



รายงานฉบับสมบูรณ์

เรื่อง การจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการ

กรณีศึกษา เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

(The Management of Networks of the Elderly and the Disabled:

A Case Study of Muangkaenpattana Municipality, Mae Taeng District,

Chiang Mai Province)

ชุดโครงการการจัดการเครือข่ายและกลไกการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม

สำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ

โดย

นางสาวอจฉรา พุฒิมา

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุน

การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

6 มิถุนายน 2555



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการการจัดการเครือข่ายและกลไกการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม
สำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ

โดย

ดร. พจนา พิธิปัจจา

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

6 มิถุนายน 2555

สารบัญ

หน้า

สารบัญ

สารบัญตาราง

สารบัญภาพ

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	5
1.3 ประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษา	6
1.4 ขอบเขตการศึกษา	6
1.5 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	6

บทที่ 1 การทบทวนวรรณกรรม

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย	8
2.2 สถานการณ์ของผู้สูงอายุและผู้พิการ	19
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	23
2.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา	29

บทที่ 3 กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

บทที่ 4 ระเบียบวิธีวิจัย

4.1 ผู้ให้ข้อมูล	40
4.2 แหล่งข้อมูล	44
4.3 ขั้นตอนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	44
4.4 การตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูล	50
4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	50

บทที่ 5 ผลการศึกษา

5.1 การพัฒนาเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา	51
5.2 รูปแบบและการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมือง- เมืองแกนพัฒนา	75
5.3 ตัวแบบการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมือง- เมืองแกนพัฒนา	87

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 6 อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	
6.1 อภิปรายผลการศึกษา	90
6.2 ข้อเสนอแนะ	94
บรรณานุกรม	95
ภาคผนวก ก	ก
ภาคผนวก ข	ค
ภาคผนวก ค	ง
ภาคผนวก ง	จ

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	ตารางแสดงประเภทของเครือข่าย	15
2.2	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปตามข้อมูลทะเบียนราษฎรปี พ.ศ.2547, 2549 และ พ.ศ. 2552	19
2.3	ตารางแสดงสถิติข้อมูลคนพิการจำแนกตามเพศ และภูมิภาค ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2537 ถึงวันที่ 31 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2554	21
2.4	ตารางแสดงสถิติข้อมูลคนพิการจำแนกตามจังหวัดในภาคเหนือ ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2537 ถึงวันที่ 31 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2554	21
2.5	ตารางแสดงสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานแบบเครือข่าย	25
3.1	ตารางแสดงจำนวนประชากร ผู้สูงอายุ และผู้พิการจำแนกตามหมู่บ้าน	32
3.2	ตารางแสดงโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและผู้พิการที่บรรจุในแผนพัฒนา 3 ปี ของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา พ.ศ. 2554-2556	35
4.1	ตารางแสดงตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม	45
5.1	ตารางแสดงกิจกรรมการออกเยี่ยมบ้านผู้พิการ ผู้รับผิดชอบและวัตถุประสงค์	59

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	แผนภาพแสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา	30
3.1	แผนภาพแสดงแผนที่แสดงเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่	34
5.1	แผนภาพแสดงรุดเส้นของมูลนิธิสร้างสรรค์เพื่อคนพิการที่มอบให้แก่ผู้พิการใน เขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา	69
5.2	แผนภาพแสดงการออกร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของกลุ่มผู้สูงอายุในงานหนาวนี้ที่ เมืองแกนของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา	78
5.3	แผนภาพแสดงกิจกรรมแจกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการ	80
5.4	แผนภาพแสดงการจัดกิจกรรมออกเยี่ยมบ้านผู้พิการในเขตพื้นที่ที่ 2 (ชุมชนม่วงคำ)	81
5.5	แผนภาพแสดงศูนย์บริการผู้สูงอายุวัดซ่อแลพระงาม หมู่ที่ 1 ต.ซ่อแล อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่	85
5.6	แผนภาพแสดงตัวแบบการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมือง เมืองแกนพัฒนา	87
6.1	แผนภาพแสดง Heptagon Model	91

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารงานภาครัฐในช่วงที่ผ่านมาเป็นการบริหารงานแบบซีกสายการบังคับบัญชาตามลำดับชั้น (hierarchical government bureaucracy) ซึ่งถูกนำมาใช้ในการส่งมอบบริการสาธารณะและปฏิบัติงานเพื่อบรรลุตามเป้าหมายของนโยบายสาธารณะ แต่ในปัจจุบันนี้ สังคมมีความซับซ้อนมากขึ้น ประชาชนในฐานะผู้รับบริการจากภาครัฐมีความต้องการที่หลากหลายจึงทำให้บางครั้งการบริหารงานของภาครัฐไม่สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นได้ ภาครัฐหรือหน่วยงานของรัฐจำเป็นต้องหาเครื่องมือเพื่อจัดการและแก้ไขปัญหาเหล่านั้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2554: ระบบออนไลน์) ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีการปรับตัวโดยใช้การบริหารงานแบบเครือข่าย โดยประเทศไทยสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางรากฐานการพัฒนาเป็นสังคมและชุมชนเข้มแข็ง นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคม โดยการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคธุรกิจเอกชน (สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554: ออนไลน์)

การปรับตัวดังกล่าวส่งผลให้ประเทศไทยเกิดเครือข่ายที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็นเครือข่ายด้านการเงินชุมชน เครือข่ายด้านแผนพัฒนาชุมชน เครือข่ายด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เครือข่ายด้านการเกษตร และเครือข่ายด้านเศรษฐกิจพอเพียง เป็นต้น (โกวิทย์ พวงงาม, 2553: 421) เครือข่ายแต่ละด้านจำเป็นต้องอาศัยการประสานความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ อาทิเช่น ภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน นอกจากนั้นการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เป็นอีกลักษณะที่มีความสำคัญของการรวมตัวเป็นเครือข่าย เพื่อให้เครือข่ายหรือชุมชนมีความอยู่รอด รวมทั้งยังมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย โดยการสร้างสำนึกร่วมของสมาชิกเครือข่าย ช่วยให้เครือข่ายสามารถดำเนินต่อไปได้อย่างยั่งยืน (โกวิทย์ พวงงาม, 2554: 443-512)

จากปรากฏการณ์ข้างต้นจะเห็นได้ว่า เครือข่ายในประเทศไทยนอกจากจะมีความหลากหลายในด้านของกิจกรรมแล้ว ยังมีความหลากหลายในด้านของประชาชนกลุ่มเป้าหมายของแต่ละเครือข่าย โดยเครือข่ายเหล่านั้นมีหน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนิน

กิจกรรมซึ่งสอดคล้องกับแนวทางในการพัฒนาประเทศดังปรากฏในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ที่มุ่งเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนกลางในการสร้างเครือข่ายเพื่อแก้ปัญหาของชุมชน การจัดทำบริการสาธารณะเพื่อเป็นประโยชน์แก่ประชาชน รวมถึงการมอบอำนาจบางส่วนให้เอกชนดำเนินการจัดทำบริการสาธารณะแทนได้ (ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 116 ตอนที่ 114 ก ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2542) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ที่ให้ความสำคัญกับการจัดทำบริการสาธารณะด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ รวมถึงคนยากจน คนด้อยโอกาส เด็กและสตรี ผ่านการสร้างความร่วมมือกันเป็นภาคี เครือข่าย ระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในสังคมทั้งภาครัฐ (ส่วนกลางและท้องถิ่น) ภาคเอกชน ภาคประชาชน โดยสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเฉพาะภาคประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554: ออนไลน์) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถูกคาดหวังให้เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสร้างเครือข่าย

เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาเป็นเทศบาลขนาดกลางที่มีพื้นที่ครอบคลุม 2 ตำบล 16 หมู่บ้าน คือตำบลช่อแลและตำบลอินทิล โดยมีพื้นที่รับผิดชอบทั้งสิ้น 24 ตารางกิโลเมตร ทั้งนี้เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนามีการบริหารงานในเขตเทศบาลซึ่งแบ่งตามเขตการเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาลออกเป็น 3 เขต และจำนวนชุมชนทั้งหมด 27 ชุมชน ผ่านทางผู้บริหารของเทศบาล ซึ่งประกอบด้วยนายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา และรองนายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา จำนวน 2 คน นอกจากนี้การบริหารงานดังกล่าวอาศัยการทำงานของสมาชิกสภาเทศบาลจากทั้ง 3 เขต ประกอบกับการทำงานของผู้นำชุมชนในแต่ละชุมชน และประธานชมรมต่างๆ ที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา (สำนักงานปลัดเทศบาล เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา, 2554) โดยผู้บริหารของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาได้ดำเนินนโยบายให้เทศบาลเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการตามแนวทางของการจัดทำบริการสาธารณะบนพื้นฐานของภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างภาคีเครือข่ายของกลุ่มเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ คนไร้ที่พึ่ง ผู้ประสบปัญหาทางสังคม รวมทั้งประชาชนทั่วไป ดังจะเห็นได้จากการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการผ่านโครงการต่างๆ ของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการด้านสุขภาพ ได้แก่ โครงการพัฒนาด้านสาธารณสุขสำหรับคนพิการ ซึ่งเป็นโครงการที่ให้บริการในด้านการเยี่ยมบ้าน การทำกายภาพบำบัด การฝึกสอนญาติในการดูแล การอาชีวะบำบัด การให้บริการฟื้นฟู

สมรรถภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้พิการ โครงการยังไม่ช่วยก็ช่วยได้เป็นโครงการที่ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและแนะนำทำออกกำลังกายแก่ผู้พิการและผู้สูงอายุในโครงการเทศบาลเคลื่อนที่ โครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home Health Care) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มแม่และเด็ก/ ผู้สูงอายุ/ ผู้พิการ และเพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็นและชุดของขวัญบำรุงสุขภาพแก่ผู้พิการ/ ผู้ป่วยเรื้อรัง/ หญิงตั้งครรภ์ โครงการคลินิกชุมชน (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน) ซึ่งมีการจัดตั้งศูนย์แพทย์ชุมชนของตำบลขึ้นเพื่อรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน ความดัน โรคทั่วไป ทุกวันทำการและนอกเวลาราชการ นอกจากนี้ยังให้บริการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี บริการวางแผนครอบครัว บริการสร้างเสริมสุขภาพ บริการอนามัยแม่และเด็ก บริการกายภาพบำบัด และบริการแพทย์แผนไทย (สำนักงานปลัดเทศบาล เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา, 2554)

นอกจากโครงการที่ส่งเสริมด้านสุขภาพดังกล่าวแล้ว ทางเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาได้ตระหนักถึงหลักการจัดบริการที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและตลอดเวลา ทางเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาจึงได้จัดโครงการอื่นๆ ขึ้นมาสนับสนุนการให้บริการข้างต้น เช่น โครงการให้บริการนอกเวลาราชการด้านกายภาพบำบัด โดยจัดเป็นค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของนักกายภาพบำบัด นอกจากนี้ทางเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนายังจัดให้มีโครงการที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้พิการ โดยคนในชุมชน คือโครงการสนับสนุนอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้พิการเพื่อสนับสนุนงบประมาณสำหรับอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้พิการที่ช่วยตนเองไม่ได้ในชุมชน จำนวน 150 คน อีกด้วย (สำนักงานปลัดเทศบาล เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา, 2554) ทั้งนี้การดำเนินโครงการต่างๆ อาศัยหน่วยงานทั้งหน่วยงานภายในเทศบาลฯ คือ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และกองสวัสดิการสังคมของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา หน่วยงานภายนอกเทศบาลฯ คือ โรงพยาบาลแม่แตง, สาธารณสุขอำเภอแม่แตง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รวมถึงบุคลากรของเทศบาลฯ และคนในชุมชนต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย สมาชิกสภาเทศบาล, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และญาติ/ครอบครัวผู้พิการ ในการร่วมกันทำงานให้โครงการดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการและเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการและผู้สูงอายุ

จากโครงการข้างต้นจะเห็นได้ว่าการดำเนินงานแต่ละโครงการตั้งอยู่บนฐานของการทำงานแบบเครือข่าย เพราะหากจะให้เทศบาลฯ ดำเนินการแต่เพียงองค์การเดียวไม่สามารถดำเนินโครงการต่างๆ ให้บรรลุผลได้ ซึ่งต้องอาศัยการสนับสนุนด้านทรัพยากร ทั้งงบประมาณในการจัดโครงการจาก

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับงบประมาณจากเงินอุดหนุนของเทศบาลฯ เอง นอกจากนี้ทางเทศบาลฯ ยังได้รับการสนับสนุนรถยนต์จากโรงพยาบาลแม่แตงในการออกเยี่ยมบ้านคนพิการในเขตพื้นที่เทศบาลฯ อย่างไรก็ตาม ในการทำงานของเครือข่ายนั้นต้องอาศัยการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระดับด้วยกัน คือ ระดับที่ 1 การจัดการความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้องค์ความรู้และประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลและรักษาผู้พิการของโรงพยาบาลแม่แตง สาธารณสุขอำเภอแม่แตง ในการให้คำแนะนำและการรักษา รวมทั้งการทำกายภาพบำบัดให้กับผู้พิการโดยตรงเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของคนที่พิการให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และระดับที่ 2 การจัดการความรู้ด้านสุขภาพโดยมุ่งเน้นที่การดูแลสุขภาพเป็นหลัก ผ่านการอบรมความรู้จากโรงพยาบาลแม่แตงให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อการดูแลผู้พิการอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เครือข่ายต้องมีการจัดการข้อมูลคนพิการที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน ซึ่งผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลแก่เทศบาลฯ ได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับชุมชน โดยอาศัยความสัมพันธ์ในลักษณะเครือญาติและเพื่อนบ้านเพื่อการรวบรวมข้อมูลคนพิการของเทศบาลฯ ต่อไป ในส่วนของการประสานงานกับชุมชน (ชุมชนสัมพันธ์) ทั้งการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร การนัดหมายผู้พิการ ญาติหรือครอบครัวของผู้พิการในการตรวจเยี่ยมบ้าน การชี้แจงทำความเข้าใจถึงการออกเยี่ยมบ้านต้องอาศัยความร่วมมือจากสมาชิกสภาเทศบาล ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้สื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้พิการ ญาติหรือครอบครัวของผู้พิการกับเจ้าหน้าที่ที่ออกตรวจเยี่ยมบ้าน ผลจากการดำเนินงานแต่ละโครงการส่งผลให้เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลการจัดตั้งอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการตามที่กฎหมายกำหนด ประจำปี พ.ศ. 2552 ซึ่งรางวัลดังกล่าวจัดขึ้นโดยสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ นอกจากนี้เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาเป็นเทศบาลที่เคยมีจำนวนผู้พิการจดทะเบียนสูงสุดในจังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2553 อีกด้วย และในปี พ.ศ. 2554 นี้ เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาได้รับคัดเลือกให้เป็นตำบลต้นแบบการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ปี 2554 จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (โครงการพัฒนาตำบลต้นแบบการพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม ปี 2554 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, ระบบออนไลน์: 2554) โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ คนไร้ที่พึ่ง และผู้ประสบปัญหาทางสังคม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวอาจเป็นได้ทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ โดยการให้บริการสวัสดิการสังคมแก่กลุ่มเป้าหมายจนสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนนั้น ตำบลจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกับหน่วยงานภายในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยงาน

ภายนอกกระทรวงฯ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมายให้เป็นรูปธรรมและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา มีการแบ่งเครือข่ายออกเป็นเครือข่ายผู้สูงอายุและเครือข่ายผู้พิการ ซึ่งในการทำงานของเครือข่ายผู้พิการนั้น ทางเทศบาลฯ ได้ยึดตามการแบ่งเขตพื้นที่การเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 เขต ทำให้เครือข่ายผู้พิการแบ่งออกเป็น 3 เครือข่ายตามไปด้วย โดยในเขตพื้นที่ที่ 1 มีเจ้าหน้าที่ของเทศบาลฯ และสมาชิกสภาเทศบาลเป็นผู้นำในเครือข่ายผู้พิการ เขตพื้นที่ที่ 2 มีประธานชุมชน สมาชิกสภาเทศบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำในเครือข่ายผู้พิการ และเขตพื้นที่ที่ 3 มีประธานชมรมผู้สูงอายุเป็นผู้นำในเครือข่ายผู้พิการ นอกจากเครือข่ายผู้พิการแล้ว เทศบาลฯ ยังมีเครือข่ายผู้สูงอายุที่แบ่งตามเขตพื้นที่เช่นเดียวกับเครือข่ายผู้พิการ ซึ่งในแต่ละเขตพื้นที่จะมีผู้นำเครือข่ายที่แตกต่างกัน กล่าวคือ เขตพื้นที่ที่ 1 มีเจ้าหน้าที่ของเทศบาลฯ และสมาชิกสภาเทศบาลเป็นผู้นำในเครือข่ายผู้สูงอายุ เขตพื้นที่ที่ 2 มีประธานชุมชน สมาชิกสภาเทศบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำในเครือข่ายผู้สูงอายุ และเขตพื้นที่ที่ 3 มีประธานชมรมผู้สูงอายุเป็นผู้นำในเครือข่ายผู้สูงอายุ โดยเครือข่ายในแต่ละเขตพื้นที่ไม่ว่าจะเป็นเครือข่ายผู้สูงอายุหรือผู้พิการจะช่วยเทศบาลในการจัดทำบริการสาธารณะด้านต่างๆ เช่น โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน (อพส.) โครงการยังไม่ป่วยก็ช่วยได้ โครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home Health Care) และโครงการคลินิกชุมชน (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน) โดยมีการประสานงานกับเทศบาลฯ และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง จนทำให้การจัดบริการสาธารณะของเทศบาลฯ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และได้รับรางวัลต่างๆ ดังที่กล่าวไปข้างต้น ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้ว่าเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา มีการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการอย่างไร ตลอดจนปฏิบัติตามพันธกิจต่างๆ ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการนั้นเป็นอย่างไรเพื่อนำไปสังเคราะห์เป็นบทเรียนของการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการกรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1.1 เพื่อศึกษาการจัดการและปฏิบัติตามพันธกิจระหว่างตัวแสดงต่างๆ ในเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา
- 1.2 เพื่อสังเคราะห์บทเรียนที่ได้จากการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

1.3 ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา

1. ทราบแนวทางการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องภายในเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา
2. ทราบปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา
3. ผลการศึกษาของงานวิจัยสามารถนำไปพัฒนาแนวทางการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องภายในเครือข่าย
4. ผลการศึกษาของงานวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหารจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและเครือข่ายผู้พิการ

1.4 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาในครั้งนี้ เนื้อหาที่ครอบคลุมเฉพาะเครือข่ายของผู้สูงอายุและผู้พิการเท่านั้น ไม่เกี่ยวข้องกับประชากรกลุ่มอื่นๆ ของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา และมีขอบเขตด้านเวลา คือ เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนตุลาคม 2554 – เดือนมิถุนายน 2555 เท่านั้น

1.5 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

- 1) เครือข่าย หมายถึง ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและองค์กรไม่แสวงหากำไร ภาคเอกชน ผู้นำชุมชนและอาสาสมัคร ในการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุและผู้พิการในเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา
- 2) ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทยที่ขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา
- 3) ผู้พิการ หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไปที่ขึ้นทะเบียนผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา
- 4) ภาครัฐและองค์กรไม่แสวงหากำไร หมายถึง เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา คลินิกชุมชน (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน) ศูนย์สามวัยของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปง ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายดฝน สถาบันพัฒนาการเด็ก
ราชนครินทร์ มูลนิธิสร้างสรรค์เพื่อคนพิการ และโรงพยาบาลแม่แดง

- 5) ภาคเอกชน หมายถึง ร้านค้าในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา
- 6) ผู้นำชุมชน หมายถึง ประธานชุมชนในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ประธานชมรม
ผู้สูงอายุแต่ละชุมชนในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา และผู้นำตามธรรมชาติ
- 7) ผู้นำตามธรรมชาติ หมายถึง พระสงฆ์
- 8) อาสาสมัคร หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้มีจิตอาสาอื่นๆ
- 9) ปฏิสัมพันธ์ในเครือข่าย หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเครือข่าย ได้แก่ การสร้าง
ความร่วมมือ ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมของเครือข่าย และการ
เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย
- 10) การสร้างความร่วมมือของเครือข่าย หมายถึง วิธีการที่ใช้ในการทำให้สมาชิกของเครือข่าย
ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ของเครือข่าย
- 11) ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมของเครือข่าย หมายถึง การปรับตัวของ
สมาชิกเครือข่ายในการทำงาน เมื่อบริบทที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายเปลี่ยนแปลงไป
- 12) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย หมายถึง ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายและ
ทั่วถึง และสมาชิกของเครือข่ายมาจากตัวแทนหมู่บ้านในแต่ละเขต
- 13) ความจำเป็นพื้นฐานอื่นๆ หมายถึง อาชีพ รายได้ สภาพจิตใจของผู้สูงอายุและผู้พิการใน
เขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา เป็นต้น
- 14) ผู้นำทางการเมืองท้องถิ่น หมายถึง ผู้บริหารของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา และสมาชิก
สภาท้องถิ่นของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเรื่อง “การจัดการเครือข่ายของผู้พิการและผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา” ได้ใช้แนวคิดและทฤษฎีสำหรับการศึกษา ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย

2.1.1 ความหมายของเครือข่าย

2.1.2 องค์ประกอบของเครือข่าย

2.1.3 การแบ่งประเภท/รูปแบบเครือข่าย

2.1.4 การจัดการเครือข่าย

2.2 สถานการณ์ของผู้สูงอายุและผู้พิการ

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย

2.1.1 ความหมายของเครือข่าย

แนวคิดที่ว่าด้วยเครือข่ายสัมพันธ์กับแนวคิดที่ว่าด้วยประชาสังคม และแนวคิดเกี่ยวกับอำนาจรัฐ ถูกนำมาใช้ในภาคธุรกิจมานานแล้ว กล่าวคือ เครือข่ายถูกนำมาใช้ในการสร้างชุมชนชาวคริสต์ที่ไม่ต้องการขึ้นต่อรัฐใดๆ โดยการเชื่อมโยงประสานงานกันทั้งในพื้นที่เดียวกันและในภูมิภาคต่างๆ จนสร้างเป็นสังคมที่เข้มแข็ง ต่อมาเกิดแนวคิดอนาธิปไตย (Anarchism) ที่มีแนวคิดว่าการรวมตัวกันต้องประสานความร่วมมือกันในลักษณะเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือกัน โดยให้ปัจเจกและองค์กรแต่ละแห่งที่เป็นสมาชิกเครือข่ายยังคงรักษาความเป็นอิสระและเอกลักษณ์ของตน ประมาณ พ.ศ. 2513 แนวคิดเรื่องเครือข่ายได้รับความนิยมแพร่หลายในภาคธุรกิจแต่จำกัดอยู่ในเฉพาะเรื่องความสัมพันธ์ของบุคคลและองค์กรต่างๆ ที่เริ่มเห็นความสำคัญในการจัดความสัมพันธ์รูปแบบใหม่ เป็นการเริ่มต้นของการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการจัดการธุรกิจอย่างสำคัญ ความคิดเรื่องเครือข่ายไม่ใช่เรื่องใหม่ในแวดวงวิชาการเพราะมีการใช้คำนี้แพร่หลายตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่สองแล้ว ไม่ว่าจะเป็นมานุษยวิทยา จิตวิทยา สังคมวิทยา จิตเวชศาสตร์ และชีวโมเลกุล (เสรี พงศ์พิศ, 2548 : 29 -

33) ดังนั้นเพื่อให้เข้าใจเครือข่ายมากยิ่งขึ้นจึงมีนักวิชาการหลายท่านให้คำจำกัดความของคำว่าเครือข่ายไว้ได้แก่

Stephen Goldsmith และ William D. Eggers (แปลโดย จักร ดิ๊งศรัททิย์ และกฤษฎา ปราโมทย์ธนา, 2552 : 29 - 30) กล่าวว่า คำว่า “เครือข่าย” หมายถึงโครงการริเริ่มต่างๆ ที่หน่วยงานภาครัฐเป็นผู้ดำริให้มีขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการสาธารณะ โดยสามารถวัดเป้าหมายของผลงานได้ มีการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้แก่แต่ละหุ้นส่วนการทำงาน และได้กำหนดโครงสร้างการไหลของสารสนเทศไว้ เป้าหมายนั้นปลายทางของการทุ่มเทดำเนินงานก็คือเพื่อสร้างคุณค่าสาธารณะให้เกิดขึ้นสูงสุด เป็นคุณค่าที่ยิ่งใหญ่กว่าผลรวมจากคุณค่าของงานที่แต่ละหุ้นส่วนการทำงานสามารถทำได้ตามลำพังโดยปราศจากการประสานความร่วมมือ

พระมหาสุทิตย์ อาภากร (2547 : 46) ได้กล่าวถึงเครือข่ายว่า เครือข่ายนั้นได้ถูกนำมาอธิบายในมิติของความสัมพันธ์และปรากฏการณ์ทางสังคมมนุษย์มากกว่าการอธิบายในมิติของความสัมพันธ์และความเปลี่ยนแปลงของสรรพสิ่งในเชิงชีววิทยา ตามทัศนะของวิทยาศาสตร์กระบวนทัศน์ใหม่ โดยได้กล่าวถึงความร่วมมือระหว่างปัจเจกบุคคล กลุ่ม องค์กร ที่มีกิจกรรมคล้ายคลึงกันและขยายผลการทำงานหรือแนวคิดไปสู่กลุ่ม องค์กรอื่นๆ เพื่อเสริมสร้างพลังในการแก้ไขปัญหาและการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง โดยผ่านระบบการสื่อสารที่ทำให้สมาชิกในเครือข่ายมีโอกาสนในการรับรู้ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน นอกจากนี้ ยังได้พยายามอธิบายถึงคุณค่าแห่งความสัมพันธ์ ความเท่าเทียม ความร่วมมือ การต่อสู้ขัดแย้ง และการเชื่อมโยงที่เป็นทั้งแนวคิด หลักการ เครื่องมือ และวิธีการปฏิบัติ ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วมกันของทุกฝ่าย

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ธีระพันธ์ (2546 : 5, อ้างในพระมหาสุทิตย์ อาภากร, 2547: 38) กล่าวว่าเครือข่ายหมายถึง การที่คนมาพบปะกัน มาประชุมกัน และทำสิ่งที่เป็ประโยชน์ต่อกัน เพราะมีสิ่งที่ยึดโยงใจระหว่างสมาชิกเข้าด้วยกัน คือสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในเครือข่าย โดยบุคคลจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างกันบนพื้นฐานของความเท่าเทียมในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านโอกาสในการสื่อสาร การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร และการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ร่วมกัน

Robert Agranoff และ Michael McGuire (2001 : 296) ได้ให้ความหมายของเครือข่ายไว้ว่า การจัดการระหว่างองค์กรต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยองค์กรเพียงองค์กรเดียว

Alfred Radcliffe-Brown (1940) กล่าวว่า เครือข่ายเป็นรูปแบบของพฤติกรรมซึ่งปัจเจกบุคคลและกลุ่มเข้ามาปฏิบัติสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543 : 28) กล่าวถึง เครือข่ายว่า หมายถึงการที่ปัจเจกบุคคล องค์กร หน่วยงาน หรือสถาบันใด ได้ตกลงที่จะประสานเชื่อมโยงเข้าหากัน ภายใต้วัตถุประสงค์หรือข้อตกลง ใดอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การปฏิรูป การศึกษา โดยกลุ่มเครือข่ายนี้ต้องมีการแสดงออกเป็นการลงมือกระทำกิจกรรมร่วมกัน

อรรถพ พงษ์วาท (2539 : 3 อ้างใน พระมหาสุทิตย์ อาภากร, 2547: 38) กล่าวถึงเครือข่ายว่า เป็นการเชื่อมโยงร้อยรัดเอาความพยายามและการดำเนินงานของฝ่ายต่างๆ เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ และอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อปฏิบัติการกิจอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกันโดยที่แต่ละฝ่ายยังคงปฏิบัติการกิจหลักของตนต่อไปอย่างไม่สูญเสียเอกลักษณ์และปรัชญาของตนเอง การเชื่อมโยงนี้อาจเป็นรูปของการ รวมตัวกันแบบหลวมๆ เฉพาะกิจตามความจำเป็น หรืออาจอยู่ในรูปของการจัดองค์กรที่เป็นโครงสร้าง ของความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปความหมายของเครือข่ายเพื่อในงานวิจัยชิ้นนี้ คือ เครือข่าย หมายถึงการจัดการระหว่างองค์กรต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยองค์กรเพียง องค์กรเดียว ทั้งนี้การจัดการดังกล่าวก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์กร เพื่อนำไปสู่การสร้างคุณค่า สาธารณะซึ่งเป็นหมายของเครือข่าย

2.1.2 องค์ประกอบของเครือข่าย

อาจมีบางเครือข่ายที่เป็นเพียงการชุมนุมพบปะสังสรรค์ระหว่างสมาชิกของเครือข่าย โดยที่ต่าง คนต่างไม่ได้มีเป้าหมายร่วมกันและไม่ได้มีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการทำกิจกรรมร่วมกัน ดังนั้น การทำความเข้าใจกับองค์ประกอบของเครือข่ายจึงมีความสำคัญ เพื่อช่วยให้สามารถสร้างเครือข่ายที่ แท้จริงได้

พระมหาสุทิตย์ อาภากร (2547 : 48-50) กล่าวถึงจุดรวมที่สำคัญของเครือข่ายอย่างน้อย 5 ประการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเครือข่าย ได้แก่

1. หน่วยชีวิตหรือสมาชิก เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของความเป็นเครือข่ายที่สร้างระบบ ปฏิสัมพันธ์โดยแต่ละหน่วยชีวิตและแต่ละปัจเจกบุคคล จะดำเนินการสานต่อเพื่อหาแนว ร่วมในการสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ เพื่อให้เกิดการดำรงอยู่ร่วมกัน
2. จุดมุ่งหมาย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เพราะความเป็นเครือข่ายจะต้องมี ความหมายถึง “การร่วมกันอย่างมีจุดหมาย” เพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยมี วัตถุประสงค์และกระบวนการเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายนั้น

3. การทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึก การที่แต่ละหน่วยชีวิตหรือการที่แต่ละบุคคลจะมารวมกันนั้น สิ่งที่จะยึดโยงสิ่งต่างๆ เข้าด้วยกัน คือการทำหน้าที่ต่อกัน และกระทำอย่างมีจิตสำนึก เพราะหากขาดจิตสำนึกต่อส่วนรวมที่มาจากส่วนลึกภายในจิตใจของตนแล้ว กระบวนการนั้นจะเป็นเพียงการจัดตั้งและเรียกร้องหาผลประโยชน์ตอบแทนเท่านั้น และการที่คนจะมารวมกลุ่มเป็นองค์กรหรือเครือข่ายได้นั้น นอกจากจะมีความสนใจหรืออุปนิสัยใจคอที่คล้ายคลึงกันแล้ว บุคคลยังต้องมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม กล่าวคือ เมื่อพวกเขาเห็นปัญหาหรือต้องการที่จะพัฒนาและเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จิตใจที่มุ่งมั่นซึ่งเป็นปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล ย่อมเป็นแรงขับที่นำไปสู่การคิดวิเคราะห์และการค้นหาวิธีเพื่อแก้ไขปัญหานั้นๆ รวมทั้งการแสวงหาแนวทางร่วมจากเพื่อนร่วมอุดมการณ์ เพื่อสร้างพลังอำนาจในการต่อรองหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน จนกลายเป็นองค์กรเครือข่ายที่ทุกฝ่ายต่างก็มีความไว้วางใจต่อกัน
4. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยน ในองค์ประกอบของเครือข่ายสิ่งที่จะขาดไม่ได้คือ การมีส่วนร่วม การพึ่งพาอาศัย และการแลกเปลี่ยนความรู้ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสมาชิกจะเป็นปัจจัยที่หนุนเสริมให้เครือข่ายนั้นมีพลังมากขึ้น เพราะการมีส่วนร่วมจะทำให้สมาชิกมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย ซึ่งจะช่วยให้ทุกฝ่ายหันหน้าเข้าหากันและพึ่งพากันมากขึ้น นอกจากนี้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก็มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะนำไปสู่การให้และการรับ รวมถึงการระดมทรัพยากรเพื่อให้ภารกิจที่เครือข่ายดำเนินการร่วมกันนั้นบรรลุถึงเป้าหมาย
5. ระบบความสัมพันธ์และการสื่อสาร ถ้ากล่าวถึงเครือข่ายว่าเป็นความสัมพันธ์ที่โยงใยแล้ว สิ่งที่มีความสำคัญต่อเครือข่ายคือ ข้อมูลและการสื่อสารระหว่างกัน นับตั้งแต่ การสื่อสารระหว่างปัจเจกบุคคลกับปัจเจกบุคคล กลุ่มกับกลุ่ม และระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย รวมทั้งระบบความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยกระบวนการสื่อสารนั้นจะช่วยให้สมาชิกในเครือข่ายเกิดการรับรู้ เกิดการยอมรับในกระบวนการทำงานและช่วยรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543 : 36-44) ได้จำแนกองค์ประกอบสำคัญของเครือข่ายไว้ 7 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การรับรู้มุมมองร่วมกัน (common perception) สมาชิกที่เข้ามาอยู่ในเครือข่ายต้องมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ร่วมกันถึงเหตุการณ์การเข้าร่วมเป็นเครือข่าย อาทิ มีความเข้าใจ

ในปัญหาและมีสำนึกในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีประสบการณ์ในปัญหาร่วมกัน มีความต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น การรับรู้ร่วมกันถือเป็นหัวใจของเครือข่ายที่จะทำให้เครือข่ายมีความต่อเนื่อง เพราะหากสมาชิกไม่มีความเข้าใจในการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย จะมีผลทำให้การประสานงานและการขอความร่วมมือในการดำเนินการเป็นไปอย่างยากลำบาก ทั้งนี้ได้หมายความว่าสมาชิกของเครือข่ายไม่สามารถจะมีความคิดเห็นแตกต่างกัน แต่ความคิดเห็นที่แตกต่างกันนี้ต้องอยู่ภายใต้จุดร่วมของเครือข่ายที่สมาชิกยอมรับกัน

2. **การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (common vision)** เป็นการมองเห็นภาพของจุดมุ่งหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม การรับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกัน และการมีเป้าหมายที่จะไปด้วยกันจะช่วยทำให้ขบวนการเคลื่อนไหวมีพลัง เกิดเอกภาพ และช่วยบรรเทาความขัดแย้งอันเกิดจากมุมมองความคิดที่แตกต่างลงไปได้ วิสัยทัศน์ร่วมเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาในการสร้างให้เกิดขึ้นแต่ก็จำเป็นต้องสร้างให้เกิดขึ้นให้ได้ และสมาชิกของเครือข่ายก็ควรมีวิสัยทัศน์ย่อยส่วนตัวที่สอดคล้องไปด้วยกันกับวิสัยทัศน์ของเครือข่าย แม้อาจไม่ได้ซ้อนทับอย่างแนบสนิทกับวิสัยทัศน์ของเครือข่าย แต่อย่างน้อยก็ควรสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน
3. **การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน (mutual interests/ benefits)** การรวมเป็นเครือข่ายตั้งอยู่บนฐานของผลประโยชน์ที่มีร่วมกันของสมาชิกแต่ละคน ซึ่งผลประโยชน์ครอบคลุมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินและผลประโยชน์ที่ไม่ใช่ตัวเงินด้วย อาทิ เกียรติยศ ชื่อเสียง การยอมรับโอกาสในความก้าวหน้า ความสุข ความพึงพอใจ ฯลฯ
4. **การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (all stakeholders participation)** การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย นับเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญมากในการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เพราะกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในเครือข่ายย่อมเป็นเงื่อนไขให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างจริงจัง ดังนั้น สถานะของสมาชิกในเครือข่ายจึงควรเป็นไปในลักษณะเท่าเทียมกัน (equal status) ในฐานะของหุ้นส่วน (partner) ของเครือข่าย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในแนวราบ (horizontal relationship) ที่เท่าเทียมกันแทนความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (vertical relationship)

5. การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (complementary relationship) องค์ประกอบที่จะทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่องก็คือ การที่สมาชิกของเครือข่ายต่างก็ต้องเสริมสร้างซึ่งกันและกัน โดยที่จุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งจะทำให้ผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวเป็นเครือข่ายมากกว่าการไม่สร้างเครือข่ายแต่ต่างคนต่างอยู่
6. การพึ่งพิงอิงร่วมกัน (interdependence) เนื่องจากธรรมชาติความจำกัดของสมาชิกในเครือข่ายทั้งทางด้านทรัพยากร ความรู้ เงินทุน กำลังคน ฯลฯ สมาชิกของเครือข่ายจึงไม่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างสมบูรณ์ด้วยตัวเอง การจะทำให้เป้าหมายร่วมสำเร็จได้นั้น สมาชิกต่างจำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย เพื่อให้เกิดการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน
7. การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (interaction) หากสมาชิกในเครือข่ายไม่มีการปฏิสัมพันธ์กันแล้ว ก็ไม่ต่างอะไรกับการที่ต่างคนต่างอยู่ ไม่มีทางที่จะเกิดความร่วมมือกันได้และจะไม่เกิดเครือข่ายความร่วมมืออย่างแท้จริง ดังนั้นสมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน เช่น มีการติดต่อกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือมีกิจกรรมประชุมสัมมนาร่วมกัน เป็นต้น

จากองค์ประกอบของนักวิชาการทั้ง 2 ท่าน สามารถสรุปองค์ประกอบของเครือข่ายประกอบไปด้วย สมาชิกเครือข่าย จุดหมายหรือวิสัยทัศน์ร่วมกัน การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่าย การมีปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนและระบบการสื่อสาร และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

2.1.3 การแบ่งประเภท/รูปแบบเครือข่าย

ในการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการแบ่งประเภทของเครือข่ายเป็นการทบทวนเพื่อทำความเข้าใจกับเครือข่ายที่เกิดขึ้นและเพื่อนำไปใช้ในการจัดหมวดหมู่ของเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

พระมหาสุทิตย์ อาภากร (2547 : 84) ได้แบ่งประเภท รูปแบบ และลักษณะความสัมพันธ์ของเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้าใจและมองเห็นภาพความเคลื่อนไหวของกลุ่มองค์กรเครือข่ายต่างๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น จากพัฒนาการของความเป็นเครือข่ายในสังคมไทย จะเห็นได้ว่า มีกระบวนการเกิดขึ้นของเครือข่ายในภาคส่วนต่างๆ อย่างมากมาย ทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) และภาคประชาชนรวมทั้งในด้านแนวคิด กิจกรรม ก็มีกระบวนการแบ่งประเภทและรูปแบบของเครือข่าย

ออกเป็นนัยต่างๆ ดังนั้นประเภทและรูปแบบของเครือข่ายจึงมีความแตกต่างกันไปตามนิยาม และกิจกรรมของแต่ละกลุ่ม หรือผู้ที่ใช้กิจกรรมเครือข่ายกำหนดขึ้น โดยในที่นี้จะกล่าวถึงเกณฑ์บางประการในการจัดแบ่งประเภทและรูปแบบของเครือข่าย เพื่อให้เหมาะสมกับการประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างการเรียนรู้ของทุกฝ่าย ดังนี้

1. **เครือข่ายเชิงพื้นที่ (Area)** เป็นการรวมกลุ่มของกลุ่มองค์กรเครือข่าย ที่อาศัยพื้นที่ดำเนินการเป็นปัจจัยหลักในการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย โครงสร้างความสัมพันธ์ของเครือข่ายเชิงพื้นที่มีกระบวนการทำงานทั้งในแนวดิ่งและแนวราบ โดยมีการรวมศูนย์กิจกรรมเข้าสู่ส่วนกลางในระดับพื้นที่ขนาดใหญ่ และมีศูนย์ประสานย่อยในพื้นที่ขนาดเล็ก มีแกนนำผู้ประสานงานในเครือข่ายย่อยอื่นๆ ตามหน้าที่และภารกิจของตน ในขณะที่ความสัมพันธ์ในแนวราบจะมีการประสานเครือข่ายย่อยตามประเด็นที่มีอยู่ในพื้นที่แล้วมากำหนดกิจกรรมร่วมกัน

2. **เครือข่ายเชิงประเด็น (Issue Network)** เป็นเครือข่ายที่ใช้ประเด็นกิจกรรมหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยหลักในการรวมกลุ่มหาแนวร่วมจากความสนใจในประเด็นปัญหาเดียวกันของปัจเจกบุคคล กลุ่ม องค์กรและเครือข่ายที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาที่เกิดขึ้น มุ่งเน้นการจัดการในประเด็นนั้นอย่างจริงจัง และพัฒนาให้เกิดความร่วมมือกับภาคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. **เครือข่ายแบ่งตามโครงสร้างหน้าที่** เป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยอาศัยกิจกรรม/ภารกิจ และการก่อตัวของกลุ่มผลประโยชน์ในสังคมเป็นแนวทางในการแบ่งเครือข่าย ซึ่งอาจแบ่งเป็นเครือข่ายภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคองค์กรพัฒนาเอกชน โดยเครือข่ายแบบนี้มุ่งเน้นการดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักของหน่วยงานหรือโครงสร้างหลักของกลุ่มผลประโยชน์นั้น

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543 : 44-46) แบ่งเครือข่ายออกเป็นประเภทต่างๆ ซึ่งเกณฑ์ในการแบ่งประเภทของเครือข่ายมีได้หลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการใช้งาน ผลลัพธ์ที่ได้จากการจำแนก โดยในที่นี้จะยกตัวอย่างบางเกณฑ์และประยุกต์กับเครือข่ายเพื่อการปฏิรูปการศึกษา ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 2.1 แสดงประเภทของเครือข่าย

เกณฑ์การแบ่ง	ประเภทของเครือข่าย
ขนาดของกลุ่ม	- เครือข่ายร่วม (total network) - เครือข่ายย่อย (sub network)
พื้นที่	- เครือข่ายระดับหมู่บ้านในพื้นที่ตำบล - เครือข่ายระดับหมู่บ้านข้ามพื้นที่ตำบล - เครือข่ายระหว่างตำบลในอำเภอใดอำเภอหนึ่ง - เครือข่ายระดับตำบลข้ามพื้นที่อำเภอ - เครือข่ายระดับอำเภอในจังหวัดใดจังหวัดหนึ่ง - เครือข่ายระดับอำเภอข้ามพรมแดนจังหวัด - เครือข่ายระหว่างจังหวัดในภูมิภาคใดภูมิภาคหนึ่ง
ประเด็นที่สนใจร่วม	- เครือข่ายประเด็นที่น่าสนใจอาจแบ่งได้หลากหลาย อาทิ เครือข่ายการศึกษาทางเลือก เครือข่ายการศึกษาทางเลือก เครือข่ายการเรียนรู้
วิชาชีพของสมาชิกกลุ่ม	- เป็นการแบ่งตามวิชาชีพของสมาชิกในเครือข่าย อาทิ เครือข่ายนักการเมือง เครือข่ายนักวิชาการ เครือข่ายครูบาอาจารย์ เครือข่ายนักธุรกิจ ฯลฯ
บทบาทของกลุ่ม	- เป็นการพิจารณาถึงบทบาทหลักที่เครือข่ายนั้นดำเนินการอยู่ อาทิ เครือข่ายการศึกษาวิจัยเพื่อปฏิรูปการศึกษา เครือข่ายผู้สนับสนุนด้านการเงิน ฯลฯ
ลักษณะภาคีที่ร่วมในเครือข่าย	เกิดได้สองทางหลัก คือ - เครือข่ายแนวนอน - และเครือข่ายแนวตั้ง
ระดับความผูกพัน	- การแบ่งด้วยเกณฑ์นี้ ใช้ระดับความผูกพันระหว่างบุคคลที่เป็นจุดศูนย์กลางของเครือข่ายกับภาคีต่างๆ ซึ่งอาจแบ่งได้เป็นเครือข่ายที่มีความผูกพันใกล้ชิดในระดับสูงในระดับรองลงไปจนถึงเครือข่ายที่มีความผูกพันในระดับห่างไกล

จากการทบทวนประเภทของเครือข่าย ในงานวิจัยชิ้นนี้ได้ยึดการแบ่งประเภทของเครือข่ายตามที่ พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ ได้แบ่งไว้ กล่าวคือ เครือข่ายสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ เครือข่ายเชิงพื้นที่ เครือข่ายเชิงประเด็น และเครือข่ายตามโครงสร้างหน้าที่

2.1.4 การจัดการเครือข่าย

Robert Agranoff และ Michael McGuire (2545) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “Big Questions in Public Network Management Research” เพื่อศึกษาประเด็นที่ต้องศึกษาเบื้องต้นในการทำความเข้าใจการจัดการเครือข่ายภาครัฐ พบประเด็นหลักเกี่ยวกับการจัดการเครือข่ายภาครัฐทั้งสิ้น 7 ประการ คือ (1) **ธรรมชาติภาระงานของการจัดการเครือข่าย** การจัดการเครือข่ายจะมีประสิทธิผลจะต้องค้นหาวิธีการหลอมรวมองค์การภาคเอกชนและองค์การภาครัฐทั้งหลายเข้าไว้ด้วยกัน ดังนั้นการกำหนดเป้าหมายร่วมกันของเครือข่ายหรือคุณค่าสาธารณะ (public value) จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการจัดการเครือข่าย รวมถึงการจัดประเภทของเครือข่ายและการใช้งานเครือข่ายอย่างเหมาะสม ทั้งนี้การกำหนดประเภทของเครือข่ายนั้นขึ้นอยู่กับระดับความเกี่ยวข้องของภาครัฐและการตอบสนองต่อเป้าหมายที่แตกต่างกัน (2) **กระบวนการกลุ่มในการประสานความร่วมมือ** ทักษะที่จำเป็นอย่างหนึ่งของบุคลากรที่ทำงานแบบเครือข่าย คือ การเจรจาต่อรอง (negotiation) และ การประสานความร่วมมือ (collaboration) กับหน่วยงานหรือองค์การภายนอก (3) **ความยืดหยุ่นของเครือข่าย** การสร้างเครือข่ายโดยอาศัยพันธมิตรจากภาคเอกชนที่มีความคล่องตัวสูงจะช่วยให้ภาครัฐสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ดียิ่งขึ้น (4) **ความรับผิดชอบของตัวแทนในเครือข่าย** การกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในเครือข่ายมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเครือข่าย ภาครัฐจำเป็นต้องพิจารณาอย่างถี่ถ้วนในการมอบหมายหน้าที่ผู้ประสานงานทั้งหมดให้ภาคเอกชน หรือจะดำเนินการเอง หรือดำเนินการร่วมกัน (5) **ปัจจัยที่ส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่าย** ช่องทางการสื่อสาร การประสานกิจกรรมระหว่างผู้มีส่วนร่วมในเครือข่าย การสร้างความสัมพันธ์ภายในเครือข่าย การจัดการความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ตลอดจนการออกแบบคำตอบแทน ล้วนเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย (6) **พลังเครือข่ายที่ส่งผลต่อการแก้ไขปัญหากลุ่ม** หรือความสามารถเครือข่ายที่มีผลต่อการกระทำของกลุ่มความร่วมมือ (partners) หรือองค์การ (organization) ภายใต้สถานการณ์ที่คู่ความร่วมมือหรือองค์การต้องรับผิดชอบต่อบทบาทขององค์การและเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วย power to mobilize (พลังเครือข่ายต่อการขับเคลื่อนเครือข่าย) power to organization (พลังเครือข่ายต่อการจัดการเครือข่าย) power to strategies (พลังเครือข่ายต่อกลยุทธ์เครือข่าย) และ (7) **ผลลัพธ์ของการจัดการเครือข่าย** เครือข่ายเป็นการเกิดขึ้นเมื่อคนมีการเชื่อมโยงไปยังหน่วยงานภายในองค์การ เชื่อมโยงกับองค์การอื่นๆ หรือแม้แต่การเชื่อมโยงข้ามขอบเขตทางด้านกายภาพ ดังนั้นสิ่งที่ได้จากการจัดการเครือข่ายจึงไม่ใช่แค่เพียงข้อมูลข่าวสารและความรู้เท่านั้น แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงสังคม

นอกจากนี้การทำงานร่วมกันถือเป็นเป็นภารกิจที่สำคัญของการรวมตัวกันเป็นเครือข่าย กล่าวคือ ความเป็นเครือข่ายมีความสัมพันธ์กับงานและสัมพันธ์ภาพระหว่างกัน ซึ่งงาน/ภารกิจและความเป็นภาคีต่อนั้น จะนำไปสู่การเรียนรู้และการสร้างกระบวนการความเคลื่อนไหวทางสังคม โดยแต่ละเครือข่ายก็มีกระบวนการทำงานที่แตกต่างกันไปตามสถานการณ์และเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งกระบวนการทำงานของเครือข่ายต่างๆมีลักษณะร่วมกันใน 4 ประเด็น คือ (พระมหาสุทิตย์ อาภากร, 2547)

1. กระบวนการทำงานที่เชื่อมประสานจากจุดเล็กและขยายไปสู่หน่วยใหญ่ ในกระบวนการทำงานของเครือข่ายนั้น ไม่ว่าจะเป็นเครือข่ายระดับใดหรือประเภทใด สิ่งที่เครือข่ายต่างๆ ดำเนินการในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ การทำงานที่เชื่อมประสานจากประเด็นเล็กๆ แล้วขยายไปสู่การทำงานที่หลากหลายขึ้น โดยเป็นการขยายทั้งกิจกรรม พื้นที่ และเป้าหมาย การดำเนินการ เป็นกระบวนการแสวงหาแนวร่วมใหม่ เครือข่ายใหม่ ที่จะช่วยให้เครือข่ายนั้นได้มีความรู้ ประสบการณ์และมีพลังอำนาจในการต่อรองกับกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ โดยเป็นการที่ทุกฝ่ายเข้ามาศึกษาเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และพัฒนากิจกรรมร่วมกัน

การเริ่มต้นจากจุดเล็กและขยายเป็นหน่วยใหญ่อ้างกล่าว เป็นกระบวนการหนึ่งของการทำงานในเครือข่าย โดยเป็นทั้งขั้นตอนของการก่อตัวและกระบวนการทำงาน ซึ่งเครือข่ายที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีความเข้มแข็งนั้น ส่วนหนึ่งมาจากการไม่มองข้ามจุดเล็ก เริ่มต้นจากการทำงานในสิ่งที่รู้และเข้าใจแล้วค่อยๆเชื่อมประสานกับองค์กรอื่น เครือข่ายอื่นในประเด็นกิจกรรมที่หลากหลาย ซึ่งเป็นผลให้การทำงานของเครือข่ายนั้นมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่มากขึ้นและกระบวนการทำงานที่เชื่อมประสานของเครือข่ายในลักษณะนี้ เป็นการทำงานที่ควบคู่ไปทั้งการทำงานในระดับพื้นที่และการสานต่อไปในระดับนโยบาย

2. การรักษาสัมพันธภาพที่สร้างความรู้ ความหมาย และโลกทัศน์ร่วมกัน การที่เครือข่ายจะดำเนินต่อไปได้นั้น การรักษาสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกและภาคีเครือข่ายเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะถ้าไม่มีการรักษาสัมพันธภาพระหว่างกันแล้ว กิจกรรมและความเคลื่อนไหวของเครือข่ายอาจมีการยุติลง เพราะขาดภาคร่วมดำเนินการ ดังนั้น ในกระบวนการทำงานและการจัดการเครือข่ายจะต้องคำนึงถึงการรักษาสัมพันธภาพที่สร้างความรู้ ความหมาย และโลกทัศน์ร่วม กล่าวคือ หลังจากทีภาคีในเครือข่ายเห็นความจำเป็น

ของเครือข่ายว่า มีประโยชน์ต่อการพัฒนาเครือข่ายและพัฒนาสังคม สิ่งที่คนในเครือข่ายนั้นจะพึงมีต่อกัน คือ การสร้างความรู้ และความหมายในการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน เพราะคนในเครือข่ายเดียวกันย่อมจะรู้ความหมายของเครือข่ายมากกว่าคนอื่นๆ การสร้างความรู้ ความหมายในเครือข่ายเป็นการสร้างโลกทัศน์หรือมุมมองในการพัฒนาเครือข่ายให้เข้มแข็ง และเป็นการขยายแนวคิดและกระบวนการให้กว้างขวางออกไป โดยการสื่อสารจะเป็นช่องทางที่นำไปสู่การสร้างพันธมิตรและการประสานผลประโยชน์ร่วมกัน การสื่อสารทั้งทางตรงและทางอ้อมของปัจเจกบุคคล กลุ่ม องค์กร จะทำให้เครือข่ายมองเห็นภาพความเคลื่อนไหว และการสร้างความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาความเป็นเครือข่ายให้มีความเข้มแข็ง

3. การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัว การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัวเข้าหากัน เป็นสิ่งที่เครือข่ายส่วนใหญ่ได้ดำเนินการ เพราะการเรียนรู้และการปรับบทบาทเข้าหากันนั้นเป็นทั้งแนวคิดและวิธีการปฏิบัติ กล่าวคือ การที่เครือข่ายจะมีความเติบโตและมีความมั่นคงจะต้องมีการแสวงหาความรู้ มีการสะสมประสบการณ์ และมีการปรับบทบาทในการสร้างความสัมพันธ์และการทำงานร่วมกับกลุ่ม องค์กร เครือข่าย และหน่วยงานอื่นๆ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการยอมรับในกระบวนการทำงานที่หลากหลาย
4. การพัฒนากิจกรรมและความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างขบวนการทางวัฒนธรรมและวาทกรรมในการพัฒนา ความเป็นเครือข่ายในยุคใหม่ นอกจากจะเป็นการสร้างความเป็นภาคีร่วมบนเส้นทางของวัฒนธรรมการเรียนรู้แล้วนั้น การสร้างความเป็นเครือข่ายดังกล่าว ยังก่อให้เกิดกระบวนการทำงานในรูปแบบใหม่ที่ผู้คนในสังคมไม่จำเป็นต้องเห็นหน้าตาและพบปะซึ่งกันและกันหรืออาศัยพื้นที่ดำเนินการ เพียงแต่มีความรู้สึกร่วมว่า จะต้องร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งพากัน ก็สามารถสร้างความเป็นเพื่อน เป็นพี่ เป็นน้อง และความ เป็นเครือข่ายได้ การเกิดขึ้นของวัฒนธรรม เป็นกระบวนการทำงานของเครือข่ายในรูปแบบใหม่ ที่เน้นการประสานความร่วมมือและการช่วยเหลือซึ่งพาทันทีที่จำเป็นเท่านั้น โดยต่างคนต่างอยู่และทำงานของตนแต่เมื่อมีปัญหาเกิดกับสังคมทุกฝ่ายก็มาร่วมมือกัน โดยการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการติดต่อสื่อสาร กระบวนการดังกล่าว ก่อให้เกิดวาทกรรมในการพัฒนาที่จะนำไปสู่การสร้างความรู้ ความเข้าใจในสิ่งใหม่ โดยการใช้วาทกรรมใหม่ๆ ขึ้นมาแทนคำพูดเดิมๆ ซึ่งความหมายที่แท้จริง ก็คือ การจัดการที่มีประสิทธิภาพขององค์กร และการใช้ยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม

2.2 สถานการณ์ของผู้สูงอายุและผู้พิการ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดความเป็นผู้สูงอายุสำหรับประเทศไทยคือ บุคคล ซึ่งอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้สูงอายุ ไทยของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ โดยการคำนวณจากข้อมูลทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2547, 2549 และ พ.ศ. 2552 พบว่าในปี พ.ศ. 2552 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้นประมาณ 7.1 ล้านคน จากประชากรรวมทั้งประเทศ 62.2 ล้านคน หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 11.5 ของประชากรทั้งหมด โดยจำแนกเป็นประชากรสูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 6.3 วัยกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 3.8 และวัยปลาย (ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 1.5 ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2553 : 16)

เมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนประชากรสูงอายุในช่วง 5 ปีก่อน (พ.ศ. 2547) สัดส่วนของ ประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 1 โดยใช้เวลาเพียง 5 ปีเท่านั้น (ร้อยละ 10.18 ในปี พ.ศ. 2547 เปรียบเทียบกับร้อยละ 11.5 ในปี พ.ศ. 2552) นอกจากนี้ยังเป็นที่น่าสังเกตว่า ในปี พ.ศ. 2552 สัดส่วน ของประชากรสูงอายุที่มีอายุมาก (อายุ 70-79 ปี) และวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ก็เพิ่มสูงขึ้นอย่าง ชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุในกลุ่มเดียวกันของปี พ.ศ. 2547 และพ.ศ. 2549

สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ในปีพ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2552 มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดเป็น ลำดับที่ 2 และ 3 ของประเทศ โดยมีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 181,520 และ 200,057 คน ตามลำดับ ในขณะที่เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 2,335 คน คิดเป็นร้อยละ 17.53 ของ จำนวนประชากรทั้งหมด 13,318 คน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553 : 14-20) ดัง แสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.2 จำนวนและร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปตามข้อมูลทะเบียนราษฎร

ปี พ.ศ.2547, 2549 และ พ.ศ. 2552

จำนวนประชากร	2547	2549	2552
รวม	60,549,324	61,396,496	62,194,585
ชาย	29,863,152	30,237,466	30,557,819
หญิง	30,686,172	31,158,030	31,636,766

ตารางที่ 2.2 จำนวนและร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปตามข้อมูลทะเบียนราษฎร
ปี พ.ศ.2547, 2549 และ พ.ศ. 2552 (ต่อ)

จำนวนประชากร	2547	2549	2552
วัยเด็ก (0-14 ปี)	13,396,954 (22.13)	13,105,098 (21.4)	12,580,551 (20.23)
วัยทำงาน (15-59 ปี)	40,991,198 (67.70)	41,756,928 (68.0)	42,437,251 (68.23)
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	6,161,172 (10.18)	6,533,470 (10.6)	7,176,819 (11.54)
- วัยต้น (60-69 ปี)	3,493,310 (5.77)	3,607,117 (5.87)	3,928,736 (6.32)
- วัยกลาง (70-79 ปี)	1,957,558 (3.23)	2,133,569 (3.47)	2,34,7376 (3.77)
- วัยปลาย (80 ปีขึ้นไป)	710,304 (1.17)	792,784 (1.29)	900,707 (1.45)

ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553

ในส่วนของผู้พิการนั้นตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้ให้ความหมายของคนพิการ หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด และตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้กำหนดประเภทความพิการออกเป็น 6 ประเภท คือ

- 1) ความพิการทางการมองเห็น
- 2) ความพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย
- 3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย
- 4) ความพิการทางจิตหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก
- 5) ความพิการทางสติปัญญา
- 6) ความพิการทางการเรียนรู้

ทางสำนักงานส่งเสริมและคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ได้รวบรวมสถิติจำนวนผู้พิการของประเทศไทยไว้ ดังแสดงในตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 2.3 สถิติข้อมูลคนพิการจำแนกตามเพศ และภูมิภาค ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน

พ.ศ. 2537 ถึงวันที่ 31 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2554

ภาค	จำนวน (ราย)		
	ชาย	หญิง	รวม
กรุงเทพมหานคร	25,518	16,505	42,023
ภาคกลางและภาคตะวันออก	113,843	81,380	195,223
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	201,688	168,715	370,403
ภาคใต้	63,113	47,575	110,688
ภาคเหนือ	138,385	114,471	252,856
รวม	542,547	428,646	971,193

ข้อมูล ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2554

ที่มา: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2554

ตารางที่ 2.4 สถิติข้อมูลคนพิการจำแนกตามจังหวัดในภาคเหนือ ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน

พ.ศ. 2537 ถึงวันที่ 31 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2554

จังหวัด	จำนวนผู้พิการ (ราย)		
	ชาย	หญิง	รวม
กำแพงเพชร	9,165	7,735	16,900
เชียงราย	10,126	8,401	18,527
เชียงใหม่	13,449	10,084	23,533
ตาก	4,256	3,305	7,561
นครสวรรค์	11,292	9,607	20,899
น่าน	7,172	5,268	12,440
พะเยา	8,819	7,693	16,512

ตารางที่ 2.4 สถิติข้อมูลคนพิการจำแนกตามจังหวัดในภาคเหนือ ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2537 ถึงวันที่ 31 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2554 (ต่อ)

จังหวัด	จำนวนผู้พิการ (ราย)		
	ชาย	หญิง	รวม
พิจิตร	7,042	6,308	13,350
พิษณุโลก	9,476	7,448	16,924
เพชรบูรณ์	10,429	7,845	18,274
แพร่	8,867	8,290	17,157
แม่ฮ่องสอน	2,419	1,723	4,142
ลำปาง	10,806	8,409	19,215
ลำพูน	6,313	5,329	11,642
สุโขทัย	7,632	6,743	14,375
อุตรดิตถ์	7,018	6,929	13,947
อุทัยธานี	4,104	3,354	7,458
รวม	138,385	114,471	252,856

ที่มา: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2554

จากตารางที่ 2.3 และ 2.4 จะเห็นได้ว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้พิการมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคเหนือ และภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือรวมกัน โดยจำนวนผู้พิการที่เป็นเพศชายมากกว่าหญิง และเมื่อพิจารณาถึงรายละเอียดของผู้พิการในภาคเหนือ จะเห็นว่า จำนวนผู้พิการของภาคเหนือ โดยเฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนผู้พิการมากที่สุดเป็นลำดับแรกของภาคเหนือ คือ จำนวน 23,533 คน ทั้งนี้ในส่วนของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนามีจำนวนผู้พิการที่จดทะเบียนทั้งสิ้น 384 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 13,239 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 2.9 ของจำนวนประชากรทั้งหมด

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการเครือข่าย

Stephen Goldsmith และ William D. Eggers (แปลโดย จักร ดิงศภัทัย และ กฤษฎา ปราโมทย์ธนา, 2552) ได้ทำการศึกษาการบริหารภาครัฐแบบเครือข่ายในประเทศต่างๆ โดยการศึกษาการบริหารงานแบบเครือข่ายจากกรณีศึกษาต่างๆ ทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และประเทศอื่นๆ เพื่อศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานภาครัฐแบบเครือข่าย ทั้งในส่วนที่เป็นที่มาของการเกิดการบริหารงานภาครัฐแบบเครือข่าย ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบริหารงานแบบเครือข่าย และประโยชน์จากการบริหารงานแบบเครือข่าย ซึ่งสามารถสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานภาครัฐแบบเครือข่ายกับกรณีศึกษาต่างๆ ได้ดังตารางที่ 6

วนิดา ก้องคำ (2554) ได้ศึกษา “การสร้างเครือข่ายทางสังคมคนพิการของเทศบาลตำบลเจดีย์แม่ครัว” พบว่า รูปแบบการเชื่อมโยงเครือข่ายสังคมด้านคนพิการในพื้นที่ที่ยังไม่มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มที่เป็นรูปธรรมร่วมกัน แต่เป็นเพียงการเชื่อมประสานความร่วมมือกันตามบทบาทหน้าที่ขององค์กรหรือกลุ่ม เป็นลักษณะของเครือข่ายตามโครงสร้างหน้าที่ คือ เกิดขึ้นโดยอาศัยภารกิจวัตถุประสงค์และเป้าหมายของหน่วยงานหรือกลุ่ม ส่วนกิจกรรมและความสัมพันธ์เป็นลักษณะที่แต่ละองค์กรและกลุ่ม มีการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายในภาคส่วนของตน

ระพีพรรณ คำหอมและคณะ (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย” พบว่า ทิศทางของงานสวัสดิการสังคมไทยในอนาคตจะเริ่มเข้าสู่รูปแบบสวัสดิการพหุลักษณะ (Welfare Pluralism) ที่ใช้รูปแบบการให้บริการที่หลากหลายตามวิถีแห่งวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อตามหลักศาสนา ค่านิยมของคนเฉพาะกลุ่ม ชุมชน กลุ่มชาติพันธุ์ เป็นรูปแบบที่เปิดโอกาสให้มีความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนของสังคมตั้งแต่ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ธุรกิจ เอกชน และรัฐ เข้ามาร่วมจัดบริการสังคมให้ตรงกับความต้องการของประเด็นปัญหา พื้นที่และกลุ่มมากขึ้น เน้นวิธีการทำงานแบบบูรณาการ หลายวิธีการ (พหุวิธี) ตามความเหมาะสมและความพร้อมของแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ยังพบว่า มีการผสมผสานระหว่างสวัสดิการสังคม กระแสหลักและกระแสทางเลือก ซึ่งเป็นผลบังคับใช้พระราชบัญญัติกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ที่เป็นการกระจายการบริหารสวัสดิการสังคมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมจัดบริการให้กับประชาชนในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งน่าจะทำให้บริการที่จัดมีความสอดคล้องและตรงกับความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้มากขึ้น

Frances S. Berry และคณะ (2548) ทำการศึกษาเรื่อง “Three Traditions of Network Research: What the public management research agenda, Can learn from other research communities ” ได้จำแนกแนวโน้มในการวิจัยเครือข่ายออกเป็น 3 แนวโน้ม คือแนวโน้มการวิเคราะห์เครือข่ายสังคม แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงนโยบายกับเครือข่ายทางรัฐศาสตร์ และแนวโน้มเครือข่ายการจัดการภาครัฐ ซึ่งแนวโน้มเครือข่ายในการจัดการภาครัฐนั้นยังสามารถจำแนกลักษณะเครือข่ายการจัดการภาครัฐและพฤติกรรมการบริหารเครือข่ายออกได้อีก 4 มิติ คือ (1) เครือข่ายสำหรับการจัดการนโยบายและการปกครองในการพัฒนาชนบทและสภาศาสนา (policy management in rural development and regional councils) (2) เครือข่ายในฐานะที่เป็นมากกว่าวิธีการจัดการในการรวมความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนทั้งความสัมพันธ์ในแนวดิ่งและแนวนอน (more as a method of management to incorporate the complex horizontal and vertical relationship) (3) เครือข่ายในการจัดการระหว่างองค์การ (intergovernmental management) เช่น ความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติของสหพันธรัฐและมีการกำหนดประเภทและลักษณะของเครือข่ายที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งการกำหนดดังกล่าวเป็นผลการวิจัยจากการศึกษากรณีศึกษาต่างๆ ประกอบด้วย ลักษณะของการดำรงอยู่ของเครือข่ายและหน้าที่ของเครือข่าย บทบาทของผู้จัดการเครือข่ายในมิติของทักษะและเทคนิคการจัดการที่ใช้ในเครือข่าย และผลกระทบที่เครือข่ายมีต่อการตัดสินใจ ผลลัพธ์ นโยบาย การทำความเข้าใจในประเด็นดังกล่าวจะช่วยให้เข้าใจการจัดการเครือข่ายภาครัฐมากยิ่งขึ้น และ (4) เครือข่ายซึ่งรัฐให้ความสำคัญอย่างกว้างขวางเพราะเป็นการจัดการที่มีความสำคัญต่อระบบการจัดทำบริการสาธารณะ

อุษา เทียนทอง และคณะ (2543) ทำการศึกษาเรื่อง องค์การทางสังคมและพัฒนาการความเป็นประชาคม กรณีศึกษาตำบลบางแก้ว อำเภอมือง จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดองค์การทางสังคมและเพื่อศึกษาความเป็นประชาคมจากปฏิสัมพันธ์ขององค์การทางสังคม โดยใช้การวิจัยแบบคุณภาพ ซึ่งมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 วิธี คือ การสัมภาษณ์ การสังเกตและการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดองค์การทางสังคมและความเป็นประชาสังคมได้ 7 ประการ คือ ภาวะความเป็นผู้นำของคนในพื้นที่ การจัดการที่ดีทั้งการประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่างๆ ของกลุ่ม และการกำหนดเงื่อนไขหรือข้อปฏิบัติของสมาชิกร่วมกัน ความมีใจร่วมของสมาชิกกลุ่มในการทำกิจกรรม การมีความรัก ความเมตตา รวมทั้งความผูกพันอันเป็นลักษณะพื้นฐานของสังคมของตำบลบางแก้ว ความรู้สึกเท่าเทียมกันของสมาชิกในกลุ่ม การมีผลประโยชน์ร่วมกันและหน่วยงาน/บุคคลทั้งภายในและภายนอกตำบลให้การสนับสนุนความเป็นประชาคม

ตารางที่ 2.5 สรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานแบบเครือข่าย

กรณีศึกษา ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ การบริหารงานแบบเครือข่าย	อุทยานแห่งชาติ Golden Gate (Golden Gate National Recreational - GGNRA)	การทำสงครามอิรัก และ กองทัพบกแห่งสหรัฐอเมริกา	Dell Computer Corporation	โครงการ Apollo ของ องค์การ NASA	โครงการ Manhattan	โครงการที่ยื่นแบบแสดงภาษี อิเล็กทรอนิกส์ของกรมสรรพากร (IRS e-File)	สวัสดิการจ้างงานของมณฑล มิสซูรี	กระทรวงการขนส่งทางบกแห่ง มลรัฐนิวเจอร์ซีย์
1. การบริหารงานภาครัฐแบบจ้างเหมาภายนอก (third-party government)	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
2. การบริหารงานภาครัฐแบบผสานความร่วมมือ (joined-up government)	✓	✓			✓	✓		
3. การพัฒนาเทคโนโลยีในยุคดิจิทัล (digital revolution)		✓	✓	✓	✓	✓		
4. ทางเลือกของผู้รับบริการ (citizen choice)			✓			✓	✓	✓
5. ความสอดคล้องของเป้าหมาย		✓	✓				✓	
6. ระบบการกำกับดูแล							✓	✓
7. การสื่อสาร		✓					✓	✓

ตารางที่ 2.5 สรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานแบบเครือข่าย (ต่อ)

กรณีศึกษา ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ การบริหารงานแบบเครือข่าย	อุทยานแห่งชาติ Golden Gate (Golden Gate National Recreational - GGNRA)	การทำสงครามอิรัก และ กองทัพบกแห่งสหรัฐอเมริกา	Dell Computer Corporation	โครงการ Apollo ของ องค์การ NASA	โครงการ Manhattan	โครงการการยื่นแบบแสดงภาษี อิเล็กทรอนิกส์ (IRS e-File)	สวัสดิการเจ้าหน้าที่งานของมณฑล มิสซูรี	กระทรวงการขนส่งทางบกแห่ง มลรัฐนิวเจอร์ซีย์
8. การประสานงานระหว่างหุ้นส่วนจากหลายแหล่ง	✓			✓	✓	✓	✓	
9. การได้มาซึ่งข้อมูลและการเปรียบเทียบข้อมูล			✓			✓		
10. สมรรถนะของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ		✓				✓		
11. ความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐกับหุ้นส่วนการงาน	✓							
12. ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน	✓	✓		✓	✓			
13. นวัตกรรม		✓	✓	✓	✓	✓		
14. ความรวดเร็วและความคล่องตัว	✓	✓	✓	✓		✓		
15. การเข้าถึงบริการ			✓			✓	✓	✓
16. คุณค่าสาธารณะ (public value)	✓	✓				✓	✓	✓

ที่มา: Stephen Goldsmith และ William D. Eggers แปลโดย จักร ดิงศักดิ์ และกฤษฎา ปราโมทย์ธนา, 2552

พัชรวิไลโรธ (2541) ศึกษาเรื่อง “เครือข่ายและกระบวนการนโยบายด้านอุปถัมภ์จราจร” พบสาเหตุความล้มเหลวในการจัดการป้องกันอุปถัมภ์จราจรของไทยเนื่องมาจากการขาดค่านิยมร่วมที่ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกัน (value consensus) ของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ว่าอุปถัมภ์เป็นปัญหาร้ายแรงต้องแก้ไขเร่งด่วน ตลอดจนในหมู่ผู้มีส่วนได้เสียถึงความร้ายแรงของอุปถัมภ์จราจร การขาดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานผู้ปฏิบัติทำให้ขาดการประสานในการทำงานร่วมกัน สถานภาพและศักยภาพของหน่วยงานประสาน (meso-level institutions) ที่มีปัญหาด้านอำนาจหน้าที่และเครื่องมือ นโยบาย การขาดการสนับสนุนจากภาครัฐและฝ่ายการเมืองอย่างจริงจัง บทบาทที่จำกัดของภาคสังคมในการผลักดันให้มีการป้องกันหรือลดอุปถัมภ์จราจร และการขาดผู้นำที่เข้มแข็งทั้งจากภาครัฐและภาคสังคมที่จะผลักดันให้เครือข่ายนโยบายขยายตัว

จากงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการเครือข่ายแสดงให้เห็นถึงขอบเขตการศึกษาการจัดการเครือข่ายภาครัฐ โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการจัดการเครือข่ายภาครัฐ ในมิติของเครือข่ายในการจัดการระหว่างองค์การ (intergovernmental management) โดยมีประเด็นที่จะศึกษาในเบื้องต้นตามงานวิจัยของ Robert Agranoff และ Michael McGuire (2545) คือ (1) ธรรมชาติภาระงานของการจัดการเครือข่าย (2) กระบวนการกลุ่มในการประสานความร่วมมือ (3) ความยืดหยุ่นของเครือข่าย (4) ความรับผิดชอบของตัวแทนในเครือข่าย (5) ปัจจัยที่ส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่าย (6) พลังเครือข่ายที่ส่งผลต่อการแก้ไขปัญหากลุ่ม และ (7) ผลลัพธ์ของการจัดการเครือข่าย นอกจากนี้ประเด็นที่สำคัญสำหรับการจัดการในรูปแบบเครือข่าย คือ ค่านิยมที่เห็นพ้องต้องกัน (value consensus) หรือความสอดคล้องของเป้าหมาย และคุณค่าสาธารณะ (public value) ซึ่งจะทำให้เครือข่ายแตกต่างการบริหารงานในรูปแบบอื่นๆ ที่เพียงแต่การประสานความร่วมมือตามบทบาทหน้าที่ขององค์การหรือกลุ่มที่เป็นสมาชิกอยู่เพียงเท่านั้น

2.3.2 งานวิจัยเกี่ยวกับคนพิการและผู้สูงอายุ

ภัสสร ถิมานนท์ และคณะ (2551) ทำการวิจัยเรื่อง ผลการกำกับติดตามประเมินภายในโครงการเครือข่ายพัฒนาอาชีพอิสระของคนพิการ เพื่อประเมินการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ วิเคราะห์มิติต่างๆ ของการประกอบอาชีพอิสระของคนพิการ เพื่อจัดทำข้อเสนอกลไกสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอาชีพคนพิการ และเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาอาชีพคนพิการและกลไกในการส่งเสริมอาชีพคนพิการอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยการเก็บข้อมูลทั้งปฐมภูมิ คือ การสังเกตการณ์การทำกิจกรรมการจัดการความรู้ การสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ อบต. การสนทนากลุ่มกับคน

พิการและครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลคนพิการ และการเก็บข้อมูลitudinal รายงานที่เกี่ยวข้อง พบประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับกลไกสนับสนุนที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพคนพิการ คือ ครอบครัว ชุมชนองค์กรภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้เครือข่ายอาสาสมัครคนพิการในชุมชน ซึ่งทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ติดตามประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนพิการ และครอบครัว กลุ่มเครือข่ายคนพิการ ผู้นำกลุ่ม และวิทยากรผู้เชี่ยวชาญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกลุ่มอาชีพคนพิการ และชุมชนก็เป็นกลไกสำคัญที่จะเป็นตัวช่วยให้กระบวนการพัฒนาอาชีพคนพิการประสบความสำเร็จ

ประสิทธิ์ สิริพันธ์ และเพ็ญประภา ศิวโรจน์ (2542) ศึกษาเรื่องสถานการณ์ชมรมผู้สูงอายุไทย และแนวโน้มการพัฒนา เพื่อวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ และชี้ให้เห็นถึงเงื่อนไขหรือปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาชมรม โครงสร้างชมรมผู้สูงอายุและการบริหารจัดการ ภายใต้การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่า นโยบายของรัฐได้กำหนดให้หน่วยงานต่างๆ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ แต่ยังคงขาดรูปธรรมของแผนงาน โครงการ และสิ่งสนับสนุนต่างๆ แก่หน่วยปฏิบัติการในพื้นที่และเจ้าหน้าที่ทั้งด้านความคิดและวิธีปฏิบัติ การสนับสนุนของแต่ละหน่วยงานต่อการจัดตั้งและดำเนินการของชมรมนั้นขึ้นอยู่กับความสนใจของเจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยว่าให้ความสำคัญต่อชมรมมากน้อยหรือจริงใจเพียงไร ซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่ที่จัดขึ้นนั้นคือ การให้บริการรักษาพยาบาลและความรู้เรื่องสุขภาพแก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

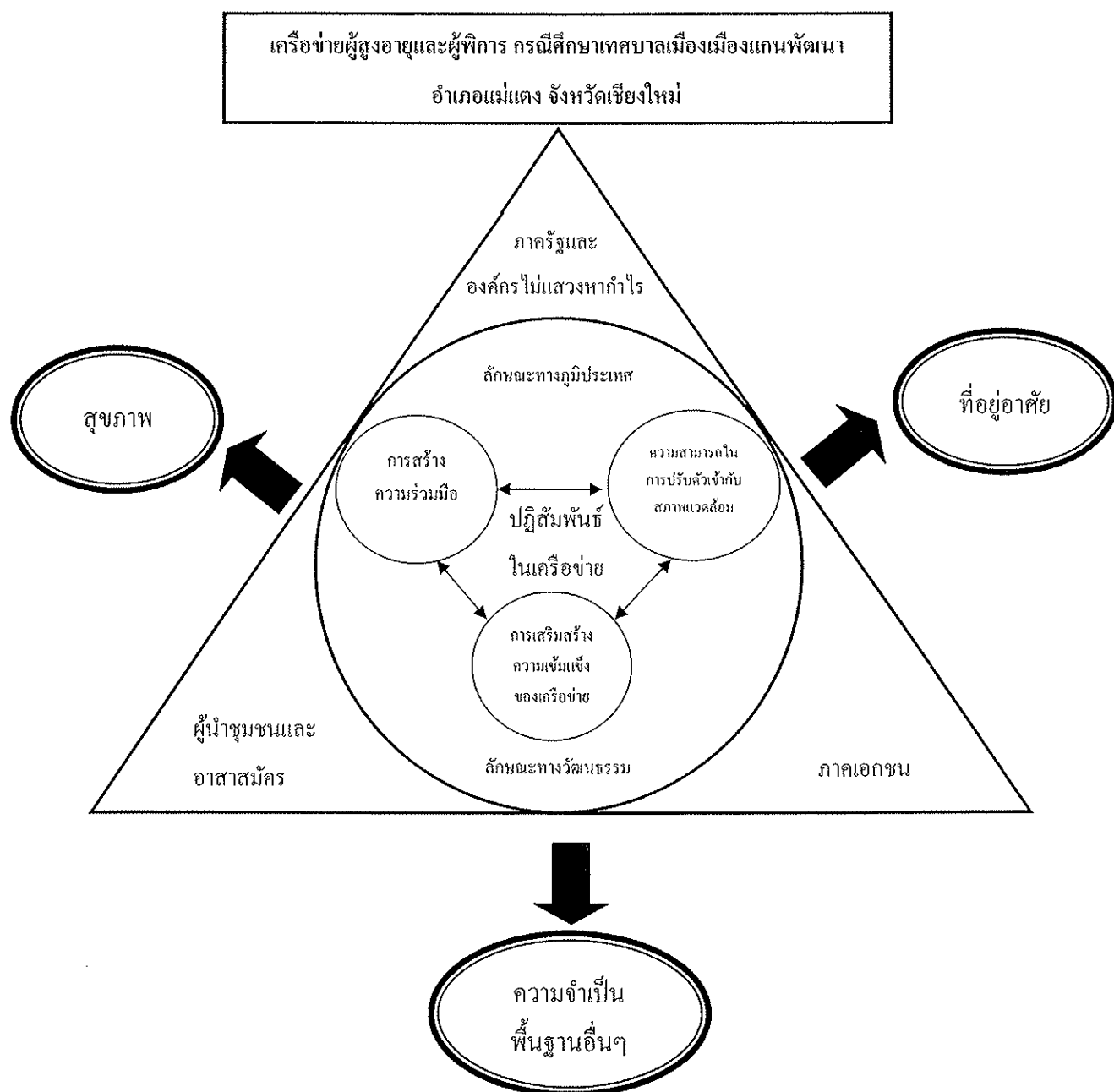
สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ (2540) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับระบบบริการทางการแพทย์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับสถานการณ์ของระบบบริการทางการแพทย์เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและสังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา โดยใช้การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวกับระบาควิทยาและระบบบริหารจัดการ พบประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับปัญหาในการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ คือ ไม่มีการนำนโยบายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการไปปฏิบัติอย่างเต็มที่ ทำให้ระบบการให้บริการเป็นแบบการสงเคราะห์ ประกอบกับมุมมองของตัวคนพิการและครอบครัว รวมทั้งผู้นำในชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มองความพิการเป็นเรื่องเวรกรรม นำสงสาร ควรให้การสงเคราะห์ ดังนั้นจึงมุ่งหวังแต่เพียงขอให้ได้รับการสงเคราะห์ในการรักษาพยาบาลฟรีเท่านั้น

ผลการวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ต่างๆ ของผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งคนทั้งสองกลุ่มนี้เป็นประชากรที่มีแนวโน้มมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุ จากผลการวิจัยนโยบายของรัฐที่มี

ต่อการดำเนินงานด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและผู้พิการยังคงเป็นในรูปแบบของการสงเคราะห์ ให้บริการต่าง ๆ แต่ในขณะเดียวกันภาครัฐก็มีนโยบายที่ส่งเสริมให้มีการรวมตัวเป็นองค์กร ชุมชน เพื่อให้เกิดการทำงานแบบเครือข่ายร่วมกับองค์กรทั้งภายในและภายนอกชุมชน ซึ่งยังคงประสบปัญหา ในส่วนของหน่วยปฏิบัติการที่ยังขาดองค์ความรู้ มีความสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการจัดการเครือข่าย ผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาที่ประชาชนมีการรวมกลุ่มเป็นชมรม และยังสามารถนำผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการก่อตั้งเครือข่ายมาใช้ประกอบการสร้างแบบ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล เป็นต้น

2.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์มาจากแนวคิดการจัดการเครือข่ายของ Robert Agranoff และ Michael McGuire (2001) ประกอบกับการลงสำรวจพื้นที่เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา เบื้องต้น กรอบแนวคิดได้นำเสนอเกี่ยวกับเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการ เพื่อที่จะศึกษาในเขตพื้นที่ เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา โดยองค์ประกอบของเครือข่าย ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน และ สมาชิกสภาเทศบาล ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครของแต่ละชุมชน ที่จะมามีปฏิสัมพันธ์กันภายในเครือข่าย ไม่ว่าจะเป็น การสร้างความร่วมมือ ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม และการ เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย ทั้งนี้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งหมดในเครือข่ายขึ้นอยู่กับบริบทที่สำคัญคือ ลักษณะทางภูมิประเทศและลักษณะทางวัฒนธรรม และเครือข่ายดังกล่าว ตอบสนองต่อการจัดการด้านสุขภาพ ที่อยู่อาศัย และความจำเป็นพื้นฐานอื่นๆ โดยระดับของความ ร่วมมือ ความเข้มแข็งของเครือข่าย และการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมก็จะแตกต่างกันไปตามบริบท ของชุมชนและผู้นำชุมชน ตลอดจนอาสาสมัครของแต่ละชุมชน ดังจะเห็นได้จากแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 2.1 แผนภาพแสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

บทที่ 3

กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาดังอยู่ทางทิศตะวันออกของอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ห่างจากอำเภอเมืองไปทางทิศเหนือประมาณ 48 กิโลเมตร และห่างจากที่ว่าการอำเภอแม่แตงเป็นระยะทาง 8 กิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ต่างๆ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับท้องที่องค์การบริหารส่วนตำบลอินทจิต อำเภอแม่แตง
ทิศใต้	ติดต่อกับท้องที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับท้องที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่หอพระ และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า อำเภอแม่แตง
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับท้องที่องค์การบริหารส่วนตำบลอินทจิต อำเภอแม่แตง

เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนามีลำน้ำสายสำคัญ 2 สายไหลผ่าน คือลำน้ำปิงและน้ำแม่จัด ส่งผลให้พื้นที่ในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาเหมาะแก่การเพาะปลูกเพราะมีน้ำไหลผ่านตลอดทั้งปี อาชีพเกษตรกรรมจึงกลายเป็นอาชีพหลักของคนในเขตเทศบาล ซึ่งจากการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานของกองสวัสดิการสังคม พบว่า มีจำนวนครัวเรือนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 2,838 ครัวเรือน จากจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 5,108 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 55.56 ของจำนวนครัวเรือนทั้งหมด สำหรับอีกร้อยละ 44.44 ประกอบอาชีพค้าขาย รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และรับจ้างในหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

ประชาชนในเขตเทศบาลฯ กว่า ร้อยละ 95 ของประชาชนทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ขณะที่อีกร้อยละ 5 นับถือศาสนาคริสต์ ในพื้นที่ของเทศบาลฯ ประกอบไปด้วย 3 ชนเผ่า ประกอบไปด้วย คนไทลื้อ คนไทยวน และคนยอง ซึ่งแต่ละชนเผ่าจะมีภาษาพูดที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารแตกต่างกัน กล่าวคือ ชาวไทลื้อจะใช้ภาษาไทลื้อในการติดต่อสื่อสาร ชาวไทยวนหรือคนเมืองซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในเทศบาล จะใช้ภาษาไทยวน หรือชื่อที่เป็นทางการคือ “ภาษาดั้นพวยัพ” ในการสื่อสาร และคนยองก็จะใช้ภาษายองในการติดต่อสื่อสารกัน ซึ่งภาษาไทลื้อและภาษายองจะมีความแตกต่างจากภาษาไทยกลางมากกว่าภาษาไทยวน (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A002)

ประเพณีที่สำคัญคือ คนในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาจะนับถือผี โดยผีที่นับถือนั้นมีทั้งผีบรรพบุรุษ ผีอารักษ์ ผีขุนน้ำและผีฝ่าย เป็นต้น ความเชื่อในเรื่องนับถือผีมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และประเพณีของคนในเทศบาล เช่น (1) ประเพณีเลี้ยงผีฝ่าย เพื่อทำบุญเลี้ยงผีฝ่าย

ขอบคุณแม่น้ำให้ทำผลผลิตทางการเกษตรได้ผล (2) ประเพณีขึ้นปี๋ หรือประเพณีลอยกระทง เพื่อขอขมาต่อพระแม่คงคา และ (3) ประเพณีสลากภัตต์ (ก๋วยสลาก) เป็นประเพณีทำบุญให้กับคนที่ตายไปแล้วและสิ่งศักดิ์สิทธิ์

เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนามีพื้นที่ครอบคลุม 2 ตำบล คือตำบลช่อแล และตำบลอินทิล รวมจำนวนพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 24 ตารางกิโลเมตร ซึ่งแต่ละตำบลประกอบด้วยหมู่บ้านต่างๆ ทั้งหมดจำนวน 16 หมู่บ้าน ดังนี้

1. ตำบลช่อแล ประกอบด้วย 6 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1 หมู่บ้านช่อแล, หมู่ที่ 2 หมู่บ้านสันป่าสัก, หมู่ที่ 3 หมู่บ้านวังดิน, หมู่ที่ 4 หมู่บ้านป่าไผ่, หมู่ที่ 5 หมู่บ้านบ้านใหม่ และหมู่ที่ 6 หมู่บ้านหนองบัว
2. ตำบลอินทิล ประกอบด้วย 10 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1 หมู่บ้านป่าจี, หมู่ที่ 2 หมู่บ้านวังแดง, หมู่ที่ 3 หมู่บ้านหัวดง, หมู่ที่ 4 หมู่บ้านม่วงคำ, หมู่ที่ 5 หมู่บ้านท่าตันปุย, หมู่ที่ 6 หมู่บ้านหางดง, หมู่ที่ 7 หมู่บ้านบ้านปง, หมู่ที่ 8 หมู่บ้านบ้านเด่น, หมู่ที่ 10 หมู่บ้านหนองออน และหมู่ที่ 11 หมู่บ้านสันป่าตอง

โดยแต่ละหมู่บ้านมีจำนวนประชากร จำนวนผู้สูงอายุและจำนวนผู้พิการ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากร ผู้สูงอายุ และผู้พิการจำแนกตามหมู่บ้าน

ที่	ตำบล	หมู่บ้าน	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	จำนวนผู้พิการ (คน)
1	ช่อแล	ช่อแล	427	60
2		สันป่าสัก	118	18
3		วังดิน	43	14
4		ป่าไผ่	70	11
5		บ้านใหม่	130	20
6		หนองบัว	67	12

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากร ผู้สูงอายุ และผู้พิการจำแนกตามหมู่บ้าน (ต่อ)

ที่	ตำบล	หมู่บ้าน	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	จำนวนผู้พิการ (คน)
7	อินทขิล	ป่าจี้	134	22
8		วังแดง	138	24
9		หัวดง	44	7
10		ม่วงคำ	113	21
11		ท่าคันปุย	34	11
12		หางดง	80	24
13		บ้านปง	329	63
14		บ้านเด่น	108	15
15		หนองออน	157	31
16		สันป่าตอง	138	31
17	รวม		2,130	384

ทั้งนี้เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา มีการแบ่งเขตพื้นที่ออกเป็น 3 เขต ตามเขตการเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาล ซึ่งประกอบไปด้วย

เขตที่ 1 ประกอบด้วย ชุมชนหางดง 1, ชุมชนหางดง 2, ชุมชนบ้านปง 1, ชุมชนบ้านปง 2, ชุมชนบ้านปง 3, ชุมชนบ้านเด่น 1, ชุมชนบ้านเด่น 2, ชุมชนสันป่าตองอินทขิล, ชุมชนบ้านหนองรวมใจ

เขตที่ 2 ประกอบด้วย ชุมชนป่าจี้ 1, ชุมชนป่าจี้ 2, ชุมชนวังแดง 1, ชุมชนวังแดง 2, ชุมชนหัวดง, ชุมชนม่วงคำ 1, ชุมชนม่วงคำ 2, ชุมชนท่าคันปุย, ชุมชนหนองออน 1, ชุมชนหนองออน 2, ชุมชนหนองออน 3

เขตที่ 3 ประกอบด้วย ชุมชนบ้านข่อแล, ชุมชนสันป่าสัก, ชุมชนวังคีน, ชุมชนป่าไผ่, ชุมชนรวมใจบ้านใหม่ 1, ชุมชนบ้านใหม่รวมใจพัฒนา 2, ชุมชนหนองบัว

ตารางที่ 3.2 แสดงโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและผู้พิการที่บรรจุในแผนพัฒนา 3 ปี ของเทศบาล
เมืองเมืองแกนพัฒนา พ.ศ.2554-2556

โครงการ	วัตถุประสงค์	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
1) โครงการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มวัยทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต	เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงแก่ร่างกาย จิตใจ ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อต่างๆ	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), ชมรมผู้สูงอายุ, ผู้นำชุมชน
2) โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน (อผส.)	- เพื่ออบรมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพื่อนช่วยเพื่อน - เชิญบ้านผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้, ผู้พิการโดยอาสาสมัคร	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, ชมรมผู้สูงอายุ, บ้านธรรมปกรณ จังหวัดเชียงใหม่, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
3) โครงการสนับสนุนกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพื่อนช่วยเพื่อน	เพื่อจัดกิจกรรม ออกเยี่ยมเยือนผู้สูงอายุให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและสนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุ	กองสวัสดิการสังคม, กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, ชมรมผู้สูงอายุ, ผู้นำชุมชน
4) โครงการศูนย์สามวัยสานสายใยรักแห่งครอบครัว	- เพื่อสนองพระราชดำริโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว - เพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของคนในครอบครัวโดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, กองสวัสดิการสังคม, สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเชียงใหม่, ชมรมผู้สูงอายุ
5) โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (โกล้อมอนามัย)	- เพื่อดูแล ช่วยเหลือ และพัฒนาความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ - เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น	กองสวัสดิการสังคม, ชมรมผู้สูงอายุ, ผู้นำชุมชน

ตารางที่ 3.2 แสดงโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและผู้พิการที่บรรจุในแผนพัฒนา 3 ปี ของเทศบาล
เมืองเมืองแกนพัฒนา พ.ศ.2554-2556 (ต่อ)

โครงการ	วัตถุประสงค์	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6) โครงการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตและการปรับสภาพจิตใจผู้สูงอายุ	เพื่อฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและส่งเสริมสุขภาพจิตใจผู้สูงอายุ	กองสวัสดิการสังคม, ชมรมผู้สูงอายุ
7) โครงการสงเคราะห์คนชรา	เพื่อให้การสงเคราะห์คนชราได้รับเบี้ยยังชีพ	กองสวัสดิการสังคม, สมาชิกสภาเทศบาล (สท.)
8) โครงการพัฒนาด้านสาธารณสุขสำหรับคนพิการ	เพื่อให้บริการในด้านการเยี่ยมบ้าน การทำกายภาพบำบัด การฝึกสอนญาติในการดูแล การอาชีวะบำบัด การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้พิการ	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, โรงพยาบาลแม่แตง, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ญาติ/ครอบครัวผู้พิการ, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
9) โครงการให้บริการนอกเวลาราชการด้านกายภาพบำบัด	เพื่อจัดเป็นค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของนักกายภาพบำบัด	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, โรงพยาบาลแม่แตง, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
10) โครงการยังไม่ป่วยก็ช่วยได้	เพื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและแนะนำทำออกกำลังกายแก่ผู้พิการและผู้สูงอายุในโครงการเทศบาลเคลื่อนที่	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, สาธารณสุขอำเภอแม่แตง, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ญาติ/ครอบครัวผู้พิการ, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ตารางที่ 3.2 แสดงโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและผู้พิการที่บรรจุในแผนพัฒนา 3 ปี ของเทศบาล
เมืองเมืองแกนพัฒนา พ.ศ.2554-2556 (ต่อ)

โครงการ	วัตถุประสงค์	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
11) โครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home Health Care)	- เพื่อจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มแม่และเด็ก/ผู้สูงอายุ/ ผู้พิการ - เพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็นและชุดของขวัญบำรุงสุขภาพแก่ผู้พิการ/ ผู้ป่วยเรื้อรัง/ หญิงตั้งครรภ์	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, โรงพยาบาลแม่แตง, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ญาติ/ครอบครัวผู้พิการ, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
12) โครงการคลินิกชุมชน (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน)	- เพื่อรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน ความดัน โรคทั่วไป ทุกวันทำการและนอกเวลาราชการ - บริการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี - บริการวางแผนครอบครัว - บริการสร้างเสริมสุขภาพ - บริการอนามัยแม่และเด็ก - บริการกายภาพบำบัด - บริการแพทย์แผนไทย	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, โรงพยาบาลแม่แตง, สาธารณสุขอำเภอแม่แตง, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ญาติ/ครอบครัวผู้พิการ, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
13) โครงการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ด้อยโอกาสในเขตเมือง	เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่มีปัญหาด้านการมองเห็นได้มีโอกาสมองเห็น	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, กองสวัสดิการสังคม, ญาติ/ครอบครัวผู้พิการ
14) โครงการสนับสนุนอาสาสมัครดูแลผู้พิการ	เพื่อสนับสนุนงบประมาณสำหรับอาสาสมัครดูแลผู้พิการที่ช่วยตนเองไม่ได้ในชุมชน จำนวน 150 คน	กองสวัสดิการสังคม, โรงพยาบาลแม่แตง, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ตารางที่ 3.2 แสดงโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและผู้พิการที่บรรจุในแผนพัฒนา 3 ปี ของเทศบาล
เมืองเมืองแกนพัฒนา พ.ศ.2554-2556 (ต่อ)

โครงการ	วัตถุประสงค์	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
15) โครงการสงเคราะห์คนพิการ	เพื่อให้การสงเคราะห์คนพิการให้ได้รับเบี้ยยังชีพ	กองสวัสดิการสังคม
16) โครงการส่งเสริมสนับสนุนเครือข่ายกลุ่มผู้ด้อยโอกาส	เพื่อให้ความรู้ ฝึกอบรม สร้างอาชีพเสริมให้แก่ผู้พิการ ผู้ดูแลผู้พิการ ผู้ติดเชื้อ	กองสวัสดิการสังคม, ร้านค้าในชุมชน
17) โครงการศูนย์ประสานงานเครือข่ายผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา	เพื่อเป็นองค์กรในการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ภายนอก ในการดูแลช่วยเหลือผู้พิการและผู้สูงอายุ	กองสวัสดิการสังคม

จากโครงการที่กล่าวมาข้างต้น จะมีเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและผู้พิการผ่านโครงการต่างๆ โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผู้พิการที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา เช่น โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน (อพส.) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่ออบรมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพื่อนช่วยเพื่อน และเพื่อเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยมีเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการนี้ประกอบไปด้วย ประธานชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่เป็นอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนในแต่ละชุมชน, สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.), กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, บ้านธรรมปกรณ จังหวัดเชียงใหม่, ประธานชุมชน, สมาชิกสภาเทศบาลในแต่ละเขต และพระสงฆ์ในชุมชนต่างๆ บุคคลเหล่านี้จะร่วมกันดำเนินงาน รับผิดชอบหน้าที่ต่างๆ ซึ่งแต่ละคนจะมีหน้าที่แตกต่างกัน โดยประธานชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่เป็นอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนในแต่ละชุมชนจะเป็นผู้ดำเนินในส่วนกิจกรรมหลัก คือการอบรมความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ การประชุมวางแผนการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การประสานงานกับเทศบาลฯ และผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ตลอดจนประธานชุมชนและสมาชิกสภาเทศบาลเพื่อช่วยประชาสัมพันธ์กิจกรรมก่อนออกเยี่ยมบ้าน สำหรับการ

อบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครผู้สูงอายุเพื่อนช่วยเพื่อนจะมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นผู้ให้ความรู้พร้อมกับประสานงานไปยังบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่เพื่อนำผู้สูงอายุที่เป็นอาสาสมัครไปทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจะมีเจ้าหน้าที่ประจำแต่ละเขตพื้นที่เพื่อทำหน้าที่ให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุที่เป็นอาสาสมัครที่ดำเนินกิจกรรม ซึ่งการดำเนินกิจกรรมทั้งหมดนี้จะอยู่ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสข.) จากการดำเนินงานในช่วงระยะเวลาหนึ่งพบว่าความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้คือ กำลังใจ อาสาสมัครผู้สูงอายุเพื่อนช่วยเพื่อนจึงมีการนิมนต์พระสงฆ์เพื่อมาเทศน์ผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้สูงอายุเหล่านั้น จะเห็นว่าเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการนั้นนอกจากจะเป็นผู้ผลักดันให้เกิดการจัดกิจกรรมตามโครงการขึ้นแล้ว เครือข่ายยังทำหน้าที่ประสานงานระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องภายในเครือข่าย การให้การสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามโครงการ ตลอดจนเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมเองด้วย (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A002, A004, A008 และ A009)

นอกจากการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุแล้ว เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการยังมีการดำเนินงานด้านผู้พิการดังจะเห็นได้จากโครงการพัฒนาด้านสาธารณสุขสำหรับคนพิการ เพื่อให้บริการในด้านการออกเยี่ยมบ้าน การทำกายภาพบำบัด การฝึกสอนญาติในการดูแล การอาชีวะบำบัด การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยอาศัยเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการอันประกอบไปด้วย กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, กองสวัสดิการสังคม, โรงพยาบาลแม่แตง, ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน, ประชานชุมชน, สมาชิกสภาเทศบาล, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ผู้พิการ, ญาติ/ครอบครัวผู้พิการ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสข.) โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมและกองสวัสดิการสังคม, โรงพยาบาลแม่แตง และศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกนทำหน้าที่ในการออกเยี่ยมบ้านผู้พิการพร้อมกับให้คำแนะนำในการทำกายภาพบำบัด รวมถึงการดูแลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ทั้งนี้ก่อนการออกเยี่ยมบ้านผู้พิการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมและกองสวัสดิการสังคม จะต้องได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีและขั้นตอนการออกเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแม่แตงและศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกนก่อน พร้อมกับร่วมวางแผนการออกเยี่ยมบ้านผู้พิการด้วย ซึ่งจะมีประชานชุมชนและสมาชิกสภาเทศบาลทำหน้าที่ในการ

ประสานงานกับผู้พิการ และญาติ/ครอบครัวผู้พิการเพื่อนัดหมายการออกเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมทั้งหมดได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) และพาหนะสำหรับออกเยี่ยมบ้านจากเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการจึงทำหน้าที่ทั้งการผลักดันให้เกิดโครงการ การสนับสนุนงบประมาณ การประสานงาน และการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A002, A010, A011 และ A013)

ดังนั้นการดำเนินงานของเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่กล่าวมาข้างต้นร่วมกันเป็นเครือข่ายในการดำเนินงานดังรายละเอียดที่จะกล่าวในบทที่ 5 ต่อไป

บทที่ 4

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบกรณีศึกษา ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ของกรณีศึกษาในประเด็นการจัดการเครือข่ายของผู้สูงอายุและผู้พิการ พบว่าสามารถแบ่งเป็นกรณีศึกษาที่ใช้ในการเปรียบเทียบได้เป็น 3 กรณี คือ

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

เพราะจากการสังเกตในการจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในแต่ละเขตพื้นที่ที่มีผู้ที่เกี่ยวข้องและร่วมกันดำเนินการแจกเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการแตกต่างกัน ส่งผลให้วิธีการทำงานในแต่ละเขตพื้นที่แตกต่างกันด้วย โดยมีรายละเอียดของการศึกษาดังนี้

4.1 ผู้ให้ข้อมูล

จากการสัมภาษณ์รองปลัดเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาและเจ้าหน้าที่ของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา สามารถกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 19 กลุ่ม โดยเป็นการกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ดังนี้

- | | |
|--|-------------|
| 1. ผู้บริหารเทศบาลเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา (A001) | จำนวน 3 คน |
| 2. เจ้าหน้าที่เทศบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ (A002) | จำนวน 5 คน |
| 3. สมาชิกสภาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา (A003) | จำนวน 18 คน |
| 4. ประธานชมรมผู้สูงอายุ (A004) | จำนวน 27 คน |
| 5. ประธานชุมชน (A005) | จำนวน 27 คน |
| 6. ผู้พิการ (A006) | จำนวน 10 คน |

โดยสุ่มแบบเจาะจง เฉพาะผู้พิการที่สามารถดูแลตัวเองได้

- | | |
|---|-------------|
| 7. ผู้ดูแลผู้พิการ เขตพื้นที่ละ 5 คน (A007) | จำนวน 15 คน |
| 8. ผู้สูงอายุที่เข้ามามีส่วนร่วมในเครือข่าย เขตพื้นที่ละ 2 คน (A008) | จำนวน 6 คน |
| 9. ผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน โดยสุ่มแบบบังเอิญเขตพื้นที่ละ 10 คน (A009) | จำนวน 30 คน |

10. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตพื้นที่ละ 2 คน (A010) จำนวน 6 คน
โดยสุ่มแบบเจาะจง โดยทำการคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีส่วนสำคัญในเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการ
 11. พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน (A011) จำนวน 1 คน
โดยเกณฑ์การคัดเลือกจะให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการโดยตรง
 12. เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สามวัย (A012) จำนวน 1 คน
โดยเกณฑ์การคัดเลือกจะให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้สูงอายุโดยตรง
 13. อดีตนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลแม่แตงประจำศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน (A013)
จำนวน 1 คน
 14. ตัวแทนจากศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายดฝน (A014) จำนวน 1 คน
โดยเกณฑ์การคัดเลือกจะให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา
 15. ตัวแทนจากสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ (A015) จำนวน 1 คน
โดยเกณฑ์การคัดเลือกจะให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา
 16. ตัวแทนมูลนิธิสร้างสรรค์เพื่อคนพิการ (A016) จำนวน 1 คน
โดยเกณฑ์การคัดเลือกจะให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในเครือข่ายผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา
 17. ตัวแทนจากโรงพยาบาลแม่แตง (A017) จำนวน 1 คน
โดยเกณฑ์การคัดเลือกจะให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา
 18. ตัวแทนร้านค้า โดยสุ่มแบบบังเอิญ (A018) จำนวน 5 ร้าน/ 5 คน
รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 159 คน
- ทั้งนี้สามารถจำแนกผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม และผู้ให้ข้อมูลในการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ซึ่งกลุ่มผู้สัมภาษณ์และสนทนากลุ่มมีจำนวนผู้ให้ข้อมูลแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

4.1.1 ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์

1. ผู้บริหารเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา (A001) จำนวน 3 คน

2. เจ้าหน้าที่เทศบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ	(A002)	จำนวน 5 คน
3. ประธานชมรมผู้สูงอายุ	(A004)	จำนวน 6 คน
4. ประธานชุมชน	(A005)	จำนวน 6 คน
5. ผู้พิการ	(A006)	จำนวน 10 คน
6. ผู้ดูแลผู้พิการ	(A007)	จำนวน 10 คน
7. ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในเครือข่าย	(A008)	จำนวน 6 คน
8. ผู้สูงอายุ	(A009)	จำนวน 20 คน
9. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	(A010)	จำนวน 3 คน
10. พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกชุมชนเมืองแกน (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน)	(A011)	จำนวน 1 คน
11. เจ้าหน้าที่ศูนย์ 3 วัยสานสายใยครอบครัว	(A012)	จำนวน 1 คน
12. เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายดฝน	(A013)	จำนวน 1 คน
13. เจ้าหน้าที่ประจำสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	(A014)	จำนวน 1 คน
14. เจ้าหน้าที่มูลนิธิสร้างสรรค์เพื่อคนพิการ	(A015)	จำนวน 1 คน
15. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่แตง	(A016)	จำนวน 1 คน
16. ร้านค้าในชุมชน	(A017)	จำนวน 5 คน
17. อดีตนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลแม่แตง ประจำศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน	(A018)	จำนวน 1 คน
รวมผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด		จำนวน 81 คน

4.1.2 ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม

1. สมาชิกสภาเทศบาล	(A003)	จำนวน 18 คน
2. ประธานชมรมผู้สูงอายุ	(A004)	จำนวน 27 คน
3. ประธานชุมชน	(A005)	จำนวน 27 คน
4. ผู้พิการ	(A006)	จำนวน 5 คน
5. ผู้ดูแลผู้พิการ	(A007)	จำนวน 5 คน
6. ผู้สูงอายุ	(A009)	จำนวน 10 คน
รวมผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มทั้งหมด		จำนวน 92 คน

4.2 แหล่งข้อมูล

- 1) ข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ข้อมูลเกี่ยวกับการก่อตั้งเครือข่าย บทบาทและหน้าที่ของเครือข่ายที่มีต่อผู้สูงอายุและผู้พิการ การดำเนินงานของเครือข่าย เป็นต้น ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง โดยมีแนวทางข้อคำถามไว้ล่วงหน้า การสนทนากลุ่มและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมเพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
- 2) ข้อมูลทุติยภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กฎหมาย และนโยบายของรัฐเกี่ยวกับผู้สูงอายุและผู้พิการ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเครือข่าย งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการเครือข่ายของผู้สูงอายุและผู้พิการ ข้อมูลพื้นฐานของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา แผนพัฒนาสามปีของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ข้อมูลผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา และรางวัลที่เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาได้รับ

4.3 ขั้นตอนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนและวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมพื้นฐาน เพื่อจัดทำข้อมูลพื้นฐานของกรณีศึกษา โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้างและการสังเกตการณ์

ขั้นตอนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลของกรณีศึกษาเกี่ยวกับประเด็นที่จะศึกษา โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้างและการจัดทำกรสนทนากลุ่ม

ตารางที่ 4.1 แสดงตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	ประเด็นคำถาม	ประเด็นการสัมภาษณ์
1. การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง	1. ผู้บริหารเทศบาล 2. เจ้าหน้าที่เทศบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ 3. ประธานชมรมผู้สูงอายุ	- จุดเริ่มต้นของเครือข่าย	- เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาเริ่มต้นโดยใคร และเริ่มต้นอย่างไร
	1. ผู้บริหารเทศบาล 2. เจ้าหน้าที่เทศบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ 3. ประธานชมรมผู้สูงอายุ 4. ประธานชุมชน 5. ผู้สูงอายุที่เข้ามามีส่วนร่วมในเครือข่าย 6. ผู้พิการ 7. ผู้ดูแลผู้พิการ	- ปฏิสัมพันธ์ในเครือข่าย	- เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนามีการสร้างความร่วมมืออย่างไร - เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนามีการปรับตัวในการทำงานเมื่อบริบทที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร - เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนามีการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายอย่างไร

ตารางที่ 4.1 แสดงตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม (ต่อ)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	ประเด็นคำถาม	ประเด็นการสัมภาษณ์
1. การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง (ต่อ)	1. ผู้บริหารเทศบาล 2. เจ้าหน้าที่เทศบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ 3. ประธานชมรมผู้สูงอายุ 4. ประธานชุมชน 5. ผู้สูงอายุที่เข้ามามีส่วนร่วมในเครือข่าย 6. ผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน 7. ผู้พิการ 8. ผู้ดูแลผู้พิการ	- กิจกรรมของเครือข่าย	- เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนามีการดำเนินกิจกรรมอะไรบ้าง - ผู้สูงอายุและผู้พิการในเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนามีบทบาทในแต่ละกิจกรรมอย่างไร

ตารางที่ 4.1 แสดงตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม (ต่อ)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	ประเด็นคำถาม	ประเด็นการสัมภาษณ์
1. การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง (ต่อ)	- ผู้บริหารเทศบาล - เจ้าหน้าที่เทศบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ - สมาชิกสภาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา - พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกชุมชน (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง-แกน) - เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สามวัย - ตัวแทนจากศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายดฝน - ตัวแทนจากสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	- องค์กร/หน่วยงาน/บุคคล ที่เข้ามาเป็นภาคีเครือข่าย	- เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนามี องค์กร/หน่วยงาน/ บุคคลใดบ้างที่เข้ามาเป็นภาคีเครือข่าย - ภาคีเครือข่ายแต่ละหน่วยงานมีบทบาทต่อเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาอย่างไร

ตารางที่ 4.1 แสดงตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม (ต่อ)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	ประเด็นคำถาม	ประเด็นการสัมภาษณ์
1. การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง (ต่อ)	8. ตัวแทนมูลนิธิสร้างสรรค์คนพิการ 9. ตัวแทนโรงพยาบาลแม่แตง 10. ร้านค้าในเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา		
	1. ผู้บริหารเทศบาล 2. เจ้าหน้าที่เทศบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ 3. สมาชิกสภาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา 4. ประธานชมรมผู้สูงอายุ 5. ประธานชุมชน 6. ผู้สูงอายุที่เข้ามามีส่วนร่วมในเครือข่าย	- การจัดการของเครือข่าย	เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา มีการจัดการเครือข่ายอย่างไร

ตารางที่ 4.1 แสดงตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม (ต่อ)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	ประเด็นคำถาม	ประเด็นการสัมภาษณ์
2. การสนทนากลุ่ม	1. สมาชิกสภาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา 2. ประธานชุมชน 3. ประธานชมรมผู้สูงอายุ 4. ผู้พิการ 5. ผู้ดูแลผู้พิการ 6. ผู้สูงอายุ	- ปฏิสัมพันธ์ของเครือข่าย - การจัดการเครือข่าย	- ความร่วมมือระหว่างชุมชนในเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการเป็นอย่างไร - สมาชิกสภาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ประธานชุมชน และประธานชมรมผู้สูงอายุมิบทบาทในเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการอย่างไร - เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการมีช่องทางในการติดต่อสื่อสารช่องทางใดบ้าง
3. การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม	1. ผู้บริหารเทศบาล 2. เจ้าหน้าที่เทศบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ 3. สมาชิกสภาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา 4. ประธานชมรมผู้สูงอายุ 5. ประธานชุมชน 6. ผู้สูงอายุที่เข้ามามีส่วนร่วมในเครือข่าย 7. ผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน 8. ผู้พิการ 9. ผู้ดูแลผู้พิการ	-	-

4.4 การตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลโดยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) โดยจะทดสอบจากแหล่งบุคคล ซึ่งได้แก่ ผู้บริหารของเทศบาล ชาวบ้าน และประชาชนชมรมผู้สูงอายุ (Norman K. Denzin, 1978: 291-297)

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic induction) (สุภาภักดิ์ จันทวานิช, 2552 : 130 - 133) และเขียนบรรยาย (Descriptive) ตามแต่ละขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล (John W. Creswell, 1998) ดังนี้ต่อไป

4.5.1 การบรรยายรายละเอียดและบริบทของกรณีศึกษา เป็นการนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมและการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร มาทำการวิเคราะห์และเขียนบรรยายบริบทแวดล้อมของกรณีศึกษาและกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องต่อเครือข่ายและการบริหารจัดการเครือข่าย

4.5.2 การกำหนดประเด็นในการวิเคราะห์กรณีศึกษา ในขั้นตอนนี้จะเป็นการกำหนดประเด็นรูปแบบเครือข่ายและการบริหารจัดการเครือข่าย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม การจัดทำการสนทนากลุ่มเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ได้ต่อการสร้างเครือข่าย รูปแบบเครือข่าย การจัดการเครือข่าย รวมทั้งผู้ที่มีบทบาทสำคัญในเครือข่าย

4.5.3 การสรุปรูปแบบความสัมพันธ์ ในขั้นตอนนี้จะเป็นการหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงเพื่อสรุปและนำเสนอตัวแบบของเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการ กับบริบทแวดล้อมที่ส่งผลต่อการกำหนดรูปแบบและการจัดการเครือข่าย

บทที่ 5

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการ กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอมะเณร จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาการจัดการและปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแสดงต่างๆ ในเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา และ (2) เพื่อสังเคราะห์บทเรียนที่ได้จากการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการ กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา จากการรวบรวมข้อมูลทางเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง การสนทนากลุ่ม การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม สามารถนำเสนอผลการศึกษาเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

5.1 การพัฒนาเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

5.2 รูปแบบและการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

5.3 ตัวแบบการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

5.1 การพัฒนาเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

เนื่องจากเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนามีลำน้ำไหลผ่านเทศบาลถึง 2 สาย คือลำน้ำปิงและน้ำแม่อิง ทำให้อาชีพหลักของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาคือ อาชีพเกษตรกรรม ทั้งนี้การดำเนินชีวิตของคนในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาเป็นแบบสังคมชนบทเรียบง่ายที่มีการทำกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวันคือ การออกจากบ้านแต่เช้าตรู่เพื่อไปทำไร่ ทำสวน จนถึงเย็นจึงกลับบ้านเพื่อรับประทานอาหารเย็นและพักผ่อนกับครอบครัว ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนบ้านนั้นในพื้นที่นี้ยังคงมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่อย่างสม่ำเสมอ อันเป็นผลมาจากลักษณะการตั้งบ้านเรือนที่ญาติจะสร้างบ้านอยู่ในพื้นที่เดียวกันหรือภายในชุมชนเดียวกัน (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A002) ในพื้นที่ของเทศบาลฯ ยังมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้านภาษา เพราะใน 27 ชุมชนของเทศบาลนี้ประกอบไปด้วย 3 ชนเผ่า ประกอบไปด้วย คนไทลื้อ คนไทยวน และคนของ ซึ่งแต่ละชนเผ่าจะมีภาษาพูดที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารแตกต่างกัน

“คำว่าคุยกันรู้เรื่องมันเป็นภาษาข้งใดหา ... เขาต้องดูด้วย ที่นี้มันจะมีคนเมือง คนอย่างฮาเนียบ มีนั๊กน้อย มันจะมีคนลื้อ มันจะมีคนของอยู่ บ่ใจลื้อ เงินนะ คนเงินเคยได้ยินไหม คนเงินก็คือคนลื้อนี้แหละ มันมีคนเมืองอย่างฮาเนียบ เป็ดฮ้อง ไทยวน แล้วก็จะมียอง ...” (“คำว่าคุยกันรู้เรื่องมันหมายความว่าอย่างไรนะ ... เราต้องดูด้วย ที่มีคนเมือง คนแบบเราเนี่ย จะมีเยอะหน่อย แล้วก็จะมียอง คน

ของอยู่ ไม่ใช่ลื้อนะ เงินนะ คนเงินเคยได้ยินไหม คนเงินก็คือคนลื้อนี้แหละ แล้วคนเมืองแบบเราเนีย เขาเรียกว่าไทยวน แล้วก็จะมียอง ...”(ผู้ให้สัมภาษณ์ A002)

ดังนั้นในเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาจะมีคนอยู่ 3 คนเผ่า แต่อย่างไรก็ตามทั้ง 3 คนเผ่ายังคงมี ประเพณีที่สำคัญร่วมกันอันเป็นผลมาจากพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน คือ ประเพณีเลี้ยงผีฝ่าย เพื่อทำบุญเลี้ยงผีฝ่ายขอบคุณแม่น้ำให้ทำผลผลิตทางการเกษตรได้ผลอันเป็นอาชีพหลักของคนในพื้นที่

จากลักษณะทางภูมิประเทศ อาชีพ และลักษณะทางวัฒนธรรมของชุมชนในเทศบาลส่งผลต่อ การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้พิการในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับเทศบาล ซึ่งผู้สูงอายุและผู้พิการจะเข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ แต่ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผนการ จัดกิจกรรมต่างๆ หรือการนำเสนอความคิดเห็นก่อนการจัดกิจกรรม การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยเทศบาลนั้นเป็นการทำหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและ ขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ซึ่งมีการกำหนดให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์แก่ประชาชน ในท้องถิ่น รวมถึงการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ซึ่งการสังคมสงเคราะห์ดังกล่าวอยู่ภายใต้กรอบแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุ และผู้พิการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้แก่

มาตรา 54 สิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐในกรณี que ผู้สูงอายุไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ

มาตรา 55 สิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ สำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ

มาตรา 80 วรรค 2 รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

นอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงโดยการกำหนดแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐเกี่ยวกับสิทธิของ ผู้สูงอายุและผู้พิการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และการกระจายอำนาจในการ จัดทำบริการสาธารณะให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น หน่วยงานหลักในการดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนต่อสิทธิและ ประโยชน์ของผู้สูงอายุและผู้พิการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ยังมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือการ ประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ซึ่งส่งผลให้การทำงาน ด้านผู้สูงอายุและผู้พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปลี่ยนไป เนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของประเทศไทยเพื่อมุ่งการพัฒนาสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุข

ร่วมกัน (Green and Happiness Society) โดยมีแนวทางการพัฒนาประเทศภายใต้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงควบคู่ไปกับการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์กรร่วมที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาพร้อมกับการเสริมสร้างธรรมาภิบาลโดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจของทุกภาคส่วน ทำให้การทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในสังคม โดยการสร้างความร่วมมือกับภาครัฐ เอกชน NGOs และประชาชน สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ที่ยังคงมุ่งสร้างความเท่าเทียมและความเสมอภาคให้กับผู้สูงอายุและผู้พิการเพื่อให้คนในสังคมสามารถอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขได้ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้

มาตรา 40 (6) เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการหรือทุพพลภาพย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาตัวอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ

มาตรา 49 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาไม่น้อยกว่า 12 ปี ที่รัฐจะต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยไม่เก็บค่าเล่าเรียน

ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ หรืออยู่ในสภาวะยากลำบากต้องได้รับสิทธิตามวรรคหนึ่งและการสนับสนุนจากรัฐ เพื่อให้ได้รับการศึกษาอย่างทัดเทียมกับบุคคลอื่น

มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุ 60 ปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา 54 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา 80 (1) รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดู และให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของชายและหญิง เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของ

สถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

มาตรา 84 (4) รัฐต้องจัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง

มาตรา 152 การพิจารณาร่างพระราชบัญญัติที่ประธานสภาผู้แทนราษฎรวินิจฉัยว่ามีสาระสำคัญเกี่ยวกับ เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ หากสภาผู้แทนราษฎรมิได้พิจารณาโดยกรรมาธิการเต็มสภา ให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมการวิสามัญขึ้น ประกอบด้วยผู้แทนองค์การเอกชนเกี่ยวกับบุคคลประเภทนั้นมีจำนวนไม่น้อยกว่า 1/3 ของจำนวนกรรมาธิการทั้งหมด ทั้งนี้โดยมีสัดส่วนหญิงและชายที่ใกล้เคียงกัน

นอกจากนี้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ยังได้ส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชนสามารถแสดงความคิดเห็นและความต้องการของชุมชนได้และสนับสนุนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นหน่วยงานหลักในการสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่เพื่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและผู้พิการภายใต้ความต้องการของผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน

การเปลี่ยนแปลงทางกฎหมายข้างต้นเป็นแรงผลักดันให้ผู้บริหารของเทศบาล ซึ่งประกอบด้วยนายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา และรองนายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา เกิดการเปลี่ยนแปลงในการทำงานด้านผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยเริ่มจากการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานของหน่วยงานภายในเทศบาล ซึ่งประกอบด้วยกองสวัสดิการสังคมและกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมให้มีการทำงานร่วมกัน โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลของผู้สูงอายุและผู้พิการ และการบูรณาการการทำงานร่วมกัน เช่น การทำงานด้านผู้พิการเพื่อให้ผู้พิการได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 โดยเฉพาะการจดทะเบียนคนพิการ ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของการแสดงตนเป็นผู้พิการเพื่อให้มีโอกาสเข้าถึงสิทธิในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม โดยหน้าที่ในการสำรวจจำนวนผู้พิการและประเภทความพิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนานั้นเป็นหน้าที่ของกองสวัสดิการสังคมร่วมกับกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โดยทั้ง 2 กองนี้จะต้องตั้งทีมสืบค้นขึ้นมาเพื่อสืบค้นหาผู้พิการในเขตเทศบาลและทีมสืบค้นจากทั้ง 2 กองจะร่วมกันลงพื้นที่แต่ละชุมชนในเขตเทศบาลเพื่อออกสำรวจจำนวนผู้พิการ โดยทีมสืบค้นจะร่วมกันกำหนดวันวันสืบค้น มีการประชุมวางแผนการลงพื้นที่ในแต่ละเขต รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนทราบว่าจะมีการออกสำรวจจำนวนและประเภทผู้พิการผ่านทางผู้นำ

ชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วย ซึ่งในการลงพื้นที่ของทีมสืบค้นในแต่ละครั้งจะครอบคลุมถึงการสำรวจสภาพความเป็นอยู่และที่อยู่อาศัยของผู้พิการด้วย หากผู้พิการคนใดมีสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมทางทีมสืบค้นก็จะทำรายงานเสนอผู้บริหารของเทศบาลเพื่อการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้ทีมสืบค้นของกองสวัสดิการสังคมและกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจะต้องทำรายงานสรุปจำนวนผู้พิการและประเภทความพิการให้กับกองต่างๆ ของเทศบาล เพื่อนำไปใช้ในการกำหนดกิจกรรมและงบประมาณสำหรับการให้บริการต่างๆ แก่ผู้พิการต่อไป ผลจากการลงพื้นที่สำรวจจำนวนผู้พิการและประเภทความพิการของทีมสืบค้นของเทศบาลนี้ ทำให้พบว่าผู้พิการจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมาย เพราะในกระบวนการจดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายนั้นกำหนดให้ต้องมีเอกสารรับรองความพิการซึ่งประเมินความพิการโดยแพทย์ของสถานพยาบาลของราชการ สำนักบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือบัตรประจำตัวคนต่างด้าวหรือเอกสารอื่นที่ราชการออกให้ สำหรับผู้พิการที่เป็นผู้เข่าวันนั้นให้ใช้สูติบัตรแทน รวมทั้งยังต้องมีเอกสารสำเนาทะเบียนบ้าน และรูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป ทั้งนี้การขึ้นทะเบียนดังกล่าวต้องมายื่นเอกสารทั้งหมดที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ซึ่งอยู่ห่างจากเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนากว่า 48 กิโลเมตร กระบวนการเหล่านี้สร้างความยากลำบากให้แก่ผู้พิการบางคนที่ไม่สามารถเดินทางไปขึ้นทะเบียนเองได้ ส่งผลให้จำนวนผู้พิการที่จดทะเบียนกับจำนวนผู้พิการในเขตเทศบาลที่มีอยู่จริงไม่ตรงกัน จึงทำให้มีผู้พิการจำนวนหนึ่งขาดโอกาสในการเข้าถึงสิทธิต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับการดูแลสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์

ด้วยเหตุนี้ทางเทศบาลโดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจึงได้จัดตั้งคลินิกชุมชนขึ้นเพื่อให้บริการตรวจรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การดูแลสุขภาพและการดูแลระบบสาธารณสุขให้แก่ผู้พิการ รวมถึงผู้สูงอายุและคนกลุ่มอื่นๆ ในเขตเทศบาล แต่ในระยะแรกการให้บริการของคลินิกชุมชนประสบปัญหาการขาดแคลนแพทย์และบุคลากรในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2551 เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาจึงได้ประสานความร่วมมือทำบันทึกข้อตกลงการปฏิบัติงานร่วมกับโรงพยาบาลแม่แตง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่แตงซึ่งได้มอบหมายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เดิมคือสถานีอนามัย) ในพื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่อแฮ เพื่อให้บริการปฐมภูมิในคลินิกชุมชน อีกทั้งโรงพยาบาลแม่แตงยังให้การสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์และวัสดุทางการแพทย์ ขณะที่เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาเป็นฝ่ายสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สำนักงาน เช่น สถานที่ คอมพิวเตอร์ สมุดบันทึก เป็นต้น

นอกจากนี้เทศบาลยังให้การสนับสนุนบุคลากร ทรัพยากรแพทย์ วัสดุการแพทย์ และสนับสนุนค่าพาหนะให้แก่บุคลากรที่มาประจำที่คลินิกชุมชน (สถาบันพระปกเกล้า, 2554: ออนไลน์) การจัดตั้งคลินิกชุมชนนี้ส่งผลต่อการให้บริการด้านสุขภาพของคนในพื้นที่ ซึ่งคนในพื้นที่สามารถเข้ารับบริการต่างๆ จากคลินิกชุมชนได้สะดวกและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้คลินิกชุมชนยังส่งผลต่อการบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมและกองสวัสดิการสังคมที่มากยิ่งขึ้น ด้วย ซึ่งสะท้อนผ่านการจัดกิจกรรมออกตรวจเยี่ยมบ้านผู้พิการแต่ละชุมชนในเขตเทศบาลที่เกิดขึ้น ภายใต้แนวคิดที่ต้องการปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการของคลินิกชุมชนจากเชิงรับให้เป็นเชิงรุก โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น การบูรณาการทำงานร่วมกันในการออกเยี่ยมบ้านผู้พิการนี้จึงเริ่มต้นตั้งแต่ขั้นตอนของการเตรียมกิจกรรม ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลสภาพชุมชน จำนวนคนพิการ ประเภทความพิการ และที่อยู่จากกองสวัสดิการสังคม ข้อมูลประวัติการรักษาจากคลินิกชุมชน และข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่ละหมู่บ้านจากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

หลังจากนั้นทั้งเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และนักกายภาพบำบัดจะร่วมกันคัดเลือกหมู่บ้านนำร่องสำหรับจัดกิจกรรม โดยจากการศึกษาข้อมูลผู้พิการในเขตเทศบาลในพื้นที่ทั้ง 2 ตำบล คือ ตำบลอินทขิลและตำบลช่อแล ซึ่งในขณะนั้นมีผู้พิการทั้งสิ้น 227 คน อยู่ที่ตำบลอินทขิล 168 คน และตำบลช่อแล 59 คน ทำให้ผลการประชุมร่วมกันได้คัดเลือกชุมชนนำร่องคือ บ้านม่วงคำ หมู่ 4 ตำบลอินทขิล อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ เพราะเป็นชุมชนที่มีผู้พิการขึ้นทะเบียนมากที่สุด และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์ส่วนตัวกับนักกายภาพบำบัดที่เป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรม เมื่อได้ชุมชนนำร่องสำหรับกิจกรรมแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ การเตรียมการออกเยี่ยมบ้านผู้พิการ โดยเริ่มจากการเตรียมทีมเยี่ยมบ้านผู้พิการ ซึ่งการออกเยี่ยมบ้านผู้พิการไม่สามารถดำเนินการได้โดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเพียงลำพังต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้งนักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดจากโรงพยาบาลแม่แตง บุคลากรของคลินิกชุมชนและเทศบาล ตลอดจนคนในชุมชนร่วมกันจัดทีมเยี่ยมบ้าน ซึ่งเรียกว่า “ทีมสหวิชาชีพ” ประกอบด้วย นักกิจกรรมบำบัด เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมทุกคนมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมและกระบวนการทำงานทั้งหมดตรงกัน จึงได้จัดให้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม โดยมีเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มาร่วมประชุม และนักกายภาพบำบัดเป็นผู้

ประสานงานกับนักกิจกรรมบำบัดในการนัดหมายให้มาประชุมพร้อมกัน ซึ่งสามารถสรุปสมาชิกที่มียืมบ้านในครั้งนี้ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

- นักกายภาพบำบัด เป็นผู้วินิจฉัยอาการความพิการและจัด โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมแก่ผู้พิการ

- นักกิจกรรมบำบัด เป็นผู้จัด โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมแก่ผู้พิการ

- เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม เป็นผู้รวบรวมข้อมูลผู้พิการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ พร้อมกับที่อยู่ และข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับการออกเยี่ยมบ้าน

- เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากทางกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมได้แบ่งเจ้าหน้าที่เพื่อดูแลคนพิการในเขตเทศบาลตามเขตการเลือกตั้งที่แบ่งออกเป็น 3 เขต โดยเขตที่ 1 รับผิดชอบหมู่ที่ 6, 7, 8, และ 11 ของตำบลอินทขิล เขตที่ 2 รับผิดชอบหมู่ที่ 1, 2, 3, 4, 5 และ 10 ของตำบลอินทขิล และเขตที่ 3 รับผิดชอบ หมู่ที่ 1-6 ของตำบลช่อแล ทำให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบแต่ละเขตทราบถึงข้อมูลพื้นฐานของผู้พิการ เพราะเคยออกพื้นที่ไปตรวจสุขภาพกับเทศบาล และรู้จัก อสม. ในชุมชนต่างๆ เป็นอย่างดี ดังนั้นการออกเยี่ยมบ้านผู้พิการต้องให้เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมออกด้วย

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านม่วงคำ เป็นผู้นำทีมเยี่ยมบ้านไปยังบ้านของผู้พิการแต่ละคน ซึ่งโดยปกติแล้วมีงานรับผิดชอบหลัก คือ งานด้านการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพให้แก่คนในชุมชนเดียวกันที่มีการประสานงานส่งต่อจากสถานีนามัยบ้านปง (ปัจจุบันคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปง) โดยมีการแบ่งพื้นที่เป็นเขตรับผิดชอบของ อสม. แต่ละคนตามหลังคาเรือนที่มีในชุมชนบ้านม่วงคำ ทำให้การทำงานที่ผ่านมาได้มีการแบ่งงานรับผิดชอบที่ชัดเจนและ อสม. แต่ละคนจะมีข้อมูลบุคคลและทราบถึงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัวแต่ละหลังคาเรือนที่ตนรับผิดชอบอยู่เป็นอย่างดี ด้วยเหตุผลดังกล่าวในการจัดกิจกรรมออกเยี่ยมบ้านผู้พิการ จึงดึงจุดแข็งของการแบ่งงานรับผิดชอบของ อสม. ตามเขตพื้นที่ของแต่ละคนมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับการเยี่ยมบ้านผู้พิการที่ต้องการให้เกิดระบบการติดตามดูแลผู้พิการแบบต่อเนื่อง ดังนั้นการออกเยี่ยมบ้านผู้พิการจึงต้องมีการกำหนดและนัดหมายวันเพื่อออกเยี่ยมบ้านนั้นมีความจำเป็นต้องแบ่งกลุ่ม อสม. บ้านม่วงคำ และจากการหารือร่วมกันระหว่างนักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมและ อสม. บ้านม่วงคำ ได้ข้อสรุปว่า ให้ อสม. ที่มีผู้พิการอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนนั้นเป็นหัวหน้ากลุ่ม และให้ อสม. ที่ไม่มีผู้พิการในเขตรับผิดชอบลงชื่อเข้ากลุ่มตามความสมัครใจ เพื่อให้ อสม. ทุกคนได้มีโอกาส

เรียนรู้กระบวนการและเกิดประสบการณ์ด้านการดูแลผู้พิการจากกิจกรรมครั้งนี้ สำหรับขั้นตอนการจัดกลุ่มจะต้องดูความเหมาะสมของจำนวนผู้พิการ และจำนวน อสม. ให้มีความสอดคล้องกัน

หลังจากที่มีการแบ่งกลุ่ม อสม. แล้ว จะได้จะได้ข้อมูล อสม. ทั้งหมดในชุมชนม่วงคำ ซึ่งมีจำนวน 11 คน มี อสม. 6 คน ที่มีผู้พิการอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบ และจากข้อมูลจำนวนผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนผู้พิการของทีมสืบค้นของเทศบาล พบว่า ในชุมชนม่วงคำมีผู้พิการทั้งหมด 20 คน มีผู้พิการ 5 คน ที่มีการย้ายที่อยู่ชั่วคราวเพื่อไปประกอบอาชีพนอกเขตพื้นที่หรือไปเรียนหนังสือ ทำให้ไม่สามารถติดต่อเพื่อเยี่ยมบ้านได้ ดังนั้นจึงมีจำนวนผู้พิการที่ต้องออกเยี่ยมบ้านรวมทั้งสิ้น 15 คน สำหรับการกำหนดวันที่จะออกเยี่ยมบ้านนั้น ทางนักกายภาพบำบัดและทีมสหวิชาชีพจะกำหนดเป็นช่วงวันที่ไว้แล้วให้ อสม. แต่ละกลุ่มเป็นผู้เลือกเป็นผู้เลือกวันที่ออกเยี่ยมบ้านตามความสะดวกของแต่ละกลุ่ม เพราะ อสม. แต่ละคนจะมีงานประจำอยู่แล้ว บางคนต้องประกอบอาชีพและอาจมีธุระส่วนตัว การให้ อสม. เป็นผู้เลือกวันออกเยี่ยมเองทำให้ได้รับความร่วมมือจาก อสม. อย่างเต็มที่ โดยในกำหนดการจะเริ่มออกเยี่ยมบ้านผู้พิการตั้งแต่เวลา 09.00 น. – 12.00 น. และทำการนัดหมายสถานที่นัดพบก่อนเริ่มออกเยี่ยมบ้านผู้พิการ หลังจากนั้น อสม. จะไปแจ้งผู้พิการและญาติผู้พิการทราบว่าจะมีทีมเยี่ยมบ้านมาเยี่ยมบ้านในวันใดและเวลาใด นอกจากนี้ทางเทศบาลก็จะมีการประชาสัมพันธ์ผ่านวิทยุชุมชนของเทศบาลและผู้นำชุมชน เพื่อประกาศให้ผู้พิการและญาติทราบอีกทางหนึ่งด้วย ทั้งนี้กำหนดการออกเยี่ยมบ้านผู้พิการจะถูกนำไปใช้ในการประสานงานกับกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเพื่อจัดการรับส่งทีมเยี่ยมบ้าน

ในวันออกเยี่ยมบ้านผู้พิการ นอกจากนักกายภาพบำบัด ทีมสหวิชาชีพ และ อสม. แล้ว บางครั้งผู้บริหารเทศบาล, สมาชิกสภาเทศบาล (ส.ท.), นักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ไปฝึกงานที่โรงพยาบาลแม่แตง และนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ที่ไปฝึกงานที่เทศบาล จะร่วมออกเยี่ยมบ้านผู้พิการด้วย ทั้งนี้โดยปกติแล้วทางนักกายภาพบำบัด ทีมสหวิชาชีพ เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม และเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจะเดินทางไปนัดหมายกับ อสม. ไว้ด้วยกันโดยรถยนต์ของเทศบาล ในแต่ละครั้งของการออกเยี่ยมบ้านผู้พิการจะประกอบไปด้วยกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งสิ้น 5 กิจกรรม ซึ่งแต่ละกิจกรรมจะมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 5.1 แสดงกิจกรรมการออกเยี่ยมบ้านผู้พิการ ผู้รับผิดชอบและวัตถุประสงค์

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	วัตถุประสงค์
กิจกรรมที่ 1 การวัดความดันโลหิตและชีพจร	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	— เพื่อสร้างความร่วมมือ — ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม — เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย
กิจกรรมที่ 2 การประเมินกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Barthel's Index)	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	— เพื่อสร้างความร่วมมือ — ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม — เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย
กิจกรรมที่ 3 การซักประวัติและข้อมูลทั่วไปของผู้พิการ	เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา	— เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม
กิจกรรมที่ 4 การซักประวัติการเจ็บป่วยและข้อมูลทางการแพทย์อื่นๆ การตรวจประเมินร่างกาย การให้คำแนะนำด้านสุขภาพและการให้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ	นักกายภาพบำบัดและทีมสหวิชาชีพ	— เพื่อสร้างความร่วมมือ — ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม
กิจกรรมที่ 5 การวิเคราะห์ปัญหาเพื่อจัดทำแผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้พิการแบบต่อเนื่อง	นักกายภาพบำบัดและทีมสหวิชาชีพ เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมและกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	— เพื่อสร้างความร่วมมือ — เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม — เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย

ที่มา : เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา, 2552.

จากตารางแสดงให้เห็นว่าในกิจกรรมที่ 1 จะมีผู้รับผิดชอบหลักคือ อสม. ซึ่งได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวัดความดันโลหิตและชีพจรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่มาก่อนแล้วและในบางครั้งหาก อสม. ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้หรือมาช้า จะมีเจ้าหน้าที่ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่รับผิดชอบในแต่ละเขตและนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ที่มาฝึกงานที่เทศบาลและได้ติดตามออกเยี่ยมบ้านผู้พิการทำหน้าที่นี้แทน ทั้งนี้อุปกรณ์สำหรับวัดความดันโลหิตนี้ส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อจากเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาด้วย “ในส่วนของคลินิกชุมชน ปกติเราจะมีตารางกำหนดวันนัดประชุมออกมาเป็นรายเดือนก่อนออกเยี่ยมบ้านอยู่แล้ว ในวันนั้นก็จะมีการตรวจเช็คข้อมูลต่างๆ รวมทั้งอุปกรณ์ที่จะใช้อย่างเช่นเครื่องวัดความดัน บางอันก็เป็นของคลินิกที่เทศบาลให้บงจัดซื้อ บางอันก็เป็นของ อสม. แบบว่ามีประจำตัวเลขก็มี...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A011) นับเป็นการเริ่มสร้างความร่วมมือกับคนในชุมชน คือ อสม. ซึ่งต่อมาได้มีการจัดการประชุมของ อสม. ในระดับเทศบาลโดยมีเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาเป็นผู้รับผิดชอบ เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของ อสม. แต่ละคน และเป็นการเชื่อกันความสัมพันธ์ระหว่าง อสม. กับ เทศบาล เพื่อให้ อสม. เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการในด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังเป็นการปรับตัวเพื่อลดภาระทางด้านงบประมาณของเทศบาลในการจัดหาบุคลากรภายนอกมาร่วมทีมเยี่ยมบ้าน ซึ่งต้องมีภาระในเรื่องของค่าตอบแทน แต่ใช้บุคลากรในพื้นที่ซึ่งสามารถให้บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้พิการได้เช่นกัน ทำให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งเพราะประกอบไปด้วยตัวแทนของคนในชุมชนด้วย สำหรับกิจกรรมที่ 2 นั้นยังคงเป็น อสม. ที่เป็นผู้รับผิดชอบในการประเมินกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้พิการตามแบบประเมินที่นักกายภาพบำบัดได้เตรียมไว้ให้ พร้อมกับชี้แจงและสอนวิธีในการประเมินให้กับ อสม. ตั้งแต่วันที่มีการประชุมเตรียมงาน เหตุผลสำคัญที่ใน 2 กิจกรรมแรกนี้มี อสม. เป็นผู้รับผิดชอบหลัก เนื่องจาก อสม. เป็นคนในชุมชนที่รู้จักและคุ้นเคยกับผู้พิการและญาติหรือผู้ดูแลผู้พิการ ซึ่งจะช่วยสร้างความคุ้นเคยระหว่างทีมเยี่ยมบ้านกับผู้พิการและญาติหรือผู้ดูแลผู้พิการด้วย ซึ่งนอกจากจะเป็นการสร้างความร่วมมือกับคนในชุมชนเพื่อให้คนในชุมชนเข้าร่วมทำกิจกรรมของผู้พิการแล้ว ยังเป็นการการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมของเครือข่ายนั้น เนื่องจากในแต่ละชุมชนมีวัฒนธรรมทางภาษาที่แตกต่างกัน อสม. เป็นผู้ทำหน้าที่สื่อสารระหว่างผู้พิการ ญาติหรือผู้ดูแลกับนักกายภาพบำบัดและทีมสหวิชาชีพให้เกิดความเข้าใจตรงกัน นอกจากนี้ อสม. ยังมีส่วนในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการอีกด้วย เพราะ การให้ อสม. เข้ามาร่วมดำเนินการเป็นการสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของกิจกรรมให้แก่ อสม. ทำให้ อสม. อยากที่จะทำกิจกรรมนี้ต่อไป และ อสม. ที่มาจากแต่ละชุมชน

จะทำหน้าที่ในการติดต่อสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้คนในเทศบาลทราบว่าเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนามีกิจกรรมออกเยี่ยมบ้านผู้พิการ ซึ่งเป็นประโยชน์แก่ผู้พิการที่เป็นคนส่วนหนึ่งของชุมชน ทำให้ได้รับการสนับสนุนจากคนในชุมชนมากยิ่งขึ้น

“แม่ก็เป็น อสม. บ้านม่วงคำนี้แหละ ตอนนั้นคุณหมอบอกเขาก็มาถามว่าจะเข้าร่วมไหม เพราะว่าคุณหมอบอกจะทำกิจกรรมแบบนี้ละ เขาก็อธิบายให้ฟังนะ อธิบายละเอียดเลย แล้วพอคิดว่าแถวบ้านแม่มีคนไม่สบาย พิกการ เป็นอัมพฤกษ์อัมพาตนั้นแหละ ไปไหนไม่ได้ แม่ก็เลยสนใจ แล้ว อสม. คนอื่นๆ เขาก็สนใจเหมือนกัน แม่ว่ามันก็ดีนะ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A010)

การดำเนินการในกิจกรรมที่ 3 ซึ่งเป็นการซักประวัติและข้อมูลทั่วไปของผู้พิการนั้นมีเจ้าหน้าที่จากกองสวัสดิการสังคมเป็นผู้รับผิดชอบ เนื่องจากเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมจะมีข้อมูลผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนผู้พิการไว้ ทำให้สามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลได้ว่าผู้พิการที่ออกเยี่ยมบ้านนั้นเป็นบุคคลที่ตรงกับข้อมูลที่มีหรือไม่ นอกจากนี้ยังจะมีการซักและบันทึกข้อมูลอื่นๆ เพิ่ม เช่น แผนที่บ้าน แผนผังเครือญาติ เป็นต้น ในระหว่างที่เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมซักประวัติและข้อมูลทั่วไปของผู้พิการ ทางทีมเยี่ยมบ้านคนอื่นๆ ก็จะร่วมกันสำรวจสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยว่ามีความเหมาะสมกับผู้พิการหรือไม่ เพื่อบรรณสภาพปัญหาเพื่อให้คำแนะนำและช่วยเหลือต่อไป หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่ของเทศบาล คือเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมจะร่วมกันรับฟังความคิดเห็นของผู้พิการเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้พิการของเทศบาล การจัดสวัสดิการแก่ผู้พิการ การมอบเบี้ยยังชีพ และการอำนวยความสะดวกในเรื่องของสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้พิการ ตลอดจนความต้องการอื่นๆ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปเสนอแก่ผู้บริหารของเทศบาลเพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือผู้พิการด้านต่างๆ ที่เหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการซักประวัติผู้พิการ แผนที่บ้าน แผนผังเครือญาติ สภาพที่อยู่อาศัย และความต้องการต่างๆ จะถูกบันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการออกเยี่ยมบ้านในครั้งต่อไป ในกิจกรรมนี้การใช้เจ้าหน้าที่ของเทศบาลคือเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมและกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นคนในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา นอกจากจะเป็นเจ้าของข้อมูลด้านผู้พิการแล้ว ยังมีความรู้ความเข้าใจในสภาพแวดล้อม ลักษณะของแต่ละชุมชนเป็นอย่างดี ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการถามหรือคำถาม รวมถึงภาษาที่ใช้ถามข้อมูลในระหว่างการซักประวัติ สอบถามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้พิการ ทำให้เครือข่ายสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมของแต่ละชุมชนได้เร็วยิ่งขึ้น

หลังจากนั้นจะเป็นการเริ่มกิจกรรมที่ 4 โดยนักกายภาพบำบัดและทีมสหวิชาชีพที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการประเมินสภาพความพิการและการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ เป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาและโรงพยาบาลแม่แตงในระยะยาว เพื่อให้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้พิการได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา และในกิจกรรมสุดท้ายของการออกเยี่ยมบ้านผู้พิการ ทางนักกายภาพบำบัด ทีมสหวิชาชีพ เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา และ อสม. จะร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาเพื่อจัดทำแผนการติดตามเยี่ยมบ้านแบบต่อเนื่อง โดยมีนักกายภาพบำบัดและทีมสหวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบในการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพและจัดโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมกับผู้พิการแต่ละคนโดยอาศัยผลการตรวจประเมินร่างกายในกิจกรรมที่ 4 ประกอบกับผลจากการวัดความดันโลหิตและชีพจร และการประเมินกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานในกิจกรรมที่ 1 และ 2 ตามลำดับ ซึ่งจะให้อสม. และญาติหรือผู้พิการร่วมเรียนรู้วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย เพื่อจะได้ให้การดูแลผู้พิการได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้จะมีการติดตามการฟื้นฟูสมรรถภาพดังกล่าวทุกๆ 1 เดือน, 3 เดือน และ 6 เดือนแล้วแต่กรณี นอกจากนี้ยังมีผู้พิการที่ต้องส่งตัวไปยังโรงพยาบาลแม่แตง หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน หรือคลินิกชุมชน เพื่อรับการรักษาด้านสุขภาพโดยจะมีรถของคลินิกชุมชนคอยอำนวยความสะดวกในการเดินทางให้ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมจะเป็นผู้รับผิดชอบผู้พิการที่มีปัญหาด้านสวัสดิการสังคมต่างๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป ในกิจกรรมสุดท้ายนี้จำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่จากทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง เพราะนอกจากจะทำให้ทุกๆ คนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม มีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาเบื้องต้นที่พบระหว่างการออกเยี่ยมบ้าน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันทั้งในด้านความรู้ทางวิชาการ ทักษะและประสบการณ์การทำงานต่างๆ เป็นการปรับตัวของสมาชิกเครือข่ายเพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายต่อไปได้ นอกจากนี้ยังช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายอีกด้วย

การออกเยี่ยมบ้านผู้พิการในชุมชนบางครั้งจะพบผู้พิการรายใหม่ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนผู้พิการโดย อสม. หรือญาติของผู้พิการ จะมาแจ้งให้ทราบ ในกิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นมาระหว่างการออกเยี่ยมบ้านซึ่งไม่ได้กำหนดไว้ในแผนงาน ทำให้ทีมเยี่ยมบ้านทุกคนต้องปรับแผนการออกเยี่ยมบ้าน เพราะในการออกเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งจะมีการจัดตารางเวลาให้สอดคล้องกับจำนวนผู้พิการที่จะออกเยี่ยม โดยอาศัยความเชี่ยวชาญและความร่วมมือของนักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดที่จะร่วมกันตรวจประเมินว่ามีลักษณะความพิการหรือไม่ เป็นความพิการประเภทใด และอยู่ในระดับใด

และทำหน้าที่รับรองความพิการให้ โดยให้แพทย์โรงพยาบาลแม่แตงเป็นผู้ลงนามรับรองความพิการ ให้ซึ่งแพทย์ได้มอบอำนาจให้นักกายภาพบำบัดเป็นผู้ประเมินความพิการ พร้อมกับส่งเอกสารรับรองความพิการดังกล่าวมายังกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาเพื่อให้ดำเนินการในส่วนต่อไป (ซึ่งจะกล่าวในส่วนถัดไป) ทำให้ผู้พิการรายใหม่ไม่ต้องเดินทางไปตรวจประเมินความพิการ และขอใบรับรองความพิการที่โรงพยาบาลแม่แตง

การจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้พิการของคลินิกชุมชนร่วมกับเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ได้รับความร่วมมือจากทั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแม่แตงที่มาประจำคลินิกชุมชน เจ้าหน้าที่ของเทศบาล รวมถึงคนในชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการสร้างร่วมมือจากผู้พิการและญาติในแต่ละชุมชน ซึ่งปรากฏว่า อสม. ที่ให้ความร่วมมือกับกิจกรรมออกเยี่ยมบ้าน ผู้พิการมากที่สุด คือ อสม. จากเขตที่ 2 และ เขตที่ 3 สำหรับเขตที่ 1 นั้น อสม. ให้ความร่วมมือบ้างแต่ก็น้อยกว่า อสม. ในเขต 2 และ 3 และได้รับการตอบรับที่ดีจากคนในชุมชน สะท้อนจากการที่มีกลุ่มแม่บ้านร่วมกันประกอบอาหารกลางวันเลี้ยงทีมเยี่ยมบ้านหลังจากออกเยี่ยมบ้านผู้พิการเสร็จแล้ว นอกจากนี้การจัดกิจกรรมนี้ทำให้เจ้าหน้าที่จากกองสวัสดิการสังคมและกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมมีความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับความต้องการของผู้พิการในเขตเทศบาล ซึ่งเป็นความต้องการที่แท้จริงของผู้พิการ ทำให้สามารถนำความต้องการเหล่านั้นไปขยายผลจัดกิจกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการร่วมกันต่อไป

การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้านผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและผู้พิการ ได้มากยิ่งขึ้น เทศบาลจึงสร้างความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ได้ โดยทางเทศบาลได้มีการสร้างความสัมพันธ์กับหน่วยงานภายนอกโดยเริ่มจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่เป็นหน่วยงานแรก เพราะเป็นหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีความมั่นคงในชีวิต การสร้างความสัมพันธ์กับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ให้เข้ามาเป็นคู่ความร่วมมือหนึ่งของการทำงานด้านผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ส่งผลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายที่จะมีคู่ความร่วมมือจากภาครัฐเป็นหน่วยงานสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ของเครือข่ายโดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ได้ให้การสนับสนุนด้านความจำเป็นพื้นฐานและด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ ได้แก่

- (1) การขึ้นทะเบียนผู้พิการเพื่อขอรับเบี้ยความพิการ กล่าวคือ ทางกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาได้ขอความร่วมมือจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

เชียงใหม่เกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนคนพิการ โดยที่คนพิการไม่ต้องเดินทางไปขึ้นทะเบียนด้วยตนเอง ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากเทศบาลและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ห่างกันกว่า 48 กิโลเมตร ผู้พิการบางคน ยากจน ไม่มีรถส่วนตัวเดินทางไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมฯ ต้องใช้รถโดยสารประจำทางระหว่าง อำเภอแม่แตงกับอำเภอเมือง ส่งผลถึงการเพิ่มภาระด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทางและความลำบากในการ เดินทาง แต่การขึ้นทะเบียนผู้พิการมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้พิการ เพราะจะทำให้ผู้พิการได้รับสิทธิ ต่างๆ ตามกฎหมาย รวมถึงเบี้ยยังชีพผู้พิการเดือนละ 500 บาทด้วย จากเงื่อนไขของลักษณะทางภูมิ ประเทศข้างต้น ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ของกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาต้องปรับ วิธีการทำงานเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนผู้พิการในเขตเทศบาล โดยเจ้าหน้าที่ของกองสวัสดิการสังคมได้ ขอร่วมมือกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ ในการอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการในการขึ้นทะเบียนคนพิการ โดยกองสวัสดิการสังคมจะรับผิดชอบในการอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับเอกสารและการขอขึ้นทะเบียนผู้พิการ สำหรับสำนักงานพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่จะเป็นผู้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและขึ้น ทะเบียนผู้พิการ โดยในอดีตนั้นทางกองสวัสดิการสังคมจะอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการโดยให้การ สนับสนุนรถของทางเทศบาลเพื่อพาผู้พิการไปขึ้นทะเบียน แต่เกิดปัญหาจำนวนรถไม่เพียงพอกับ จำนวนผู้พิการ ดังนั้นในปัจจุบันทางกองสวัสดิการสังคมจึงร่วมมือกับสำนักงานพัฒนาสังคมฯ เพื่อ อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้พิการในการยื่นเอกสารเพื่อขอขึ้นทะเบียนคนพิการกับสำนักงานพัฒนา สังคมฯ โดยให้เจ้าหน้าที่ของกองสวัสดิการสังคมเป็นผู้ยื่นเอกสารดังกล่าวแทนผู้พิการได้ ผู้พิการจึงไม่ ต้องเดินทางไปสำนักงานพัฒนาสังคมฯ ด้วยตนเอง เป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางและลด ความลำบากในการเดินทางแก่ผู้พิการ ในส่วนขั้นตอนการขอเอกสารรับรองความพิการซึ่งประเมิน ความพิการโดยแพทย์ของสถานพยาบาลของราชการ ผู้พิการบางคนไม่ต้องเดินทางไปขอเอกสาร รับรองความพิการความผู้พิการที่โรงพยาบาลแม่แตง เนื่องจากได้รับการตรวจประเมินจาก นัก กายภาพบำบัดและทีมสหวิชาชีพที่ได้ออกเยี่ยมบ้านผู้พิการแล้ว และเอกสารก็จะถูกส่งมายังกอง สวัสดิการสังคมเพื่อรวบรวมส่งสำนักงานพัฒนาสังคมฯ ต่อไป นับเป็นการบูรณาการระหว่าง 2 กิจกรรม คือการออกเยี่ยมบ้านผู้พิการและการขึ้นทะเบียนผู้พิการ นอกจากนี้กองสวัสดิการสังคมยัง อำนวยความสะดวกในการถ่ายรูปให้แก่ผู้พิการอีกด้วย ความร่วมมือดังกล่าวเป็นการช่วยอำนวยความสะดวก ให้ผู้พิการเพื่อให้มีโอกาสเข้าถึงสิทธิต่างๆ และบริการต่างๆ จากภาครัฐอย่างทั่วถึงด้วย

“...ทางเราก็ได้รับนโยบายมาว่าพยายามดูแลผู้พิการให้ทั่วถึง โดยเฉพาะการขึ้นทะเบียนเนื้อหาให้ผลิตผล พยายามประกาศให้เขาไปขึ้นทะเบียนให้ได้เพราะไม่อย่างนั้นจะเสียสิทธิรับเบี้ยความพิการถึง 2 ปี แต่ผู้พิการ ผู้ดูแลเขาก็จะรู้ตัวเองว่าจะต้องทำอะไร บางครั้งเราก็เข้าไปช่วยดูแล โดยเฉพาะถ่ายรูป เพราะบางคนไม่รู้จะไปถ่ายรูปที่ไหน ไปขอใบรับรองจากโรงพยาบาลมาหมดแล้วแต่ไม่มีรูป เราก็จะถ่ายรูปให้ แล้วก็เอาไปส่ง พม. ให้...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A002)

(2) การส่งเสริมกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุ ซึ่งตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 13 กำหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุขึ้นเพื่อให้การสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ รวมถึงการสนับสนุนทุนเพื่อประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นการกู้ยืมโดยไม่มีดอกเบี้ย โดยที่สามารถยื่นขอรับการสนับสนุนได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในแต่ละจังหวัด ทางเทศบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชน เพราะมีทั้งผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตและผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอ แม้ว่าจะได้รับการสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเดือนละ 500 บาทแล้วก็ตาม ดังนั้นทางเทศบาลโดยกองสวัสดิการสังคมจึงสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนรวมกลุ่มกันเพื่อเสนอโครงการขอรับทุนประกอบอาชีพ โดยงบประมาณสนับสนุนดังกล่าวมาจากเทศบาลส่วนหนึ่ง แต่เนื่องจากเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาเป็นเทศบาลที่ประกอบด้วยชุมชนกว่า 27 ชุมชน ทำให้งบประมาณสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมอาชีพของผู้สูงอายุไม่เพียงพอ จึงต้องอาศัยงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาสังคมฯ โดยเจ้าหน้าที่จากกองสวัสดิการสังคมจะทำหน้าที่ผู้ประสานงานระหว่างสำนักงานพัฒนาสังคมฯ กับกลุ่มผู้สูงอายุ และให้ความรู้เกี่ยวกับการเขียนโครงการขอรับการสนับสนุนทุนประกอบอาชีพแก่กลุ่มผู้สูงอายุ รวมถึงคำแนะนำเกี่ยวกับการหาตลาดเพื่อรองรับผลิตภัณฑ์จากกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุบ้านปางซึ่งมีการรวมกลุ่มทำดอกไม้ประดิษฐ์ (ดอกไม้จันทน์) โดยมีเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาคอยให้คำแนะนำนับตั้งแต่การทำประชาคมของชุมชน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้สูงอายุรวมถึงคนในชุมชน ทั้งเยาวชน แม่บ้าน และเกษตรกร จะได้แสดงความต้องการและกิจกรรมที่อยากให้เทศบาลจัดให้ ซึ่งการทำประชาคมของชุมชนบ้านปางนี้ถูกจัดขึ้นที่วัดบ้านปาง เวลา 19.00 น. โดยเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมได้มีการนัดหมายผู้ที่เข้าร่วมการทำประชาคมไว้ล่วงหน้าแล้ว โดยอาศัยสมาชิกสภาเทศบาล (ส.ท.) ในพื้นที่และผู้นำชุมชนในการประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนทราบว่า จะมีการทำประชาคมทราบอีกทางหนึ่งด้วย เมื่อถึงเวลานัดหมายจะมี ส.ท. เข้ามาพูดคุยตกลงวิธีการทำประชาคมกับเจ้าหน้าที่เทศบาลก่อน หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำประชาคมและอธิบายวิธีการทำประชาคมให้ผู้เข้าร่วมการทำประชาคมเข้าใจ ซึ่งจะมีการแบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม

ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มเกษตรกร และแต่ละกลุ่มจะมีเจ้าหน้าที่ของเทศบาลไปอยู่ประจำกลุ่มเพื่อคอยให้คำแนะนำ ประเมินเมื่อมีข้อสงสัยด้วย โดยการทำประชามชนี่จะเป็นการรวบรวมปัญหา แนวทางแก้ไขปัญหา และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในแต่ละกลุ่มลงบนกระดาษที่ทางเจ้าหน้าที่แจกให้ (การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม A002, A003, A004, A005 และ A009)

จากการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหาและแนวทางแก้ไขการทำประชามชนของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านปง (การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม A004, A009) สามารถสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขได้ดังนี้

1. ปัญหา : การว่างงาน การขาดรายได้ (ไม่มีรายได้) ไม่มีอาชีพ

แนวทางแก้ไข : สนับสนุนการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรม เช่น การจักรสาน

2. ปัญหา : กลุ่มผู้สูงอายุสตรีที่ทำดอกไม้ประดิษฐ์ (ดอกไม้จันทน์) ขาดงบประมาณสนับสนุนและต้องการให้มีการถ่ายทอดวิธีการทำแก่กลุ่มอื่นๆ

แนวทางแก้ไข : ขอบงบประมาณสนับสนุนและรวมกลุ่มหรือบูรณาการกับกลุ่มแม่บ้านหรือเยาวชน เพื่อถ่ายทอดความรู้ต่อไป

ผลจากการทำประชามชนทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุในชุมชนนี้ต้องการการสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ ซึ่งอาชีพที่ผู้สูงอายุสนใจทำ คือ การจักรสาน และดอกไม้ประดิษฐ์ (ดอกไม้จันทน์) นอกจากความต้องการในการสนับสนุนด้านงบประมาณแล้วผู้สูงอายุยังต้องการให้กลุ่มแม่บ้านและกลุ่มเยาวชนหรือผู้สนใจเข้าร่วมเรียนรู้งานที่ผู้สูงอายุจะถ่ายทอดให้ด้วย นอกจากจะเป็นการถ่ายทอดความรู้ของผู้สูงอายุให้กับคนในชุมชนไม่ให้สูญหายแล้วผู้สูงอายุยังมีคนช่วยไปซื้อวัสดุอุปกรณ์สำหรับทำดอกไม้ประดิษฐ์ด้วย เพราะผู้สูงอายุเดินทางไปซื้ออุปกรณ์ต่างๆ ไม่สะดวก แต่ยังมีกำลังพอที่จะทำดอกไม้ประดิษฐ์ได้อยู่ เป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ วัยกลางคน (แม่บ้าน) และเยาวชนไม่ให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยด้วย ในระหว่างการระดมความคิดเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุบางคนที่กำลังคิดว่าหากทำผลิตภัณฑ์ต่างๆ ออกมาแล้วจะมีตลาดรองรับหรือไม่ ทางเจ้าหน้าที่ประจำกลุ่มจึงให้คำแนะนำว่า ในระยะเริ่มแรกนั้นทางกลุ่มผู้สูงอายุอาจใช้ชุมชนเป็นตลาดสำหรับจำหน่ายผลิตภัณฑ์ เช่น ในชุมชนบ้านปง หากมีงานศพก็ให้ใช้ดอกไม้จันทน์ที่ทำจากกลุ่มผู้สูงอายุของชุมชน เป็นต้น แล้วจึงค่อยๆ ขยายตลาดออกไปนอกชุมชน โดยอาจเริ่มจากชุมชนใกล้เคียงก่อนก็ได้ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ได้อธิบายแก่ผู้สูงอายุเพิ่มเติมเกี่ยวกับการขอสนับสนุนงบประมาณว่า เทศบาลจะต้องรวบรวมความต้องการของทุกกลุ่มจากทั้ง 27 ชุมชน

ก่อน หลังจากนั้นจึงจะเริ่มเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ ซึ่งทางเทศบาลจะช่วยหาแหล่งทุนสนับสนุนกิจกรรมให้ แต่ต้องให้ผู้สูงอายุมาเขียนโครงการเอง โดยจะมีเจ้าหน้าที่เทศบาลมาแนะนำการเขียนโครงการ พร้อมกับจัดหาแบบฟอร์มการเขียนโครงการให้ ดังนั้นจึงต้องมีการนัดหมายสำหรับการเขียนโครงการอีก 1 วัน ซึ่งจะได้ดำเนินการต่อไป สำหรับแหล่งทุนสนับสนุนการส่งเสริมอาชีพของผู้สูงอายุนั้นโดยปกติแล้วทางเทศบาลจะขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ นอกจากนี้ยังมีศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน และศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 13 เป็นต้น และ (3) การสนับสนุนกายอุปกรณ์แก่ผู้พิการ จากการลงพื้นที่สำรวจจำนวนผู้พิการของทึบสืบค้นของเทศบาล ทำให้พบว่าผู้พิการทางร่างกายที่ต้องการความช่วยเหลือทางด้านกายอุปกรณ์เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้สะดวกมากยิ่งขึ้น ประกอบกับทางสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่มีการให้ความช่วยเหลือด้านเครื่องช่วยความพิการ โดยต้องยื่นแบบคำร้องขอรับความช่วยเหลือด้านเครื่องช่วยความพิการมายังสำนักงานพัฒนาสังคมฯ ทางเทศบาลได้เล็งเห็นว่าการสนับสนุนดังกล่าวของสำนักงานพัฒนาสังคมฯ นอกจากจะช่วยให้ผู้พิการสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้สะดวกมากยิ่งขึ้นแล้ว ยังช่วยลดงบประมาณของเทศบาลเพื่อจัดซื้อกายอุปกรณ์แก่ผู้พิการในเขตเทศบาลด้วย ทางเทศบาลจึงได้ทำการคัดเลือกผู้พิการที่ควรได้รับกายอุปกรณ์ และส่งหนังสือราชการขอรับความอนุเคราะห์สนับสนุนกายอุปกรณ์ ได้แก่ รถเข็น รถโยก และไม้เท้าลูมึนพร้อมแบบขอรับความช่วยเหลือด้านเครื่องช่วยความพิการคำร้องไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมฯ ซึ่งทางสำนักงานพัฒนาสังคมฯ ก็ได้ให้การสนับสนุนกายอุปกรณ์ดังกล่าวแก่ผู้พิการในเทศบาลอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนด้วยกายอุปกรณ์นั้นนอกจากจะได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่แล้ว ยังได้รับการสนับสนุนจากศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 13 จังหวัดเชียงใหม่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่เน้นการให้บริการด้านการจัดสวัสดิการสังคมต่างๆ แก่ เด็กเยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ ครอบครัว และสตรี ซึ่งศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 13 จังหวัดเชียงใหม่เน้นเป็นคู่ความร่วมมือที่สำคัญของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา เพราะนอกจากจะให้การสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมอาชีพแก่ผู้สูงอายุในชุมชนต่างๆ ของเทศบาลเพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพแล้ว ยังให้การสนับสนุนกายอุปกรณ์ซึ่งเป็นเครื่องช่วยความพิการแก่ผู้พิการในเขตเทศบาลด้วย โดยศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 13 จังหวัดเชียงใหม่ได้ประสานงานมายังกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาให้สำรวจผู้พิการที่ต้องการเครื่องช่วยความพิการ คือ รถเข็น และให้รวบรวมเอกสารขอรับความช่วยเหลือผ่านทางหัวหน้า

ศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 13 จังหวัดเชียงใหม่ ทางกองสวัสดิการจึงพิจารณาผู้พิการที่ต้องการความช่วยเหลือดังกล่าวจากรายชื่อที่เคยขอรับความช่วยเหลือไว้แต่ยังไม่ได้รับเป็นอันดับแรก แล้วจึงค่อยพิจารณาผู้พิการคนอื่นๆ และสรุปรายชื่อและเอกสารขอรับการสนับสนุนรถเข็นแก่ผู้พิการในเขตเทศบาล จำนวน 7 คน ซึ่งเป็นผู้พิการในตำบลอินทิล 6 คนและตำบลช่อแล 1 คน แต่เนื่องจากจำนวนผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาที่มีจำนวนมาก การสนับสนุนกายอุปกรณ์จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่และศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 13 จังหวัดเชียงใหม่จึงไม่เพียงพอกับจำนวนผู้พิการ ทำให้เทศบาลต้องพยายามสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกมากยิ่งขึ้น โดยได้ขยายความร่วมมือไปยังองค์กรไม่แสวงหากำไร นั่นคือ มูลนิธิสร้างสรรค์เพื่อคนพิการ ที่เป็นองค์กรที่ให้การสนับสนุนด้านสุขภาพ การศึกษา อาชีพ และศักดิ์ศรีของผู้พิการในภาคเหนือ โดยมูลนิธิสร้างสรรค์เพื่อคนพิการได้จัดหารถเข็นมามอบให้แก่ผู้พิการในเขตเทศบาล รถเข็นที่มอบให้แก่ผู้พิการนั้นเป็นรถเข็นประยุกต์มาจากเก้าอี้พลาสติกซึ่งได้รับการออกแบบจากวิศวกรชาวต่างชาติ ดังนั้นก่อนการส่งมอบให้แก่ผู้พิการต้องมีการประกอบรถเข็นก่อน จึงต้องใช้พื้นที่และแรงงานในการประกอบรถเข็น ทางเทศบาลจึงได้จัดหาพื้นที่บริเวณเทศบาลและบุคลากร โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่จากกองช่างเพื่อให้การประกอบรถเข็นเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สำหรับผู้พิการที่จะได้รับรถเข็นเพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันนั้น นอกจากจะมาจากรายชื่อที่กองสวัสดิการสังคมเคยบันทึกความต้องการไว้ขณะออกเยี่ยมบ้านผู้พิการแล้ว อีกส่วนหนึ่งมาจาก ส.ท. ในแต่ละเขตและผู้นำชุมชนที่จะส่งรายชื่อผู้พิการในเขตพื้นที่ของตนให้เทศบาลทราบถึงความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนรถเข็น แล้วเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมจึงจะรวบรวมรายชื่อผู้พิการทั้งหมดเพื่อรับมอบรถเข็นจากมูลนิธิสร้างสรรค์เพื่อคนพิการ

“... การขอรับสนับสนุนรถเข็น นี่ก็ทางเรามีคนพิการหรือหน่วยงานต่างๆ ที่ต้องการรถเข็นมาขอบริจาคเยอะ แต่บขของเราก็มีจำกัด แล้วเราก็พยายามประยุกต์ใช้วัสดุที่มีอยู่เพื่อลดต้นทุน จนได้มาเป็นรถเข็นแบบนี้ เราก็เอาไปแจกให้ถึงที่เลยนะ เอาไปประกอบถึงที่เลย เจ้าหน้าที่กับชาวบ้านก็มาช่วยกันประกอบด้วย ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A016)



แผนภาพที่ 5.1 แสดงรถเข็นของมูลนิธิสร้างสรรค์เพื่อคนพิการที่มอบให้แก่ผู้พิการ

ในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

ทั้งนี้เนื่องจากเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาเป็นพื้นที่ทรงงานของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาฯ ตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว โดยมีการจัดตั้งศูนย์ 3 วัยสานสายใยแห่งครอบครัว โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ภายใต้แนวคิดที่ว่า “มุ่งเน้นการดูแลและรักษาสภาพร่างกายและจิตใจ กระตุ้นและดึงศักยภาพ ประสพการณ์ผู้สูงอายุ ใช้หลักจิตวิทยาให้คนสูงอายุรู้สึกว่ามีค่า ปรับทัศนคติ ค่านิยม ของการเตรียมคนสูงอายุไม่ใช่คนแก่ (old people) แต่เป็นผู้สูงวัยที่ทรงคุณค่า (senior citizen) ใช้หลักการแพทย์ จิตวิทยา วิทยาศาสตร์ การกีฬา และนันทนาการ สังคมวิทยา และระดับ วรรณะทางครอบครัว เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสถานภาพบทบาท และคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข มีคุณค่า และศักดิ์ศรีและสามารถเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคม” (กองงานพระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร, ไม่ระบุปี :ออนไลน์) ซึ่งต่อมาได้มีการร่วมมือกับเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาในการดูแลผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นการดูแลและรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ รวมถึงการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุและผู้พิการ ที่ศูนย์ 3 วัยฯ ของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนานี้มีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ 2 คน โดยการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา สำหรับกิจกรรมที่โดดเด่นของศูนย์ 3 วัยฯ คือ การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และกิจกรรมซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งแต่ละกิจกรรมที่รายละเอียดต่อไปนี้

กิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่าย ซึ่งหากผู้สูงอายุเจ็บป่วยแล้วจะตามมาด้วยภาระค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุและลูกหลานในการรักษาพยาบาล เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ทางศูนย์ 3 วัยฯ จึงได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ การออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ แต่การจัดกิจกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุของศูนย์ 3 วัยฯ มีความแตกต่างจากกิจกรรมออกกำลังกายทั่วไป คือ การจัดกิจกรรมออกกำลังกายของศูนย์ 3 วัยฯ จะเป็นการให้ผู้สูงอายุแต่ละชุมชนหมุนเวียนกันมาออกกำลังกายที่ศูนย์ 3 วัยฯ ซึ่งที่ศูนย์จะมีเครื่องออกกำลังกายต่างๆ บริการให้แก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีการออกกำลังกายโดยการเปิดเครื่องเล่นซีดี แล้วผู้สูงอายุออกกำลังกายตาม เช่น รำมวยจีน รำกระบอง และฟ้อนเจิง ในบางครั้งก็จะมีนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ และนักศึกษาคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ไปฝึกงานที่โรงพยาบาลแม่แตงมาเป็นผู้นำออกกำลังกาย พร้อมกับให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุด้วย การจัดกิจกรรมออกกำลังกายของศูนย์ 3 วัยฯ จึงเป็นการจัดกิจกรรมที่ต้องการให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายจริงๆ และได้ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม นับเป็นการสร้างความร่วมมือจากคนในชุมชนและภายนอกชุมชนที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยอาศัยวิธีการออกแบบกิจกรรมให้มีความแตกต่างจากทั่วไป เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มเป้าหมายและโอกาสในการขยายความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากในเทศบาลมีชุมชนกว่า 27 ชุมชน จึงต้องมีการจัดตารางเพื่อกำหนดวันออกกำลังกายของแต่ละชุมชน เพื่อที่ทางศูนย์ 3 วัยฯ จะได้แจ้งให้ผู้สูงอายุทราบล่วงหน้า ประกอบกับการประชาสัมพันธ์ทางวิทยุชุมชนของเทศบาล ตลอดจนการประสานงานไปยังประธานชุมชน และประธานชมรมผู้สูงอายุแต่ละชุมชนที่จะเป็นผู้ประกาศเสียงตามสายในชุมชนให้ผู้สูงอายุทราบ แล้วทางเทศบาลก็จะจัดตารางของเทศบาลไปปรับ ณ ที่นัดหมายของแต่ละชุมชนตามกำหนดการนั้น การใช้ช่องทางสื่อสารที่หลากหลายและทั่วถึงนี้ จะช่วยให้กิจกรรมได้รับการยอมรับและการสนับสนุนมากยิ่งขึ้น ส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ประโยชน์ของการจัดกิจกรรมนี้นอกจากจะช่วยป้องกันโรค ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วย กล่าวคือ ในวันที่มีการออกกำลังกายผู้สูงอายุจะห่ออาหารกลางวันเพื่อรับประทานร่วมกันที่ศูนย์ 3 วัยฯ ผู้สูงอายุก็จะได้พบปะ พูดคุยกัน ผู้สูงอายุก็จะไม่รู้สึกละโดดทอดทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพัง แต่ยังไม่ได้รับความสนใจและความใส่ใจจากคนอื่นๆ อยู่ การส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนี้เป็นผลมาจากความสามารถของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ 3 วัยฯ ที่ได้สอดแทรกกิจกรรมเสริมหลังการออกกำลังกาย ที่ให้ผู้สูงอายุห่อข้าวมารับประทานร่วมกัน โดยอาศัยลักษณะทางสังคมของชุมชนที่เป็นแบบสังคม

ชนบท มีการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ จึงให้ผู้สูงอายุห่ออาหารมาคนละ 1 อย่าง และนำมาแลกเปลี่ยนกัน ร่วมรับประทานอาหารด้วยกันเป็นการปรับรูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับลักษณะทางสังคมของชุมชนได้เป็นอย่างดี

“คือความจริงแล้วเรามีกิจกรรมหลายอย่าง การออกกำลังกายนี่ก็เป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งที่จัดขึ้นที่ศูนย์ฯ เราจะจัดตารางว่าวันนี้บ้านไหนต้องมาออกกำลังกาย แล้วตารางของเทศบาลก็จะไปปรับแต่เช้าเลย ผู้สูงอายุเขาก็จะห่อข้าวมากินด้วย แบ่งกันกิน คนละนิดคนละหน่อย สนุกมากเลย ... ก็ถือได้ว่าเราพยายามทำให้ผู้สูงอายุในทุกด้าน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A012)

นอกจากนี้ทางเจ้าหน้าที่ของศูนย์ 3 วัยฯ ได้ประสานงานไปยังศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ ที่ตั้งอยู่ที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่เพื่อร่วมกันจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี โดยทางเทศบาลและศูนย์ 3 วัยฯ ได้นำตัวแทนผู้สูงอายุแต่ละชุมชนเดินทางไปจัดกิจกรรมที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ โดยกิจกรรมที่ร่วมกันจัดคือการแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุ ซึ่งสร้างความสนุกสนานให้แก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง

“... แม่เคยไปค่า เป็ลป่าไปที่เชียงใหม่บ้านนา ไปบ้านธรรมปกรณ์ เป็ลเอารมยาฮับ ไปแต่เจ้าเลย ไปแข่งกีฬา ก็มีคนขนาดเลย ไปกันหลายคนอยู่หนา เป็ลเอาก่าผู้สูงอายุของแต่ละบ้านไป มีแต่ผู้สูงอายุเด้ออันนะ” (“...แม่เคยไปนะ เทศบาลพาไปที่ตัวเมืองเชียงใหม่ ไปที่บ้านธรรมปกรณ์ เทศบาลเขาเอารมยาฮับตั้งแต่เช้าตรูเลย ไปแข่งกีฬากัน สนุกมากเลย ไปกันหลายคน แต่เขาเอาเฉพาะผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านไป มีแต่ผู้สูงอายุเท่านั้น”) (ผู้ให้สัมภาษณ์ A009)

กิจกรรมการซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุและผู้พิการ กิจกรรมนี้เป็นผลจากการจัดกิจกรรมออกเยี่ยมบ้านผู้พิการ รวมถึงการจัดกิจกรรมเทศบาลเคลื่อนที่ที่มีการออกไปพบคนในชุมชนต่างๆ ทำให้เห็นสภาพความเป็นอยู่ของคนในเทศบาล โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้พิการที่บางคนถูกทอดทิ้งให้อยู่โดยลำพังในสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสม ทางเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาและศูนย์ 3 วัยฯ จึงได้จัดให้มีการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุและผู้พิการเหล่านั้น โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลเพื่อจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ โดยมีทีมงานจากกองช่างของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาเป็นแกนหลักในการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยและความร่วมมือจากคนในชุมชนที่ผู้สูงอายุและผู้พิการอาศัยอยู่ในการซ่อมแซมที่อยู่อาศัย ช่วยให้ผู้สูงอายุและผู้พิการคนดังกล่าวมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในเทศบาล

การสร้างคู่ความร่วมมือด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผู้พิการ ได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในด้านสุขภาพ ซึ่งภายหลังจากที่มีการจัดตั้งคลินิกชุมชน

และทำบันทึกความตกลงร่วมกับโรงพยาบาลแม่แตงและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่แตงแล้ว ได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้พิการต่างๆ มากมาย ซึ่งเฉพาะงบประมาณจากเทศบาล และโรงพยาบาลแม่แตง ไม่เพียงพอต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตรวจรักษาคคนในเขตเทศบาลทั้งหมด จึงได้มีการขยายความร่วมมือไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาได้จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกับ สปสช. เพื่อจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับท้องถิ่นขึ้นในปี พ.ศ. 2553 พร้อมกับตั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับท้องถิ่น ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากภาครัฐและภาคเอกชน ได้เล็งเห็นความสำคัญของการให้บริการของคลินิกชุมชน จึงพิจารณาสนับสนุนงบประมาณให้คลินิกชุมชนเมืองแกน ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน” (สถาบันพระปกเกล้า, 2554: ออนไลน์) การสร้างความร่วมมือกับ สปสช. ช่วยลดภาระด้านงบประมาณของเทศบาลในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพที่ครอบคลุมถึงคนทุกกลุ่มในเขตเทศบาล ช่วยให้เจ้าหน้าที่คลินิกชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของคนในเทศบาลได้ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การให้บริการที่สำคัญของศูนย์แพทย์ชุมชนคือการตรวจรักษาโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคถุงลมโป่งพองและโรคหัวใจ ซึ่งมีผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคนี้ด้วยซึ่งจำเป็นต้องใช้ถังออกซิเจนในการช่วยหายใจ ซึ่งถังออกซิเจนแต่ละถังมีราคาประมาณ 9,000 บาท

จากราคาถังออกซิเจนที่มีราคาสูงจึงเป็นภาระที่สูงมากสำหรับครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองและโรคหัวใจ ทางศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกนจึงได้ร่วมกับเทศบาลจัดกิจกรรม Home Oxygen เพื่อจัดหาถังออกซิเจนให้แก่ผู้ป่วยได้หมุนเวียนกันใช้ ในระยะแรกนั้นเทศบาลสามารถจัดหาถังออกซิเจนได้ประมาณ 5 ถัง

“... คลินิกจะมีบริการถังออกซิเจนคนไข้ที่เป็น COPD นะครับจะมีปัญหาเรื่องการหายใจจะต้องมีความจำเป็นต้องใช้ถังออกซิเจนตลอดเวลา ถังออกซิเจนหมดเนี่ยครับ สมัยก่อนเขาต้องเอาไปเปลี่ยนที่โรงพยาบาลแม่แตง มีค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยนตัวถังออกซิเจน แล้วก็พอมีโครงการ Home Oxygen เกิดขึ้น กำหนดไปว่าถังออกซิเจน 1 ถัง ประมาณ 9,000 บาทนะครับ ผมไม่แน่ใจว่าถังออกซิเจน 10 ถัง เอ๊ะ 5 ถังมั้งครับ 5 ถัง ก็จะกัณงบส่วนนี้ไว้เพื่อเอามาซื้อถังออกซิเจน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A013)

สำหรับการติดตั้งอุปกรณ์นั้นมีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกนเป็นผู้สอนการติดตั้งและวิธีการใช้ให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ต่อมาทางโรงพยาบาลแม่แตงได้ทำจดหมายขอรับบริจาคถังออกซิเจนจากภาคเอกชน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) และบริษัทเครื่องดื่มกระทิสดแม่แตง จำกัด ในการบริจาคถังออกซิเจนแก่

โรงพยาบาลแม่แตงกว่า 100 ถึง ทางโรงพยาบาลแม่แตงจึงได้กระจายถังออกซิเจนดังกล่าวไปในแต่ละตำบลในเขตอำเภอแม่แตง (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A017) รวมทั้งเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาในฐานะคู่ความร่วมมือของโรงพยาบาลแม่แตงด้วย โดยถังออกซิเจนนี้ไม่ใช่ผู้ป่วยทุกคนที่ป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพองและวันโรคจำเป็นต้องใช้ แต่จะให้เฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการหนักและมีความจำเป็นต้องใช้เท่านั้น ซึ่งทางศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกนได้ส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเพื่อลดความจำเป็นในการใช้ถังออกซิเจนพร้อมกับการจัดกิจกรรมออกเยี่ยมบ้านผู้พิการที่มีการจัดกิจกรรมมาอย่างต่อเนื่อง และกิจกรรม Home Health Care ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาด้วย

ในขณะที่จำนวนผู้พิการของเทศบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้น ผู้บริหารของเทศบาลได้ตระหนักถึงปัญหาด้านงบประมาณสำหรับการดูแลผู้พิการ จึงให้กองสวัสดิการสังคมจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมอาชีพแก่ผู้พิการร่วมกับศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายดฝน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ผู้พิการมีรายได้สำหรับดูแลตัวเองและลดการเป็นภาระแก่ครอบครัวและผู้อื่น โดยทางศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายดฝนได้เข้ามามีส่วนร่วมกับเทศบาลในการจัดการฝึกอบรมอาชีพต่างๆ ให้แก่ผู้พิการตามความต้องการของผู้พิการ เนื่องจากในเทศบาลมีผู้พิการจำนวนมาก และแต่ละคนก็จะมีหลากหลายในการประกอบอาชีพ ซึ่งอาชีพที่ได้รับความนิยมจากผู้พิการให้มีการจัดการฝึกอบรมมากที่สุด ได้แก่ การร้อยลูกปัด นอกจากนี้ทางศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายดฝนยังได้เข้ามามีส่วนร่วมกับกองสวัสดิการสังคมของเทศบาลในการจัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา โดยได้สนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดกิจกรรมจำนวน 30,000 บาท และมีการสนับสนุนให้จัดกิจกรรมอื่นๆ เช่น สนับสนุนนักสังคมสงเคราะห์ในการบรรยายเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และสวัสดิการที่ผู้พิการพึงได้รับตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ พ.ศ. 2550 กิจกรรมบ้านเรียนรู้เพื่อให้คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ภายในบ้าน การจัดเวทีประชาคมเสริมสร้างเครือข่ายผู้พิการเพื่อทราบปัญหาและความต้องการของผู้พิการ เป็นต้น (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A002 และ A014)

นอกจากนี้ทางเทศบาลโดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมได้ประสานงานไปยังสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ในการดูแลเด็กที่มีความพิการเพราะสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตและพัฒนาการเด็ก โดยให้การสนับสนุนการตรวจรักษาเด็กที่มีความพิการ ซึ่งสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์จะส่งเจ้าหน้าที่มาตรวจรักษาเด็กให้ตามข้อมูลที่ทางกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมได้ส่งไป และส่งเสริมให้เด็กได้เรียนในโรงเรียนของเทศบาลพร้อมเด็กปกติอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน นอกจากนี้ยังให้การสนับสนุนทุนสร้างอาชีพแก่

ผู้ปกครองเด็กที่มีความพิการด้วย โดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์จะเป็นผู้จัดหาวัสดุอุปกรณ์ให้แก่ผู้ปกครองของผู้พิการ แล้วให้ผู้ปกครองของผู้พิการนำกลับมาทำที่บ้าน เมื่อทำเสร็จก็ให้นำกลับไปขายให้กับสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

“ความจริงแล้วเราให้ความร่วมมือกันหลายด้าน นอกจากการดูแลเด็กแล้ว เรายังให้การสนับสนุนทุนในการประกอบอาชีพแก่ผู้ปกครองของเด็กที่เราดูแล เพื่อให้เขามีรายได้มีรายได้นะคะ มีรายได้ดูแลทั้งครอบครัวและก็จะส่งผลต่อการดูแลเด็กด้วย เขาก็จะมีกำลังใจในการดูแลเด็กมากขึ้น.... ซึ่งบางครั้งเราก็จะรับผลิตภัณฑ์ที่เขาทำขึ้นมาขายให้บ้าง เหมือนให้เขาทำส่งเราบ้างแล้วแต่...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A015) อีกหนึ่งความร่วมมือที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์และกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมร่วมกันดำเนินการคือการอบรมให้ความรู้แก่ผู้พิการทางสายตาเกี่ยวกับการใช้ชีวิตในที่อยู่อาศัย โดยทางสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์จะส่งวิทยากรมาอบรมให้แก่ผู้พิการครั้งละ 20 วัน ซึ่งจะเน้นที่กิจกรรมที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น การประกอบอาหาร การทำความสะอาดเสื้อผ้า เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าในการทำงานด้านผู้สูงอายุและผู้พิการนั้น เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาไม่สามารถดำเนินการเพียงลำพังได้ แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้การทำงานด้านผู้สูงอายุและผู้พิการมีประสิทธิภาพ และผู้สูงอายุและผู้พิการได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง โดยเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาได้เริ่มประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านผู้สูงอายุและผู้พิการโดยตรง นั่นคือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเชียงใหม่ หลังจากนั้นจึงได้สร้างความร่วมมือไปยังหน่วยงานภายในเขตอำเภอแม่แตง ได้แก่ ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน โรงพยาบาลแม่แตง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่แตง ศูนย์ 3 วัยสถานสายใยแห่งครอบครัว ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้ช่วยให้เทศบาลสามารถขยายความร่วมมือไปยังหน่วยงานนอกเขตพื้นที่อำเภอแม่แตงได้ คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มูลนิธิสร้างสรรค์เพื่อคนพิการ ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน ศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 13 ตลอดจน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) และบริษัทเครื่องดื่มกระทิ้งแดง จำกัด จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้บริหารของเทศบาลฯ มีมุมมองต่อผู้สูงอายุและผู้พิการดังนี้ “มองเป็นกลุ่มที่จะต้องได้รับการดูแล จะไม่ได้มองแยก จนบอกว่า กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ เราจะมองว่ากลุ่มเหล่านี้ หนึ่ง ขาดโอกาส การเข้าถึงโอกาส การเข้าถึงสิทธิ ของแต่ละกลุ่ม นื่องจะเห็นได้ว่า ณ ปัจจุบันนี้ทุกๆ ที่มีกฎหมายดูแลผู้สูงอายุแล้ว ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A001)

ทั้งนี้แม้ว่าผู้บริหารของเทศบาลจะมีมุมมองต่อผู้สูงอายุและผู้พิการว่าเป็นบุคคลกลุ่มเดียวกันที่เทศบาลจะต้องให้ความช่วยเหลือ แต่เพื่อให้การทำงานด้านผู้พิการมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น จึงต้องมี

การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานด้านผู้พิการซึ่งมีความชำนาญเฉพาะด้านการดูแลผู้พิการ นั่นคือ ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายาด่านและสถาบันพัฒนาการเคหะชนครินทร์

5.2 รูปแบบและการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนามีลักษณะทางภูมิประเทศที่สำคัญคือ มีลำน้ำปิงไหลผ่านกลาง เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาคั่นกลางระหว่างตำบลอินทขิล และตำบลช่อแล ส่งผลให้เทศบาลมีลักษณะเป็นเมืองเอกแตก ความสัมพันธ์ระหว่างคนสองฝั่งแม่น้ำจึงไม่มีความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นมากนัก (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A002) ประกอบกับเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนามีการแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 3 เขต ตามเขตการเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาล โดยแต่ละเขตประกอบด้วยชุมชนต่างๆ ดังต่อไปนี้

เขตที่ 1 ประกอบด้วย ชุมชนหางคง 1, ชุมชนหางคง 2, ชุมชนบ้านปง 1, ชุมชนบ้านปง 2, ชุมชนบ้านปง 3, ชุมชนบ้านเด่น 1, ชุมชนบ้านเด่น 2, ชุมชนสันป่าตองอินทขิล, ชุมชนบ้านหนองรวมใจ

เขตที่ 2 ประกอบด้วย ชุมชนป่าจี้ 1, ชุมชนป่าจี้ 2, ชุมชนวังแดง 1, ชุมชนวังแดง 2, ชุมชนหัวคง, ชุมชนม่วงคำ 1, ชุมชนม่วงคำ 2, ชุมชนท่าคันปุย, ชุมชนหนองออน 1, ชุมชนหนองออน 2, ชุมชนหนองออน 3

เขตที่ 3 ประกอบด้วย ชุมชนบ้านช่อแล, ชุมชนสันป่าตอก, ชุมชนวังคีน, ชุมชนป่าไผ่, ชุมชนรวมใจบ้านใหม่ 1, ชุมชนบ้านใหม่รวมใจพัฒนา 2, ชุมชนหนองบัว

จากการแบ่งเขตพื้นที่ออกเป็น 3 เขต ซึ่งแต่ละเขตพื้นที่มีลักษณะพื้นฐานของชุมชนแตกต่างกัน ส่งผลให้การจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการแตกต่างกันตามพื้นที่ไปด้วย โดยแต่ละพื้นที่มีรายละเอียดดังนี้

5.2.1 การจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาในพื้นที่ที่ 1 (เขตเลือกตั้งที่ 1)

ในพื้นที่ที่ 1 นี้ ประกอบด้วย 9 ชุมชนในเขตตำบลอินทขิล อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งจากการลงพื้นที่พบว่าในพื้นที่นี้ประกอบไปด้วยชุมชนขนาดใหญ่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุและผู้พิการมากที่สุด และประชาชนส่วนใหญ่มีการศึกษาสูง ทำให้ผู้สูงอายุและผู้พิการในพื้นที่นี้มีความต้องการที่จะได้รับบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการและเป็นไปตามมาตรฐานที่แตกต่างกันตามระดับของ

การศึกษา ส่งผลให้ทั้งเทศบาลและสมาชิกสภาเทศบาลของพื้นที่นี้ต้องเข้ามาเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุและผู้พิการอย่างใกล้ชิด อีกทั้งในพื้นที่นี้มีประธานชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเข้าไปเป็นผู้นำผู้สูงอายุของเทศบาล จึงทำให้สามารถนำเสนอความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ให้กับผู้บริหารเทศบาลและเจ้าหน้าที่เทศบาลทราบได้โดยตรง (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A002, A004)

สำหรับการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ทั้งสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเชียงใหม่ มูลนิธิสร้างสรรค์เพื่อคนพิการ โรงพยาบาลแม่แตง ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน ศูนย์ 3 วิชานสายใยรักแห่งครอบครัว ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายดฝน และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ถูกดำเนินการโดยเทศบาล ซึ่งแต่ละหน่วยงานจะมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ ทำให้สามารถที่จะให้ความช่วยเหลือหรือร่วมดำเนินการตามกิจกรรมที่ทางเทศบาลขอความร่วมมือซึ่งรวมถึงการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ส่งผลให้เครือข่ายมีความยืดหยุ่นทางด้านงบประมาณสูง นอกจากนี้ในเครือข่ายยังมีการร่วมดำเนินการในด้านอื่นๆ อีก ยกตัวอย่างเช่น การร่วมกับสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ในการดูแลพัฒนาการของเด็กที่มีความพิการในพื้นที่ ซึ่งเทศบาลและสมาชิกสภาเทศบาลจะเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเดินทางแก่ผู้พิการเพื่อมารับการตรวจพัฒนาการ เป็นต้น

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการในพื้นที่ที่ 1 นี้ ประกอบด้วย (1) ผู้นำเครือข่าย คือ เทศบาลและสมาชิกสภาเทศบาล (2) หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ร้านค้าในชุมชน และองค์กรไม่แสวงหากำไรที่เป็นคู่ความร่วมมือของเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา (3) ผู้สูงอายุและผู้พิการ (4) ประธานชมรมผู้สูงอายุ และ (5) ประธานชุมชน ซึ่งนอกจากการจัดกิจกรรมของเครือข่ายข้างต้นแล้ว ในเครือข่ายยังมีการจัดกิจกรรมด้านอื่นๆ ที่อาศัยการทำงานร่วมกันภายใต้การนำของเทศบาลและสมาชิกสภาเทศบาล ทั้งการจัดการด้านรายได้ที่มีการส่งเสริมอาชีพ ซึ่งในพื้นที่ที่ 1 นี้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุและผู้พิการเพื่อประกอบอาชีพหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มดอกไม้จันทน์ กลุ่มจักรสาน กลุ่มโอบายหลอดดูด กลุ่มโคม 700 ปี เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องหาตลาดสำหรับจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของกลุ่มที่อาจจะเป็นร้านค้าในชุมชน ร้านค้าในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ตลอดจนร้านค้าภายนอกชุมชน ทางเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาได้พยายามสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชนในการจัดหาตลาดรองรับให้กับผลิตภัณฑ์ของกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ โดยหนึ่งวิธีการที่ทางเทศบาลใช้คือการสร้างตลาดสำหรับจำหน่ายผลิตภัณฑ์ขึ้นในระหว่างการจัดกิจกรรมหนวนี้ที่เมืองแกน เพื่อนำเสนอผลิตภัณฑ์ของชุมชนจากกลุ่มต่างๆ ในเขตเทศบาล และเป็นการประชาสัมพันธ์ให้กับ

นักท่องเที่ยวได้ทราบถึงสถานที่ท่องเที่ยวในเขตเทศบาล ซึ่งทางเทศบาลจะพยายามให้คนในชุมชนทุกกลุ่มเข้ามามีส่วนร่วม หนึ่งในนั้นคือผู้สูงอายุ ซึ่งเทศบาลจะเป็นแกนกลางในการประสานงานกับ ส.ท. ในแต่ละเขต ประธานชุมชนแต่ละชุมชน เพื่อประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนทราบ และนำเสนอผลิตภัณฑ์ของชุมชนเพื่อนำไปจำหน่ายในงานหาวนนี้ที่เมืองแกนด้วย ชุมชนสันป่าตองเป็นอีกชุมชนหนึ่งที่มีการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุทำโมบายจากหลอดดูด ทางกลุ่มผู้สูงอายุจึงได้นำเสนอผลิตภัณฑ์ไปยัง ส.ท. เพื่อให้ ส.ท. ไปประสานงานกับเทศบาลในการจัดหาพื้นที่ภายในงานเพื่อจำหน่ายผลิตภัณฑ์ต่อไป เป็นการปรับวิธีการทำงานของเทศบาลจากการหาตลาดรองรับผลิตภัณฑ์เป็นการสร้างตลาดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ขึ้นเอง ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของประชากรที่ส่วนใหญ่เป็นคนที่มีการศึกษา ทำให้เห็นความสำคัญของการสร้างรายได้เพื่อที่จะทำให้คุณภาพชีวิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกสภาเทศบาลที่เป็นแกนหลักในการผลักดันประเด็นดังกล่าว

เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาให้ความสำคัญกับการสืบทอดประเพณีของชุมชน ซึ่งผู้สูงอายุถือเป็นปวงชนียบุคคลที่มีภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านต่างๆ ประเพณีหนึ่งที่มีการจัดขึ้นเป็นประจำในเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาคือประเพณีเลี้ยงผีฝ่าย เนื่องจากคนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม การเลี้ยงผีฝ่ายจึงเป็นการขอบคุณน้ำและเพื่อขอให้ได้ผลผลิตทางการเกษตร การเลี้ยงผีฝ่ายนี้ถือเป็นกิจกรรมใหญ่ของทั้งตำบลอินทขิลและตำบลช่อแลที่จัดขึ้นที่สันเขื่อนแม่งัด โดยในงานเลี้ยงผีฝ่ายนี้ต้องอาศัยกลุ่มผู้สูงอายุเป็นแกนนำในการประกอบพิธี และมีคนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมาก เป็นการส่งเสริมการอนุรักษ์ประเพณีของชุมชนและทำให้คนในชุมชนเกิดความสามัคคีด้วย นอกจากประเพณีเลี้ยงผีฝ่ายแล้ว จะมีกิจกรรมอื่นๆ เช่น รำวง การแข่งขันจุดบั้งไฟ เป็นต้น งบประมาณสำหรับการจัดงานนี้เป็นการดำเนินการเองของคนในชุมชน ซึ่งผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจะมีหัวหน้าหมู่บ้านหรือหัวหน้าฝ่ายเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมเงินจากเกษตรกร ซึ่งจะเก็บโดยคิดจากจำนวนช่องที่เปิดให้น้ำเข้าในนาของแต่ละคน (ข้างนา) ช่องละ 20 บาท (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A005) แล้วทางเทศบาลก็จะสนับสนุนทางเทศบาลยังได้สนับสนุนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชน เช่น การทำบายศรี การตัดตุง การทำผางประทีป เป็นต้น ซึ่งในชุมชนจะมีผู้สูงอายุที่เป็นเจ้าของภูมิปัญญาเหล่านี้อยู่แล้ว ทางเทศบาลจึงได้ประสานงานมายัง ส.ท. และประธานชุมชนเพื่อขอให้ติดต่อผู้สูงอายุมาถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นต่างๆ แก่เยาวชนซึ่งเป็นลูกหลานของคนในชุมชน โดยเทศบาลรับผิดชอบในการจัดหาสถานที่ ได้แก่ ศูนย์ 3 วัยฯ ในการดำเนินกิจกรรม ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัวผู้สูงอายุในการนำผู้สูงอายุมายังศูนย์ 3 วัยฯ ซึ่งหากครอบครัวไม่ว่างหรือไม่สะดวกในการนำผู้สูงอายุมาที่ศูนย์ 3 วัยฯ ส.ท. จะเป็นผู้อำนวยความสะดวกในเรื่องการเดินทางนี้แทน (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A012)

จากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ข้างต้น จะพบว่านอกจากจะมีเทศบาลและสมาชิกสภาเทศบาล (ส.ท.) เป็นผู้นำของเครือข่ายเพื่อร่วมกำหนดลักษณะกิจกรรมของเครือข่ายแล้ว สมาชิกสภาเทศบาลจะมีบทบาทสำคัญอีกประการหนึ่งในการประชาสัมพันธ์ทุก ๆ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยเทศบาลจะทำการชี้แจงรายละเอียดกิจกรรมต่างๆ ทั้งที่เป็นทางการคือ การแจ้งเป็นหนังสือราชการ และไม่เป็นทางการ คือการบอกปากต่อปาก ส.ท. มีหน้าที่รับผิดชอบนำกิจกรรมเหล่านั้นไปประชาสัมพันธ์ต่อให้กับคนในชุมชนได้รับทราบถือเป็นศูนย์กลางการกระจายข้อมูลในชุมชน เป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายที่พยายามหาช่องทางการติดต่อสื่อสารกับผู้สูงอายุและผู้พิการ ผ่านคนในชุมชนที่มีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุและผู้พิการ



แผนภาพที่ 5.2 แสดงการออกร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของกลุ่มผู้สูงอายุ

ในงานหนานานี้ที่เมืองแกนของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

5.2.2 การจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาในพื้นที่ที่ 2 (เขตเลือกตั้งที่ 2)

ในพื้นที่ที่ 2 นี้ ประกอบด้วย 11 ชุมชนในเขตตำบลอินทจิล อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและผู้พิการ พบว่า ในพื้นที่นี้มีผู้นำชุมชน ได้แก่ ประธานชุมชน สมาชิกสภาเทศบาล (ส.ท.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะร่วมกันทำงานให้กับผู้สูงอายุและผู้พิการ ทั้งในฐานะผู้นำเครือข่าย ผู้ประสานงานระหว่างเทศบาลกับผู้สูงอายุและผู้พิการ และผู้ปฏิบัติในกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุและผู้พิการ รวมถึงประชาชนในพื้นที่กลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่มเยาวชน กลุ่ม

แม่บ้าน กลุ่มเกษตรกร และกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ แต่ทุกกลุ่มต่างร่วมมือกันในการทำกิจกรรมต่างๆ ภายใต้การนำของสมาชิกสภาเทศบาลและประธานชุมชน และกลุ่มอื่นๆ ก็จะสนับสนุนกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการด้วย สำหรับสมาชิกสภาเทศบาลนั้นจะทำหน้าที่ในการประสานงานและติดต่อกับเทศบาลเพื่อส่งต่อกิจกรรม รวมถึงความช่วยเหลือ การสนับสนุนด้านต่างๆ จากหน่วยงานในเครือข่ายมาให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในพื้นที่ ซึ่งกิจกรรมที่สำคัญในพื้นที่นี้คือ การจัดการเครือข่ายด้านรายได้และด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการจัดการเครือข่ายด้านที่อยู่อาศัยด้วย

เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการในพื้นที่ที่ 2 จึงประกอบไปด้วย (1) ผู้นำเครือข่ายคือ ประธานชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. และสมาชิกสภาเทศบาล (ส.ท.) (2) เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา (3) หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ร้านค้าในชุมชน และองค์กรไม่แสวงหากำไรที่เป็นคู่ความร่วมมือของเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา (4) กลุ่มแม่บ้านเยาวชน และเกษตรกร และ (5) ผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยทั้งหมดจะร่วมมือกันจัดกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการเช่น ในการทำงานร่วมกับศูนย์ 3 วิสัยทัศน์แห่งครอบครัวในด้านที่อยู่อาศัย ซึ่งทางศูนย์ 3 วิสัยทัศน์แห่งครอบครัวจะให้งบประมาณสนับสนุนการซ่อมแซมบ้านแก่ผู้สูงอายุหรือผู้พิการที่ยากจน มีสภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม สมาชิกสภาเทศบาลและประธานชุมชน จะเป็นแกนกลางในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์ 3 วิสัยทัศน์ และคนในชุมชน โดยเริ่มตั้งแต่การประสานงานในการนัดหมายเพื่อการคัดเลือกบ้านที่จะได้รับการซ่อมแซม ซึ่งมาจากการลงความเห็นของประชาชนในชุมชน ประกอบกับการนำเสนอข้อมูลบ้านผู้พิการของ อสม. ที่ร่วมกับเทศบาล และศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกนในการออกเยี่ยมบ้านผู้พิการ แล้วประธานชุมชนและสมาชิกสภาเทศบาลจะเป็นผู้ส่งรายชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือกไปยังเทศบาล ซึ่งประชาชนในชุมชนก็จะร่วมแรงกันในการซ่อมแซมบ้านด้วย ทำให้บ้านที่ได้รับการซ่อมแซมนั้นเป็นบ้านที่สมควรได้รับการซ่อมแซมจริงๆ โดยแรงงานส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่ สำหรับกลุ่มแม่บ้านก็จะเข้าร่วมประกอบอาหารกลางวันสำหรับผู้ซ่อมแซมบ้านจะเห็นได้ว่าเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของพื้นที่นี้เน้นการสร้างความร่วมมือจากภาคประชาชนซึ่งเป็นคนในพื้นที่ เพื่อให้ทุกๆ คนได้เข้าร่วมทำกิจกรรมของเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาล อีกหนึ่งบทบาทสำคัญของ ส.ท. คือการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในการแจกเบี้ยยังชีพ ในกรณีที่ผู้สูงอายุและผู้พิการไม่สามารถมารับเบี้ยยังชีพได้ด้วยตัวเอง ซึ่ง ส.ท. ในพื้นที่จะทำหน้าที่ลงนามรับรองเป็นพยานในการมอบอำนาจในการมารับเบี้ยยังชีพแทนผู้สูงอายุและผู้พิการ (การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม A002, A003, A006, A007 และ A009)



แผนภาพที่ 5.3 แสดงกิจกรรมแจกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการ

นอกจากนี้ประธานชุมชนและสมาชิกสภาเทศบาลยังร่วมกันคัดเลือกผู้พิการที่ควรได้รับรถเงินจากมูลนิธิสร้างสรรค์เพื่อคนพิการตามจำนวนที่ทางเทศบาลกำหนดมาให้ เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวันแก่ผู้พิการ และเมื่อถึงวันส่งมอบรถเงิน ส.ท. ก็จะเป็นคนนำผู้พิการเดินทางไปรับรถเงินที่เทศบาลด้วย (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A006 และ A007) นอกจากนี้ในพื้นที่ยังมีการจัดการเครือข่ายที่โดดเด่น โดยเฉพาะความสามารถของสมาชิกในเครือข่ายที่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างรวดเร็ว ตลอดจนความรับผิดชอบของสมาชิกเครือข่าย คือ อสม. ในการจัดกิจกรรมออกเยี่ยมบ้านผู้พิการ ซึ่งเกิดจากการร่วมมือระหว่างเทศบาล ศูนย์แพทย์ชุมชน เมืองแกน โรงพยาบาลแม่แตงและ อสม. ซึ่งบ้านม่วงคำ หมู่ที่ 4 ตำบลอินทิล ได้รับการคัดเลือกเป็นชุมชนนำร่องในการจัดกิจกรรมดังกล่าวที่ต้องอาศัย อสม. ในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้พิการ ญาติ และชุมชน ซึ่ง อสม. บ้านม่วงคำนี้สามารถทำหน้าที่ของตนเองตามที่ได้รับผิดชอบตามแต่ละกิจกรรมของการออกเยี่ยมบ้านได้เป็นอย่างดี และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งที่มีการออกเยี่ยมบ้าน สาเหตุที่ทำให้ อสม. เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอเนื่องจาก อสม. ในบ้านม่วงคำนี้บางคนเป็น ส.ท. ในเขตเลือกตั้งที่ 2 ด้วย ทำให้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้บริหารของเทศบาลจึงถูกกระตุ้นจากผู้บริหารของเทศบาลมากกว่าชุมชนอื่นๆ นอกจากนั้นมนุษยสัมพันธ์ที่ดีของ อสม. ยังช่วยให้ทีมออกเยี่ยมบ้านคุ้นเคยกันเร็วขึ้นด้วย สำหรับการจัดการเครือข่ายด้านรายได้นั้น เป็นการส่งเสริมอาชีพของกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นผลมาจากการนำเสนอความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนในการทำประชาคมที่จัดโดยเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ผ่านการประชาสัมพันธ์ของประธานชุมชนและ ส.ท. ซึ่งผลของการ ทำประชาคมนั้นกลุ่มผู้สูงอายุต้องการให้มีการส่งเสริมอาชีพเพื่อให้มีรายได้เพิ่มขึ้น ซึ่ง

อาชีพที่ต้องการนั้นคือ การเย็บกระเป๋า โดยการรับการสนับสนุนเริ่มต้นจากเทศบาล นอกจากนี้เทศบาลยังได้จัดหาวิทยากรมาอบรมและสอนวิธีการเย็บกระเป๋าให้กับผู้สูงอายุด้วย จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงทำให้ลักษณะของเครือข่ายในพื้นที่นี้มีความแตกต่างจากพื้นที่อื่น กล่าวคือมีการมุ่งเน้นการเข้ามามีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมชนและชมรมต่างๆ โดยอาศัยสมาชิกเทศบาลและประธานชุมชนเป็นผู้ประสานงานในการดำเนินการดังกล่าว นอกจากนั้นการมีส่วนร่วมดังกล่าวข้างต้นยังสะท้อนให้เห็นถึงวัฒนธรรมชนบทที่มีความตระหนักถึงความเป็นชุมชน ความสามัคคี และความเป็นเครือญาติ ซึ่งทำให้เป็นส่วนหนึ่งที่สร้างจุดแข็งในการทำงานร่วมกันของชุมชนในเขตที่ 2



แผนภาพที่ 5.4 แสดงการจัดกิจกรรมออกเยี่ยมบ้านผู้พิการในเขตพื้นที่ที่ 2 (ชุมชนม่วงคำ)

5.2.3 การจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ในพื้นที่ที่ 3 (เขตเลือกตั้งที่ 3)

ในพื้นที่ที่ 3 นี้ ประกอบด้วย 7 ชุมชนในเขตตำบลช่อแล อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากในพื้นที่นี้มีลักษณะของชุมชนขนาดใหญ่ คือ ชุมชนช่อแล นอกจากนี้ยังประกอบด้วยชุมชนอื่นๆ อีก ได้แก่ ชุมชนสันป่าสัก ชุมชนวังดิน ชุมชนป่าไผ่ ชุมชนหนองบัว ซึ่งไม่ได้แบ่งออกเป็นชุมชนย่อยๆ มีเพียงชุมชนบ้านใหม่เท่านั้นที่มีการแบ่งออกเป็นชุมชนรวมใจบ้านใหม่ 1 และชุมชนบ้านใหม่รวมใจพัฒนา 2 ลักษณะเด่นของเขตพื้นที่นี้ คือการที่มีประธานชมรมผู้สูงอายุในชุมชนต่างๆ ที่มีความเข้มแข็งคอยผลักดันให้เกิดการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสามารถที่จะทำให้ประชาชนในพื้นที่นี้ รวมถึงสมาชิกของชมรมเข้ามามีส่วนร่วมทำกิจกรรมจนทำให้กิจกรรมต่างๆ ประสบความสำเร็จโดยประธานชมรมผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุยกับประธานชมรมผู้สูงอายุคนอื่นๆ ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลในการจัดกิจกรรมของชมรม จนท้ายที่สุดแล้วชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่นี้มีรูปแบบและขั้นตอนของ

การเป็นสมาชิกชมรม ตลอดจนมีการบริหารชมรมที่ชัดเจน “... แม่ไม่ได้เป็นสมาชิก ไม่ได้เข้าชมรมกับเขา คือว่าอันนี้เขาขึ้นทะเบียนกันมาหลายปีแล้วนะ ถ้าเปิดรับใหม่แม่ก็จะมานั้นแหละ ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A009)

“... ขึ้นทะเบียนกับหัวหน้าที่นี่นะสิ หัวหน้าหมู่บ้าน อันนี้ที่เขาก่อกำลังกายด้วยกัน เวลาเขาไปที่ไหนเขาก็เอากันไป ไปแอ่ว ไปท่องเที่ยว ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A009)

ซึ่งจากการสัมภาษณ์ประธานชมรมผู้สูงอายุชุมชนข้อแล ทำให้ทราบว่าในชมรมมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและอาชีพอย่างต่อเนื่อง อาชีพที่ผู้สูงอายุในชมรมฯ ทำคือ กลุ่มโพธิ์เงินโพธิ์ทอง กลุ่มกล้วยชะตา และกลุ่มดอกไม้จันทร์ “...แต่ถ้าพูดถึงที่ทำประจำวัน ที่ว่าเขาให้ผู้สูงอายุทำ ที่ว่ารวมกลุ่มกันทำ อันนี้ก็มีที่ตะกี้ กล้วยชะตาที่สัมภาษณ์ไปแล้วนะ อีกกลุ่มดอกไม้จันทร์ อีกกลุ่มก็โพธิ์เงินโพธิ์ทอง ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A004)

โดยกิจกรรมทั้งหมดถูกจัดขึ้นที่ศูนย์บริการผู้สูงอายุวัดช่องแลพระงาม ตำบลข้อแล อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ แม้ว่าผู้สูงอายุจะขึ้นทะเบียนเป็นผู้สูงอายุเพื่อรับเบี้ยยังชีพแต่ผู้สูงอายุที่จะสามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมได้ต้องสมัครเข้าเป็นสมาชิกของชมรมฯ ด้วย เป็นการพยายามให้ผู้สูงอายุในชุมชนเกิดการรวมกลุ่มทำกิจกรรมกันอย่างแท้จริง มิใช่เพียงแค่ให้ได้รับเบี้ยยังชีพเท่านั้น นับเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมและเครือข่ายผู้สูงอายุในพื้นที่ นอกจากนี้เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการในพื้นที่นี้จะได้รับการสนับสนุนจากผู้มีจิตอาสาในชุมชน ได้แก่ ข้าราชการครูที่เกษียณอายุที่เข้ามาช่วยเหลือกิจกรรมของชุมชน โดยเข้ามาให้คำปรึกษาและอำนวยความสะดวกต่างๆ แก่คนในชุมชน รวมทั้งผู้สูงอายุและผู้พิการ เพราะในอดีตนั้นครูส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับชุมชนมีมากกว่าในปัจจุบันที่ครูเป็นคนนอกพื้นที่ จึงเข้ามาทำหน้าที่เฉพาะการสอนหนังสือเท่านั้น การสร้างความร่วมมือกับคนในชุมชนซึ่งเป็นข้าราชการที่เกษียณอายุนั้นทำให้เมื่อเครือข่ายประสบปัญหา ก็จะมีผู้ที่มีประสบการณ์สามารถคำแนะนำได้ เป็นการเพิ่มพลังให้กับเครือข่ายเพื่อให้เครือข่ายเข้มแข็งยิ่งขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น นอกจากประธานชมรมผู้สูงอายุจะเป็นผู้นำของเครือข่ายแล้วยังทำหน้าที่ประสานงานระหว่างเทศบาลกับผู้สูงอายุและผู้พิการด้วย เช่น การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทั้งนี้การประสานงานที่สำคัญคือการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุและผู้พิการ เช่น การประสานงานกับศูนย์ 3 วัยสถานสายใยแห่งครอบครัวในการจัดกิจกรรมทัศนศึกษาของผู้สูงอายุโดยที่ประธานชมรมผู้สูงอายุจะเป็นผู้กำหนดสถานที่ในการทัศนศึกษาด้วย การประสานงานกับโรงพยาบาลแม่แตงและศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกนในการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมบ้านผู้

พิการเพื่อทำกายภาพบำบัดในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ รวมถึงการนัดหมายผู้สูงอายุในการตรวจสุขภาพในแต่ละเดือน ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแก่น ซึ่งนอกจากจะต้องนัดหมายผู้สูงอายุแล้วต้องมีการนัดหมายกับเทศบาลในการจัดรถรางของเทศบาลมารับ ในการนัดหมายกับเทศบาลนี้จะมีสมาชิกสภาเทศบาลในพื้นที่เป็นผู้รับกำหนดการตรวจสุขภาพมาให้ประธานชมรมผู้สูงอายุในชุมชนแจ้งให้ผู้สูงอายุทราบต่อ เป็นการประสานงานระหว่างศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแก่นกับผู้สูงอายุที่มีสมาชิกสภาเทศบาลและประธานชมรมผู้สูงอายุเป็นผู้เชื่อมต่อการสื่อสาร (ผู้ให้สัมภาษณ์ A004 และ A009)

นอกจากนี้ประธานชมรมผู้สูงอายุยังทำหน้าที่ประสานงานกับเทศบาล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเชียงใหม่ และศูนย์พัฒนาสังคม หน่วยที่ 13 จังหวัดเชียงใหม่ในการขอสนับสนุนทุนริเริ่มประกอบอาชีพของกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งประธานชมรมผู้สูงอายุต้องเป็นตลาดรองรับผลิตภัณฑ์ของกลุ่มด้วย โดยอาจเป็นตลาดทั้งภายในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลผ่านการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่เทศบาลและความสัมพันธ์ส่วนตัวกับเจ้าของร้านค้าต่างๆ เช่น กลุ่มข้าวแต่นโบราณของกลุ่มผู้สูงอายุสตรี ซึ่งทางประธานชมรมผู้สูงอายุใช้ร้านค้าทั้งภายในชุมชน และชุมชนใกล้เคียงเป็นตลาดรองรับผลิตภัณฑ์ของกลุ่ม โดยอาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัวในการขอพื้นที่วางผลิตภัณฑ์ตามร้านค้าต่างๆ

“อ้อ อันนี้ข้างแต่นโบราณคะ เป็นของผู้สูงอายุในหมู่บ้านนี้ทำ เขาเอาไปขายหลายที่นะ งานหนานี้ที่เมืองแก่นก็ขาย ลองชิมไหม อร่อยดิเนะ.... ตอนแรกเขาก็เอาข้าวแต่นมาฝากขายที่ร้าน บอกว่ายังไม่เก็บเงินก็ได้ ขอวางขายหน่อย รอขายหมดก่อนค่อยมาเก็บเงิน ขายไม่ได้ก็ไม่เป็นไร เราก็เห็นว่าก็ไม่ได้เสียหายอะไรก็เลยรับมาขาย ก็ช่วยๆ กัน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A018)

จากตัวอย่างหน้าที่ของประธานชมรมผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมต่างๆ จะพบว่าในเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการในพื้นที่ที่ 3 นี้ จะประกอบไปด้วย (1) ผู้นำเครือข่ายคือประธานชมรมผู้สูงอายุ (2) เทศบาลเมืองเมืองแก่นพัฒนา (3) หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ร้านค้าในชุมชน และองค์กรไม่แสวงหากำไรที่เป็นคู่ความร่วมมือของเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแก่นพัฒนา และ (4) ผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์สามารถอธิบายผ่านการจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนของชมรมผู้สูงอายุชุมชนช่อแลได้ดังนี้ เนื่องจากในชุมชนช่อแลมีผู้สูงอายุจำนวนมาก ผู้สูงอายุบางคนอยู่คนเดียวไม่มีลูกหลานดูแล เนื่องจากลูกหลานไปทำงานนอกพื้นที่และยังป่วยด้วยโรคต่างๆ ประกอบกับทางเทศบาลเมืองเมืองแก่นพัฒนาได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นคู่ความร่วมมือหนึ่งของเทศบาลในการจัดกิจกรรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ในแต่ละชุมชน และทางกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลได้ขยายผล

กิจกรรม อผส. โดยจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นการบูรณาการบุคลากร (อผส.) ช่วยให้เทศบาลเกิดความคล่องตัว เพราะสามารถทำให้บุคลากรของชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมของเทศบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจ้างบุคลากรมาดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ และทางชมรมผู้สูงอายุชุมชนขอแลกภายใต้การนำของประธานชมรมได้ตอบรับการจัดกิจกรรมของเทศบาลโดยจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนขึ้นเพื่อออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยเน้นการให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุที่อยู่โดยลำพังไม่มีคนดูแล เพราะประธานชมรมผู้สูงอายุเล็งเห็นว่าสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดคือกำลังใจ โดยเฉพาะจากคนรู้จัก เพื่อนบ้านและผู้สูงอายุด้วยกันเอง ซึ่งลักษณะการออกเยี่ยมบ้านจะเป็นการซื้อของขวัญหรือชุดบำรุงสุขภาพไปมอบให้ ในการออกเยี่ยมบ้านก็จะมี อผส. และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุร่วมกันออกเยี่ยมบ้านด้วย ในภายหลังได้มีการเชิญพระจากวัดช่องแผลพระงามร่วมออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุด้วย โดยประธานชมรมผู้สูงอายุได้ให้เหตุผลว่า ผู้สูงอายุทุกคนมีความใกล้ชิดกับวัด แต่เมื่ออายุมากขึ้น บางคนไม่สามารถเดินทางไปวัดเพื่อทำบุญได้ ทางชมรมผู้สูงอายุจึงได้เชิญพระไปที่บ้านแทน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีที่พึ่งทางใจ จะเห็นว่าการกำหนดลักษณะกิจกรรมต่างๆ จะขึ้นอยู่กับประธานชมรมผู้สูงอายุ ทั้งนี้ในชุมชนขอแลกมีประธานชมรมผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการสร้างความร่วมมือจากคนในชุมชน ตั้งแต่ พระสงฆ์ผู้สูงอายุ อผส. ร่วมกันดำเนินการกิจกรรมจนประสบความสำเร็จอย่างดี “...ไปเลย แค่นี้ก็ไปกันเองเลยนะ หมู่บ้านหนึ่ง สอง สาม แต่ละหมู่ก็หมู่ที่หนึ่งขอแลกนี้แหละไปเยี่ยม เพราะว่าเราถามประธานบ้านเขาก่อน ว่ามีจำนวนคนป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้กี่คน แล้วในบ้านนั้นจะมีความสามารถไปเยี่ยมเขาไหม ถ้าไปไม่ได้ขอให้บอกมาทางเรา เราจะไปเอง นี่ก็ไปมา ไปบ้านหนองบัวป่าไผ่ก็ไปมาแล้ว วังคินก็ไปมา ที่หมอมามาเขาก็บอกว่าไม่เป็นไรถ้าบ้านเขาไปเยี่ยมไม่ได้ก็คือบ้านเราไปได้ เทศบาลเขาก็บอก...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A008)

จากการสัมภาษณ์ จะเห็นว่าในปัจจุบันกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนนี้ได้ขยายพื้นที่การจัดกิจกรรมไปยังชุมชนใกล้เคียงและได้ขยายกลุ่มผู้รับการออกเยี่ยมบ้านถึงผู้พิการในชุมชนด้วย ซึ่งจากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าการบริบทของสังคมที่ให้ความสำคัญกับผู้นำในชุมชนเป็นหลัก การดำเนินการในด้านต่างๆจึงมีผู้นำเป็นคนริเริ่ม และเป็นแกนกลางในการดำเนินที่ส่งผลต่อระดับความร่วมมือของคนในชุมชนในการดำเนินให้ประสบความสำเร็จ



ภาพที่ 5.5 แสดงศูนย์บริการผู้สูงอายุวัดชลอพระงาม หมู่ที่ 1 ต.ชลอ อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่

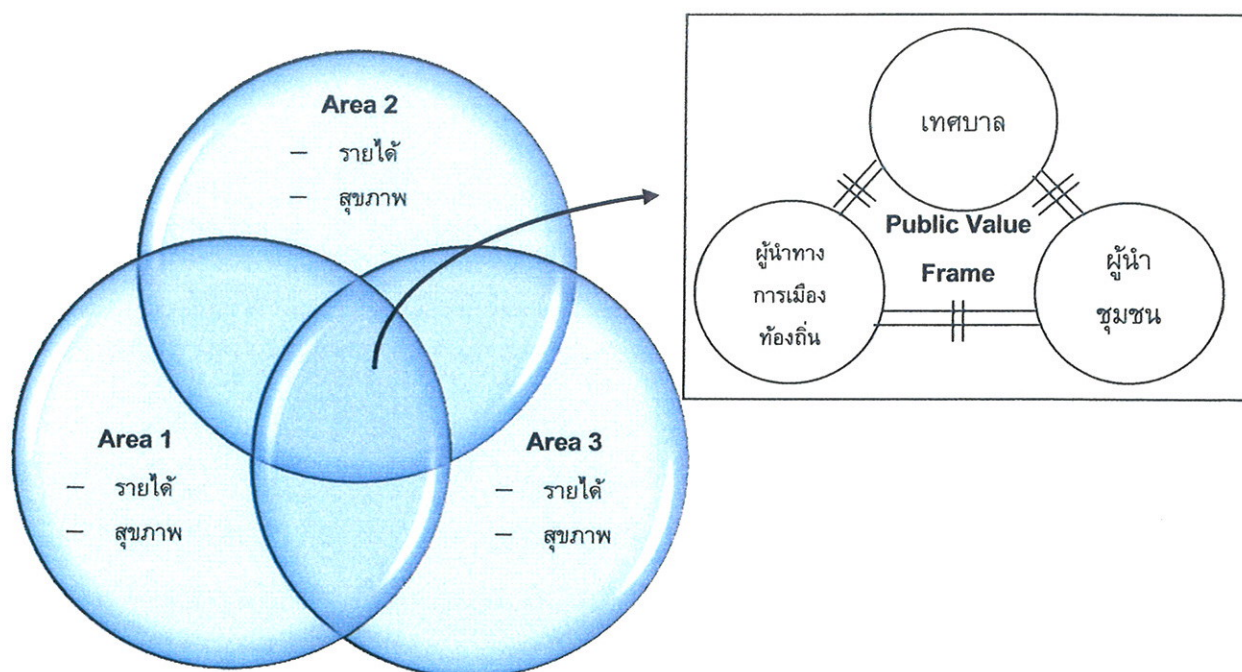
จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการ ทำให้ทราบว่าในแต่ละเขตพื้นที่นั้นมีผู้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและผู้พิการแตกต่างกัน (ดังรายละเอียดข้างต้น) นอกจากนี้จากการสนทนากลุ่มกับตัวแทนประชาชนแต่ละกลุ่มในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุและผู้พิการที่ควรจะดำเนินการยังมีความแตกต่างกันด้วย โดยสมาชิกสภาเทศบาลของเขตพื้นที่ที่ 1 และเขตพื้นที่ที่ 2 มีความเห็นว่ากิจกรรมควรเน้นไปที่ด้านความจำเป็นพื้นฐาน โดยเฉพาะด้านรายได้ของผู้สูงอายุและผู้พิการ สำหรับสมาชิกสภาเทศบาลในเขตพื้นที่ที่ 3 นั้น มีความเห็นว่ากิจกรรมควรเน้นไปที่ด้านสุขภาพเป็นหลัก ในขณะที่กลุ่มประชาชนชมรมผู้สูงอายุของแต่ละชุมชนมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าปัจจุบันนี้กิจกรรมของผู้สูงอายุและผู้พิการด้านสุขภาพนั้นมีการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและทั่วถึงดีแล้ว แต่ควรสนับสนุนกิจกรรมเกี่ยวกับอาชีพของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการเพื่อให้มีรายได้ในการดูแลตัวเองเพิ่มขึ้น สำหรับประชาชนชุมชนนั้น เนื่องจากลักษณะพื้นฐานของแต่ละชุมชนแตกต่างกัน จึงทำให้ประชาชนชุมชนในแต่ละเขตพื้นที่ที่มีความเห็นแตกต่างกัน กล่าวคือ ในเขตพื้นที่ที่ 1 นั้นต้องการให้มีการร่วมกันทำงานเพื่อการส่งเสริมผลิตภัณฑ์ของสมาชิกแต่ละกลุ่ม แต่ในเขตพื้นที่ที่ 2 นั้น มีความเห็นว่าการส่งเสริมกิจกรรมที่เน้นคุณภาพชีวิตตั้งแต่ที่บ้าน ดังนั้น ควรร่วมกันดูแลที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีสภาพแวดล้อมที่ดีขึ้นด้วย และในเขตพื้นที่ที่ 3 ประชาชนชุมชนมีความเห็นเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมว่าไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมด้านใดก็ตามแต่ควรเน้นที่ความต่อเนื่องของทุกๆ กิจกรรม ให้มีความต่อเนื่องจนสามารถสร้างรายได้ให้กับคนในชุมชนได้ สำหรับตัวแทนผู้พิการที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มนั้นเป็นผู้พิการที่สามารถดูแลตนเองได้และบางคนยังเป็นคณะกรรมการกองทุนหมุนเวียนสำหรับผู้

พิการ ซึ่งจากประสบการณ์การเป็นคณะกรรมการของกองทุนหมุนเวียนสำหรับผู้พิการ ได้แสดงความคิดเห็นว่า ควรร่วมกันสนับสนุนผลิตภัณฑ์หรือสินค้าของกลุ่มคนพิการที่ได้กู้เงินจากกองทุนไปประกอบอาชีพเพื่อให้ผู้พิการมีรายได้ และมีเงินมาคืนกองทุนฯ ทำให้กองทุนฯ มีเงินหมุนเวียนไปให้ผู้พิการคนอื่น ๆ ยืมไปประกอบอาชีพต่อไปได้ ซึ่งความคิดเห็นดังกล่าวสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้พิการ แต่มีการเพิ่มในส่วนของการแนะนำให้มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมการศึกษาของผู้พิการมากขึ้น อย่างไรก็ตามตัวแทนผู้สูงอายุจากชุมชนต่างๆ ยังคงมีความต้องการให้มีการสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น แม้ว่าปัจจุบันจะได้อยู่แล้วก็ตาม เพราะผู้สูงอายุป่วยง่าย และอาจเป็นหลายโรคพร้อมๆ กันด้วย (การสนทนากลุ่ม A003, A004, A005, A006, A007 และ A009)

นอกจากนี้ในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับบุคคลที่มีความสำคัญต่อการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการ ทำให้ทราบว่าประชาชนมีความคิดเห็นว่า ชุมชน เทศบาล และรัฐบาล ยังคงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการมากที่สุดตามลำดับ โดยที่กลุ่มตัวแทนที่เป็นสมาชิกสภาเทศบาลจะเห็นว่ารัฐบาลมีความสำคัญต่อการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการ สำหรับกลุ่มที่เป็นประธานชมรมผู้สูงอายุและประธานชุมชน มีความเห็นว่าชุมชนมีความสำคัญต่อการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการมากที่สุด ในขณะที่กลุ่มที่อื่นๆ ได้แก่ ผู้พิการ ผู้ดูแลผู้พิการ และผู้สูงอายุ มีความเห็นแตกต่างกันคือ กลุ่มแรกมีความเห็นว่า ชุมชนมีความสำคัญมากที่สุด และกลุ่มที่สอง เห็นว่าเทศบาลมีความสำคัญมากที่สุดในการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยกลุ่มที่เห็นว่ารัฐบาลมีความสำคัญนั้น เนื่องจากรัฐบาลคือคนกำหนดงบประมาณและงบประมาณดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของเครือข่ายด้วย ส่วนกลุ่มที่เห็นว่าเทศบาลสำคัญที่สุดนั้นเป็นเพราะเห็นว่าเทศบาลมีความใกล้ชิดกับประชาชน และหากมีความต้องการหรือปัญหาอะไรก็สามารถเขียนโครงการนำเสนอต่อเทศบาลได้ และกลุ่มที่เห็นว่าชุมชนมีความสำคัญที่สุดนั้น เนื่องจากชุมชนคือคนสำคัญในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ทั้งในฐานะผู้รับบริการและผู้ให้บริการ แม้ว่ากิจกรรมบางอย่างจะไม่มีงบประมาณในการดำเนินงานแต่หากชุมชนมีความสามัคคี ช่วยเหลือกันก็สามารถดำเนินกิจกรรมได้โดยไม่ต้องอาศัยงบประมาณจากส่วนกลาง (การสนทนากลุ่ม A003, A004, A005, A006, A007, และ A009)

5.3 ตัวแบบการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

จากผลการศึกษารูปแบบการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการในแต่ละพื้นที่ข้างต้น สามารถสรุปเป็นตัวแบบการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ดังแสดงในแผนภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 5.6 ตัวแบบการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

จากแผนภาพข้างต้นจะเห็นว่าในการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนานั้น มีการแบ่งการจัดการเครือข่ายออกเป็น 3 เครือข่ายย่อยตามลักษณะพื้นที่ของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อันเป็นผลมาจากการแบ่งเขตการเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาล ส่งผลให้เครือข่ายในแต่ละพื้นที่มีวิธีการจัดการที่แตกต่างกันขึ้น ทั้งนี้ในการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาจะมีผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการประสานงานต่างๆ ประกอบด้วยเทศบาล ซึ่งหมายถึงเจ้าหน้าที่จากกองต่างๆ ของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุและผู้พิการ ผู้นำทางการเมืองท้องถิ่น ได้แก่ ผู้บริหารของเทศบาล และสมาชิกสภาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา (ส.ท.) และผู้นำชุมชน คือ ประธานชุมชนทั้ง 27 ชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุของชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งพระสงฆ์ที่เป็นผู้นำตามธรรมชาติ โดยเป็นการทำงานร่วมกันเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านรายได้และสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและผู้

พิการ นอกจากนี้ทั้งเทศบาล ผู้นำทางการเมืองท้องถิ่นและผู้นำชุมชนจะร่วมกันออกแบบกิจกรรมของผู้สูงอายุและผู้พิการเพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้พิการมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายได้ทุกคน และยังได้พยายามออกแบบกิจกรรมให้คนในชุมชนกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน เข้ามาร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุและผู้พิการมากยิ่งขึ้นด้วย ซึ่งที่เห็นได้ชัดเจนคือในพื้นที่ที่ 2 ที่มีกลุ่มแม่บ้านเข้ามาสนับสนุนอาหารให้แก่ทีมเยี่ยมบ้านผู้พิการในการจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้พิการ นอกจากนี้เครือข่ายจะต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของเครือข่ายที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะจำนวนผู้สูงอายุและผู้พิการที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงงบประมาณของเทศบาลที่เป็นหน่วยงานหลักของเครือข่าย เมื่อผู้สูงอายุและผู้พิการเพิ่มขึ้นย่อมต้องใช้งบประมาณในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผู้พิการที่มากขึ้นตามไปด้วย เครือข่ายจำเป็นต้องอาศัยความสามารถของเจ้าหน้าที่เทศบาลจากกองต่างๆ ในการร่วมกันสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกให้มากขึ้น ซึ่งที่ผ่านมาั้นเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาได้สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ องค์กรไม่แสวงหากำไร และภาคเอกชนโดยใช้วิธีการเขียนโครงการเพื่อรับการสนับสนุนทั้งงบประมาณ ทุนอุปกรณ์ วิทยากร และด้านอื่นๆ รวมถึงความสามารถของเจ้าหน้าที่เทศบาลในการออกแบบกิจกรรมที่ใช้งบประมาณให้น้อยที่สุดแต่ให้ประโยชน์แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการมากที่สุด เช่น กิจกรรมของศูนย์ 3 วัยฯ ที่เริ่มจัดกิจกรรมออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุ แล้วมีการสอดแทรกกิจกรรมการร่วมรับประทานอาหารด้วยกันของผู้สูงอายุหลังการออกกำลังกาย ทำให้ในการกิจกรรมเพียงครั้งเดียวแต่ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจ เป็นต้น ทั้งนี้เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาจะสามารถดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายได้ต้องอาศัยความรับผิดชอบของสมาชิกในเครือข่าย โดยเฉพาะหน้าที่ในการประสานงานระหว่างคู่ความร่วมมือต่างๆ เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหน้าที่ดังกล่าวเป็นของเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของกองสวัสดิการสังคมและกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นหน่วยงานที่สำคัญที่เป็นแกนกลางในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ นอกจากการประสานงานแล้วยังต้องมีการติดตามผลการประสานงานอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการรายงานผลการดำเนินการแก่หน่วยงานที่ได้ประสานขอความร่วมมือไปด้วย อย่างไรก็ตามการประสานงานที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ การประสานงานกับคนในชุมชน ทั้งสมาชิกสภาเทศบาล ประธานชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ อสม. เพราะกลุ่มคนดังกล่าวจะเป็นผู้ส่งต่อกิจกรรมของเครือข่ายไปยังผู้สูงอายุและผู้พิการ และยังมีส่วนสำคัญในการในการเชื่อมต่อกความแตกต่างทางด้าน

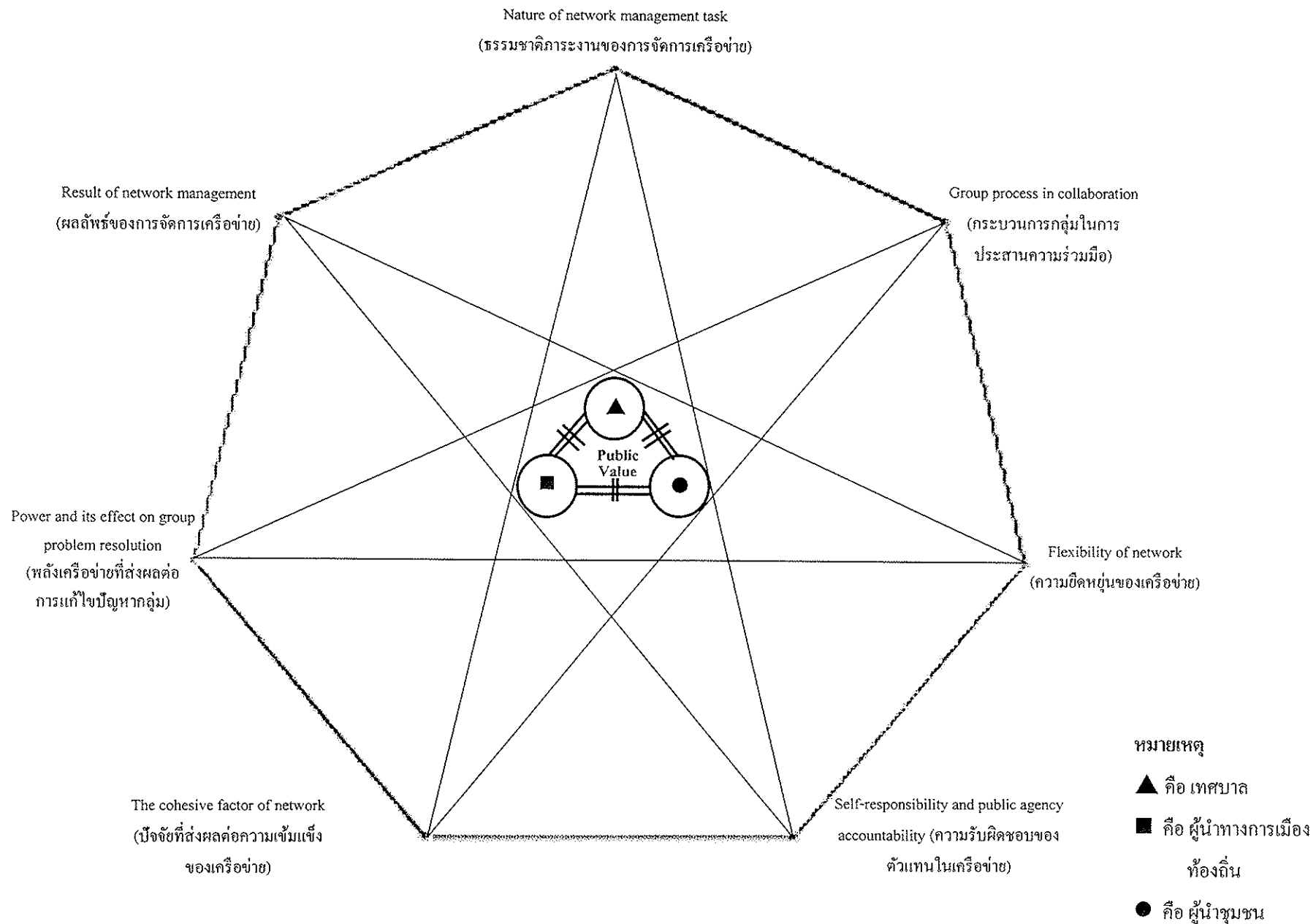
วัฒนธรรมที่แต่ละชุมชนมีให้สามารถร่วมกันทำกิจกรรมของเครือข่ายได้ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่
ผู้สูงอายุและผู้พิการในเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

บทที่ 6

อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

6.1 อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาที่กล่าวไปในส่วนที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าเป็นการบริหารจัดการเครือข่ายตามแนวทางของการจัดการภาครัฐ (Public management) ที่ Agranoff and McGurie (2001) ซึ่งการจัดการเครือข่ายที่ในรูปแบบนี้จะต้องตอบคำถามหลัก 2 ประการ ได้แก่ (1) โครงสร้างของเครือข่ายเป็นอย่างไร และส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานของเครือข่ายอย่างไรและ (2) การกระทำของผู้จัดการเครือข่ายส่งผลกระทบต่อเครือข่ายและผลการทำงานของเครือข่ายอย่างไร ซึ่งจากคำถามหลักสองประการทำให้การจัดการเครือข่ายมีหลักเน้นอยู่ 7 ประเด็นหลัก ประกอบไปด้วย (1) ธรรมชาติภาระงานของการจัดการเครือข่าย การจัดการเครือข่ายจะมีประสิทธิภาพจะต้องค้นหาวิธีการหลอมรวมองค์การภาคเอกชนและองค์การภาครัฐทั้งหลายเข้าไว้ด้วยกัน ดังนั้นการกำหนดเป้าหมายร่วมกันของเครือข่ายหรือคุณค่าสาธารณะ (public value) จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการจัดการเครือข่าย รวมถึงการจัดประเภทของเครือข่ายและการใช้งานเครือข่ายอย่างเหมาะสม ทั้งนี้การกำหนดประเภทของเครือข่ายนั้นขึ้นอยู่กับระดับความเกี่ยวข้องของภาครัฐและการตอบสนองต่อเป้าหมายที่แตกต่างกัน (2) กระบวนการกลุ่มในการประสานความร่วมมือ ทักษะที่จำเป็นอย่างหนึ่งของบุคลากรที่ทำงานแบบเครือข่าย (3) ความยืดหยุ่นของเครือข่าย การสร้างเครือข่ายโดยอาศัยพันธมิตรจากภาคเอกชนที่มีความคล่องตัวสูงจะช่วยให้ภาครัฐสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ดียิ่งขึ้น (4) ความรับผิดชอบของตัวแทนในเครือข่าย การกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในเครือข่ายมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเครือข่าย (5) ปัจจัยที่ส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่าย ช่องทางการสื่อสาร การประสานกิจกรรมระหว่างผู้มีส่วนร่วมในเครือข่าย การสร้างความสัมพันธ์ภายในเครือข่าย การจัดการความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ล้วนเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย (6) พลังเครือข่ายที่ส่งผลการแก้ไขปัญหากลุ่ม หรือความสามารถเครือข่ายที่มีผลต่อการกระทำของกลุ่มความร่วมมือ (partners) หรือองค์การ (organization) ภายใต้สถานการณ์ที่กลุ่มความร่วมมือหรือองค์การต้องรับผิดชอบต่อบทบาทขององค์การและเครือข่าย และ (7) ผลลัพธ์ของการจัดการเครือข่าย เครือข่ายเป็น การเกิดขึ้นเมื่อคนมีการเชื่อมโยงไปยังหน่วยงานภายในองค์การ เชื่อมโยงกับองค์การอื่นๆ หรือแม้แต่การเชื่อมโยงข้ามขอบเขตทางด้านกายภาพ ซึ่งสามารถอธิบายประกอบกับผลการศึกษาดังแสดงในแผนภาพที่ 6.1



แผนภาพที่ 6.1 Heptagon Model ดัดแปลงจาก Agranoff and McGuire (2001)

จากแผนภาพจะแสดงให้เห็นถึงส่วนแกนกลางเป็นความสัมพันธ์ของผู้จัดการเครือข่ายหลักทั้ง 3 ที่จะเป็นคนที่กำหนดคุณค่าหรือวัตถุประสงค์หรือแนวทางในการดำเนินงานของเครือข่าย ซึ่งในแต่ละเขตพื้นที่จะมีความเหมือนและความต่างทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ผู้จัดการเครือข่ายเล็งเห็นว่ามีค่าสำคัญกตัวอย่างเช่นในประเด็นสุขภาพถึงแม้ว่าจะมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายว่าจะเป็นประเภทใดในส่วนเขตพื้นที่เขตที่ 1 คนที่เป็นผู้จัดการเครือข่ายหลักคือสมาชิกสภาเทศบาลและเทศบาลจะเป็นผู้ที่กำหนดประเภทของกิจกรรม แต่ในขณะที่เขตพื้นที่เขตที่ 2 ประธานชุมชนแต่ละชุมชนและสมาชิกเทศบาลเป็นคนกำหนด และสุดท้ายสำหรับเขตพื้นที่เขตที่ 3 ประธานชมรมผู้สูงอายุเป็นคนกำหนดกิจกรรมในการออกกำลังกาย ซึ่งการทำงานร่วมกับคนที่อยู่ในเครือข่ายที่เหลือไม่ว่าจะเป็นภาคเอกชนในลักษณะของการเข้ามาช่วยเป็นตลาดรองรับของผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น หรือจะเป็นองค์กรไม่แสวงหากำไรเช่น มูลนิธิสร้างสรรค์เพื่อคนพิการ โดยเทศบาลเป็นผู้ประสานงานและนำองค์กรดังกล่าวเข้ามาช่วยทั้งนี้เป็นการสร้างความร่วมมือที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันเพราะในการจัดการปัญหาบางอย่างที่ผู้จัดการเครือข่ายให้ความสำคัญและเทศบาลไม่สามารถที่จะดำเนินการได้โดยลำพัง (Collaborative management) โดยการสร้างความร่วมมือในเครือข่ายดังกล่าว นอกจากจะอยู่ในลักษณะของการประสานความร่วมมือแล้วการมีภาคเอกชนและมูลนิธิเข้ามาในเครือข่ายก็เพื่อให้เครือข่ายเกิดความคล่องตัว เช่น เทศบาลได้ประสานความร่วมมือกับบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) บริษัทกระเทียมแดง จำกัด และ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ผ่านทางโรงพยาบาลแม่แตงในการสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อถังออกซิเจนให้กับศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีปัญหาด้านการหายใจ และเทศบาลจะร่วมมือกับมูลนิธิสร้างสรรค์เพื่อคนพิการในการจัดหารถเข็นให้กับผู้พิการในเทศบาล ทำให้เครือข่ายสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับลดงบประมาณของเทศบาลในการจัดทำรถเข็นสำหรับผู้พิการที่ได้มูลนิธิสร้างสรรค์เพื่อคนพิการเป็นคนให้การสนับสนุนรถเข็นกว่าร้อยละ 50 นอกจากนั้นยังมีสถาบันพัฒนาเด็กราชนครินทร์ให้การสนับสนุนในการดูแลเด็กที่มีความพิการรวมทั้งการให้เงินสนับสนุนแก่มารดาเพื่อจะได้นำไปลงทุนเพื่อสร้างรายได้ ซึ่งทางเทศบาลไม่สามารถที่จะอนุมัติเงินงบประมาณนี้ได้ ซึ่งทำให้เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการสามารถที่จะบรรลุเป้าหมายทางด้านรายได้ เพราะไม่ว่าจะเป็นผู้จัดการเครือข่ายกลุ่มใดก็ให้ความหมายของรายได้ในลักษณะเดียวกันในขณะที่เดียวกันความรับผิดชอบของหน่วยงานในเครือข่ายอาจจะมีมากกว่าหนึ่งหน้าที่ โดยผู้จัดการเครือข่ายยังอาจจะต้องทำหน้าที่ของผู้ประสานงาน เช่นเทศบาลจะต้องให้เจ้าหน้าที่ของเทศบาลเป็นผู้ประสานงานเรื่องรถเข็นกับมูลนิธิสร้างสรรค์เพื่อคนพิการในการประสานงานติดต่อ และส่งมอบหน้าที่ผู้ประสานงานให้สมาชิกสภาเทศบาลเป็นผู้นำส่งให้กับผู้พิการ หรือในกรณีของประธานชุมชนและประธานชมรมผู้สูงอายุที่เป็นทั้งผู้จัดการเครือข่ายและผู้ประสานงานกับ

ภาคเอกชนเพื่อให้เป็นตลาดรองรับสินค้าชุมชน ทั้งนี้ในเครือข่ายแต่ละพื้นที่สิ่งที่เป็นปัจจัยส่งเสริมความเข้มแข็งแตกต่างกันเช่นเครือข่ายในพื้นที่เขต 1 ปัจจัยที่ส่งเสริมความเข้มแข็งสำหรับพื้นที่นี้จะเป็นการเข้าไปมีส่วนร่วมในระดับการบริหารของเทศบาลเพราะว่าประธานชมรมผู้สูงอายุบ้านโป่งเป็นผู้นำผู้สูงอายุของเทศบาล แต่สำหรับพื้นที่เขต 2 เป็นการได้รับการสนับสนุนจากชุมชน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเกษตรกร กลุ่มเยาวชน และกลุ่มแม่บ้าน และพื้นที่เขต 3 คือระดับการศึกษาของผู้นำชุมชน ซึ่งเครือข่ายในแต่ละพื้นที่ก็นำปัจจัยดังกล่าวมาเป็นแรงสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาหรือพลังของเครือข่ายในการแก้ปัญหา และท้ายที่สุดแล้วเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการที่เกิดขึ้นในเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนานี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผู้พิการที่ดี โดยเฉพาะด้านสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดการด้านสุขภาพจากที่เน้นการรักษาเป็นการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพแทน ซึ่งจะทำให้คนในชุมชนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ใส่ใจสุขภาพมากขึ้นด้วย เป็นการลดจำนวนผู้ที่เสี่ยงต่อการพิการและเสียชีวิต รวมถึงภาระทางด้านงบประมาณของเทศบาลที่ต้องจัดสรรให้กับการจัดการและการรักษาสุขภาพประชาชน และมุมมองหรือทัศนคติของคนในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุและผู้พิการที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและผู้พิการและมองว่าเป็นกลุ่มคนที่มีคุณค่าต่อชุมชนมากขึ้น อันเป็นผลลัพธ์จากเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการ

เกณฑ์ในการจัดแบ่งรูปแบบเครือข่ายของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาสอดคล้องกับพระมหาสุทนต์ อภาโร (2547) ที่แบ่งประเภทเครือข่ายตามพื้นที่ สำหรับเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาสามารถแบ่งเครือข่ายออกเป็นเขตพื้นที่ได้ 3 เขตพื้นที่ ทำให้เครือข่ายของผู้สูงอายุและผู้พิการมี 3 เครือข่ายคือ เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตพื้นที่ที่ 1 ที่มีสมาชิกสภาเทศบาลและเทศบาลเป็นผู้จัดการหลักซึ่งในส่วนของเทศบาลที่มีประธานชมรมผู้สูงอายุในเขตที่ 1 เป็นผู้นำผู้สูงอายุประจำหมู่บ้านจึงทำรูปแบบของเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตพื้นที่ 1 แตกต่างจากที่อื่น ส่วนเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตพื้นที่ที่ 2 ผู้จัดการเครือข่ายเป็นประธานชุมชนแต่ละชุมชนและสมาชิกเทศบาล ประกอบกับความเข้มแข็งของชุมชนในพื้นที่ทำให้เครือข่ายในเขตพื้นที่ 2 เป็นเครือข่ายที่มีการมีส่วนร่วมมากที่สุด สำหรับเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตพื้นที่ที่ 3 เป็นเครือข่ายที่มีความโดดเด่นในเรื่องของประธานชมรมผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งทำให้สามารถที่จะต่อรองกับหน่วยงานทั้งในเครือข่ายและนอกเครือข่ายได้รวมทั้งเป็นผู้ชี้นำทิศทางของเครือข่ายอีกด้วย

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการบริหารเครือข่ายภายใต้องค์ประกอบของเครือข่ายทั้ง 7 ประการ Agranoff and McGurie (2001) และรูปแบบของเครือข่ายมีความสอดคล้องกันทำให้ถึงแม้จะเป็นพื้นที่ในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาเช่นเดียวกันแต่ก็มีความแตกต่างกัน การจะเสริมสร้างความ

เข้มแข็งในแต่ละเครือข่ายเพื่อให้เกิดการพัฒนาจึงควรคำนึงถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งแตกต่างกันไป ด้วยเช่นกัน

6.2 ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มกลไกการมีส่วนร่วมเพื่อให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น เพราะจากการศึกษาพบว่าเครือข่ายในแต่ละเขตพื้นที่จะมีกลุ่มคนที่เป็ผู้นำในเครือข่ายแตกต่างกัน ทำให้ความทุ่มเทหรือความตั้งใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายแตกต่างกัน ดังนั้น เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาควรเพิ่มกลไกการมีส่วนร่วมโดยการให้ทุกๆ คนในเครือข่ายรับผิดชอบกิจกรรมร่วมกัน ไม่นั่นไปที่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเป็นหลัก หรือการเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถนำเสนอกิจกรรมตามความต้องการของชุมชน ซึ่งอาจจะเป็นกิจกรรมระหว่างชุมชนที่มากกว่า 2 ชุมชน เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถนำเสนอกิจกรรมได้ตลอดเวลา เพราะบางปัญหาหรือบางความต้องการอาจเกิดขึ้นในระหว่างปีงบประมาณ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เลวระยะเวลาที่ทางเทศบาลกำหนดไว้เพื่อจัดทำประชาคมให้ประชาชนเสนอความต้องการแล้ว
2. ควรเน้นกระบวนการสร้างค่านิยมสาธารณะ (Public Value) ของกิจกรรมในเครือข่ายเพื่อให้เครือข่ายในแต่ละพื้นที่สามารถร่วมกันทำงานเป็นเครือข่ายเดียวกันได้ เช่น กิจกรรมการออกเยี่ยมบ้านผู้พิการ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ปัจจุบันนี้มีความถี่ของการจัดกิจกรรมน้อยลงเมื่อเทียบกับ ปี 2552 ซึ่งเทศบาลฯ อาจจะพัฒนาขึ้นมาใหม่ โดยไม่เน้นที่ตัวบุคคลในฐานะผู้ดำเนินกิจกรรม เพราะเมื่อบุคคลเหล่านั้นย้ายสถานที่ทำงานก็จะทำให้กิจกรรมเหล่านั้นมีความถี่น้อยลง แต่ให้เน้นที่การสร้างค่านิยมสาธารณะ โดยการกระตุ้นให้คนในชุมชนเล็งเห็นถึงประโยชน์ที่มีต่อผู้พิการในชุมชนซึ่งเป็นสมาชิกของชุมชน และการดำเนินงานอาจไม่ใช้การแบ่งตามพื้นที่ หมายความว่า ให้ทุกชุมชน ทุกเขตจะร่วมกันออกเยี่ยมบ้านผู้พิการ โดยอาจเริ่มจากชุมชนที่มีความพร้อมก่อนแล้วขยายไปยังชุมชนอื่นๆ ทำให้เกิดเป็นเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการในระดับเทศบาลทั้งหมดไม่ใช่ของแต่ละเขตพื้นที่ โดยเทศบาลฯ ผู้นำทางการเมืองท้องถิ่น และผู้นำชุมชนจะมีส่วนสำคัญในการสร้างค่านิยมสาธารณะให้แก่ประชาชนในแต่ละชุมชน
3. ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการนำตัวแบบการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการไปทดลองใช้ในการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการในพื้นที่และต่างพื้นที่ด้วย

บรรณานุกรม

- กองงานพระวรวงษาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร. "โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว." [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.saiyairak.com/Project.aspx> (22 มีนาคม 2555)
- กองสวัสดิการสังคม, เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา. 2552. ข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้น ประกอบการพิจารณาคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการ. เอกสารอัดสำเนา.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. 2543. การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา. กรุงเทพฯ : ชัคเชลมีเดีย จำกัด.
- โกวิทย์ พวงงาม. การจัดการตนเองของชุมชนและท้องถิ่น. 2553. กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์.
- เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา, ม.ป.ป. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา. เอกสารอัดสำเนา.
- ประสิทธิ์ ลีระพันธ์และเพ็ญประภา ศิวโรจน์. 2542. รายงานการวิจัยเรื่อง สถานการณ์ชมรมผู้สูงอายุไทยและแนวโน้มการพัฒนา, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- พัชร สีโรต. รายงานการวิจัยเรื่อง เครือข่ายและกระบวนการนโยบายด้านอุบัติภัยจราจร, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, สิงหาคม 2541.
- พระมหาสุทิตย์ อาภากร. 2547. เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- "พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542" (2542, 17 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 116 ตอนที่ 114 ก. หน้า 48.
- "พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546" (2546, 31 ธันวาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 120 ตอนที่ 130 ก. หน้า 1.
- "พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550" (2550, 27 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124 ตอนที่ 61 ก. หน้า 8.
- ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง ผลการกำกับติดตามประเมินภายในโครงการเครือข่ายพัฒนาอาชีพอิสระของคนพิการ, แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, มีนาคม 2551.

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2553. “รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552 (ฉบับภาษาไทย).” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.thaitgri.org/images/stories/report/52/thai/Situation_of_the_Thai_Elderly_2552.pdf (1 สิงหาคม 2554)
- ระพีพรรณ คำหอม. 2554. *สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย*. กรุงเทพฯ : บริษัทจรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด.
- ระพีพรรณ คำหอมและคณะ. 2548. *ทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิชย์.
- “รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540” (2540, 11 ตุลาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. ไม่ระบุเล่ม ตอนที่ 55 ก. หน้า 1.
- “รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550” (2550, 24 สิงหาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 124 ตอนที่ 47 ก. หน้า 1.
- วนิดา ก้องคำ. 2554. *การสร้างเครือข่ายทางสังคมคนพิการเทศบาลตำบลเจดีย์แม่ครัว*. การค้นคว้าแบบอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันพระปกเกล้า, วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น. 2554. “ฐานข้อมูลรางวัลพระปกเกล้า.” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.kpi.ac.th/kpiaward/index.php?option=com_content&view=section&id=2&Itemid=2 (22 มีนาคม 2555)
- สุภางศ์ จันทวานิช. 2552. *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 17. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง ระบบบริการทางการแพทย์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ศูนย์สิทธิมนุษยชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, มกราคม 2540.
- เสรี พงศ์พิศ. 2548. *เครือข่าย ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง: วัฒนธรรมองค์กรของโลกยุคใหม่*. กรุงเทพฯ : สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน,
- สมบุรณ์ เคชสมบุรณ์สุข. 2548. *ความรู้และกฎหมายเทศบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : หจก.พิมพ์อักษร.

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2551. “แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549.” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=91> (30 กันยายน 2554)
- _____. 2551. “แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554.” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=139> (30 กันยายน 2554)
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. 2554. “การดำเนินการพัฒนาระบบราชการ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 (เร่ง) การจัดองค์กรรูปแบบอื่นที่มีใช้ส่วนราชการ เพื่อรองรับบทบาทและภารกิจภาครัฐที่ต้องการประสิทธิภาพสูง.” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.opdc.go.th/special.php?spc_id=4&content_id=74 (30 กันยายน 2554)
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. 2554. “ข้อมูลผู้พิการ.” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.nep.go.th/index.php?mod=stat> (1 สิงหาคม 2554)
- สำนักงานปลัดเทศบาล, เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา. ม.ป.ป. แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2552-พ.ศ. 2554). เอกสารอัดสำเนา.
- _____. ม.ป.ป. แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2553-พ.ศ. 2555). เอกสารอัดสำเนา.
- _____. ม.ป.ป. แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2554-พ.ศ. 2557). เอกสารอัดสำเนา.
- อุษา เทียนทองและคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง องค์กรทางสังคมและพัฒนากฎหมายเป็นประชาคมกรณีศึกษาตำบลบางแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, มกราคม 2543.
- Frances S. Berry and other. 2004. **Three Traditions of Network Research: What the public management research agenda, Can learn from other research communities.** Public Administration Review, 64, 5 (September-October) : 539-552.
- John W. Creswell. 1998. **Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions.** California : Sage Publications, Inc.
- Norman K. Denzin. 1987. **The research act.** edition 2nd. New York : McGRAW-HILL Book Company.
- Robert Agranoff and Michael McGuire. 2001. **Big Questions in Public Network Management Research.** Journal of Public Administration Research and Theory, 11, 3 (July) : 295-326.

Stephen Goldsmith and William D. Eggers แปลโดย จักร ดิงศรัทธี และกฤษฎา ปราโมทย์ธนา. 2552.

Governing by Network การบริหารงานภาครัฐแบบเครือข่าย : มิติใหม่ของภาครัฐ. กรุงเทพฯ : เอ็กซ์เปอร์เน็ท.

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

รหัส	ตำแหน่ง	วันที่สัมภาษณ์	
A001	ผู้บริหารเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา	15 สิงหาคม 2554	9 มกราคม 2555
		23 มีนาคม 2555	
A002	เจ้าหน้าที่เทศบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ	6 กรกฎาคม 2554	20 กรกฎาคม 2554
		1 กันยายน 2554	2 กันยายน 2554
		5 กันยายน 2554	8 พฤศจิกายน 2554
		9 พฤศจิกายน 2554	28 พฤศจิกายน 2554
		9 มกราคม 2555	22 มีนาคม 2555
A004	ประธานชมรมผู้สูงอายุ	1 กันยายน 2554	2 กันยายน 2554
		5 กันยายน 2554	8 พฤศจิกายน 2554
		9 พฤศจิกายน 2554	
A005	ประธานชุมชน	1 กันยายน 2554	2 กันยายน 2554
		5 กันยายน 2554	8 พฤศจิกายน 2554
		9 พฤศจิกายน 2554	
A006	ผู้พิการ	1 กันยายน 2554	2 กันยายน 2554
		5 กันยายน 2554	8 พฤศจิกายน 2554
		9 พฤศจิกายน 2554	
A007	ผู้ดูแลผู้พิการ	1 กันยายน 2554	2 กันยายน 2554
		5 กันยายน 2554	8 พฤศจิกายน 2554
		9 พฤศจิกายน 2554	
A008	ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในเครือข่าย	10 มกราคม 2555	23 มกราคม 2555
A009	ผู้สูงอายุ	1 กันยายน 2554	2 กันยายน 2554
		5 กันยายน 2554	8 พฤศจิกายน 2554
		9 พฤศจิกายน 2554	
A010	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	10 มกราคม 2555	23 มกราคม 2555
A011	พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกชุมชนเมืองแกน (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน)	20 กรกฎาคม 2554	

รหัส	ตำแหน่ง	วันที่สัมภาษณ์
A012	เจ้าหน้าที่ศูนย์ 3 วิชานสายใยครอบครัว	6 กรกฎาคม 2554 5 กันยายน 2554 8 พฤศจิกายน 2554 28 พฤศจิกายน 2554 9 มกราคม 2555 22 มีนาคม 2555
A013	อดีตนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลแม่แตง ประจำศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน	28 มีนาคม 2555
A014	เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ หายดฝน	15 สิงหาคม 2554
A015	เจ้าหน้าที่ประจำสถาบันพัฒนาการเด็กราช นครินทร์	27 ตุลาคม 2554
A016	เจ้าหน้าที่มูลนิธิสร้างสรรค์เพื่อคนพิการ	24 มกราคม 2555
A017	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่แตง	27 ตุลาคม 2554
A018	ร้านค้าในชุมชน	8 พฤศจิกายน 2554 9 พฤศจิกายน 2554

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้ที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

รหัส	ตำแหน่ง	วันที่สนทนากลุ่ม
A003	สมาชิกสภาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา	30 พฤศจิกายน 2554
A004	ประธานชมรมผู้สูงอายุ	
A005	ประธานชุมชน	
A006	ผู้พิการ	
A007	ผู้ดูแลผู้พิการ	
A009	ผู้สูงอายุ	

ภาคผนวก ก

รายชื่อบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม

รหัส	ตำแหน่ง	เหตุการณ์	วันที่สังเกตการณ์
A002	เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองเมืองแกน พัฒนาที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแล ผู้สูงอายุและผู้พิการ	1. แจกเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุและผู้พิการ 2. ทำประชาคมชุมชน บ้านโป่ง	1. 1, 2, 5 กันยายน 2554 และ 8, 9 พฤศจิกายน 2554 2. 8 พฤศจิกายน 2554
A003	สมาชิกสภาเทศบาลเมืองเมืองแกน พัฒนา	1. แจกเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุและผู้พิการ 2. ทำประชาคมชุมชน บ้านโป่ง	1. 1, 2, 5 กันยายน 2554 และ 8, 9 พฤศจิกายน 2554 2. 8 พฤศจิกายน 2554
A004	ประธานชมรมผู้สูงอายุ	ทำประชาคมชุมชนบ้าน โป่ง	8 พฤศจิกายน 2554
A005	ประธานชุมชน	1. แจกเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุและผู้พิการ 2. ทำประชาคมชุมชน บ้านโป่ง	1. 1, 2, 5 กันยายน 2554 และ 8, 9 พฤศจิกายน 2554 2. 8 พฤศจิกายน 2554
A006	ผู้พิการ	แจกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และผู้พิการ	1, 2, 5 กันยายน 2554 และ 8, 9 พฤศจิกายน 2554
A007	ผู้ดูแลผู้พิการ	แจกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และผู้พิการ	1, 2, 5 กันยายน 2554 และ 8, 9 พฤศจิกายน 2554
A009	ผู้สูงอายุ	1. แจกเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุและผู้พิการ 2. ทำประชาคมชุมชน บ้านโป่ง	1. 1, 2, 5 กันยายน 2554 และ 8, 9 พฤศจิกายน 2554 2. 8 พฤศจิกายน 2554

ภาคผนวก ง

ภาพกิจกรรมการสนทนากลุ่มของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา





