

บทความวิจัย (Research Article)

กลไกต้นแบบการเสริมสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบ
สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
The Model Mechanism of Capability Building for the Informal Elderly
Labor's Well-being Development in Local Administrative Organization,
Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

กมลวรรณ วรรณธำ^{1*} และศิริภรณ์ คีนคลีบ²Kamonwan Wanthanand^{1*} and Siriporn Kuenkleeb²

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพและปัญหาการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) พัฒนากลไกต้นแบบการเสริมสร้างขีดความสามารถการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แรงงานนอกระบบสูงอายุจำนวน 48 คน สุ่มแบบเจาะจง และผู้บริหาร พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ บุคลากรจากสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ กำนัน และตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 40 คน สุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ และคำถามการสนทนา เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารและพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 112 คน สุ่มแบบโควตา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุอยู่ในระดับมาก และปัญหาการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุ ได้แก่ สุขภาพของแรงงานนอกระบบสูงอายุ การต้องประกอบอาชีพทำให้ไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรม กิจกรรมไม่หลากหลาย งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เพียงพอ 2) ระบบบริหารจัดการภาวะผู้นำ ความเข้มแข็งของชุมชน และเครือข่ายความร่วมมือ อธิบายการผันแปรของการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ระดับมาก และ 3) กลไกการเสริมสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (MLCC) มี 4 ด้าน ดังนี้ การบริหารจัดการภาวะผู้นำ ความเข้มแข็งของชุมชน และเครือข่ายความร่วมมือ

คำสำคัญ: กลไกต้นแบบ สุขภาวะ แรงงานนอกระบบสูงอายุ

¹ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000

Faculty of Humanities and Social Sciences, Phra Nakhon Si Ayutthaya Rajabhat University, Phra Nakhon Si Ayutthaya 13000

² นักวิชาการอิสระ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13110

Independent Scholar' Phra Nakhon Si Ayutthaya 13110

*Corresponding author; email: duean_2520@hotmail.com

(Received: 27 October 2023; Revised: 19 January 2024; Accepted: 19 March 2024)

DOI: <https://doi.org/10.14456/psruhss.2024.39>

Abstract

The objectives of this research were 1) to study the state and problem of informal elderly labor's well-being development in local administrative organization; 2) to investigate factors affecting on informal elderly labor's well-being development; and 3) to develop the model mechanism of capability building for the informal elderly labor's well-being. The research was mixed methods research. The qualitative research, the sample was 48 informal elderly labors with a purposive sampling, and 40 administrators and employees of local administrative organization, employees of Social Development and Human Security office, employees of District Community Development office, village headman and representatives of the senior citizens club with a purposive sampling. The research instruments were the interview form and focus group. All collected data were analyzed by the content analysis. The quantitative research, 112 administrators and employees of local administrative organization with a quota sampling. The questionnaire were used as research tools. All collected data were analyzed by using percentage, average, standard deviation and multiple regression analysis. The results illustrated that 1) The state of informal elderly labor's well-being development was at a high level in overall. There were several problems of informal elderly labor's well-being, including the informal elderly labor's health, the working hours affecting on duration of participation, the monotonous activities, and insufficient budget; 2) The management system, leadership, strength of community, and collaborative network have dramatically indicated the variation on informal elderly labor's well-being development in local administrative organization. It was at a high level; and 3) The model mechanism of capability building for the informal elderly labor's well-being (MLCC) consisted of 4 elements, the management system, The leadership, the strength of community and the collaborative network.

Keywords: The model mechanism, Well-being, Informal elderly labors

บทนำ

ประเทศไทยเป็น “สังคมสูงวัย” (Aged Society) มานานมากกว่า 10 ปี หมายถึง การที่มีสัดส่วนประชากร 60 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ในขณะที่วัยเด็กและวัยแรงงานลดลงเรื่อย ๆ จากนั้นจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) เมื่อมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดในอนาคตอีก 1-2 ปีข้างหน้า (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565)

ทั้งนี้ สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจในปี 2564 พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 34.7 ยังคงทำงานอยู่ มีเหตุผลเนื่องจากสุขภาพยังมีแรงทำงาน ร้อยละ 47.3 ต้องหารายได้เลี้ยงครอบครัวหรือตนเอง ร้อยละ 44.6 และยังทำงานเพราะอาชีพประจำไม่มีผู้ดูแลแทน ร้อยละ 3.0 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) เมื่อพิจารณาการทำงานซึ่งไม่ได้เป็นลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน หรือไม่ได้เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 แห่งกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม มีผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบมากถึง 4.10 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) แรงงานนอกระบบสูงอายุประสบปัญหาต่าง ๆ เช่น การทำงานหนัก ความไม่ปลอดภัยในการทำงาน การไม่ได้รับการจ้างอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งปัญหาการเข้าถึงระบบสวัสดิการต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ถึงแม้ว่าปัจจุบันภาครัฐจะมีความพยายามที่จะสร้างระบบสวัสดิการหลักให้แก่แรงงานนอกระบบ อาทิ การประกันสังคม หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การจัดสวัสดิการ ชุมชน เป็นต้น แต่ช่องว่างทางนโยบาย กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติและปัจจัยประการต่าง ๆ ก็ยังส่งผลให้แรงงานนอกระบบเหล่านี้ยังไม่เข้าถึงสวัสดิการที่รัฐจัดให้อย่างเต็มที่ และยังไม่ทัดเทียมกับแรงงานในระบบ (อุซุค เสนานูช และคณะ, 2563)

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. 2564 มีประชากรจำนวน 820,512 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 160,268 คน คิดเป็นร้อยละ 19.5 (สำนักงานสถิติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2565) สำหรับแรงงานนอกระบบ ปี พ.ศ. 2564 พบว่า ปัจจุบันผู้มีงานทำอยู่ในแรงงานนอกระบบมีจำนวน 140,076 คน จำแนกตามอายุ พบว่าส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 30,769 คน คิดเป็นร้อยละ 22.0 (สำนักงานแรงงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2565: 24) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนที่สุด ซึ่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดให้มีหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ ประกอบกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มีการถ่ายโอนภารกิจบางประการให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดอำนาจและหน้าที่ในการดูแลรวมถึง จัดระบบการบริการสาธารณะเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการส่งเสริมสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ (มาตรา 16 (10) และมาตรา 17 (27)) (ศลทร คงหวาน และสิทธิพันธ์ พูนเอียด, 2565) ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพในท้องถิ่นอยู่ระดับหนึ่ง โดยระดับการสนับสนุนคงขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งขนาดและศักยภาพขององค์กรในการสนับสนุนงบประมาณ ศักยภาพในการดึงทรัพยากรจากภายนอก วิสัยทัศน์ของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและความพร้อมของปัจจัยพื้นฐานในชุมชนพื้นที่ที่มีความพร้อมของปัจจัยพื้นฐานแล้วการพัฒนาในด้านสังคมและคุณภาพชีวิตย่อมมีความสำคัญมากขึ้น (มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2550)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุในพื้นที่ เพื่อเป็นการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพของแรงงานนอกระบบสูงอายุ และเตรียมความพร้อมแรงงานนอกระบบที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จึงนำสู่วิจัยเรื่องกลไกต้นแบบการเสริมสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อพัฒนากลไกที่เข้มแข็งสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบได้รับการพัฒนาทำให้มีความเข้มแข็งในมิติทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม ทางจิตวิญญาณและทางอารมณ์ และสามารถพึ่งพาตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. เพื่อพัฒนากลไกต้นแบบการเสริมสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษากลไกต้นแบบการเสริมสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คณะผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมดังนี้

การบริหารจัดการ

การบริหาร หมายถึง กระบวนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยหน้าที่ในการบริหาร ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การชี้นำ (leading) และการควบคุมองค์กร (Controlling) (วิโรจน์ สารรัตนะ, 2555) ในการวิจัยครั้งนี้การบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการกำหนดนโยบาย แผน และโครงการ การดำเนินโครงการ การควบคุม การติดตาม และการประเมินผลเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้งนี้ มีงานวิจัยที่พบว่า การบริหารจัดการมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุ เช่น การศึกษาของกานดา เต๊ะชั้นหมาก และคณะ (2559) ศึกษาเรื่องรูปแบบการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี ปัจจัยมีความสำคัญในระดับมาก คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการได้โดยการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตรง

ภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการอิทธิพลทางสังคมที่บุคคลหนึ่งตั้งใจใช้อิทธิพลต่อผู้อื่นให้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่กำหนด รวมทั้งการสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขององค์การ เพื่อประโยชน์ส่วนรวม หรือเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยต้องได้รับความยินยอมจากผู้ที่ปฏิบัติงาน (ธัญญมาศ โลจนานนท์, 2557) ภาวะผู้นำจึงเป็นความสามารถในการจูงใจของผู้บริหารที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมมือปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายส่งผลสุขภาวะที่ดีของแรงงานนอกระบบสูงอายุ ซึ่งพบว่ามีงานวิจัยสนับสนุนแนวคิดนี้ เช่น การศึกษาของเศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล (2555) เรื่องนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ ภาวะผู้นำ ทรัพยากรนโยบาย การบริหารจัดการความต้องการของผู้สูงอายุ และความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ความเข้มแข็งของชุมชน

ความเข้มแข็งของชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติงาน และร่วมติดตามประเมินผล เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุ โดยใช้ทุนทางสังคมของชุมชน ทั้งนี้ดัชนีความเข้มแข็งของชุมชนแบ่งเป็น 4 มิติ ได้แก่ ความสามารถในการพึ่งตนเองของชุมชน ความมั่นคงปลอดภัยในการดำเนินชีวิต การมีวิสัยทัศน์ของชุมชน และความรักและห่วงใยชุมชน (นภาพร หะวานนท์ และคณะ, 2550) การศึกษาของอุเทน ลาพิงค์ (2561) เรื่องการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคหวัด 4 ในภาคเหนือ พบว่า องค์ประกอบการดำเนินงานที่สำคัญ ต้องมีการมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน ดังนั้นชุมชนจึงมีส่วนสำคัญช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุประสบความสำเร็จ

เครือข่ายความร่วมมือ

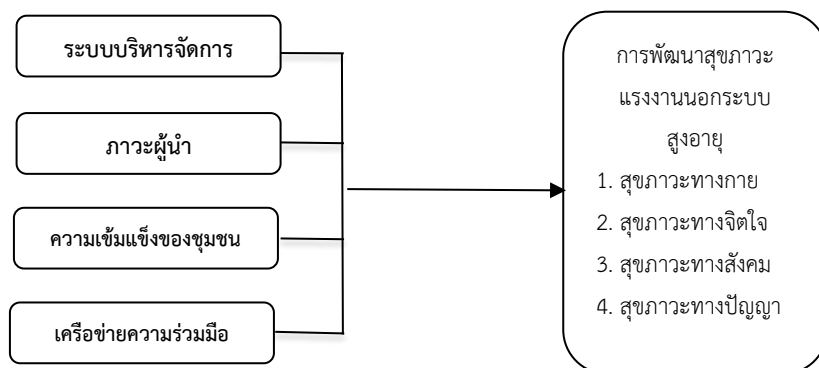
เครือข่าย หมายถึง กลุ่มของคนหรือกลุ่ม หรือองค์กรที่มีความสนใจในการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ประสบการณ์ระหว่างกัน หรือลงมือทำกิจกรรมร่วมกันมีความสัมพันธ์ระหว่างกันในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและอื่น ๆ โดยมีการจัดรูปแบบการจัดการให้เป็นกลไกขับเคลื่อนเชื่อมโยงกิจกรรมร่วมกัน กิจกรรมเครือข่ายต้องมีลักษณะเท่าเทียมกัน และเห็นความตระหนักร่วมกันเป้าหมายและแผนงานที่จะทำ (อิทธิชัย สีคำ, 2564) การวิจัยนี้เครือข่ายความร่วมมือจึงหมายถึงการเชื่อมโยงของคน กลุ่มคน หรือองค์กรเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร หรือการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้การพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุบรรลุผลสำเร็จ ซึ่งการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุจำเป็นต้องมีเครือข่ายความร่วมมือมาเป็นกลไกการปฏิบัติงานร่วมกันกับ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีงานวิจัยที่สอดคล้องกับแนวคิดนี้ เช่น การศึกษาของกานดา เตชะชั้นหมาก และคณะ (2559) เรื่องรูปแบบการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน จังหวัดลพบุรี พบว่า ปัจจัยความสำเร็จ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุนทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจ/ สิ่งแวดล้อมของตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุตำบล หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชนที่อยู่ในเขตปกครอง และหน่วยงาน/องค์กร ภาครัฐ/เอกชนที่อยู่นอกเขตปกครอง

สุขภาวะ

สุขภาวะ หมายถึง ภาวะที่บุคคลสามารถแสดงเหมาะสมตามบทบาททางสังคม สามารถทำงานได้ตาม บทบาทอย่างเต็มประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้ เป็นภาวะที่แต่ละบุคคลรับรู้ต่อ สภาวะการณ์ที่เป็นอยู่รู้สึกมีความสุข ไม่ว่าความสุขนั้นจะเกิดจากความสุขภายนอกหรือ ความสุขภายใน มี คุณภาพชีวิต มองโลกในแง่ดี มีความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิต มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ ปัญญา สังคมและสิ่งแวดล้อม (อัครา ประเสริฐสิน และคณะ, 2561) ซึ่งองค์ประกอบของสุขภาวะ แบ่งเป็น 4 มิติ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ประเวศ ะสี, 2543)

ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมนำไปสู่การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานนอกระบบสูงอายุจำนวน 48 คน เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นแรงงาน ที่ทำงานอยู่ในเศรษฐกิจนอกระบบที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน หรือกฎหมายประกันสังคม อาศัยอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นการสุ่มแบบเจาะจง และผู้บริหารและพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 24 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง และเป็นกลุ่มผู้บริหาร และพนักงานองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ บุคลากรจากสำนักงานพัฒนา ชุมชนอำเภอ ก้านัน และตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 16 คน เป็นการสุ่มแบบ เจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเรื่องสภาพการพัฒนาศักยภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาศักยภาพของแรงงานนอกระบบสูงอายุ
2. แนวทางการสนทนากลุ่มเรื่องสภาพการพัฒนาศักยภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาศักยภาพของแรงงานนอกระบบสูงอายุ
3. แนวทางการสนทนากลุ่มเรื่องกลไกต้นแบบการเสริมสร้างขีดความสามารถการพัฒนาศักยภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มีการหาความเที่ยง (Validity) คณะผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเพื่อหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 3 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องกับข้อคำถาม กับ (IOC: Index of Item Objective Congruence) แล้วคณะผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC > 0.5 ขึ้นไปมาใช้ ซึ่งสามารถตัดสินได้ว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องเหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์เชิงเนื้อหาข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสภาพการพัฒนาศักยภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาศักยภาพของแรงงานนอกระบบสูงอายุ จัดระเบียบข้อมูลด้วยการจัดกลุ่มข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ สรุปข้อมูล และแปลความหมายของข้อค้นพบ เพื่อศึกษาการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ แล้วตรวจสอบข้อมูลด้วยเทคนิคสามเส้าด้านเนื้อหาเปรียบเทียบข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม และคณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ รวมทั้งการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพัฒนาเป็นแบบสอบถามเพื่อศึกษากลไกต้นแบบการเสริมสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาศักยภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุ
2. วิเคราะห์เชิงเนื้อหาข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับกลไกต้นแบบการเสริมสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาศักยภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุ และพัฒนาเป็นคู่มือกลไกต้นแบบการเสริมสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาศักยภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุ

การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้บริหารหรือบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 158 แห่ง ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กำหนดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 112 คน คำนวณจากตารางของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) มีระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% สุ่มแบบโควตา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเรื่องกลไกต้นแบบการเสริมสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาศักยภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 3 ข้อ ตอนที่ 2 เครือข่ายการพัฒนาศักยภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 ข้อ และตอนที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านระบบบริหารจัดการ ด้านภาวะผู้นำ ด้านความเข้มแข็งของชุมชน และด้านเครือข่ายความร่วมมือ จำนวน 24 ข้อ การหาความเที่ยง (Validity) คณะผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเพื่อหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 3 ท่าน และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องกับข้อคำถาม กับ (IOC: Index of Item Objective Congruence) แล้วคณะผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC > 0.5 ขึ้นไปมาใช้ ซึ่งสามารถตัดสินได้ว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องเหมาะสม และการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอ่างทองจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ตรวจสอบหาความเชื่อมั่น เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา โดยใช้วิธีของครอนบาร์ค (Cronbach) สำหรับค่าที่ได้ควรอยู่ระหว่าง 0.60 -1.00 ทั้งนี้ได้ค่า 0.837

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนารอบแนวคิดการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2. สัมภาษณ์เชิงลึกกับแรงงานนอกระบบสูงอายุจำนวน 48 คนโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นประเด็นคำถามเกี่ยวกับสภาพและปัญหาต่อการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ และส่วนที่ 2 เป็นประเด็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพภาวะของผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพ

3. สันทนากลุ่มกับผู้บริหาร และพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 24 คน คณะผู้วิจัยเดินทางไปเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่นัดหมาย คณะผู้วิจัยใช้แนวทางการสนทนากลุ่มแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ เป็นประเด็นคำถามเกี่ยวกับสภาพและปัญหาต่อการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ และส่วนที่ 2 เป็นประเด็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพภาวะของผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพ

4. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มมาทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขภาพภาวะของผู้สูงอายุ ตรวจสอบข้อมูลด้วยเทคนิคสามเส้าด้านเนื้อหาเปรียบเทียบข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม พัฒนาเป็นแบบสอบถามเพื่อศึกษากลไกต้นแบบการเสริมสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ หลังจากการมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

5. เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับกลไกต้นแบบการเสริมสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารหรือพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำนวน 112 คน

6. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามเพื่อนำข้อมูลที่ได้รับไปพัฒนาและปรับปรุงกลไกต้นแบบการเสริมสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

7. นำกลไกต้นแบบการเสริมสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุไปตรวจสอบยืนยัน โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ บุคลากรจากสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ ก้านัน และตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 16 คน

8. นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พัฒนาเป็นกลไกต้นแบบการเสริมสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุ และพัฒนาเป็นเอกสารเพื่อเผยแพร่แก่หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

การศึกษาสภาพและปัญหาการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาสภาพภาวะของแรงงานนอกระบบสูงอายุตามความคิดเห็นของแรงงานนอกระบบสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานนอกระบบสูงอายุจำนวน 48 คน ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัยพบว่าสภาพการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุทางร่างกาย ได้แก่ ใฝ่ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่สำหรับผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมปั่นจักรยาน และจัดกิจกรรมออกกำลังกาย ทางจิตใจ จัดกิจกรรมวันสำคัญ เชิญชวนผู้สูงอายุเข้าวัดฟังธรรมในวันพระ จัดกิจกรรมไหว้พระ 9 วัด และจัดกิจกรรมทอดผ้าป่าสามัคคี ทางสังคม จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมจิตอาสาในวันสำคัญ จัดกิจกรรมทัศนศึกษา จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลสุขภาพระหว่างผู้สูงอายุ และจัดกิจกรรมกีฬาให้แก่ผู้สูงอายุ และทางปัญญา มีการจัดกิจกรรมพัฒนาอาชีพ การหารายได้เสริม จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับดูแลสุขภาพ จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับเกษตรกรรม และจัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน ตัวอย่างข้อมูลจากการสัมภาษณ์

“...จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ได้มาเรียนรู้ และได้พบปะกัน...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 พฤศจิกายน, 2565)

“...จัดกลุ่มสร้างอาชีพ เช่น ทำไม้กวาด ทำน้ำพริก ทำริบบิ้นสำหรับพวงมาลัย และนำสินค้าไปช่วยขาย สร้างรายได้...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 28 ธันวาคม, 2565)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาสภาพภาวะของแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ การให้ความร่วมมือของผู้สูงอายุและชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบ การสอบถามความต้องการจากผู้สูงอายุ รูปแบบและประโยชน์ของกิจกรรมการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น งบประมาณ การประชาสัมพันธ์และการสื่อสารและการติดตามผลการดำเนินงาน ตัวอย่างข้อมูลจากการสัมภาษณ์

“...จัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์มากที่สุด เข้าถึงคนในพื้นที่ และลงพื้นที่ดูความเป็นอยู่ผู้สูงอายุทุกเดือน...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7. พฤศจิกายน, 2565)

“...การดำเนินงานที่เป็นระบบ การประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย ทั้งถึง ความร่วมมือของเทศบาลกับผู้สูงอายุ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 30. ธันวาคม, 2566)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะของแรงงานนอกระบบสูงอายุ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบต้องประกอบอาชีพจึงไม่มีเวลาว่าง การเดินทางร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุมีความลำบาก และรูปแบบของกิจกรรมไม่หลากหลาย ตัวอย่างข้อมูลจากการสัมภาษณ์

“...เป็นเรื่องการกระจายข่าวสาร เพราะในบางพื้นที่ยังไม่ทราบข่าวสารต่าง ๆ ไม่ทั่วถึง...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14. พฤศจิกายน, 2565)

“...กิจกรรมเป็นแบบเดิม ๆ ควรหลากหลาย ควรลงพื้นที่ ถามความต้องการจริง ๆ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16. พฤศจิกายน, 2565)

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ผลการศึกษาสภาพการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาสุขภาพภาวะของแรงงานนอกระบบสูงอายุตามความคิดเห็นของผู้บริหารและพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 112 คน

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งงาน (คน)		
- นายก/รองนายกเทศมนตรีหรือองค์การบริหารส่วนตำบล	15	13.4
- ปลัดอปท.	14	12.5
- อื่น ๆ	83	74.1
สังกัด (คน)		
- เทศบาลนคร	1	0.9
- เทศบาลเมือง	4	3.6
- เทศบาลตำบล	23	20.5
องค์การบริหารส่วนตำบล	84	75.0
การมีชมรมผู้สูงอายุ (แห่ง)		
- มีชมรมผู้สูงอายุ	53	47.3
- ไม่มีชมรมผู้สูงอายุ	59	52.7

จากตาราง 1 พบว่า ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีตำแหน่งอื่น ๆ จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 74.1 ส่วนใหญ่สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 84 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75.0 และส่วนใหญ่ไม่มีชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 59 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 52.7

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเครือข่ายการพัฒนา พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีเครือข่ายภาครัฐเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 30.8 เครือข่ายภาคเอกชน ส่วนใหญ่เป็นบริษัท,ร้านค้า คิดเป็นร้อยละ 84.0 และเครือข่ายภาคชุมชน ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คิดเป็นร้อยละ 36.7

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสภาพการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สภาพการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุ	ระดับสภาพการพัฒนา		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
- ด้านสุขภาวะทางกาย	3.95	.659	มาก
- ด้านสุขภาวะทางจิตใจ	3.96	.674	มาก
- ด้านสุขภาวะทางสังคม	3.90	.720	มาก
- ด้านสุขภาวะทางปัญญา	3.89	.664	มาก
รวม	3.93	.679	มาก

จากตาราง 2 พบว่า สภาพการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$, S.D.= .679) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านสุขภาวะทางจิตใจ ($\bar{X} = 3.96$, S.D.= .674) รองลงมา คือ ด้านสุขภาวะทางกาย ($\bar{X} = 3.95$, S.D.= .659) ด้านสุขภาวะทางสังคม ($\bar{X} = 3.90$, S.D.= .720) และด้านสุขภาวะทางปัญญา ($\bar{X} = 3.89$, S.D.= .679)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสภาพปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบ สูงอายุ	ระดับปัจจัย		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
- ด้านระบบบริหารจัดการ	4.13	.603	มาก
- ด้านภาวะผู้นำ	4.26	.659	มาก
- ด้านความเข้มแข็งของชุมชน	3.79	.672	มาก
- ด้านเครือข่ายความร่วมมือ	3.87	.730	มาก
รวม	4.01	.666	มาก

จากตาราง 3 พบว่า สภาพปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.01$, S.D.= .666) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำ ($\bar{x} = 4.26$, S.D.= .659) ด้านระบบบริหารจัดการ ($\bar{x} = 4.13$, S.D.= .603) ด้านเครือข่ายความร่วมมือ ($\bar{x} = 3.87$, S.D.= .730) และด้านความเข้มแข็งของชุมชน ($\bar{x} = 3.79$, S.D.= .672)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบปกติซึ่งต้องมีการทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของตัวแปรอิสระ ตัวแปรอิสระแต่ละตัวต้องเป็นอิสระจากกัน ต้องไม่มีค่าความสัมพันธ์กันสูงเกิน .80 ตามตาราง 4

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

ตัวแปรอิสระ	ระบบบริหารจัดการ	ภาวะผู้นำ	ความเข้มแข็งของชุมชน	เครือข่ายความร่วมมือ
- ระบบบริหารจัดการ	1	.491	.579	.565
- ภาวะผู้นำ	.491	1	.542	.492
- ความเข้มแข็งของชุมชน	.579	.542	1	.766
- เครือข่ายความร่วมมือ	.565	.492	.766	1

**นัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 4 ตัวแปรอิสระในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ระบบบริหารจัดการ ภาวะผู้นำ ความเข้มแข็งของชุมชน และเครือข่ายความร่วมมือ คณะผู้วิจัยนำตัวแปรอิสระทั้งหมดไปทดสอบความสัมพันธ์กันเอง พบว่า ไม่มีตัวแปรใดที่มีค่าความสัมพันธ์เกิน .80 จึงสามารถนำตัวแปรอิสระทั้งหมดไปวิเคราะห์ตัวแปรตามได้

ตาราง 5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปัจจัย	B	S.E.	Beta	Sig
ระบบบริหารจัดการ	.737	.259	.214	.005
ภาวะผู้นำ	.640	.212	.217	.003
ความเข้มแข็งของชุมชน	.882	.265	.322	.001
เครือข่ายความร่วมมือ	.496	.223	.208	.028
ค่าคงที่	12.317	5.468		.026

$R^2 = .799$, SEE = 5.240, F = 47.198, Sig = .000

จากตาราง 5 ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ระบบบริหารจัดการ ภาวะผู้นำ ความเข้มแข็งของชุมชน และเครือข่ายความร่วมมือ สามารถอธิบายการผันแปรของการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ระดับมาก (ร้อยละ 79.9) โดยความเข้มแข็งของชุมชนสามารถอธิบายการผันแปรของการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มากที่สุด รองลงมาระบบบริหารจัดการ ภาวะผู้นำ และเครือข่ายความร่วมมือ ตามลำดับ

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

กลไกต้นแบบการเสริมสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ บุคลากรจากสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ กำนัน และตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 16 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม



ภาพ 2 กลไกต้นแบบการเสริมสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (MLCC) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ

กลไกต้นแบบการเสริมสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (MLCC) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่

1. การบริหารจัดการ (Management) ประกอบด้วย

1.1 การจัดทำฐานข้อมูล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำรวจข้อมูลแรงงานนอกระบบสูงอายุในพื้นที่ โดยสำรวจข้อมูลทั่วไป และความต้องการพัฒนาสุขภาวะ และจัดทำเป็นฐานข้อมูล เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลสุขภาวะแรงงานนอกระบบที่ตรงกับข้อมูลทั่วไปและความต้องการในปัจจุบัน ทั้งนี้การจัดทำฐานข้อมูลต้องปรับปรุงข้อมูลให้มีความทันสมัยทุกปี

1.2 การวางแผน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นวางแผนการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุ โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลที่ดำเนินการจัดเก็บ การวางแผน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถกำหนดเป็นแผนกลยุทธ์ระยะ 3-5 ปี และแผนปฏิบัติการประจำปีเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุ ทั้งนี้การพัฒนาสุขภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา

อย่างไรก็ตามการจัดทำแผน อย่างไรก็ตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจมีการทบทวนแผนโดยเป็นการปรับปรุงเพิ่มเติมเปลี่ยนแปลง แผนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันได้

1.3 การจัดบุคลากร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบุคลากรเพื่อรับผิดชอบการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพะ แรงงานนอกระบบสูงอายุ รวมทั้งองค์กรต้องมีการพัฒนาบุคลากรให้มีองค์ความรู้ที่ทันสมัยต่อการปฏิบัติงานอยู่ เสมอ

1.4 การควบคุม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดโครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ ของแผนให้เป็นไปตาม วัตถุประสงค์ กำหนดผลผลิตเชิงปริมาณ ผลผลิตเชิงคุณภาพ ผลลัพธ์ ผลกระทบ ของโครงการ และกำหนดวิธีการ รายงานผลการดำเนินงาน และการประเมินผล

1.5 การประสานงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นติดต่อสื่อสารผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเกี่ยวกับการ พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุทั้งที่อยู่ในองค์กร และภายนอกองค์กร เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการร่วมมือกัน ดำเนินงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ ลักษณะการประสานงานมี 2 ลักษณะ ได้แก่ การประสานงานอย่าง เป็นทางการ เช่น การมีหนังสือติดต่อ การแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร การเสนอรายงานเป็นลำดับชั้นในองค์กร เป็นต้น และการประสานงานอย่างไม่เป็นทางการ เช่น การเข้าพบผู้ที่ติดต่อโดยตรง การประสานงานด้วยวาจาทางโทรศัพท์ ทางสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) เป็นต้น

1.6 การติดตามและประเมินผล การติดตามเป็นกระบวนการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเมินไปตาม ช่วงเวลา เช่น การประเมินเป็นรายเดือน รายไตรมาส ราย 6 เดือน เป็นต้น ว่ากระบวนการของการนำโครงการไป ปฏิบัติเกิดอุปสรรคและปัญหาใดบ้าง บรรลุตามแผนหรือไม่ เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุง พัฒนาให้การดำเนินงานเกิด ประสิทธิภาพ และทันต่อสถานการณ์ และการประเมินผลเป็นกระบวนการประเมิน แผนงาน โครงการ และกิจกรรม ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่

2. ภาวะผู้นำ (Leadership)

2.1 การมีวิสัยทัศน์ การที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าใจสถานการณ์ สภาพปัญหาของ แรงงานนอกระบบสูงอายุในพื้นที่ รวมทั้งผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต นำข้อมูลมาคาดการณ์วิเคราะห์ และ สังเคราะห์เป็นนโยบาย กลยุทธ์ แนวทางการบริหารจัดการ และแนวทางการพัฒนาเกี่ยวกับแรงงานนอกระบบ สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

2.2 การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ การที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสร้างการรับรู้ความ เข้าใจ การยอมรับ และสร้างทัศนคติที่ดีแก่ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ทั้งนี้ผู้บริหารต้องให้ข้อมูลของนโยบายที่มีความ ชัดเจนแก่ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

2.3 การสร้างแรงจูงใจ การที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการ พัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุ ร่วมกันระดมความคิดเห็น ร่วมตัดสินใจ ร่วมกำหนดแนวทางการบริหาร จัดการ ร่วมกำหนดแผนและโครงการ ร่วมดำเนินงาน และร่วมประเมินผล การจูงใจผู้บริหารสามารถใช้การจูงใจเชิง บวก เช่น การยกย่อง การเลื่อนตำแหน่ง การให้ผลตอบแทน หรือการจูงใจเชิงลบ เช่น การตำหนิ การลงโทษ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการจูงใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทขององค์กร

2.4 การให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน เป็นการที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้คำแนะนำ มีความเอาใจใส่ มีความเอื้อเฟื้อ และอำนวยความสะดวกที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพะ แรงงาน นอกระบบสูงอายุของผู้ปฏิบัติงาน

3. ความเข้มแข็งของชุมชน (The Community Strength)

3.1 การพึ่งตนเอง เป็นการที่ชุมชนสามารถกำหนดแนวทางจัดการหรือการพัฒนาเกี่ยวกับแรงงานนอกระบบสูงอายุด้วยตนเอง รวมทั้งสามารถระดมสรรพกำลังต่าง ๆ ในชุมชน ร่วมกันดำเนินงาน

3.2 การเรียนรู้ เป็นการที่ชุมชนเข้าใจในสถานการณ์เกี่ยวกับสภาพปัญหา และความจำเป็นในการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุของชุมชนว่ามีความสำคัญและความจำเป็นอย่างไรต่อชุมชน มีการรวมกลุ่มกัน วิเคราะห์สภาพปัญหาของแรงงานนอกระบบสูงอายุในพื้นที่ ร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ปัญหา และแนวทางพัฒนาเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และประเมินผลเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุอย่างต่อเนื่อง

3.3 ทุนทางสังคม ได้แก่ ทุนมนุษย์ เช่น ผู้นำชุมชน ประชาชนชาวบ้าน ทุนสถาบัน เช่น สถาบัน ครอบครัว วัด โรงเรียน กลุ่มอาชีพ กลุ่มออมทรัพย์ รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐ ทุนภูมิปัญญาและวัฒนธรรม และทุนทรัพยากรธรรมชาติ ที่ช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบในชุมชน

4. เครือข่ายความร่วมมือ (Collaboration Network)

เครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพของแรงงานนอกระบบสูงอายุ มี 3 ส่วน ดังนี้

ภาครัฐ ประกอบด้วย โรงพยาบาล สาธารณสุข สถาบันการศึกษา สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สำนักงานพัฒนาชุมชน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ ภาคเอกชน ประกอบด้วย บริษัทร้านค้า และองค์การพัฒนาเอกชน และภาคประชาชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และองค์กรทางศาสนา สำหรับการดำเนินงานของเครือข่ายความร่วมมือมีลักษณะดังนี้

4.1 วัตถุประสงค์และเป้าหมาย เครือข่ายความร่วมมือ ต้องกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การกำหนดแผนและโครงการที่ส่งผลให้การดำเนินงานของเครือข่ายบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

4.2 ระบบการบริหารจัดการของเครือข่าย เครือข่ายความร่วมมือการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุ กำหนดระบบการบริหารจัดการเครือข่าย โครงสร้างของเครือข่าย ระบบการติดต่อสื่อสาร แผนและโครงการ และงบประมาณ

4.3 การกำหนดคณะกรรมการ และผู้ประสานงานของเครือข่าย เครือข่ายความร่วมมือการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุต้องกำหนดคณะกรรมการดำเนินงานของเครือข่าย และผู้ประสานงานของเครือข่าย เพื่อเป็นกลไกในการดำเนินงาน

4.4 การดำเนินกิจกรรมร่วมกัน เครือข่ายความร่วมมือการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุต้องมีกิจกรรมที่สมาชิกร่วมกันดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิก

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของกลไกการเสริมสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุ (MLCC) ของทั้ง 4 องค์ประกอบจะสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับความพร้อมแรงงานนอกระบบสูงอายุด้วย แรงงานนอกระบบสูงอายุต้องมีความพร้อม ทั้งในแง่ความพร้อมด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ และในแง่ของเวลาที่ต้องสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้ เพื่อพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุให้มีความเข้มแข็งในมิติทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม ทางจิตวิญญาณและทางอารมณ์ และสามารถพึ่งพาตนเองได้

สรุปและอภิปรายผล

สภาพการพัฒนาสุขภาพภาวะของแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ ทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาสุขภาพภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ทั้งนี้ในข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าสภาพการพัฒนาสุขภาพภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สอดคล้องกับแนวคิดของ อติญณ์ ศรีเกษตริน และคณะ (2564) อธิบายพฤติกรรมสุขภาพขั้นพื้นฐานสะท้อนถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจและจิตวิญญาณ และสุขภาวะทางสังคม เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านสุขภาวะทางจิตใจ ด้านสุขภาวะทางกาย ด้านสุขภาวะทางสังคม และด้านสุขภาวะทางปัญญา ตามลำดับแสดงให้เห็นถึงความตระหนักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญต่อแรงงานนอกระบบสูงอายุ โดยเฉพาะในด้านจิตใจ ซึ่งกรมกิจการผู้สูงอายุ (2560) อธิบายการเสริมสร้างสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ สรุปสาระสำคัญได้ว่า ควรส่งเสริมให้เกิดการสร้างความรู้สึที่ดีต่อตนเอง การตระหนักในคุณค่าของตนเองที่มีต่อบุตรหลานและบุคคลอื่น การดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่าย การใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ และการสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับตนเองด้วยการอุทิศตัวให้เป็นประโยชน์กับสังคม นอกจากนี้การพัฒนาสุขภาพภาวะแรงงานนอกระบบของต่างประเทศ เช่น ออสเตรเลีย O'Brien & Phibbs (2011) ศึกษาเรื่องรัฐบาลท้องถิ่นและผู้สูงอายุ ได้นำเสนอกลยุทธ์ที่สภารัฐบาลท้องถิ่นสามารถนำมาขับเคลื่อนการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คือ กลยุทธ์การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม รัฐบาลท้องถิ่นจัดโครงสร้างพื้นฐานที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน ห้องสมุด และสิ่งอำนวยความสะดวกด้านกีฬาและสันทนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ส่งผลให้ความรู้สึโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุลดน้อยลง

ปัญหาการพัฒนาสุขภาพภาวะของแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ พบว่ามาจากแรงงานนอกระบบสูงอายุเอง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง เช่น ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ การต้องประกอบอาชีพจึงไม่มีเวลาร่าง การลำบากในการเดินทางร่วมกิจกรรม งบประมาณและบุคลากรไม่เพียงพอ กิจกรรมไม่หลากหลาย เป็นต้น สำหรับปัญหาของแรงงานนอกระบบสูงอายุ ในประเด็น ปัญหาสุขภาพและการต้องประกอบอาชีพจึงไม่มีเวลาร่าง สามารถวิเคราะห์ได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทางสุขภาพหรือทางรายได้ที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้ยังคงต้องทำงาน ดังนั้นจึงควรได้รับการดูแลในด้านสวัสดิการสนับสนุน (เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และสุรภต์ จรัสสิทธิ์, 2564) และปัญหาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอภิปรายได้ว่าศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งย่อมแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร การบริหารจัดการ เครือข่ายความร่วมมือต่าง ๆ ที่จะดำเนินการเพื่อให้การพัฒนาสุขภาพภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุบรรลุผลตามเป้าหมาย สอดคล้องกับการวิจัยของเศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล (2555) ศึกษาเรื่องนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบปัญหาด้านความจำกัดของงบประมาณ การขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องผู้สูงอายุของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง การมีบุคลากรจำนวนน้อยไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ทั่วถึง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพภาวะแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ แบ่งเป็น ปัจจัยภายใน ได้แก่ ระบบการบริหารจัดการ และภาวะผู้นำ และปัจจัยภายนอก ความเข้มแข็งของชุมชน และเครือข่ายความร่วมมือ สอดคล้องกับการวิจัยของเศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล (2555) ศึกษาเรื่องนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนํานโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติเรียงตามลำดับ ความสำคัญได้

ดังนี้คือ 1) ภาวะผู้นำ 2) ทฤษฎาการนโยบาย 3) การบริหารจัดการ 4) ความต้องการของผู้สูงอายุ และ 5) ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาของสุปรียา นุ่นเกลี้ยง และศิริลักษณ์ คัมภีรานนท์ (2562) เรื่อง ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้:ศึกษากรณี เทศบาลตำบลโยโป อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา พบว่าระดับศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ ด้านผู้นำและนโยบายมีค่ามากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการบริหารจัดการ เมื่อพิจารณาปัจจัยแต่ละด้านดังนี้

1. ระบบการบริหารจัดการ เป็นกระบวนการกำหนดนโยบาย แผน และโครงการ การดำเนินโครงการ การควบคุม การติดตาม และการประเมินผลเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระบบการบริหารจัดการมีความสำคัญต่อองค์กร เพราะทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และวางแผนการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ปิยธิดา ตรีเดช และคณะ (2552) อธิบายหน้าที่ของผู้บริหาร สรุปสาระสำคัญได้ว่า ในระบบการบริหารจัดการ ต้องวางแผนงานเป็นการกำหนดทิศทางของหน่วยงานในอนาคต และกลยุทธ์ที่จะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การจัดองค์กรเกี่ยวข้องกับการกำหนดบทบาทและงานของแต่ละบุคคลในหน่วยงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน การนำการปฏิบัติงานโดยการสร้างค่านิยมร่วม บรรยาการองค์กรและการสื่อสาร เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาทราบถึงวัตถุประสงค์นโยบาย และการควบคุมตรวจสอบ การประเมินผล และการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานให้ถูกต้องตรงกับแผนงาน

2. ภาวะผู้นำเป็นความสามารถในการจูงใจของผู้บริหารที่ทำให้ให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมมือปฏิบัติงานส่งผลให้การพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุบรรลุผลสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของเศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล (2555) เรื่องนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติอันดับแรกเป็นภาวะผู้นำ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีภาวะผู้นำ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้ (ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี, 2561) ทักษะการสื่อสารในการจูงใจพนักงานให้ทำงานร่วมกันเพื่อการบรรลุเป้าหมาย ทักษะในการพูด ผู้นำต้องเลือกใช้คำพูดให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ฟัง ให้เหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ มีทักษะในการเขียน มีทักษะด้านการบริหารสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความเข้าใจ เข้าใจ เพื่อรับรู้ถึงความรู้สึกและประสบการณ์แบบเดียวกัน ทำให้สามารถตอบสนองต่อความรู้สึกของบุคคลได้อย่างเหมาะสม และทักษะด้านการจูงใจ ผู้นำที่เข้าใจความต้องการของผู้ได้บังคับบัญชาจะสามารถตอบสนองความต้องการนั้นได้อย่างเหมาะสม มีแนวโน้มที่จะสามารถบรรลุเป้าหมายในการทำงานได้

3. ความเข้มแข็งของชุมชน การที่ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติงาน และร่วมติดตามประเมินผล เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุ โดยใช้ทุนทางสังคมของชุมชน การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุ มีลักษณะเป็นการทำงานเชิงบูรณาการทุกภาคส่วน ซึ่งชุมชนมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนการพัฒนา เพราะว่าการกลุ่มคนในชุมชนจะรู้จักและเข้าใจสภาพปัญหา ความต้องการของแรงงานนอกระบบสูงอายุในชุมชนของตนเองสอดคล้องกับการศึกษาของกานดา เตชะขันหมาก และคณะ (2559) เรื่องรูปแบบการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญในระดับมากคือทุนทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมของตำบล ส่งผลต่อการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

4. เครือข่ายความร่วมมือ เป็นการเชื่อมโยงของคน กลุ่มคน หรือองค์กรเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร หรือการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้การพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุบรรลุผลสำเร็จ ผลการศึกษาในประเด็นเครือข่ายความร่วมมือนี้สอดคล้องกับการศึกษาของธนิต โตอติเทพย์ (2563) เรื่องกลไกของการพัฒนา

ผู้สูงอายุในท้องถิ่น: กรณีศึกษาจังหวัด พบว่า กลไกของการพัฒนาผู้สูงอายุต้องใช้เครือข่ายของชมรมผู้สูงอายุในการขับเคลื่อนโครงการและกิจกรรม และหน่วยปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทเพื่อการบูรณาการร่วมกัน โดยมีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและจิตอาสาเข้ามาเป็นกลไกปฏิบัติงานเชิงพื้นที่

5. กลไกต้นแบบการเสริมสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (MLCC) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ระบบบริหารจัดการ ภาวะผู้นำ ความเข้มแข็งของชุมชน และเครือข่ายความร่วมมือ แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องการบูรณาการร่วมกันระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับการศึกษาของกานดา เตชะชนหมาก และคณะ (2559) รูปแบบการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี พบว่ามี 4 องค์ประกอบของการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี ได้แก่ 1) การบรรลุวัตถุประสงค์ 2) การควบคุมและการประเมินผล 3) การงบประมาณ และ 4) การมีส่วนร่วมของประชาชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพัฒนานโยบายการพัฒนาสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุที่การบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ระบบบริหารจัดการ ภาวะผู้นำ ความเข้มแข็งของชุมชน และเครือข่ายความร่วมมือ โดยคำนึงความพร้อมแรงงานนอกระบบสูงอายุ ทั้งในความพร้อมด้านสุขภาพ จิตใจ และเศรษฐกิจด้วย

2. เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของแรงงานนอกระบบที่กำลังจะเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพัฒนานโยบายที่มุ่งพัฒนาอาชีพหลัก ส่งเสริมอาชีพเสริมและพัฒนาทักษะที่จำเป็นที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและตลาดแรงงาน ส่งผลให้เกิดการเพิ่มช่องทางในการหารายได้ในอนาคตแก่แรงงานนอกระบบกลุ่มนี้

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. การจัดทำแผนงาน และโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพแรงงานนอกระบบสูงอายุ ควรให้ความสำคัญแก่การจ้างงานเฉพาะตามศักยภาพของแรงงานนอกระบบสูงอายุกลุ่ม เช่น กลุ่มที่มีทักษะสูง กลุ่มที่สามารถพึ่งตนเองได้ กลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ เพื่อส่งเสริมการจ้างงานและการหารายได้เสริมในบริบทที่แตกต่างกัน

2. การพัฒนาสุขภาพทางร่างกาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับแรงงานนอกระบบสูงอายุ และสนับสนุนอุปกรณ์ที่ช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน เช่น แว่นตา ไม้เท้า เป็นต้น

3. การพัฒนาสุขภาพทางจิตใจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรช่วยเหลือแรงงานนอกระบบสูงอายุที่มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และจัดกิจกรรมทางด้านศาสนาที่ส่งเสริมให้แรงงานนอกระบบสูงอายุได้มาเข้าร่วมกิจกรรม

4. การพัฒนาสุขภาพทางสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ และจัดกิจกรรมศึกษาดูงานให้แก่แรงงานนอกระบบสูงอายุ

5. การพัฒนาสุขภาพทางปัญญา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดหางานให้แก่แรงงานนอกระบบสูงอายุที่มีความเหมาะสมทักษะ และสภาพร่างกาย และส่งเสริมการรวมกลุ่มอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ โดยการนำทุนทรัพยากรธรรมชาติ ทุนทางวัฒนธรรม และทุนมนุษย์มาบูรณาการร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). *ชุดความรู้การดูแลตนเอง และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ “สุขภาพดี”*. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กระทรวงแรงงาน. (2554). *แผนปฏิบัติการด้านการบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2566-2570*. กรุงเทพฯ: กระทรวงแรงงาน.
- กานดา เต๊ะชั้นหมาก, กาสัก เต๊ะชั้นหมาก และปัญญา อนันตธนาชัย. (2559). รูปแบบการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 5(3), 187-202.
- เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และสุรardt จรัสสิทธิ์. (2564). *สถานการณ์และแนวโน้มสภาพการทำงานของผู้สูงอายุไทย: การวิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจระดับประเทศ*. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี. (2561). *ภาวะผู้นำสำหรับผู้บริหารองค์กร: แนวคิด ทฤษฎีและกรณีศึกษา*. กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.
- ธนิต โตดิเทพย์. (2563). กลไกของการพัฒนาผู้สูงอายุในท้องถิ่น: กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรี. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(1), 120-140.
- นภาพรณ หนะวานนท์, เพ็ญสิริ จีระเดชากุล, สุรวุฒิ ปัดไธสง, อุษณีย์ ธโนศวรรย์, โสมพรรณ ถิ่นว่อง, ศศิธร ศิริประเสริฐกุล, พิศมัย รัตนโรจน์สกุล และคณะ. (2550). *ดัชนีความเข้มแข็งของชุมชน ความกลมกลืนระหว่างทฤษฎีฐานรากกับข้อมูลเชิงประจักษ์*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ประเวศ วะสี. (2543). *คุณภาพผู้สูงอายุที่พึงปรารถนา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยธิดา ตรีเดช, สมชาติไตรักษา และพีระ ศรีภักดิ์จิตร. (2552). *หลักการบริหารจัดการ*. กรุงเทพฯ: เอส.พี.เอ็น. การพิมพ์.
- ฤกษ์ ศะนาท และธนาชัย สุนทรอนันตชัย. (2561). การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*, 26(1), 146-164.
- มูลนิธิเพื่อการพัฒนาคุณภาพระหว่างประเทศ. (2550). *การศึกษาเรื่องรูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน* (รายงานการวิจัย). นนทบุรี: เดอะ กราฟโม ซิสเต็มส์.
- วิโรจน์ สารรัตนะ. (2555). *แนวคิด ทฤษฎี และประเด็นเพื่อการบริหารทางการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: ทิพย์วิสุทธิ.
- ศลทร คงหวาน และสิทธิพันธ์ พูนเอียด. (2565). ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแล ผู้สูงอายุ. *วารสารกฎหมายและสังคมรังสิต*, 4(1), 1-15.
- เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล. (2555). นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์*, 1(1), 146-165.
- สำนักงานแรงงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2565). *สถานการณ์แรงงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2564*. พระนครศรีอยุธยา: สำนักงานแรงงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.
- สำนักงานสถิติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2565). *รายงานสถิติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2565*. พระนครศรีอยุธยา: สำนักงานสถิติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 The 2021 Survey of The Older Persons in Thailand*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). *สรุปผลที่สำคัญการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2565*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สุปรียา นุ่นเกลี้ยง และศิริลักษณ์ คัมภีรานนท์. (2562). *ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้: ศึกษากรณีเทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา* (รายงานการวิจัย). ยะลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.
- อติญาน ศรีเกษตริน และคณะ. (2564). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพตามแนววิถีไทย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(2), 1-12.
- อังศรา ประเสริฐสิน, ทักษา สุริโย และปพน ญัธมธาวิน. (2561). สุขภาวะของผู้สูงอายุ: แนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารสุขศึกษา*, 14(1), 1-15.
- อิทธิชัย สีด้า. (2564). การบริหารงานภาครัฐในรูปแบบเครือข่ายกับการนำมาใช้ในประเทศไทย. *Journal of Administrative and Management Innovation*, 9(3), 95-106.
- อุเทน ลาพิงค์. (2561). การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ในภาคเหนือ. *วารสารวิชาการธรรมทรรศน์*, 18(2), 233-243.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- O'Brien, E., & Phibbs, P. (2011). *Local Government and Ageing*. Department of Family and Community Service NSW.