การพัฒนากรอบการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

Development of a Framework for Assessing the Potential for Aging Care Management of the Local Administrative Organization in Eastern Special Development Zone

รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ,
กนก พานทอง และ ปิยะทิพย์ ประดุจพรม
มหาวิทยาลัยบูรพา
Rattanachai Pechsombut,
Kanok Phanthong and Piyathip Pradujprom
Burapha University, Thailand
Corresponding Author, E-mail: piyathip@go.buu.ac.th

****

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ระบุชุดของ หลักการ เกณฑ์ ตัวบ่งชี้และตัวตรวจสอบศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก 2) พัฒนากรอบการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ด้วยเทคนิคเดลฟายแบบอิเล็กทรอนิกส์และกระบวนการลำดับชั้นเชิงวิเคราะห์ 3) พัฒนาโปรแกรมกรอบการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกแบบออนไลน์ และ 4) ศึกษาผลการใช้แบบประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และสถิติทดสอบแมน-วิทนีย์ ยู

ผลการวิจัยพบว่า

1. ชุดข้อมูลของศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ประกอบด้วย 3 หลักการ ได้แก่ 1) หลักการจัดการเพื่อสร้างประสิทธิภาพองค์กร 2) หลักการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และ 3) หลักการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

2. กรอบการประเมินที่พัฒนาขึ้นมี 3 หลักการ 11 เกณฑ์ 27 ตัวบ่งชี้ และ 89 ตัวตรวจสอบซึ่งจำแนกระดับศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุได้ 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับที่ 1 (ต้องปรับปรุงอย่างเร่งด่วน) ถึงระดับที่ 5 (ดีเด่น)

3. โปรแกรมกรอบการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้งาน

* วันที่รับบทความ : 9 ธันวาคม 2565; วันแก้ไขบทความ 16 ธันวาคม 2565; วันตอบรับบทความ : 22 ธันวาคม 2565
Received: December 9, 2022; Revised: December 16, 2022; Accepted: December 22, 2022

4. ผลการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกที่ได้รับรางวัลตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ดีเด่นกับที่ไม่ได้รางวัลจากกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ:กรอบการประเมิน; ศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุ; องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

Abstracts

The objectives of this research were: 1) To identify a dataset of principles, criteria, indicators, and verifiers of the potential for aging care management of the local administrative organization in the eastern special development zone using an in-depth interview. 2) To develop a potential for aging care management assessment framework for the local administrative organizations in the eastern special development zone using a modified e-Delphi procedure and the Analytic Hierarchy Process. 3) To develop an online assessment framework program; and 4) To study the results of using the assessment form for the aging care management of local administrative organizations. Data were analyzed using content analysis and the Mann-Whitney U Test. The results were as follows:

1. The dataset of the potential for aging care management of the local administrative organization in eastern special development zone consisted of three principles: 1) Management for Organizational Performance (POLC) principles; 2) Long-Term Care of the Elderly (LTC) principles and 3) Aged-friendly city principles.

2. The development of an assessment framework included the three principles, 11 criteria, 27 indicators, and 89 verifiers. Assessing the potential for aging care management was categorized into five levels from 1 (needing improvement) to 5 (excellent).

3. The developed online assessment framework program was found to be acceptable.

4. The evaluation results of aging care management of local administrative organizations in the Eastern Special Development Zone who received the Outstanding Long Term Care Subdistrict Award and those who did not receive the award from the Ministry of Health differed statistically at the .01 level.

Keywords: Assessment Framework; Potential of Elderly Care Management; Local Administrative Organization in Eastern Special Development Zone

บทนำ

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรศาสตร์อย่างรวดเร็วทั่วโลก เนื่องจากความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ ทำให้มนุษย์มีอายุยืนยาวมากขึ้น โดยพบว่าในศตวรรษที่ 21 ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2001 ถึง 2100 มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งเป็นปัญหาที่ทั่วโลกไม่อาจละเลยได้อีกต่อไป ในปี ค.ศ. 2017 องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ได้รายงานว่า มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 962 ล้านคน โดยจะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในปี ค.ศ. 2050 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภูมิภาคที่กำลังพัฒนา แต่กระบวนการชราภาพสูงที่สุดจะอยู่ในยุโรปและอเมริกาเหนือขณะเดียวกันในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกได้มีการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ในปี ค.ศ. 2017 จำนวน 576 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 872 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 และ 1.3 พันล้านคน ในปี ค.ศ. 2050 เกือบทุกประเทศได้เปลี่ยนจากสังคมผู้สูงอายุเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

ประเทศไทยถูกประกาศให้เป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) โดยองค์การสหประชาชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในปี พ.ศ. 2565 นี้ จากสถิติประชากรผู้สูงอายุของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่า ปี พ.ศ. 2562 จังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด 5 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 18.78) เชียงใหม่ (ร้อยละ 18.75) ขอนแก่น (ร้อยละ 17.36) นครราชสีมา (ร้อยละ 17.12) และอุบลราชธานี (ร้อยละ 14.73) ทำให้ประเทศได้กำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น ได้แก่ นโยบายไทยแลนด์ 4.0 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546 เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC) โดยมีกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนภารกิจ โดยใช้แนวทางสานพลังประชารัฐตามนโยบายของรัฐบาล ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

การเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการจัดการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี พบว่าผู้สูงอายุมีการย้ายถิ่นฐานติดตามลูกหลานมาทำงานในแหล่งที่ตั้งของอุตสาหกรรมที่สำคัญ เช่น ในเขต EEC ทำให้มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ร้อยละ 16.06 (ข้อมูลจากระบบสถิติการจดทะเบียน กรมการปกครอง ณ 31 ธ.ค. 2561:ออนไลน์) และในอนาคตจะทวีมากยิ่งขึ้น ทำให้ต้องเร่งพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยบูรณาการร่วมกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งถือว่าเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด

ด้วยเหตุผลนี้ อปท. จึงมีหน้าที่ในการพัฒนาท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 กำหนดให้ อปท. ทุกประเภทมีอำนาจหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนรวมทั้งสิ้นอย่างน้อย 30 ด้าน โดยด้านที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านที่ 10 การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส” ตามมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุของกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน (Primary Indicators) และระดับพัฒนา (Performance Indicators) (กรมส่งเสริมการ

ปกครองส่วนท้องถิ่น, 2549 : 47-51) จากการประเมินดัชนีตามยุทธศาสตร์แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ในระยะที่ 1 (ช่วงปี พ.ศ. 2545 - 2549) ในปี พ.ศ. 2550 พบว่า มีการดำเนินงานตามแผนฯ จำนวน 57 ดัชนี ผ่านการประเมินที่ร้อยละ 57.9 ซึ่งค่อนข้างต่ำ ในระยะที่ 2 (ช่วงปี พ.ศ. 2550 - 2554) ในปี พ.ศ. 2555 พบว่า มีการดำเนินงานตามแผนฯ จำนวน 56 ดัชนี ซึ่งผ่านการประเมินที่ร้อยละ 46.4 ซึ่งค่อนข้างต่ำ โดยตัวชี้วัดดังกล่าวใช้สำหรับ อปท. ทั้งประเทศ เมื่อรัฐบาลได้ประกาศให้ 3 จังหวัดในภาคตะวันออกเป็นเขต EEC ทำให้ต้องมีการปรับให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่เขต EEC

จากการทบทวนวรรณกรรมด้านการจัดการดูแลผู้สูงอายุของ อปท. ภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 ด้านของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ควบคู่กับการประเมินที่ผ่านมา พบว่า แนวทางเกณฑ์และตัวบ่งชี้ (C&I Approach) สามารถนำมาพัฒนาเป็นกรอบการประเมิน (Assessment Framework) ซึ่งเป็นแนวคิดการประเมินแบบใหม่ที่มีโครงสร้างแบบลำดับชั้นด้วยการวิเคราะห์แบบหลายเกณฑ์มีโครงสร้างชุดข้อมูล 4 ระดับ ได้แก่ หลักการ (Principle) เกณฑ์ (Criteria) ตัวบ่งชี้ (Indicator) และตัวตรวจสอบ ซึ่งเป็นโครงสร้างสารสนเทศ ที่ทำให้เกิดความชัดเจนในประเด็นที่ศึกษามากขึ้น และปรากฏข้อค้นพบว่า 1) แนวทางการประเมินการจัดการดูแลผู้สูงอายุของ อปท. ที่ผ่านมายังไม่ชัดเจนในด้านการประเมินตัวบ่งชี้เชิงคุณภาพ การกำหนดค่าน้ำหนักตัวบ่งชี้ การกำหนดเกณฑ์การพิจารณา และการแสดงผลการประเมิน 2) ตัวชี้วัดขั้นพื้นฐานและขั้นพัฒนา ส่วนใหญ่นำเสนอเพียงแค่กรอบแนวคิดและแนวทางการประเมินไว้กว้าง ๆ เท่านั้น 3) ยังไม่พบว่ามีการศึกษาใดที่พัฒนากรอบการประเมินตามแนวทางเกณฑ์และตัวบ่งชี้ (C&I Approach) สำหรับการจัดการดูแลผู้สูงอายุของ อปท. ในเขต EEC

จากเหตุผลดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนากรอบการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC สำหรับให้ อปท. ในเขต EEC ใช้เป็นเครื่องมือนำไปประเมินตนเอง (Self-Assessment) เพื่อทราบถึงสถานะ จุดแข็ง จุดอ่อน ตลอดจนนำไปกำหนดแนวทางการปรับปรุงและพัฒนายกระดับคุณภาพการดำเนินงานและให้เกิดประโยชน์ในเชิงปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อระบุชุดของ หลักการ เกณฑ์ ตัวบ่งชี้และตัวตรวจสอบศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC

2. เพื่อพัฒนากรอบการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC

3. เพื่อพัฒนาโปรแกรมกรอบการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC แบบออนไลน์

4. เพื่อศึกษาผลการใช้แบบประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจำแนกออกเป็น 2 ข้อ ดังนี้

4.1 เปรียบเทียบผลการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC ที่ได้รับรางวัลตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ดีเด่นจากกระทรวงสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC ที่ไม่ได้รับรางวัล

4.2 เปรียบเทียบผลการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC ที่ได้รับรางวัลตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ดีเด่นจากกระทรวงสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออกที่ไม่ได้รับรางวัล

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงประยุกต์ (Applied Research) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Method Research Design) ตามแบบผสานวิธีหลายขั้นตอน (Multiphase Mixed Methods) ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพนำวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (qual → QUAN) กำหนดดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การระบุชุดของ หลักการ เกณฑ์ ตัวบ่งชี้และตัวตรวจสอบศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC ดำเนินการดังนี้

1. การสังเคราะห์ชุดข้อมูลของกรอบการประเมินเบื้องต้นจากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้วยการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึกลักษณะกึ่งโครงสร้างแบบปลายเปิด กับกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC โดยแบ่งตามโครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดิน 4 กลุ่ม จำนวน 16 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสรุปสะสมแล้วนำมายกร่างกรอบการประเมิน ประกอบด้วย ชุดข้อมูลของหลักการ เกณฑ์ ตัวบ่งชี้ และตัวตรวจสอบ

ระยะที่ 2 การพัฒนากรอบการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC ดำเนินการดังนี้

1. การสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาฉันทามติ (Consensus) ของกรอบการประเมินด้วยเทคนิคการวิจัยเดลฟายแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Delphi) จำนวน 3 รอบ ดำเนินการดังนี้

1.1 กำหนดผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครอบคลุมในเขต EEC ไม่น้อยกว่า 5 ปี ทั้งสายวิชาการและสายปฏิบัติการด้วยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) จำนวน 19 คน

1.2 การวัดฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญโดยใช้ทฤษฎีรัฟเซต (Rough Set Theory) ด้วยค่าคุณภาพของการประมาณขอบเขตล่าง ($QL \geq 0.75$) จากคุณสมบัติความเหมาะสม (a1) และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ (a2) ของผู้เชี่ยวชาญที่เห็นด้วยกับในแต่ละชุดข้อมูลของหลักการ เกณฑ์ และตัวบ่งชี้

2. การจัดลำดับและน้ำหนักความสำคัญของกรอบการประเมินด้วยกระบวนการลำดับชั้นเชิงวิเคราะห์ (Analytic Hierarchy Process: AHP) ดำเนินการดังนี้

2.1 กำหนดผู้เชี่ยวชาญในกระบวนการลำดับชั้นเชิงวิเคราะห์เป็นกลุ่มเดียวกับผู้เชี่ยวชาญในเทคนิคการวิจัยแบบ e-Delphi ด้วยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 6 คน ครอบคลุมในเขต EEC

2.2 การสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ด้วยแบบสอบถามทางออนไลน์ แล้วนำผลที่ได้มาจัดลำดับและน้ำหนักความสำคัญของชุดข้อมูลของหลักการ เกณฑ์ และตัวบ่งชี้ด้วยโปรแกรม AHPcalcv2018-09-15 แล้วกำหนดค่าถ่วงน้ำหนัก (Weighted) ของชุดข้อมูลของหลักการ เกณฑ์ และตัวบ่งชี้โดยพิจารณาค่า Consistency Ratio (CR) กำหนดให้ $CR < 10\%$

3. กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวบ่งชี้และการคำนวณคะแนนผลการประเมิน ดำเนินการดังนี้

3.1 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตัวบ่งชี้ (Indicator Score: IS) จากการพิจารณาตัวตรวจสอบว่า“มี/ ใช่” หรือ “ไม่มี/ ไม่ใช่”

3.2 กำหนดการคำนวณคะแนนผลการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC ด้วยวิธีการให้คะแนนแบบถ่วงน้ำหนัก (Weighted Sum Model)

3.3 กำหนดการจัดระดับศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC (AGING CARE LOAEEC’ Star) ได้ 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับที่ 1 (ต้องปรับปรุงอย่างเร่งด่วน) ถึงระดับที่ 5 (ดีเด่น)

ระยะที่ 3 การพัฒนาโปรแกรมกรอบการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC แบบออนไลน์

ผู้วิจัยได้นำกรอบการประเมินที่ได้พัฒนาขึ้นไปพัฒนาเป็นโปรแกรมกรอบการประเมินแบบออนไลน์ โดยใช้แนวคิดการพัฒนานวัตกรรมของ Van de Ven, Angle, and Poole (1989 : 63-64) ผสานแนวคิดวงจรการพัฒนาระบบ (System Development Life Cycle) ในรูปแบบเว็บแอปพลิเคชั่น (Web Application) ใช้งานบนระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตด้วยโปรแกรม PHP 7.0.0 และจดโดเมน (Domain) ภายใต้ชื่อ https://agingcareloaeec.web.app พร้อมกับจัดทำคู่มือโปรแกรมกรอบการประเมินแบบออนไลน์

ระยะที่ 4 การเปรียบเทียบผลการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดังนี้

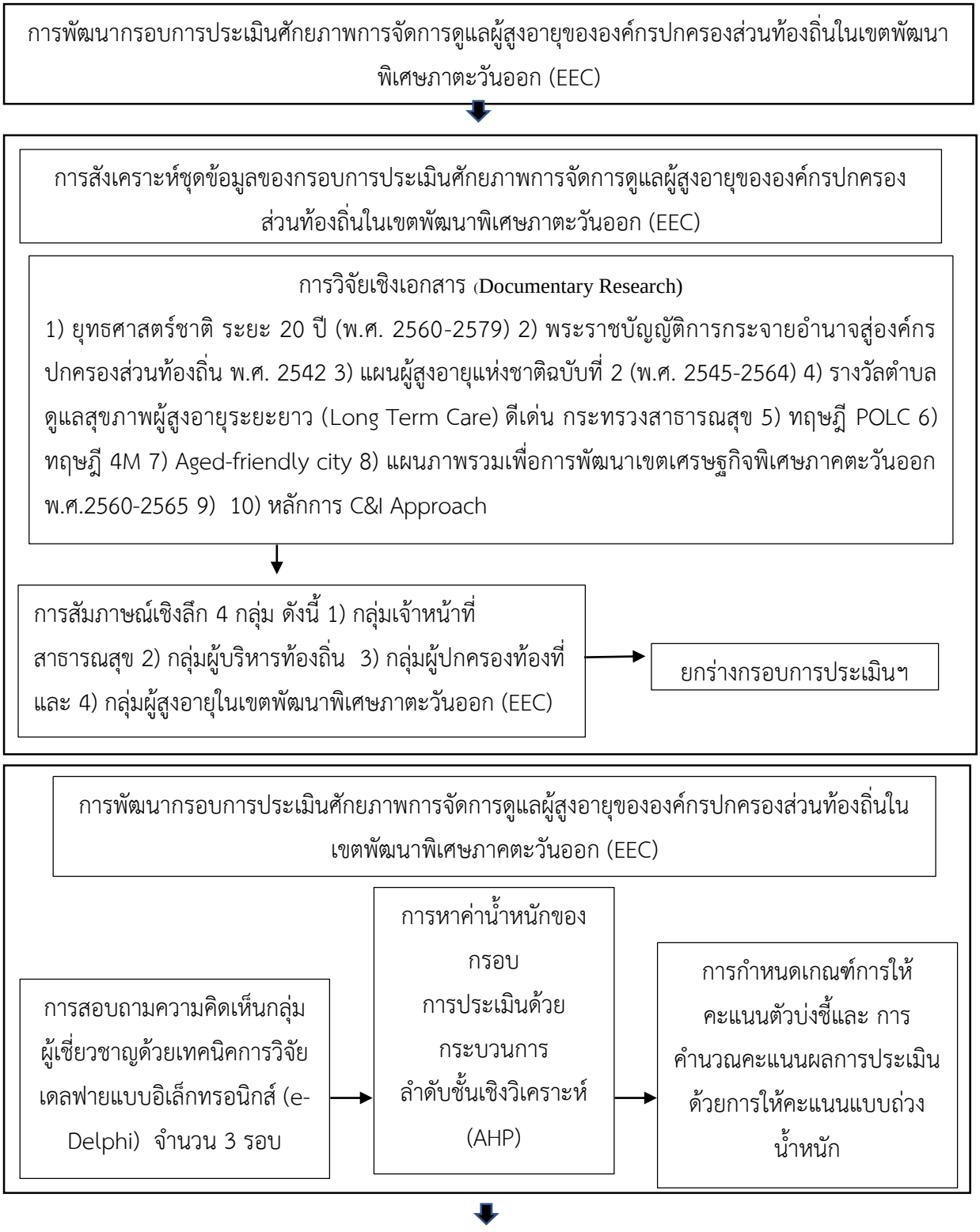
1. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง อปท. ด้วยการเลือกแบบเจาะจง 3 กลุ่ม คือ 1) อปท.ในเขต EEC ที่ได้รับรางวัล LTC ดีเด่นจากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 แห่ง 2) อปท.ในเขต EEC ที่ไม่ได้รับรางวัล จำนวน 10 แห่ง ที่ครอบคลุมพื้นที่เขต EEC และ 3) อปท.ในเขตภาคตะวันออกที่ไม่ได้รับรางวัล ครอบคลุมพื้นที่เขตภาคตะวันออก จำนวน 10 แห่ง รวม 30 แห่ง

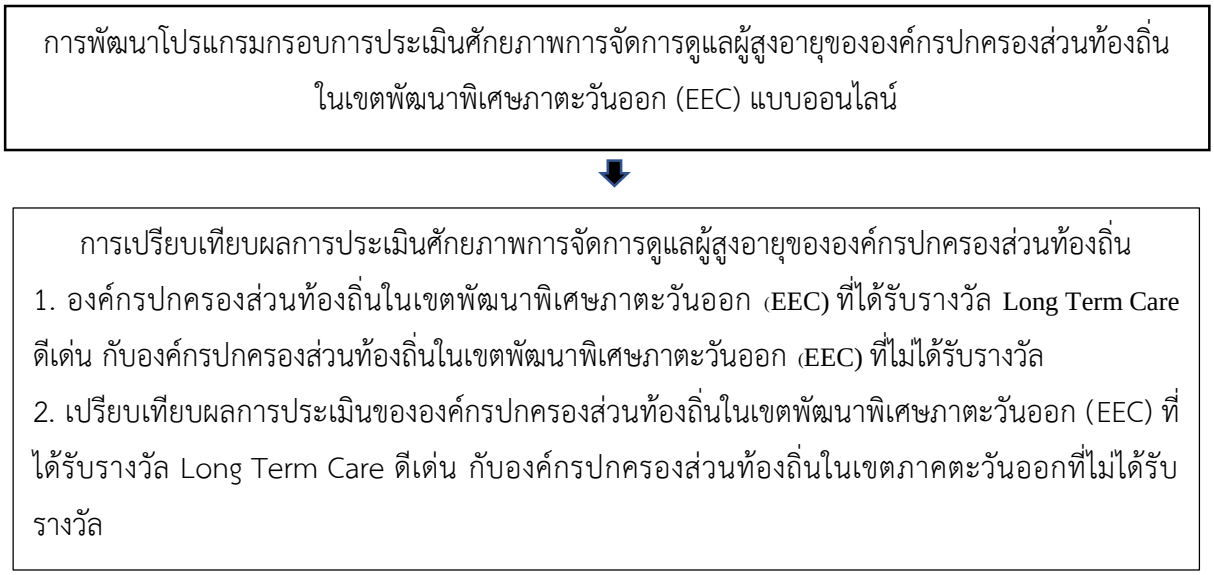
2. การประเมินผลศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุของ อปท.ในเขต EEC ของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมกรอบการประเมินแบบออนไลน์ที่พัฒนาขึ้น

3. เปรียบเทียบผลการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่าง อปท.ในเขต EEC ที่ได้รับรางวัล LTC ดีเด่น จากกระทรวงสาธารณสุขกับ อปท.ในเขต EEC ที่ไม่ได้รับรางวัล และ อปท.ในเขต EEC ที่ได้รับรางวัล LTC ดีเด่น จากกระทรวงสาธารณสุขกับ อปท.ในเขตภาคตะวันออกที่ไม่ได้รับรางวัล ด้วยสถิติทดสอบแมน-วิทนีย์ยู (The Mann-Whitney U Test)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนากรอบการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพัฒนาพิเศษภาตะวันออก (EEC) ได้สังเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศตามแนวทางเกณฑ์และตัวบ่งชี้ ร่วมกับเทคนิคการวิจัยเดลฟายแบบอิเล็กทรอนิกส์





แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการพัฒนากรอบการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC แบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการระบุชุดข้อมูลของหลักการ เกณฑ์ ตัวบ่งชี้ และตัวตรวจสอบศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุของ อปท.ในเขต EEC ประกอบด้วย ชุดข้อมูลของกรอบการประเมินเบื้องต้น 3 หลักการ ได้แก่ 1) การจัดการเพื่อสร้างประสิทธิภาพองค์กร (POLC) 2) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และ 3) เมืองที่เป็นมิตรกับผู้อายุ (Aged-friendly city) 11 เกณฑ์ 27 ตัวบ่งชี้ และ 96 ตัวตรวจสอบ

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนากรอบการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุของ อปท.ในเขต EEC ประกอบด้วย 3 หลักการ ได้แก่ 1) หการจัดการเพื่อสร้างประสิทธิภาพองค์กร (POLC) 2) หลักการด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และ 3) หลักการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้อายุ (Aged-friendly city) 11 เกณฑ์ 27 ตัวบ่งชี้ และ 89 ตัวตรวจสอบ ดังแสดงในรูปที่ 2 และตามตารางที่ 1

รูปที่ 2 กรอบการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC

ตารางที่ 1 กรอบการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC

หลักการ (P)	**เกณฑ์** (C)	**ตัวบ่งชี้** (I)	**ค่าถ่วงน้ำหนักตัวบ่งชี้** (W)	**จำนวนตัวตรวจสอบ** (V)
P.1 หลักการจัดการเพื่อสร้างประสิทธิภาพองค์กร (POLC)	C.1.1 ด้านการวางแผน	I.1.1.1 มีการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น	0.057	4
		I.1.1.2 มีการจัดทำแผนฉุกเฉินและประเมินความเสี่ยง	0.009	3
	C.1.2 ด้านการจัดการองค์กร	I.1.2.1 มีการจัดการโครงสร้างองค์กร	0.019	4
		I.1.2.2 มีการจัดการทรัพยากรและโครงสร้างพื้นฐาน	0.021	4
	C.1.3 ด้านภาวะการเป็นผู้นำ	I.1.3.1 ผู้บริหารที่มีความมุ่งมั่น	0.024	3
		I.1.3.2 ผู้บริหารมีการกำกับองค์กร	0.033	4
	C.1.4 ด้านการควบคุม	I.1.4.1 มีการควบคุมการดำเนินการ	0.034	4
		I.1.4.2 มีการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนา	0.014	3

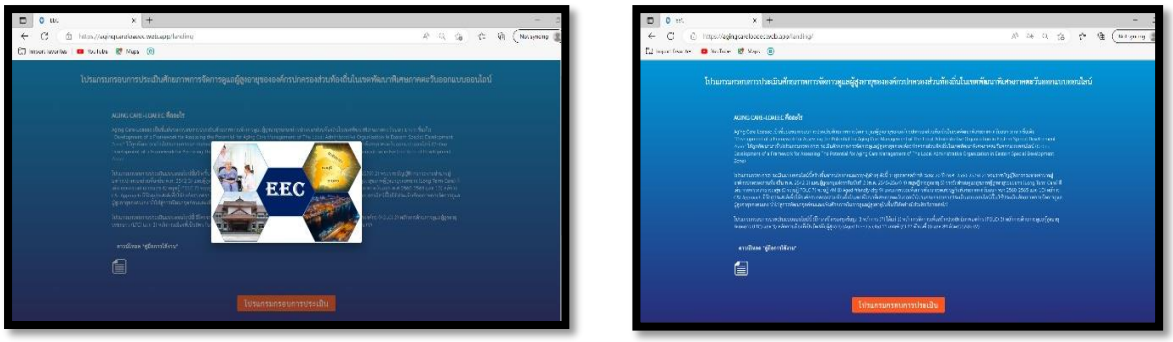
P.2 หลักการด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)	C.2.1 ด้านการจัดการทรัพยากร	I.2.1.1 มีการจัดการทรัพยากรบุคล I.2.1.2 มีการจัดการงบประมาณ	0.033 0.033	3 3
	C.2.2 ด้านการจัดการบริการ	I.2.2.1 มีการจัดการศูนย์การดูแลผู้สูงอายุ I.2.2.2 มีการจัดการการปฏิบัติการ	0.045 0.018	3 2
P.3 หลักการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Aged-friendly city)	C.3.1 ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรผู้สูงอายุ	I.3.1.1 มีการประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ I.3.1.2 มีการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อวัยสูงอายุ I.3.1.3 มีการตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ	0.170 0.021 0.034	3 3 3
	C.3.2 ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ	I.3.2.1 มีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ I.3.2.2 มีการส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ I.3.2.3 มีการส่งเสริมการทำงานและสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุ I.3.2.4 มีการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ I.3.2.5 มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อม	0.065 0.017 0.039 0.015 0.049	3 3 3 5 3

C.3.3 ด้านการคุ้มครองทางสังคมผู้สูงอายุ	I.3.3.1 มีการคุ้มครองสวัสดิการ I.3.3.2 มีหลักประกันด้านสุขภาพ I.3.3.3 มีระบบบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน	0.041 0.074 0.011	4 3 4
C.3.4 ด้านการพัฒนาระบบงานและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานผู้สูงอายุของ อปท.	I.3.4.1 มีการจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ I.3.4.2 มีการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	0.089 0.049	3 3
C.3.5 ด้านการเผยแพร่องค์ความรู้ผู้สูงอายุ	I.3.5.1 การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ผู้สูงอายุ I.3.5.2 มีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านผู้สูงอายุ	0.023 0.023	3 3

หมายเหตุ: (W) หมายถึง ค่าถ่วงน้ำหนักความสำคัญในแต่ละชุดข้อมูล

ตอนที่ 3 ผลการพัฒนาโปรแกรมกรอบการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC แบบออนไลน์ (AGING CARE-LOAEEC Online)

3.1 ผลการพัฒนาโปรแกรมกรอบการประเมินแบบออนไลน์ในรูปแบบเว็บแอปพลิเคชั่น สามารถเข้าถึงโปรแกรมได้ที่ https://agingcareloaeec.web.app โดยมีหน้าจอหลักของโปรแกรม ดังแสดงในรูปที่ 3



รูปที่ 3 ภาพป๊อปอัพ EEC หน้าหลักของโปรแกรมกรอบการประเมินแบบออนไลน์

3.2 ผลการประเมินความเหมาะสมการใช้โปรแกรมจากผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม ผลปรากฏว่า โปรแกรมมีความเหมาะสมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความสะดวกในการนำไปใช้ 2) ความถูกต้องในการใช้งาน 3) ลักษณะทั่วไปของโปรแกรม และ 4) ด้านความชัดเจนของคู่มือการใช้โปรแกรม โดยมีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับดีเยี่ยม (S-CVI/ Ave=0.98)

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบผลการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการเปรียบเทียบผลการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC ที่ได้รับรางวัล LTC ดีเด่นจากกระทรวงสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC ที่ไม่ได้รับรางวัลมีผลการประเมินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Mann-Whitney U Test= .000, Z=-3.797, p-value=.000) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบผลการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุของ อปท. ในเขต EEC ที่ได้รับรางวัลกับ อปท. ในเขต EEC ที่ไม่ได้รับรางวัล ด้วยสถิติทดสอบแมน-วิทนีย์ ยู

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z-test	p-value
อปท.ในเขต EEC ที่ได้รับรางวัล	10	15.50	.000	-3.797**	.000
อปท.ในเขต EEC ที่ไม่ได้รับรางวัล	10	5.50			

หมายเหตุ: **p < .01

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบผลการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC ที่ได้รับรางวัลตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ดีเด่นจากกระทรวงสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคตะวันออกที่ไม่ได้รับรางวัลมีผลการประเมินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Mann-Whitney U Test= .000, Z=-3.800, p-value=.000) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบผลการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุของ อปท. ในเขต EEC ที่ได้รับรางวัลกับ อปท. ในเขตภาคตะวันออกที่ไม่ได้รับรางวัล ด้วยสถิติทดสอบแมน-วิทนีย์ ยู

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z-test	p-value
อปท.ในเขต EEC ที่ได้รับรางวัล	10	15.50	.000	-3.800**	.000
อปท.ในเขตภาคตะวันออกที่ไม่ได้รับรางวัล	10	5.50			

หมายเหตุ: **p < .01

อภิปรายผลการวิจัย

1. การระบุชุดข้อมูลของหลักการ เกณฑ์ ตัวบ่งชี้ และตัวตรวจสอบศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC ครอบคลุมทุกประเด็นตามแนวทาง C&I Approach ประกอบไปด้วย ชุดข้อมูล 4 ระดับ คือ หลักการ เกณฑ์ ตัวบ่งชี้และตัวตรวจสอบ (Namkoong et al.,2002 : 5) และเป็นเครื่องมือที่สามารถนำมาพัฒนาเป็นกรอบการประเมินได้ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560 : 84-93) พระราชบัญญัติการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2549 : 31-47) รางวัลตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย, 2564 : 1-32) ทฤษฎี POLC ทฤษฎี 4M (World Health Organization, 2007 : 7-9) และแผนภาพรวมเพื่อการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก พ.ศ.2560-2565 (สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก, 2561 : 6-48)

2. การพัฒนากรอบการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC ประกอบด้วย ชุดข้อมูล 3 หลักการ 11 เกณฑ์ 27 ตัวบ่งชี้ และ 89 ตัวตรวจสอบ ได้แก่ 1) หลักการ

จัดการเพื่อสร้างประสิทธิภาพองค์กร (POLC) (4 เกณฑ์ 8 ตัวบ่งชี้ 29 ตัวตรวจสอบ) พบว่า เกณฑ์ที่ 1 ด้านการวางแผนมีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด

3. การพัฒนาโปรแกรมกรอบการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในเขต EEC แบบออนไลน์ พัฒนาขึ้นในรูปแบบเว็บแอปพลิเคชั่น มีความสะดวกสามารถนำไปประเมินได้จริงแทนการประเมินแบบดั้งเดิมด้วยกระดาษ-ดินสอ และยังสอดคล้องกับการการประยุกต์ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการองค์กรให้เป็นงานเชิงกลยุทธ์มากยิ่งขึ้นสอดรับกับการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ว่าด้วยการพัฒนาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีการวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรมให้ก้าวหน้าทันโลกที่ตอบโจทย์ในการจัดทำเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้การพัฒนาโปรแกรมยังได้รับการยอมรับจากผู้ใช้งานในเบื้องต้น (Vashishth, 2014 : 159-160) ผลการทดลองใช้บ่งชี้ว่าโปรแกรมนี้สามารถนำไปใช้งานได้จริงและช่วยในการประเมินผลการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC ได้

4. การเปรียบเทียบผลการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ระหว่าง อปท.ในเขต EEC ที่ได้รับรางวัล LTC ดีเด่น จากกระทรวงสาธารณสุขกับ อปท.ในเขต EEC ที่ไม่ได้รับรางวัล บ่งบอกได้ว่า อปท.ในเขต EEC ที่ได้รับรางวัลสามารถยกระดับศักยภาพของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุจากการพัฒนาและดำเนินการใน 3 หลักการ ครอบคลุมทุกเกณฑ์ ตัวบ่งชี้และตัวตรวจสอบ ดังจะเห็นได้จากผลการประเมินเฉลี่ยอยู่ในระดับดีเด่น เมื่อเทียบกับ อปท.ในเขต EEC ที่ไม่ได้รับรางวัลมีผลการประเมินเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ถึงดี โดยสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 ที่กล่าวว่า *“EEC เป็นโอกาสพัฒนานะ ซึ่งทางโรงงานเขาจะกันผลประกอบการไว้ส่วนหนึ่งสำหรับทำ* CSR *ซึ่งเราจะได้รับงบประมาณก้อนนี้มาสนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุประจำทุกปี และภาษีที่เก็บได้ก็มากขึ้น ทำให้เราสามารถที่จะพัฒนาอะไรได้ค่อนข้างเยอะ”* คนที่ 7 กล่าวว่า*“การที่เราอยู่ในพื้นที่* EEC *ก็ถือเป็นข้อได้เปรียบ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงบประมาณ บุคลากรที่เพิ่มขึ้นซึ่งเราก็เอางบในส่วนที่เพิ่มขึ้นมาจ้างเจ้าหน้าที่เพิ่มในทุกส่วนงาน สำหรับเรื่องผู้สูงอายุเราก็ไม่ได้ทำตามมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุทั้งหมด เพราะมันไม่ตอบโจทย์คนที่นี่ เรามีรูปแบบการดูแลของเราเองที่ได้ความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรม”* และคนที่ 13 กล่าวว่า *“เรื่องผู้สูงอายุ เป็นเรื่องใหญ่ ตอนนี้ก็น่าจะเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มที่แล้ว ท้องถิ่นเราเองก็พยายามจัดบริการสาธารณะให้เพื่อให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดี ตอนนี้ผมกำลังจะปรับอาคารอเนกประสงค์ที่มีเป็น* Day Care *ผมตอบได้เลยว่า* EEC *เป็นโอกาสให้เราที่จะสามารถหาแหล่งงบต่าง ๆ มาเพิ่มเติมจากงบประมาณที่เรามีมาใช้จัดการในส่วนนี้ แหล่งงบประมาณจากภาษีที่เราเก็บได้ต่อปี บริหารจัดการให้ดีจะได้ประโยชน์มาก”*

นอกจากนี้ ผลการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุของ อปท.ในเขต EEC ที่ได้รับรางวัล LTC ดีเด่น จากกระทรวงสาธารณสุขกับ อปท.ในเขตภาคตะวันออกที่ไม่ได้รับรางวัล บ่งบอกได้ว่า อปท.ในเขต EEC ที่ได้รับรางวัลสามารถยกระดับศักยภาพของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุจากการพัฒนาและ

ดำเนินการใน 3 หลักการ ครอบคลุมทุกเกณฑ์ ตามแต่ละตัวบ่งชี้และตัวตรวจสอบ ดังจะเห็นได้จากมีผลการประเมินเฉลี่ยอยู่ในระดับดีเด่น เมื่อเทียบกับ อปท.ในเขตภาคตะวันออกที่ไม่ได้รับรางวัลมีผลการประเมินเฉลี่ยอยู่ในระดับควรปรับปรุงถึงพอใช้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. อปท. ในเขต EEC ควรนำกรอบการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุ ไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ

2. อปท. ในเขต EEC ควรนำตัวตรวจสอบของแต่ละตัวบ่งชี้ที่ใช้ประเมินไปพัฒนาหรือเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุรวมถึงใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามและประเมินผลของการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการจัดการดูแลผู้สูงอายุควรนำโปรแกรมกรอบการประเมินแบบออนไลน์ ไปใช้ประเมินกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อนำผลการประเมินที่ได้ไปเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการแบ่งขนาดของ อปท. ออกเป็น ขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็กก่อนที่จะนำมาศึกษาในครั้งต่อไปจะทำให้ได้ชุดข้อมูลที่มีความละเอียดมากยิ่งขึ้น

3. ควรศึกษาความเหมาะสมของปริมาณชุดข้อมูลของกรอบการประเมินไม่ให้มีจำนวนมากเกินไปตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดกระบวนการพัฒนากรอบการประเมิน เพื่อไม่ให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายในการตอบ หรือต้องใช้เวลาในการตอบยาวนานเกินไป

4. ควรมีการศึกษาโดยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เพื่อยืนยันองค์ประกอบของกรอบการประเมินศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต EEC ที่สร้างขึ้นมาจากการศึกษาทฤษฎีให้มีความครอบคลุมครบทุกมิติ

เอกสารอ้างอิง

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2561). ระบบสถิติการลงทะเบียนกรมการปกครอง ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2561. *ออนไลน์.* สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2564. แหล่งที่มา http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (2549). *มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ.* กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). เกณฑ์ตำบล LTC รายเขต (6 องค์ประกอบ). *ออนไลน์.* สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2564. แหล่งที่มา http://ltc.anamai.moph.go.th/reportevazone.

สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก. (2561). แผนภาพรวมเพื่อการพัฒนาเขตพฒันาพิเศษภาคตะวันออก (พ.ศ. 2560 - 2565). *ออนไลน์.* สืบค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2564. แหล่งที่มาhttps://www.eeco.or.th/th/filedownload/1478/cf4092afd2456bb1f03995574db27a75.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). ร่างยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี 2560-2579. *ออนไลน์.* สืบค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2564. แหล่งที่มา https://www.dga.or.th/wp content/uploads/2018/08/file_32600e26a233b3fc9c88e48300c10334.pdf

van de Ven, A. H., Angle, L. H., & Poole, M. S. (1989*). Research on the management of innovation*. New York: Harper & Row.

Vashishth, M. (2014). Role of IT in HRM: Opportunities and Challenges. *Indian Journal of Research*, 3(4), 159-160.

World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. France: World Health Organization.