

## ภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์และยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะด้านประชากรผู้สูงอายุ ขององค์กรภาครัฐในประเทศไทย

EXPLORING THE LEADERSHIP IN HUMAN RESOURCE MANAGEMENT AND THE PUBLIC POLICY STRATEGIES  
FOR THE ELDERLY IN THAI PUBLIC SECTORS

ชูเกียรติ มุทธากาญจน์

Chukiat Muttakan

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช นนทบุรี 11120

Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi 11120, Thailand

\*Corresponding author: Email: natsung1973@gmail.com

รับบทความ 4 พฤศจิกายน 2565 แก้ไขบทความ 2 กุมภาพันธ์ 2566 ตอรับบทความ 15 กุมภาพันธ์ 2566 เผยแพร่บทความ มกราคม 2567

### บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ในกรณีของผู้สูงอายุในประเทศไทย 2) ศึกษายุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ขององค์กรภาครัฐในประเทศไทย (โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) และ 3) นำเสนอรูปแบบของภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในการใช้ยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ขององค์กรภาครัฐในประเทศไทย โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน คือ การค้นคว้าวิจัยเอกสาร การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ เช่น ผู้นำภาครัฐ นักการเมือง นักวิชาการ นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 39 ท่าน และการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้การสุ่มขนาดประชากรด้วยวิธีของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95% โดยแจกแบบสอบถาม จำนวน 394 ชุด ซึ่งสรุปผลการวิจัยภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์และยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะด้านประชากรผู้สูงอายุ ขององค์กรภาครัฐในประเทศไทย อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.66 และพบว่า 1) ภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในการดูแลผู้สูงอายุ ขององค์กรภาครัฐในประเทศไทยนั้น จะต้องเน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้วยความเอื้ออาทรและมีกุศลจิตที่ดี 2) องค์กรภาครัฐจะต้องนำยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะด้านประชากรผู้สูงอายุ ในการบริการด้านสุขภาพ และด้านการดูแลผู้สูงอายุ จะต้องเน้นการปฏิรูประบบสุขภาพที่ต้องนำมาปฏิบัติอย่างจริงจัง เปลี่ยนยุทธวิธีจากงานรักษาพยาบาล “แบบตั้งรับ” มาเน้นการส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพ “แบบเชิงรุก” ซึ่งจะมีผลทำให้ระบบบริการสุขภาพแก่ครอบครัว/ชุมชนแบบองค์รวม มี 5 รูปแบบ คือ 1) ภาวะผู้นำของผู้แทนภาครัฐที่เป็นชุดในการดูแลผู้สูงอายุที่เปี่ยมล้นด้วยความเมตตาและมีกุศลจิตอย่างจริงจัง 2) ภาวะผู้นำที่บริหารจัดการยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะผู้สูงอายุ โดยมีจิตศรัทธาในการอภิบาลผู้สูงอายุ 3) ภาวะผู้นำที่เน้นสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อความแข็งแรงเข้มแข็งด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ 4) ภาวะผู้นำที่ใช้หลักการบริหารจัดการนโยบายสาธารณะด้านผู้สูงอายุโดยใช้หลักความเอื้ออาทรในการนำไปปฏิบัติ และ 5) ภาวะผู้นำที่มีความเสียสละ เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ:** ภาวะผู้นำ, การบริหารทรัพยากรมนุษย์, ยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะ, ประชากรผู้สูงอายุ

### ABSTRACT

The research aimed 1) to investigate leadership in human resource management in the case of the elderly in Thailand, 2) to examine public policy strategies for the elderly in public sectors in Thailand (the Ministry of Health and Ministry of Social Development and Human Security), and 3) to present a model of leadership in human resource management in utilizing the public policy strategies for the elderly in public sectors in Thailand. The mixed methods research was employed comprising document inquiries. The qualitative data was collected through in-depth interviews with 39 specialists, whose expertise was in the field of the elderly, comprising government leaders, politicians, academia, and social workers. The quantitative data was collected from a set of questionnaires with 394 respondents, selected through Taro Yamane's method at a confidence level of 95%.

Results showed that the leadership in human resource management and the public policy strategies for the elderly in Thai public sectors was at the highest level with an average of 4.66. The research also revealed that 1) leadership in human resource management of elderly care in the Thai public sector involved prioritizing the provision of appropriate healthcare and ensuring the elderly's physical and mental well-being, with generosity, and good moral conscience; 2) the public sector must implement the public policy strategies for the elderly focusing on health services and elderly cares. The imperative for health system reform demands earnest consideration. Shifting strategies from "prescription" medical care to promoting "proactive" healthcare is crucial. This transition can significantly enhance the effectiveness of the healthcare service system for families and holistic communities, and 3) The leadership model in human resource management for implementing the public policy strategies within the Thai public sector consisted of five types: 1) Leadership as Ambassador: This type emphasizes representation of public sectors and acts as ambassadors for elderly care, characterized by kindness and a good moral conscience, 2) Leadership in Strategy Management Execution: This leadership type focuses on efficient administrative management within the framework of public policy strategies, demonstrating a wholesome consciousness for elderly care, 3) Leadership in Strengthening Healthy Elderly: This leadership type prioritizes enhancing the health and well-being of the elderly population, 4) Leadership as Multi-Culturalist: This leadership approach emphasizes on the ethical principles of administrative management within public policies of the elderly, emphasizing the ethics of care in performing practices, and 5) Sacrificing and Compassionate Leadership: This type of leadership encompasses qualities of sacrifice and genuine concern for the well-being of the elderly.

**Keywords:** Leadership, Human Resource Management, Public Policy Strategies, Elderly Population

## บทนำ

โลกในปัจจุบันนี้ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมหาศาลที่สำคัญอันเป็นผลมาจากมนุษย์ที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของโลกได้ก้าวเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ เหตุเนื่องจากสุขอนามัยที่ดีขึ้นประกอภกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยสมัยใหม่ที่ทันสมัยทำให้ผู้เสียชีวิตมีน้อยลง ดังนั้น โครงสร้างประชากรโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) องค์การสหประชาชาติได้คาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปี ขึ้นไปทั่วโลก พบว่า จะมีถึง 2,000 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2050 และอายุขัยเฉลี่ยของผู้สูงอายุก็จะยืนยาวขึ้นทั้งหญิงและชาย แต่อัตราการเกิดของคนทั้งโลกจะลดลง และเนื่องจากกระแสโลกาภิวัตน์ส่งผลให้มีปรากฏการณ์การเคลื่อนย้ายและอพยพย้ายถิ่นฐานกันอย่างกว้างขวางทำให้ระบบการผลิตในภาคส่วนต่าง ๆ ที่ต้องอาศัยกำลังคนเข้าไปเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนได้รับผลกระทบเพราะสังคมที่เต็มไปด้วยผู้สูงอายุเป็นประชากรหลัก ทั้งนี้เพราะกลุ่มวัยทำงานและวัยเด็กยังไม่สามารถรองรับขับเคลื่อนระบบการผลิตทั้งหลายได้ในสัดส่วนและจังหวะที่เหมาะสม ปัญหาด้านผลิตภาพ (Productivity) หรือความสามารถในการผลิตของระบบต่าง ๆ จึงมีแนวโน้มที่จะตกต่ำลง (United Nations, 2020)

การประชุมสมัชชาโลกครั้งที่ 1 ขององค์การสหประชาชาติ ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุที่กรุงเวียนนา เมื่อปี ค.ศ. 1982 ได้เกิดแผนปฏิบัติการนานาชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (International Plan of Action on Ageing) ซึ่งได้รับการยอมรับร่วมกันของประเทศสมาชิกและเป็นแนวทางในการปฏิบัติในเรื่องผู้สูงอายุมานานกว่า 20 ปี ประกอบกับในปี ค.ศ.1991 สหประชาชาติได้จัดทำร่างหลักการของสหประชาชาติสำหรับผู้สูงอายุขึ้น (UN Principles for Older Persons) ซึ่งเป็นการให้แนวทางในการพึ่งตนเอง การมีส่วนร่วมในสังคม การได้รับการดูแล การบรรลุความพึงพอใจของตนเองและการอยู่อย่างมีเกียรติมีศักดิ์ศรี ทั้งสองส่วนนี้จึงเป็นแนวทางการปฏิบัติให้ทุกประเทศทั่วโลกตลอดเวลาที่ผ่านมาและเมื่อเข้าสู่ศตวรรษที่ 20 ความเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดประการหนึ่งคือ ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น จนกลายเป็นเรื่องเร่งด่วนสำหรับศตวรรษที่ 21 ที่จะเตรียมการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัญหาความท้าทายของประเทศกำลังพัฒนาที่มีแนวโน้มว่าจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วในครั้งแรกของศตวรรษที่ 21 นี้ สำหรับนโยบายด้านผู้สูงอายุจึงสมควรได้รับการตรวจสอบจากมุมมองงานพัฒนาทุกด้าน โดยพิจารณาการเริ่มต่าง ๆ ที่ผ่านมามาทั่วโลก และหลักการที่เป็นแนวทางซึ่งกำหนดโดยที่ประชุมสำคัญของสหประชาชาติในส่วนของแผนปฏิบัติการนานาชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุขึ้นในปี ค.ศ. 2002 ได้เรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ นโยบาย และการปฏิบัติในทุกภาคส่วน เพื่อผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 จะสามารถใช้

ศักยภาพของตนเต็มที่ โดยเป้าหมายของแผนปฏิบัติการนานาชาติก็คือ การสร้างความมั่นใจว่าทุกคนในทุกแห่งหนจะเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมั่นคง มีเกียรติและยังคงมีส่วนร่วมในสังคมตนเองในฐานะราษฎรด้วยสิทธิที่เท่าเทียมที่ทุกประการ (Madrid International Plan of Action on Ageing 2002-MIPAA, 2002, pp. 2-3)

ในศตวรรษที่ 21 นี้ ประชากรโลกได้ก้าวเข้าสู่วิกฤตการณ์ผู้สูงอายุซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากสถิติแนวโน้มประชากรโลกได้มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและคาดว่าในปี ค.ศ. 2050 ประชากรโลกจะมีมากกว่า 9 พันล้านคน และในจำนวนนี้ประมาณ 2 พันล้านคนจะเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 22 ทำให้การดูแลผู้สูงอายุกลายเป็นภาระหนักมากขึ้นแก่ครอบครัว ชุมชนและภาครัฐ ปัจจุบันผู้สูงอายุในประเทศแถบเอเชียและละตินอเมริกาที่ยังพักอาศัยอยู่กับลูกหลาน คิดเป็นร้อยละ 75 ในขณะที่ประเทศในยุโรป ออสเตรเลีย และอเมริกาเหนือ ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 70 ต้องดำเนินชีวิตตามลำพังและมีแนวโน้มจะต้องอยู่ตามลำพังตนเองมากขึ้นในปัจจุบัน จำนวนผู้สูงอายุและสัดส่วนผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป) ของประเทศไทยยังเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า "ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (population ageing)" อันจะมีผลกระทบต่อสภาพทางสังคม สภาวะเศรษฐกิจและการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

การที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการใส่ใจดูแลสุขภาพและการรับโภชนาการที่ดีรวมถึงทางการแพทย์มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว มีความทันสมัยส่งผลให้ประชากรมีอายุที่ยืนยาวขึ้น เสียชีวิตยากขึ้น แต่การมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นก็ไม่สามารถเป็นเครื่องวัดความสุขหรือคุณภาพชีวิตได้ เพราะผู้สูงอายุบางรายก็ต้องพบเจอกับอาการเจ็บป่วยถูกละเลยจากสังคมและลูกหลาน ไม่มีเงินไว้ใช้จ่ายในบั้นปลายชีวิต ซึ่งปัญหาเหล่านี้ สะท้อนให้เห็นถึงความไม่พร้อมในการใช้ชีวิตในการ เป็นผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในเร็ววันนี้ก็จะยิ่งสร้างความลำบากให้กับผู้ที่ไม่มีความพร้อมในการใช้ชีวิตในสังคมผู้สูงอายุ ในขณะที่การคมนาคมและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ โดยเฉพาะจากภาครัฐก็ยังไม่ค่อยสอดคล้องกับการดูแลผู้สูงอายุเท่าที่ควร อีกทั้งความทั่วถึงในการดูแลผู้สูงอายุก็ยังไม่มีความชัดเจน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ประชาชนโดยทั่วไปไม่สามารถที่จะควบคุมได้ (ภูษพงศ์ โนนไธสง, 2561)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุในสังคมไทย เนื่องจากสังคมที่มีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก ส่งผลต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจเพราะมีกำลังแรงงานซึ่งเป็นปัจจัยการผลิตที่สำคัญลดลง คนวัยทำงานต้องแบกรับภาระการเลี้ยงดูผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ค่าใช้จ่ายภายในบ้านและรายจ่าย เกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในระยะยาวสังคมผู้สูงอายุจะมีภาวะการออม และการลงทุนลดลง เนื่องจากผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ จะต้องใช้จ่ายจากเงินออมซึ่งอาจไม่เพียงพอแก่การ ดำรงชีพ (อนันต์ อนันตกุล, 2560) ดังนั้น สิ่งที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมให้กับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ การสร้างความรู้ความเข้าใจในการเปลี่ยนผ่าน ก้าวเข้าไปสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมก่อนจะถึงวัยผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถดำรงชีวิต และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ เช่น ด้านหลักประกันรายได้ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านสุขภาพ ด้านการประกอบอาชีพ เป็นต้น โดยต้องเริ่มต้นจากการวางแผนแบบรายบุคคลในการเตรียมใจ เตรียมตัวในสุขภาพกายและสุขภาพใจ ตั้งแต่ยังเป็นวัยหนุ่มสาว ทำงาน รวมถึงการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ พักผ่อนให้เพียงพอ ฝึกจิตใจให้สงบ ประกอบกับเตรียมตัวทางด้านการเงินและที่อยู่อาศัย ให้พร้อมส่งเสริมการออมเงินเพื่อทรัพย์สินที่อยู่อาศัย การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุถือได้ว่าเป็นความท้าทายอีกรูปแบบหนึ่งในการบริหารจัดการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นภาครัฐบาล เอกชน สังคม ชุมชน หรือแม้กระทั่งประชาชน อย่างเราก็ตาม ประชากรผู้สูงอายุและส่งผลกระทบต่อสังคมและระบบเศรษฐกิจ ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรของประเทศในอนาคต หากไม่มีนโยบายหรือแผนปฏิบัติการที่เหมาะสมรองรับประเด็นที่เด่นชัด คือ จำนวนประชากรวัยแรงงานที่ลดลงจะมีผลกระทบต่อผลผลิตรวมของประเทศ ในขณะที่การจัดสรรทรัพยากรเพื่อผู้สูงอายุของประเทศเพิ่มขึ้น ผลกระทบต่อการจัดการด้านสังคม คือ การพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัวที่สูงขึ้นอันเนื่องมาจากภาวะถดถอยทางกายภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556)

การที่มีจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วหมายความว่าประเทศไทยมีระยะเวลาค่อนข้างน้อยในการเตรียมรองรับการให้การดูแลประชากรสูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุน่าจะส่งผลกระทบต่อภาวะทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองของประเทศในอนาคต ซึ่งภาครัฐได้ตระหนักถึงผลกระทบของการก้าวสู่สังคมสูงวัยมากขึ้นเป็นลำดับ ดังจะเห็นได้จากการที่รัฐได้กำหนดให้ยุทธศาสตร์ “การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ” เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 นอกจากนี้ยังได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ขึ้น เพื่อกำหนดทิศทางของนโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะยาว ซึ่งในแผนดังกล่าวนี้ว่าเป็นแผน

ระดับชาติที่มีการกำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการไว้อย่างชัดเจนว่า ให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ รวมทั้งมีการกำหนดดัชนีและเป้าหมายของมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ไว้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อใช้เป็นเครื่องชี้วัดผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (วิลาวรรณ รหัสพิศาล, 2554)

ตัวอย่างภาครัฐของต่างประเทศ เช่น รัฐบาลสิงคโปร์มีการจัดตั้งกระทรวงพัฒนาชุมชน เยาวชนและกีฬา (Ministry of Community Development, Youth and Sports MCYS) ซึ่งทำงานร่วมกับกระทรวงที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ รวมทั้งจัดตั้ง Ministerial Committee on Ageing เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2550 โดยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมและหาแนวทางช่วยเหลือให้กับประชาชนในสังคมผู้สูงอายุ ภายใต้คำขวัญ "Successful Ageing for Singapore" มีแนวนโยบาย คือ ส่งเสริมการจ้างงานและความมั่นคงทางการเงิน (Enhance Employability and Financial security) ให้การดูแลสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมในราคาที่ย่อมเยา (Provide Holistic and Affordable Healthcare and Eldercare) โดยเน้นให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ราคาประหยัดและตรงกับความต้องการของแต่ละบุคคล ช่วยเหลือผู้สูงอายุในสังคม (Enable Ageing-in-Place) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอายุยืน (Promote Active Ageing) โดยการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงเพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ในด้านการให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุของสิงคโปร์นั้น ยุคนายลี กวนยู อดีตนายกรัฐมนตรีของประเทศสิงคโปร์ เคยได้ให้แนะนำคนชราแห่งสิงคโปร์ ว่า "จะต้องไม่แยกตัวเองไปอยู่อย่างโดดเดี่ยว มนุษย์เป็นสัตว์สังคม ต้องมีอะไรมากระตุ้นตลอดเวลา ต้องพบปะผู้คนคอยติดตามเรื่องราวของสังคมและของโลก นายลี กวนยู บอกว่า คนที่มีอายุมากขึ้นต้องมีความสนใจอะไรเป็นพิเศษ คือ คุณต้องทำอะไรที่ตัวเองสนใจมาทำและหาสิ่งท้าทายใหม่ ๆ สำหรับตัวเองตลอดเวลา ทุกวันนี้พอมันมาบอกว่า อายุ 60 ปีแล้ว กำลังจะเกษียณจะไม่ทำอะไรอีกแล้ว ก็จะตอบเขาว่าคุณอยากตายเร็วก็ทำไปเถอะ ลี กวนยู ฝากบอกผู้สูงวัยทุกคนว่า "ถ้าคุณอยากเห็นดวงอาทิตย์ขึ้นพรุ่งนี้ คุณต้องทำอะไรมากระตุ้นให้คุณใช้ชีวิตที่สนุกสนานและมีความหมายต่อไปเรื่อย ๆ ไม่ใช่คิดแต่พักผ่อนหลับนอนอย่างเดียว...ทำอย่างนั้นเท่ากับคุณรอความตายอย่างเดียวเท่านั้น" (สุทธิชัย หยุ่น, 2553, หน้า 4)

นอกเหนือจากนั้น (1) สิงคโปร์มีส่วนของผู้สูงอายุใกล้เคียงกับไทยและเป็น Aging Society แม้สิงคโปร์จะเตรียมแผนรับมือกับความท้าทาย ดังกล่าวตั้งแต่เนิ่น ๆ แต่ยังคงเผชิญกับปัญหาการมีบุตรน้อยลงและผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังมากขึ้น (2) เกาหลีได้เข้าสู่ Aged Society แล้ว แต่ยังไม่มีการรองรับที่เป็นรูปธรรมและผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีฐานะยากจน และ (3) ญี่ปุ่นมีส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลกและเข้าสู่ Hyper-Aged Society หรือสังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมดและผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ธนภรณ์ จิตตินันท์ และณัฏกานต์ กุลนาถศิริ, 2560)

ดังนั้น "สังคมผู้สูงอายุ" จึงเป็นประเด็นท้าทายสำคัญที่ไม่อาจละเลยได้ รัฐต้องเป็นผู้นำในการส่งเสริมให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนการทำงานอย่างเหมาะสมและสนับสนุนทรัพยากร รวมทั้งองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ อาทิ การส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าสู่ภาคการผลิต การนำความรู้และพลังของผู้สูงอายุมาจัดการอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ การจัดการบริหารด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับความต้องการทางด้านสังคม อารมณ์ สุขอนามัยและการเงิน นอกจากนี้การพัฒนาปัจจัย สิ่งที่เกี่ยวข้องของการมีประชากรสูงอายุในสังคมอย่างรอบด้านจะต้องเป็นสิ่งที่รัฐบาลให้ความสำคัญด้วย เพื่อให้สังคมผู้สูงอายุไทยเป็นสังคมการผลิตที่มากขึ้น เพื่อคงผลผลิตรวมของประเทศ ดังนั้น การศึกษาการสูงวัยของประชากรของประเทศในประชาคมอาเซียน ผลกระทบและความท้าทายในการพัฒนาด้านประชากร การรวมกลุ่มของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ทั้ง 10 ประเทศเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนนั้น มีข้อตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศในประชาคมอาเซียน จะทำให้มีการแลกเปลี่ยนวัตถุดิบ สินค้า และเคลื่อนย้ายแรงงานได้สะดวกมากยิ่งขึ้น จึงจะช่วยให้บรรเทาปัญหาอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงประชากรที่สัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น และสัดส่วนประชากรวัยทำงานที่ลดน้อยลงของแต่ละประเทศในประชาคมอาเซียนได้ (ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูริย์, 2556) ด้วยเหตุนี้การศึกษาถึงผลของการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะเป็นการฉายภาพให้เห็นถึงผลการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาพรวมทั้งประเทศ อีกทั้งผลจากการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการปรับปรุงและพัฒนานโยบายแผนยุทธศาสตร์ และกระบวนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ อันจะมีผลสำคัญต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติในช่วงต่อ ๆ ไป

เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุมทุกด้าน จึงจำเป็นต้องมีการสนับสนุนทรัพยากร การสนับสนุนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุ และองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุได้อย่างมืออาชีพ (1) Strong ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ (2) Security

ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รับผิดชอบ (3) Social Participation ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นผู้รับผิดชอบ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการจัดสวัสดิการสังคมมีหลากหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับบริบทของความต้องการของคนในสังคม และวิถีการดำเนินชีวิตของสังคมนั้นของรัฐที่จัดให้กับประชาชนนั้น หวังว่าการจัดสวัสดิการที่เกิดขึ้นเหล่านั้นจะสร้างความเป็นอยู่ที่ดีให้กับประชากรผู้สูงอายุในประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยหลักการสำคัญที่จะส่งผลให้นโยบายของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ประสบผลสำเร็จต้องเกิดจากความต้องการอย่างแท้จริง ทั้งข้อมูลที่เป็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขต้องเป็นข้อมูลที่ได้มาจากข้อเท็จจริงในพื้นที่ ซึ่งรัฐต้องให้น้ำหนักและสำรวจข้อมูลอย่างถี่ถ้วนรอบด้านให้เหมาะสมจึงจะสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง (ธัญรัตน์ แจ่มใส, 2564) นำมาสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านประชากรผู้สูงอายุขององค์กรภาครัฐในประเทศไทย เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนในประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ และยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะด้านประชากรผู้สูงอายุขององค์กรภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย เพื่อต้องการศึกษาและวิจัยเจาะลึกถึงการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ในการกำหนดยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะผู้สูงอายุในองค์กรภาครัฐ แก่ผู้สูงอายุและพัฒนาประเทศให้มีความยั่งยืนสืบต่อไป

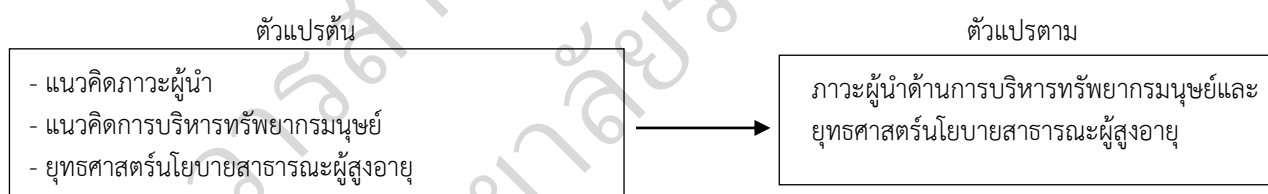
### ความมุ่งหมายของการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ

1. ศึกษาวิเคราะห์ภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในกรณีของผู้สูงอายุในประเทศไทย
2. ศึกษาวิเคราะห์ยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะเกี่ยวกับผู้สูงอายุขององค์กรภาครัฐในประเทศไทย (โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)
3. นำเสนอรูปแบบ (Model) ของภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในการใช้ยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะเกี่ยวกับผู้สูงอายุขององค์กรภาครัฐในประเทศไทย

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์และยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะด้านประชากรผู้สูงอายุขององค์กรภาครัฐในประเทศไทยมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Frame Work) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน ดังนี้

#### การวิจัยเชิงคุณภาพ

การศึกษาวินิจฉัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ กลุ่มผู้นำระดับสูงของภาครัฐ นักการเมือง จำนวน 4 ท่าน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุนักวิชาการ จำนวน 14 ท่าน กลุ่มผู้นำด้านการดูแลผู้สูงอายุ (กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) จำนวน 7 ท่าน กลุ่มผู้นำด้านสังคม จำนวน 6 ท่าน รวมทั้งหมด 30 ท่าน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย แล้วนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อนำมาสร้างประเด็นข้อคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลเชิงลึก (Key Informants) ผ่านการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อคำถามตามเนื้อหาของการวิจัยโดยอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้ข้อคำถามมีความถูกต้องสมบูรณ์ ครบถ้วนและมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด

### การวิจัยเชิงปริมาณ

สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มบุคคลที่มีบทบาททั้งทางตรงและทางอ้อมเกี่ยวกับภาวะผู้นำและยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณสุขผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ประชากร ประกอบด้วย ผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้บริหารองค์กรด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ภาคประชาสังคม และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย จากข้อมูลผู้บริหารและข้าราชการ จำนวน 181,596 คน (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

2. กลุ่มตัวอย่างงานวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้การสุ่มขนาดประชากรด้วยวิธีของ (Taro Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และให้ค่าคลาดเคลื่อนไม่เกิน 5% โดยแจกแบบสอบถามจำนวนที่เหมาะสมรวม 394 ชุด เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาก็ทำการวิเคราะห์แยกความคิดเห็น เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมีหนังสือถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเชิงลึก (Key Informants) เพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์ บันทึกเสียง และบันทึกภาพนิ่ง ในการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi- Structured Interview) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตัวเอง

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามจำนวนที่เหมาะสมรวม 394 ชุด เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาก็ทำการวิเคราะห์แยกความคิดเห็น เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

### วิธีการตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยกำหนดใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation Design) โดยให้นำหนักความสำคัญของวิธีการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพเป็นหลัก ด้วยการทบทวนวรรณกรรม (Review Literature) จากเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดประเด็นสำคัญในการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลเชิงลึก (Key Informants) แล้วนำข้อค้นพบมาจัดทำเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่ออภิปรายเสริมข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ

การตรวจสอบข้อมูลเชิงปริมาณ นำข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 394 ชุด มาวิเคราะห์และหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ในการวิเคราะห์

### การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดนำเสนอการวิเคราะห์ (Analysis) สังเคราะห์ (Synthesis) และตีความ (Interpretation) ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในประเด็นหลัก 3 ประเด็น คือ

1. ด้านภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์
2. ด้านยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณสุขผู้สูงอายุ

3. ด้านภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในการใช้ยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณสุขขององค์กรภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยโดยการแจกแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามสถานภาพส่วนบุคคล ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check-list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวคิดและทัศนคติต่อภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรภาครัฐประเทศไทย

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวคิดและทัศนคติต่อยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณสุขด้านประชากรผู้สูงอายุ ขององค์กรภาครัฐในประเทศไทย

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวคิดและทัศนคติต่อภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในการใช้ยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณสุขด้านประชากรผู้สูงอายุ เพื่อความเข้มแข็งด้านการจัดการสุขภาวะแห่งอนาคตแบบองค์รวมขององค์กรภาครัฐในประเทศไทย

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในการใช้ยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณสุขด้านประชากรผู้สูงอายุ เพื่อความเข้มแข็งด้านการจัดการสุขภาวะแห่งอนาคตแบบองค์รวมขององค์กรภาครัฐในประเทศไทย

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในตอนต้นที่ 1 ใช้ความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ในการวิเคราะห์
2. ข้อมูลแนวคิดและทัศนคติในตอนต้นที่ 2-4 ใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Means) ค่าร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ในการวิเคราะห์
3. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ ผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ และยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะผู้สูงอายุ ในตอนที่ 5 ใช้ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ในการวิเคราะห์

### สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัย เรื่อง ภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์และยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะด้านประชากรผู้สูงอายุ ขององค์กรภาครัฐในประเทศไทยในครั้งนี้ เป็นการนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ มาทำการตรวจสอบโดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ ผลการวิจัยสรุป ดังนี้

#### ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

จากการสรุปข้อมูลการวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ ดังนี้

1. แนวคิดและทัศนคติด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะในด้านการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ผู้นำของภาครัฐ โดยเฉพาะกรณีกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีหลักประกันสุขภาพ มีการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้สามารถลดปัญหาด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุได้ โดยองค์กรภาครัฐควรส่งเสริมการผลิตและสร้างบุคลากรวิชาชีพ (พยาบาล/นักเรียนบริบาล) ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยร่วมมือกันระหว่าง กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพในการผลิตและพัฒนาบุคลากร เพื่อเตรียมสำหรับการทำงานที่จะก้าวให้เป็น “สังคมผู้สูงอายุ” ในอนาคต (สุทธิชัย หยุ่น, 2559, หน้า 4)

2. แนวคิดเกี่ยวกับยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะสุขด้านประชากรผู้สูงอายุ สรุปได้ว่ายุทธศาสตร์ที่สำคัญในการส่งเสริม นโยบายสาธารณะด้านการดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐ ต้องส่งเสริมยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบงานด้านสาธารณสุข เพื่อที่จะเกิดความเข้มแข็งได้อย่างแท้จริงนั้น ผู้นำจะต้องมุ่งเน้นที่การพัฒนาบุคลากรทั้งสายวิชาชีพ และอาสาสมัครที่ดูแลผู้สูงอายุทั้งในสถานพยาบาล และชุมชนและให้ความรู้กับผู้สูงอายุและครอบครัว รวมถึงให้การเรียนรู้เพื่อใช้กลวิธีที่เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและการพึ่งพาบุคคลอื่นตามความเหมาะสมในการกำหนดยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะสุขด้านการดูแลผู้สูงอายุที่เริ่มต้นตั้งแต่การเตรียมประชากร ก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ และส่งเสริม พัฒนาระบบการคุ้มครองให้กับผู้สูงอายุ คือ เป็นยุทธศาสตร์ที่ดีในการพัฒนาองค์ความรู้ให้บุคคลสามารถดำเนินการได้ตามกรอบและทิศทาง ก็จะสามารถทำให้ประชากรสามารถเติบโตและกลายเป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ และเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561, ออนไลน์) กล่าวว่า ปฏิญญาผู้สูงอายุไทยกำหนดให้ ภาครัฐและภาคสังคมมีภารกิจต่อผู้สูงอายุ เพื่อให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้นอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

3. แนวคิดเกี่ยวกับทิศทางของภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในการใช้ยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะสุขด้าน ประชากรผู้สูงอายุ ขององค์กรภาครัฐในประเทศไทย สรุปได้ว่า ยุทธศาสตร์นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุ ไทย ในการรองรับสังคมสูงวัยอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องออกแบบระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ เน้นสังคมที่เกื้อกูลกัน ซึ่งมีการสร้างความร่วมมือโดยต้องเป็นการบูรณาการของ 5 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวิทยาศาสตร์ กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ควรเน้นการสนับสนุนให้ชุมชนและผู้สูงอายุ พึ่งพาตัวเองได้ ทำให้เกิดความเข้มแข็งด้านการจัดการสุขภาพแบบองค์รวมในอนาคต และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งทางกาย จิต และสังคมให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณภาพประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัว และสังคม มีความเข้มแข็งมากขึ้น

4. นำเสนอรูปแบบของภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในการใช้ยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุขององค์กรภาครัฐในประเทศไทย จากข้อมูลการวิเคราะห์และสรุปข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key Informants) ทั้งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ รวมถึงการทบทวนวรรณกรรมด้านยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะเกี่ยวกับผู้สูงอายุขององค์กรภาครัฐในประเทศไทย ซึ่งนำมาวิเคราะห์ และสรุป เปรียบเทียบกับยุคที่ผ่านมาปัจจุบันและอนาคต ได้รูปแบบภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ขององค์กรภาครัฐเป็น ดังนี้

ตาราง 1 องค์ประกอบของภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ในยุคที่ผ่านมาและปัจจุบัน/อนาคต

| ภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ในอดีต “เจ้าหน้าที่ข้าราชการผู้หาญกล้า แต่ไร้น้ำใจและไม่วิตกห่วงใย (The Daredevil And Apathetic Bureaucratic Agent)”   | ภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในปัจจุบันและอนาคต คือ “ทูตผู้แทนภาครัฐผู้เปี่ยมล้นด้วยความเอื้ออาทรอภิบาล และกุศลจิต (The Hospitable And Merciful State Emissary)”  |
|---|--|
| <p>A = Accountability and Responsibility ภาวะผู้นำที่บริหารจัดการที่เน้นการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ ด้วยความไม่รับผิดชอบและมุ่งมั่นในมาตรการที่แท้จริง</p> <p>A = Administrative Organization ภาวะผู้นำในการจัดระเบียบทางการปกครอง ที่เป็นข้อจำกัดจากภาครัฐและนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติได้อย่างล่าช้า</p> <p>A = Account ability ภาวะผู้นำที่ขาดความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์</p> <p>B = Bureaucrat ภาวะผู้นำของภาครัฐที่ไร้น้ำใจ ขาดความวิตกกังวลและความห่วงใยต่อผู้สูงอายุ</p> <p>D = Definiteness ภาวะผู้นำที่ขาดความเด็ดขาดที่ได้รับนโยบายต่าง ๆ จากภาครัฐ</p> | <p>A = Ambassador ภาวะผู้นำของผู้แทนภาครัฐที่เป็นทูตในการดูแลผู้สูงอายุที่เปี่ยมล้นด้วยความเมตตาและมีกุศลจิตอย่างจริงจัง</p> <p>E = Execution of Strategy Management ภาวะผู้นำที่บริหารจัดการยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะผู้สูงอายุ โดยมีจิตกุศลในการอภิบาลผู้สูงอายุ</p> <p>H = Healthy ภาวะผู้นำที่เน้นสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อความแข็งแรงแข็งแกร่งด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ</p> <p>M = Multi-Culturalist ภาวะผู้นำที่ใช้หลักการบริหารจัดการนโยบายสาธารณะด้านผู้สูงอายุโดยใช้หลักความเอื้ออาทรในการนำไปปฏิบัติ</p> <p>S = Sacrifice ภาวะผู้นำที่มีความเสียสละ เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ</p> |

สามารถสรุปรูปแบบ (Model) ภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์และยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะผู้สูงอายุจากอดีตสู่อนาคต ดังนี้ จาก “เจ้าหน้าที่ข้าราชการผู้หาญกล้าแต่ไร้น้ำใจและไม่วิตกห่วงใย” สู่ “ทูตผู้แทนภาครัฐผู้เปี่ยมล้นด้วยความเอื้ออาทรอภิบาล และกุศลจิต” From “The Daredevil And Apathy Bureaucratic Agent” To “The Hospitable and Merciful State Emissary”

สรุปภาพรวมเกี่ยวกับแนวคิดและทัศนะของภาวะผู้นำในการใช้ยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะด้านประชากรผู้สูงอายุ คุณสมบัติของภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์นั้น ต้องมีเจตคติที่ดี มีความรู้และทักษะที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ตลอดจนมีความสามารถในการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้อง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีและสามารถพึ่งพาตนเองได้นั้น จะต้องเน้นกลยุทธ์ในการป้องกันโรคร่วมกับการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ โดยยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการส่งเสริมนโยบายสาธารณะด้านการดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐ โดยเฉพาะของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จะต้องส่งเสริมยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบงานด้านสาธารณสุข จะเกิดความเข้มแข็งได้อย่างแท้จริง ผู้นำจะต้องมุ่งเน้นที่การพัฒนาบุคลากรทั้งสายวิชาชีพ และอาสาสมัครที่ดูแลผู้สูงอายุทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน และให้ความรู้กับผู้สูงอายุและครอบครัว ในการกำหนดยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะด้านการดูแลผู้สูงอายุ ถือเป็นภารกิจทางหรือเป็น Roadmap ของการทำงานด้านผู้สูงอายุ ที่เริ่มต้นตั้งแต่การเตรียมประชากรก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ และส่งเสริม พัฒนาระบบการคุ้มครองให้กับผู้สูงอายุ คือ เป็นยุทธศาสตร์ที่ดีในการพัฒนาองค์ความรู้ให้บุคคล สามารถดำเนินการได้ตามกรอบและทิศทาง ก็สามารถทำให้ประชากรสามารถเติบโตและกลายเป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ และเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งมีการสร้างความร่วมมือโดยต้องเป็นการบูรณาการของ 5 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวิทยาศาสตร์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ควรเน้นการสนับสนุนให้ชุมชนและผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเองมากกว่าการช่วยเหลือแบบสงเคราะห์ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งด้านการจัดการสุขภาพแบบองค์รวมในอนาคต ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจและมีอุดมการณ์เดียวกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งทางกาย จิต และสังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเป็นผู้สนับสนุนและดำเนินการหลัก จะสามารถทำให้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในลักษณะเครือข่ายมีความเข้มแข็งมากขึ้น (นายณัฐกร วัธโท, หน้า 2)

#### ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ผลการวิจัยสรุป ดังนี้

1. ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามจากผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 394 คน สามารถสรุปได้ดังนี้ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเพศชาย มีจำนวนมากกว่าเพศหญิง อายุของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ อายุมากกว่า 50 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส รองลงมา สถานภาพโสด ระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด รองลงมา มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ผู้ตอบ

แบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในองค์กรกระทรวงสาธารณสุข รองลงมา อยู่ในโรงพยาบาล มีตำแหน่งความรับผิดชอบด้านการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นผู้บริหาร รองลงมา เป็นนักวิชาการสาธารณสุข มีรายได้ตนเองต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท รองลงมา มีรายได้ตนเองต่อเดือน 20,001-30,000 บาท มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับงานด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์มากกว่าไม่เคยทำงานด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงานด้านนโยบายสาธารณะ ด้านการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย มากกว่าไม่มีประสบการณ์การทำงานด้านนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ มีองค์ความรู้และประสบการณ์ด้านภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์มากกว่าไม่มีองค์ความรู้และประสบการณ์ด้านภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีองค์ความรู้และประสบการณ์ด้านทิศทางของภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในการใช้ยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะด้านประชากรผู้สูงอายุขององค์กรภาครัฐในประเทศไทยมากกว่าไม่มีองค์ความรู้และประสบการณ์ด้านทิศทางของภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในการใช้ยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะด้านประชากรผู้สูงอายุขององค์กรภาครัฐในประเทศไทย

2. การวิเคราะห์ข้อมูลแนวคิดภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ในการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรภาครัฐในประเทศไทย โดยภาพรวม พบว่า มีความเห็นด้วยมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.66 ความคิดเห็นส่วนใหญ่ พบว่า การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี และสามารถพึ่งพาตนเองได้นั้น ผู้นำของภาครัฐ โดยเฉพาะกรณีกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จะต้องเน้นกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้วยความเอื้ออาทรและมีกุศลจิตที่ดี ควรมุ่งเน้นการตรวจสุขภาพประจำปี จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อแบ่งเบาภาระในครอบครัว ทำให้สามารถลดปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุได้ และเน้นปรับเปลี่ยนนโยบายสาธารณสุขด้านการดูแลผู้สูงอายุ จาก “เชิงรับ” มาเป็น “เชิงรุก” เช่น การสร้างความตระหนักให้คนในชาติเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่ทรงคุณค่าต่อสังคม คุณสมบัติของผู้นำด้านการดูแลผู้สูงอายุนั้น ต้องมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและมีจิตสาธารณะ และมีคุณธรรม จริยธรรมในระดับสูงและทักษะที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ตลอดจนมีความสามารถในการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้อง และทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกและประเทศชาติ ซึ่งสอดคล้องกับ (พรธอร วันทอง จีระ ประทีป และกิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย, หน้า 2) กล่าวว่า ภาครัฐต้องจัดให้มีบริการสวัสดิการให้มีชีวิตความเป็นอยู่อย่างสมบูรณ์แบบในทุก ๆ ด้าน ส่วนผู้ให้บริการก็เห็นว่าได้ดำเนินการตามกรอบอำนาจหน้าที่ ข้อจำกัดด้านงบประมาณและให้บริการอย่างดีที่สุดแล้ว ดังนั้น ประเด็นเหล่านี้ต้องมีกระบวนการสร้างความเข้าใจระหว่างองค์กรภาครัฐกับประชาชนผู้สูงอายุ

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวคิดเกี่ยวกับทิศทางของภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ในการใช้ยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณสุขด้านประชากรผู้สูงอายุ ขององค์กรภาครัฐในประเทศไทย โดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.47 สามารถสรุปได้ดังนี้ ยุทธศาสตร์นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุไทย ในการรองรับสังคมสูงวัยอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องออกแบบระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ เน้นสังคมที่เกื้อกูลกัน ซึ่งมีการสร้างความร่วมมือกันของหน่วยงานภาครัฐ และเน้นการสนับสนุนให้ชุมชนและผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเองมากกว่าการช่วยเหลือแบบสงเคราะห์ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งด้านการจัดการสุขภาพแบบองค์รวมในอนาคต ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจและมีอุดมการณ์เดียวกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งทางกาย จิต และสังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณประโยชน์ให้แก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเป็นผู้สนับสนุนและดำเนินการหลัก จะสามารถทำให้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในลักษณะเครือข่าย มีความเข้มแข็งมากขึ้น สอดคล้องกับ (พงศธร พอกเพิ่มดี, หน้า 2) กล่าวว่าไว้ว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ระบุให้มีการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าว ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพ และ จริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวคิดต่อยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะด้านประชากรผู้สูงอายุ ขององค์กรภาครัฐในประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) โดยภาพรวมมีความคิดเห็นระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.57 พบว่า การบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิของยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะด้านการดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำจากภาครัฐ ควรนำลักษณะที่สำคัญของสถานบริการสุขภาพ 7 หลักการมาใช้ คือ 1) การจัดให้มีบริการ 2) การเข้าถึงบริการ 3) การผสมผสานของบริการ 4) คุณภาพของบริการ 5) ประสิทธิภาพของบริการ 6) การไม่เลือกปฏิบัติในการให้บริการ 7) การให้บริการที่สอดคล้องกับเพศและวัย ซึ่งยุทธศาสตร์ที่สำคัญของนโยบายสาธารณะด้านประชากรผู้สูงอายุในการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ต้องนำมาปฏิบัติอย่างจริงจัง

ซึ่งจะมีผลทำให้ระบบบริการสุขภาพแก่ครอบครัว/ชุมชนแบบองค์รวม มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ลดปริมาณผู้ป่วยที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางของประชาชน อีกทั้งเป็นการประหยัดงบประมาณของชาติในระยะยาว ต้องให้ความสำคัญสูงสุดด้านการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความเชื่อในศักยภาพและความสามารถแห่งตน ตลอดจนเสริมสร้างการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุยิ่งขึ้น เพื่อให้สถาบันครอบครัวและชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้เป็นความมั่นคงของมนุษย์ที่จะเกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติอย่างแท้จริง การที่จะสร้างความเข้มแข็งให้แก่ ครอบครัวและชุมชน เพื่อจะได้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ทุกคนในสังคม สอดคล้องกับ (อภิวรรณ ญัฐมนวรรกุล, หน้า 5) เป้าหมายหลักในการพัฒนาผู้สูงอายุ ใน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุกับการพัฒนา 2) สูงวัยอย่างมีสุขภาพดีและมีสุขภาวะ และ 3) การสร้างความมั่นใจว่าจะมี สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม ประเทศไทยในฐานะภาคีสมาชิกของสหประชาชาติ ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานด้าน ผู้สูงอายุเพื่อขับเคลื่อนตามแผนปฏิบัติการดังกล่าว

### อภิปรายผลการวิจัย

ภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ในการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรภาครัฐในประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) พบว่า ผู้นำของภาครัฐ โดยเฉพาะกรณีกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี และสามารถพึ่งพาตนเองได้ รวมทั้งส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ มุ่งเน้นการตรวจสุขภาพประจำปี จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ สร้างความตระหนักให้คนในชาติเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่ทรงคุณค่าต่อสังคม โดยคุณสมบัติของผู้นำด้านการดูแลผู้สูงอายุนั้น ต้องมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและมีจิตสาธารณะ และมีคุณธรรมจริยธรรมในระดับสูงและทักษะที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดี กำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้องและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกและประเทศชาติ ไปสู่เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเตรียมสำหรับการที่ไทยจะก้าวให้เป็น “สังคมผู้สูงอายุ” ในอนาคต สอดคล้องกับ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, หน้า 1) ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีการเตรียมวางแผนการออม การใช้ชีวิตในบั้นปลาย การร่วมมือกันในชุมชน การจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ การปรับตัวทางด้านสังคมและจิตใจของผู้สูงอายุ รวมทั้งการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการลงทุนและการออมเพื่อเตรียมพร้อมเมื่อถึงวัยผู้สูงอายุ ซึ่งเมื่อมีการบริหารจัดการและพัฒนาที่ดี แน่นนอนเราจะพ้นวิกฤตได้ไม่ยากนัก

สำหรับยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะด้านประชากรผู้สูงอายุ ขององค์กรภาครัฐในประเทศไทย ในการบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิของยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะด้านการดูแลผู้สูงอายุนั้น ผู้นำจากภาครัฐต้องกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญของนโยบายสาธารณะด้านประชากรผู้สูงอายุในการปฏิรูประบบสุขภาพ จะมีผลทำให้ระบบบริการสุขภาพแก่ครอบครัว/ชุมชนแบบองค์รวมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อให้สถาบันครอบครัวและชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้เป็นความมั่นคงของมนุษย์ที่จะเกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติอย่างแท้จริง และการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ ผู้นำจะต้องมุ่งเน้นที่การพัฒนาบุคลากรทั้งสายวิชาชีพ และอาสาสมัครที่ดูแลผู้สูงอายุทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน และให้ความรู้กับผู้สูงอายุและครอบครัว รวมถึงให้การเรียนรู้ เพื่อใช้กลวิธีที่เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและการพึ่งพาคือคนอื่นตามความเหมาะสม สอดคล้องกับ (ธัญวรัตน์ แจ่มใส, หน้า 13) สรุปการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวทำให้ประเทศไทยต้องประสบปัญหาทางด้านผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านสุขภาพทางด้านสวัสดิการ ซึ่งการบริหารจัดการสังคมผู้สูงอายุนั้นต้องควรเสริมพลังและสร้างคุณค่าแก่ผู้สูงอายุ การให้ผู้สูงอายุคงอยู่กับครอบครัวและ ชุมชนเดิมให้นานที่สุด ในขณะที่เดียวกัน ผู้สูงอายุที่ต้องการการช่วยเหลือยังคงสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ โดยมีการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้คนในสังคมอยู่ร่วมกันได้ด้วยความสะดวกสบาย

กล่าวโดยสรุป ภาวะผู้นำในการใช้ยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะด้านประชากรผู้สูงอายุ คุณสมบัติของภาวะผู้นำด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์นั้น ต้องมีเจตคติที่ดี มีความรู้และทักษะที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ตลอดจนมีความสามารถในการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้อง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีและสามารถพึ่งพาตนเองได้นั้น จะต้องเน้นกลยุทธ์ในการป้องกันโรคร่วมกับการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ โดยยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการส่งเสริมนโยบายสาธารณะด้านการดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐ ผู้นำจะต้องมุ่งเน้นที่การพัฒนาบุคลากรทั้งสายวิชาชีพ และอาสาสมัครที่ดูแลผู้สูงอายุทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน และให้ความรู้กับผู้สูงอายุและครอบครัว รวมถึงให้การเรียนรู้ เพื่อใช้กลวิธีที่เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและการพึ่งพาคือคนอื่นตามความเหมาะสม ในการกำหนดยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะสุขภาพด้านการดูแลผู้สูงอายุถือเป็นการวางทิศทางหรือเป็น Roadmap ของการทำงานด้านผู้สูงอายุ ที่เริ่มต้นตั้งแต่การเตรียมประชากรก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และ

ส่งเสริม พัฒนาระบบการคุ้มครองให้กับผู้สูงอายุ คือเป็นยุทธศาสตร์ที่ดีในการพัฒนาองค์ความรู้ให้บุคคล สามารถดำเนินการได้ตามกรอบและทิศทาง ก็จะสามารถทำให้ประชากรสามารถเติบโตและกลายเป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ และเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้นำภาครัฐในการบริหารทรัพยากรมนุษย์จะต้องมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน และกำหนดนโยบายการเสริมสร้างสุขภาพและการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง มีนโยบายสาธารณะชัดเจน โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุ นโยบาย Long Term Care ซึ่งเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐาน รวมทั้งมีระบบการพัฒนาด้านบุคลากรสุขภาพ เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเอง มีกลไกในส่วนท้องถิ่นและส่วนภูมิภาคต้องเติมเต็มในส่วนที่ขาดหรือมีจุดอ่อน พื้นที่ไหนดำเนินการได้ควรมีงบประมาณเสริมหนุน เพื่อกระตุ้นขยายแนวคิดและแนวปฏิบัติ

### 2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ภาครัฐควรกำหนดให้มีกลไกพัฒนางานผู้สูงอายุในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทั้งตัวผู้สูงอายุเอง รัฐบาลควรจัดสรรสวัสดิการรูปแบบอื่นให้ผู้สูงอายุ อาทิเช่น ส่งเสริมหรือสงวนอาชีพให้ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะงานด้านตัดถักรวม สนับสนุนการรวมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนมีกลุ่มอาสาสมัครคอยดูแลผู้สูงอายุ เพิ่มมากขึ้น เป็นต้น

### 3. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

งานวิจัยในครั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สามารถนำไปใช้อ้างอิงเพื่อปรับปรุงการบริหารจัดการองค์กรให้ดียิ่งขึ้นได้ รวมถึงสร้างองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของผู้นำการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยได้มีนโยบายขับเคลื่อนองค์กรสู่ยุคประเทศไทย 4.0

### 4. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

4.1 ศึกษาและขยายผลจากตัวแปร โดยศึกษายุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะด้านประชากรผู้สูงอายุไปยังนโยบายอื่น ๆ ของภาครัฐในประเทศไทย

4.2 ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะด้านประชากรผู้สูงอายุอื่น ๆ ในโลก โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนาวิเคราะห์และนำมาพัฒนาปรับปรุงใช้ในประเทศไทยต่อไป

4.3 ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่ออายุของผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบผู้สูงอายุในจังหวัดแถบภาคใต้ ภาคเหนือ ตะวันออกและภาคตะวันตก

## เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. (2558). *The Madrid International Plan of Action on Ageing: MIPAA*. เข้าถึงได้จาก [https://bookVol38No1\(moph.go.th\)](https://bookVol38No1(moph.go.th)). 15 ตุลาคม 2563.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2561 - มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (thaitgri.org)* เข้าถึงได้จาก <https://thaitgri.org/?p=38670>. 15 ตุลาคม 2563.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2563). *สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย (dop.go.th)*. เข้าถึงได้จาก <https://dop.go.th/th/know/15/926>. 15 ตุลาคม 2563.

ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุของประเทศไทย. *สำนักวิชาการสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา*, 3(16), 1-3.  
ธนภรณ์ จิตตินันทน์และ ณิชนางค์ กุลนาถศิริ. (2560). *ถอดบทเรียนนโยบายรับมือสังคมสูงวัยจากต่างประเทศ บทวิเคราะห์ทางเศรษฐกิจ*. กรุงเทพฯ: ธนาคารแห่งประเทศไทย.

ธัญวรัตน์ แจ่มใส. (2564). นโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการของผู้สูงอายุในประเทศไทย Policy on Elderly Welfare in Thailand. *วารสาร มจร.การพัฒนาสังคม วิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ*, 6(3),13.

ณัฐกร วัธโธ. (2563). *การศึกษาความสอดคล้องในการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุกรณีศึกษาการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐระดับจังหวัด*. วิทยานิพนธ์ ร.บ.ม. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

พงศธร พอกเพิ่มดี. (2563). *นโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุขไทย*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

- พรรณอร วันทอง จีระ ประทีป และกิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย. (2563). รูปแบบการบริหารจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ มจร.*, 8(2), 655-670.
- ภุชพงศ์ โนนโธสง. (2561). *อีก 3 ปีสังคมไทย สูงอายุเต็มสูบ*. เข้าถึงได้จาก <https://www.thairath.co.th/content/125340>. 3 ตุลาคม 2563.
- วิลาวรรณ รพีพิศาล. (2554). *ความรู้พื้นฐานในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ วิจิตรหัตถกรรม.
- ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์. (2556). *รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยร่วมกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) พ.ศ. 2555.
- สุทธิชัย หยุ่น. (2553). *ซีพีจอร์นัล. นิตยสาร ชีวิตรายปักษ์*, 1, 4.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2559). *ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2559*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- อนันต์ อนันตกุล. (2560). *สังคมสูงวัย...ความท้าทาย ประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ธรรมศาสตร์และการเมือง ราชบัณฑิตยสภา.
- อภิวรรณ ณ์ธมวารกุล. (2565). ยุทธศาสตร์สังคมสูงวัยของไทย: การจัดตั้งศูนย์สมาคม แห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (อาเซียน) เพื่อผู้สูงอายุที่มี ศักยภาพและนวัตกรรม (ASEAN Centre for Active Ageing and Innovation; ACAI) และนโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุขด้านผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2565. *วารสารกรมการแพทย์*, 46(4), 5.
- MIPAA. (2002). *Madrid International Plan of Action on Ageing 2002*. Create Space Independent Publishing Platform.
- Taro Yamane. (1973). *Statistic: An Introductory Analysis*. (3<sup>rd</sup>ed). New York: Harper and Row.
- United Nations. (2020). *World Population Prospect, the 2020 Revision*. N.p.: United Nations.