

## สุขภาวะชุมชน

## บทความวิจัย

การศึกษาปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด : ศึกษาเฉพาะกรณีข้าราชการกรมแพทย์ทหารบก

### EFFECTS OF MOTIVATING FACTORS AFFECTING DECISION TO PARTICIPATE IN THE EARLY RETIRED PROGRAM : A CASE STUDY OF THE ROYAL THAI ARMY MEDICAL DEPARTMENT OFFICERS

พินโทหญิง ศรีเพ็ญ อนันตรณะสาร  
 นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สำหรับนักบริหาร  
 มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตพญาไท  
 E-mail: [miuin@yahoo.com](mailto:miuin@yahoo.com)

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกที่มีต่อปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด 2) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเฉพาะ กับ ระดับการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบก และ 3) เพื่อเปรียบเทียบระดับการตัดสินใจในการเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกจำแนกตามตัวแปรอิสระ ซึ่งผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา และชนิดเชิงสำรวจ โดยการใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้าราชการในกรมแพทย์ทหารบก จำนวน 239 นาย เป็นกลุ่มตัวอย่าง นายทหารชั้นสัญญาบัตร จำนวน 111 นาย และกลุ่มตัวอย่าง นายทหารชั้นประทวน จำนวน 128 นาย การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์

ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งงาน ที่ค่า Significance เท่ากับ 0.043 และ ปัจจัยเฉพาะด้านการได้รับพระราชทานยศสูงขึ้น ด้านเงินเพิ่มพิเศษ ที่ค่า Significance เท่ากับ 0.000 และด้านธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพเสริม ที่ค่า Significance เท่ากับ 0.014 โดยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเฉพาะด้านที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวก นั่นคือ ถ้าระดับความคิดเห็นที่สูงขึ้น จะมีระดับการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกที่สูงขึ้น

2. ข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกส่วนมาก ร้อยละ 40.6 มีระดับความคิดเห็นด้านการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าปัจจัยเฉพาะด้านการได้รับพระราชทานยศสูงขึ้นและด้านเงินเพิ่มพิเศษที่ต่างกันจะมีผลการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดที่ต่างกัน แต่ปัจจัยด้านธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพเสริมไม่พบความแตกต่างของระดับการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด และ ปัจจัยที่มีอิทธิพลส่งผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกมากที่สุด คือ ปัจจัยเฉพาะด้าน เงินเพิ่มพิเศษ

**คำสำคัญ:** ปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีผลต่อการตัดสินใจ, โครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด

## ABSTRACT

The purposes of this study were 1) to study the views of the Royal Thai Army Medical Department officers to participate in the above mentioned program. 2) to find a relationship between personal factors and specific factors on the decision levels to participate in the early retirement program. 3) to compare the decision levels to participate in the early retirement program categorized by independent factors. The study was based on questionnaires answered by a sample consisting of 239 of the above, consisting of 111 commissioned officers and 128 non-commissioned officers. Data were then analyzed by using Statistical Package for Social Science program.

It was found from the study that some motivating factors affect the decision to participate in the program with a significance level of 0.05 were career position with the significance level of 0.043 and the specific factor relating to being promoted to higher rank, extra earnings with a significance level of 0.000, and personal business or second job with a significance level of 0.014. The relationship between specific factors that affect the decision was positive in that the higher the level of the opinion on the program, the higher the level of the decision to participate.

Forty point six percent of the officers score a moderate level of decision to participate. This research reveals that different levels of being promoted to higher rank and extra earnings results in different level of decision. On the other hand, there is no difference of the level of decision to participate in term of personal business or second job. The factor which has the highest influence on the decision to participate in the program is extra earnings.

**KEYWORDS:** Motivating factors affecting decision, The early retired program.

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากเรื่อง มาตรการบริหารกำลังคนภาครัฐ (พ.ศ. 2552 - 2556) ตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติในการประชุมเมื่อวันที่ 28 กันยายน 2553 เห็นชอบในหลักการมาตรการดังกล่าว สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้มีหนังสือด่วนที่สุด ที่ นร 0506/ ว 182 ลงวันที่ 6 ตุลาคม 2553 แจ้งเวียน หัวหน้าส่วนราชการต่างๆ เพื่อแจ้งให้ส่วนราชการและหน่วยงานอื่นของรัฐในกำกับดูแลทราบและถือปฏิบัติทั้ง มาตรการบริหารอัตรากำลังปกติ และมาตรการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ และได้มอบหมายให้ คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ (ค.ป.ร.) และองค์กรกลางบริหารทรัพยากรบุคคลร่วมกับส่วนราชการดำเนินการ เพื่อให้มีการนำมาตรการบริหารกำลังคนภาครัฐ (พ.ศ. 2552 - 2556) ไปปฏิบัติให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ ในส่วนของการกำหนดให้ส่วนราชการมีความคล่องตัวในการบริหารอัตรากำลัง เห็นชอบเป็นหลักการ ให้ส่วนราชการมีอัตราว่างได้ไม่เกินร้อยละ 5 ของจำนวนตำแหน่งทั้งหมด

กระทรวงกลาโหม ได้กำหนดให้ปรับโครงสร้างของกองทัพให้มีความเหมาะสมกะทัดรัดทันสมัย และสมดุลระหว่างหน่วยปฏิบัติกับควบคุมการบังคับบัญชาพร้อมรองรับภารกิจสภาพแวดล้อมทั้งในปัจจุบัน และอนาคต ซึ่งการขยายหน่วย หรือ การจัดตั้งหน่วยใหม่จะต้องมีเหตุผลที่ชัดเจนเนื่องจากเหตุผลความจำเป็นของสภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ทหารต้องพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติภารกิจตามรัฐธรรมนูญ ภาระหน้าที่ในมิติใหม่ และสามารถตอบสนองนโยบายของรัฐบาล ในการแก้ไขปัญหาสำคัญของชาติในด้านต่างๆ มากยิ่งขึ้น จากสภาพปัญหาด้านกำลังพลของกระทรวง กลาโหม และการได้รับสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลที่มีจำนวนจำกัด ทำให้เกิดข้อจำกัดในการบริหารจัดการกองทัพให้มีประสิทธิภาพ จึงได้กำหนดแนวความคิดการปรับปรุงโครงสร้างหน่วยขึ้นตรงกระทรวง กลาโหม และเหล่าทัพ และได้ใช้ “โครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด” เป็นเครื่องมือในการดำเนินการ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ข้าราชการทหารเข้าร่วมโครงการเกษียณอายุด้วยความสมัครใจ

ปีงบประมาณ 2554 (ลาออกวันที่ 1 ตุลาคม 2553) มีกำลังพลที่มีอายุ 55 - 59 ปี สมัครใจและได้รับอนุมัติให้เข้าร่วมโครงการเพิ่มมากขึ้นจำนวน 4,471 นาย (นายทหารสัญญาบัตร 1,181 นาย นายทหารประทวน 3,290 นาย) คิดเป็นร้อยละ 68.5 จากจำนวนโควตาผู้ร่วมโครงการที่กองทัพบกได้รับ จำนวน 6,530 นาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10 และ เน้นกำลังพลในกลุ่มชั้นยศพันเอกขึ้นไป ดำรง “ตำแหน่งประจำหน่วย” ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ไม่มีภารกิจหน้าที่เป็นการเฉพาะ คุณสมบัติที่สำคัญคือผู้เข้าร่วมโครงการต้องมีอายุ 50 ปีขึ้นไป หรือมีอายุราชการตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป (ไม่นับรวมวันทวีคูณ) และมีอายุราชการเหลืออีกไม่ต่ำกว่า 1 ปี) จะเห็นว่าในเชิงปริมาณจะไม่บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ แต่เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบจากผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 4,471 คน ผู้เข้าร่วมโครงการกลุ่มที่ 1 ในส่วนของตำแหน่งเดิมพบว่า มีนายทหารประทวนอยู่ใน “ตำแหน่งประจำหน่วย” เพียง 30 นาย คิดเป็นร้อยละ 0.91 นอกนั้นเดิมอยู่ใน “ตำแหน่งหลัก” เข้าร่วมโครงการในจำนวนที่มากเกินไปก็จะส่งผลกระทบต่อภารกิจของหน่วยได้ จำเป็นต้องผลิตหรือบรรจุกำลังพลทดแทนในสัดส่วนที่เหมาะสม

กรมแพทย์ทหารบกมีพันธกิจ 2 ด้าน คือด้านการเตรียมกำลัง: การจัดเตรียม เสริมสร้าง ผลิต พัฒนา บุคลากร รวมทั้งพัฒนาหลักนิยมเหล่าทหารแพทย์ ตั้งแต่ในยามปกติ เพื่อสนับสนุนทุกภารกิจของกองทัพบก ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งกลับ งานวิชาการ งานวิจัย การส่งกำลังบำรุง การเสริมสร้างสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน อีกด้านคือการใช้กำลัง: สนับสนุนการบริการทางการแพทย์แก่กองทัพบก เพื่อการป้องกันราชอาณาจักร จากภัยคุกคามทั้งภายในและภายนอกประเทศ การพัฒนาประเทศ ตลอดจนการสนับสนุน รัฐบาลและประชาชนในการแก้ปัญหาสำคัญของชาติในรูปแบบต่างๆ จากพันธกิจของกรมแพทย์ทหารบก

โดยเฉพาะด้านการสนับสนุนการช่วยรบ ที่สำคัญคือการรักษาพยาบาลและการส่งกลับ ทั้งในสนามและที่ตั้งปกติ ซึ่งโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด ของข้าราชการทหาร ส่งผลให้ข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกลาออกตามโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการทหาร เพราะส่วนใหญ่ต้องการได้รับยศเพิ่มและได้รับสิทธิประโยชน์ เพื่อไปประกอบอาชีพอื่น หรือต้องการเงินไปชำระหนี้ ทำให้ขาดเจ้าหน้าที่ ที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน เช่นแพทย์เฉพาะทาง เจ้าหน้าที่ทางเทคนิคต่างๆ อาจารย์ เป็นต้น ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานของหน่วย รวมถึงภาระงานบางส่วน ตกไปเป็นภาระของกำลังพลที่ยังไม่เกษียณก่อนกำหนด ซึ่งเดิมก็ทำงานเดิมอยู่แล้วต้องมาทำงานเพิ่ม โดยที่รายได้ก็ยังไม่เหมือนเดิม ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

ดังนั้นการศึกษาวิจัยเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด เพื่อใช้เป็นประโยชน์ของข้าราชการในการช่วยตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด ซึ่งเป็นการตัดสินใจที่ยากเพราะจะเกี่ยวข้องกับองค์การ หน้าที่การงาน เหตุผลส่วนบุคคล ตลอดจนการใช้ชีวิตในอนาคต ทั้งเป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานขององค์การ การดำรงชีวิตของบุคคลที่ต้องเลิกทำงานก่อนกำหนด และสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ ไปปรับปรุงพัฒนาโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดให้บรรลุตามเป้าประสงค์อีกด้วย

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกที่มีต่อปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเฉพาะ กับระดับการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบก
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับการตัดสินใจในการเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกจำแนกตามตัวแปรอิสระ

### กรอบทฤษฎีหรือกรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ (Motivation) สามารถกำหนด**ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)** ประกอบด้วย 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุราชการ ตำแหน่งงาน 2 ปัจจัยเฉพาะ ได้แก่ สภาพการทำงาน กฎระเบียบข้อบังคับ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน นโยบายการบริหารงาน เงินเดือนและค่าตอบแทน ปริมาณงานและความรับผิดชอบ การได้รับพระราชทานยศสูงขึ้น เงินเพิ่มพิเศษ ธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพเสริม ภาระส่วนตัว และ**ตัวแปรตาม (Dependent Variable)** คือการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบก

## สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลในแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบก

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเฉพาะในแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบก

สมมติฐานที่ 3 ข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกที่มีปัจจัยส่วนบุคคลในแต่ละด้านต่างกัน มีระดับการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 ข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกที่มีปัจจัยเฉพาะในแต่ละด้านต่างกัน มีระดับการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกแตกต่างกัน

## ขอบเขตการวิจัย

### 1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบก ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุราชการ ตำแหน่งงาน และปัจจัยเฉพาะ ได้แก่ สภาพการทำงาน กฎระเบียบข้อบังคับ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน นโยบายการบริหารงาน เงินเดือนและค่าตอบแทน ปริมาณงานและความรับผิดชอบ การได้รับพระราชทานยศสูงขึ้น เงินเพิ่มพิเศษ ธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพเสริม ภาระส่วนตัว

### 2. ขอบเขตด้านพื้นที่

ขอบเขตด้านพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา คือ กรมแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม

### 3. ขอบเขตด้านประชากร

**ประชากร** คือ ข้าราชการกรมแพทย์ทหารบก จำนวน 593 นาย (นายทหารชั้นสัญญาบัตร จำนวน 276 นาย, นายทหารชั้นประทวน จำนวน 317 นาย)

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกจำนวน 593 นาย เป็น นายทหารชั้นสัญญาบัตร จำนวน 276 นาย และ นายทหารชั้นประทวน จำนวน 317 นาย

### 4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ในการศึกษาในครั้งนี้ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 7 เดือนตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2555 ถึง กุมภาพันธ์ 2556 ซึ่งจะดำเนินการจัดเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามในช่วงเดือน ตุลาคม ถึง พฤศจิกายน 2555

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การทราบถึงปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบก และระดับการตัดสินใจในการเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกนั้น จะทำให้สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการทหารให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีสองปัจจัย (Two – Factor Theory) ของ Federick W.Herzberg (Herzberg, 1959) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ *ปัจจัยอนามัย (Hygiene Factors)* ได้แก่สภาพแวดล้อมของการทำงาน และวิธีการบังคับบัญชาของหัวหน้างาน ถ้าหากไม่เหมาะสมหรือบกพร่องไป จะทำให้บุคคลรู้สึกไม่พอใจในงาน ซึ่งถ้ามีพร้อมสมบูรณ์ก็ไม่สามารถสร้างความพอใจในงานได้ แต่ยังคงปฏิบัติงานอยู่ เพราะเป็นปัจจัยที่ป้องกันความไม่พอใจในงานเท่านั้น ไม่ใช่ปัจจัยที่จะส่งเสริมให้คนทำงาน โดยมีประสิทธิภาพ หรือผลผลิตมากขึ้นได้ ตัวอย่างปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ นโยบายของหน่วยงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน แบบการบริหารงาน เงินเดือน สวัสดิการต่างๆ ความมั่นคง ความปลอดภัย เป็นต้น *ปัจจัยจูงใจ (Motivating Factors)* ได้แก่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของงาน และทำให้ผู้ปฏิบัติมีความพอใจในงานใช้ความพยายามและความสามารถทุ่มเทในการทำงานมากขึ้น เช่น ความสำเร็จ การได้รับการยกย่อง ได้รับผิดชอบในงาน ลักษณะงานที่ท้าทาย เหมาะกับระดับความสามารถ มีโอกาสก้าวหน้าและพัฒนาตนเองให้สูงขึ้น เป็นต้น

ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity Theory) ของ J. Stacy Adams โดยมีพื้นฐานความคิดว่า บุคคลย่อมแสวงหาความเสมอภาคทางสังคมโดยพิจารณาผลตอบแทนที่ได้รับ (Output) กับตัวป้อน (Input) คือ พฤติกรรมและคุณสมบัติในตัวที่เขาใส่ให้กับงาน อธิบายได้ว่า บุคคลจะเปรียบเทียบตัวป้อนของเขา (เช่น ความพยายาม ความจงรักภักดี การทำงานหนัก การกระตือรือร้น ความเชื่อถือไว้วางใจผู้บริหาร ประสบการณ์ อาวุโส สถานภาพ สติปัญญาความสามารถ และอื่น ๆ) กับผลตอบแทนที่ได้รับ (เช่น ความมั่นคงในงาน ชื่อเสียงเกียรติยศ การยกย่องชมเชย ค่าจ้างค่าตอบแทน การเลื่อนตำแหน่งและสถานภาพ การยอมรับจากหัวหน้างาน การบรรลุความสำเร็จสูงสุด) กับบุคคลอื่นที่ทำงานประเภทเดียวกัน ซึ่งอาจเป็นเพื่อนร่วมงานคนใดคนหนึ่ง หรือกลุ่มพนักงานที่ทำงาน

ศุภวรรณ รัตนโอภาส (2550, หน้า 22) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของการจูงใจไว้ดังนี้ 1. ช่วยให้องค์กรได้คนดี มีความสามารถร่วมทำงาน และอยู่กับองค์กรเป็นเวลานานๆ หรือตลอดไป 2. ทำให้องค์กรมั่นใจว่าบุคลากรขององค์กรจะทำงานอย่างเต็มความสามารถ และด้วยความเต็มใจ 3. ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมในทางริเริ่มสร้างสรรค์ เพิ่มประโยชน์ขององค์กร เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงก้าวหน้าอย่างรวดเร็วในสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งานทางด้านเทคโนโลยี ทำให้องค์กรต้องประสบปัญหาที่แปลกและใหม่อยู่เสมอ 4. ทำให้ผู้บริหารจะต้องชักจูงให้ผู้ร่วมงาน หรือผู้ใต้บังคับบัญชาของตนให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และ ทำงานด้วยความกระตือรือร้นมากขึ้น 5. ช่วยให้ผู้บุคลากรสามารถสนองวัตถุประสงค์ ขององค์กร และสนองความต้องการของตนเองได้ พร้อมๆ กัน โดยเฉพาะในเรื่องค่าตอบแทน ทำให้ มีขวัญในการทำงานและทำให้ไม่เกิดความเบื่อหน่ายงานหรือหลีกเลี่ยงงาน

นิธินา ปัญญาฤทธิ์ (2554) ศึกษาเรื่องการศึกษาปัจจัยทางด้านแรงจูงใจที่มีผลต่อการอยู่ต่อในองค์กรของพนักงานในระดับปฏิบัติการ กรณีศึกษาบริษัท ฟาบริเนท จำกัด กล่าวไว้ว่า ความต้องการที่ทำให้เกิดแรงจูงใจของพนักงานในระดับปฏิบัติการ บริษัท ฟาบริเนท จำกัด กับการอยู่ต่อในองค์กร คือการประสบความสำเร็จในงานที่ทำโดยการทำงานที่ได้รับมอบหมายเสร็จได้ทันตามกำหนดเวลา การให้โอกาสแสดงความคิดเห็นถึงรูปแบบการทำงาน ในแต่ละแผนก ลักษณะงานมีรูปแบบงานง่ายๆ ไม่สลับซับซ้อนจนเกินไป และ

เหมาะกับความสามารถของตนเอง การมีหัวหน้างานร่วมในการตัดสินใจ มีความยุติธรรม ในการปกครอง และแก้ปัญหาพร้อมกับพนักงานทุกครั้ง การมีโอกาสได้รับฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะด้านการทำงาน การดำเนินนโยบายของบริษัท ที่เน้นส่งเสริมสวัสดิการด้านต่างๆให้แก่พนักงาน โดยเฉพาะ เบี้ยขยัน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อมในการทำงานเหมาะสม ตลอดจนการเป็นที่ยอมรับของคนในองค์กร ส่วนระดับแรงจูงใจที่มีผลต่อการอยู่ต่อในองค์กรของพนักงานในระดับปฏิบัติการ ของบริษัท ฟาบริเนท จำกัด คือ 1. อัตราค่าจ้างเงินเดือน 2. ความมั่นคงและความปลอดภัยในงานที่ทำ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และลูกน้องในที่ทำงาน 4. นโยบายสวัสดิการและรูปแบบการทำงานของ บริษัท และ 5. รูปแบบและสภาพแวดล้อมในการทำงาน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย

สุธี กอรี (2553) ศึกษาเรื่องการประเมินโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด กล่าวไว้ว่า การดำเนินการให้ข้าราชการลาออกจากราชการตามโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของกระทรวงกลาโหม ตามมติ ครม.ในปี 2552 นั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของ กระทรวงกลาโหม ทุกประการ คือข้าราชการที่มีอายุมาก ลาออกจากราชการ ตามจำนวนที่กำหนด ได้รับสิทธิตามที่รัฐบาลมอบให้ และพบว่า มีกำลังพลที่เสื่อมสมรรถภาพ ป่วยไม่สามารถทำงานได้ยังคงรับราชการอยู่ต่อไป ซึ่งมีผลกระทบต่อกองทัพบก และกระทรวงกลาโหมได้ แต่ในทางกลับกันกำลังพลที่มีประสิทธิภาพ มีความรู้ ความสามารถ ประสงค์จะลาออก ไปประกอบอาชีพอื่น อีกทั้งสิทธิเงินก้อนที่ได้รับสมควรจะมีการพิจารณาแก้ไข คือควรนำเงินเพิ่มต่างๆ มารวมให้ครบถ้วน (เงิน พ.ส.ร.)

ลลิตา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา (2545) ศึกษาเรื่อง “โครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกองทัพบก กระทรวงกลาโหม ปี 2553-2545” จำนวน ๒ โครงการ โดยโครงการแรกเป็นโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการทหาร ผลการศึกษาพบว่าข้าราชการกองทัพบกที่ลาออกตามโครงการนี้ส่วนใหญ่ต้องการได้รับยศเพิ่ม รองลงมา คือ ต้องการไปประกอบอาชีพอื่น สำหรับโครงการที่สองเป็นโครงการเปลี่ยนเส้นทางชีวิต: เกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของสำนักงาน ก.พ. ซึ่งผลการศึกษาพบว่าข้าราชการกองทัพบกที่ลาออกตามโครงการนี้เนื่องจากเห็นว่าสิ่งจูงใจดี รองลงมา มีรายได้น้อยและต้องการเงินก้อนไปชำระหนี้

Tomas,S. (1999) ศึกษาเรื่อง Early Retirement at Teleglobe Canada: a Case Study. Master Thesis, Concordia University. สรุปไว้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเกษียณอายุพนักงานของ Teleglobe แคนาดา Inc. ปัจจัยต่างๆ เช่น สุขภาพ ระดับรายได้ผลตอบแทนของการเกษียณอายุก่อนกำหนด ระยะเวลาทำงาน ความเครียดที่ทำงานและการกดดันจากนายจ้าง เพื่อนร่วมงานและครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ โดยปัจจัยที่มีผลมากที่สุด คือ ผลตอบแทนของการเกษียณอายุก่อนกำหนด (87.7%) รองลงมาคือ ระยะเวลาทำงาน (76.9%) และระดับรายได้ (66.7%) ส่วนเรื่องสุขภาพ ความเครียด และความกดดันจากนายจ้างเพื่อนร่วมงาน และครอบครัวได้จำกัดความสำคัญสำหรับกลุ่มนี้



## ระเบียบวิธีศึกษา

### 1. รูปแบบการศึกษา

ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา(Descriptive Research) ชนิดเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ข้าราชการในกรมแพทย์ทหารบก จำนวนทั้งสิ้น 593 นาย (นายทหารชั้นสัญญาบัตร จำนวน 276 นาย, นายทหารชั้นประทวน จำนวน 317 นาย)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้าราชการในกรมแพทย์ทหารบก จำนวน 239 นาย เป็นกลุ่มตัวอย่าง นายทหารชั้นสัญญาบัตร จำนวน 111 นาย และกลุ่มตัวอย่าง นายทหารชั้นประทวน จำนวน 128 นาย โดยใช้เทคนิคการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Yamane ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบจัดชั้น

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ศึกษาสร้างแบบสอบถามโดยศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านแรงจูงใจ และตรวจวัดความสอดคล้องข้อคำถามกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยข้อคำถามมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 จึงจะถือว่ามีความเที่ยงตรงใช้ได้ จากนั้นได้นำไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha เท่ากับ .782 โดยแบบสอบถามประกอบไปด้วย 3 ส่วน 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุราชการ ตำแหน่งงาน ธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพเสริม และภาระส่วนตัว 2) สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด ซึ่งแบ่งออกเป็น 10 ด้านๆละ 5 ข้อ คือ 1. สภาพการทำงาน 2. กฎและระเบียบข้อบังคับ 3. ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน 4. นโยบายการบริหารงาน 5. เงินเดือนและค่าตอบแทน 6. ปริมาณงานและความรับผิดชอบ 7. การได้รับพระราชทานยศสูงขึ้น 8. เงินพิเศษ 9. ธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพเสริม 10. ภาระส่วนตัว 3) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด

### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ที่ได้นำไปแจกให้กับกลุ่มตัวอย่างของข้าราชการในกรมแพทย์ทหารบก ทั้งนายทหารสัญญาบัตร และนายทหารชั้นประทวนโดยตัวผู้ศึกษาวิจัย

### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 1) ข้อมูลโดยทั่วไปของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ใช้ร้อยละ โดยนำเสนอในรูปแบบบรรยายและแผนภูมิ 2) ค่าสถิติพื้นฐานเกี่ยวกับค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพการทำงาน กฎและระเบียบข้อบังคับ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน นโยบายการบริหารงาน เงินเดือนและค่าตอบแทน ปริมาณงานและความรับผิดชอบ การได้รับพระราชทานยศสูงขึ้น เงินพิเศษ ธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพเสริม ภาระส่วนตัว และระดับการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบก 3) ทดสอบสมมติฐานใช้ Chi-Square, Pearson Correlation และ Std.Deviation

## ผลการศึกษา

ผลการศึกษาส่วนที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ นายทหารชั้นประทวน ตำแหน่งหลัก ร้อยละ 43.9 เป็นชาย ร้อยละ 66.5 มีอายุอยู่ในช่วง ต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 36 สถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 65.3 มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 56.9 อายุราชการ 26 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.5 ส่วนในเรื่องของความคิดเห็น กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับความคิดเห็นในด้านสภาพการทำงาน กฎและระเบียบข้อบังคับ นโยบายการบริหารงาน ปริมาณงานและความรับผิดชอบ อยู่ในระดับมาก ในด้านความ ก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เงินเดือนและค่าตอบแทน การได้รับพระราชทานยศสูงขึ้น เงินเพิ่มพิเศษ ธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพเสริม อยู่ในระดับปานกลาง และในด้านภาระส่วนตัว อยู่ในระดับน้อยที่สุด ส่วนในด้านการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 2 พบว่าข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกมีระดับความคิดเห็นด้านต่างๆไม่แตกต่างกันมาก กล่าวคือ ระดับความคิดเห็นด้านสภาพการทำงาน ด้านกฎและระเบียบข้อบังคับ และด้านปริมาณงานและความรับผิดชอบ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.739, 0.742 และ 0.852 ตามลำดับ ระดับความคิดเห็นด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน, นโยบายการบริหารงาน, เงินเดือนและค่าตอบแทน การได้รับพระราชทานยศสูงขึ้น เงินเพิ่มพิเศษ ธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพเสริม และการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.937, 0.818, 0.920, 1.078, 0.975, 0.914 และ 1.232 ตามลำดับ และระดับความคิดเห็นด้านภาระส่วนตัว อยู่ในระดับน้อย มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.240

ส่วนที่ 3 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลในด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุราชการ และ ปัจจัยเฉพาะ ในด้าน สภาพการทำงาน กฎและระเบียบข้อบังคับ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน นโยบายการบริหารงาน เงินเดือนและค่าตอบแทน ปริมาณงานและความรับผิดชอบ ภาระส่วนตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบก ส่วนในด้าน ตำแหน่งงาน และ ปัจจัยเฉพาะ ในด้าน การได้รับพระราชทานยศสูงขึ้น เงินเพิ่มพิเศษ ธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพเสริม มีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบก

ปัจจัยส่วนบุคคลในด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุราชการ ตำแหน่งงาน และ ปัจจัยเฉพาะในด้าน สภาพการทำงาน กฎและระเบียบข้อบังคับ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน นโยบายการบริหารงาน เงินเดือนและค่าตอบแทน ปริมาณงานและความรับผิดชอบ ธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพเสริม ภาระส่วนตัว ที่ต่างกัน จะมีระดับการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกที่ไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยเฉพาะในด้าน การได้รับพระราชทานยศสูงขึ้น เงินเพิ่มพิเศษ ที่ต่างกัน จะมีระดับการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกที่แตกต่างกัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 กับระดับการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบก คือ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งงาน ปัจจัยเฉพาะด้านการได้รับพระราชทานยศสูงขึ้น เงินเพิ่มพิเศษ และธุรกิจส่วนตัว โดยความสัมพันธ์ที่พบจะเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก นั่นคือ ถ้าระดับความคิดเห็นที่สูงขึ้น จะมีระดับการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกที่สูงขึ้น

## อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการ ก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบก อภิปรายผลได้ดังนี้ ปัจจัยด้านตำแหน่งงานมีผลต่อการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบก จากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 239 นาย เป็นนายทหารที่อยู่ในตำแหน่งหลัก 177 นาย ส่วนใหญ่ มีระดับความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบก ในระดับปานกลาง ค่อนไปทางระดับมาก ส่วนตำแหน่งประจำหน่วย จำนวน 62 นาย ส่วนใหญ่ มีระดับความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบก ในระดับปานกลาง ค่อนไปทางระดับน้อยที่สุด ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผลตอบแทนของการเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด สามารถทำให้ข้าราชการกรมแพทย์ทหารบก ในตำแหน่งหลักเข้าโครงการมากกว่าตำแหน่งประจำหน่วย “ตำแหน่งประจำหน่วย” ซึ่งเป็นตำแหน่งในกระทรวงกลาโหมที่ไม่ได้กำหนดอัตราหรือชั้นยศไว้ในโครงสร้างการจัดหน่วยจึงไม่มีภารกิจหน้าที่เป็นการเฉพาะ ถ้า “ตำแหน่งหลัก” เข้าร่วมโครงการในจำนวนที่มากเกินไปก็จะส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติการกิจของหน่วยได้

ปัจจัยด้านการได้รับพระราชทานยศสูงขึ้น และปัจจัยด้านเงินเพิ่มพิเศษ มีผลต่อการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด ข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการได้รับพระราชทานยศสูงขึ้นและเงินเพิ่มพิเศษ อยู่ในระดับปานกลาง ถึง มากที่สุด และมีระดับการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง ถึง มากที่สุด เช่นกัน จากผลการศึกษาพบความแตกต่างของระดับการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดในกลุ่มของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกที่มีระดับความคิดเห็นด้านการได้รับพระราชทานยศสูงขึ้นและด้านเงินเพิ่มพิเศษ ที่แตกต่างกัน ดังนั้นสรุปได้ ความพึงพอใจต่อการได้รับพระราชทานยศสูงขึ้นและเงินเพิ่มพิเศษ ที่เพิ่มขึ้น จะส่งผลทำให้ข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกอยากเข้าร่วมโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดมากขึ้น

ปัจจัยด้านธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพเสริม มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 กับระดับการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบก และไม่พบความแตกต่างของระดับการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มของ ระดับความคิดเห็นด้านธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพเสริม และข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกส่วนใหญ่ มีระดับความคิดเห็นด้านธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพเสริมอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับมากเป็นจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 73 ซึ่งมองได้ว่า ข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกมีความคิดเห็นด้านธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพเสริมจัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน ดังนั้นปัจจัยด้านธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพเสริมของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกจึงไม่ส่งผลทำให้เกิดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของระดับการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด

เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยเฉพาะทั้งสามด้าน คือ การได้รับพระราชทานยศสูงขึ้น เงินเพิ่มพิเศษ และธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพเสริม เมื่อพิจารณาเฉพาะปัจจัยที่ส่งผลต่อความแตกต่างของระดับการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดซึ่งคือ ปัจจัยด้าน การได้รับพระราชทานยศสูงขึ้น และ เงินเพิ่มพิเศษ พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกด้านเงินเพิ่มพิเศษมีความแตกต่างกันมากกว่าด้านการได้รับพระราชทานยศสูงขึ้น และค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นด้านเงินเพิ่มพิเศษมีค่าน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นด้านการได้รับพระราชทานยศสูงขึ้น ดังนั้นการเพิ่มความพึงพอใจด้านเงิน

เพิ่มพิเศษจะส่งผลทำให้มีข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกอยากเข้าร่วมโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดมากกว่าการเพิ่มระดับความพึงพอใจด้านการได้รับพระราชทานยศสูงขึ้น หรืออาจสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลส่งผลต่อการตัดสินใจเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกรมแพทย์ทหารบกมากที่สุดคือ ปัจจัยเฉพาะด้าน เงินเพิ่มพิเศษ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tomas, S. (1999) ศึกษาเรื่อง Early Retirement at Teleglobe Canada: a Case Study. Master Thesis, Concordia University โดยปัจจัยที่มีผลมากที่สุดคือผลตอบแทนของการเกษียณอายุก่อนกำหนด (87.7%)

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนสภาพในเชิงลึก อันจะทำให้ได้รับความรู้มากขึ้น
2. ควรทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาชีพที่ขาดแคลนและเกิดสมองไหลได้ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เกษีกร และพยาบาล โดยเฉพาะ เนื่องจากเป็นอาชีพที่ภาคเอกชนต้องการและจ่ายค่าตอบแทนมากกว่าภาครัฐ
3. ควรจะศึกษาปัจจัยจูงใจของโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด แยกตามกลุ่ม เป้าหมายของโครงการ

### บรรณานุกรม

- กั้ววล เทียนกันเทศน์. (2534). **จิตวิทยาอุตสาหกรรมและปรัชญาเบื้องต้น**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อสาร กรุงเทพฯ.
- กุลตลา บรรพตติ. (2551). **ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานของพนักงานบริษัท อยุธยา อลิอันซ์ ซี. พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่**. การค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สำหรับนักบริหาร, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- ฉลองรัฐ นาคอาทิตย์. (2552). **การเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของข้าราชการกองทัพบก ปีงบประมาณ 2552**. ภาคนิพนธ์ รัฐศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารจัดการสาธารณะ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ฉัตรพร ราชภูร์ดุชดี, **การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเกษียณก่อนกำหนดของข้าราชการสำนักงาน ปลัดกระทรวงมหาดไทย**. ภาคนิพนธ์มหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ดารณี พานทอง. (2532). **ทฤษฎีการจูงใจ**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- นิธินา ปัญญาฤทธิ์. (2554). **การศึกษาปัจจัยทางด้านแรงจูงใจที่มีผลต่อการอยู่ต่อในองค์กรของพนักงาน ในระดับปฏิบัติการ กรณีศึกษาบริษัท ฟาบริเนท จำกัด**. สารนิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เทคโนโลยีการบริหาร) คณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ลลิตา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา. (2545). **โครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด: กรณีศึกษากองทัพบก กระทรวงกลาโหม**. ภาคนิพนธ์มหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- วาสนา พัฒนานันท์ชัย. (2553). **ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงาน สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์**. การค้นคว้าอิสระตามหลักสูตร ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม, บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วีระ บรรทม. (2554). **การบริหารจัดการโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของกระทรวงกลาโหม: ศึกษากรณีข้าราชการกองทัพก ประจําปีงบประมาณ 2554 (ลาออกวันที่ 1 ตุลาคม 2553)**. ภาคนิพนธ์ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารจัดการสาธารณะ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศุภวรรณ รัตนโอภาส. (2550). **แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานที่มีต่อองค์กร: ศึกษากรณีโรงแรม เอ-วัน เดอะรอยัลครุส พัทยา**. ปัญหาพิเศษคณะรัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมบัติ รื่นภาคธรรม. (2548). **ผลกระทบของโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของข้าราชการ: ศึกษาเฉพาะกรณี กรมศุลกากร**. สารนิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สำหรับนักบริหาร, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีพระทุม.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2543). **รายงานการติดตามผลการดำเนินงานโครงการเปลี่ยนเส้นทางชีวิต: เกษียณก่อนกำหนด รุ่นที่ 1 ปีงบประมาณ 2543, กรุงเทพฯ**
- สำนักพัฒนาระบบจําแนกตำแหน่งและค่าตอบแทน. (2555). **หนังสือคณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐสำนักงาน ก.พ. ที่ นร 1008.2/8 ลง 24 เมษายน 2555 เรื่อง มาตรการปรับปรุงอัตรากำลังของส่วนราชการ (โครงการเกษียณอายุก่อนกำหนด) ปี งบประมาณ พ.ศ. 2556 (ออกจากราชการวันที่ 1 ตุลาคม 2555)**
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีทำเนียบรัฐบาล. (2553). **หนังสือ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีทำเนียบรัฐบาล ที่ นร 0506/ว 182 ลง 6 ต.ค. 2553 เรื่อง มาตรการบริหารกำลังคนภาครัฐ (พ.ศ. 2552-2556)**
- สุธี กอริ. (2553). **การประเมินโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด**. เอกสารวิจัยส่วนบุคคล, บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยการทัพบก.
- Atchley, Robert C. (1976). **The Sociology of Retirement**, Cambridge: Schenkman Public Company Inc.
- Herzberg, F. (1959). **The motivation to work**. New York: John Wiley & sons.
- Kim,S. (1995). **Early Retirement Incentives in a Restructuring Organization: The Case of University Professors. A Dissertation Management**. Los Angeles: University of California.
- Maslow, A. H. (1954). **Motivation and personality** (2nd ed.). New York: Harper & Row.
- McClelland D.C. (1978). **Human Motivation**. New York: Cambridge University. Press.
- Simon Atchley. (1978). **Administrative Behavior**, New York: McGraw – Hill.
- Saldanha,Tomas. (1999). **Early Retirement at Teleglobe Canada: a Case Study**. Master Thesis, Concordia University.

## บทความวิจัย

การจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการ กรณีศึกษา เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา  
อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

THE MANAGEMENT OF NETWORKS OF THE ELDERLY AND THE DISABLED :  
A CASE STUDY OF MUANGKAENPATTANA MUNICIPALITY, MAE TAENG  
DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE

นางสาวอัจฉรา พุฒิมาน  
นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
E-mail: [atchara.mint@gmail.com](mailto:atchara.mint@gmail.com)

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาการจัดการและปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแสดงต่างๆ ในเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาและเพื่อศึกษาถึงตัวแบบการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา โดยงานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการศึกษาแบบกรณีศึกษา ผลการศึกษาพบว่ามืองค์ประกอบหลักของเครือข่าย การจัดการเครือข่าย และปฏิสัมพันธ์สามารถอธิบายผ่านองค์ประกอบ 7 ประการ 1) ผู้จัดการเครือข่ายหลัก คือเทศบาล ผู้นำทางการเมืองท้องถิ่น และผู้นำชุมชน 2) เน้นการทำงานร่วมกันกับเครือข่ายและ 3) เพื่อให้เกิดความคล่องตัว 4) ความรับผิดชอบของหน่วยงานในเครือข่ายมากกว่าหนึ่งหน้าที่ 5) ปัจจัยส่งเสริมความเข้มแข็งที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ได้แก่การเข้าไปมีส่วนร่วมในระดับบริหารของเทศบาล 6) การได้รับการสนับสนุนจากชุมชนและความเข้มแข็งของชุมชนซึ่งทำให้ 7) รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายแตกต่างกันไปตามแต่ละพื้นที่ โดยได้ตัวแบบการจัดการเครือข่ายที่ชื่อตัวแบบเครือข่าย 7 เหลี่ยม (Heptagon network model)

**คำสำคัญ:** การจัดการเครือข่าย, องค์ประกอบเครือข่าย, ผู้สูงอายุและผู้พิการ

## ABSTRACT

This research aimed to study management and interaction among actors in elderly and disabled people network model of Muangkaenpattana municipality and create elderly and disabled people networks model of Muangkaenpattana municipality. It used qualitative research by using case study method. The findings indicate that network are composed of 1) network manager; local political leadership and local community leadership 2) collaboration 3) flexible 4) responsibility 5) positive factor 6) power 7) difference managing network depend on areas. In conclusion can create network model called Heptagon network model.

**KEYWORDS:** Network Management, Component of Network, Elderly and Disabled People

## ที่มาและความสำคัญ

ปัจจุบันสภาพแวดล้อมในด้านต่างๆ ของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมือง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้สถานการณ์หรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมซับซ้อนตามไปด้วย ทำให้ประชาชนเกิดความคาดหวังต่อการจัดการสถานการณ์และปัญหาโดยหน่วยงานของรัฐ นอกจากนี้ประชาชนยังมีความคาดหวังต่อการจัดบริการสาธารณะซึ่งเป็นภารกิจหลักของหน่วยงานภาครัฐสูงขึ้นตามไปด้วย การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญประการหนึ่งของประเทศไทย คือ การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร กล่าวคือ ในปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2547, 2549 และ พ.ศ. 2552 พบว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้นประมาณ 6.1 ล้านคน, 6.5 ล้านคน และ 7.1 ล้านคน ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2552 คิดเป็นประมาณ ร้อยละ 11.5 จากประชากรรวมทั้งประเทศ 62.2 ล้านคน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553 : 14-20) นอกจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุแล้ว จำนวนผู้พิการของประเทศไทยก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2553, 2554 และ 2555 มีจำนวนผู้สูงอายุ 1.02 ล้านคน, 1.20 ล้านคน และ 1.32 ล้านคน ตามลำดับ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2556: ออนไลน์)

จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุและผู้พิการนี้ ส่งผลให้การดำเนินงานต่างๆ ด้านผู้สูงอายุและผู้พิการของหน่วยงานภาครัฐมีการขยายขอบเขตมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความพยายามในการเพิ่มหน่วยงานเพื่อให้การดูแลและจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการที่หลากหลาย แต่ก็ยังไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการได้อย่างทั่วถึง การจัดการแบบเครือข่ายจึงเป็นทางเลือกหนึ่งของหน่วยงานภาครัฐที่ถูกนำมาใช้ โดยประเทศไทยสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางรากฐานการพัฒนาเป็นสังคมและชุมชนเข้มแข็ง นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคม โดยการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคธุรกิจเอกชน (สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554: ออนไลน์) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถูกคาดหวังให้เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสร้างเครือข่าย

เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอมะแมง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานท้องถิ่นหนึ่งที่ได้ดำเนินนโยบายให้เทศบาลเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการตามแนวทางของการจัดทำบริการสาธารณะบนพื้นฐานของภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างภาคีเครือข่ายของกลุ่มเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ

ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ คนไร้ที่พึ่ง ผู้ประสบปัญหาทางสังคม รวมทั้งประชาชนทั่วไป ดังจะเห็นได้จากการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการผ่านโครงการต่างๆ ของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการด้านสุขภาพ ได้แก่ โครงการพัฒนาด้านสาธารณสุขสำหรับคนพิการ โครงการยังไม่ป่วยก็ช่วยได้ โครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home Health Care) คลินิกชุมชน (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน) โครงการสนับสนุนอาสาสมัครดูแลผู้พิการ ทั้งนี้การดำเนินโครงการต่างๆ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการทำงานแบบเครือข่ายทั้งหน่วยงานภายในเทศบาลฯ คือ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และกองสวัสดิการสังคมของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา หน่วยงานภายนอกเทศบาลฯ คือ โรงพยาบาลแม่แตง, สาธารณสุขอำเภอแม่แตง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รวมถึงบุคลากรของเทศบาลฯ และคนในชุมชนต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย สมาชิกสภาเทศบาล, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และญาติ/ครอบครัวผู้พิการ ในการร่วมกันทำงานให้โครงการดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการและเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการและผู้สูงอายุ

ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้ว่าเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนามีการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการอย่างไร ตลอดจนปฏิสัมพันธ์ต่างๆ ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการนั้นเป็นอย่างไรเพื่อนำไปสังเคราะห์เป็นบทเรียนของการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการกรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

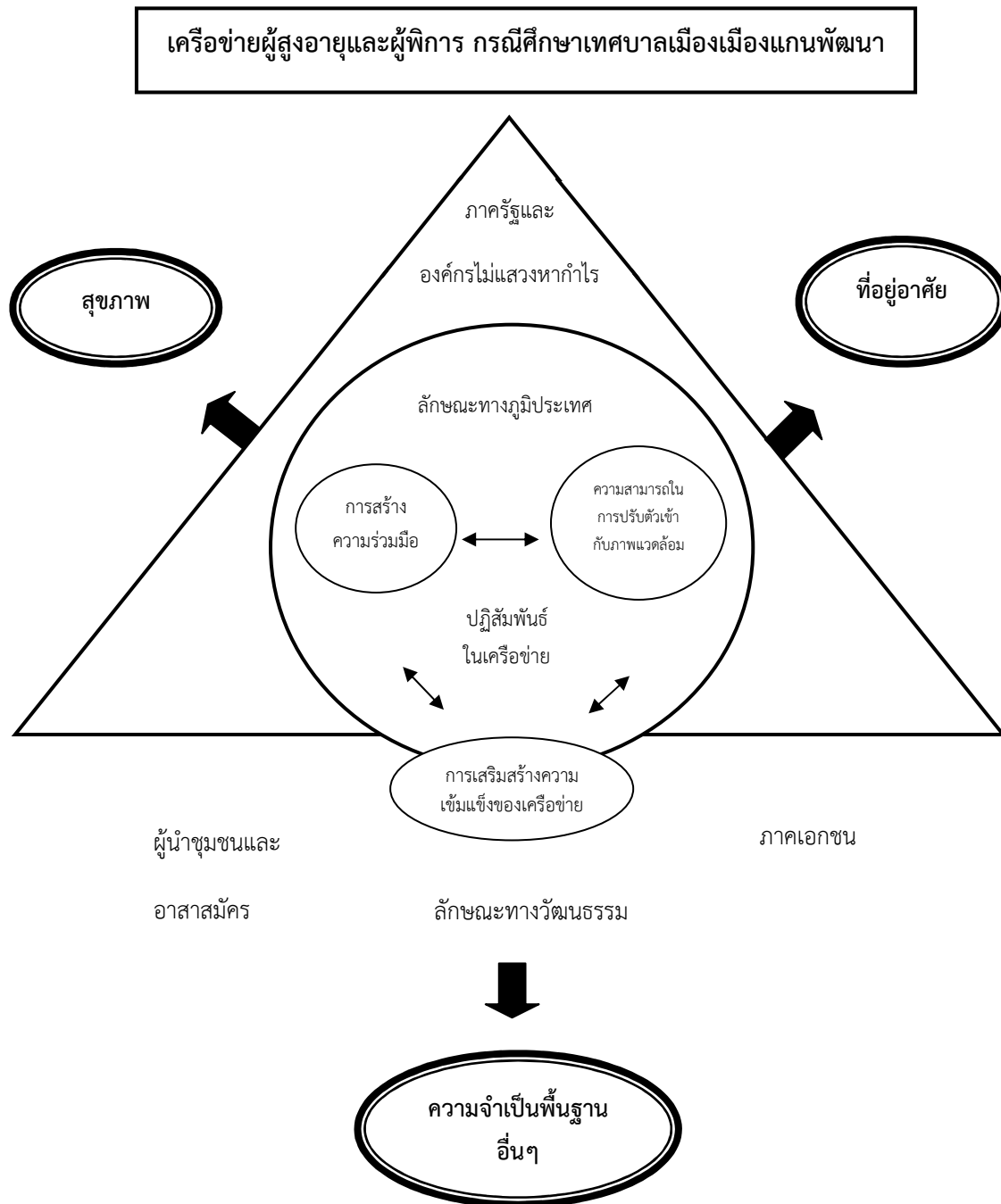
### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการจัดการและปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแสดงต่างๆ ในเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา
2. เพื่อศึกษาถึงตัวแบบการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์มาจากแนวคิดการจัดการเครือข่ายของ Robert Agranoff และ Michael McGuire (2001) เน้นในเรื่องการแสดงของผู้กระทำในการสร้างรูปแบบการจัดการเครือข่ายซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ลงสำรวจพื้นที่ของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาที่มีแกนนำเป็นผู้กระทำแตกต่างกันในแต่ละเขตพื้นที่ ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแบบของ Agranoff และ McGuire มาเป็นกรอบในการศึกษา โดยองค์ประกอบของเครือข่าย ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน และสมาชิกสภาเทศบาล ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครของแต่ละชุมชน ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กันภายในเครือข่าย ไม่ว่าจะเป็น การสร้างความร่วมมือ ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย ทั้งนี้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งหมดในเครือข่ายขึ้นอยู่กับบริบทที่สำคัญคือ ลักษณะทางภูมิประเทศและลักษณะทางวัฒนธรรม และเครือข่ายดังกล่าวตอบสนองต่อการจัดการด้านสุขภาพ ที่อยู่อาศัย และความจำเป็นพื้นฐานอื่นๆ โดยระดับของความร่วมมือ ความเข้มแข็งของเครือข่าย และการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมก็จะแตกต่างกันไปตามบริบทของชุมชนและผู้นำชุมชน ตลอดจนอาสาสมัครของแต่ละชุมชน ดังแสดงในแผนภาพต่อไปนี้





### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาในครั้งนี้มีเนื้อหาที่ครอบคลุมเฉพาะเครือข่ายของผู้สูงอายุและผู้พิการเท่านั้น ไม่เกี่ยวข้องกับประชากรกลุ่มอื่นๆ ของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา และมีขอบเขตด้านเวลา คือ เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนตุลาคม 2554 – เดือนมิถุนายน 2555 เท่านั้น

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบแนวทางการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องภายในเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา
2. ทราบปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา
3. ผลการศึกษาของงานวิจัยสามารถนำไปพัฒนาแนวทางการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องภายในเครือข่าย

## แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทความชิ้นนี้มีการนำเสนอแนวคิดทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

**1. ที่มาและความหมายของเครือข่าย** แนวคิดที่ว่าด้วยเครือข่ายสัมพันธ์กับแนวคิดที่ว่าด้วยประชาสังคม แนวคิดเกี่ยวกับอำนาจรัฐ และถูกนำมาใช้ในภาคธุรกิจมานานแล้ว กล่าวคือ เครือข่ายถูกนำมาใช้ในการสร้างชุมชนชาวคริสต์ที่ไม่ต้องการขึ้นต่อรัฐใดๆ โดยการเชื่อมโยงประสานงานกันทั้งในพื้นที่เดียวกันและในภูมิภาคต่างๆ จนสร้างเป็นสังคมที่เข้มแข็ง ต่อมาเกิดแนวคิดอนาธิปไตย (Anarchism) ที่มีแนวคิดว่าการรวมตัวกันต้องประสานความร่วมมือกันในลักษณะเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือกันโดยให้ปัจเจกและองค์กรแต่ละแห่งที่เป็นสมาชิกเครือข่ายยังคงรักษาความเป็นอิสระและเอกลักษณ์ของตน ประมาณทศวรรษ 1970 แนวคิดเรื่องเครือข่ายได้รับความนิยมแพร่หลายในภาคธุรกิจแต่จำกัดอยู่ในเฉพาะเรื่องความสัมพันธ์ของบุคคลและองค์กรต่างๆ ที่เริ่มเห็นความสำคัญในการจัดความสัมพันธ์รูปแบบใหม่ (เสรี พงศ์พิศ, 2548: 29-33) แต่หากจะกล่าวถึงเครือข่ายในมิติของการบริหารงานภาครัฐแล้ว พบว่าเครือข่ายถูกนำมาใช้ในโครงการต่างๆ เพื่อการตอบสนองความต้องการสาธารณะซึ่งแต่ละหุ้นส่วนการทำงานไม่สามารถทำงานได้ตามลำพังโดยปราศจากการประสานความร่วมมือ (จักร ดิงศภัทย์ และกฤษฎา ปราโมทย์ธนา, 2552: 29-30) ทั้งนี้เครือข่ายยังเป็นรูปแบบของพฤติกรรมซึ่งปัจเจกบุคคลและกลุ่มเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Alfred Radcliffe-Brown, 1940) ดังนั้นจึงได้สรุปความหมายของเครือข่ายสำหรับงานวิจัยชิ้นนี้ คือ เครือข่ายหมายถึงการจัดการระหว่างองค์กรต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยองค์การเพียงองค์การเดียว ทั้งนี้การจัดการดังกล่าวก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์กร เพื่อนำไปสู่การสร้างคุณค่าสาธารณะ

**2. องค์ประกอบและประเภทของเครือข่าย** การทำความเข้าใจองค์ประกอบของเครือข่ายเป็นเรื่องสำคัญซึ่งเกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543: 36-44) ได้จำแนกองค์ประกอบสำคัญของเครือข่ายไว้ 7 ประการ ได้แก่ 1) การรับรู้มุมมองร่วมกัน (common perception) 2) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (common vision) 3) การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน (mutual interest/ benefits) 4) การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (all stakeholders participation) 5) การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (complementary relationship) 6) การพึ่งพิงอิงร่วมกัน (interdependence) 7) การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (interaction) สำหรับการแบ่งประเภทของเครือข่ายนั้น สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภทหลักตามการแบ่งของพระมหาสุทิตย์ อากาศโร (2547: 84) ได้แก่ 1) เครือข่ายเชิงพื้นที่ เป็นการแบ่งประเภทเครือข่ายที่ยึดพื้นที่ดำเนินการเป็นปัจจัยหลักในการแบ่งเครือข่าย 2) เครือข่ายเชิงประเด็น เป็นการแบ่งเครือข่ายที่ใช้ประเด็นกิจกรรมหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยหลักในการแบ่งเครือข่าย 3) เครือข่ายแบ่งตามโครงสร้างหน้าที่ เป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยอาศัยกิจกรรม/ภารกิจ และการก่อตัวของกลุ่มผลประโยชน์ในสังคมเป็นแนวทางในการแบ่งเครือข่าย

**3. แนวคิดการจัดการเครือข่าย** Agranoff and McGuire (2001) ได้นำเสนอประเด็นที่ต้องศึกษาเบื้องต้นในการทำความเข้าใจการจัดการเครือข่ายภาครัฐ พบประเด็นหลักเกี่ยวกับการจัดการเครือข่ายภาครัฐทั้งสิ้น 7 ประการคือ 1) ธรรมชาติภาระงานของการจัดการเครือข่าย การจัดการเครือข่ายจะมีประสิทธิผลจะต้องค้นหาวิธีการหลอมรวมองค์การภาคเอกชนและองค์การภาครัฐทั้งหลายเข้าไว้ด้วยกัน ดังนั้นการกำหนดเป้าหมายร่วมกันของเครือข่ายหรือคุณค่าสาธารณะ (public value) จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการจัดการเครือข่าย รวมถึงการจัดประเภทของเครือข่ายและการใช้งานเครือข่ายอย่างเหมาะสม ทั้งนี้การกำหนดประเภทของเครือข่ายนั้นขึ้นอยู่กับระดับความเกี่ยวข้องของภาครัฐและการตอบสนองต่อเป้าหมายที่แตกต่างกัน 2) กระบวนการกลุ่มในการประสานความร่วมมือ ทักษะที่จำเป็นอย่างหนึ่งของบุคลากรที่ทำงานแบบเครือข่าย คือ การเจรจาต่อรอง (negotiation) และการประสานความร่วมมือ (collaboration) กับหน่วยงานหรือองค์การภายนอก 3) ความยืดหยุ่นของเครือข่าย การสร้างเครือข่ายโดยอาศัยพันธมิตรจากภาคเอกชนที่มีความคล่องตัวสูงจะช่วยให้ภาครัฐสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ดียิ่งขึ้น 4) ความรับผิดชอบของตัวแทนในเครือข่าย การกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในเครือข่ายมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเครือข่าย ภาครัฐจำเป็นต้องพิจารณาอย่างถี่ถ้วนในการมอบหมายหน้าที่ผู้ประสานงานทั้งหมดให้ภาคเอกชน หรือจะดำเนินการเอง หรือดำเนินการร่วมกัน 5) ปัจจัยที่ส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่าย ช่องทางการสื่อสาร การประสานกิจกรรมระหว่างผู้มีส่วนร่วมในเครือข่าย การสร้างความสัมพันธ์ภายในเครือข่าย การจัดการความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ตลอดจนการออกแบบค่าตอบแทน ล้วนเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย 6) พลังเครือข่ายที่ส่งผลต่อการแก้ไขปัญหากลุ่ม หรือความสามารถเครือข่ายที่มีผลต่อการกระทำของคู่ความร่วมมือ (partners) หรือองค์การ (organization) ภายใต้สถานการณ์ที่คู่ความร่วมมือหรือองค์การต้องรับผิดชอบต่อบทบาทขององค์การและเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วย power to mobilize (พลังเครือข่ายต่อการขับเคลื่อนเครือข่าย) power to organization (พลังเครือข่ายต่อการจัดการเครือข่าย) power to strategies (พลังเครือข่ายต่อกลยุทธ์เครือข่าย) และ 7) ผลลัพธ์ของการจัดการเครือข่าย เครือข่ายเป็นการเกิดขึ้นเมื่อคนมีการเชื่อมโยงหน่วยงานภายในองค์การ เชื่อมโยงกับองค์การอื่นๆ หรือแม้แต่การเชื่อมโยงข้ามขอบเขตทางด้านกายภาพ ดังนั้นสิ่งที่ได้จากการจัดการเครือข่ายจึงไม่ใช่แค่เพียงข้อมูลข่าวสารและความรู้เท่านั้น แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงสังคม

**4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** พัชรี สีโรรส (2541) ศึกษาเรื่อง “เครือข่ายและกระบวนการนโยบายด้านอุบัติเหตุจราจร” ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ได้พบสาเหตุความล้มเหลวในการจัดการป้องกันอุบัติเหตุจราจรของไทยเนื่องมาจากการขาดค่านิยมร่วมที่ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกัน (value consensus) ของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ว่าอุบัติเหตุเป็นปัญหาร้ายแรงต้องแก้ไขเร่งด่วน ตลอดจนในหมู่ผู้มีส่วนได้เสียถึงความร้ายแรงของอุบัติเหตุจราจร การขาดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานผู้ปฏิบัติทำให้ขาดการประสานในการทำงานร่วมกัน สถานภาพและศักยภาพของหน่วยงานประสาน (meso-level institutions) ที่มีปัญหาด้านอำนาจหน้าที่และเครื่องมือนโยบาย การขาดการสนับสนุนจากภาครัฐและฝ่ายการเมืองอย่างจริงจัง บทบาทที่จำกัดของภาคสังคมในการผลักดันให้มีการป้องกันหรือลดอุบัติเหตุจราจร และการขาดผู้นำที่เข้มแข็งทั้งจากภาครัฐและภาคสังคมที่จะผลักดันให้เครือข่ายนโยบายขยายตัว

## ประเภทการวิจัย

### 1. รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบกรณีศึกษา ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ของกรณีศึกษาในประเด็นการจัดการเครือข่ายของผู้สูงอายุและผู้พิการ พบว่าสามารถแบ่งเป็นกรณีศึกษาที่ใช้ในการเปรียบเทียบได้เป็น 3 กรณี คือ

- 1.การจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตพื้นที่ที่ 1
- 2.การจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตพื้นที่ที่ 2
- 3.การจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตพื้นที่ที่ 3

### 2. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของเมืองเมืองแกนพัฒนา สมาชิกสภาเทศบาล ผู้นำชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆ ที่ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายกับเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาทั้งหน่วยงานภาครัฐและองค์กรไม่แสวงหากำไร และตัวแทนร้านค้าในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ทั้งหมด 19 กลุ่ม รวมจำนวนทั้งสิ้น 159 คน

### 3. แหล่งข้อมูล

1) **ข้อมูลปฐมภูมิ** ได้แก่ข้อมูลเกี่ยวกับการก่อตั้งเครือข่าย บทบาทและหน้าที่ของเครือข่ายที่มีต่อผู้สูงอายุและผู้พิการ การดำเนินงานของเครือข่าย เป็นต้น ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง โดยมีแนวทางข้อคำถามไว้ล่วงหน้า การสนทนากลุ่มและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมเพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

2) **ข้อมูลทุติยภูมิ** เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กฎหมาย และนโยบายของรัฐเกี่ยวกับผู้สูงอายุและผู้พิการ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเครือข่าย งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการเครือข่ายของผู้สูงอายุและผู้พิการ ข้อมูลพื้นฐานของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา แผนพัฒนาสามปีของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ข้อมูลผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา และรางวัลที่เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาได้รับ

### 4. ขั้นตอนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

**ขั้นตอนที่ 1** การเก็บรวบรวมพื้นฐาน เพื่อจัดทำข้อมูลพื้นฐานของกรณีศึกษา โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้างและการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม

**ขั้นตอนที่ 2** การเก็บรวบรวมข้อมูลของกรณีศึกษาเกี่ยวกับประเด็นที่จะศึกษา โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้างและการจัดทำสนทนากลุ่ม

### 5. การตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลโดยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) โดยจะทดสอบจากแหล่งบุคคล ซึ่งได้แก่ ผู้บริหารของเทศบาล ชาวบ้าน และประธานชมรมผู้สูงอายุ

## ผลการศึกษา

เทศบาลเมืองเมืองแก่นพัฒนา อำเภอมะแม่ง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของอำเภอมะแม่ง ห่างจากอำเภอมืองไปทางทิศเหนือประมาณ 48 กิโลเมตร มีลักษณะภูมิประเทศที่สำคัญคือ มีลำน้ำปิงและลำน้ำแม่งัดไหลผ่านเทศบาลเมืองเมืองแก่นพัฒนา เนื่องจากความอุดมสมบูรณ์ทางน้ำนี้ทำให้ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเมืองแก่นพัฒนายึดอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และรับจ้างในหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ตามลำดับ นอกจากนี้ภาษาที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่างกันของประชาชนในเทศบาลเมืองเมืองแก่นพัฒนาส่วนใหญ่ใช้ภาษาถิ่นพายัพ เพราะประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเมืองแก่นพัฒนาประกอบไปด้วย 3 เผ่าพันธุ์ คือ ไทลื้อ ไทยวน และยอง ทั้งนี้ในพื้นที่ที่มีคนไทลื้อ และคนไทยวนมากที่สุด และทั้ง 2 เผ่าพันธุ์ใช้ภาษาถิ่นพายัพเหมือนกัน ในขณะที่คนยองที่เหลือน้อยจะใช้ภาษายองในการติดต่อสื่อสารกัน

จากลักษณะทางภูมิประเทศ ลักษณะทางสังคม และวัฒนธรรมข้างต้นนี้ส่งผลต่อการแบ่งเขตพื้นที่เพื่อเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาล กล่าวคือ เทศบาลเมืองเมืองแก่นพัฒนาได้แบ่งเขตพื้นที่ ออกเป็น 3 เขต ได้แก่ **เขตที่ 1** ประกอบด้วย ชุมชนหางดง 1, ชุมชนหางดง 2, ชุมชนบ้านปง 1, ชุมชนบ้านปง 2, ชุมชนบ้านปง 3, ชุมชนบ้านเด่น 1, ชุมชนบ้านเด่น 2, ชุมชนสันป่าตองอินทิล, ชุมชนบ้านหนองรวมใจ **เขตที่ 2** ประกอบด้วย ชุมชนป่าจี้ 1, ชุมชนป่าจี้ 2, ชุมชนวังแดง 1, ชุมชนวังแดง 2, ชุมชนหัวดง, ชุมชนม่วงคำ 1, ชุมชนม่วงคำ 2, ชุมชนท่าตันปุย, ชุมชนหนองออน 1, ชุมชนหนองออน 2, ชุมชนหนองออน 3 และ**เขตที่ 3** ประกอบด้วย ชุมชนบ้านซ้อแล, ชุมชนสันป่าสัก, ชุมชนวังดิน, ชุมชนป่าไผ่, ชุมชนรวมใจบ้านใหม่ 1, ชุมชนบ้านใหม่รวมใจพัฒนา 2, ชุมชนหนองบัว

สำหรับการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแก่นพัฒนานั้น กล่าวได้ว่า เทศบาลในฐานะหน่วยงานภาครัฐแห่งหนึ่งที่ต้องมีการดำเนินการจัดบริการสาธารณะและสวัสดิการต่างๆ ตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ซึ่งตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ประกอบกับพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มีการกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์แก่ประชาชนในท้องถิ่น รวมถึงการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส จึงมีการริเริ่มในการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ แต่นับจากมีการประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ที่ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของประเทศไทยเพื่อมุ่งการพัฒนาสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน (Green and Happiness Society) ภายใต้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ควบคู่ไปกับการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวม การเสริมสร้าง ธรรมภิบาล และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจของทุกภาคส่วน สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ที่ยังคงมุ่งสร้างความเท่าเทียมและความเสมอภาคให้กับผู้สูงอายุและผู้พิการเพื่อให้คนในสังคมสามารถอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขได้ และส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนสามารถแสดงความคิดเห็นและความต้องการของชุมชนได้ การทำงานด้านผู้สูงอายุและผู้พิการมีเปลี่ยนแปลงไปจากการดำเนินงานเฉพาะเพียงแค่หน่วยงานของเทศบาลเมืองเมืองแก่นพัฒนาเป็นการดำเนินงานในลักษณะของเครือข่ายภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนมากยิ่งขึ้น โดยในแต่ละปีงบประมาณทางเทศบาลฯ จะมีการจัดทำประชาคมในแต่ละเขตพื้นที่ ซึ่งจะมีตัวแทนจากชุมชนต่างๆ เข้าร่วมเพื่อนำเสนอความต้องการของชุมชนที่ต้องการให้เทศบาลฯ สนับสนุน หนึ่งในตัวแทนของชุมชนเหล่านั้นจะมีกลุ่มผู้สูงอายุรวมอยู่ด้วย สำหรับกลุ่มผู้พิการนั้น ทางเทศบาลฯ ใช้การลงพื้นที่สำรวจในระหว่างการตรวจเยี่ยมบ้านผู้พิการตามชุมชนต่างๆ เพื่อนำข้อมูลมาสรุปและนำเสนอปัญหาและความต้องการของผู้พิการต่อผู้บริหารเทศบาลเพื่อหาทางแก้ไขต่อไป

จากข้อมูลความต้องการของผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชนต่างๆ ที่เจ้าหน้าที่ของเทศบาลฯ รวบรวมได้นั้น จะถูกนำเสนอในแผนพัฒนา 3 ปีของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา พ.ศ. 2554 – 2556 ซึ่งสามารถจำแนกโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการได้เป็น 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านความจำเป็นพื้นฐานอื่นๆ และเพื่อให้การทำงานด้านผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาในด้านต่างๆ เป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ เทศบาลฯ โดยเจ้าหน้าที่จากกองต่างๆ ที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุและผู้พิการจะมีการประสานงานเพื่อขอรับการสนับสนุนหรือความร่วมมือต่างๆ ซึ่งโครงการในแต่ละด้านจะมีหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านแตกต่างกันไป โดยเฉพาะใน**ด้านสุขภาพ** เพราะผู้สูงอายุและผู้พิการส่วนใหญ่ยังได้รับการดูแลด้านสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายที่ไม่ถูกต้องและไม่ต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้ทางกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาจึงได้ริเริ่มการสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ โดยมีการประสานความร่วมมือทำบันทึกข้อตกลงการปฏิบัติงานร่วมกับโรงพยาบาลแม่แตง และสำนักงานสาธารณสุขแม่แตง ซึ่งได้มอบหมายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เดิมคือสถานีอนามัย) ในพื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบ ในการจัดตั้งคลินิกชุมชน เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และคนกลุ่มอื่นๆ ในเขตเทศบาล โดยเครือข่ายจะให้การสนับสนุนทั้งบุคลากรทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ และวัสดุทางการแพทย์ และเพื่อให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งและสามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ทางกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมได้ขยายความร่วมมือไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยมีการจัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันเพื่อจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับท้องถิ่นขึ้นในปี พ.ศ. 2553 ส่งผลให้ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจนสามารถยกระดับจากคลินิกชุมชนเป็น “ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน” ที่สามารถให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะนอกจาก สปสช. แล้ว ทางภาคเอกชน ได้แก่ บริษัทเครื่องตีแม่กระหิงแดง จำกัด บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) และธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ยังให้การสนับสนุนถึงออกซิเจนแก่ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพองและวัณโรคอีกด้วย

นอกจากการให้บริการด้านสุขภาพ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกนแล้ว ทางเครือข่ายด้านสุขภาพจะมีความทำงานเชิงรุกโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้นผ่านการออกเยี่ยมบ้านผู้พิการโดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และในบางครั้งทางผู้บริหารเทศบาลสมาชิกสภาเทศบาล (ส.ท.) จะร่วมออกเยี่ยมบ้านผู้พิการด้วย นับเป็นการปรับวิธีการทำงานของเครือข่ายให้สามารถดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพแก่ผู้พิการที่ไม่สามารถมารับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกนได้ ตลอดจนติดตามผลการทำงานกายภาพบำบัดและเป็นการเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้พิการและญาติของผู้พิการด้วย ทั้งนี้ในพื้นที่จะมีเด็กที่มีความพิการซึ่งนอกจากจะได้รับการดูแลด้านสุขภาพจากศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกนแล้ว ยังต้องได้รับการดูแลด้านพัฒนาการของเด็กจากผู้เชี่ยวชาญคือ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ด้วย สำหรับการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุนั้นนอกจากศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกนแล้ว ยังมีการจัดตั้งศูนย์ 3 วัย สานสายใยแห่งครอบครัวจึงมีการบูรณาการในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุทั้งการดูแลและรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เช่นการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ซึ่งศูนย์ 3 วัยฯ จะให้การสนับสนุนทั้งสถานที่ อุปกรณ์ออกกำลังกาย ในขณะที่เทศบาลฯ จะทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์และประสานงานในการจัดตารางของเทศบาลฯ เพื่อไปรับผู้สูงอายุจากชุมชนต่างๆ มาออกกำลังกาย การประสานความร่วมมือกับทางศูนย์ 3 วัยฯ ยังครอบคลุมไปถึงการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งเป็นการสร้างเครือข่าย**ด้านที่อยู่อาศัย**ของเทศบาลฯ โดยเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมจะเป็นผู้สรุปข้อมูลอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการออกเยี่ยมบ้านผู้พิการและการลงพื้นที่ในชุมชนต่างๆ ประกอบกับการ

นำเสนอข้อมูลของสมาชิกชุมชนที่มีความจำเป็นในการปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัยของผู้นำชุมชนและสมาชิกสภาเทศบาลในแต่ละเขตพื้นที่ ซึ่งศูนย์ 3 วัยฯ จะให้การสนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดหาวัสดุ สำหรับแรงงานในการซ่อมแซมบ้านนั้นจะอาศัยความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชนและเพื่อนบ้าน

เมื่อจำนวนผู้พิการในเขตเทศบาลมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น จึงกลายเป็นโจทย์สำหรับเครือข่ายในการทำงานเพื่อหากิจกรรมและงบประมาณรองรับความต้องการของผู้พิการที่เพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นเครือข่ายจึงต้องมีการปรับตัวในการทำงาน จึงเกิดเครือข่ายด้านความจำเป็นพื้นฐานขึ้น ซึ่งความจำเป็นพื้นฐานนี้จะครอบคลุมทั้งด้านรายได้เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้พิการมีรายได้ในการดูแลตนเองและครอบครัว เพื่อลดภาระการพึ่งพางบประมาณจากเทศบาลฯ โดยการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและผู้พิการมีการรวมกลุ่มส่งเสริมอาชีพตามความถนัดหรือความสนใจของแต่ละกลุ่ม แล้วเทศบาลฯ จะช่วยหาตลาดรองรับผลิตภัณฑ์ไม่ว่าจะเป็นการจัดงานเทศกาลในเขตเทศบาล หรือตามร้านค้าในชุมชนต่างๆ สำหรับผู้พิการจะมีการประสานงานไปยังศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายาดผน อ. แม่แตง จ. เชียงใหม่ ในการอบรมให้ความรู้เพื่อเพิ่มทักษะด้านอาชีพแก่ผู้พิการ ประกอบกับการสนับสนุนทุนประกอบอาชีพจากสถาบันพัฒนาเด็กกราฟชนครินทร์แก่ผู้ปกครองเด็กที่มีความพิการพร้อมหาตลาดรองรับผลิตภัณฑ์ด้วย สำหรับทุนในการเริ่มต้นของกลุ่มผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มนั้นจะได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ และศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 13 จังหวัดเชียงใหม่ นอกจากนี้การส่งเสริมอาชีพแล้ว ทางกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมยังได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้พิการในการใช้ชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะผู้พิการทางสายตาจึงได้ร่วมมือกับสถาบันพัฒนาการเด็กกราฟชนครินทร์ในการจัดอบรมทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การซักผ้า การประกอบอาหาร การแต่งกาย เป็นต้น ทำให้ผู้พิการทางสายตาสามารถช่วยเหลือตนเองได้ สำหรับผู้พิการคนอื่นๆ ที่มีความต้องการในกายอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องใช้กายอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกในการเดิน เช่น ไม้เท้า รถเข็น ทางเทศบาลฯ และผู้นำชุมชนจะมีการสำรวจรายชื่อผู้ที่ต้องการกายอุปกรณ์และจัดหากายอุปกรณ์ต่างๆ มามอบให้ทั้งจากการสนับสนุนโดยงบประมาณของเทศบาลฯ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 13 จังหวัดเชียงใหม่ และมูลนิธิสร้างสรรค์เพื่อคนพิการ การทำงานของเครือข่ายด้านความจำเป็นพื้นฐานที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการดูแลด้านจิตใจ โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งมักคิดว่าตนเองถูกทอดทิ้ง ละเลยจากลูกหลาน ดังนั้นทางเทศบาลฯ และศูนย์ 3 วัยฯ จึงมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุ เช่น การจัดทัศนศึกษาไหว้พระ 9 วัด การจัดกิจกรรมสืบทอดประเพณีของชุมชน เช่น ประเพณีเลี้ยงผีผาย โดยมีผู้สูงอายุในชุมชนเป็นผู้ดำเนินพิธีการ การจัดกิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การทำบายศรี การตัดตุ๊ก การทำผางประทีป เป็นต้น

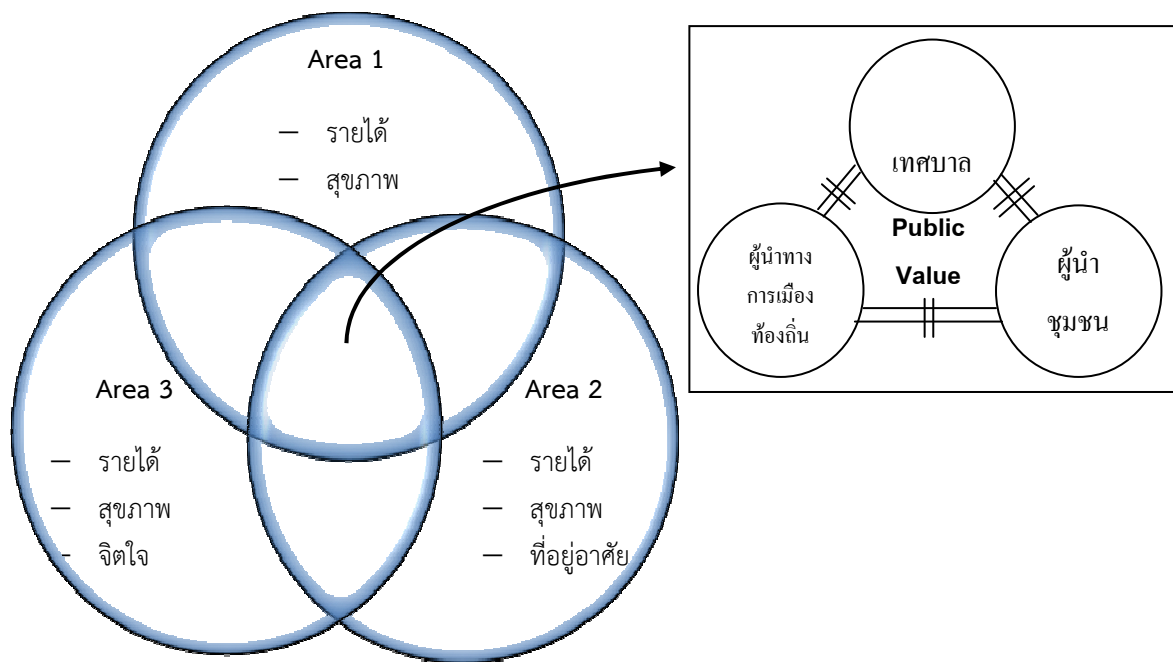
จากรายละเอียดที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าในการทำงานด้านผู้สูงอายุและผู้พิการนั้น เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาไม่สามารถดำเนินการเพียงลำพังได้ แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้การทำงานด้านผู้สูงอายุและผู้พิการมีประสิทธิภาพ และผู้สูงอายุและผู้พิการได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง โดยเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาจะทำหน้าที่เป็นแกนหลักในการประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านผู้สูงอายุและผู้พิการโดยตรง และเพื่อให้กิจกรรมต่างๆ ที่กล่าวมานั้นถูกส่งมอบไปยังผู้สูงอายุและผู้พิการในทุกเขตพื้นที่ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกับผู้นำในแต่ละชุมชน ซึ่งในแต่ละชุมชนจะมีผู้นำที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะสังคม วัฒนธรรม และการศึกษา ประกอบกับการแบ่งเขตพื้นที่ของเทศบาลเป็น 3 เขต ตามลักษณะภูมิประเทศ ทำให้การจัดการเครือข่ายใน 3 เขตมีความแตกต่างกัน รายละเอียดดังนี้ 1) การจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตพื้นที่ที่ 1 ซึ่งประกอบไปด้วยชุมชนทั้งหมด 9 ชุมชน ในตำบลอินทขิล ซึ่งมีความโดดเด่นในการจัดการเครือข่ายด้านความจำเป็นพื้นฐานไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมอาชีพ ได้แก่ กลุ่มดอกไม้จันทร์ กลุ่มจักรสาน กลุ่มโมบายหลอดตุ๊ด กลุ่มโคม 700 ปี และการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น โดย

เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตพื้นที่ที่ 1 นี้ มีเทศบาลและสมาชิกสภาเทศบาลทำหน้าที่เป็นผู้นำเครือข่าย ในการร่วมกำหนดลักษณะกิจกรรมกับผู้สูงอายุและผู้พิการในพื้นที่ รวมทั้งทำหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์ กิจกรรมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการและคนในชุมชนทราบ เป็นศูนย์กลางการ กระจายข้อมูลให้กับชุมชน นับเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในพื้นที่ที่ 1 อย่างไรก็ตามการ ประสานงานกับภาคีเครือข่ายในหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ร้านค้าในชุมชน และองค์กรไม่แสวงหากำไรที่เป็น คู่ความร่วมมือกับเทศบาลเป็นหน้าที่ของเทศบาลในการประสานความร่วมมือเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้เครือข่าย เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงาน สามารถบริหารจัดการด้านงบประมาณได้ จึงเกิดความยืดหยุ่นด้าน งบประมาณด้วย นอกจากนี้เครือข่ายในพื้นที่นี้ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้สูงอายุและผู้พิการ ประธาน ชมรมผู้สูงอายุ และประธานชุมชนในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะการสร้างความรู้เข้าใจกับญาติของ ผู้สูงอายุและผู้พิการ ตลอดจนสมาชิกในชุมชนคนอื่นๆ ด้วย

**2) การจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการใน เขตพื้นที่ที่ 2** ครอบคลุม 11 ชุมชน ในตำบลอินทิล โดยมีผู้นำเครือข่าย คือ ประธานชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสมาชิกสภาเทศบาล ซึ่งจะร่วมกันทำงานด้านผู้สูงอายุและผู้พิการ ดังนั้นในพื้นที่นี้จึงมีความโดดเด่นในการจัดการเครือข่ายด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมออกเยี่ยมบ้าน ผู้พิการโดยทีมสหวิชาชีพ ส่งผลให้ได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากคนกลุ่มอื่นๆ ในชุมชน ทั้งกลุ่มเกษตรกร กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มเยาวชน ที่จะให้การสนับสนุนจัดหาอาหารให้แก่ทีมสหวิชาชีพทุกครั้งที่มีการออกเยี่ยม บ้านผู้พิการ นอกจากด้านสุขภาพแล้ว ด้านที่อยู่อาศัยก็เป็นอีกด้านหนึ่งที่เครือข่ายในพื้นที่นี้สามารถประสาน ความร่วมมือได้อย่างดี โดยจะมีผู้นำเครือข่ายข้างต้นทำหน้าที่ประสานงานกับเทศบาลและคนในชุมชน ตั้งแต่ การนัดหมายวันประชุมเพื่อคัดเลือกบ้านที่ซ่อมแซมและการนัดหมายวันในการซ่อมแซมบ้าน ซึ่งแรงงานส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเกษตรกรในชุมชน และจะมีกลุ่มแม่บ้านและเยาวชนช่วยกันประกอบอาหารกลางวันแก่ผู้ที่มา ช่วยซ่อมแซมบ้าน นับเป็นจุดแข็งของเครือข่ายในพื้นที่นี้ที่สามารถระดมความร่วมมือจากคนหลากหลายกลุ่ม ในชุมชนเพื่อร่วมกันทำกิจกรรมของเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความสามารถ เฉพาะตัวของสมาชิกในเครือข่ายที่สามารถปรับตัวเข้ากับวิธีการทำงานของเครือข่ายและความรับผิดชอบของ สมาชิกเครือข่าย คือ สมาชิกสภาเทศบาล และ อสม. และ

**3) การจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการใน เขตพื้นที่ที่ 3** ประกอบด้วย 7 ชุมชนในตำบลช่อแล ซึ่งแต่ละชุมชนจะมีความแตกต่างทั้งด้านภาษาในการ ติดต่อสื่อสาร แต่เนื่องจากในพื้นที่นี้มีชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งโดยการนำของประธานชมรมผู้สูงอายุในแต่ละ ชุมชนที่คอยผลักดันให้เกิดการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสามารถประสานกิจกรรมทั้งผู้สูงอายุและผู้พิการ รวมเข้าไว้ด้วยกันได้ เช่น กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งเป็นการจัดการเครือข่ายด้านความจำเป็นพื้นฐานที่เน้น การส่งเสริมและให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการที่ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ภายนอกบ้านได้ กลุ่มเพื่อนช่วย เพื่อนจะออกไปเยี่ยมบ้านเพื่อพบปะพูดคุย บางครั้งก็จะมีการนิมนต์พระเพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้พิการได้ทำบุญ เป็นที่พึงพอใจ นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมการรวมกลุ่มประกอบอาชีพ ได้แก่ กลุ่มข้าวแค้นโบราณของกลุ่ม ผู้สูงอายุสตรี ที่มีประธานชมรมผู้สูงอายุทำหน้าที่ประสานงานกับเทศบาล สำนักงานพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ และศูนย์พัฒนาสังคม หน่วยที่ 13 จังหวัดเชียงใหม่ในการขอสนับสนุนทุน ริเริ่มประกอบอาชีพของกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้ในพื้นที่นี้ยังได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนที่เป็นข้าราชการ เกษียณอายุราชการคอยให้คำปรึกษาเมื่อเครือข่ายประสบปัญหาเป็นการเพิ่มพลังให้กับเครือข่ายให้สามารถ จัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่จะเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายได้





แผนภาพแสดงตัวแบบการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการ  
กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

จากแผนภาพแสดงการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาในแต่ละเขตพื้นที่จะมีวิธีการจัดการเครือข่ายที่แตกต่างกัน แต่ยังคงไว้ซึ่งประโยชน์แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยในแต่ละพื้นที่จะมีการจัดกิจกรรมของเครือข่ายที่มุ่งเน้นตอบสนองต่อความต้องการที่คล้ายคลึงกัน นั่นคือ ด้านสุขภาพ และความจำเป็นพื้นฐานด้านรายได้ เป็นหลัก แต่ในพื้นที่ที่ 2 จะมีการจัดกิจกรรมด้านที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการเพิ่มขึ้นด้วย ในขณะที่พื้นที่ที่ 3 จะมีการมุ่งเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ ทั้งนี้กิจกรรมเหล่านี้จะถูกขับเคลื่อนผ่านเทศบาล ซึ่งหมายถึงเจ้าหน้าที่จากกองต่างๆ ของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุและผู้พิการ **ผู้นำทางการเมืองท้องถิ่น** ได้แก่ผู้บริหารของเทศบาล และสมาชิกสภาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา และ**ผู้นำชุมชน** คือประธานชุมชนทั้ง 27 ชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งพระสงฆ์ที่เป็นผู้นำตามธรรมชาติ

**สรุปผลการศึกษา**

ภายหลังจากการเปิดโอกาสทางกฎหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและผู้พิการภายใต้ความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความต้องการของผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งในพื้นที่ของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนานั้น ผู้สูงอายุและผู้พิการมีความต้องการสามารถจำแนกได้ 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ที่อยู่อาศัย และความจำเป็นพื้นฐานอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านรายได้ โดยการส่งเสริมอาชีพ ด้านจิตใจ และกายอุปกรณ์ ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมในแต่ละด้านเกิดประสิทธิภาพและครอบคลุมผู้สูงอายุและผู้พิการในแต่ละชุมชนมากที่สุดจึงต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ในการทำงานร่วมกัน โดยด้านสุขภาพนั้นได้สร้างความ

ร่วมมือกับโรงพยาบาลแม่แตง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่แตงโดยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่รับผิดชอบร่วมกันจัดตั้งคลินิกชุมชนเมืองแกนซึ่งต่อมาได้พัฒนาเป็นศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และภาคเอกชนต่างๆ มีศูนย์ 3 วิทยาลัยไทรโยคแห่งครอบครัวในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน รวมทั้งสร้างความร่วมมือกับสถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์ในการดูแลพัฒนาการของเด็กที่มีความพิการด้วย ในด้านรายได้นั้นทางเทศบาลได้ร่วมมือเพื่อให้สนับสนุนทุนในการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเชียงใหม่และศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 13 จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีร้านค้าในชุมชนเป็นแหล่งรองรับผลิตภัณฑ์ สำหรับผู้พิการนั้นได้รับการสนับสนุนจากศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายาดฝน จังหวัดเชียงใหม่ในการฝึกอบรมอาชีพแก่ผู้พิการ ในด้านจิตใจนั้นมีศูนย์ 3 วิทยาลัยให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมทัศนศึกษาของกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะ พูดคุยกัน จะได้ไม่รู้สึกท้อถอยนอกจากนี้ทางเทศบาลยังได้สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้พิการในพื้นที่ได้รับกายอุปกรณ์ที่เหมาะสม เช่น มูลนิธิสร้างสรรค์เพื่อคนพิการ ศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 13 จังหวัดเชียงใหม่ และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ เป็นต้น

ทั้งนี้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและผู้พิการยังคงดำเนินการไปพร้อมๆ กัน ไม่สามารถแยกออกมาเป็นเครือข่ายผู้สูงอายุและเครือข่ายผู้พิการ เนื่องจากผู้บริหารเทศบาลยังคงมีมุมมองต่อผู้สูงอายุและผู้พิการว่าเป็นคนกลุ่มเดียวกันที่เทศบาลต้องให้ความช่วยเหลือจึงส่งผลให้พัฒนาการของเครือข่ายทั้งผู้สูงอายุและผู้พิการเป็นเครือข่ายเดียวกันและมีพัฒนาการแบบเดียวกัน อย่างไรก็ตามเนื่องจากพื้นที่ของเทศบาลยังมีความแตกต่างกันด้านสังคม วัฒนธรรม ทำให้การจัดการเครือข่ายในแต่ละเขตพื้นที่แตกต่างกันผ่านผู้นำเครือข่ายที่ต่างกัน คือ 1) การจัดการเครือข่ายในพื้นที่ที่ 1 มีผู้นำเครือข่าย คือ เทศบาลและสมาชิกสภาเทศบาล ซึ่งทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุและผู้พิการ รวมถึงการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในเครือข่ายเพื่อส่งต่อกิจกรรมไปยังผู้สูงอายุและผู้พิการในพื้นที่ โดยเฉพาะการจัดการด้านรายได้ที่มีการส่งเสริมอาชีพและสุขภาพ 2) การจัดการเครือข่ายในพื้นที่ที่ 2 มีผู้นำเครือข่ายคือ ประธานชุมชน สมาชิกสภาเทศบาล (ส.ท.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งจะร่วมกันทำงานให้กับผู้สูงอายุและผู้พิการ ทั้งในฐานะผู้นำเครือข่าย ผู้ประสานงานระหว่างเทศบาลกับผู้สูงอายุและผู้พิการ และผู้ปฏิบัติในกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุและผู้พิการ 3) การจัดการเครือข่ายในเขตพื้นที่ที่ 3 มีผู้นำเครือข่ายคือ ประธานชมรมผู้สูงอายุในชุมชนต่างๆ ซึ่งมีความเข้มแข็งคอยผลักดันให้เกิดการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสามารถที่จะทำให้ประชาชนในพื้นที่นี้รวมถึงสมาชิกของชมรมเข้ามาร่วมทำกิจกรรมจนทำให้กิจกรรมต่างๆ ประสบความสำเร็จ

นอกจากนี้เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการในแต่ละเขตพื้นที่จะมีปัจจัยเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายแตกต่างกัน โดยในเครือข่ายพื้นที่ที่ 1 มีประธานชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเข้าไปเป็นผู้นำผู้สูงอายุของเทศบาลจึงทำให้สามารถนำเสนอความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ให้แก่เทศบาลทราบได้โดยตรง ในขณะที่เครือข่ายในพื้นที่ที่ 2 อาศัยการประสานงานและความร่วมมือจากคนทุกๆ กลุ่มในชุมชน ทั้งกลุ่มแม่บ้าน เยาวชน และเกษตรกรเป็นพลังในการขับเคลื่อนกิจกรรมของผู้สูงอายุและผู้พิการ และเครือข่ายในพื้นที่ที่ 3 อาศัยความรู้ความเข้าใจของประธานชมรมผู้สูงอายุเป็นจุดแข็งในการผลักดันให้เกิดกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

อภิปรายผลการศึกษา

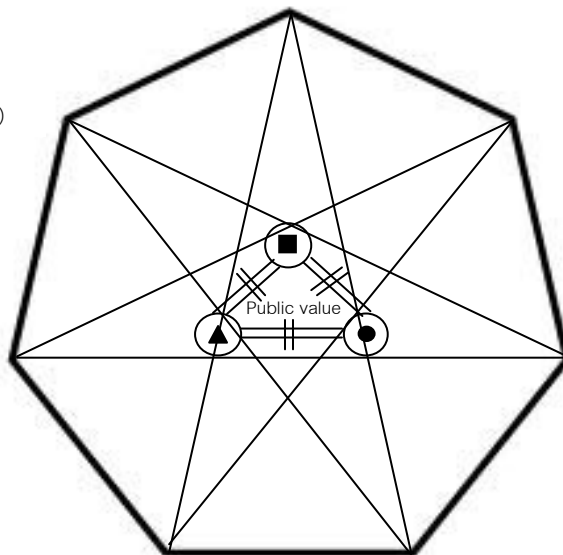
จากผลการศึกษาการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการ กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ จะเห็นได้ว่าเป็นการจัดการเครือข่ายตามแนวทางของการจัดการภาครัฐ (Public management) ของ Agranoff and McGurie (2001) ที่ให้ความสำคัญกับการกระทำของผู้จัดการเครือข่าย ซึ่งในกรณีนี้ได้แก่ผู้นำเครือข่ายทั้ง 3 ที่เป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์หรือแนวทางในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และผู้พิการของเครือข่ายซึ่งจะมีความแตกต่างกันตามพื้นที่ โดยอาศัยการพึ่งพาอาศัยกันของคนในชุมชนและการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรไม่แสวงหากำไรเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและผู้พิการ ร่วมกันจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย (Collaborative management) ความร่วมมือเหล่านี้ยังมีส่วนสนับสนุนให้เครือข่ายเกิดความคล่องตัว โดยเฉพาะด้านงบประมาณ ที่สามารถลดภาระด้านงบประมาณของเทศบาลได้ ทั้งนี้ เนื่องจากความทุ่มเทและความรับผิดชอบของหน่วยงานต่างๆ ในเครือข่ายมีที่มากกว่าหนึ่งหน้าที่ทั้งในฐานะผู้ประสานงาน ผู้ส่งมอบกิจกรรม และการประชาสัมพันธ์ ประกอบกับการที่เครือข่ายในแต่ละพื้นที่มีปัจจัยส่งเสริมความเข้มแข็งที่แตกต่างกันจึงมีแรงสนับสนุนเมื่อเครือข่ายประสบปัญหาหรือเป็นพลังของเครือข่ายในการแก้ปัญหา ส่งผลให้เครือข่ายสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผู้พิการทั้งด้านสุขภาพ ที่อยู่อาศัย และความจำเป็นพื้นฐาน อันเป็นผลลัพธ์ของการจัดการเครือข่าย ดังแสดงในแผนภาพต่อไปนี้

Nature of network management task  
(ธรรมชาติภาระงานของการจัดการเครือข่าย)

Result of network management  
(ผลลัพธ์ของการจัดการเครือข่าย)

Group process in collaboration  
(กระบวนการกลุ่มในการประสานความร่วมมือ)

- หมายเหตุ
- ▲ คือ เทศบาล
  - คือ ผู้นำทางการเมืองท้องถิ่น
  - คือ ผู้นำชุมชน



Power and its effect on group problem resolution (พลังเครือข่าย)

Flexibility of network  
(ความยืดหยุ่นของเครือข่าย)

The cohesive factor of network  
(ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของเครือข่าย)

Self-responsibility and public agency accountability  
(ความรับผิดชอบต่อตนเองในเครือข่าย)

ภาพแสดง Heptagon Network Model ดัดแปลงจาก Agranoff and McGuire (2001)

อย่างไรก็ตามสิ่งที่เครือข่ายควรตระหนักและให้ความสำคัญคือการดำเนินงานของเครือข่ายในระยะยาวเพื่อให้เครือข่ายมีความยั่งยืน โดยเฉพาะการหลอมรวมเอาคนทุกๆ กลุ่มในทุกๆ ชุมชนเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายผ่านการสร้างค่านิยมสาธารณะ (public value) เพราะหน่วยงานต่างๆ ที่เข้ามาให้ความร่วมมือ นั้นเป็นบุคคลนอกพื้นที่ ดังนั้นบางกิจกรรมของเครือข่ายจะขาดความต่อเนื่อง แต่หากคนในชุมชนตระหนัก และมองผู้สูงอายุและผู้พิการในฐานะสมาชิกชุมชนที่มีคุณค่า เพราะมีความใกล้ชิดและผูกพันมากกว่าคนจากนอกพื้นที่ จะทำให้ชุมชนสามารถขับเคลื่อนกิจกรรมได้ต่อเนื่องและได้รับความร่วมมือจากกลุ่มคนอื่นๆ ในชุมชนมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรี สีโรรส (2541) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง “เครือข่ายและกระบวนการนโยบายด้านอุปถัมภ์จรรยาจร” ซึ่งพบสาเหตุของความล้มเหลวในการป้องกันอุปถัมภ์จรรยาจรของไทย เนื่องจากการขาดค่านิยมร่วมที่ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกันว่าอุปถัมภ์เป็นปัญหาร้ายแรง

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

1.1 ควรเพิ่มกลไกการมีส่วนร่วมเพื่อให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น โดยการให้ทุกๆ คนในเครือข่ายรับผิดชอบกิจกรรมร่วมกัน ไม่นำไปที่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเป็นหลัก หรือการเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถนำเสนอกิจกรรมตามความต้องการของชุมชน ซึ่งอาจจะเป็นกิจกรรมระหว่างชุมชนที่มากกว่า 2 ชุมชน

1.2 ควรเน้นกระบวนการสร้างค่านิยมสาธารณะ (public value) ของกิจกรรมในเครือข่ายเพื่อให้เครือข่ายแต่ละพื้นที่สามารถร่วมกันทำงานเป็นเครือข่ายเดียวกันได้ โดยการกระตุ้นให้คนในชุมชนเล็งเห็นถึงประโยชน์ที่มีต่อผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชนซึ่งเป็นสมาชิกของชุมชน และลดการดำเนินกิจกรรมโดยการแบ่งตามพื้นที่ แต่ให้ทุกชุมชนดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เมื่อประสบปัญหา ซึ่งจะส่งผลต่อความยั่งยืนของเครือข่าย

1.3 ควรเน้นการสร้างความเข้มแข็งในชุมชน โดยการเปิดโอกาสให้กับชุมชนที่มีความพร้อมและประธานชุมชนมีความเข้มแข็งให้สามารถดำเนินการจัดกิจกรรม โดยเทศบาลให้การสนับสนุนด้านกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรค การหาหน่วยงานภายนอกมาสนับสนุน เป็นต้น เพราะจะเป็นตัวอย่างให้กับชุมชนอื่นๆ จนเกิดความเข้มแข็งในระยะยาว

### 2. ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการนำตัวแบบการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการไปทดลองใช้ในการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการในพื้นที่และต่างพื้นที่ด้วย

## บรรณานุกรม

- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2543). **การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา**. กรุงเทพฯ: ชัคเชสมิเดีย จำกัด.
- จักร ดิงศัทย์ และกฤษฎา ปราโมทย์ธนา. (2552). **Governing by Network การบริหารงานภาครัฐแบบเครือข่าย: มิติใหม่ของภาครัฐ**. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- พัชรี สีโรรส. (2541). รายงานการวิจัยเรื่อง **เครือข่ายและกระบวนการนโยบายด้านอุปถัมภ์จรรยาจร**, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- พระมหาสุทิตย์ อาภากร. (2547). **เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.

“พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542”.

*ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 116 ตอนที่ 114 ก. (2542, 17 พฤศจิกายน), 48.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). “รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552 (ฉบับภาษาไทย).” [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.thaitgri.org/images/stories/report/52/thai/Situation\\_of\\_the\\_Thai\\_Elderly\\_2552.pdf](http://www.thaitgri.org/images/stories/report/52/thai/Situation_of_the_Thai_Elderly_2552.pdf). (1 สิงหาคม 2554).

“รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540”. *ราชกิจจานุเบกษา*. ไม่ระบุเล่ม ตอนที่ 55 ก. (2540, 11 ตุลาคม), 1.

“รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550”. *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 124 ตอนที่ 47 ก. (2550, 24 สิงหาคม), 1.

เสรี พงศ์พิศ. (2548). **เครือข่าย ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง: วัฒนธรรมองค์กรของโลกยุคใหม่**. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2551). “**แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2545-2549.**” [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=91>. (30 กันยายน 2554).

สำนักงานปลัดเทศบาล, เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา. ม.ป.ป. **แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2554-2556)**. เอกสารอัดสำเนา.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2556). “**รายงานข้อมูลคนพิการประจำเดือน.**” [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: [http://ecard.nep.go.th/nep\\_all/stat.php?view=nep](http://ecard.nep.go.th/nep_all/stat.php?view=nep). (2 มีนาคม 2556).

Frances S. Berry and other. (2004). **Three Traditions of Network Research: What the public management research agenda, Can learn from other research communities**. *Public Administration Review*, 64, 5 (September-October), 539-552.

Robert Agranoff and Michael McGuire. (2001). **Big Questions in Public Network Management Research**. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 11, 3 (July), 295-326.

## บทความวิจัย

กระบวนการในการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

MODEL AND MECHANISM IN PROVIDING PUBLIC SERVICE AND SOCIAL WELFARE FOR THE ELDERLY AND THE DISABLED : A CASE STUDY OF MUANGKAENPATTANA MUNICIPALITY, MAE TAENG DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE

นางสาวดารุณี ทิพย์ปลุก  
นักศึกษารัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
E-mail: [darunee608@gmail.com](mailto:darunee608@gmail.com)

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงกระบวนการในการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ตลอดจนสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาการจัดทำบริการดังกล่าว โดยใช้การวิเคราะห์แบบกรณีศึกษา ผลการศึกษาพบว่าการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา เน้นการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ ตั้งแต่ขั้นตอนเริ่มต้นไปจนถึงขั้นตอนสุดท้าย โดยยึดดังนี้ 1) การเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางในการออกแบบ 2) การออกแบบบริการอย่างสร้างสรรค์ 3) การสร้างกระบวนการอย่างต่อเนื่อง 4) การสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่บริการ และ 5) การมองให้เป็นองค์รวม

**คำสำคัญ:** การจัดบริการสาธารณะและบริการ กลไกการจัดบริการสาธารณะและสวัสดิการเทศบาล

### ABSTRACT

This research aimed to study process in public service and social welfare of elderly and disabled people in Muangkaenpattana Municipality, Mae Taeng District, Chiang Mai province. It used qualitative research by using case study method. The findings indicate that public service delivery process of Muangkaenpattana Municipality based on five concepts: 1) user-centred 2) co-creative 3) sequencing 4) continue and 5) holistic.

**KEYWORDS:** public service, mechanism in public service and welfare, municipality

## ที่มาและความสำคัญ

มนุษย์เราจำเป็นต้องได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมที่จำเป็นเพื่อให้ตนสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคม (ระพีพรรณ คำหอม, 2554) ประเทศไทยก็ได้ตระหนักถึงความจำเป็นดังกล่าว จึงได้มีการจัดทำบริการในด้านสวัสดิการสังคมขึ้น ทั้งในด้านสาธารณสุข ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านการสงเคราะห์ และอื่นๆ ซึ่งแต่เดิมภาครัฐจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดทำบริการดังกล่าว ในลักษณะของการให้การสงเคราะห์แก่กลุ่มคนที่ต้องการหรือผู้ด้อยโอกาสทางสังคม (นิคม จันทรวิฑูร และคณะ, 2540: 42) ดังที่ปรากฏอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 - 7 ต่อมาในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8, 9 และ 10 ภาครัฐก็ได้มีการส่งเสริมและสนับสนุนภาคส่วนอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นภาคเอกชน ภาคประชาชน หน่วยงานส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำบริการดังกล่าว เพื่อให้บริการที่จัดทำขึ้นนั้นมีความครอบคลุม เหมาะสม อีกทั้งยังสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

โดยเฉพาะในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายรองรับถึงบทบาทหน้าที่ ตลอดจนอำนาจในการจัดทำบริการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมให้แก่คนในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ที่ระบุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่ดูแลและดำเนินการจัดทำบริการสาธารณสุขเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในท้องถิ่นของตน (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2550) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 หมวด 2 มาตรา 16(10) ที่ระบุให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล ให้การสังคมสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส (ธัญวัฒน์ รัตนศักดิ์, 2554) เป็นต้น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่ง ซึ่งรวมถึงเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา จึงได้ให้ความสำคัญต่อการจัดทำบริการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมแก่กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ ผ่านตัวของนโยบายการพัฒนาของคณะผู้บริหารเทศบาล ตลอดจนยุทธศาสตร์การพัฒนาของเทศบาลที่ให้ความสำคัญต่อการจัดทำบริการสาธารณสุขและการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการให้ได้รับบริการดังกล่าวอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา, 2554) โดยมีการจัดโครงการต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่เป็นภาระของคนในครอบครัวและสังคม อาทิ โครงการศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกนพัฒนา , โครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home Health Care), โครงการสนับสนุนกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้พิการและผู้สูงอายุเพื่อนช่วยเพื่อน (อผส.), โครงการพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้พิการ โครงการเทศบาลเคลื่อนที่พบประชาชน และโครงการอุดหนุนกลุ่มอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยในการจัดทำโครงการดังกล่าวนี้ทางเทศบาลได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและผู้พิการได้เข้ามามีส่วนร่วม เช่น โครงการอุดหนุนกลุ่มอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ เทศบาลจะเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านเลือกอาชีพที่ตนสนใจ และการดำเนินการต่างๆ ก็ให้มีการตกลงร่วมกันภายในกลุ่ม หรือโครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home Health Care) มีการจัดกิจกรรมออกเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่ของเทศบาล ร่วมกับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นคนในชุมชนร่วมออกเยี่ยมและร่วมทำกิจกรรม เป็นต้น

จากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าเทศบาลได้ให้ความสำคัญต่อการจัดทำบริการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการอย่างครอบคลุมและทั่วถึง ตลอดจนมีการเปิดโอกาสให้ผู้พิการและผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำบริการดังกล่าว จนทำให้เทศบาลได้รับรางวัลเกี่ยวกับการจัดทำบริการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมอย่างต่อเนื่อง อาทิ รางวัลองค์กรดีเด่นที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้พิการ ประจำปี 2552, รางวัลพระปกเกล้า ประจำปี 2553 ในประเภทด้านความโปร่งใสและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ

ประชาชน และโล่เกียรติคุณตำบลต้นแบบการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ปี 2554 และในปี 2555 ทางเทศบาลก็ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณและใบประกาศเกียรติคุณเป็นศูนย์อาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ดีเด่นของจังหวัดเชียงใหม่ (เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา, 2554) ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการเข้าไปศึกษาว่าเทศบาลมีกระบวนการในการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการอย่างไร และเพื่อสังเคราะห์ตัวแบบในการพัฒนาการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

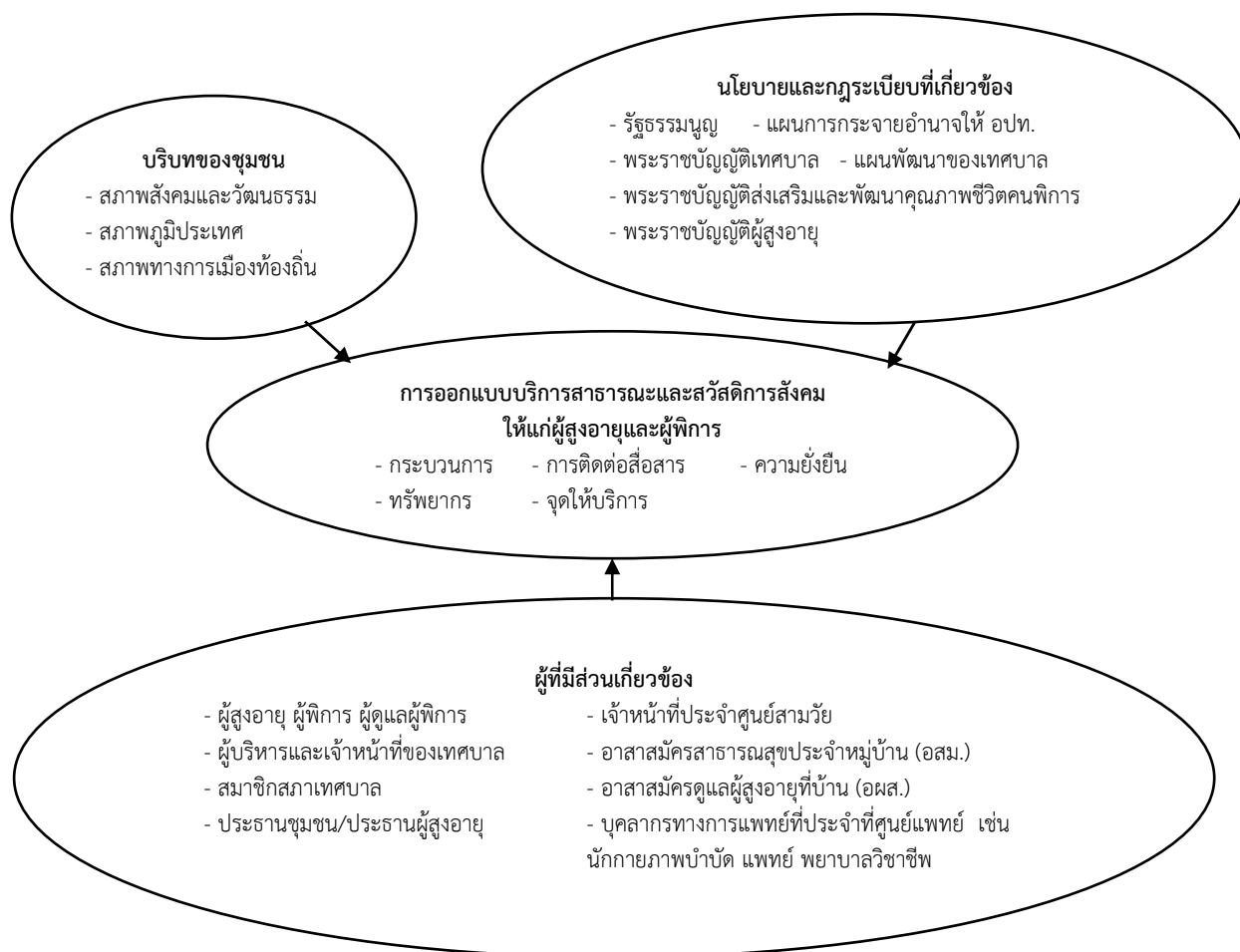
### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษากระบวนการในการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อสังเคราะห์ตัวแบบการพัฒนาการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ ของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์มาจากแนวคิดเกี่ยวกับการออกแบบระบบการจัดทำบริการสาธารณะของ Roth and Menor (2003) โดยกรอบแนวคิดจะนำเสนอถึง การออกแบบและจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ ผ่านความสัมพันธ์ระหว่างบริบทของชุมชน ซึ่งประกอบด้วย สภาพสังคมและวัฒนธรรม สภาพภูมิประเทศ และสภาพทางการเมืองท้องถิ่น , กบ้นนโยบายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบและจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม ไม่ว่าจะเป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2546 แผนพัฒนาของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา รวมถึงพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550, ซึ่งนอกจากบริบทของชุมชนและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องแล้วนั้นยังรวมถึง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการออกแบบและจัดทำบริการ ซึ่งจะประกอบไปด้วย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ดูแลผู้พิการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการจัดทำบริการ ร่วมกับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของเทศบาล เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สามวัย สมาชิกสภาเทศบาล ประธานชุมชน/ประธานชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าร่วมในการจัดทำบริการ ไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัดที่ประจำอยู่ที่ศูนย์แพทย์ ซึ่งความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวจะส่งผลต่อการออกแบบบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม ทั้งในส่วนของ การออกแบบกระบวนการ การติดต่อสื่อสาร ทรัพยากร จุดให้บริการ และความยั่งยืน ดังแผนภาพต่อไปนี้





### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษารูปแบบและกลไกในการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ในครั้งนี้มีเนื้อหาครอบคลุมเฉพาะบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมที่จัดทำให้แก่ผู้พิการและผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ เท่านั้น และมีขอบเขตด้านเวลาในการศึกษารวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2554 – เดือนมิถุนายน 2555

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงกระบวนการในการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่
2. ได้ตัวแบบการพัฒนาการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

## แนวคิดและทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทความชิ้นนี้มีการนำเสนอแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการออกแบบการจัดทำบริการสาธารณะ

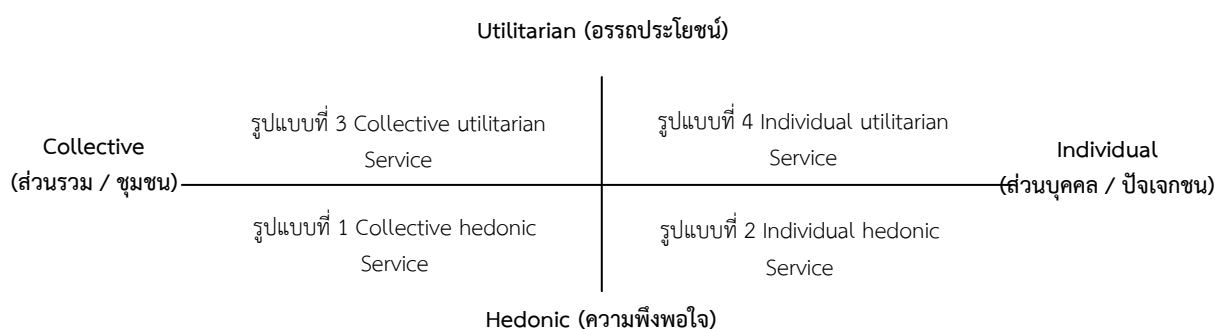
คำว่า บริการสาธารณะ และ สวัสดิการสังคม นั้น ได้มีนักวิชาการหลายท่านนิยามความหมายของคำทั้งสองไว้แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ บริบทแวดล้อม การรับรู้ มุมมอง และการให้คุณค่าที่แตกต่างกันของแต่ละท่าน ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายของคำทั้งสองสำหรับบทความ ดังนี้

บริการสาธารณะ หมายถึง สินค้าหรือบริการที่จัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์สาธารณะ (Public Interest) แก่ประชาชนทุกคนในสังคม โดยทุกคนในสังคมมีสิทธิเท่าเทียมกันในการเข้าถึงสินค้าหรือบริการดังกล่าว โดยสินค้าหรือบริการดังกล่าวต้องอยู่ภายใต้การอำนวยการหรืออยู่ในการควบคุมของภาครัฐ

สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยจะคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

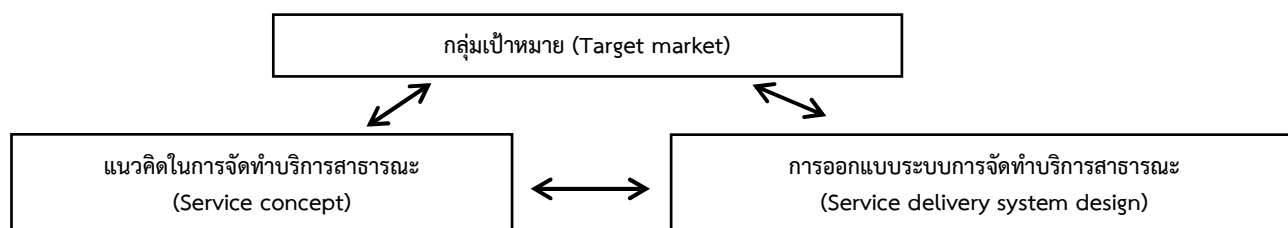
โดยในการแบ่งประเภทของบริการสาธารณะนั้น Sandy et al. (2007) ได้ใช้วัตถุประสงค์ในการให้บริการ และกลุ่มเป้าหมายของการให้บริการเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง ซึ่งสามารถแบ่งบริการสาธารณะออกเป็น 4 รูปแบบ คือ 1) Collective hedonic Services เป็นบริการที่เน้นประโยชน์ในลักษณะของความพึงพอใจของส่วนรวม/ชุมชนเป็นหลัก 2) Individual hedonic Services เป็นบริการที่เน้นประโยชน์ในลักษณะของความพึงพอใจของ

แต่ละบุคคลเป็นหลัก 3) Collective utilitarian Services เป็นบริการที่เน้นอรรถประโยชน์ของส่วนรวม/ชุมชนเป็นหลัก และ 4) Individual utilitarian Services เป็นบริการที่เน้นอรรถประโยชน์ส่วนบุคคลเป็นหลัก ดังแผนภาพต่อไปนี้



ที่มา : Sandy et al, 2007: 475

ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับการออกแบบการจัดทำบริการสาธารณะนั้นมาจากการสังเคราะห์แบบจำลองของ Roth and Menor (2003 อ้างใน F.Ponsignon, P.A. Smart and R.S. Maull, 2011: 326) ซึ่งแบบจำลองดังกล่าว เรียกว่า สามเหลี่ยมกลยุทธ์การจัดทำบริการสาธารณะ (The service strategy triad) ดังแผนภาพต่อไปนี้



ที่มา : Roth and Menor (อ้างใน F.Ponsignon, P.A. Smart and R.S. Maull, 2011: 326)

ซึ่งในสามเหลี่ยมกลยุทธ์การจัดทำบริการสาธารณะ จะประกอบไปด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ 1) การระบุกลุ่มเป้าหมายในการจัดทำบริการสาธารณะ 2) การกำหนดแนวคิดในการจัดทำบริการสาธารณะให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในส่วนขององค์ประกอบที่สามารถจับต้องได้ และที่ไม่สามารถจับต้องได้ของบริการ 3) การออกแบบระบบการจัดทำบริการสาธารณะ จะเป็นการดำเนินการส่งมอบแนวคิดในการจัดทำบริการสาธารณะให้แก่กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย (Tax and Stuart, 1997 อ้างใน F.Ponsignon, P.A. Smart and R.S. Maull, 2011: 327) โดยมีนักวิชาการหลายท่านได้นำเสนอ องค์ประกอบสำหรับการออกแบบระบบการจัดทำบริการสาธารณะ ซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้ บทบาทของคน, บทบาทของเทคโนโลยีและอุปกรณ์, และบทบาทของสถานที่และการจัดการพื้นที่ นอกจากนี้เรายังต้องพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของทั้งสามองค์ประกอบด้วย

อีกทั้งในการออกแบบบริการสาธารณะยังต้องคำนึงถึงผู้รับบริการโดย Stickdorn and Schneider (2011) ได้นำเสนอหลักการออกแบบบริการเพื่อสร้างให้เกิดความประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ ประกอบไปด้วย หลัก 5 ประการ ได้แก่ 1) การเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางในการออกแบบ เพราะในการส่งมอบบริการการเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบบริการของผู้ใช้บริการถือเป็นสิ่งสำคัญ เพราะบริการเป็นทรัพย์สินที่วัดค่าไม่ได้ แต่เราสามารถวัดมูลค่าได้จากปฏิสัมพันธ์ที่ตีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนั้นระดับการมีส่วนร่วมในการออกแบบบริการจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ 2) การออกแบบอย่างสร้างสรรค์ โดยจะเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทั้งหมดเข้ามาออกแบบร่วมกับผู้รับบริการ เพราะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละกลุ่มล้วนมีความจำเป็นและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ซึ่งเมื่อมีการบูรณาการร่วมกันจะทำให้เกิดสิ่งใหม่ที่สอดคล้องกับความต้องการของทุกกลุ่มอย่างสร้างสรรค์ 3) การสร้างกระบวนการอย่างต่อเนื่อง การให้บริการถือได้ว่าเป็นกระบวนการที่มีลำดับขั้นตอน ความต่อเนื่องในแต่ละขั้นตอนถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญเพราะถ้าหากแต่ละขั้นตอนขาดความต่อเนื่องจะทำให้ความล่าช้ากับการให้บริการทั้งหมด ทำให้ความพอใจของผู้รับบริการลดลงถึงแม้ว่าจะมีการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบบริการตามหลักการข้อแรก 4) การสร้างมูลค่าให้กับบริการ การวัดมูลค่าของการให้บริการบางอย่างเป็นเรื่องยาก เช่น การทำงานบ้านของแม่บ้านหรือพ่อบ้านที่ไม่ได้มีการจ่ายค่าจ้างเป็นตัวแทน แต่ไม่ได้หมายความว่าบริการนั้นไม่มีมูลค่า การวัดมูลค่าของบริการสามารถที่จะวัดได้จากหลักฐานการให้บริการในขั้นตอนต่างๆ ดังนั้นการทำงานบ้านของพ่อบ้านหรือแม่บ้านอาจจะวัดจากการตีค่าจ้างรายชั่วโมงของพ่อบ้านหรือแม่บ้านในการทำงานอื่น เป็นต้น และ 5) การมองเห็นเป็นองค์รวม หลักการประการสุดท้ายนี้ถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญเพราะการมองบริการหนึ่งๆ ไม่สามารถมองแยกส่วนออกจากบริการอื่นได้ เช่น การออกแบบการให้บริการทางลาดให้กับผู้พิการ เพื่อการเดินทาง แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องคำนึงถึงสถานที่ที่จะให้บริการหลังจากขึ้นทางลาด และการให้บริการห้องน้ำแก่ผู้พิการ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการออกแบบทางลาดต้องสอดคล้องกับสถานที่ที่จะให้บริการและห้องน้ำ ในการให้บริการจึงไม่ควรคำนึงถึงบริการส่วนใดส่วนหนึ่งแต่เพียงอย่างเดียว

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ (Customer Relationship Management: CRM)

การจัดการลูกค้าสัมพันธ์ (CRM) ตามคำนิยามของ Adrian Payne (2006: 22-24) หมายถึง แนวทางเชิงกลยุทธ์ (strategic approach) ที่ตระหนักถึงการเพิ่มมูลค่าให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ผ่านการพัฒนาความสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับกลุ่มลูกค้าหลัก (key customer) และการแบ่งกลุ่มลูกค้า (customer segment) โดยการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ นั้นจะเป็นการทำงานร่วมกันกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ และกลยุทธ์ทางการตลาดที่มุ่งเน้นความสัมพันธ์เพื่อก่อให้เกิดผลประโยชน์ / กำไร และก่อให้เกิดความสัมพันธ์ในระยะยาว และที่สำคัญการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ยังอาศัยประโยชน์จากข้อมูลและสารสนเทศ เพื่อที่จะทำความเข้าใจลูกค้า และดำเนินการโดยใช้กลยุทธ์ทางการตลาดให้ดีขึ้น ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวต้องอาศัยการบูรณาการข้ามสายงานทั้งในส่วนของ บุคลากร, การดำเนินการ, ขั้นตอน, และขีดความสามารถทางการตลาด ผ่านสารสนเทศ, เทคโนโลยี, และโปรแกรมประยุกต์ต่างๆ

ซึ่ง Adrian Payne (2006) ได้แบ่งการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) การจัดการลูกค้าสัมพันธ์เชิงปฏิบัติการ (Operational CRM) เป็นการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ ที่ให้การตระหนักถึงการจัดการกระบวนการธุรกิจแบบอัตโนมัติที่จุดให้บริการ, 2) การจัดการลูกค้าสัมพันธ์เชิงวิเคราะห์ (Analytical CRM) การจัดการประเภทนี้จะเกี่ยวข้องกับการเลือก, การเก็บ, การวิเคราะห์, การตีความ, และการใช้ข้อมูลต่างๆ ที่สร้างขึ้นจากการปฏิบัติงานภายในองค์กร โดยจัดทำการวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อหาทางเลือกให้แก่ลูกค้า แต่ละประเภท ซึ่งจะรวมถึงการหาทางแก้ไขปัญหาก็ับการจัดการลูกค้าเชิงปฏิบัติการ และ 3) การจัดการลูกค้าสัมพันธ์เชิงความร่วมมือ (Collaborative CRM) เป็นการให้บริการที่เกิดจากความร่วมมือผ่านโครงสร้างเพื่อก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์กรและช่องทางการสื่อสารต่างๆ ที่เป็นไปได้ ซึ่งจะสนับสนุนปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกค้า, บริษัท, และพนักงานให้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ทั้ง 3 ประเภทนั้นเป็นสิ่งที่สนับสนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งการจัดการลูกค้าสัมพันธ์จะประสบความสำเร็จได้นั้นก็ต่อเมื่อสามารถสร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับลูกค้าได้ โดยต้องอาศัยการบูรณาการของการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ทั้ง 3 ประเภท โดยการจัดการลูกค้าสัมพันธ์เชิงความร่วมมือจะช่วยในการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าผ่านช่องทางต่างๆ ทำให้ลูกค้าเกิดประสบการณ์ที่ดี ส่วนการจัดการลูกค้าสัมพันธ์เชิงปฏิบัติการจะช่วยให้การติดต่อกับองค์กรด้วยขั้นตอนที่ลดลง และเติมเต็มความต้องการของลูกค้ามากขึ้น และการจัดการลูกค้าสัมพันธ์เชิงวิเคราะห์จะส่งผลให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจในการรับบริการทั้งแบบส่วนบุคคลและแบบองค์กรมากขึ้น

ในปัจจุบันภาครัฐได้มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการลูกค้าสัมพันธ์เข้ามาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2551) โดยนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการแบ่งกลุ่มลูกค้าและการกำหนดกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย เพื่อให้องค์กรสามารถส่งมอบสินค้าหรือบริการได้ตรงกับความต้องการของกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย ทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

โดยหลักสำคัญของการบริการสาธารณะภาครัฐแนวใหม่ 7 ประการ ซึ่งหลักแต่ละข้อจะถูกอธิบายในแต่ละบท หลักข้อที่ 1 เน้นการให้บริการมากกว่าคอยกำกับ (Serve, rather than steer) (บทที่ 3) เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องเปลี่ยนบทบาทจากการชี้แนะหรือควบคุม มาเป็นการให้ข้อมูล สนับสนุนและสร้างพื้นที่ให้พลเมืองได้มีเวทีในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ ของสังคม หลักข้อที่ 2 มุ่งประโยชน์สาธารณะเป็นเป้าหมาย ไม่ใช่เพียงผลผลิต (The public interest is the aim, not the by-product) (บทที่ 4) เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องให้ประชาชนได้มีโอกาสแสดงออกถึงความต้องการของประชาชนและในขณะเดียวกันต้องสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับเรื่องผลประโยชน์สาธารณะ ซึ่งหน่วยของรัฐจะต้องทำประชาชนเกิดความมั่นใจว่าการให้บริการสาธารณะจะยืนอยู่บนบรรทัดฐานของความยุติธรรม และความเสมอภาค หลักข้อที่ 3

การคิดเชิงยุทธศาสตร์แต่ปฏิบัติด้วยวิถีทางแบบประชาธิปไตย (Think strategically, act democratically) (บทที่ 5) นโยบาย แผนการทำงาน และโครงการต่างๆของรัฐต้องมาจากความต้องการของประชาชนและเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ โดยผ่านกระบวนการของการมีส่วนร่วมของภาครัฐและประชาชนโดยหน่วยงานรัฐ จะต้องแสวงหาความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในทางปฏิบัติ หลักข้อที่ 4 บริการประชาชนในฐานะพลเมืองไม่ใช่แค่ลูกค้า (Serve citizens, not customers) (บทที่ 6) การให้บริการของภาครัฐจึงต้องมุ่งเน้นต่อเรื่องของความเป็นธรรมและความเท่าเทียมทั่วถึงเป็นสิ่งสำคัญ และเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการในภาครัฐ จึงไม่สนับสนุนให้ภาครัฐให้บริการสาธารณะโดยคำนึงเพียงความต้องการของประชาชนเป็นรายบุคคล แต่ภาครัฐเน้นบริการที่จะเกิดผลประโยชน์สาธารณะให้เกิดขึ้นในสังคม หลักข้อที่ 5 เน้นภาระความรับผิดชอบ (Accountability isn't simply) (บทที่ 7) ในการบริหารภาครัฐรูปแบบเดิม (Old Public Administration) นั้น เจ้าหน้าที่รัฐหรือข้าราชการต้องตอบสนองต่อนักการเมือง มีหน้าที่ที่ปฏิบัติตามนโยบายของนักการเมือง และในการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) นั้น เจ้าหน้าที่รัฐหรือข้าราชการให้คุณค่ากับการมีประสิทธิภาพ การลดต้นทุน และตอบสนองต่อกลไกตลาดมากกว่าสิ่งอื่นใด แต่ด้วยข้อเรียกร้องและความ เป็นจริงของการบริการภาครัฐในปัจจุบันที่ต้องรับผิดชอบต่อผลประโยชน์สาธารณะ ดังนั้น การที่ต้องตอบสนองต่อพลเมืองและต้องรับผิดชอบต่อค่านิยมเรื่องผลประโยชน์สาธารณะ รวมถึงความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ในสถานการณ์ต่างๆ เจ้าหน้าที่รัฐจึงไม่ควรถือตนเป็นผู้รู้ในทุกเรื่องและตัดสินใจแต่เพียงลำพังอีกต่อไป แต่ควรกระจายอำนาจหรือมอบอำนาจให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หลักข้อที่ 6 เน้นคุณค่าของคน มากกว่าความสามารถในการผลิต (Value people, not just productivity) (บทที่ 8) การบริการภาครัฐแนวใหม่จะเน้นการทำงานของหน่วยงานภาครัฐร่วมกันเป็นเครือข่ายเพื่อที่จะทำให้งานประสบความสำเร็จในการ ดำเนินงานระยะยาว บนหลักการพื้นฐานที่ให้ความเคารพซึ่งกันและกันและดำเนินการร่วมกับประชาชนทุกคน ด้วยความเท่าเทียม เน้นการบริหารจัดการองค์การภาครัฐที่มุ่งเน้นทั้งผลผลิตและมุ่งสร้างมารับผิดชอบ สร้างความรู้สึกรักผูกพัน และสร้างความตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสาธารณะให้แก่คนในองค์การภาครัฐทั้ง ในสมาชิกขององค์การและในฐานะของพลเมืองของสังคม และหลักข้อสุดท้าย เน้นคุณค่าความเป็นพลเมือง และการให้บริการสาธารณะมากกว่าบทบาทการเป็นผู้ประกอบการ (Value citizenship and public service above entrepreneurship) (บทที่ 9) เมื่อแนวคิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) ที่สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ภาครัฐมีการปฏิบัติและคิดแบบผู้ประกอบการของบริษัทธุรกิจ เพื่อที่จะเพิ่มผลผลิตและสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชน (ลูกค้า) แต่ในแนวคิดการบริการสาธารณะภาครัฐ รูปแบบใหม่ (New Public Service) นี้ มองว่าประชาชนคือ เจ้าของรัฐบาลและทรัพยากร ดังนั้น เมื่อทรัพยากรไม่ใช่ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในภาครัฐ จึงต้องมีความรับผิดชอบต่อบริการประชาชน ด้วยการ ปฏิบัติตนเป็นผู้ให้บริการที่ดีด้วยทรัพยากรของประชาชน และรัฐเป็นผู้ดูแลรักษาองค์การของรัฐ ที่อยู่ในฐานะ ผู้อำนวยการความสะอาดให้แก่พลเมือง (พจนานา, 2556)

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

F. Ponsignon, P.A. Smart and R.S. Maull (2011) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การออกแบบระบบการ จัดทำบริการสาธารณะตามคุณลักษณะและสถานการณ์ เพื่อทำการสำรวจและตรวจสอบเชิงประจักษ์เกี่ยวกับ คุณลักษณะและสถานการณ์ในการออกแบบระบบการจัดทำบริการสาธารณะ เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษา โดยในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากองค์กรชั้นนำทางการตลาดในกลุ่มอุตสาหกรรมพลังงาน ผลการศึกษาพบว่า การออกแบบคุณลักษณะในการจัดทำบริการสาธารณะตามสถานการณ์นั้น จะต้องมีการ ปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการตามความเหมาะสมกับลูกค้า และปรับเปลี่ยนตามประเภทของแนวคิดในการ

จัดทำบริการสาธารณะ โดยในการออกแบบระบบการจัดทำบริการสาธารณะตามสถานการณ์ (contingency) นั้นจะต้องพิจารณาถึง ทักษะของพนักงาน ระดับการตัดสินใจของพนักงาน ทักษะในการปฏิบัติงานประจำ การดำเนินการและการควบคุมการทำงานด้วยระบบอัตโนมัติ และโครงสร้างของจุดให้บริการ (front office) และจุดอื่นๆ ที่นอกเหนือไปจากจุดให้บริการ (back-office) เพื่อให้บริการสาธารณะเหล่านั้นสามารถตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มลูกค้าเป้าหมายได้อย่างแท้จริง และก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ แบบกรณีศึกษา ข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมจากการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง และการจัดทำสารสนเทศกลุ่ม จากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา 14 กลุ่ม จำนวนทั้งหมด 328 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารเทศบาล, เจ้าหน้าที่เทศบาล, สมาชิกสภาเทศบาล, ประธานชมรมผู้สูงอายุ, ประธานชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), เจ้าหน้าที่คลินิกชุมชน, เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สามวัย, เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ, ตัวแทนจากมูลนิธิสร้างสรรค์คนพิการ, ผู้สูงอายุ, อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.), ผู้พิการ, ตลอดจนผู้ดูแลผู้พิการ โดยนำข้อมูลที่ได้อันได้วิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic induction) (สุภางค์ จันทวานิช, 2552) และเขียนบรรยายสรุปผล

### ผลการศึกษา

เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาเป็นเทศบาลขนาดกลาง ที่มีพื้นที่ในปกครองกว่า 24 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุม 2 ตำบล 16 หมู่บ้าน 27 ชุมชน โดยเทศบาลจะทำการแบ่งพื้นที่การให้บริการออกเป็น 3 เขต ตามการแบ่งเขตการเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาล เพื่อให้บริการต่างๆ มีความทั่วถึงและครอบคลุมกับประชาชนทุกคนในเขตเทศบาล โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ เนื่องจากเทศบาลเล็งเห็นว่า กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งผู้บริหารของเทศบาลยังตระหนักว่ากลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการถือเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสภายในสังคมที่จะต้องได้รับการสงเคราะห์และช่วยเหลือในด้านต่างๆ เพื่อให้คนกลุ่มดังกล่าวสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ภายในสังคมโดยไม่เป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และสังคม

โดยก่อนที่เทศบาลจะมีการพิจารณาตัดสินใจจัดทำบริการสาธารณะหรือสวัสดิการสังคมประเภทใดประเภทหนึ่งขึ้นมาให้กับกลุ่มคนดังกล่าวนี้ ทางเทศบาลจะทำการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูล ปัญหาความต้องการของกลุ่มเป้าหมายซึ่งก็คือกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตพื้นที่ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการจัดทำบริการ โดยวิธีการที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการทำประชาคมของทุกชุมชน เป็นการทำประชาคมร่วมกันระหว่างตัวแทนของกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเกษตรกรกรรม และกลุ่มเด็กและเยาวชน ตามวัน เวลา และสถานที่ที่คนในชุมชนทำการตกลงและนัดหมายกับทางเทศบาล โดยมากมักจะถูกจัดขึ้นที่วัดซึ่งถือเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชนในช่วงเวลาหัวค่ำ เพราะเป็นช่วงเวลา que ทุกคนว่างเว้นจากการประกอบอาชีพ ซึ่งผลที่ได้จากการทำประชาคมในแต่ละครั้งนั้นทางเจ้าหน้าที่จากกองสวัสดิการสังคมของเทศบาลจะเป็นผู้รวบรวมข้อมูลดังกล่าวนำเสนอต่อผู้บริหารของเทศบาล และนำไปจัดทำเป็นแผนพัฒนาของเทศบาลซึ่งจะกลายมาเป็นบริการต่างๆ ต่อไป โดยปัญหาและความต้องการลำดับต้นๆ ของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาล คือ ปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอยู่เป็นประจำสม่ำเสมอ เนื่องจากผู้สูงอายุและ

ผู้พิการมักเป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายและทางการเคลื่อนไหว<sup>1</sup> ประกอบกับลักษณะภูมิประเทศของเทศบาลนั้นมีลักษณะเป็นแท่งยาวรูปทรงสี่เหลี่ยมผืนผ้า จึงส่งผลให้เกิดความยากลำบากแก่ผู้พิการและผู้สูงอายุในการเดินทางไปรับบริการตรวจรักษาจากสถานพยาบาล ไม่ว่าจะเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาลแม่แตง ดังนั้นเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาจึงได้ทำบันทึกสัญญาความร่วมมือ (MOU) ร่วมกับ โรงพยาบาลอำเภอแม่แตง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่แตง เพื่อจัดให้บริการด้านสาธารณสุขเชิงตั้งรับที่ศูนย์แพทย์ เช่น บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปในวันเวลาราชการ , บริการคลินิกเฉพาะโรคซึ่งเป็นการตรวจและรักษาโรคเรื้อรังให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการเป็นหลัก โดยทางศูนย์แพทย์จะมีการประสานงานไปยังเทศบาลให้จัดรถรางมาคอยบริการรับส่งผู้สูงอายุและผู้พิการที่จะมาตรวจรักษา ณ ศูนย์แพทย์ตามจุดให้บริการ<sup>2</sup> ของแต่ละชุมชนโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของผู้สูงอายุตลอดจนครอบครัวของผู้สูงอายุ, บริการนวดแผนไทยโดยนักกายภาพบำบัดหรือ อสม.ที่ได้รับการฝึกอบรม นอกจากนั้นทางศูนย์แพทย์ยังมีบริการรถพยาบาลระดับกลาง (Basic life support) ที่คอยให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการที่ศูนย์แพทย์ได้ด้วยตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าจะเป็นผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีปัญหาบกพร่องทางการเคลื่อนไหว เพียงกดหมายเลขโทรศัพท์ไปยังเลขหมายที่กำหนดขึ้นโดยเฉพาะ หรือที่เรียกว่า สายด่วน ได้ตลอด 24 ชั่วโมง เป็นต้น

แต่ทว่าการให้บริการเชิงตั้งรับที่ศูนย์แพทย์ยังไม่ครอบคลุมและเพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุและผู้พิการบางกลุ่ม ซึ่งความคิดเห็นดังกล่าวได้มาจากการพบปะพูดคุยกันระหว่างผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ดูแล กับสมาชิกสภาเทศบาล ในขณะที่สมาชิกสภาเทศบาลของทั้ง 3 เขต ลงพื้นที่แจกเบี้ยยังชีพร่วมกับเจ้าหน้าที่ของเทศบาลเป็นประจำทุกเดือน โดยในระหว่างที่มีการแจกเบี้ยยังชีพนั้นจะมีกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ดูแลเข้ามาพูดคุยกับสมาชิกสภาเทศบาลด้วยความสนทนสนม โดยให้ข้อเสนอแนะถึงการจัดให้บริการด้านสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ นอกเหนือไปจากการตรวจรักษาที่ศูนย์แพทย์ ประกอบไปด้วยบริการ 2 ลักษณะที่สำคัญ คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ โดยบริการที่เน้นการฟื้นฟูสภาพร่างกายจะมุ่งไปที่ผู้สูงอายุและผู้พิการที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวย่างกายได้ ต้องอาศัยอยู่เฉพาะในบริเวณบ้าน เป็นกลุ่มคนที่เทศบาลสำรวจพบในขณะที่เทศบาลลงพื้นที่ออกเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) ประชาชนในเขตเทศบาล ซึ่งเป็นการลงพื้นที่ร่วมกันระหว่างทีมดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ของเทศบาล ผู้นำชุมชน อสม. อผส. สมาชิกสภาเทศบาล ประธานผู้สูงอายุ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพซึ่งประกอบไปด้วย นักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัด โดยการลงพื้นที่ในแต่ละครั้งนั้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่กล่าวมาข้างต้นจะมีการประชุมร่วมกัน เพื่อกำหนดรายละเอียดที่จำเป็น หลังจากนั้นทางเจ้าหน้าที่ของเทศบาล ผู้นำชุมชน อสม. อผส. สมาชิกสภาเทศบาล และประธานผู้สูงอายุในแต่ละเขตก็จะนำข้อมูลดังกล่าวไปประชาสัมพันธ์ให้แก่คนในพื้นที่ของตนได้รับทราบผ่านทางเสียงตามสาย วิทยูชุมชน รถประชาสัมพันธ์ของเทศบาล หรือการพบปะพูดคุยร่วมกัน และพอถึงวันที่มีการออกเยี่ยมบ้านแต่ละฝ่ายก็จะให้บริการตามหน้าที่ของตน ไม่ว่าจะเป็นการสำรวจและรวบรวมข้อมูลและความต้องการของผู้สูงอายุและผู้พิการโดยเจ้าหน้าที่ของกองสวัสดิการสังคม สำหรับเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจะทำการสำรวจสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อดำเนินการปรับปรุง

<sup>1</sup> ผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีปัญหาทางการเคลื่อนไหว จะหมายถึง ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น ผู้ที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือ อัมพฤกษ์ อัมพาต 2) กลุ่มที่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง แต่จำเป็นต้องมีกายอุปกรณ์ เช่น ไมเท้า รถเข็น หรือคนช่วยเหลือให้ตนสามารถดำเนินชีวิตได้ตามอัตภาพ ซึ่งอาการดังกล่าวอาจเกิดจากสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมตามอายุที่เพิ่มขึ้น เช่น เป็นโรคกระดูกเสื่อม ปวดเข่า ปวดข้อ หรืออาจเกิดจากการประสบอุบัติเหตุ

<sup>2</sup> จุดให้บริการของแต่ละชุมชน หมายถึง สถานที่ที่ใช้ในการจัดทำบริการหนึ่งๆ ขึ้นภายในชุมชน อาทิ ที่ทำการกลุ่มผู้สูงอายุ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ วัด หรืออาคารเอนกประสงค์ของชุมชน ที่ทำการกองทุนหมู่บ้าน ที่ทำการกองทุนสวัสดิการสังจะวันละบาท

สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น นอกจากนั้นยังมีการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการโดยนักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัด มีการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจชีพจร จากนั้นจะทำการประเมินกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐาน ทำการซักประวัติและข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วยและข้อมูลทางการแพทย์ของผู้สูงอายุและผู้พิการ เพื่อให้คำแนะนำด้านสุขภาพและออกแบบโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและผู้พิการในแต่ละกรณี พร้อมกันนี้ยังมีการจัดทำแผนการติดตามการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้พิการกลุ่มดังกล่าวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นทางผู้ที่เกี่ยวข้องก็จะมีการจัดประชุมร่วมกันอีกครั้ง เพื่อสรุปผลการดำเนินการสำหรับนำไปเป็นข้อแก้ไขปรับปรุงการลงพื้นที่ให้บริการในครั้งต่อไป ส่วนบริการลักษณะที่สอง เป็นการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ ในกลุ่มที่ยังไม่มีอาการเจ็บป่วยถึงขั้นที่จะต้องไปเข้ารับการรักษาที่ศูนย์แพทย์หรือจำเป็นที่จะต้องรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่ทว่าคนกลุ่มดังกล่าวก็ยังคงต้องการการดูแลจากเทศบาล ดังนั้นจึงควรจัดให้มีบริการในรูปแบบของการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือเจ็บป่วย และมีการเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงด้วยวิธีการที่เหมาะสม ดังนั้น ทางเทศบาลจึงได้มีความคิดที่จะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชนต่างๆ ได้เลือกและกำหนดจัดกิจกรรมการออกกำลังกายตามความสนใจของผู้สูงอายุและผู้พิการในแต่ละชุมชน ทำให้ได้กิจกรรมการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน อาทิ บางชุมชนผู้นำชุมชนจะเป็นผู้กำหนดให้จัดหาเครื่องออกกำลังกายมาไว้ให้บริการภายในชุมชน เช่น บริเวณข้างวัด ลานอเนกประสงค์ของชุมชน หรือบริเวณบ้านของผู้นำชุมชนเอง บางชุมชนเลือกออกกำลังกายด้วยการรำกระบี่กระบอง โดยกิจกรรมดังกล่าวทางผู้สูงอายุจะทำการตกลงร่วมกันภายในชุมชนเกี่ยวกับช่วงเวลา วัน หรือสถานที่ในการจัดกิจกรรม โดยเทศบาลจะเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ นอกเหนือไปจากนั้นยังมีกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุที่ศูนย์สามวัย ซึ่งตั้งอยู่บริเวณด้านหลังของที่ทำการเทศบาล กิจกรรมดังกล่าวนี้จะมีเจ้าหน้าที่ของศูนย์ซึ่งเป็นคนในชุมชนเองเป็นผู้อำนวยความสะดวกและกำหนดตารางวัน เวลา ให้แต่ละชุมชนได้มาออกกำลังกายร่วมกัน โดยกิจกรรมการออกกำลังกายภายในศูนย์จะมีการออกกำลังกายด้วยเครื่องออกกำลังกายที่เป็นสากล เช่น ลู่วิ่ง จักรยานไฟฟ้า และการออกกำลังกายด้วยเครื่องออกกำลังกายที่ทำขึ้นเองด้วยวัสดุและภูมิปัญญาของคนในชุมชน โดยจะมีการดัดแปลงรูปร่างลักษณะการใช้งานเครื่องออกกำลังกายดังกล่าวให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น เครื่องบริหารแขนรูปวงล้อลักษณะเดียวกับล้อรถจักรยานติดบนผนังของศูนย์ และเครื่องบริหารแขนที่ทำเป็นเชือกแขวนกับลูกกรอกเอาไว้ตั้งออกกำลังกายแขนเช่นกัน สำหรับการมาออกกำลังกาย ณ ศูนย์แห่งนี้ ทางเทศบาลจะจัดตารางไว้คอยให้บริการรับส่งโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายเช่นเดียวกับที่จัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการมายังศูนย์แพทย์

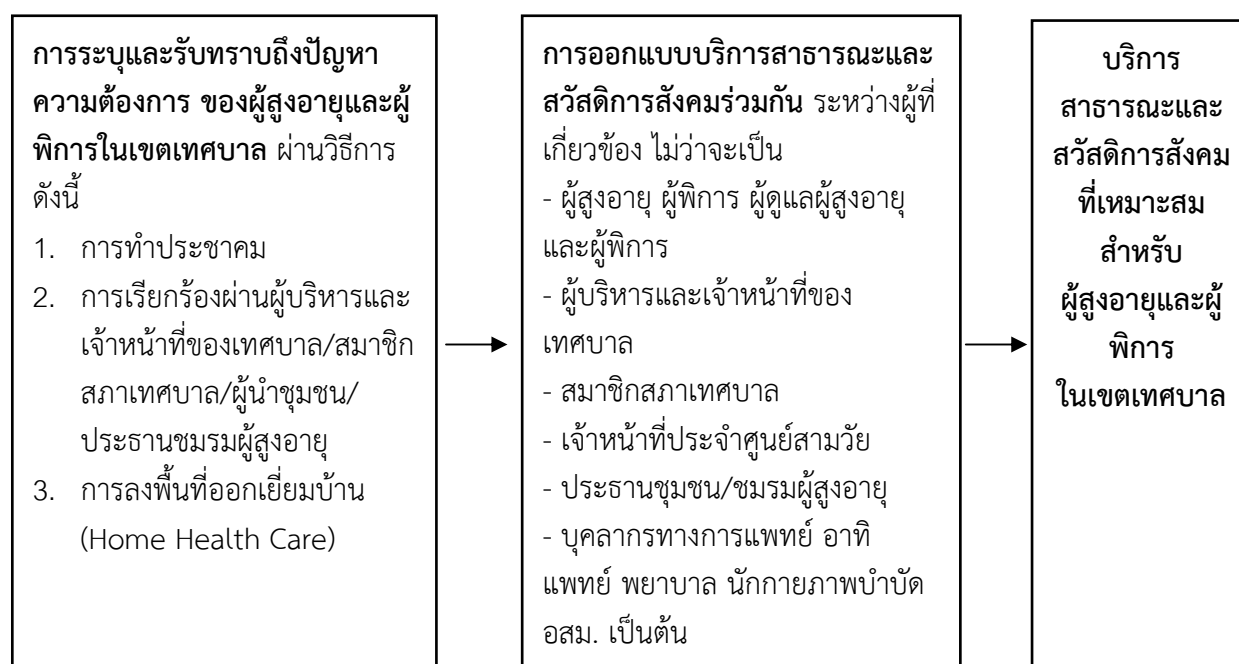
จากบริการที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นจะเห็นได้ว่าเทศบาลให้ความสำคัญต่อบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ เนื่องจากปัญหาด้านดังกล่าวมักส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยเทศบาลได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ อาทิ โรงพยาบาลแม่แตงที่ให้การสนับสนุนในส่วนของคุณลากรทางการแพทย์ ยา เวชภัณฑ์ และงบประมาณในการจัดตั้งและใช้ในการดำเนินงานของศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน นอกจากนั้นยังได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่แตงในการจัดส่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในเขตเทศบาล ซึ่งรวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการเป็นอย่างดี รวมถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่สนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดกิจกรรมและโครงการดังกล่าว ทำให้เทศบาลสามารถจัดให้บริการทางด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งในส่วนของการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลมีสุขภาพดี นอกจากนี้บริการดังกล่าวยังส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและผู้พิการ เพราะโดยปกติผู้สูงอายุและผู้พิการส่วนใหญ่ที่อาศัย



อยู่ในเขตเทศบาลนั้นมักถูกปล่อยปะละเลยให้อยู่บ้านตามลำพัง ลูกหลานต่างพากันออกจากบ้านไปประกอบอาชีพและไปศึกษาเล่าเรียน เมื่อเทศบาลจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุและผู้พิการได้เข้าไปมีส่วนร่วม ได้มาพบปะพูดคุย และทำกิจกรรมร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารร่วมกัน หรือการพาผู้สูงอายุไปทัศนศึกษาภายนอกชุมชน หรือจัดกีฬาสนสัมพันธระหว่างผู้สูงอายุและผู้พิการกับคนในชุมชน กิจกรรมเหล่านี้ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุและผู้พิการไม่รู้สึกละโดดเดี่ยว หรือหดหู่ รู้สึกว่าตนยังมีคุณค่า ซึ่งถือเป็นการเสริมสร้างสุขภาพกายและสุขภาพใจควบคู่กันไป เช่นเดียวกับกิจกรรมที่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ซึ่งเป็นคนในชุมชน ได้รวมตัวกันนิมนต์พระสงฆ์ซึ่งเป็นที่เคารพสักการะและเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในชุมชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุให้ไปเทศนา และให้ศีลให้พร แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการที่ไม่สามารถเดินทางมาทำบุญที่วัดได้ ทำให้ผู้สูงอายุและผู้สูงอายุมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บที่ตนกำลังเผชิญ นอกจากนี้ผลดีที่เกิดขึ้นในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตแล้วนั้น ยังมีผลดีในด้านอื่นๆ ที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการออกเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) อาทิ การมีฐานข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำบริการด้านอื่นๆ ให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ ไม่ว่าจะเป็นการนำข้อมูลดังกล่าวไปตรวจสอบผู้สูงอายุและผู้พิการที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน ให้ได้รับการขึ้นทะเบียน เพื่อรับสิทธิต่างๆ ตามที่กฎหมายกำหนด โดยจะมีเจ้าหน้าที่จากกองสวัสดิการสังคม เข้ามาให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ที่จะได้รับหลังการขึ้นทะเบียน เช่น สิทธิในการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการ สิทธิในการได้รับความช่วยเหลือด้านกฎหมาย ตลอดจนให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการขึ้นทะเบียน แก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ดูแล นอกจากนี้ฐานข้อมูลที่ได้จากการสำรวจยังช่วยให้เทศบาลทราบถึงความต้องการในด้านอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและผู้พิการ ตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุและผู้พิการบางรายต้องการปรับปรุงซ่อมแซมที่พักอาศัยให้มีความเหมาะสม ให้ตนสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยที่ไม่ต้องพึ่งพาหรือเป็นภาระของคนในครอบครัวที่ต้องมาคอยดูแลตนเองอยู่ตลอดเวลา ซึ่งหากเทศบาลสำรวจพบว่าที่อยู่อาศัยมีลักษณะที่ไม่เหมาะสมตามที่ได้รับแจ้ง ทางเทศบาลก็จะเร่งดำเนินการปรับปรุง ซ่อมแซมต่อไป , ผู้สูงอายุและผู้พิการบางกลุ่มต้องการการสนับสนุนด้านอาชีพเพื่อให้ตนมีรายได้ เทศบาลก็จะมอบเงินสนับสนุนการรวมตัวจัดตั้งกลุ่มอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มจักสาน กลุ่มบายศรี สำหรับผู้พิการก็เช่นกันทางเทศบาลได้จัดตั้งกองทุนหมุนเวียนสำหรับผู้พิการ เพื่อให้ผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการมีโอกาสได้กู้ยืมเงินจากกองทุนเพื่อนำไปประกอบอาชีพ ซึ่งเงินที่นำมาใช้ในกองทุนดังกล่าวนี้เป็นเงินรางวัลที่ได้รับจากการประกวดโครงการที่เกี่ยวกับการดูแลผู้พิการของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแห่งชาติ เป็นจำนวนเงิน 100,000 บาท โดยทางเทศบาลจะเปิดโอกาสให้ผู้พิการ ผู้ดูแลผู้พิการ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนผ่านการเป็นคณะกรรมการกองทุนร่วมกับเจ้าหน้าที่ของเทศบาล เพื่อให้กองทุนเกิดความยั่งยืน, ผู้สูงอายุและผู้พิการบางรายต้องการกายอุปกรณ์ เช่น ไม้เท้า แวนสายตา รถเข็น เพื่อให้ตนสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ ทางเทศบาลก็จะให้สมาชิกสภาเทศบาล ผู้นำชุมชน ตลอดจนประธานผู้สูงอายุสำรวจหาผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตความรับผิดชอบของตนที่มีความต้องการ จากนั้นเทศบาลก็จะดำเนินการจัดหางบประมาณและหน่วยงานที่จะเข้ามาให้การช่วยเหลือและสนับสนุนในส่วนของกายอุปกรณ์ เป็นต้น

## สรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษาข้างต้น จะเห็นได้ว่าบริการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมที่เทศบาลได้จัดทำให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการนั้น ทางเทศบาลได้ให้ความสำคัญต่อทั้งบริการในด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านคุณภาพชีวิต โดยเปิดโอกาสให้หลายภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องและมีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ของเทศบาล, บุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลแม่แตง, สมาชิกสภาเทศบาล, ผู้นำชุมชน, ประธานผู้สูงอายุ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.), ตัวแทนจากภาคีเครือข่าย ตลอดจนผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ดูแล โดยการจัดให้บริการในด้านต่างๆ นั้นทางเทศบาลจะมีช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างตัวเทศบาลกับกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ ผ่านหลายช่องทาง อาทิ การใช้คลื่นวิทยุและรถประชาสัมพันธ์ของเทศบาลเป็นสื่อประชาสัมพันธ์, ผ่านตัวของสมาชิกสภาเทศบาล ซึ่งถือเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนในแต่ละเขต, เจ้าหน้าที่ของเทศบาล อสม. อผส. ในการลงพื้นที่ให้บริการแก่กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ เป็นต้น และในส่วนของงบประมาณก็พบว่านอกเหนือจากงบของเทศบาลแล้วนั้น ก็ยังมีการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน ทั้งจากรัฐบาล, งบของเทศบาล, สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งจากผลการศึกษาที่ได้สามารถสรุปเป็นผังกระบวนการจัดทำบริการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมได้ดังนี้



## อภิปรายผล

การจัดทำบริการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา จะยึดกลุ่มเป้าหมายและผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดและออกแบบบริการเหล่านั้น เพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการโดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้พิการในพื้นที่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ดังนั้นจึงได้มีการสนับสนุนให้ประชาชนในเขตเทศบาล ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุและผู้พิการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำบริการต่างๆ ตั้งแต่ขั้นตอนเริ่มต้นไปจนถึงขั้นตอนสุดท้าย โดยยึดหลักในการออกแบบบริการสาธารณสุขที่คำนึงถึงผู้รับบริการของ Stickdorn and Schneider (2011) ประกอบด้วย

1. การเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางในการออกแบบบริการสาธารณะและสวัสดิการ โดยในการจัดทำบริการต่างๆ ทางเทศบาลได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและผู้พิการ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการระบุดังปัญหาและความต้องการของตนร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ผ่านช่องทางต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการทำประชาคม การเรียกร้องผ่านสมาชิกสภาเทศบาล หรือผ่านทางเจ้าหน้าที่ของเทศบาลขณะลงพื้นที่ออกเยี่ยมผู้สูงอายุและผู้พิการในแต่ละชุมชน เพื่อให้บริการที่จัดทำขึ้นมีความครอบคลุมและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุและผู้พิการในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านคุณภาพ และบริการที่ก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับงานของ F. Ponsignon, P.A. Smart and R.S. Maull (2011) ที่เน้นความสำคัญของการเข้ามามีส่วนร่วมกับการออกแบบบริการ นอกจากนั้นภาครัฐยังควมนั้นการให้บริการที่ให้ข้อมูลและสนับสนุนให้มีการร่วมมือกันในทุกภาคส่วนของสังคมชุมชนในแต่ละพื้นที่ (Denhardt and Denhardt, 2007 อ้างในพจนานา, 2556)

2. การออกแบบบริการอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งนอกเหนือจากการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและผู้พิการซึ่งถือเป็นกลุ่มเป้าหมายได้เข้าร่วมในการออกแบบบริการแล้วนั้น ยังพบว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดทำบริการดังกล่าวไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ของเทศบาล สมาชิกสภาเทศบาล ประธานชมรมผู้สูงอายุ อสม. อพส. แพทย์ นักกายภาพบำบัดที่ประจำอยู่ที่ศูนย์แพทย์ ซึ่งถือว่าเป็นหนึ่งในกลไกของการให้บริการก็ยังมีโอกาสได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการออกแบบบริการด้วยเช่นกัน อาทิ บริการด้านสุขภาพ ที่ไม่ได้ให้บริการเฉพาะการรักษาโรคทั่วไปเท่านั้น แต่แพทย์ยังตระหนักถึงโรคที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุและผู้พิการ ไม่ว่าจะเป็นโรคความดัน โรคหัวใจ จึงได้มีการจัดให้บริการคลินิกเฉพาะโรคขึ้น อีกทั้งยังมีบริการรถรางและรถพยาบาลคอยรับส่ง เพราะเห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้ด้วยตนเอง นอกจากนั้นยังได้เพิ่มเติมในส่วนของการที่เน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการด้วยกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกัน การสร้างลานออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน และเน้นการบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีปัญหาทางด้านเคลื่อนไหว โดยมีนักกายภาพบำบัดมาเป็นผู้ออกแบบโปรแกรมการฟื้นฟูที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการแต่ละคน บริการที่กล่าวมาข้างต้นเน้นอรรถประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและผู้พิการเฉพาะรายเป็นหลัก ถือเป็นบริการในรูปแบบ Utility – Individual base welfare/ service ตามแนวคิดของ Sandy Ng (2007) นอกจากนั้นเทศบาลยังจัดให้มีบริการแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในด้านอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านอาชีพ ที่เทศบาลสนับสนุนเงินในการดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุของแต่ละชุมชน การจัดตั้งกองทุนผู้พิการ เพื่อให้ผู้พิการตลอดจนผู้ดูแลนำเงินไปประกอบอาชีพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุและผู้พิการมีสภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เกิดความพึงพอใจร่วมกันภายในกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับการให้บริการในรูปแบบ Utility – Community base welfare/ service ที่เน้นอรรถประโยชน์ของชุมชนเป็นหลักในการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม เป็นต้น

3. การสร้างกระบวนการจัดให้บริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการอย่างต่อเนื่อง โดย Roth and Menor (2003) ได้กล่าวถึงการออกแบบการจัดทำบริการสาธารณะว่าประกอบด้วย การระบุดังปัญหา การกำหนดแนวคิดในการให้บริการ และการออกแบบบริการ เช่นเดียวกับการจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ที่กำหนดให้ผู้สูงอายุและผู้พิการเป็นกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการกลุ่มเดียวกัน โดยตระหนักว่าปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาที่สำคัญของกลุ่มเป้าหมาย จึงมีการออกแบบบริการในด้านสุขภาพ ซึ่งมีการออกแบบทั้งในส่วนของอุปกรณ์ เทคโนโลยี และผู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสถานที่ในการให้บริการ อาทิ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการด้วยการออกเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) โดยทีมดูแลสุขภาพและทีมสหวิชาชีพจะนำข้อมูลจากศูนย์แพทย์



## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเพิ่มรูปแบบของบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมที่เน้นอรรถประโยชน์ของชุมชน และเน้นการเข้ามามีส่วนร่วมของคนในชุมชนเพิ่มมากขึ้น เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาแก่ชุมชนในภาพรวม เป็นการสร้างค่านิยมให้คนในชุมชนตระหนักถึงผลประโยชน์ของชุมชนเป็นหลัก

2. ควรมีการพัฒนากลไกในการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมที่อาศัยความร่วมมือระหว่างเทศบาล ภาคประชาชน ภาคเอกชน และองค์กรไม่แสวงหากำไร เนื่องจากการพัฒนากลไกดังกล่าวจะสร้างความร่วมมือและการตระหนักถึงประโยชน์ของสาธารณะเพิ่มขึ้น รวมทั้งเป็นการส่งเสริมการพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรในภาคเอกชนและองค์กรไม่แสวงหากำไรต่อไป

3. ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อสำรวจหาความต้องการของบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมที่ประชาชนในแต่ละเขตต้องการ และควรทำการเปรียบเทียบบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมที่ประชาชนในแต่ละเขตต้องการ

## บรรณานุกรม

เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา. (2554). **แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2555-2557) เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา.**

ฉันทวัฒน์ รัตนศักดิ์. (2554). **โครงการศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ด้านการจัดสวัสดิการสำหรับผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่.**

นิคม จันทรวีฑูร , ชติยา กรรมสุต และแล ดิลกวิทยรัตน์. (2540). **สวัสดิการสังคมทางแก่วิกฤตสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. บริษัท ฟ้าอภัย จำกัด.**

พจนา พิชิตปัจจา. (2556). **บทวิจารณ์หนังสือ The New Public Service. วารสารรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์, 3, 1.**

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2551). **ประมวลสาระชุดวิชา หน่วยที่ 1-7 แนวคิด ทฤษฎี และหลักการรัฐประศาสนศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.**

“รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550”. *ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124 ตอนที่ 47 ก. (2550, 24 สิงหาคม), 1.*

ระพีพรรณ คำหอม. (2554). **สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย (Social Welfare in The Thai Society). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด.**

สุภางค์ จันทวานิช. (2552). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 17. กรุงเทพฯ: ด้านสุทธาการพิมพ์.**

F.Ponsignon, P.A. Smart and R.S. Maull. (2011). **Service delivery system design: Characteristics and contingencies.** International Journal of Operations & Production Management, 31, 3, 324-349.

Sandy Ng, Rebekah Russell-Bennett and Tracey Dagger. (2007). **Typology of mass service: the role of service delivery and consumption purpose in classifying service experiences.** Journal of Services Marketing. 21, 7 (November), 471-480.

Stickdorn M. and Schneider J. (2011). **This is Service Design Thinking: Basics, Tools, Cases.** BIS Publishers.

## บทความวิจัย

### การศึกษากระบวนการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศสิงคโปร์

#### THE STUDY OF WELFARE DELIVERY PROCEDURES OF SINGAPORE

อนรรักษ์ ชัชวาลพงศ์พันธ์  
 นักศึกษาหลักสูตรบริหารรัฐกิจมหาบัณฑิต  
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
 E-mail: [kanurak@hotmail.com](mailto:kanurak@hotmail.com)

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความเป็นมา ลักษณะ กระบวนการ และรูปแบบการจัดและนำส่งสวัสดิการสังคมของประเทศสิงคโปร์ 2) เพื่ออธิบายและวิเคราะห์ลักษณะเฉพาะของระบบสวัสดิการของสิงคโปร์ และลักษณะที่เหมือนหรือแตกต่างจากระบบสวัสดิการของประเทศอื่นๆ และ 3) เพื่ออธิบายถึงสาเหตุและปัจจัยที่นำไปสู่ลักษณะของระบบสวัสดิการของสิงคโปร์ในปัจจุบัน

การศึกษานี้เป็นเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้กรอบแนวคิดและทฤษฎีด้านสวัสดิการสังคม เอกสารและบทความทางวิชาการเกี่ยวกับระบบสวัสดิการของสิงคโปร์และประเทศที่ใช้ในการเปรียบเทียบ รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงสถิติจากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษพบว่า ลักษณะกระบวนการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศสิงคโปร์ในปัจจุบัน เป็นการผสมผสานระหว่างแนวคิดสวัสดิการสังคมตะวันตกและตะวันออกไว้ด้วยกัน และก่อร่างขึ้นภายใต้ข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ ทำให้รัฐปฏิเสธการดำเนินนโยบายสวัสดิการแบบให้เปล่า และจัดทำสวัสดิการสังคมเท่าที่จำเป็นพร้อมกับใช้แนวคิดลัทธิขงจื้อในการส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองก่อนพึ่งพิงรัฐ และการสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือภายในชุมชน ผลที่ได้คือ ค่าใช้จ่ายภาคสังคมของรัฐอยู่ในอัตราที่ต่ำมาก ในขณะที่ยังสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชนได้ กระบวนการจัดสวัสดิการสังคมของสิงคโปร์ในลักษณะนี้จึงมีแนวโน้มที่จะยังดำเนินต่อไปในระยะยาวหนึ่ง

**คำสำคัญ:** สวัสดิการสังคม, สิงคโปร์

## ABSTRACT

This paper is intended to study the history, characteristics and delivery procedures of Singapore's social welfare, in order to answer how unique Singapore's welfare model is and what factors have made its today's welfare system. This is a qualitative research using grounded theory, academic works and official statistics.

This paper finds that Singapore's current welfare model is a result of the mix between Western and Eastern ideologies on welfare. Since the system was shaped up under economic constraint, the government initially rejected the idea of welfare state. Instead, minimum social assistance is only provided. Confucianism also plays a major role in creating self-reliance society and in strengthening community bonds. These factors lead to low spending in social welfare programs, while basic expectations are still met. Singapore's welfare delivery procedures, therefore, still remain in the foreseeable future.

**KEYWORDS:** Social welfare, Singapore

## ความเป็นมา ความสำคัญของปัญหา และประเด็นที่ต้องการศึกษา

หลังจากได้รับเอกราชในปี ค.ศ. 1965 สิงคโปร์ภายใต้การปกครองของพรรค People's Action ได้ดำเนินการปฏิรูปทางเศรษฐกิจและสังคมหลายประการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการปฏิรูปที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องกับระบบบริหารราชการและการบริการสาธารณะ ที่ต่อมาได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพเป็นเลิศที่สุดในทวีปเอเชียแม้แนวทางการปฏิรูปส่วนใหญ่จะมีพื้นฐานมาจากตัวแบบของชาติตะวันตก แต่สิงคโปร์เองก็พยายามริเริ่ม พัฒนา และประยุกต์แนวคิดต่างๆ ให้สอดคล้องกับอัตลักษณ์ของชาติให้ได้มากที่สุด โดยเฉพาะรูปแบบการจัดระบบสวัสดิการสังคมที่ได้รับการออกแบบให้เหมาะสมกับประเทศของตน และปฏิเสธที่จะดำเนินตามระบบสวัสดิการแบบตะวันตก

การเป็นรัฐขนาดเล็กที่ไร้ซึ่งทรัพยากรธรรมชาติและขาดความมีเสถียรภาพทางการเมืองและสังคมกลายเป็นปัจจัยส่งเสริมให้สิงคโปร์จำเป็นต้องใช้ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาที่สร้างสรรค์และรวดเร็ว เช่น ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศให้ทันสมัย (modernization) และ การพัฒนาให้เป็นประเทศอุตสาหกรรม (industrialization) ซึ่งช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนสิงคโปร์ให้สูงขึ้น ความสำเร็จดังกล่าว สามารถเห็นได้จากสถิติรายได้ประชากรต่อบุคคล (per capita income) ของประเทศที่มีมากอยู่ในอันดับต้นๆ ของโลกเสมอ โดยอยู่ในอันดับที่ 6 ของโลก จากสถิติในปี 2012 (CIA, 2012) รวมถึงอายุขัยเฉลี่ยที่สูงขึ้นของประชากรชายและหญิงและอัตราการรู้หนังสือของประชาชนที่สูงถึง 96.4% จากการสำรวจของสำนักสถิติแห่งชาติสิงคโปร์ในปี 2012 นอกจากนี้ ผลจากการสำรวจในปี 2012 ยังระบุว่าสิงคโปร์เป็นประเทศที่มีคุณภาพชีวิตดีที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ด้วย (Mercer, 2012)

เมื่อมองย้อนกลับไปในระยะเริ่มแรก สิงคโปร์ให้ความสำคัญกับนโยบายด้านเศรษฐกิจ และนโยบายด้านสังคมที่ช่วยส่งเสริมเป้าหมายด้านเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก ในขณะที่ประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคยังคงนิยมการดำเนินนโยบายที่เลียนแบบมาจากประเทศตะวันตก สิงคโปร์กลับเป็นผู้ริเริ่มการดำเนินนโยบายการค้าเสรี และนโยบายส่งเสริมการลงทุนจากต่างประเทศ ซึ่งส่งผลให้อัตราผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product – GDP) สูงกว่าประเทศอื่นๆ ในภูมิภาค ในช่วงปี ค.ศ. 1970 – 1990 (UNCTAD, 1993)

นอกจากนี้ นโยบายด้านสังคมยังเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจ พร้อมๆกับการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวสิงคโปร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสำคัญของนโยบายกองทุนประกันสังคมของสิงคโปร์ หรือ the Central Provident Fund (CPF) ที่ถูกเชื่อมโยงไว้กับเป้าหมายทางเศรษฐกิจของประเทศ ในฐานะเครื่องมือที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของประชาชนในประเทศ ในประเด็นนี้ ความแตกต่างระหว่าง CPF และกองทุนประกันสังคมของประเทศอื่นๆ อยู่ที่ลักษณะการจัดสรรเงินออมและเงื่อนไขในการใช้เงินออมภายใต้กองทุน CPF

แนวคิดเกี่ยวกับ CPF เกิดขึ้นครั้งแรกในปี 1953 โดยผู้ดูแลอาณานิคมชาวอังกฤษ มีวัตถุประสงค์เบื้องต้นในการใช้เป็นกองทุนบำนาญสำหรับผู้เกษียณอายุการทำงาน และเพื่อตอบสนองต่อปัญหาความยากจน อันเป็นผลมาจากสงครามโลกครั้งที่ 2 และการเข้ายึดครองของกองทัพญี่ปุ่น ต่อมา หลังจากสิงคโปร์ได้รับอิสรภาพจากอังกฤษ พรรค People's Action นำโดย Lee Kuan Yew ได้ทำการปฏิรูประบบสวัสดิการสังคมใหม่ โดยปฏิเสธการใช้ระบบประกันสังคมตามแบบประเทศตะวันตกเพราะเล็งเห็นถึงปัญหาที่ประเทศเหล่านั้นต้องเผชิญ ทั้งจากภาระหนี้สาธารณะ และการพึ่งพิงรัฐมากเกินไปของประชาชน อย่างไรก็ตาม ภาครัฐ CPF ยังได้รับการสานต่อและขยายการใช้ประโยชน์จากกองทุนเพื่อผู้เกษียณอายุงาน ไปสู่การใช้ประโยชน์ด้านอื่นๆ ที่ครอบคลุมความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน เช่น การซื้อที่อยู่อาศัย การศึกษาบุตร สุขภาพ ประกันชีวิต รวมถึงการลงทุนเชิงธุรกิจ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่าง CPF กับองค์กรในภาคประชาสังคม และตัวแสดงอื่นๆ ในสังคม

จากลักษณะข้างต้น บทบาทของ CPF ในฐานะเครื่องมือประกันรายได้ จึงแตกต่างจากระบบประกันสังคมแบบตะวันตกที่อยู่ในรูปของการช่วยเหลือทางรายได้ ในขณะที่ CPF เป็นการกระตุ้นให้เกิดการเพิ่มรายได้ ทั้งนี้ โดยอาศัยการจัดสรรทรัพยากรขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อให้ประชาชนหมดความกังวล และทำหน้าที่ของตนได้อย่างเต็มที่ ดังนั้น การบริการด้านการศึกษาและที่อยู่อาศัยจึงได้รับการพัฒนาเป็นอันดับแรก ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้จากอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของโครงการที่อยู่อาศัยและโรงเรียนของรัฐในช่วงทศวรรษ 1960 ซึ่งเป็นช่วงต้นของการพัฒนาประเทศ (Goh & Gopinathan, 2008)

จากจุดเริ่มต้นดังกล่าว การศึกษาระบบสวัสดิการของสิงคโปร์จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจ โดยเฉพาะในแง่ของกระบวนการและรูปแบบการจัดและนำส่งสวัสดิการสู่สังคม รวมถึงในแง่ความสัมพันธ์กับตัวแสดงต่างๆ ในสังคม ทั้งองค์กรในภาคประชาสังคม องค์กรเอกชน หรือแม้แต่กับหน่วยงานภาครัฐเอง งานวิจัยเฉพาะกรณีนี้จึงเป็นการมุ่งศึกษาความเป็นมา ลักษณะ กระบวนการและรูปแบบการจัดและนำส่งสวัสดิการของประเทศสิงคโปร์ โดยอาศัยการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ และการวิเคราะห์ข้อเท็จจริงตามหลักทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การตอบคำถามว่า เหตุใดระบบสวัสดิการของสิงคโปร์จึงมีลักษณะเช่นนั้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเป็นมา ลักษณะ กระบวนการ และรูปแบบการจัดและนำส่งสวัสดิการสังคมของประเทศสิงคโปร์โดยอ้างอิงจากบทความทางวิชาการ ข้อเท็จจริงจากสื่อต่างๆ และการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ
2. เพื่ออธิบายและวิเคราะห์ลักษณะเฉพาะของระบบสวัสดิการของสิงคโปร์ และลักษณะที่เหมือนหรือแตกต่างจากระบบสวัสดิการของประเทศอื่นๆ
3. เพื่ออธิบายถึงสาเหตุและปัจจัยที่นำไปสู่ลักษณะของระบบสวัสดิการของสิงคโปร์ในปัจจุบัน



## กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทความและเอกสารทางวิชาการจากหลายแหล่ง ระบุถึงลักษณะ กระบวนการ และการจัดและนำส่งสวัสดิการสังคมของสิงคโปร์ไว้ค่อนข้างชัดเจนว่า ตั้งอยู่บนฐานของความเป็นหุ้นส่วนระหว่างรัฐและองค์กรในภาคประชาสังคม แต่ก็ยังคงมีความโดดเด่นและยั่งยืนในแบบฉบับของตนเอง งานวิจัยชิ้นนี้จึงมุ่งศึกษาลักษณะของระบบสวัสดิการของสิงคโปร์ โดยอาศัยแนวคิดระบบสวัสดิการ (welfare system) ร่วมกับทฤษฎีสวัสดิการนิยม (welfarism) และแนวคิดสวัสดิการสังคม (Social Welfare) เป็นเครื่องมือหลักในการวิเคราะห์และอธิบายเพื่อนำไปสู่ข้อสรุปในประเด็นการจัดและนำส่งสวัสดิการสังคม และความสัมพันธ์ระหว่างรัฐและตัวแสดงต่างๆ ในสังคมที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ การกำหนดนโยบายด้านสวัสดิการสังคมของสิงคโปร์ยังมีความน่าสนใจ โดยเฉพาะในประเด็นด้านบทบาทของผู้นำ ในฐานะผู้กำหนดนโยบาย รวมถึงบทบาทของกลุ่มประชาสังคมที่มีต่อกระบวนการกำหนดนโยบาย ซึ่งในประเด็นนี้ทฤษฎีการกำหนดนโยบาย (policy-making theory) จะถูกนำมาใช้วิเคราะห์ร่วมกับแนวคิดเรื่องผู้นำ (leader/leadership) เพื่อใช้อธิบายถึงกระบวนการกำหนดนโยบายด้านสวัสดิการ และบทบาทของผู้นำสิงคโปร์ในกระบวนการดังกล่าว โดยไม่ละทิ้งการพิจารณาถึงบริบทด้านประวัติศาสตร์ สังคม วัฒนธรรม และการเมืองที่เกี่ยวข้อง เช่น แนวคิดลัทธิขงจื้อ (Confucianism) แนวคิดชุมชนนิยม (communitarianism) เป็นต้น

ในส่วนท้ายของงานวิจัยชิ้นนี้ จะเป็นการนำเอาข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในส่วนก่อนหน้า ไปใช้อธิบายถึงสาเหตุและปัจจัยที่นำไปสู่ลักษณะของการจัดระบบสวัสดิการของสิงคโปร์ในปัจจุบัน

## ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. เป็นแนวทางให้แก่ผู้ที่ต้องการพัฒนาความรู้ในเรื่องระบบสวัสดิการของประเทศสิงคโปร์
2. เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานด้านการศึกษาที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นกรณีศึกษาหรือกรณีเปรียบเทียบ

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ทบทวนวรรณกรรม)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดสวัสดิการและระบบสวัสดิการมีการพัฒนามาเป็นลำดับ และได้รับการศึกษาต่อยอดอยู่อย่างสม่ำเสมอ เริ่มจากงานของ Esping-Anderson (1990) ที่จำแนกลักษณะของระบบสวัสดิการออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ระบบสวัสดิการแบบสังคมประชาธิปไตย (social democracy) แบบอนุรักษนิยม (conservative) และแบบเสรีนิยม (liberal) ซึ่งยังคงถูกใช้เป็นฐานในการศึกษาเกี่ยวกับระบบสวัสดิการของโลก งานของ Simon Keller (2009) ที่อธิบายถึงหลักแนวคิดสวัสดิการนิยม (welfarism) ซึ่งมองว่าการจัดสวัสดิการ (welfare) เพื่อความเป็นอยู่ที่ดี (well-being) ของประชาชน ถือเป็นคุณธรรม (morality) ประเภทหนึ่ง รวมถึงให้ความเห็นเกี่ยวกับการระบุถึงลักษณะของการเป็น หรือไม่เป็นสวัสดิการนิยมของรัฐหนึ่งๆ งานของ Christian Aspalter (2001) ที่ศึกษาลักษณะการจัดสวัสดิการสังคมที่มีความครอบคลุมทั้งในแง่ของบทบาทของภาครัฐ นโยบายด้านสวัสดิการ และลักษณะการออมเงินของประชาชนในกองทุนประกันสังคม รวมถึงผลลัพธ์จากการจัดสวัสดิการที่แตกต่างกันในประเทศต่างๆ โดยเลือกศึกษาระบบสวัสดิการสังคมใน 8 ประเทศจากหลายทวีปทั่วโลกซึ่งรวมถึงสิงคโปร์ด้วย Aspalter (2006) ยังได้ทำการศึกษาเป็นพิเศษเกี่ยวกับรูปแบบระบบสวัสดิการของ 5 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้

ไต้หวัน ฮองกง และสิงคโปร์โดยชี้ให้เห็นถึงลักษณะเด่นและพัฒนาการของระบบสวัสดิการสังคมภายใต้บริบทด้านการพัฒนาและการเมืองของแต่ละประเทศ

ในขณะเดียวกัน ระบบสวัสดิการสังคมสิงคโปร์ ก็ได้รับความสนใจจากนักวิชาการ นักสังคมสงเคราะห์ และนักการศึกษาทั่วโลกมาโดยตลอด ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้จากผลงานศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระบบสวัสดิการสังคมสิงคโปร์ในแง่มุมต่างๆ ตลอด 5 ทศวรรษ หลังการประกาศเอกราช และความมีอิสระในการดำเนินนโยบายด้านสวัสดิการสังคมของรัฐบาลสิงคโปร์ เช่น งานของ Irene Ng (2004) ศึกษาลักษณะเฉพาะและความยั่งยืนของระบบสวัสดิการสิงคโปร์ โดยเปรียบเทียบกับลักษณะของระบบสวัสดิการ 3 ประเภทของ Esping-Anderson และอธิบายสรุปว่า ลักษณะเฉพาะของโครงสร้างของระบบสวัสดิการของสิงคโปร์ได้รับการวางแผนให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมแบบสิงคโปร์เป็นอย่างดีได้อย่างไรงานของ Philip Mendes (2007) ศึกษากระบวนการสวัสดิการสังคมสิงคโปร์ผ่านมุมมองของตนเองในฐานะชาวออสเตรเลียบนพื้นฐานแนวคิดระบบสวัสดิการตะวันตก โดยอธิบายถึงความซับซ้อนของระบบสวัสดิการสิงคโปร์ อันเนื่องมาจากการขับเคลื่อนทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากค่านิยมในการพึ่งพาตนเองตามแนวคิดลัทธิขงจื้อ (Confucianism) รวมถึงบทบาทของรัฐในการควบคุมดูแล (regulating) และอำนวยความสะดวก (facilitating) เพื่อให้ระบบสวัสดิการของประเทศดำเนินไปอย่างราบรื่น งานของ Tan Ngoh Tiong (2005) อธิบายพัฒนาการของระบบสวัสดิการสังคมสิงคโปร์นับตั้งแต่ได้รับเอกราช พร้อมกับศึกษาบริบททางประวัติศาสตร์ที่ส่งผลต่อการพัฒนาและแนวโน้มของระบบสวัสดิการสังคมสิงคโปร์ เป็นต้น งานศึกษาวิจัยเหล่านี้ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาคุณลักษณะที่สำคัญบนฐานแนวคิดเรื่องสวัสดิการนิยม (Welfarism) ระบบสวัสดิการ (welfare systems) และแนวคิดสวัสดิการสังคม (Social Welfare)

นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาระบบสวัสดิการสิงคโปร์ผ่านกรอบความคิดทางการเมืองของผู้นำสิงคโปร์ เป็นการวิเคราะห์ความคิดและบทบาทของผู้ที่มีอิทธิพลต่อการวางรากฐานระบบสวัสดิการสังคมสิงคโปร์ โดยเฉพาะของ Lee Kuan yew และบุคคลใกล้ชิด ซึ่งมีทั้งการหยิบยกเอาคำกล่าววิสัยทัศน์ในวาระต่างๆ รวมถึงบทสัมภาษณ์ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบสวัสดิการมาวิเคราะห์และอธิบายว่า เหตุใด Lee Kuan Yew จึงมีความต้องการในลักษณะนั้น เช่น งานวิจัยของ Michael Barr (1998) ที่อธิบายความเชื่อมโยงระหว่างระบบสวัสดิการสิงคโปร์และความคิดการเมืองแบบสังคมนิยมของ Lee Kuan Yew พร้อมกับการวิเคราะห์บทสัมภาษณ์ Goh Keng Swee อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

งานวิจัยที่เน้นศึกษาลักษณะการนำสวัสดิการสังคมของสิงคโปร์โดยเฉพาะ เช่น งานของ David Jones (2002) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน ในกระบวนการส่งมอบสวัสดิการสังคมจากรัฐสู่สาธารณะผ่านองค์กรอาสาสมัครบนพื้นฐานของความเป็นหุ้นส่วนทางสังคม งานของ Mui Teng Yap (1991) ที่ศึกษาความตื่นตัวของประชาชนในการมีส่วนร่วมในงานบริการสังคม และบทบาทขององค์กรอาสาสมัครในงานสวัสดิการสังคม เป็นต้น งานในลักษณะนี้เป็นการอธิบายถึงภาพรวมและแนวโน้มของการส่งมอบสวัสดิการสังคมผ่านองค์กรอาสาสมัครในสิงคโปร์ และชี้ให้เห็นถึงบทบาทสำคัญขององค์กรเหล่านี้ในการวางแผนการพัฒนาระยะยาวร่วมกับรัฐบาล

งานที่วิจัยที่เน้นศึกษาลักษณะเฉพาะบางประการ หรือเลือกศึกษานโยบายสวัสดิการที่สำคัญของสิงคโปร์ เช่น Jacobs Low (2000) ศึกษาสาเหตุที่ทำให้การใช้จ่ายภาคสาธารณะในงานสวัสดิการสังคมของกลุ่มประเทศตัวอย่างอยู่ในอัตราที่ต่ำมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สิงคโปร์และฮ่องกง ที่อัตราการใช้จ่ายอยู่ต่ำกว่ามาตรฐานของกลุ่มประเทศโลกตะวันตกอย่างมีนัยยะสำคัญ หรืองานของ Tan Soo san (2004) ที่ศึกษาระบบประกันสังคมเพื่อจัดสวัสดิการพื้นฐานสำหรับประชาชนสิงคโปร์ภายใต้ Central Provident Fund (CPF) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากกองทุน และความท้าทายต่อ CPF ในอนาคต

งานวิจัยเกี่ยวกับระบบสวัสดิการสังคมสิงคโปร์ที่ใช้ในงานวิจัยชิ้นนี้ ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยจากต่างประเทศ ในขณะที่การงานศึกษาวิจัยจากประเทศไทยเกี่ยวกับระบบสวัสดิการสังคมสิงคโปร์โดยเฉพาะจะจางยังพบน้อย โดยมากมักเป็นการยกตัวอย่างในงานศึกษาวิจัยเพื่อวิเคราะห์ระบบสวัสดิการในภาพรวม หรือเป็นการยกตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบในงานศึกษาวิจัยระบบสวัสดิการของไทยหรือเป็นการศึกษาเฉพาะกรณีศึกษาระดับท้องถิ่นในประเทศไทย เช่น งานของ ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ (2542) ที่ทำการศึกษางานสังคมสงเคราะห์ และระบบสวัสดิการพื้นฐาน (Social Safety Net) งานของ กิติพัฒน์ นนทปัทมดุษฎี (2544) ศึกษาและวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการของงานสังคมสงเคราะห์ และระบบสวัสดิการสังคมของประเทศไทย และแสดงให้เห็นถึงแนวทางการส่งเสริมสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มผู้รับสวัสดิการสังคมเป็นต้น อย่างไรก็ตาม แนวคิดหลักในงานศึกษาวิจัยในประเทศไทยเหล่านี้สามารถนำมาใช้ศึกษาร่วมกับงานวิจัยจากต่างประเทศได้ เพื่อช่วยให้สามารถทำความเข้าใจในบางรายละเอียดได้ง่ายยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนิยามต่างๆ ภายใต้แนวคิดสวัสดิการสังคม เป็นต้น

### ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเป็นการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study Approach) ในรูปของการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive) และแบบมุ่งหาคำอธิบาย (explanatory) โดยใช้กรอบแนวคิดและเครื่องมือทางการวิจัย รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ลำดับที่	วัตถุประสงค์	กรอบแนวคิดและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
1	เพื่อศึกษาความเป็นมา ลักษณะ กระบวนการ และรูปแบบการจัดและ นำส่งสวัสดิการสังคมของประเทศ สิงคโปร์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เอกสารและบทความทางวิชาการเกี่ยวกับ ระบบสวัสดิการของสิงคโปร์</li> <li>- ข้อมูลเชิงสถิติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>
2	เพื่ออธิบายและวิเคราะห์ลักษณะเฉพาะ ของระบบสวัสดิการของสิงคโปร์และ ลักษณะที่เหมือนหรือแตกต่างจากระบบ สวัสดิการของประเทศอื่นๆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เอกสารและบทความทางวิชาการเกี่ยวกับ ระบบสวัสดิการของสิงคโปร์และประเทศที่ ใช้ในการเปรียบเทียบ</li> <li>- ข้อมูลเชิงสถิติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- ทฤษฎีสวัสดิการนิยม</li> <li>- แนวคิดระบบสวัสดิการ</li> <li>- แนวคิดสวัสดิการสังคม</li> <li>- ทฤษฎีการกำหนดนโยบาย</li> <li>- แนวคิดเรื่องผู้นำ</li> <li>- แนวคิดลัทธิขงจื้อ (Confucianism)</li> <li>- แนวคิดชุมชนนิยม</li> </ul>
3	เพื่ออธิบายถึงสาเหตุและปัจจัยที่นำไปสู่ ลักษณะของระบบสวัสดิการของสิงคโปร์ ในปัจจุบัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในหัวข้อที่ 1 และ 2</li> </ul>

## สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

กระบวนการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศสิงคโปร์ มีความน่าสนใจของลักษณะเฉพาะอยู่ที่การผสมผสานแนวคิดหลายๆ ประการเข้าไว้ด้วยกัน ภายใต้การบริหารจัดการของผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ รวมไปถึงประสิทธิภาพในการตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ของระบบสวัสดิการ อันเป็นความสำเร็จที่สะท้อนให้เห็นได้จากความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายด้านสวัสดิการต่างๆ และข้อมูลเชิงสถิติที่เกี่ยวข้อง

แม้ว่า Lee Kuan Yew อดีตผู้นำสิงคโปร์ ในฐานะผู้มีอิทธิพลในกระบวนการวางรากฐานระบบสวัสดิการของประเทศ จะเน้นย้ำในหลายๆ โอกาสว่า สิงคโปร์ “ไม่ใช่” สังคมสวัสดิการ (welfare) หากแต่เป็นสังคมแห่งความยุติธรรม (fair) และเป็นสังคมที่รัฐบาลให้การสนับสนุนประชาชนที่ทำงานเท่านั้น (workfare) (Tan, 2005) แต่หากพิจารณาลักษณะของนโยบาย และทัศนคติของรัฐบาล Lee K Y ที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม ก็ยังถือว่ามีความสอดคล้องกับคำจำกัดความของ ทฤษฎีสวัสดิการนิยม (Welfarism) อยู่บ้าง โดยเฉพาะในประเด็นที่ว่าด้วย การให้โอกาสแก่ปัจเจกในการสร้างความเป็นอยู่ให้ดีขึ้นผ่านสวัสดิการซึ่งในที่นี้ หมายถึงระบบสวัสดิการในรูปแบบเฉพาะแบบสิงคโปร์ (Singapore-style welfare system)

กองทุนประกันสังคมของสิงคโปร์ (Central Provident Fund –CPF) เป็นตัวอย่างที่ดีในการอธิบายถึงลักษณะสวัสดิการนิยมของสิงคโปร์ เนื่องจาก CPF ถือเป็นพื้นฐานของนโยบายด้านสังคมและเศรษฐกิจ และส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนเกือบทุกคนในประเทศ (Tan, 2004) และแม้จะไม่ใช้ระบบสวัสดิการเต็มรูปแบบตามแบบรัฐสวัสดิการ และไม่มีคำอธิบายเชื่อมโยงระหว่าง นโยบาย CPF และกรอบความคิดเรื่องคุณธรรม แต่ CPF ก็มีความครอบคลุมความต้องการขั้นพื้นฐานในแง่ต่างๆ ที่จะนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เช่น ที่อยู่อาศัย สุขภาพ การศึกษา และการลงทุนเป็นต้นดั่งนั้น ในประเด็นแรก จึงสามารถสรุปได้ว่า กระบวนการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศสิงคโปร์มีความเป็นสวัสดิการนิยมอยู่ในตัวเอง ทั้งในทางทฤษฎีและในทางปฏิบัติ

ประเด็นที่สอง คือ เมื่อกระบวนการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศสิงคโปร์มีความเป็นสวัสดิการนิยมอยู่ในตัวเอง จึงมีความเป็นไปได้ที่จะวิเคราะห์ว่า นโยบายสวัสดิการสังคมสิงคโปร์จัดอยู่ในรูปแบบใดในแนวคิดระบบสวัสดิการ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาตามการจำแนกรูปแบบระบบสวัสดิการของ Gøsta Esping Andersen แล้วจะพบว่า นโยบายสวัสดิการสังคมสิงคโปร์ไม่สามารถจัดอยู่ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งได้ แต่เป็นนโยบายที่ผสมผสานคุณลักษณะของแต่ละรูปแบบเข้าไว้ด้วยกัน

รัฐบาลสิงคโปร์จัดทำนโยบายสวัสดิการสังคมผ่าน 3 ช่องทาง ช่องทางที่ 1 โดยผ่านการอุดหนุนจากรัฐบาล ซึ่งรัฐรับภาระเป็นผู้จัดการบริการขั้นพื้นฐานที่สำคัญให้แก่ประชาชน เช่น การบริการด้านการศึกษา การสาธารณสุข และโครงสร้างพื้นฐานและช่องทางที่ 2 โดยผ่านกิจการที่รัฐเป็นผู้ควบคุมลักษณะของช่องทางทั้งสองนี้มีความสอดคล้องกับ แนวคิดระบบสวัสดิการแบบสังคมประชาธิปไตย (social democracy welfare system) หรือที่นิยมเรียกว่า ระบบรัฐสวัสดิการ

ตัวอย่างเช่น การที่รัฐบาลสิงคโปร์เป็นผู้อุดหนุนค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่หรือทั้งหมดในการบริการด้านการศึกษา และการสาธารณสุขโดยที่ประชาชนจ่ายค่าบริการเพียงจำนวนหนึ่งหรือไม่ต้องจ่ายค่าบริการใดๆ เลย นอกจากนี้ ภายใต้ CPF รัฐบาลยังมีบทบาทเป็นผู้บริการจัดการ การส่งเงินเข้ากองทุนของลูกจ้างและนายจ้าง รวมถึงการกำหนดให้มี บัญชีเงินออมเพื่อการศึกษา (EduSave) และบัญชีเงินออมเพื่อการรักษาพยาบาล (MediSave) เพื่อสนับสนุนประชาชนที่มีรายได้ต่ำ และกลุ่มชนชั้นกลางให้สามารถมีเงินออมเพื่อใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ได้ ในขณะที่ ประชาชนส่วนใหญ่ก็สนับสนุนการจัดทำบริการของรัฐ และยินยอมให้รัฐจัดสรรเงินออมใน CPF ด้วยเช่นกัน

ในขณะที่ การจัดทำนโยบายสวัสดิการช่องทางที่ 3 โดยผ่านองค์กรภาคประชาสังคมหรือองค์กรสวัสดิการอาสาสมัคร (voluntary involvement) มีลักษณะตรงกับแนวคิดระบบสวัสดิการแบบอนุรักษ์นิยมหรือแบบภาครัฐ-สังคม (conservative/corporatist welfare system) ซึ่งให้ความสำคัญกับการจัดสวัสดิการสังคมขององค์กรนอกภาครัฐ (NGOs) และหน่วยงานศาสนาเป็นพิเศษ

ปัจจุบัน สิงคโปร์มีศูนย์และหน่วยงาน (centres) ภายใต้การดำเนินงานขององค์กรการกุศล ที่ให้บริการครอบคลุมและตอบสนองความต้องการของประชาชนในด้านต่างๆ จำนวนราว 278 ศูนย์โดยมีกระทรวงพัฒนาชุมชน เยาวชน และกีฬา (Ministry of Community Development, Youth and Sports) เป็นองค์กรภาครัฐหลักที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกตามความเหมาะสม ตัวอย่างศูนย์และหน่วยงานที่น่าสนใจ เช่น ศูนย์พักคนชราแอดเวนติสต์ (Adventist Home for the Elders) ซึ่งเปิดให้บริการมาตั้งแต่ปี 1981 หรือ สมาคมผู้พิการแห่งสิงคโปร์ (Disabled People's Association) ซึ่งเป็นศูนย์กลางในการให้ความช่วยเหลือผู้พิการ ทั้งในด้านสุขภาพ โอกาสในสังคม และความเป็นอยู่ มาตั้งแต่ปี 1986 เป็นต้น

อย่างไรก็ดี แม้สิงคโปร์จะมีนโยบายส่งเสริมสวัสดิการพื้นฐาน แต่ในเวลาเดียวกัน รัฐบาลสิงคโปร์ก็ยังคงเน้นย้ำให้ประชาชนทำงานหารายได้ มากกว่าจะรอรับความช่วยเหลือจากภาครัฐ ประชาชนสิงคโปร์จึงได้รับการปลูกฝังให้ดูแลตนเองและครอบครัวจากรายได้ที่ได้รับเป็นหลักสำคัญ มุมมองในประเด็นนี้ จึงมีความใกล้เคียงกับแนวคิดระบบสวัสดิการแบบเสรีนิยม (liberal welfare system) มากและถูกวิพากษ์ว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของทุนนิยมสวัสดิการ (welfare capitalism) ที่เน้นการสร้างคุณค่าหรือมูลค่าในกิจกรรมต่างๆ เช่น การสร้างอาชีพ หรือ การดำเนินธุรกิจ แทนที่จะเป็นโครงการสวัสดิการจากการเก็บภาษี ที่มักก่อให้เกิดการภาวะพึ่งพิงรัฐจากภาคประชาชน (Aspalter, 2001)

ประเด็นที่ต้องพิจารณาเพิ่มเติมในส่วนนี้คือ ความสำเร็จของรัฐบาลสิงคโปร์ในการจูงใจประชาชนให้มีความขยันขันแข็ง และมุ่งมั่นทำงานหารายได้หาเลี้ยงชีพ มักถูกเชื่อมโยงกับแนวคิดลัทธิขงจื้อ (Confucianism) (Ng, 2004) อันเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับบทบาทของสถาบันครอบครัวและชุมชน ในแง่ของการเป็นสถาบันพื้นฐานในการกล่อมเกลาสมาชิกในครอบครัวและในชุมชนให้มีระเบียบ และมีความรับผิดชอบและตนเองและต่อสาธารณะ

บทบาทของแนวคิดลัทธิขงจื้อในนโยบายด้านสวัสดิการสังคมของสิงคโปร์ คือการส่งเสริมค่านิยมให้บุคคลทำงานให้หนักเพื่อหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว พ่อแม่เป็นผู้หาเลี้ยงบุตรวัยเยาว์ และเมื่อบุตรเติบโตขึ้นก็ต้องหาเลี้ยงพ่อแม่เช่นกัน นอกจากนี้ ค่านิยมว่าด้วยการสร้างความมั่นคงของครอบครัวด้วยตนเองนั้น ยังถือเป็นความภาคภูมิใจที่บุคคลพึงกระทำ ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิด workfare ของ Lee K Y อย่างชัดเจนยิ่งไปกว่านั้นในบริบทของสังคมสิงคโปร์ยังพบว่า แนวคิดลัทธิขงจื้อไม่ได้ถูกส่งเสริมเพียงแต่ในระดับครอบครัวเท่านั้น แต่ยังมีการขยายไปสู่ระดับชุมชนอีกด้วย (Ng, 2004)

ประเด็นที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ไม่ว่าจะเป็เพราะความตั้งใจ หรือด้วยความเชื่อที่สืบทอดกันมา แต่แนวคิดลัทธิขงจื้อในสิงคโปร์ ถือว่ามีส่วนสำคัญในการสร้างเสถียรภาพให้แก่สิงคโปร์ในยุคแรกของการก่อตั้งประเทศ ซึ่งต้องเผชิญปัญหาความขาดแคลนซึ่งทรัพยากรและเงินทุนในการบริหารจัดการประเทศ แม้ในปัจจุบัน แนวคิดลัทธิขงจื้อยังคงมีบทบาทในการเป็นเครื่องมือรักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ เนื่องจากการส่งเสริมให้ปัจเจก ครอบครัว และชุมชนพึ่งตนเองก่อนเรียกร้องความช่วยเหลือจากรัฐบาลนั้น ส่งผลให้การใช้จ่ายภาคสาธารณะของสิงคโปร์อยู่ในอัตราที่ต่ำมาก (Mendes, 2007)

การวิจัยเกี่ยวกับการใช้จ่ายภาคสาธารณะของ Jacob D. Low (2000) แสดงให้เห็นว่า ในปี 1995 สิงคโปร์มีการใช้จ่ายภาคสาธารณะเกี่ยวกับนโยบายสวัสดิการสังคมโดยรวม คิดเป็นเปอร์เซ็นต์ต่อค่าผลิตภัณฑ์

มวลรวมในประเทศ (GDP) อยู่ที่ 4.63% ซึ่งน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับ ฮองกง (6.21%) ไต้หวัน (11.10%) และ เกาหลีใต้ (10.61%)

ผลการวิจัยดังกล่าวยังนำไปสู่ข้อสังเกตที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การที่เงินทุนในโครงสร้างระบบประกันสังคมสิงคโปร์มาจากเอกชนเป็นหลัก (privately financed) (Low, 2000) ตัวอย่างที่ชัดเจนในเรื่องนี้คือ โครงสร้างของ CPF ที่แม้จะเป็นนโยบายเชิงบังคับจากรัฐ แต่เงินที่ถูกสมทบเข้ากองทุนทั้งจากนายจ้างและลูกจ้างนั้น ถือเป็นเงินจากภาคนอกราชการที่ถือครองโดยปัจเจก ซึ่งไม่ได้ถูกจัดสรรสู่สาธารณะ ดังนั้น เงินในกองทุน CPF จึงถือเป็นเงินทุนจากเอกชน

ข้อสังเกตเพิ่มเติมในเรื่องนี้คือ ภาคการศึกษาพื้นฐานทั้งระบบ รวมถึงภาคสาธารณสุข และภาคที่อยู่อาศัย (housing) บางส่วนอยู่นอกเหนือการจำกัดการใช้จ่ายภาคสาธารณะดังกล่าว ดังที่ได้อธิบายไว้ข้างต้นแล้วว่า รัฐบาลสิงคโปร์เป็นผู้อุดหนุนค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่หรือทั้งหมดในภาคบริการเหล่านี้ ซึ่งล้วนเป็นบริการที่ครอบคลุมความต้องการขั้นพื้นฐานตรงตามแนวคิดสวัสดิการพื้นฐาน (social safety net)

แนวคิดสวัสดิการพื้นฐานของสิงคโปร์ ยังสะท้อนให้เห็นได้จาก โครงการ ComCare (Community Care) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับของ กระทรวงพัฒนาชุมชน เยาวชน และกีฬา (Ministry of Community Development, Youth and Sports) ที่รัฐบาลกำหนดให้มีขึ้นเพื่อให้บริการด้านสังคม (social service) แก่ประชาชนสิงคโปร์ที่มีรายได้น้อย โดยสามารถรับบริการและความช่วยเหลือได้ที่ สภาพัฒนาชุมชน (Community Development Councils - CDCs) ในพื้นที่

นอกจากนี้ หลักการบริหารจัดการของ ComCare ยังมีความสอดคล้องอย่างยิ่งกับหลักปฏิบัติที่ รัฐบาลสิงคโปร์ส่งเสริมให้เกิดขึ้นมาโดยตลอด ไม่ว่าจะเป็น การส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเอง โดยทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว การส่งเสริมสถาบันครอบครัวให้เป็นสถาบันแรกเริ่มในการดูแลสมาชิกให้ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความรับผิดชอบ รวมถึงการส่งเสริมให้กลุ่มชุมชน และองค์กรนอกภาครัฐ เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสังคมและผู้ที่ขาดแคลน

ความชัดเจนของนโยบายสวัสดิการพื้นฐาน จึงเป็นคำตอบที่หนักแน่นเพียงพอว่า แนวคิดสวัสดิการสังคม (Social Welfare) ยังคงมีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อประชาชนสิงคโปร์แม้ว่ารัฐบาลสิงคโปร์ โดย Lee Kuan Yew จะปฏิเสธถึงความเชื่อมั่นในระบบสวัสดิการมาโดยตลอดก็ตาม (Barr, 1999)

ท้ายสุด เมื่อพิจารณาประเด็นทางประวัติศาสตร์ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม และอิทธิพลของผู้นำ ที่ได้อธิบายมาทั้งหมดในภาพรวม ก็จะสามารถให้ข้อสรุปได้ว่า ระบบสวัสดิการสังคมของสิงคโปร์เป็นการผสมผสานระหว่างแนวคิดสวัสดิการสังคมตะวันตกและตะวันออกไว้ด้วยกัน เนื่องจากรากฐานของสวัสดิการสังคมสิงคโปร์ เกิดจากผู้ปกครองอาณานิคมสหราชอาณาจักร ก่อนที่จะถูกปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ตามวิสัยทัศน์ของผู้นำสิงคโปร์ในเวลาต่อมา

เหตุเพราะสภาพเศรษฐกิจของสิงคโปร์ในระยะแรกของการก่อตั้งประเทศอยู่ในระดับที่นำวิตก อีกทั้งยังขาดแคลนทรัพยากรที่ใช้ในการพัฒนาประเทศ รัฐบาลสิงคโปร์จึงจำเป็นต้องยุติการให้ความช่วยเหลือและบริการด้านสังคมที่มีอยู่เดิมทันทีที่เข้าบริหารประเทศ ก่อนที่จะส่งเสริมให้ประชาชนใช้ความสามารถที่มีเพื่อหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวก่อนเป็นเบื้องต้น

นอกจากนี้ กลุ่มผู้นำรัฐบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Lee Kuan Yew อดีตนายกรัฐมนตรีสิงคโปร์ และ Goh Keng Swee อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง ผู้ซึ่งมีความคิดทางการเมืองโน้มเอียงไปทางสังคมนิยม (Socialism) ยังถือว่ามีอิทธิพลต่อการวางรากฐานให้แก่ระบบสวัสดิการแบบสิงคโปร์ในปัจจุบัน ในขณะที่การปฏิเสธการดำเนินนโยบายรัฐสวัสดิการ (Welfare State) และเหตุผลที่รัฐจำเป็นต้องให้บริการด้านสังคม

เท่าที่จำเป็น (minimum social assistance) มักถูกเชื่อมโยงกับเหตุผลด้านเศรษฐกิจ และความขาดแคลนซึ่งทรัพยากร รวมถึงความล้มเหลวและปัญหาที่เกิดขึ้นกับรัฐสวัสดิการอื่นๆ

แม้รัฐบาลสิงคโปร์จะมีความชัดเจนในการต่อต้านนโยบายสวัสดิการสังคมแบบให้เปล่า แต่สำหรับกองทุนประกันสังคม CPF ที่อาณานิคมอังกฤษเริ่มต้นไว้ ก็ยังคงเป็นเครื่องมือประกันสังคมหลักที่ได้รับการสานต่อและปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน ซึ่งมีความครอบคลุมทั้งในด้านการศึกษา สุขภาพ ที่อยู่อาศัย และการใช้ชีวิตหลังเกษียณ โดยรัฐบาลเป็นผู้บริหารจัดการเงินที่ถูกสมทบเข้ากองทุนให้ถูกนำไปใช้จ่ายตรงตามวัตถุประสงค์

แนวคิดต่อต้านนโยบายสวัสดิการสังคมแบบให้เปล่าของรัฐบาลสิงคโปร์ยังส่งผลให้องค์กรสวัสดิการอาสาสมัคร (Voluntary Welfare Organizations – VOWS) เป็นตัวแสดงที่มีบทบาทสำคัญในการจัดบริการสวัสดิการสังคมด้านอื่นๆ เช่น ศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการหรือศูนย์บริการเพื่อพัฒนาฝีมือแรงงาน เป็นต้นโดยมีรัฐบาลเป็นผู้อำนวยความสะดวกและให้การสนับสนุนเท่าที่จำเป็น ซึ่งกรณีนี้ถูกมองว่าเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ทำให้การใช้จ่ายภาคสาธารณะเกี่ยวกับนโยบายสวัสดิการสังคมของสิงคโปร์ อยู่ในระดับที่ต่ำอย่างมีนัยยะสำคัญ

ความร่วมมือกันของหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐบาล ภาคเอกชน หน่วยงานระดับชุมชน ภาคธุรกิจ สถาบันการศึกษา รวมไปถึงเครือข่ายองค์กรด้านสังคม วัฒนธรรมและศาสนา เป็นแรงเสริมสำคัญให้ประชาชนมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการยกระดับสวัสดิการสังคม ซึ่งช่วยสร้างความเข้มแข็งและเป็นเอกลักษณ์ประการหนึ่งของระบบสวัสดิการสังคมสิงคโปร์ในปัจจุบัน และจะยังคงเป็นแกนหลักในการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมของประเทศต่อไปในอนาคต

## บรรณานุกรม

กิติพัฒน์ นนทปัทมดูล. (2554). **นโยบายสังคมและสวัสดิการสังคม**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ:

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ และคณะ. (2542). การสำรวจความรู้เชิงแนวคิดทฤษฎีบทบาทและความสำคัญต่อสังคมของโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net). **รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย**, 13-14.

Aspalter, Christian. (2001). **Different worlds of welfare capitalism: Australia, the United States, the United Kingdom, Sweden, Germany, Italy, Hong Kong and Singapore**. Canberra (Australia): Australian National University - Asia Pacific School of Economics and Government.

Aspalter, Christian. (2006). The East Asian Welfare Model. **International Journal of Social Welfare**, (15), 290-301.

Barr, Michael D. (1998). Lee Kuan Yew's 'Socialism' reconsidered. **Access: History**, 2, (1) 33-54.

Esping-Andersen, Gosta. (1990). **The Three Worlds of Welfare Capitalism**. Cambridge: Polity.

Goh C. B. and Gopinathan, S. (2008). The development of education in Singapore since 1965. **Towards a better future: Education and training for economic development in Singapore since 1965**. Singapore: National Institute of Education.

- Jones, David. (2002). Welfare and Public Management in Singapore: A Study of State and Voluntary Sector Partnership. **Asian Journal of Public Administration**, 24, (1). 57-85.
- Keller, Simon. (2009). Welfarism. **Philosophy Compass**, (4), 82-95.
- Low, Jacobs D. (2000). Low Expenditures on social welfare: do East Asian countries have a secret?. **International Journal of Social Welfare**, (9), 2-16.
- Mendes, Philip. (2007). An Australian Perspective on Singaporean Welfare Policy. **Social Work and Policy**, online journal, 1, (5).
- Ng, Irene. (2004). **How Unique and Sustainable is the Singapore Welfare Model?: Evaluating Welfare Statism in Singapore Historical and Comparative Context.** University of Michigan.
- Tan, NgohTiong. (2005). **The development of Social Welfare and Social Work in Singapore: Trends and Potentials.** Korea: Korean Association of Social Workers.
- Tan, Soo San. (2004). The Central Provident Fund: More Than Retirement. **Ethos**.
- UNCTAD. (1993). **World Investment Report 1993: Transnational Corporations and Integrated International Production.** Nations Publication.
- Yap, MuiTeng. (1991). **Social Services: The Next Lap.** Singapore: Times Academic Press for IPS.