานวัตกรรมเชิงรูปแบบบริการที่ความสอดคล้องกับ แนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ฯ ของกระทรวงสาธารณสุข (2562) โดยมีแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพดังนี้ 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ซื้อบริการโดยเป็นเจ้าของเงินและเป็นผู้ซื้อบริการจากสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในและนอกพื้นที่ในส่วนนี้ต้องมีการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถจัดการด้านการเงินและสามารถดูแลคุณภาพมาตรฐานบริการที่ได้รับเป็นอย่างดี 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับส่วนกลาง ภูมิภาค เช่น ลงทุนในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หรือร่วมกับสถานีนอนมัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลต่าง ๆ พัฒนาโครงสร้างระบบสุขภาพ 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองบางส่วน เช่น รับผิดชอบ

ดำเนินการในด้านการพัฒนาสภาพแวดล้อมและการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน 4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองทั้งหมด โดยเป็นเจ้าของสถานบริการสุขภาพและเป็นผู้ดำเนินการด้านสุขภาพทั้งหมด แม้ว่าในบางเขตพื้นที่สังคมเมืองที่มีความเจริญในของภาคตะวันออกจะมีความสามารถในการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขประจำชุมชนไปบ้างแล้วแต่ในเขตภาคตะวันออกยังมีพื้นที่สังคมชนบททั้งเมืองและสังคมชนบทซึ่งมีปัจจัยในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ที่จำกัด การพัฒนาศูนย์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาจใช้มุมใดมุมหนึ่งของสถานที่ที่มีอยู่แล้วในชุมชนที่ประชาชนในชุมชนให้ความเห็นชอบ เช่น บ้านของผู้นำชุมชนหรือบ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชน วัด ศาลาประชาคม เป็นต้น แต่แนวทางในการพัฒนาดังกล่าวนั้นไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรรณา ประยุกต์วงศ์ (2564) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง โครงการนวัตกรรมเพื่อพัฒนาท้องถิ่นตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งผลการวิจัยพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจเชิงลึกขององค์ความรู้ในท้องถิ่นเพื่อพัฒนาตนเองให้เป็นองค์กรแห่งความสุขและตระหนักถึงหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นสำคัญ โดยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งถือเป็นนวัตกรรมอย่างหนึ่งที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ทั้งนี้การส่งเสริมนวัตกรรมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดความเป็นรูปธรรมเพราะจากนโยบายประเทศไทย 4.0 นั้น เป็นนโยบายที่กว้างและไม่ได้มีข้อกำหนดที่ชัดเจนในการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการเตรียมความพร้อมและการสร้างนวัตกรรมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งแสดงให้เห็นว่าภาครัฐควรมีการผลักดันนโยบายในการส่งเสริมนวัตกรรมที่ชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรมและมีความสอดคล้องต่อสภาพสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบัน

3. แนวทางในการพัฒนานวัตกรรมเชิงผลผลิตโดยการพัฒนากระบวนการปฏิบัติการกระบวนการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ จากบริบทในการจัดบริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออกมักพบปัญหาในการส่งต่อผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาในช่วงของการส่งข้ามเขต อาทิเช่น ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ที่แห่งหนึ่งแต่มีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตอื่น ๆ จังหวัดอื่น ๆ จึงทำให้เกิดปัญหาในการส่งต่อ แม้จะมีการนำระบบปฏิบัติการเข้ามาใช้ในการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นแล้วแต่ พบว่า ยังคงมีปัญหาในกรณีที่หน่วยงานคนละครึ่ง ซึ่ง บุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะมีฐานข้อมูลที่ไม่ตรงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย การมีข้อมูลที่ไม่ตรงกันส่งผลให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อนและสูญเสียทรัพยากรอย่างเปล่าประโยชน์ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนากระบวนการปฏิบัติการกระบวนการส่งต่อแบบไร้รอยต่อเข้ามาช่วยส่งเสริมในการทำงาน โดยมีลักษณะเป็นระบบปฏิบัติการหรือแอปพลิเคชันที่สามารถเชื่อมต่อได้บนอุปกรณ์พื้นฐานในการปฏิบัติงาน เช่น คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน หรือแท็บเล็ต บนเครือข่ายในการทำงานของระบบส่วนกลางที่เชื่อมต่อกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ไว้ร่วมกัน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีข้อมูลผู้สูงอายุชุดเดียวกันแก้ปัญหาในการส่งต่อผู้สูงอายุข้ามเขตพื้นที่ ลดเวลาในกระบวนการลงทะเบียนข้อมูลใหม่ในต่างเขต ประหยัดเวลาและทรัพยากรให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้สูงอายุทำให้การส่งต่อผู้สูงอายุและการส่งต่อข้อมูลต่างๆ นั้นเป็นไปด้วยความสะดวกรวดเร็วมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีความสอดคล้องกับ ธันยธรณ์ สุวรรณหงษ์ (2562) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องโปรแกรมประยุกต์บนมือถือสำหรับวางแผนดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยพบว่า ปัจจุบันทั้งภาครัฐและเอกชนได้มีการพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกในหลายๆ

ด้านของผู้สูงอายุ โดยศึกษาและทำการพัฒนาโปรแกรมประยุกต์บนมือถือ มีฟังก์ชันที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุ เช่น ปฏิทินสำหรับบันทึกกิจกรรมมีระบบการแจ้งเตือน การค้นหาโรงพยาบาลใกล้เคียง การแนะนำกิจกรรมที่น่าสนใจสำหรับผู้สูงอายุ การโทรออกฉุกเฉิน จากผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้งานโปรแกรมประยุกต์บนมือถือสำหรับวางแผนดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการใช้งานอยู่ระดับดีและด้านภาพรวมอยู่ในระดับดี อีกทั้งยังมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ เกศรินทร์ ไหลงาม (2561) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องนวัตกรรมระบบสุขภาพพระดั่งอำเภอ บริการสุขภาพพระดั่งอำเภอ จังหวัดชัยนาท โดยผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานภายใต้การนำของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดโดยใช้เครื่องมือ “SI3M” ประกอบด้วย 1. การกำหนดโครงสร้างกลไกการทำงาน 2. ระบบข้อมูลสารสนเทศ 3. กระบวนการดำเนินงานและนวัตกรรม การบูรณาการและการติดตามประเมินผล รวมทั้งมีการนิเทศติดตามงานในพื้นที่ กระบวนการดังกล่าวควรให้ความสำคัญในการค้นหาจุดดีมาเพื่อต่อยอด ส่งผลทำให้จังหวัดชัยนาทผ่านเกณฑ์การประเมิน มีการพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม พัฒนางานบริการสุขภาพปฐมภูมิจนเกิดเป็นนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ที่สามารถใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านอย่างต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้น และยังสอดคล้องกับ งานวิจัยของ เคนเน็ท โรล์ (2021) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการสุขภาพ โดยผลจากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การพัฒนาปัจจัยนำเข้าในกรอบดำเนินงานโดยการกำหนดบทบาทของภาคประชาชนในการดำเนินงานในพื้นที่หรือการทำงานเชิงรุกร่วมกับการมีนโยบายที่สอดคล้องในการทำงานร่วมกับองค์กร โดยบทบาทของประชากรในการจัดบริการโครงการสุขภาพในชุมชนมีบทสรุปว่า การกำหนดกิจกรรมที่ภาคประชาชนสามารถดำเนินการได้และเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งควรมีกำหนดกรอบการทำงานหรือแนวทางปฏิบัติและใช้งานที่ง่ายและสามารถช่วยให้เกิดการกระจายบริการไปสู่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามสถานที่หรือเขตพื้นที่ต่าง ๆ ที่ซับซ้อน พลวัตของความร่วมมือข้ามภาคส่วนควรไตร่ตรองเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาทและนโยบายคุ้มครองแก่ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก เพื่อเสริมสร้างระดับความรู้ความเข้าใจในโครงการสุขภาพพระดั่งพื้นที่ และได้รับการสนับสนุนสำหรับกรอบการทำงาน ซึ่งจะสนับสนุนการใช้งานในอนาคตของประชากรตามโครงการด้านสุขภาพในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อค้นพบจากแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือควรมีการแก้ไขปัญหาในการจัดบริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือควรมีการแก้ไขปัญหาในการเชื่อมต่อและประสานงานระหว่างหน่วยงานระหว่างกระทรวงให้สามารถเชื่อมโยงกันได้ โดยการจัดทำข้อตกลงร่วมกันในการสร้างฐานข้อมูลหรือ big data ร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1.2 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลของผู้สูงอายุให้สมบูรณ์ โดยมีการแบ่งหน้าที่และพันธกิจร่วมกันของกระทรวงและหน่วยงานต่าง ๆ ในการค้นหาและจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุร่วมกันเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลจากการอ้างอิงจากเลขบัตรประชาชนของผู้สูงอายุในการตรวจสอบข้อมูลได้อย่างรวดเร็วและสามารถเชื่อมต่อกันในทุกระดับได้

1.3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือควรมีการปรับปรุงข้อกำหนดเทศบาลให้สอดคล้องต่อสังคมผู้สูงอายุ อาทิเช่นการแก้ไขข้อกำหนดในการเบิกจ่าย หรือ ข้อกำหนดในการมีส่วนร่วมจากภาคเอกชนในการดำเนินงานของภาครัฐ โดยคำนึงถึงการปฏิบัติงานเพื่อการปฏิบัติภารกิจที่สะดวก รวดเร็ว เท่าเทียม เป็นธรรมและทั่วถึงให้แก่ผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือควรมีการส่งเสริมด้านบุคลากรเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุให้มีจำนวนเพียงพอต่อการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นไปที่บุคลากรผู้ดูแลกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงไม่สามารถดูแลตนเองได้ และต้องพึ่งพาผู้บริบาล ซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องมีการผลิตผู้บริบาลหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ให้เพียงพอแนวโน้มที่กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงเพิ่มมากขึ้นโดยการส่งเสริมการฝึกอบรมพัฒนา การค้นหาอาสาสมัคร การจัดสรรงบประมาณในแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการพัฒนาความรู้ความสามารถเฉพาะทาง

2.2 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือควรมีการเพิ่มนโยบายในด้านการดูแลจิตใจ เศรษฐกิจและสังคมให้มากขึ้น โดยการเพิ่มนโยบายในด้านการดูแลจิตใจนั้นเป็นการกำหนดนโยบายในการสนับสนุนทางการเงินกับบริบาลหรือการสนับสนุนอุปกรณ์ ของใช้จำเป็นในการดำรงชีวิตหรือเครื่องมือที่ใช้แล้วหมดไป เช่น ผ้าอ้อม กระดาษชำระ ให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อช่วยลดความเครียดของผู้สูงอายุไม่ให้ถูกซ้ำเติมจากสภาพเศรษฐกิจ อีกทั้งการเพิ่มนโยบายในด้าน เศรษฐกิจและสังคมโดยกำหนดนโยบายการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดฝึกอบรมวิชาชีพในกลุ่มผู้สูงอายุ การฝึกอบรมการใช้งานนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตประจำวัน

2.3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือควรมีการพัฒนาอาคารและที่อยู่อาศัยให้สะดวกต่อการดำรงชีวิตแก่ผู้สูงอายุ โดยการปรับปรุงโครงสร้างอาคาร รวบรวม ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อรองรับต่อจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นและเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตแก่ผู้สูงอายุในสถานที่ต่าง ๆ และที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่านั้น ซึ่งเป็นข้อมูลจากผู้ให้บริการ ทั้งนี้ควรมีการพิจารณาเก็บข้อมูลร่วมกับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอื่น ๆ เช่น องค์การอิสระ เช่น สำนักงบประมาณ กรมบัญชีกลาง กลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ผู้รับบริการภาคเอกชนผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ร่วมด้วย ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลในการวิจัยในมิติอื่น ๆ ร่วมด้วย

2. ผู้ศึกษาสามารถใช้แนวคิดทฤษฎีในด้านอื่น ๆ เพื่อการศึกษาวิจัยด้านอื่น ๆ ได้ เช่น แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างชุมชนเข้มแข็ง เนื่องจากวิธีการสร้างชุมชนเข้มแข็งยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน อาจเป็นเพราะความแตกต่างในบริบทด้านต่าง ๆ หากสามารถทำการศึกษาวิจัยรูปแบบหรือวิธีการสร้างชุมชนเข้มแข็งได้อย่างเป็นรูปธรรมจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมเป็นอย่างมาก หรือสามารถใช้แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยการจัดบริการบนพื้นฐานความอย่งยั่งยืนนั้นจะสามารถช่วยให้เกิดกระบวนการในการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพได้ในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- กมลชนก ขาสวรรณ. (2560). คุณค่าของผู้สูงอายุในระบอบของความเป็นจริง : ความท้าทายของนักวิจัยด้านสังคมศาสตร์ในปัจจุบัน. *วารสารคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2564). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ 6 Sustainable 4 Change* (ฉบับปรับปรุง). เข้าถึงได้จาก : <https://www.dop.go.th/th/know/5/155>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) และกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานประจำปี 2560*. เข้าถึงได้จาก <https://r8way.moph.go.th/report-2560>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *สถิติผู้สูงอายุ ประจำปี 2561*. เข้าถึงได้จาก : <http://www.dop.go.th/th/know/>
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น.(2561). *รายงานสรุปผลการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น.
- เกสรินทร์ ไหลงาม. (2561). *นวัตกรรมระบบสุขภาพระดับอำเภอ บริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดชัยนาท. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. 13(2), 108.*
- โกสินทร์ ชี้ทางดี. (2562). *แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี. 11(2), 325.*
- ส่วนท้องถิ่น. (2561). *ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย
- ชุมชนมพร มงคล. (2560). *การใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อสนองต่อความต้องการด้านการทำงานของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานราชการ. การสื่อสารเชิงกลยุทธ์. นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.*
- ธัญธรรณ์ สุวรรณหงษ์. (2562). *โปรแกรมประยุกต์บนมือถือสำหรับวางแผนดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนายเรืออากาศ. ปีที่ 15 (มกราคม -ธันวาคม 2562): 79*
- พงษ์ศักดิ์ นาดีและคณะ. (2561). *การบูรณาการบทบาทของเภสัชกรด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบสุขภาพชุมชน.บัณฑิตศึกษา. การจัดการเภสัชกรรม. คณะเภสัชศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). รายงานประจำปีผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556. กรุงเทพฯ : บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- วรรณา ประยุกต์วงศ์. (2564). โครงการนวัตกรรมเพื่อพัฒนาท้องถิ่นตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง. เข้าถึงได้จาก : <https://na.mahidol.ac.th/th/2021/>
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ.(2559). สังคมสูงวัยกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต. สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2560). แผนงานหลัก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการค้าเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, (2559). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. : กรุงเทพฯ
- สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ. (2555). สูดยอนนวัตกรรมไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.
- องค์การอนามัยโลก. (2560). ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2560 – 2564. เข้าถึงได้จาก <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255510/>
- Kenneth Lo. (2021). *Improving cross-sector collaborations in place-based population health projects*. Australia: SA.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). New York: Free.
- Xiao Yin. (2022). *The Elderly Education System in the Context of Digital Transformation Construction and Value Pursuit*. China: Zhejiang Open University.