

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แผนกลยุทธ์การเพิ่มขีดความสามารถด้านองค์กรผู้สูงอายุและผู้พิการของชุมชน จังหวัด เชียงใหม่ ภายใต้กรอบประชาคมอาเซียน ปีที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพความเข้มแข็ง ของชุมชนด้านองค์กรผู้สูงอายุและผู้พิการของชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ต่อการแบ่งปันและ การปรับตัว ภายใต้กรอบประชาคมอาเซียน อันจะนำไปสู่การเสนอแนวทางในการเพิ่มขีด ความสามารถด้านองค์กรผู้สูงอายุและผู้พิการของชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้กรอบ ประชาคมอาเซียน การวิจัยได้รวบรวมวรรณกรรมในส่วนของเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อ สร้างกรอบการวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วย

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ความหมายและลักษณะด้านองค์กรผู้สูงอายุและผู้พิการของชุมชน

1) ความหมายของผู้สูงอายุและผู้พิการ

องค์กรสหประชาชาติได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ภาคภาษาไทยกล่าวว่าผู้สูงอายุ หมายถึง เาอายุเป็นหลักในการเรียก (60+ ปี) คนชรา หมายถึง เา ลักษณะทางกายภาพเป็นหลักในการเรียก ผู้อาวุโส หมายถึง เาสถานภาพทางราชการ แก่กว่า เก่ากว่า เป็นหลักในการเรียก (ในทางศาสนา ภิกษุผู้ใหญ่ เรียก ภิกษุน้อยว่า อาวุโส ภิกษุน้อย เรียกภิกษุผู้ใหญ่ว่า กัณฑ์) ภาคภาษาอังกฤษ วิทยาการว่าด้วยผู้สูงอายุ เรียกว่า gerontology วิทยาการ ด้านการแพทย์ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เรียกว่า geriatrics medicine ซึ่งในองค์กรสหประชาชาติ ตกลงใช้ คำว่า older persons มีคำหลายคำที่ใช้เป็นสรพนามเรียกผู้สูงอายุ เช่น ging, elderly, older person, senior citizen สุดแต่จะใช้ ในสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรีให้ความหมายของ ผู้สูงอายุไว้ว่า บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง ซึ่งในการศึกษารวบรวมข้อมูล ประชากรผู้สูงอายุได้แบ่ง ผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนปลาย ผู้สูงอายุ ตอนต้น หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60-69 ปี ทั้งชายและหญิง ผู้สูงอายุตอนปลาย หมายถึง บุคคลที่มี อายุ 70 ปี ขึ้นไปทั้งชายและหญิง อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด หมายถึง จำนวนปีที่บุคคลหนึ่งเมื่อ เกิดมาแล้วมีโอกาสที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปจนกระทั่งตาย อายุขัยเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี หมายถึง จำนวน ปีที่บุคคลหนึ่งเมื่ออายุครบ 60 ปี แล้วมีโอกาสที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปจนกระทั่งตาย อัตราส่วนการ

เป็นการรวม หมายถึง จำนวนประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) รวมกันต่อประชากรในวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) แสดงอัตราส่วนต่อประชากร 100 คน อัตราส่วนการเป็นภาระวัยเด็ก หมายถึง จำนวนประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) ต่อประชากรในวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) แสดงอัตราส่วนต่อประชากร 100 คน อัตราส่วนการเป็นภาระวัยชรา หมายถึง จำนวนประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ต่อประชากรวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) แสดงอัตราส่วนต่อประชากร 100 คน (บรรลุ ศิริพานิช, 2542)

ความหมายของคนพิการตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ.2551 “คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับ มีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความต้องการจำเป็นพิเศษทางการศึกษาที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการประกาศกำหนด ส่วนการแบ่งประเภทของความพิการในประเทศไทยได้มีการแบ่งประเภทของความพิการ โดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ออกเป็น 6 ประเภท และกระทรวงศึกษาธิการ 9 ประเภท ดังนี้ ประเภทความพิการ โดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้จำแนกความพิการออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่ 1) พิการทางการมองเห็น 2) พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 3) พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว 4) พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม 5) พิการทางสติปัญญาและการเรียนรู้ และ 6) พิการซ้ำซ้อน (มีความพิการมากกว่า 1 ลักษณะขึ้นไป) และประเภทความพิการ โดยกระทรวงศึกษาธิการได้จำแนกความพิการออกเป็น 9 ประเภท ได้แก่ 1) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น 2) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน 3) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา 4) บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ 5) บุคคลที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ 6) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา 7) บุคคลที่มีปัญหาทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ 8) บุคคลออทิสติก และ 9) บุคคลพิการซ้อน

2) สิทธิของผู้สูงอายุและผู้พิการ

สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กล่าวว่าไว้ว่า ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวก และรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

- 2.2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
- 2.3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
- 2.4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
- 2.5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรง แก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
- 2.6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
- 2.7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
- 2.8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
- 2.9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคอรัปชั่น
- 2.10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
- 2.11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- 2.12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
- 2.13) ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ตามประมวลรัษฎากร
- 3) สิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการ
- คนพิการที่จดทะเบียนคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการ พ.ศ. 2550 มีสิทธิได้รับบริการต่าง ๆ ดังนี้
- 3.1) การสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ และด้านสังคมในสถาบัน ปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์ฯ จำนวน 11 แห่ง ในจังหวัดนนทบุรี ราชบุรี สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ปทุมธานี และอุบลราชธานี
- 3.2) การจัดบริการในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ให้บริการด้านสุขภาพ ธรรมะป้องกันความพิการ การฟื้นฟูอาชีพ และการฟื้นฟูทางสังคม โดยหน่วยงานให้บริการคนพิการในพื้นที่ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ในปีต่อไปโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปดำเนินการ ขณะนี้มีอยู่ทั่วประเทศ
- 3.3) การฟื้นฟูและพัฒนาอาชีพคนพิการ ดำเนินการทั้งในสถาบันซึ่งมีศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ 8 แห่งในจังหวัดสมุทรปราการ ขอนแก่น เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช ลพบุรี หนองคาย และอุบลราชธานี ในชุมชนจัดวิทยากรให้ตามคำร้องขอของชุมชนและเปิดฝึกอบรมใน

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ศูนย์พัฒนาอาชีพคนพิการ (โรงงานในอารักขา) จังหวัดนนทบุรี รับคนพิการที่มีความรู้และมีความประสงค์ในการประกอบอาชีพ มีรายได้ ให้บริการที่พักและอื่น ๆ ฟรี สำหรับรายได้ของคนพิการได้ตามความสามารถของคนพิการแต่ละคน

3.4) การให้การสงเคราะห์ครอบครัว

3.5) การให้การสงเคราะห์กายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการ

3.6) การจัดหางานให้ทำหรือส่งเสริมสนับสนุนการประกอบอาชีพอิสระ

3.7) ให้บริการเด็กออทิสติก 2 หน่วย คือ ศูนย์บริการบุคคลออทิสติก จังหวัดขอนแก่น และศูนย์บริการบุคคลออทิสติก จังหวัดนนทบุรี

4) องค์กรผู้สูงอายุและผู้พิการ

หน่วยงานสนับสนุน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเครือข่าย คือ หน่วยงาน องค์กรสถาบัน กลุ่มบุคคลฯ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินการของหน่วยงานรับผิดชอบตรง (ภูซงค์ เสนานุช, 2552) แบ่งได้ดังนี้

4.1) หน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ (1) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดูแลเรื่อง การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม การช่วยเหลือและพัฒนา รูปแบบการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ (2) กระทรวงการคลัง ดูแลด้านการให้สิทธิลดหย่อนภาษีรายได้บุคคลธรรมดาแก่ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ (3) กระทรวงสาธารณสุข ดูแลด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (4) กระทรวงมหาดไทย ดูแลเรื่องการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ และความปลอดภัยของผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ (5) กระทรวงแรงงาน ดูแลด้านการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม (6) กระทรวงศึกษาธิการ ดูแลเรื่อง การศึกษา ศาสนา และข้อมูลข่าวสาร (7) กระทรวงคมนาคม ดูแลเรื่องการช่วยเหลือด้านค่าโดยสาร และความปลอดภัยในยานพาหนะ (8) กระทรวงยุติธรรม ดูแลด้านการให้คำแนะนำปรึกษา ดำเนินการที่เกี่ยวข้องในทางคดี และ (9) กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา ดูแลด้านการจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวก สถานที่ท่องเที่ยวและกิจกรรมกีฬานันทนาการ

4.2) หน่วยงานส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ได้แก่ (1) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานที่ได้จัดตั้งขึ้นมาใหม่ เพื่อพัฒนาบริการการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยการปรับเปลี่ยนภารกิจของสถานสงเคราะห์คนชราเดิมด้วยการเน้นการปฏิบัติงานใน 6 ด้าน คือ ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศงานสวัสดิการผู้สูงอายุ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา ศูนย์การเรียนรู้ ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบสถาบัน ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน ศูนย์บริการให้คำแนะนำปรึกษาและส่งต่อซึ่งปัจจุบันมีทั้งหมด 11 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัด

สวัสดิการผู้สูงอายุ กรุงเทพฯ ปทุมธานี ชลบุรี สงขลา ยะลา ภูเก็ต ขอนแก่น บุรีรัมย์ นครพนม เชียงใหม่ และลำปาง (2) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นศูนย์ข้อมูล และประสานงาน ด้านสวัสดิการสังคม และสังคมสงเคราะห์ของจังหวัด ให้บริการสงเคราะห์ พิ้นฟู พัฒนา และคุ้มครองสวัสดิภาพ ประชาชน ผู้ทุกข์ยาก เดือดร้อน และประสบปัญหาทาง สังคมทุกประเภท เช่น เด็ก สตรี คนพิการ คนชรา คนไร้ที่พึ่ง และขอทาน เป็นต้น การดำเนินการ ด้านมาตรการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสังคม รวมทั้ง การดำเนินงานให้การสงเคราะห์ ช่วยเหลือ ราษฎร ผู้ประสบสาธารณภัยต่าง ๆ (3) ศูนย์พัฒนาสังคมจังหวัด สำนักพัฒนาสังคม กรมพัฒนา สังคมและสวัสดิการเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นมาใหม่เพื่อเป็นองค์กรหลักในการพัฒนาสังคม และ ให้บริการสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์แก่ผู้ด้อยโอกาส คนไร้ที่พึ่งและผู้ประสบปัญหาสังคม ครอบคลุมทุกพื้นที่ 75 จังหวัด เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ พัฒนารูปแบบ วิธีการให้บริการ และ สนับสนุนวิชาการด้านการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ รวมทั้งสนับสนุนให้ภาคีทุกภาคส่วนมีส่วน ร่วมในการพัฒนาสังคมและบริการสวัสดิการสังคม (4) สถานีอนามัยประจำตำบล เป็นหน่วยงานที่ ทำหน้าที่ในการรักษา การป้องกัน การดูแลและส่งเสริมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้พิการใน ชุมชน (5) โรงเรียนช่วยเหลือเรื่องการศึกษา ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ พัฒนาศักยภาพปราชญ์ ชาวบ้าน (6) องค์กรชุมชน สงเคราะห์เงิน สิ่งของ ฝึกอาชีพและจัดหางาน (7) องค์กรพัฒนาเอกชน สงเคราะห์เงิน บริกษาแนะนำให้ความรู้ ให้การฟื้นฟูบำบัด รักษาพยาบาล ฝึกอาชีพ และจัดหางาน (8) สถาบันศาสนา (เช่น วัด มัสยิด โบสถ์ ฯลฯ) ช่วยเหลือเงิน สิ่งของ สถานที่ บุคลากรให้การ ฟื้นฟูบำบัดรักษา และ (9) องค์กรเอกชน ช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ สิ่งของ และอาคารสถานที่

นอกจากนี้ยังมีศูนย์สนับสนุนการปฏิบัติงาน ซึ่งแบ่งเป็นในระดับพื้นที่ เป็น หน่วยงานหลักในพื้นที่ที่ตั้งเป็นรูปคณะกรรมการ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ผู้ปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด เช่น ตัวแทนอสม. อพมก. อบต. สถานีอนามัย นักจิตวิทยา นักสังคม สงเคราะห์ ปราชญ์ชาวบ้านและหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอ โดยมีบทบาท คือ ส่งเสริมสนับสนุนการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนเงิน และทรัพยากรเพื่อการดำเนินงาน ส่งเสริมองค์ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ติดตาม ประเมินผลในการปฏิบัติงาน ส่วนในระดับภูมิภาค เป็นกลไกสนับสนุนระดับจังหวัดต้องงานใน พื้นที่ มีการจัดเป็นรูปคณะกรรมการ ประกอบด้วย ตัวแทนอสม. อพมก. ในพื้นที่ นักสังคม สงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์ พัฒนาสังคมจังหวัด ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัด โดยมีบทบาท ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือเรื่องขอของเทคนิคการทำงาน ให้การสนับสนุนเชิงนโยบาย และดูแลประสานงานเชื่อมต่อกับ เครือข่ายในระดับท้องถิ่นกับภูมิภาค

5) ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุและผู้พิการ

5.1) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) เป็นผู้ต้องมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุก่อนการปฏิบัติหน้าที่ เช่น เข้ารับการอบรมหลักสูตรพื้นฐาน เพื่อเป็น อผส. การอบรมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ

5.2) อาสาสมัครพัฒนาสังคมช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.) เป็นผู้ที่ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการประเภทต่าง ๆ ได้รับการอบรมเพื่อช่วยเหลือฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับคนพิการสามารถแนะนำผู้ปกครองได้ มีบทบาท ดังนี้ (1) ช่วยให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการเข้าถึงบริการต่าง ๆ ตามสิทธิในพรบ.การฟื้นฟูสภาพคนพิการ และ พรบ. ผู้สูงอายุ (2) ให้การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการที่ขาดผู้ดูแลถูกต้องหรือช่วยตัวเองไม่ได้ และได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องได้รับการช่วยเหลือฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพอย่างเท่าเทียมและเหมาะสม (3) ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัว ประชาชนในชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และ (4) เป็นสื่อกลางในการนำประสาน ส่งต่อ บริการสวัสดิการสังคมในชุมชน

5.3) นักสังคมสงเคราะห์ เป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการบริหารจัดการงานสวัสดิการสังคม มีทักษะการพิทักษ์สิทธิผู้ด้อยโอกาส มีความรู้ความเข้าใจงานพัฒนาชุมชน และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ

5.4) นักจิตวิทยา เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพเป็นอย่างดี สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาเกี่ยวกับบุคลิกภาพที่ปรากฏและหาแนวทางในการพัฒนาได้โดยมีบทบาท ดังนี้ (1) สามารถเป็นผู้เชื่อมประสานความต้องการของ อผส. อพมก. ผู้พิการ (2) ผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน กับผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลได้ (3) เป็นผู้ให้ความรู้ ทักษะและให้คำปรึกษาแนะนำกับ อผส. และ อพมก. ได้ (4) เป็นผู้วางแผนกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการในการพัฒนาของแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้ (5) เป็นผู้สรุปปัญหาสาเหตุแนวทางแก้ไขประเมินผลการปฏิบัติ (6) นำผลการประเมินสู่กระบวนการการวางแผนและนโยบายขององค์การบริหารส่วนตำบล

5.5) ผู้นำชุมชน /ปราชญ์ชาวบ้าน/อาสาสมัครที่มีจิตกุศล เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในด้านต่างๆเพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ผู้พิการ เช่น ด้านการดูแลสุขภาพ (แพทย์ทางเลือก) ด้านการส่งเสริมอาชีพ ด้านวัฒนธรรมพื้นบ้าน ด้านออมทรัพย์ โดยมีบทบาท ดังนี้ (1) วางแผนกิจกรรมร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ผู้พิการ (2) เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ

2.1.2 ทฤษฎีด้านจิตวิทยาของผู้สูงอายุ

1) ทฤษฎีความไม่เกี่ยวข้อง (disengagement theory)

การศึกษาวิจัยชิ้นหนึ่งได้ยืนยันว่า คนแต่ละคนอาจจะหยุดบทบาทของตัวเองบางอย่างซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากความต้องการของตนเอง หรือแรงกดดันจากสังคมได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงหนีไม่พ้นที่จะถอนตัวออกจากสังคม โดยที่จะไม่เกี่ยวกับระบบสังคมที่อยู่ แต่อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากความต้องการสืบทอด การถ่ายทอด หรือความต่อเนื่อง (continuity) โดยที่ผู้สูงอายุควรจะพ้นจากหน้าที่ เพื่อเปิดโอกาสให้คนรุ่นหลังต่อไป

2) ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (the activity theory of aging)

ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงลักษณะทางสังคม จะต้องมีการมีแบบแผนให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้เท่ากับคนในวัยกลางคน โดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่าง ๆ ให้มีความสนใจ และเกี่ยวข้องกับสุขภาพในวัยเดียวกัน เน้นความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิต กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีกิจกรรมสูง จะมีการปรับตัวได้ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมได้ จะเป็นผู้ที่มีความพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองดี นอกจากนี้การมีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา จะทำให้มีความรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคม และความสามารถในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้น การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมต่อเนื่อง และกิจกรรมนั้นต้องเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ โดยแนะนำถึงการรักษาระดับของกิจกรรมที่ใช้สติปัญญา แทนการใช้กำลังในการทำงาน เมื่อเกษียณ ควรมีการส่งเสริมให้มีเพื่อนใหม่บ้าง การมีกิจกรรมจะทำให้สภาวะร่างกายจิตใจ และสังคมดีขึ้น ดังนั้น จึงควรตระหนักให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่อไป เมื่ออายุมากขึ้นในสังคมและปฏิเสธคนไม่มีกิจกรรม ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมต่อไป เพื่อความมั่นคงและอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า และมีความสุขต่อไป นอกจากนี้ เชื่อว่าสุขภาพ ก็มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมด้วย ผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายแข็งแรงดี หรือได้ทำประโยชน์ให้กับสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองต่อบทบาทใหม่ ๆ อยู่เสมอ

3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (continuity theory)

ทฤษฎีนี้จะเน้นความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการคงที่ในผู้สูงอายุแต่ละคน จะมองถึงนิสัยการแสดงออก และชีวิตความเป็นอยู่ที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ Ruff, Hence มองว่าการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุนั้นจะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบเหล่านั้น ได้รับการฝึกฝนมากน้อยแค่ไหน และสามารถผสมผสานให้เข้ากับเหตุการณ์ในปัจจุบันของแต่ละบุคคลได้อย่างไร

4) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์และพัฒนาการ (psychoanalytic and developmental theories)

ฟรอยด์ (Freud) กล่าวว่า “การพัฒนาการด้านบุคลิกลักษณะของผู้สูงอายุขึ้นขึ้นอยู่กับจิตใจที่มีพัฒนาการมา (psychological process) ในช่วงวัยเด็กจะมีการนำเอาประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับรู้ในอดีตมาใช้ในการปรับตัว การยอมรับความจริง เพื่อให้การดำรงชีวิตเป็นไปอย่างราบรื่น (ego-integrity)” จุง (Jung) กล่าวว่า “ผู้ที่แสวงหาความหมายของตัวเองและจิตวิญญาณ จะมีภาวะความกระสับกระส่ายน้อยลง หรือความลุกี้ลุดกอน (restlessness) ซึ่งเป็นการให้ความหมายที่บ่งบอกถึงสภาพจิตใจที่มีปัญหาในทางเสื่อมถอย หรือไม่รับรู้เวลาสถานที่ (disorientation) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุ” (อ้างใน วาสนา แก้วหล้า, 2551)

2.1.3 ทฤษฎีด้านจิตวิทยาสังคม

ทฤษฎีด้านจิตวิทยาสังคมเป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นการศึกษาจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาวัยที่แปรเปลี่ยนไป โดยเฉพาะวัยสูงอายุจะส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้สูงอายุ กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ จิตวิทยาจะมีความสัมพันธ์อย่างแยกไม่ออกกับศาสตร์ด้านชีววิทยา โดยมองว่า ร่างกายจะเป็นจุดนำในการพัฒนาการด้านจิตวิทยาของผู้สูงอายุ เช่น การใช้ชีวิต ความสุข ความทุกข์ การปรับตัว การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทั้งนี้ โดยส่วนใหญ่เน้นพัฒนาการร่างกายของผู้สูงอายุจะมีลักษณะเสื่อมถอย ทั้งที่เห็นได้ชัดเจนจากภายนอก คือ ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น รวมถึง ภายใน เช่น กระดูกเปราะ ประสาทสัมผัสเสื่อมลง และนำสู่โรคภัยต่าง ๆ เป็นต้น (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545) ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงต้องเตรียมจิตใจและปรับตัวไปพร้อมกัน

McPherson ได้สรุปให้เห็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องด้านจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุ 5 ทฤษฎี คือ

(1) ทฤษฎีการถดถอย (disengagement theory) หรือทฤษฎีการปล่อยวาง เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อย ๆ ถอยออกจากสังคม ลดบทบาทด้านสังคม อันเนื่องจากสภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอย เหตุนี้ ผู้สูงอายุจึงควรเก็บตัวเงียบ ๆ ไม่ยุ่งวุ่นวายกับกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคมและครอบครัว แต่อาจจะสร้างกิจกรรมใหม่ที่ไม่ลำบากมากนัก เช่น การเข้าวัดเข้าวา เป็นต้น

(2) ทฤษฎีการทำกิจกรรมหรือทฤษฎีกิจกรรม (activity theory) หรือ (engagement theory) เป็นทฤษฎีที่อยู่ตรงกันข้ามกับทฤษฎีแรก โดยมองว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งกายและใจได้หากมีการทำกิจกรรมและเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา และกิจกรรมก็จะทำให้ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและรู้สึกว่าคุณมีประโยชน์ ในกรณีจะสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายของงานวิจัยนี้ คือ กลุ่มผู้สูงอายุในชนบทและเมืองที่หันมารวมกลุ่มกันทำงานชมรมผู้สูงอายุ ต.โพธิ์ไทรงาม จ.พิจิตร และการรวมตัวกันเป็นเครือข่าย OPPY Club

(3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (continuity theory) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขได้เมื่อได้ทำกิจกรรมตามที่เคยทำมาก่อน เช่น หากเป็นคนที่ทำกิจกรรมกับคนหมู่มาก ก็ทำต่อไป หรือหากบุคคลใดพอใจชีวิตที่สงบสันโดษก็อาจแยกคนทำงานตามลำพัง

(4) ทฤษฎีของอีริกสัน (Erickson's theory) อธิบายว่า ทฤษฎีดังกล่าวจะเชื่อว่าการปรับตัวของผู้สูงอายุจะมีประสิทธิภาพได้หรือไม่จะมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการในวัยที่ผ่านมา หากสามารถปรับตัวในวัยที่ผ่านมาได้ดีก็จะมีอีโก้ (ego) ที่เข้มแข็งและจะสามารถปรับตัวได้ดีต่อวิกฤติในช่วงสูงอายุได้ ทั้งนี้ ในช่วงของวัยชราจะอยู่ในขั้นที่ 8 ของอีริกสัน ซึ่งจะเป็นช่วงที่มีความขัดแย้งทางจิตใจด้านความมั่นคงทางใจแย้งกับความสิ้นหวัง ถ้าผู้สูงอายุย้อนอดีตด้วยความพอใจในตนเองก็จะมีความมั่นคง เข้มแข็ง แต่หากนึกถึงอดีตที่ขมขื่นก็จะมีทุกข์ ผิดหวังในชีวิต นอกจากนี้ ในช่วงวัยสูงอายุยังต้องมีความใกล้ชิดผูกพันกับบุคคลอายุน้อยกว่าและเพื่อน ๆ เพื่อเสริมความมีชีวิตชีวาให้ผู้สูงอายุ และที่สำคัญ คือ ผู้สูงอายุควรพัฒนาสมรรถภาพในการสำนึกรู้ตัวอย่างมีสติต้องยอมรับทั้งความสำเร็จและล้มเหลวอย่างรู้เท่าทัน และหากผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้ดังกล่าวก็จะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข และเตรียมพร้อมกับความตาย

(5) ทฤษฎีพัฒนาของเพค (Peck's developmental theory) ศรีเรือน แก้วกั้งวาล (2545) สรุปว่า ทฤษฎีของเพคนั้นก็จะมีลักษณะใกล้เคียงกันกับงานของอีริกสัน โดยมุ่งเน้นการปรับตัวของผู้สูงอายุ เพียงแต่จุดที่แตกต่างก็คือ การขยายสู่มิติด้านจิต-สังคม และอธิบายวัยผู้ใหญ่ 7 ขั้น โดยขั้นที่ 5, 6 และ 7 จะเป็นประเด็นเฉพาะของผู้สูงอายุ โดยจะมีพัฒนาการ 3 ขั้น คือ ขั้นแรก การแยกความแตกต่างของตนกับบทบาทการงานที่ผ่านมา (ego differentiation แย้งกับ work-role preoccupation) ขั้นที่สอง การแยกความแตกต่างของร่างกายที่เปลี่ยนแปลง (body transcendence แย้งกับ body preoccupation) เช่น อดีตอาจมีสุขภาพดี แต่เมื่อแก่ชราจะเริ่มมีความเสื่อมถอยก็ต้องปรับตัวให้เหมาะสม และขั้นที่สาม การแยกความแตกต่างอีโก้ก่อนและหลัง (ego transcendence แย้งกับ ego preoccupation) ทั้งนี้ หากผู้สูงอายุสามารถลดความยึดมั่นในอดีต ทั้งบทบาท ร่างกาย และอีโก้ ก็จะทำให้ยอมรับสภาพผู้สูงอายุและพัฒนาสู่วัยผู้สูงอายุได้ดี (คล้ายคลึงกับแนวคิดของอีริกสัน) ในทางกลับกันหากไม่สามารถทำได้ก็จะประสบปัญหา เช่น ความกลัวตาย การทำศัลยกรรมลดความแก่ การไม่สามารถปรับตัวได้ และกลายเป็นช่วงวิกฤติแห่งชีวิต

นอกเหนือจากทฤษฎีทั้ง 5 ด้านแล้ว ศรีเรือน แก้วกั้งวาล (2545) ยังได้เสนอทฤษฎีเพิ่มเติมอีก 2 ทฤษฎี ในลำดับที่ 6 และ 7 คือ

(6) ทฤษฎีการทำใจ-การปลง (renunciation) ซึ่งหมายถึงการยอมรับจากการสูญเสียและการจากไปทั้งทรัพย์สิน ผู้คน และความสัมพันธ์ในอดีต โดยที่คนที่มีความรู้สึกที่ไม่ยึดหยุ่นก็จะปลงได้ยากกว่าคนที่ยึดหยุ่น

(7) การย้อนความหลัง (remiscence) เป็นพฤติกรรมของคนทุกวัยที่ระลึกความหลังแต่จะมีมากขึ้นในวัยสูงอายุ โดยมีหลากหลายรูปแบบ เช่น การนั่งคิดคนเดียว การพูดบอกเล่ากับผู้อื่น การเขียนเล่าเรื่องด้วยตัวหนังสือ การเดินทางไปสถานที่ในอดีต การสะสม เป็นต้น การย้อนความหลังอาจมีทั้งคุณและโทษ กล่าวคือ อาจเป็นการฝึกฝนความจำ ในทางกลับกันก็จะสร้างความขุ่นมัว เศร้าสร้อย ก้าว และกังวล

2.1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีราขบุรี, มปป.)

แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ (independent living) เกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกาและได้รับการยอมรับและนำไปปฏิบัติขยายต่อในประเทศแคนาดาและในประเทศแถบยุโรป กลุ่มคนพิการในประเทศเหล่านี้ล้วนประสบปัญหาหลักขณะคล้ายกัน ซึ่งการเคลื่อนไหวของแนวคิดได้สะท้อนให้เห็นถึงบริบทของสังคมในเวลานั้นที่สังคม ตะวันตกประสบร่วมกันในช่วงเวลาทศวรรษ 1960-1970 อันเป็นยุคที่เรียกว่า ยุคของขบวนการปลดปล่อย เช่น ขบวนการปลดปล่อยคนผิวดำ สตรี คนรักร่วมเพศ เป็นเรื่องของ การเคลื่อนไหวด้านสิทธิมนุษยชน กลุ่มคนพิการเองได้รับแรงบันดาลใจจากขบวนการเคลื่อนไหวของคนสีผิวและกลุ่มสตรี กลุ่มคนพิการเห็นว่าไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมในสังคม ไม่ได้รับสิทธิบริการของรัฐอย่างเสมอภาค นอกจากนั้น ขณะเดียวกันการเคลื่อนไหวในเรื่องการลดบริการแบบสถาบัน มีการกล่าวถึงการศึกษาในเรื่องความแปลกแยก การใช้ชีวิตที่ไร้ความหมาย ซึ่งเป็นบรรยากาศที่เกิดขึ้นในบริการแบบสถาบัน ซึ่งกลุ่มคนพิการเป็นกลุ่มคนที่มีประสบการณ์ร่วมอยู่ด้วย ลักษณะการจัดบริการด้านสังคมในประเทศตะวันตกเริ่มต้นจากรูปแบบบริการสถาบัน ซึ่งถูกตั้งเกี่ยวกับคำถามประสิทธิภาพในการจัดบริการ และคุณภาพชีวิตของผู้ที่อยู่ในสถาบัน โดยนำเสนอให้มีการจัดบริการที่อยู่ในชุมชน (community-based) เพื่อให้คน "ได้อยู่อาศัยที่บ้าน" ไม่ต้องเข้าอาศัยในสถาบัน ต่อจากนั้นช่วงปลายทศวรรษ 1980 แนวคิดด้านสวัสดิการสังคมฝ่ายขวานำโดยนางแคตเธอรีนแลนาสเรแกน เริ่มมีอิทธิพลในยุโรปและสหรัฐอเมริกา

แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการบางส่วนสามารถเข้ากันได้กับแนวคิดฝ่ายขวาด้วย คือ แนวคิดของการคุ้มครองผู้บริ โภคและส่งเสริมให้องค์กรเอกชนเข้ามามีบทบาทในการจัดบริการสวัสดิการสังคม และขณะเดียวกันก็ไปในทางเดียวกันกับการจัดการสวัสดิการแบบพหุลักษณะ (welfare pluralism) ซึ่งส่งเสริมในเรื่องการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนในสังคม

ในการจัดบริการสวัสดิการสังคม การเคลื่อนไหวการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในสังคมไทย อาจกล่าวได้ว่าได้รับอิทธิพลอย่างสูงจากการเมืองระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชีย การเรียนรู้ การปฏิบัติเรื่องการดำรงชีวิตอิสระในประเทศไทยได้รับการผลักดันจากรัฐบาลและผู้นำคนพิการ ของประเทศญี่ปุ่น ดังจะเห็นได้จากการให้คนพิการไปฝึกอบรมระยะสั้นหรือดูงานที่ญี่ปุ่น ปีละ 2 รุ่น ตั้งแต่ พ.ศ. 2536 เป็นต้นมา ประเทศญี่ปุ่นมีความตั้งใจในการเป็นผู้นำระดับภูมิภาค โดยแสดงบทบาทที่โดดเด่นในการพยายามทำงานความร่วมมือในภูมิภาค (international cooperation) ผ่านองค์การสหประชาชาติและรูปแบบความช่วยเหลือต่าง ๆ

2.1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการพึ่งตนเองของคนพิการ (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส, มปป.)

แนวคิดเกี่ยวกับการพึ่งพาตนเอง เป็นแนวทางการพัฒนาแบบหนึ่ง ซึ่งเริ่มมาจากความ เข้าใจในธรรมชาติของบุคคล ในฐานะที่เป็นมนุษย์ที่มีพลังปัญญาความสามารถอยู่โดยพื้นฐานทาง ธรรมชาติ แต่ไม่มีโอกาสที่จะพัฒนาเองได้ เพราะสาเหตุมาจากปัจจัยแวดล้อมทางธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การบริการ และวัฒนธรรม การพัฒนาจึงไม่ใช่การกำหนดโดยบุคคล ภายนอก หากแต่เป็นการส่งเสริมให้บุคคลพิการได้ทำความเข้าใจกับปัญหาตนเองและคิดค้นหา วิธีแก้ไข ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ในลักษณะที่สัมพันธ์ต่อปัญหาความต้องการและความสามารถ ของตนเอง คนพิการมีความต้องการเช่นเดียวกับคนทั่วไป รวมถึงความต้องการทางสังคม ความ ต้องการทางเพศ (sexuality) ความต้องการเรียนรู้ (learning) ต้องการมีรายได้และพึ่งตนเองได้ (economic Independent) ต้องการศักดิ์ศรี (dignity) และได้รับการยอมรับนับถือ (respect) ต้องการ ใช้บริการสาธารณะหรือบริการติดกันเฉพาะสำหรับคนพิการเมื่อจำเป็น ต้องการมีคู่ครอง (marriage) และสร้างครอบครัว (family raising) ต้องการเป็นสมาชิกที่สามารถทำประโยชน์ให้แก่ ชุมชน คนพิการต้องการให้ผู้อื่นรับฟังความคิดเห็นและข้อกังวลใจของตนเองบ้าง ต้องการใช้สิทธิ ตัดสินใจในเรื่องที่มีผลกระทบต่อตนเอง

2.1.6 แนวคิดการวิเคราะห์ SWOT

นันทิยา หุตานวัตร และคณะ (2545) ได้กล่าวถึงกระบวนการวิเคราะห์ SWOT ไว้ดังนี้

1) ความหมายของ SWOT

SWOT เป็นคำย่อมาจากคำว่า Strengths Weaknesses Opportunities and Threats ดังนี้ Strengths คือ จุดแข็ง หมายถึง ความสามารถและสถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นบวก ซึ่ง องค์กรนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึงการดำเนินงาน ภายในที่องค์กรทำได้ดี

Weaknesses คือ จุดอ่อน หมายถึง สถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นลบและด้อย ความสามารถ ซึ่งองค์กรไม่สามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์

Opportunities คือ โอกาส หมายถึง ปัจจัยและสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้การทำงานขององค์กรให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการขององค์กร

Threats คือ อุปสรรค หมายถึง ปัจจัยและสถานการณ์ภายนอกที่ขัดขวางการทำงานขององค์กรไม่ให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นปัญหาต่อองค์กร บางครั้งการจำแนกโอกาสและอุปสรรคเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เพราะทั้งสองสิ่งนี้สามารถเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอาจทำให้สถานการณ์ที่เคยเป็นโอกาสกลับกลายเป็นอุปสรรคได้ และในทางกลับกัน อุปสรรคอาจกลับกลายเป็นโอกาสได้เช่นกัน ด้วยเหตุนี้องค์กรมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ของตนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์แวดล้อม

2) กรอบการวิเคราะห์ SWOT

ในการวิเคราะห์ SWOT การกำหนดเรื่อง หัวข้อ หรือประเด็น เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึง เพราะว่า การกำหนดประเด็นทำให้การวิเคราะห์และประเมินจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคได้ถูกต้อง โดยเฉพาะการกำหนดประเด็นหลัก (key word) ได้ถูกต้องทำให้การวิเคราะห์ถูกต้องยิ่งขึ้น การกำหนดกรอบการวิเคราะห์ SWOT ใด ๆ ขึ้นอยู่กับลักษณะธุรกิจ และธรรมชาติขององค์กรนั้น ๆ ในวงการธุรกิจเอกชนมีการคิดค้นกรอบการวิเคราะห์ SWOT ที่มีความหลากหลายรูปแบบ อาทิ

2.1) Mac Millan (1986) เสนอ 5 ประเด็นสำหรับกรอบการวิเคราะห์ SWOT คือ

- (1) เอกลักษณ์ขององค์กร
- (2) ขอบเขตปัจจุบันของธุรกิจ
- (3) แนวโน้มสภาพแวดล้อมที่จะเป็น โอกาสและอุปสรรค
- (4) โครงสร้างของธุรกิจ
- (5) รูปแบบการเติบโตที่คาดหวัง

2.2) Goodstein et al (1993) เสนอ 5 ประเด็นที่ต้องวิเคราะห์ SWOT คือ

- (1) ความสำเร็จของแต่ละประเภทธุรกิจขององค์กรและทรัพยากรขององค์กรที่ยังไม่ถูกใช้
- (2) ระบบติดตามประเมินผลสำหรับธุรกิจแต่ละประเภท
- (3) กลยุทธ์ขององค์กรในแง่ความคิดริเริ่ม การเผชิญกับความเสี่ยง และการขับเคลื่อนทางการแข่งขัน
- (4) โครงสร้างและระบบการบริหารขององค์กรที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติแผนกลยุทธ์ให้บรรลุเป้าหมาย

(5) วัฒนธรรมองค์กรและวิธีการทำธุรกิจ

2.3) Piercy and Giles (1998) เสนอ 4 ประเด็น ที่ต้องวิเคราะห์ SWOT คือ

- (1) ความเฉพาะเจาะจงของตลาดผลิตภัณฑ์
- (2) ความเฉพาะเจาะจงของกลุ่มลูกค้า
- (3) นโยบายราคาในตลาดที่เกี่ยวข้อง
- (4) การสื่อสารทางการตลาดสำหรับลูกค้าที่แตกต่างกัน

2.4) Edwards (1994 อ้างใน นันทิยา หุตานุวัตร และณรงค์ หุตานุวัตร, 2545) เสนอปัจจัยภายนอก 9 ประการ คือ การเมือง เศรษฐกิจ นิเวศวิทยา การแข่งขัน กฎหมาย โครงสร้าง พื้นฐาน สังคม เทคโนโลยี และประชากร

3) ข้อคํานึงในการทำกระบวนการวิเคราะห์ SWOT การวิเคราะห์ SWOT ขององค์กรมีข้อที่ควรคํานึง 4 ประการ คือ

- 3.1) องค์กรต้องกำหนดก่อนว่าองค์กรต้องการที่จะทำอะไร
- 3.2) การวิเคราะห์โอกาสและอุปสรรคต้องกระทำในช่วงเวลาขณะนั้น
- 3.3) องค์กรต้องกำหนดปัจจัยหลัก (key success factors) ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานให้ถูกต้อง

3.4) องค์กรต้องประเมินความสามารถของตนให้ถูกต้องนอกจากข้อที่ควรคํานึงแล้ว ยังมีปัญหาที่ควรระวัง ดังนี้

- (1) การระบุจุดอ่อนต้องกระทำอย่างซื่อสัตย์ และบางครั้งจุดอ่อนเฉพาะอย่างหนึ่งของเฉพาะบุคคล
- (2) การจัดการกับกลไกการป้องกันตนเองต้องกระทำอย่างรอบคอบ
- (3) แนวโน้มการขยายจุดแข็งที่เกินความเป็นจริง
- (4) ความใกล้ชิดกับสถานการณ์ทำให้มอง สถานการณ์ขององค์กรไม่

ชัดเจน

- (5) การกำหนดบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมข้อมูลต้องระบุให้ชัดเจน
- (6) ข้อมูลไม่เพียงพอ และข้อมูลสิ่งแวดล้อม ภายนอกเบี่ยงเบนนอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอกอาจเป็นโอกาสหรืออุปสรรคก็ได้

2.1.7 แนวคิดการวางแผนยุทธศาสตร์/กลยุทธ์

“การวางแผนเชิงกลยุทธ์” (strategic planning) หรือ “การบริหารเชิงกลยุทธ์” (strategic management) หรือ “การคิดอย่างกลยุทธ์” (strategic thinking) แนวคิดในด้านกลยุทธ์ดังกล่าวนี้ นับวันจะมีความสำคัญมากขึ้นทุกทีโดยเฉพาะในช่วงที่ประเทศไทยกำลังอยู่ในขั้นตอนของการ

ปรับตัวอย่างรุนแรง เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในทางเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม ทั้งในระดับโลก ภูมิภาค และภายในประเทศ ความจริงแล้ว “การวางแผนเชิงกลยุทธ์” (strategic planning) เป็นส่วนหนึ่งของ “การบริหารเชิงกลยุทธ์” (strategic management) ทั้งนี้ เนื่องจากว่าองค์ประกอบของการบริหารเชิงยุทธศาสตร์นั้น ส่วนแรกจะเป็นเรื่องของ การวางทิศทาง การบริหารหรือทิศทางกลยุทธ์ (strategic direction) ซึ่งก็เป็นเรื่องของ การวางแผน และอีกส่วนหนึ่งนั้นเป็นเรื่องการดำเนินกลยุทธ์เพื่อที่จะบรรลุสู่เป้าหมายหรือแผนทิศทางที่ได้กำหนดไว้ นั่นเอง การบริหารเชิงกลยุทธ์จึงหมายถึง กระบวนการในการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์นั่นเอง (strategic decision) (สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์, 2543)

จินตนา บุญบงการ และณัฐพันธ์ เขจรนันท์ (2546) ได้ให้ความหมายของการจัดการเชิงกลยุทธ์ (strategic management) หมายถึง กระบวนการที่ประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและข้อมูลสำคัญของธุรกิจที่ใช้ในการประกอบการตัดสินใจ การวางแผน การดำเนินงานและควบคุมการปฏิบัติงานเชิงกลยุทธ์ขององค์กร เพื่อที่จะสร้างความมั่นใจว่าองค์กรสามารถที่จะดำเนินการ ได้อย่างสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนสามารถมีการพัฒนาการและสามารถมีการแข่งขันในอุตสาหกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่การจัดการเชิงกลยุทธ์มีเป้าหมายสำคัญ 2 ประการ คือ

(1) สร้างและดำรงรักษาความสามารถในการแข่งขัน (competitive capacity) การเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อมทำให้ธุรกิจต้องปรับตัวอยู่เสมอ การกำหนดและการดำเนินกลยุทธ์ช่วยให้ธุรกิจมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงและสามารถพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพในการแข่งขันได้อย่างต่อเนื่อง

(2) สร้างคุณค่า (create value) การจัดการเชิงกลยุทธ์ช่วยสร้างคุณค่า (value) แก่เจ้าของหรือผู้ถือหุ้น (shareholder) ตลอดจนสร้างความพอใจให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ของธุรกิจ เช่น พนักงาน ผู้ขายวัตถุดิบ และลูกค้า เป็นต้น

ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ (2546) กล่าวว่า การบริหารเชิงกลยุทธ์ หมายถึง การดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายหรือเป้าประสงค์ตามพันธกิจ (mission) หรือภารกิจขององค์กร โดยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะผู้ที่ได้ผลประโยชน์จากองค์กร (stakeholders) นับเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจ และการกำหนดนโยบายขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริการ (customer) พนักงาน (employee) ชุมชนในท้องถิ่น (community) ผู้ถือหุ้น (stakeholders) องค์กรประชาชน (civil society) ฯลฯ การบริหารเชิงกลยุทธ์เป็นศาสตร์และศิลป์ในการดำเนินการใน 3 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกันคือ การวางแผนกลยุทธ์ (strategic planning) การปฏิบัติตามกลยุทธ์ (strategic implementation) และการควบคุมและประเมินผล

ยุทธศาสตร์ (strategic control and evaluation) และการวางแผนเชิงกลยุทธ์ (strategic planning) เป็นกระบวนการแรกเริ่มของการบริหารเชิงกลยุทธ์ ซึ่งในกระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ จุดมุ่งหมาย (เป้าประสงค์) วัตถุประสงค์ขององค์กรและการกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงาน

John M. Bryson (1995) กล่าวว่า การวางแผนกลยุทธ์ช่วยเสริมสร้างการสื่อสาร การมีส่วนร่วม การคำนึงถึงความแตกต่างด้านค่านิยมและผลประโยชน์ การเสริมสร้างการตัดสินใจตามหลักพื้นฐานของความเป็นเหตุผล และที่สำคัญที่สุดคือ การวางแผนกลยุทธ์จะก่อให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติอย่างแท้จริง

ปกรณีย์ ปรียากร (2545) กล่าวว่า การวางแผนกลยุทธ์ น่าจะถือเป็นแนวคิดร่วมระหว่างองค์การภาครัฐและภาคเอกชน ส่วนเทคนิคเฉพาะขององค์การทั้งสองอาจจะแตกต่างกันไปได้ตามภารกิจและความคาดหวังจากลูกค้าและผู้รับบริการที่แตกต่างกัน ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ทั้งองค์การภาครัฐและภาคเอกชน (strategic analysis) ไว้ดังนี้

ตัวแบบการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ของซุนวู (บุญศักดิ์ แสงระวี, ม.ป.ป.)

- (1) กำหนดจุดมุ่งหมายและภารกิจของการรบ
- (2) ประเมินความเข้มแข็งและความพร้อมของสรรพกำลัง
- (3) ประเมินสถานการณ์ของคู่ต่อสู้
- (4) กำหนดวัตถุประสงค์และกลยุทธ์ต่าง ๆ
- (5) ตัดสินใจเลือกกลยุทธ์และนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

ตัวแบบการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ของ Harvard Business School (SWOT model)

- (1) กำหนดจุดมุ่งหมาย/วัตถุประสงค์
- (2) วิเคราะห์สถานการณ์ภายนอก
- (3) วิเคราะห์สถานการณ์ภายใน
- (4) กำหนดกลยุทธ์
- (5) ประเมินความเป็นไปได้และเลือกกลยุทธ์
- (6) นำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปกระบวนการกำหนดกลยุทธ์ขององค์การภาครัฐและองค์การที่ไม่หวังผลกำไรและนำมาปรับใช้สำหรับการสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัยเพื่อกำหนดกลยุทธ์ของชุมชนได้ 6 ขั้นตอน ดังนี้

- (1) การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน (assessing the organization's external and internal environments)

(2) ระบุประเด็นที่จะนำไปสู่การวางกลยุทธ์ (identifying the facing the strategic issue organization) เป็นการประมวล จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัดต่าง ๆ เข้าด้วยกัน หรือการทำ SWOT matrix เพื่อพิจารณา ปัญหา ช่องว่าง และประเด็น ที่ควรที่จะกำหนดกลยุทธ์ทั้งในเชิงรับและเชิงรุก

(3) การกำหนดกลยุทธ์ (formulating strategies and plans to manage the issue) เป็นการจัดทำข้อเสนอในรูปแบบของทางเลือกต่าง ๆ ที่ควรที่จะดำเนินงาน ทั้งในส่วนของงานประจำ และงานโครงการ การศึกษาและวิเคราะห์ความเป็นไปได้ การจัดสรรทรัพยากร และการจัดทำเอกสารแผน

(4) ทบทวนและอนุมัติกลยุทธ์และแผน (reviewing and adopting the strategies and plan) เป็นการขออนุมัติกลยุทธ์และแผนจากผู้บริหารเพื่อนำแผน ไปสู่การดำเนินงาน

(5) การนำแผนไปสู่การดำเนินงาน (developing and effective implementation process) เป็นขั้นตอนการดำเนินงานของหน่วยงานระดับปฏิบัติที่จะนำแผนกลยุทธ์ไปวางแผนเพื่อการดำเนินงานขององค์กรอีกชั้นหนึ่ง

(6) การประเมินผล (reassessing strategies and the strategic planning process) เป็นขั้นตอนท้ายสุดที่มีความสำคัญ เพราะในการประเมินผลจะนำข้อมูลไปใช้สำหรับการปรับกลยุทธ์และแผนต่อไป

2.1.8 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

1) ความหมายการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนร่วมมือกันการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผลร่วมกันเป็นไปอย่างมีอิสระภาพ เสมอภาคนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานเพื่อพัฒนาหรือใช้ความคิดสร้างสรรค์และความเชี่ยวชาญของแต่ละคนในการแก้ปัญหาของชุมชนและพัฒนางานในกลุ่มให้มีความโปร่งใสและให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (วชิรวัชร งามละม่อม, 2558)

2) กระบวนการมีส่วนร่วม

แนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมจากระบบตามแนวคิดของ Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1980) จะเห็นว่า มีความเป็นระบบในเรื่องของประเด็นสำคัญ โดยเขาได้มีการนำเอากระบวนการมีส่วนร่วมจากนักวิชาการทั้งหลายมาประมวลเป็นแนวคิดหลัก และได้จำแนกรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วม ดังนี้

2.1) ชั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้น ประการแรกสุดที่ต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับ

ความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชาชนที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

2.2) ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงาน โครงการนั้นได้มาจากคำถามว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้างและจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารการทำงานและการประสานงานและการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

2.3) ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

2.4) ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมิน ผลนั้นสิ่งสำคัญจะต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

3) ประเภทการมีส่วนร่วม

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) ได้กล่าวถึงประเภทของการมีส่วนร่วม โดยสามารถจำแนกการมีส่วนร่วมออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

3.1) การมีส่วนร่วมโดยตรง การมีส่วนร่วมในการบริหารเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเป็นสำคัญ ดังนั้น ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมโดยตรง เช่น ผู้บริหาร หัวหน้าโครงการ มักจะเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในรูปของกรรมการที่ปรึกษาที่ให้ข้อคิด ข้อเสนอแนะ เพราะกิจกรรมบางอย่างอาจมีอุปสรรค ไม่สามารถแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงจำเป็นต้องให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อให้ผลการตัดสินใจเป็นที่ยอมรับแก่คนทั่วไปหรือเกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมโดยตรงจึงมีสาระสำคัญอยู่ที่ว่า เป็นการร่วมอย่างเป็นทางการและมักทำเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น คำสั่งแต่งตั้ง หนังสือเชิญประชุม บันทึกการประชุม เป็นต้น

3.2) การมีส่วนร่วมโดยอ้อม การมีส่วนร่วมโดยอ้อมเป็นเรื่องของการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการ โดยไม่ได้ร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการบริหาร แต่เป็นเรื่องของการให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายเท่านั้น เช่น

การบริจาคเงิน ทรัพย์สิน วัสดุอุปกรณ์ แรงงาน เข้าช่วยสมทบ ไม่ได้เข้าร่วมประชุมแต่ยินดีร่วมมือ เป็นต้น

4) ลักษณะการมีส่วนร่วม

ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม และพรรณทิพย์ เพชรมาก (2551) ได้กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนไว้ในเอกสารประกอบการสอน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเมืองและชนบท โดยได้ข้อสรุปลักษณะการมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น 6 ลักษณะ ได้แก่

4.1) การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) การมีส่วนร่วมแบบนี้ ประชาชนเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการที่จะดำเนินการ รวมทั้งผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้ การแจ้งข่าวสารดังกล่าวจะต้องเป็นการแจ้งก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินโครงการ

4.2) การปรึกษาหารือ (Public Consultation) เป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่มีการจัดการหารือระหว่างผู้ดำเนินการโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบ เพื่อรับฟังความคิดเห็นและการตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม นอกจากนี้ ยังเป็นช่องทางการกระจายข่าวสารข้อมูลไปยังประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเข้าใจ และเพื่อให้มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อประกอบทางเลือกการตัดสินใจ

4.3) การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนและฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรมและผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ใช้เวทีสาธารณะในการทำความเข้าใจ การประชุมรับฟังความคิดเห็นมีหลายวิธีการ เช่น การประชุมระดับชุมชน (Community Meeting) การประชุมรับฟังความคิดเห็นเชิงวิชาการ (Technical Meeting)

4.4) การประชาพิจารณ์ (Public Hearing) เป็นการประชุมที่มีขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบ และมีความชัดเจนมากขึ้น เป็นเวทีในการเสนอข้อมูลอย่างเปิดเผย ไม่มีการปิดบังต่อผู้ที่มีส่วนได้และส่วนเสียของโครงการ การประชาคมและคณะกรรมการจัดประชุมจะต้องมีองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมที่เป็นที่ยอมรับ มีหลักเกณฑ์และประเด็นในการพิจารณาที่ชัดเจน และมีการแจ้งให้ทุกฝ่ายทราบอย่างชัดเจน

4.5) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชนให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจต่อประเด็นปัญหานั้น ๆ ซึ่งอาจจะดำเนินการโดยการเลือกตัวแทนเข้าไปเป็นกรรมการที่มีอำนาจการตัดสินใจ

4.6) การใช้กลไกทางกฎหมาย รูปแบบนี้ไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยตรงในเชิงการป้องกันและแก้ไข แต่เป็นลักษณะของการเรียกร้องและการป้องกัน

สิทธิของตนเอง อันเนื่องมาจากการไม่ได้รับความเป็นธรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์ที่ตนเองควรจะได้รับ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้ให้หลักเรื่องการเมืองมีส่วนร่วมของประชาชนไว้หลายประการ และประชาชนสามารถใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญทั้งในรูปแบบของปัจเจกหรือในรูปแบบกลุ่ม องค์กร ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

5) ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ต่าง ๆ 2) ปัจจัยด้านชุมชน ได้แก่ ชุมชนให้การสนับสนุนและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม เลือกลงให้เป็นตัวแทน ชุมชนมีความสามัคคี และมีกลุ่มต่าง ๆ ที่สนับสนุนผลักดันการมีส่วนร่วม 3) ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ บรรยากาศองค์กร การติดต่อสื่อสาร กฎระเบียบ การเอาใจใส่กระตือรือร้นในการแก้ปัญหา มีประชาพิจารณ์ ประชาคม 4) ปัจจัยด้านทัศนคติ ได้แก่ เจตคติต่อการมีส่วนร่วม และแรงจูงใจในการทำงาน (วชิรวัชร งามละม่อม, 2558)

2.1.9 แนวคิดการจัดการศึกษาตลอดชีวิต

ประเสริฐ บุญเรือง (2555) พบว่าการศึกษาและการเรียนรู้มีรูปแบบที่หลากหลาย โดยเรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยชรา ซึ่งคณะกรรมการมานาชาคิดว่าด้วยการศึกษาในศตวรรษที่ 21 แห่งยูเนสโก ได้จัดทำหนังสือรายงานเรื่อง “Learning : The Treasure Within” ซึ่งเขียนโดย Jacques Delors (1996) รายงานต่อองค์การยูเนสโก กล่าวถึง “สี่เสาหลักทางการศึกษา” คือ การศึกษาตลอดชีวิตนั้นอาศัยหลักสำคัญ 4 ประการ มีรายละเอียดดังนี้

(1) การเรียนรู้ โดยผสมผสานความรู้ทั่วไปที่กว้างขวางเพียงพอเข้ากับโอกาสที่จะศึกษาบางวิชาอย่างละเอียดลึกซึ้ง การเรียนรู้ หมายถึง การฝึกฝนในวิธีเรียนรู้เพื่อจะได้ดึงตวงประโยชน์จากการศึกษาไปจนตลอดชีวิต

(2) การเรียนรู้เพื่อปฏิบัติได้จริง เพื่อจะได้ไม่เพียงแต่มีความชำนาญทางด้านวิชาชีพเท่านั้น แต่จะต้องสามารถรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ และปฏิบัติเป็นหมู่คณะ อาจเป็นการเรียนรู้นอกระบบ โรงเรียนจากท้องถิ่นหรือประเทศนั้น ๆ หรืออาจเป็นการเรียนรู้ในระบบโรงเรียน โดยใช้หลักสูตรซึ่งเรียนในภาคทฤษฎีสลับกับการฝึกปฏิบัติงาน

(3) การเรียนรู้เพื่อจะอยู่ร่วมกัน เป็นการเรียนรู้เพื่อให้เข้าใจผู้อื่น ดำเนินโครงการร่วมกันและเรียนรู้วิธีแก้ปัญหาข้อขัดแย้งต่าง ๆ

(4) การเรียนรู้เพื่อชีวิต เพื่อจะได้สามารถปรับปรุงบุคลิกภาพของตนได้ดีขึ้น

ดังนั้นการจัดการศึกษาตลอดชีวิตจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งต่อสังคมไทยด้วยเหตุผล 10 ประการ มีรายละเอียดดังนี้

- (1) พัฒนาการของบุคคล
- (2) การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของบุคคล
- (3) ความเปลี่ยนแปลงของสังคมในภาวะปัจจุบัน
- (4) ความเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ
- (5) ความก้าวหน้าของวิทยาการและเทคโนโลยี
- (6) การแพร่กระจายและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของข้อมูลข่าวสาร
- (7) ความเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศ
- (8) ความเปลี่ยนแปลงทางการเมือง
- (9) การจัดการศึกษาในปัจจุบันยังไม่เอื้อให้บุคคลได้รับการศึกษาตลอดชีวิต
- (10) ความไม่เท่าเทียมกันของโอกาสทางการศึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการศึกษาตลอดชีวิตตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ในการจัดการศึกษาให้ยึดหลักการศึกษาดูตลอดชีวิตสำหรับประชาชนให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาและพัฒนาสาระและกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- (1) หลักการ
 - (1.1) เพิ่ม โอกาสและความเสมอภาคทางการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีคุณภาพให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง
 - (1.2) สนองความจำเป็นและความต้องการในการเรียนรู้ของบุคคลและชุมชน
 - (1.3) พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาดูตลอดชีวิตอย่างต่อเนื่อง
 - (1.4) ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของสังคมเป็นภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานการศึกษาดูตลอดชีวิต
- (2) จุดมุ่งหมาย
 - (2.1) บุคคลต้องได้รับโอกาสในการรับการศึกษาตลอดชีวิตที่มีคุณภาพเท่าเทียม และเสมอภาค จากการศึกษาในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของตนเอง

(2.2) การจัดการศึกษาที่ครอบคลุมทั่วถึงทุกคนในแต่ละช่วงวัยตลอดชีวิต

(2.3) บุคคลได้รับการพัฒนาเต็มศักยภาพในการเรียนรู้เพื่อเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

(3) แนวทางในการจัดการศึกษา

(3.1) การจัดการศึกษาสอดคล้องกับวิถีชีวิต ความถนัด ความสนใจ ความแตกต่างของบุคคล และรูปแบบที่เหมาะสม ตามสภาพและความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย

(3.2) การจัดการศึกษาต้องสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ

(3.3) ภาวการณ์ขยายการศึกษาตลอดชีวิต มีส่วนร่วมในการเสนอแนะในการจัดการศึกษา รวมทั้งกำหนดมาตรฐานการศึกษา

(3.4) ผู้เรียน/ผู้รับบริการสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต และปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

(4) เป้าหมายของการจัดการศึกษา

(4.1) ผู้เรียน/ผู้รับบริการ มีเจตคติ ทักษะและความรู้พื้นฐานที่จำเป็น ใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินชีวิตและประกอบอาชีพ สามารถเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

(4.2) ชุมชนเกิดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยี เพื่อให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ สังคมแห่งการสร้างสรรค์และพัฒนาการที่ยั่งยืน

ดังนั้น บทบาทการจัดการศึกษา/การเรียนรู้ตลอดชีวิตของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนจะมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ในส่วนกลางจะเน้นการกำหนดนโยบายด้านการศึกษาและด้านอื่น ๆ ร่วมกับกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นโยบายการศึกษาตลอดชีวิตจะมีลักษณะของการบูรณาการมากขึ้น ทำหน้าที่กำกับ ตรวจสอบ และประเมินคุณภาพให้ได้มาตรฐาน ตลอดจนการทำวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้อบรมตลอดชีวิตให้เหมาะสม สำหรับหน่วยงานส่วนระดับภูมิภาคและท้องถิ่นจะเป็นผู้ดำเนินการตามนโยบายยุทธศาสตร์ที่วางไว้ โดยดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายและชุมชน ระดมสรรพกำลังในท้องถิ่นมาใช้อย่างเต็มที่ (ศรีสว่าง เลี้ยววาริณ, 2555)

2.2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกวลี เครือจักร และสุนทรี สุรัตน์ (2558) ศึกษาเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาสังคมและชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง

รูปแบบและประเมินศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมกลุ่มผู้สูงอายุ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายภาคประชาสังคมในพื้นที่ รวมทั้งเผยแพร่รูปแบบให้แก่ชุมชนอื่น ขั้นตอนการศึกษาประกอบด้วย การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมเพื่อเก็บข้อมูลบริบทสถานการณ์ผู้สูงอายุและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในชุมชน การวิเคราะห์ SWOT โดยกลุ่มเป้าหมาย ผลการศึกษาพบว่าชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จัน มีตำแหน่งยุทธศาสตร์การทำงานในเชิงรุก มุ่งเน้นการใช้ปัจจัยภายในที่เป็นจุดแข็งในการขยายงาน/กิจกรรมที่มีอยู่เดิม พร้อมกับใช้ปัจจัยภายนอกที่เป็นโอกาสสร้างกิจกรรมใหม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยจัดทำแผนระยะสั้นและระยะยาว และชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จันก็ได้ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้วางแผนไว้ทั้งหมด โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย จากการประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายภาคประชาสังคมพบว่ามีความเหมาะสม สอดคล้อง เพียงพอและสามารถดำเนินการได้มากที่สุด ในกระบวนการถ่ายทอดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่ชุมชนอื่น ได้มีการจัดเวทีและเปลี่ยนเรียนรู้โดยมีชมรมผู้สูงอายุที่ให้การยอมรับและจะนำรูปแบบไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

จริญญา วงษ์พรหมและคณะ (2558) ศึกษาเรื่อง “การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์หลักคือการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และมีวัตถุประสงค์ย่อยดังนี้ 1) เพื่อศึกษาบริบทและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) เพื่อพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 3) เพื่อประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 4) เสนอแนวทางที่เหมาะสมเพื่อพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) ซึ่งประกอบไปด้วย กระบวนการวิจัย (Research = R) กระบวนการพัฒนากิจกรรม (Development = D) ผสมผสานกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการบนฐานของชุมชน (Community-based Action Research-CAR) ซึ่งเป็นงานวิจัยปฏิบัติการที่อยู่บนฐานข้อมูลและความคิดของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ประกอบด้วย 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา ในตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้การเก็บข้อมูลแบบวิธีผสมผสาน (Mixed Methods) ระหว่างวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก และการวิจัยเชิงปริมาณเป็นองค์ประกอบในการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุและครอบครัวเพื่อต้องการได้ข้อมูลตัวเลขเชิงปริมาณ ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้สูงอายุมีความสุขความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่สามารถสนองตอบต่อคุณภาพชีวิตใน 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา/การเรียนรู้ (2) เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านการจัดกิจกรรมสัญจรเพื่อ

พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกิจกรรมสานวัยใส่ใจผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลักร่วม
 ดำเนินการกับชุมชน (3) เกิดการบูรณาการความรู้และกิจกรรมในชุมชนผ่านการสรุปทเรียนจาก
 ประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน (4)เกิดความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน
 โดยการดำเนินการต่อเนื่องของชุมชนที่ประกอบด้วย แกนนำผู้สูงอายุ คนวัยอื่น และหน่วยงานที่
 เกี่ยวข้องในชุมชน

ัชชาลัย ขจรอนันต์ (2553) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการทางการ
 เคลื่อนไหวของสถานบริการเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลหนองหงส์ ทางโรงพยาบาลมีการพัฒนา
 ระบบการดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และ
 เสริมสร้างศักยภาพให้คนพิการและครอบครัวเกิดทักษะในการดูแลตนเอง ในปีพ.ศ. 2552 อำเภอ
 หนองหงส์มีจำนวนผู้พิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 95 คน ปัญหาที่ผ่านมาในการดำเนินงาน
 พบว่าผู้พิการยังไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมที่บ้าน ผู้ดูแลในครอบครัวไม่ได้รับคำแนะนำในการ
 ดูแลผู้พิการ การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวจะทำให้ผู้พิการได้รับ
 การดูแลที่เหมาะสม วัตถุประสงค์ในการวิจัย คือ เพื่อพัฒนาคุณภาพและศักยภาพการดูแลคนพิการ
 ทางการเคลื่อนไหวของสถานบริการเครือข่ายโรงพยาบาลหนองหงส์ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิง
 ทดลองเพื่อพัฒนารูปแบบใหม่ของการดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยเน้น
 ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วม
 วิเคราะห์สถานการณ์ ประเมินความต้องการของผู้รับบริการและหน่วยงาน การพัฒนาบุคลากร
 วางแผนจัดระบบ ดำเนินการตามแผน และรวมประเมินผลดำเนินงาน รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
 ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ผลการศึกษาพบว่าการพัฒนา ระบบ โดย 1) จัดบริการสำหรับคน
 พิการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (one stop service) 2) กระบวนการดูแลสุขภาพคนพิการครอบคลุม
 องค์กรร่วมและต่อเนื่องทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมความพร้อม ระยะฝึกทักษะ และระยะให้บริการ
 ดูแลสุขภาพที่บ้าน 3) จัดบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางโทรศัพท์ (ที่หมายเลข 0 4466 9126)
 การประยุกต์กายอุปกรณ์ที่สามารถผลิตได้เองในท้องถิ่น ราคาอ่อนโยม ได้แก่ เตี้ยงออกกำลังแขนขา
 handgrip บริหารนิ้วมือและรอกบริหารข้อไหล่ ผลของการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการ
 ทางการเคลื่อนไหว พบว่าผู้รับบริการจำนวน 95 ราย ทุกรายได้รับการดูแลจากสถานบริการใกล้
 บ้าน ระดับความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนภายหลังการ
 จำหน่าย ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่าย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้พิการเพิ่มขึ้น
 ทุกราย ควรขยายผลถึงการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลในชุมชนเพื่อมีส่วนร่วมในการดูแลผู้พิการมากขึ้น

พัชรี ตันติวิภาวิน (2557) ศึกษา การเปิดเสรีอาเซียน 2558 ในมิติของทุนทางสังคมของ
 ผู้สูงอายุไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของทุนทางสังคมกับบทบาทของผู้สูงอายุไทย และ

เพื่อเสนอแนะมติใหม่กองทุนทางสังคมกับบทบาทของผู้สูงอายุไทย โดยได้นำเสนอเนื้อหาในลักษณะที่เน้นการสร้างเข้าใจและทัศนคติเชิงบวก สร้างความมั่นใจให้ผู้สูงอายุเชื่อมั่นว่าชีวิตความเป็นอยู่มีคุณค่าและมีความหมายต่อสังคม เป็นพลังเพิ่มภูมิคุ้มกันให้ผู้สูงอายุสามารถยืนหยัดต่อการมีชีวิตที่ดีด้วยความเชื่อมั่นไม่ท้อแท้ และเพื่อให้สังคมไทย รวมทั้งภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุในมุมมองเชิงบวก มองผู้สูงอายุว่าเป็นสินทรัพย์ที่มีค่า (asset) มิใช่เป็นภาระค่าใช้จ่าย (liability) ไม่ใช่กลุ่มคนที่ต้องพึ่งพา รอรับสวัสดิการ การสงเคราะห์จากภาครัฐเพียงอย่างเดียว ผู้สูงอายุไทยยังมีความสามารถในการจัดการตนเองจนถึงระดับพึ่งตนเองได้ ด้วยการใช้ความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัว ประสบการณ์ที่มีคุณค่า โดยมีกองทุนทางสังคม วัฒนธรรมในชุมชนท้องถิ่นที่สามารถพัฒนาเป็นมาตรการทางสังคมในการรับมือสังคมผู้สูงอายุของไทยในอนาคต การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) มุ่งเน้นใช้กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงวุฒิ ที่เป็นผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพและยังคงใช้ความรู้ความสามารถประสบการณ์ในอดีตมาเสริมสร้างคุณค่าทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ตามกลุ่มงานวิชาชีพ 4 กลุ่ม คือ กลุ่มการแพทย์และสาธารณสุข นักกฎหมาย นักการเมือง และนักวิชาการในมหาวิทยาลัย เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุไทย ในยุคปัจจุบัน และวิธีการใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ซึ่งเป็นรูปแบบการวิจัยที่ประยุกต์เอาการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) กับการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (participatory research) ผสมเข้าด้วยกัน โดยพื้นที่ในการศึกษาวิจัยแบ่งเป็น 4 ภูมิภาค 8 จังหวัด ดังนี้คือ ภาคเหนือในจังหวัดพะเยาและจังหวัดพิจิตร ภาคกลางในจังหวัดอ่างทองและจังหวัดสิงห์บุรี ภาคอีสานในจังหวัดสกลนคร และจังหวัดสุรินทร์ ส่วนภาคใต้ในจังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดสงขลา การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามจากกลุ่ม/ชมรม/องค์กร/เครือข่ายของผู้สูงอายุ และหรือกลุ่ม/องค์กร/เครือข่าย ที่มีกระบวนการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ ที่ได้รับการเสนอการประชุมกลุ่มย่อย (focus group discussion) ตลอดจนการศึกษา ค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาตัวอย่างที่ดี (good practice) ที่สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของภาคประชาสังคมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่น

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า สังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ภายใต้อุปสรรคและไม่เพียงพอของสวัสดิการของภาครัฐนั้น ชุมชนและท้องถิ่นกลับมีบทบาทเติมเต็มที่สำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการในการรับมือสังคมผู้สูงอายุ โดยอาศัยฐานของ “ทุน” ประเภทต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน คือ ทุนทางสังคมวัฒนธรรม ทุนทางเศรษฐกิจ ทุนมนุษย์ (เช่น ผู้นำการเปลี่ยนแปลง) ทุนสัญลักษณ์ และทุนที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติ ด้วยกระบวนการทางสังคมที่วางอยู่บนฐาน “ทุน” ที่ชุมชนมี นำไปสู่การนิยามตัวตนใหม่ของผู้สูงอายุไทยในฐานะที่ทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม เป็น

พลังในการขับเคลื่อนสังคม (active aging) เพื่อการเสริมสร้างผู้สูงอายุให้เป็นพลังทางเศรษฐกิจและสังคมของไทยข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ภาครัฐควรปรับเปลี่ยนมุมมองของสังคมที่มีต่อการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของไทย ในฐานะ “โอกาส” การดำเนินนโยบายควรเป็นรูปแบบผสมผสาน “mix welfare from” บนฐาน “ทุน” ที่แต่ละชุมชนมีอยู่ สร้างกระบวนการทางสังคมที่เกิดจากภายใน โดยเน้นประเมินบนฐานของความต้อการ อีกทั้งควรเปิดโอกาสให้ภาคส่วนอื่นนอกจากภาครัฐเข้ามาเป็นผู้มีบทบาทร่วมด้วย มาตรการที่จะไปเสริมสร้างผู้สูงอายุให้เป็นพลังทางเศรษฐกิจและสังคมตั้งอยู่บนฐานของ “ทุน” ที่สนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นเป็นอีกภาคส่วนที่มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อน เริ่มจากในระดับครอบครัวต้องดำเนินนโยบายสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว กระตุ้นจิตสำนึกในการทำบทบาทดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ปรับเปลี่ยนค่านิยมและทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวให้มองผู้สูงอายุในเชิงบวก

พิสิทธิ์ วัฒน บัณฑิตและเกษตร วงศ์อุปราช (2560) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาสื่อเทคโนโลยีจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตชานเมืองเทศบาลเมือง จังหวัดลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบทบาทและความจำเป็นในการนำสื่อเทคโนโลยีมาใช้ในการจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) พัฒนาสื่อเทคโนโลยีจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 3) ศึกษาผลของสื่อเทคโนโลยีจัดการศึกษาในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นการวัดผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังใช้สื่อ ทำการทดลองแบบกลุ่มเดี่ยว วัดผลหลังทดลองตัวอย่างที่ใช้ศึกษาจำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างร่วมผลิตสื่อ จำนวน 50 คน ได้มาโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง และกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้สื่อ จำนวน 50 คน ได้มาโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ แบบประเมินคุณภาพสื่อแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ สถิติในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ซึ่งเป็นการทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม เทียบกับเกณฑ์ร้อยละ 70 ได้ผลดังนี้ 1) บทบาทและความจำเป็นของสื่อเทคโนโลยีจัดการศึกษา คือ ทำให้ชุมชนได้รับทราบข้อมูล สร้างความตระหนัก ส่งเสริมทัศนคติ ค่านิยม สร้างการร่วมมือในกาเรียนรู้ จนทำให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรม 2) สื่อเทคโนโลยีจัดการศึกษา “เกมการเรียนรู้” มีประสิทธิภาพรายบุคคล 76.25/78 ประสิทธิภาพกลุ่มย่อย 73.87/79.8 และผลการประเมินคุณภาพสื่อค่าเฉลี่ยรวม 3.94 ความเหมาะสมระดับมาก 3) ผลของสื่อเทคโนโลยีจัดการศึกษา ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เรียนรู้ด้วยสื่อเกมการเรียนรู้มีคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ($t(49) = 4.177, p < .001$)

วิชัย โสสุวรรณจินดา (2559) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์สวัสดิการแรงงานของไทย: ศึกษาเปรียบเทียบกับประเทศในอาเซียน จากการที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จึงจำเป็นต้องมีการทบทวนด้านสวัสดิการแรงงาน โดยเฉพาะในการดูแลให้ลูกจ้างได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายให้สอดคล้องกับประเทศอื่นในอาเซียนเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายของแรงงาน

การศึกษานี้ได้ศึกษาเปรียบเทียบสวัสดิการแรงงานไทยกับประเทศอื่นในประเทศในอาเซียน ผลการศึกษาพบว่า สวัสดิการแรงงานที่กฎหมายไทยกำหนดส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกันกับประเทศอื่นๆ ในอาเซียน อย่างไรก็ตาม บางประเทศได้กำหนดสวัสดิการที่แตกต่างจากประเทศไทย เช่น การกำหนดวันหยุดประจำปีสำหรับลูกจ้างที่ทำงานเป็นกะ การกำหนดวันหยุดพักผ่อนประจำปี และวันลาป่วย การให้สิทธิลูกจ้างหญิงหยุดกรณีแท้งบุตรและหยุดเพื่อดูแลบุตรที่เป็นทารก การให้สิทธิบิดาลาเพื่อการดูแลบุตร การจัดให้มีห้องอภิบาลทารกและศูนย์ดูแลเด็ก การกำหนดอายุเกษียณเพิ่มขึ้นตามสถานการณ์ที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และการจัดให้มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพแบบบังคับ ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้รัฐบาลปรับปรุงกฎหมายคุ้มครองแรงงานของไทยให้สอดคล้องกับประเทศอื่นในอาเซียนและให้มีมาตรฐานการจูงใจด้านภาษีเพื่อให้ นายจ้างจัดสวัสดิการให้ลูกจ้างเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนดไว้อีกด้วย

สมาน ลอยฟ้า (2554) บทความเรื่อง ผู้สูงอายุกับเทคโนโลยีสารสนเทศ จุดประสงค์ของบทความ คือ สังคมโลกปัจจุบันเป็นทั้งสังคมสารสนเทศและสังคมผู้สูงอายุ ด้วยเหตุที่เทคโนโลยีสารสนเทศมีความเกี่ยวข้องและจำเป็นกับทุกคนรวมถึงผู้สูงอายุและเกี่ยวข้องไปตลอดชีวิต ดังนั้นทุกคนจึงต้องเรียนรู้และสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ บทความนี้เป็น การนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับสังคมสารสนเทศ ผู้สูงอายุความสำคัญของเทคโนโลยีสารสนเทศต่อผู้สูงอายุ และการเรียนรู้และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของผู้สูงอายุ บทสรุป คือ เทคโนโลยีสารสนเทศไม่ใช่เทคโนโลยีของคนวัยเด็กและวัยรุ่นเท่านั้น แต่เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคลทุกวัย เนื่องจากการขาดโอกาสในการเรียนรู้และการใช้ประโยชน์ เทคโนโลยีสารสนเทศจึงไม่เป็นที่นิยมสำหรับผู้สูงอายุเช่นคนวัยอื่น อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีเวลาว่างมากกว่าคนในวัยอื่น หากส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศจะช่วยให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างเกิดประโยชน์ โดยเฉพาะต่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ดียิ่งขึ้น และยังเป็น การลดปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านเทคโนโลยีสารสนเทศอีกด้วย ดังนั้น การให้ความรู้ความเข้าใจ การพัฒนาทักษะ และส่งเสริมการใช้คอมพิวเตอร์สำหรับผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นความท้าทายเร่งด่วน และควรมีการดำเนินการในเรื่องนี้ให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรม

ศรียัญญา ปิ่นเพชร (2555) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ด้วยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุ เป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขจากการสำรวจข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ประชากรอายุสูงกว่า 60 ปีมีมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2552 พบว่าประเทศไทยมี ประชากรผู้สูงอายุ ประมาณ 7 ล้านคน ร้อยละ 11.54 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ตำบลสระแก้ว อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ มีผู้สูงอายุ จำนวน 719 คน จากการสำรวจประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เซลเอดีแอล (Barthel ADL index) พบว่ามีกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้านและติดเตียง คิดเป็นร้อยละ 71.88, 27.26 และร้อยละ 0.97 ตามลำดับ การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้เพื่อพัฒนารูปแบบของการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ด้วยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเปรียบเทียบ ผลการดำเนินงาน ระหว่างก่อนกับหลังนำรูปแบบใหม่มาดำเนินการ ประชากรคือผู้สูงอายุในเขตตำบลสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างคือประชากรทั้งหมดในช่วงเวลาหนึ่ง จำนวน 719 คน ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 ถึงเดือน มิถุนายน 2554 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างก่อนกับหลังนำรูปแบบใหม่ไปดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ paired t-test พบว่า รูปแบบใหม่ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนงบประมาณและร่วมในการดำเนินงานเยี่ยมบ้านและกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) การจัดระบบการดูแลตาม การประเมินศักยภาพของผู้สูงอายุได้แก่กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง 3) การพัฒนา ศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว 4) การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ 5) การมอบรางวัล ให้แก่ผู้สูงอายุในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคลังปัญญาของผู้สูงอายุ หลังการนำรูปแบบใหม่ไป ดำเนินการ พบว่า ผู้สูงอายุทุกกลุ่มได้รับการคัดกรองสุขภาพ ครบทุกคน กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติด เตียงได้รับการเยี่ยมบ้านทุกราย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.05$) สรุปได้ว่า รูปแบบ ใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่ดี เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ควรได้รับการมี ส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง จึงเสนอแนะให้ รพ.สต. ทุกแห่ง นำผลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นแนวทางเบื้องต้นในการประยุกต์ให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ โดยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวศูนย์กลาง

แสงจันทร์ เกษากิจ (2558) ได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่อง “แผนกลยุทธ์การเพิ่มขีด ความสามารถด้านองค์กรผู้สูงอายุและผู้พิการของชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้กรอบประชาคม อาเซียน” โดยการวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับองค์กรผู้สูงอายุ และผู้พิการของชุมชน พร้อมกับศึกษาศักยภาพด้านองค์กรผู้สูงอายุและผู้พิการของชุมชน จังหวัด เชียงใหม่ ภายใต้กรอบประชาคมอาเซียน โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและสนับสนุนด้วยการ

วิเคราะห์เชิงปริมาณจากข้อมูลปฐมภูมิขององค์กรชุมชนที่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ จำนวน 5 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 77 ชุมชน อาศัยวิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR) วิเคราะห์ศักยภาพด้วย SWOT analysis อภิปรายผลด้วยสถิติอย่างง่าย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงให้เห็นถึงปัญหาและผลกระทบ รวมถึงศักยภาพขององค์กรผู้สูงอายุและผู้พิการของชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้กรอบประชาคมอาเซียน ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับองค์กรผู้สูงอายุและผู้พิการของชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ คือ การหลั่งไหลของชาวต่างชาติที่เข้ามาอาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ อาจทำให้สถานพยาบาลไม่เพียงพอต่อการให้บริการและเกิดสภาพการณ์แย่งชิงการใช้บริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้พิการ อีกทั้งหากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนทำให้ประชากรส่วนใหญ่เดินทางไปทำงานนอกชุมชนและทิ้งผู้สูงอายุและผู้พิการไว้ที่บ้าน อาจส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดยตรง สำหรับการศึกษาศักยภาพด้านองค์กรผู้สูงอายุและผู้พิการของชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้กรอบประชาคมอาเซียน ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน พบว่า มีจุดแข็งคือ ผู้บริหารองค์กรชุมชนให้การสนับสนุนงานของผู้สูงอายุและผู้พิการทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม แต่ยังคงมีจุดอ่อนที่สำคัญคือ งบประมาณสนับสนุนยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานมากนัก ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน พบว่า มีโอกาสที่สำคัญคือ คนในชุมชนมีจิตอาสาร่วมทำงานกับผู้สูงอายุ แต่ยังคงพบอุปสรรคอยู่บ้างคือ ผู้สูงอายุในชุมชนบางส่วนมุ่งหวังเบี้ยผู้สูงอายุและผู้พิการ รวมถึงค่าตอบแทนต่าง ๆ กิจกรรมต่าง ๆ จึงไม่เกิดขึ้นจากความร่วมมืออย่างแท้จริง

จากศักยภาพด้านองค์กรผู้สูงอายุและผู้พิการของชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ดังกล่าวสามารถนำมาสร้างเป็นกลยุทธ์ในการเพิ่มขีดความสามารถในกรอบประชาคมอาเซียนได้ จำนวน 2 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) กลยุทธ์พลิกฟื้นคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสร้างกิจกรรมค้นหาจิตอาสาผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน และ 2) กลยุทธ์เชิงรุกคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพัฒนาเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งการวิจัยในระยะต่อไปควรที่จะศึกษาผลกระทบของอาเซียนที่มีต่อชุมชนท้องถิ่น จังหวัดเชียงใหม่ ด้านผู้สูงอายุและผู้พิการของทุกชุมชนทั้ง 210 ชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ หลังจากนั้นทำการคัดเลือกชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนด้านผู้สูงอายุและผู้พิการของชุมชน เพื่อนำมาเป็นตัวแทนของชุมชนในการวางแผนการกำหนดแผนกลยุทธ์การเพิ่มขีดความสามารถด้านองค์กรผู้สูงอายุและผู้พิการของชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ และควรบูรณาการการทำงานกับชุมชนนอกจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายของการขยายผลการวิจัยให้เกิดประโยชน์ของการนำไปใช้ให้มากขึ้น รวมถึงการวางแผนกลยุทธ์ร่วมกับชุมชนในประเทศอาเซียนทั้ง 9 ประเทศ เพื่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันมากที่สุด

อัชฌญา รัตนอุบล และคณะ(2555) ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการจัดการศึกษา/การเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ” ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสานวิธี มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย 1) เพื่อศึกษาสภาพการจัดการศึกษา/การเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในประเทศและต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ 2) เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการการจัดการศึกษา/การเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย 3) เพื่อจัดทำรูปแบบและแนวทางการจัดการศึกษา/การเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ ญาติที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ บุคลากรทางการศึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในท้องถิ่น ที่อาศัยใน 5 ภูมิภาค ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้ การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการวิจัย เป็นการศึกษเอกสาร การศึกษากรณีตัวอย่างที่ดี และการสำรวจสภาพ ปัญหา และความต้องการการส่งเสริมการจัดการศึกษา/เรียนรู้ของผู้สูงอายุ ญาติ บุคลากรทางการศึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในท้องถิ่น 2) ขั้นตอนการพัฒนา เป็นการพัฒนารูปแบบและแนวทางการส่งเสริมการจัดการศึกษา/การเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลการให้บริการการศึกษา/การเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุของประเทศไทยและต่างประเทศ และการเปรียบเทียบกับการจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุของประเทศไทย พบว่า กรณีศึกษาที่ดีของประเทศไทยเป็นการจัดกิจกรรมที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนโดยรวม โดยบูรณาการกิจกรรมการเรียนรู้และกิจกรรมการเตรียมความพร้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขสำหรับในต่างประเทศ พบว่า มีการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบในการหาความต้องการ การวางแผน การจัดทำโครงการ การดำเนินการและการประเมินผล โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดกิจกรรม ตลอดจนมีการประเมินผลกิจกรรมการเรียนรู้ 2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาและความต้องการการส่งเสริมการจัดการศึกษา/การเรียนรู้ สำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทางกายมากที่สุด สำหรับความต้องการการส่งเสริมการจัดการศึกษา/เรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุด้านรูปแบบการจัดการเรียนการสอน/กิจกรรมการเรียนรู้ พบว่า มีความต้องการด้านความเชี่ยวชาญของวิทยากร/ผู้สอนมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบความต้องการ การส่งเสริมการจัดการศึกษา/การเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้สูงอายุระหว่างบุคลากรทางการศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในท้องถิ่น พบว่า มีความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .10 3) รูปแบบและแนวทางการส่งเสริมการจัดการศึกษา/การเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ พบว่า แบ่งออกเป็น 5 รูปแบบ ประกอบด้วย รูปแบบมหาวิทยาลัยวัยที่สาม รูปแบบศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน รูปแบบเมือง/ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ รูปแบบชมรมผู้สูงอายุ/สโมสรผู้สูงอายุ และรูปแบบการรวม

กลุ่มของผู้สูงอายุตามอวัยวะ และแนวทางการส่งเสริมการจัดการศึกษา/การเรียนรู้เพื่อการพัฒนา ศักยภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 หลักสำคัญ คือ (1) การกำหนดเนื้อหา/กิจกรรมการเรียนรู้ (2) การเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อส่งเสริมกิจกรรมการศึกษา/การเรียนรู้ (3) การจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้/สื่อการเรียนรู้ และ (4) การวิจัยและพัฒนา

อารีย์ มัยงพงษ์ (2556) ศึกษาเรื่อง สภาพและความต้องการการฝึกอบรมด้าน ICT ของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการใช้ ICT และความต้องการในการฝึกอบรมด้าน ICT ของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร และเปรียบเทียบความต้องการการฝึกอบรมด้าน ICT ของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพแตกต่างกัน เครื่องมือในการศึกษาเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 355 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยด้วย t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) สำหรับการศึกษาในเชิงคุณภาพ ใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเชิงลึก โดยให้ผู้สัมภาษณ์ คือ ผู้ประสานงานชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน และการสัมภาษณ์กลุ่ม โดยเชิญตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการฝึกอบรมด้าน ICT (59.4%) เพื่ออ่านข้อมูล/ข่าวสารและการติดต่อสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต โดยผู้สูงอายุมีความต้องการต่อประเด็นเหล่านี้ในระดับมาก ได้แก่ การได้รับบริการฝึกอบรมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การฝึกอบรมหลักสูตรการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเบื้องต้น การสืบค้นข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต สถานที่ฝึกอบรมที่สะดวกในการเดินทาง และวิทยากรผู้สอนที่เข้าใจข้อจำกัดของผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบความต้องการฝึกอบรมด้าน ICT ของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่มีรายได้น้อยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป ให้ความสำคัญในด้านสถานที่และเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม วิทยากรหลักสูตร และการให้บริการในการฝึกอบรม มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อยต่อเดือนต่ำกว่า และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้แก่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้ภาครัฐจัดหาคอมพิวเตอร์สาธารณะไว้บริการให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน ให้บริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ตฟรี จัดหาคอมพิวเตอร์หรือแท็บเล็ตในราคาประหยัด และการสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดฝึกอบรมด้าน ICT สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

อุบล วุฒิพรโสภณ และคณะ (2561) ศึกษา เรื่องการพัฒนานโยบายและศักยภาพขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษานโยบายและประสิทธิผลในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน 2) เพื่อค้นหากิจกรรมที่บูรณาการตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน 3) เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุของ

องค์กร ชุมชน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี ผลการวิจัย พบว่า 1) นโยบายและประสิทธิผลในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนของกลุ่มอสม.กลุ่ม บทบาทสตรีและเทศบาลเมืองไว้จึง เช่น 1) ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานการพิทักษ์คุ้มครอง การเข้าถึงบริการของรัฐ 2) ผู้สูงอายุต้องได้รับการส่งเสริมให้อยู่กับครอบครัวและมีผู้ดูแล 3) ผู้สูงอายุต้องมีโอกาสได้ ศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองตลอดชีพ 4) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้โดยสร้างรายได้ ของตนเองและมีระบบเครือข่ายเกื้อหนุนกัน เป็นต้น และนโยบายที่ไม่ดำเนิน การเลยคือ รัฐมีส่วนร่วมกับ องค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ในการกำหนดนโยบายและแผนการบริหารจัดการเพื่อพัฒนา งานและบุคลากรด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ รวมทั้งประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ อย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย 2) กิจกรรมที่บูรณาการตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา โดยใช้หลักพุทธธรรมไตรสิกขา คือ ด้านศีล ได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรับผิดชอบต่อน้ำที่และปฏิบัติธรรมพัฒนา ด้านกายและวาจา ด้านสมาธิได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำสมาธิ ดูแลสุขภาพกายและใจ ฝึกจิตใจให้มีสมาธิเข้มแข็ง ฝึกปล่อยวางทำให้ มีความสงบสุข ด้านปัญญา ดำรงตนอยู่ในความไม่ประมาทรู้เท่าทัน มีสติอยู่เสมอมีความรู้ความเข้าใจในตัว เองมีเหตุผลมากขึ้น นำปัญญามาควบคุมพฤติกรรม 3) การเสริมสร้างเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ประกอบด้วย 1) องค์กรชุมชนเป็นศูนย์การเรียนรู้ โดยมีแผนการดำเนินงานด้านยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ชุมชน 2) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริม สร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน และ 3) การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน