แนวทางการจัดการศูนย์ส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวทางพฤฒพลังระดับท้องถิ่น กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม

The Local Guidelines for Management of The Elderly Well-Being and Active Ageing: Case Study of Samut Songkhram Province

วันที่รับบทความ: 21 กรกฎาคม 2568
วันที่แก้ไขบทความ: 20 สิงหาคม 2568
วันที่ตอบรับบทความ: 28 สิงหาคม 2568

ศรันย์ดิษฐ์ เบญจพงศ์ [1*]
เชาวฤทธิ์ เชาว์แสงรัตน์ [2]
ฟ้าใส สามารถ [3]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสงคราม และเสนอแนวทางการจัดการศูนย์ส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวทางพฤฒพลังระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสงคราม การวิจัยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ภาคนโยบาย ภาคผู้ให้บริการ ภาคผู้รับบริการ และภาควิชาการ จำนวน 35 คน และเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่มกับผู้ที่อยู่ในพื้นที่ จำนวน 10 คน เลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยวิธีแบบเฉพาะเจาะจง และวิธีแบบบอกต่อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) ผลการวิจัยพบว่า จังหวัดสมุทรสงครามอยู่ในสถานการณ์สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคมแต่มีปัญหาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความต้องการเข้าถึงบริการสุขภาพและกิจกรรมทางสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณและบุคลากรในการทำงานผู้สูงอายุ แนวทางการจัดการศูนย์ควรเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ โดยจัดตั้งคณะกรรมการบริหารศูนย์ที่เน้นคนในพื้นที่เป็นหลัก การให้บริการที่ยืดหยุ่นตามบริบทของพื้นที่และคำนึงถึงความพร้อมของทรัพยากรในแต่ละท้องถิ่น และมุ่งส่งเสริมสุขภาพเป็นแกนกลาง

คำสำคัญ: แนวทางการจัดการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พฤฒพลังผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม

[1] นักศึกษาปริญญาการจัดการดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชานวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์
[*] ผู้ประสานงานหลัก e-mail: srundit.ben@rmutr.ac.th
[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์
e-mail: m_chaowarit@hotmail.com
[3] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์
e-mail: phasai.s@rmutr.ac.th

The Local Guidelines for Management of The Elderly Well-Being and Active Ageing: Case Study of Samut Songkhram Province

Received: July 21, 2025
Revised: August 20, 2025
Accepted: August 28, 2025

Srundit Benjapongs [1*]
Chaowarit Chaowsangrat [2]
Phasai Samart [3]

Abstract

This study examines the situation, problems, and needs of the elderly in Samut Songkhram Province and proposes management approaches for local elderly health and well-being promotion centers aligned with the concept of Active Aging. The research employed a qualitative design, collecting data through in-depth interviews with 35 key informants, including policymakers, service providers, service recipients, and academics, as well as through focus group discussions with 10 local participants. Informants were selected using purposive and snowball sampling. The data were analyzed thematically. Findings reveal that Samut Songkhram has become a fully aged society, with a growing elderly population. Most older adults are socially active but face challenges from non-communicable diseases, with needs centered on healthcare access and social engagement. Local administrative organizations face budgetary and personnel constraints in elderly care. The proposed management model emphasizes participatory local governance, establishing a management committee for elderly health and well-being promotion centers composed primarily of local stakeholders. Services should be flexible, context-sensitive, and resource-based, with health promotion as the central focus.

Keywords: Guidelines for management, Local administrative organizations, Active Ageing, Samut Songkharm Province

[1] Doctoral Student, Department of Management Innovation, Rajamangala University of Technology Rattanakosin
[*] Corresponding author, e-mail: srundit.ben@rmutr.ac.th
[2] Asst Prof.Dr., College of Management Innovation, Rajamangala University of Technology Rattanakosin
e-mail: m_chaowarit@hotmail.com
[3] Asst Prof.Dr., College of Management Innovation, Rajamangala University of Technology Rattanakosin
e-mail: phasai.s@rmutr.ac.th

บทนำ

ประเทศไทยเริ่มเป็นสังคมผู้สูงอายุ (aged society) ตั้งแต่ปี 2548 จากนั้นจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง จนปี 2566 กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) เพราะมีจำนวนผู้สูงอายุ 12.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมด โดย ปราโมทย์ ประสาทกุล, ศุทธิดา ชวนวัน และกาญจนา เทียนลาย (2567, หน้า 2-3) กล่าวว่า ในปี 2578 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (super-aged society) เพราะอัตราเกิดลดลง และคนไทยมีอายุยืนมากขึ้น ซึ่งการเป็นสังคมสูงอายุส่งผลต่อสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงความต้องการสวัสดิการสังคมที่เพิ่มขึ้น และผู้สูงอายุไทยจำนวนมากยังขาดความพร้อม มีปัญหาสุขภาพ รายได้น้อย และดูแลตนเองไม่ค่อยได้ รัฐจึงต้องใช้งบประมาณจำนวนมากเพื่อช่วยเหลือและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แต่ยังมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่สามารถดูแลตัวเองและสามารถเป็นกำลังสำคัญของสังคม แต่ต้องได้รับการส่งเสริมอย่างเหมาะสมให้เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ดีมีสุข จึงจำเป็นต้องหาแนวทางที่เหมาะสมเพื่อรับมือสถานการณ์ดังกล่าว ขณะเดียวกันก็มีข้อเสนอแนวคิดพฤฒพลังผู้สูงอายุ (Active Ageing) ริเริ่มโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) มุ่งส่งเสริมและยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งรายบุคคลและระดับสังคม เป็นทั้งแนวทางและเป้าหมายในตัวเองเพื่อแก้ปัญหาสังคมสูงอายุ (World Health Organization, 2014) โดย ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2567, หน้า 6) กล่าวว่า แนวคิดพฤฒพลังผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ซึ่งหากทำให้ประชากรผู้สูงอายุมีพฤฒพลังได้มาก จะช่วยลดจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องเป็นภาระของครอบครัว สังคม และรัฐให้น้อยลง แล้วทำให้ผู้สูงอายุที่มีพฤฒพลังเพิ่มขึ้นซึ่งย่อมเป็นประโยชน์ต่อประเทศมากขึ้น ดังนั้นแนวคิดนี้จึงถูกนำมาเป็นเป้าหมายในการพัฒนาผู้สูงอายุที่ครอบคลุมหลายมิติ

ปัจจุบันประเทศไทยมีหน่วยงานทำงานด้านผู้สูงอายุจำนวนมาก แต่ยอมรับกันว่างานผู้สูงอายุเป็นภารกิจสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดย ศุทธิดา ชวนวัน, กาญจนา เทียนลาย, วิภาพร จารุเรืองไพศาล, นนทวัชร์ แสงลออ, สุรีย์พร พันพึ่ง และปราโมทย์ ประสาทกุล (2567, หน้า 11) กล่าวว่า เมื่อจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น แต่ความพร้อมของครอบครัวและสังคมไทยกลับลดลง อปท. จึงถูกคาดหวังให้มีบทบาทดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และให้เป็นหน่วยงานหลักในการจัดบริการและดูแลผู้สูงอายุ แล้วก็พบว่า อปท. สามารถกำหนดแนวทางการทำงานตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุตามศักยภาพของท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม อปท. ยังประสบปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานอีกหลายด้าน อาทิ การเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างทั่วถึง มีปัญหาการทำงานร่วมกันกับภาคส่วนอื่น ๆ ขาดบุคลากรเชี่ยวชาญเรื่องสุขภาพ กฎหมายที่ซ้ำซ้อน งบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลไม่เพียงพอ ขาดอิสระในการทำงานเพราะต้องคอยรับนโยบายจากส่วนกลาง (นิภาพรรณ เจนสันติกุล, 2564, หน้า 258-260)

จากปัญหาข้างต้น พบว่า ข้อจำกัดสำคัญของ อปท. คือ ทรัพยากรและการบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่น การพัฒนาเครือข่ายการทำงานจึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสมและสอดคล้องกับรูปแบบการบริหารงานภาครัฐปัจจุบันที่เห็นว่าการทำงานจะประสบผลสำเร็จต้องอาศัยการประสานความร่วมมือในการทำงานกับภาคส่วนต่าง ๆ ที่มีบทบาทแตกต่างกัน ครอบคลุมภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม

มีเป้าหมายเพื่อให้การแก้ไขปัญหาสาธารณะบรรลุผลในรูปแบบเครือข่าย (Vangan & Huxham, 2010, pp. 163-184) สอดคล้องกับข้อเสนอในงานของ ศุทธิดา ชวนวัน, กาญจนา เทียนลาย, วิภาพร จารุเรืองไพศาล, นนทวัชร์ แสงลออ, สุรีย์พร พันพึ่ง และปราโมทย์ ประสาทกุล (2567, หน้า 96) เสนอว่า อปท. ต้องบูรณาการความร่วมมือการทำงานด้านผู้สูงอายุร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและการบริการเพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุยั่งยืน ขณะเดียวกันงานของ ศิริมา ทองสว่าง, อำพา แก้วกำกง และวัฒนชัย ขวาลำธาร (2567, หน้า 72-73) พบว่า อปท. มีบทบาทสำคัญต่อการสร้างกลไกความร่วมมือกับเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กลไกนี้จะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้การกำกับดูแลของ อปท. เพราะมีความสามารถในการบริหารจัดการเครือข่าย ซึ่งจะเกิดผลดีต่อผู้สูงอายุ แนวทางที่กล่าวมาจึงน่าจะช่วยแก้ไขปัญหาสังคมสูงอายุในท้องถิ่นได้

นับตั้งแต่ ปี 2557 รัฐบาลส่งเสริมให้จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เพื่อให้มีสถานที่จัดกิจกรรมและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในชุมชน โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ และเครือข่ายการทำงาน มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดย อปท. ทำหน้าที่หนุนเสริม จึงเป็นการอาศัยศักยภาพของ อปท. ทำงานด้านผู้สูงอายุ ลดข้อจำกัดของระบบราชการของหน่วยงานส่วนกลางที่ไม่มีผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ (อานุภาพ รักษ์สุวรรณ และมนตรี พานิชยานุวัฒน์, 2566, หน้า 529) แต่จากงานของ ปิยากร หวังมหาพร, สากล พรหมสถิตย์, นงนาถ หวังเทพอนุเคราะห์, สุจินต์สะพัด ศิริบูรณ์, ยศวัฒน์ กิจมานะวัฒน์ และวีรวัฒน์ วะชุม (2562, หน้า 38) พบว่า ศพอส.บางแห่งต้องพึ่งพิง อปท. มากเกินไป เพราะผู้สูงอายุไม่สามารถขับเคลื่อนงานเองได้ ขณะเดียวกัน อปท. มีบุคลากรไม่พอจะสนับสนุนงานของ ศพอส. ขณะที่งานของ อานุภาพ รักษ์สุวรรณ และมนตรี พานิชยานุวัฒน์ (2566, หน้า 513) พบว่า ศพอส. ไม่มีสถานะเป็นหน่วยงานในโครงสร้างของ อปท. ทำให้ไม่มีอัตรากำลังรองรับการทำงาน ศพอส. จึงเป็นเพียงสถานที่จัดกิจกรรม แต่ขาดบุคลากรรับผิดชอบ ส่งผลต่อความต่อเนื่องและความยั่งยืน ในที่นี้จึงเห็นว่า หากให้โครงสร้างการบริหารจัดการของ ศพอส. เป็นส่วนหนึ่งหรืออยู่ในหน้าที่ของ อปท. และให้ อปท. เป็นผู้ขับเคลื่อนงาน จะสามารถตอบสนองข้อจำกัดดังกล่าว เนื่องจาก อปท. เป็นหน่วยงานที่มีทรัพยากรและสามารถเชื่อมโยงเครือข่ายการทำงาน อีกทั้งเห็นว่า หากนำแนวทางพฤฒพลังมาช่วยออกแบบระบบการบริหารงานจะเป็นกลไกที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในท้องถิ่น

จากสถิติผู้สูงอายุรายจังหวัด พบว่า จังหวัดสมุทรสงครามเป็นจังหวัดเดียวของภูมิภาคฝั่งตะวันตกของประเทศไทยที่มีร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดสูงเป็นอันดับต้นของประเทศ โดยมีจำนวนผู้สูงอายุ 0.04 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 25.81 ของประชากรในจังหวัด และจากสถิติย้อนหลังก็พบว่า จังหวัดสมุทรสงครามมีร้อยละจำนวนผู้สูงอายุต่อจำนวนประชากรทั้งหมดสูงเป็นอันดับต้นของประเทศมาโดยตลอด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566ก) จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้หน่วยงานต่าง ๆ เร่งรัดดำเนินการแก้ไขปัญหา แต่ที่ผ่านมามักเน้นรูปแบบการให้เบี้ยยังชีพ ส่งเสริมรายได้ และเรื่องสุขภาพ อาจยังไม่เพียงพอให้มีสุขภาวะที่ดี อีกทั้งเมื่อพิจารณาถึงจำนวน ศพอส. แล้ว พบว่า ปัจจุบันมีเพียง 7 แห่ง นับว่ามีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวน อปท. ในจังหวัด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566ข)

สถานการณ์สังคมสูงอายุถือเป็นประเด็นร่วมของสังคม จำเป็นต้องมีระบบการจัดการที่ครอบคลุมประเด็นของสุขภาวะเพราะเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ และเพื่อให้ได้แนวทางสำหรับ อปท. ที่สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ ผลงานนี้จึงทำการศึกษาโดยมุ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะผู้สูงอายุที่ดีทั้งกายและจิตใจ สามารถพึ่งตัวเองได้ โดยเน้นการนำแนวทางพฤฒพลังมาประยุกต์ใช้กับบทบาทหน้าที่ของ อปท. และการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายที่ถือเป็นเงื่อนไขสำคัญของการทำงานด้านผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น (ศิริมา ทองสว่าง, อำพา แก้วกำกง และ วัฒนชัย ขวาลำธาร, 2567, หน้า 73) และเลือกศึกษาจังหวัดสมุทรสงครามเนื่องจากเห็นว่ามีสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุเด่นชัดและมีบริบทต่างจากพื้นที่อื่นที่มีสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุอันดับต้นของประเทศ อีกทั้งพบว่า อปท. ในจังหวัดสมุทรสงครามยังไม่มีแนวทางการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุและตรงความต้องการของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน นำไปสู่คำถามการวิจัย แนวทางการจัดการศูนย์ส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวทางพฤฒพลังระดับท้องถิ่นให้เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสมุทรสงครามควรเป็นอย่างไร ผลการศึกษาที่ได้จะทำให้ทราบถึงโครงสร้างของ อปท. เพื่อส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวทางพฤฒพลังในรูปแบบศูนย์บริการที่เหมาะสมกับบริบทและศักยภาพของ อปท. ในพื้นที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสงคราม
3. เพื่อเสนอแนวทางการจัดการศูนย์ส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวทางพฤฒพลังระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสงคราม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research method) เลือกใช้วิธีศึกษาจากเอกสาร (documentary research) กับการวิจัยแบบลงพื้นที่เก็บข้อมูล (field research)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) เลือกตามวัตถุประสงค์การวิจัยด้วยวิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) และวิธีเลือกแบบบอกต่อ (snowball selection) โดยสามารถสรุปผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมระบุวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ได้แก่

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) แบ่งเป็น 4 กลุ่ม จำนวนทั้งหมด 35 คน ได้แก่ 1) กลุ่มภาคนโยบาย คือ ผู้แทนหน่วยราชการส่วนภูมิภาคในจังหวัดสมุทรสงคราม (วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง) ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้แทน อปท. ในจังหวัดสมุทรสงคราม (วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและวิธีเลือกแบบบอกต่อ) จำนวน 8 คน 2) กลุ่มภาคผู้รับบริการ เป็นตัวแทนผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสงคราม (วิธีเลือกแบบบอกต่อ) จำนวน 9 คน

3) กลุ่มภาคผู้ให้บริการ คือ ผู้แทน ศพอส.ทุกแห่งในจังหวัดสมุทรสงคราม (วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง) จำนวน 7 คน และ ผู้แทน อปท. ภายนอกจังหวัดสมุทรสงครามที่ได้รับการยอมรับว่ามีความโดดเด่นในงานผู้สูงอายุ (วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและวิธีเลือกแบบบอกต่อ) จำนวน 3 คน และ 4) กลุ่มภาควิชาการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการด้านผู้สูงอายุ (วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง) จำนวน 5 คน

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) จำนวน 10 คน เป็นตัวแทนผู้ที่มีถิ่นที่อยู่ในจังหวัดสมุทรสงคราม (วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและวิธีเลือกแบบบอกต่อ)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ 1) แนวคำถามเชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured in-depth interview schedule) เป็นเครื่องมือในการวิจัยสำหรับวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) จำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 4 ชุด และ 2) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม (interview guideline for focus group) จำนวน 1 ชุด เป็นเครื่องมือการวิจัยสำหรับวิธีการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) โดยผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือแล้วเสนอขอความเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 2 คน จากนั้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบคุณภาพด้วยวิธีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) ก่อนการนำไปใช้จริง โดยข้อคำถามทุกข้อมีผลประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item objective congruence) มีค่าสูงกว่า .5

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) และเก็บรวบรวมข้อมูลสนาม (primary data) จากบุคคลและคณะบุคคลต่าง ๆ (ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลสนามระหว่างมกราคม - มีนาคม 2568) โดยแสดงวิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลทุติยภูมิและเก็บรวบรวมด้วยวิธีการวิจัยเอกสาร (documentary research) ได้แก่ แนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสงคราม

2. วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) วัตถุประสงค์เพื่อระบุปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ และแนวทางการจัดการศูนย์ส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวทางพฤฒพลังระดับท้องถิ่น

3. วิธีการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่อยู่ในพื้นที่เป็นการตรวจสอบความเหมาะสมแนวทางการจัดการศูนย์ฯ ในการนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลจึงนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบข้อมูลร่วมกันแบบสามเส้า (data triangulation) เป็นการตรวจสอบสภาพข้อมูลจากข้อความในเอกสารและข้อมูลที่ได้จากการสื่อความผ่านคำพูดของผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลายคนที่มีจุดยืนต่างกัน เพื่อสร้างความเชื่อถือของข้อมูล จากนั้นจัดหมวดหมู่ข้อมูลและคัดเลือกข้อมูลที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วทำการวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) โดยอ่านและการทำความคุ้นเคยกับชุดข้อมูล ระบุและวิเคราะห์รูปแบบความหมาย และสร้างแก่นสาระ (themes) ผลการวิเคราะห์จะแสดงให้เห็นถึง

แนวทางการจัดการศูนย์ส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวทางพฤฒพลังระดับท้องถิ่นเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นของจังหวัดสมุทรสงคราม

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1.1 สถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสงคราม

พบว่า จังหวัดสมุทรสงครามเป็นพื้นที่ตัวอย่างที่สะท้อนสถานการณ์สังคมสูงอายุในระดับท้องถิ่นได้อย่างชัดเจน สามารถจำแนกประเด็นสถานการณ์ผู้สูงอายุออกเป็น 3 ด้านสำคัญ ได้แก่

1) บริบทประชากรสูงอายุและผลกระทบทางโครงสร้าง

จังหวัดสมุทรสงครามมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด สูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ เป็นสถานะสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) เกิดจากหลายปัจจัย อาทิ อัตราการเกิดลดลง การย้ายถิ่น สะท้อนการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากรในระยะยาว

2) สุขภาวะและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

โครงสร้างสังคมยังมีความเข้มแข็งในด้านทุนทางสังคมและสถาบันครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม มากกว่าร้อยละ 95 ขณะที่กลุ่มติดบ้านและติดเตียงมีสัดส่วนน้อยมาก อย่างไรก็ตาม กลุ่มผู้สูงอายุยังเผชิญภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รวมทั้งภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว แนวทางการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ จึงให้เน้นการป้องกันการถดถอยจากกลุ่มติดสังคมสู่กลุ่มติดบ้าน และจากกลุ่มติดบ้านสู่กลุ่มติดเตียง ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพและการมีส่วนร่วม โดยบูรณาการเครือข่ายในพื้นที่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ *“พยายามที่จะทำกลุ่มที่ติดบ้าน ให้ออกมาติดสังคม กลุ่มที่ติดเตียงก็พยายามให้ติดบ้าน กลุ่มที่อยู่ในสังคม ก็พยายามทำให้เขายังอยู่ในสังคม...”* ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มภาคผู้ให้บริการ คนที่ 1 (การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 กุมภาพันธ์ 2568)

3) บทบาทของ อปท. กับข้อจำกัดในการทำงาน

อปท. เป็นหน่วยงานหลักในการทำงานด้านผู้สูงอายุ แต่มีข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง คือ อัตรากำลังไม่เพียงพอ เพราะกฎหมายกำหนดให้งบประมาณบุคลากรต้องไม่เกินร้อยละ 40 ของงบประมาณรายจ่ายประจำปี จึงไม่สามารถจ้างผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ *“...ท้องถิ่นเล็ก ๆ ที่งบประมาณน้อย ๆ การที่ท้องถิ่นจะดูแลบริหารจัดการศูนย์ มันมีค่าใช้จ่ายจากงบบุคลากร เนื่องจากเป็นงบบุคลากร ซึ่งของท้องถิ่นถูกจำกัดด้วยภาระค่าใช้จ่ายในด้านบุคลากรไม่เกิน 40% ของงบประมาณ”* ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มภาคนโยบาย คนที่ 1 (การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 มีนาคม 2568) และบุคคลในพื้นที่ อาทิ อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ยังสามารถสนับสนุนการทำงานของ อปท. ได้ดี อีกทั้ง อปท. บางแห่ง ได้ริเริ่มแนวปฏิบัติใหม่ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลบางคนทีใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 จ้างบุคคลในพื้นที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ เป็นต้น

1.2 ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสงคราม

สามารถสังเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้กรอบแนวคิดสุขภาวะผู้สูงอายุ 3 ประการ ดังนี้

1) ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพทางกาย

ปัญหาสุขภาพทางกายเป็นประเด็นที่พบมากที่สุด โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสหวาน ขาดการออกกำลัง และวิถีชีวิตที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ การเจ็บป่วยทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต ส่วนความต้องการของผู้สูงอายุส่วนใหญ่คาดหวังมีสุขภาพแข็งแรง มีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุข อีกทั้งยังต้องการให้หน่วยงานระดับท้องถิ่นมีบทบาทจริงจังในการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ

2) ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพจิตใจ

ภาวะความเหงา ความเครียด และภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาที่พบแพร่หลายในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่ต้องอยู่ลำพัง หรือไม่มีลูกหลานดูแล ความเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครอบครัวและวิถีชีวิตปัจจุบันที่บุตรหลานต้องไปประกอบอาชีพนอกพื้นที่ เพิ่มปัญหาทางจิตใจของผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ *“พวกที่ออกจากบ้านไปทำสังคมได้เขาก็จะมีจิตใจที่ดี แต่มันจะมีอีกกลุ่มหนึ่งที่ติดบ้านแล้วไม่อยากออกไปไหน หรือบางคนมีภาระเยอะ แก่แล้ว ก็ยังต้องดูแลหลาน...เขาอาจจะมีความเครียด มีเรื่องซึมเศร้า”* ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มภาคผู้รับบริการ คนที่ 1 (การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กุมภาพันธ์ 2568)

3) ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาวะทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

แม้สถาบันครอบครัวยังมีความใกล้ชิดกันและความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนบ้านยังเข้มแข็ง แต่ยังพบว่าผู้สูงอายุบางส่วนต้องอยู่อาศัยตามลำพังเนื่องจากการย้ายถิ่นของสมาชิกในครัวเรือน การสูญเสียสมาชิกครอบครัว หรือขาดบทบาททางสังคมหลังเกษียณ มีประเด็นข้อจำกัดของระบบขนส่งสาธารณะที่ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทำให้ผู้สูงอายุที่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีอุปสรรคในการเดินทาง ความต้องการยังครอบคลุมการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น พื้นที่เมือง สวน หรือชุมชนริมทะเล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ *“...เราจะทำเวทีผู้สูงอายุกับเทศบาลแม่กลอง กับทำเวทีสูงอายุกับบางคนที ทำคนละเรื่องกันเลย ไม่เหมือนกัน ในเมืองแม่กลองเป็นเมืองเลย ผู้สูงอายุก็มาจากร้านโน่นร้านนี้ไม่ได้ทำสวนหรอก มันก็ความต้องการหรือวิธีคิด การพูดของเขาก็อย่างหนึ่ง...”* ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มภาคผู้รับบริการ คนที่ 1 (การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กุมภาพันธ์ 2568)

1.3 แนวทางการจัดการศูนย์ส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวทางพฤฒพลังระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสงคราม

พบว่า แนวทางการจัดการศูนย์ส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุของ อปท. ควรมีลักษณะยืดหยุ่นสอดคล้องกับบริบท ทรัพยากร และความพร้อมของ อปท. สามารถสังเคราะห์สรุปเป็นประเด็นดังต่อไปนี้

1) การจัดตั้งศูนย์และลักษณะการให้บริการ

อปท.ควรจัดตั้งศูนย์ที่สะดวกต่อการเข้าถึง และอาจปรับให้ยืดหยุ่น เช่น การจัดตั้งร่วมระหว่าง อปท. หรือมีศูนย์ระดับอำเภอ โดย อปท. ที่มีความพร้อมอาจมีทางเลือกจัดบริการศูนย์แบบเช้าไปเย็นกลับ (day care or day service) เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ และลดภาระครอบครัว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ *"บางแห่งไม่มีงบ ไม่มีคน ถ้าทำร่วมกันเป็นเครือข่ายได้จะดีที่สุด อย่างน้อยก็เริ่มจากระดับอำเภอ มีศูนย์ใหญ่ที่ดูแลได้จริง"* ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มภาคผู้ให้บริการ คนที่ 2 (การสื่อสารส่วนบุคคล, 10 กุมภาพันธ์ 2568)

2) โครงสร้างการบริหารจัดการศูนย์

ศูนย์ควรมีสถานะเป็นหน่วยงานในการดูแลของ อปท. มีโครงสร้างการบริหารในลักษณะ "คณะกรรมการบริหารศูนย์" ประกอบด้วยผู้แทนจากภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ผู้บริหารและบุคลากร อปท. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อสม. ผู้นำชุมชน และผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อสร้างความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน และควรให้ภาคประชาชนในพื้นที่เป็นกลไกสำคัญขับเคลื่อนการทำงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ *"ตั้งคณะกรรมการโดยเอาบุคคลภายนอกเลย แต่ไม่ใช่นอกพื้นที่นะบุคคลภายนอก เช่น ผู้หลักผู้ใหญ่ในหมู่นี้ หมอ รพ.สต. เอาเข้ามาเป็นคณะกรรมการในการควบคุมการทำงานที่แต่ละหมู่ เขาไปทำงานที่ไหน อันนี้ก็ตรวจสอบกันเองอะไรกันเป็นคนในพื้นที่"* ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มภาคผู้ให้บริการ คนที่ 3 (การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 กุมภาพันธ์ 2568)

3) บทบาทหน้าที่ของศูนย์

ศูนย์ควรทำหน้าที่มากกว่าการจัดกิจกรรมสันทนาการ ต้องเป็นกลไกให้เข้าถึงบริการของรัฐ ส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมสิทธิและบทบาทผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะการประสานงานระหว่างผู้สูงอายุกับหน่วยงานต่าง ๆ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ *"ศูนย์ควรทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการรับเรื่องร้องเรียนจากผู้สูงอายุ แล้วประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พมจ. หรือโรงพยาบาล"* ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มภาคนโยบาย คนที่ 2 (การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 มีนาคม 2568) *"จะต้องเน้นสุขภาพเป็นหลัก เพราะเป็นพื้นฐานของคุณภาพชีวิต ถ้าสุขภาพดี สุขภาวะด้านอื่นก็จะดีตาม"* ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มภาควิชาการ คนที่ 1 (การสื่อสารส่วนบุคคล, 10 มีนาคม 2568)

4) การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ

ศูนย์ควรเน้นเครือข่ายความร่วมมือระหว่าง อปท. ในจังหวัด โดยเฉพาะการถ่ายทอดประสบการณ์ระหว่างกัน นอกจากนี้ หน่วยงานอื่น เช่น รพ.สต. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.) โรงเรียน มหาวิทยาลัย วัด และธุรกิจเอกชน ควรถูกเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายเพื่อระดมทรัพยากรและองค์ความรู้เข้ามาหนุนเสริมการทำงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ *"เครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน เช่น อปท. ที่เข้มแข็งช่วยเป็นพี่เลี้ยงให้ อปท. ที่เพิ่งเริ่มทำงานด้านผู้สูงอายุ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน"* ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มภาควิชาการ คนที่ 2 (การสื่อสารส่วนบุคคล, 26 กุมภาพันธ์ 2568)

5) การยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา

การจัดกิจกรรมและบริการควรยึด “ผู้สูงอายุ” เป็นศูนย์กลาง สะท้อนความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ มีเป้าหมายร่วมคือการสร้างความสุขให้แก่ผู้สูงอายุ และให้ยืดหยุ่นโดยปรับใช้ตามศักยภาพและวิถีชุมชน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ *“แนวทางการทำงานสิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือว่าผู้สูงอายุว่าเค้ามีความสุขไหม ความสุขของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญที่สุดที่เขาเข้ามาแล้วเขาได้รับรอยยิ้มและความสุข”* ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มภาคผู้ให้บริการ คนที่ 4 (การสื่อสารส่วนบุคคล, 10 กุมภาพันธ์ 2568)

2. อภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

2.1 สถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสงคราม

จังหวัดสมุทรสงครามเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ สาเหตุสำคัญคืออัตราการเกิดลดลง ซึ่งเป็นสถานการณ์ร่วมของทั้งประเทศ (กลุ่มสถิติสุขภาพและภาวะทางสังคม กองสถิติสังคม, 2567, หน้า 7-10) อีกสาเหตุคือการย้ายถิ่นถือเป็นสาเหตุเฉพาะของจังหวัดสมุทรสงคราม เพราะมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการใช้ชีวิตหลังเกษียณ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม ดังนั้นสามารถช่วยเหลือตนเองและมีส่วนร่วมกับกิจกรรมทางสังคมได้ และแม้ อปท. ส่วนใหญ่เป็น อปท. ขนาดเล็ก ก็มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ผ่านการบูรณาการเครือข่ายในพื้นที่ โดยมุ่งชะลอความถดถอยของผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการทำงานของ อปท. ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามผลการวิจัย เรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ของ ณัฏฐาพัชร์ สะอาดเอี่ยม, สถิตย์ นิยมญาติ และกมลพร กัลยาณมิตร (2564, หน้า 99-105) การจัดกิจกรรมรูปแบบดังกล่าวเป็นวิธีการที่นำมาใช้แพร่หลายในปัจจุบัน และเป็นแนวทางที่มุ่งเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีพฤฒพลัง (active ageing) (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2567, หน้า 5-9) แต่ อปท. ในจังหวัดสมุทรสงครามจะมีข้อจำกัดด้านบุคลากรและงบประมาณ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นิภาพรรณ เจนสันติกุล (2564, หน้า 258-260) พบว่า อปท. จะมีปัญหาขาดแคลนบุคลากรเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุและรับโอนภารกิจจำนวนมากแต่ไม่ได้รับโอนงบประมาณ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อานุภาพ รักษ์สุวรรณ และมนตรี พานิชยานุวัฒน์ (2566, หน้า 534-536) เรื่อง แนวทางการยกระดับการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ที่ชี้ว่าอุปสรรคสำคัญต่อการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานของกลุ่มตัวอย่าง ศพอส. ที่ศึกษา คือ ข้อจำกัดเรื่องงบประมาณและจำนวนบุคลากรของ อปท. ที่มีไม่เพียงพอ และจากทัศนะของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และณัฏฐพัชร สโรบล (2568, หน้า 50-51) เห็นว่า นอกจาก อปท. จะมีปริมาณงานเพิ่มขึ้นและมีอัตรากำลังอย่างจำกัด อปท. ก็ยังไม่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน จากข้อเท็จจริงทั้งหมดสะท้อนพลวัตสังคมสูงอายุที่ซับซ้อน โดย อปท. ในพื้นที่มีทั้งศักยภาพในการบูรณาการเครือข่ายและข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง ซึ่งจำเป็นต้องพิจารณาแนวทางการบริหารจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาให้ยั่งยืนมากขึ้น

2.2 ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสงคราม

ผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสงครามประสบปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพราะมีพฤติกรรมบริโภคอาหารรสหวานซึ่งเป็นเอกลักษณ์รสชาดอาหารของสมุทรสงคราม ส่วนปัญหา

ภาวะความเหงาและซึมเศร้า สาเหตุจากไม่มีลูกหลานดูแลหรือการย้ายถิ่นของสมาชิกในครัวเรือน สถานการณ์ทำนองนี้คาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และอาจทำให้ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น วิภาภรณ์ โพธิศิริ และบุศริน บางแก้ว, 2567, หน้า 4-6) ปัญหาในการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เพราะสภาพแวดล้อมและระบบขนส่งไม่เอื้อต่อการเดินทาง ประเด็นนี้อาจเป็นลักษณะปัญหาที่พบได้ทั่วไป เพราะกรณีของ อปท. นอกจังหวัดสมุทรสงครามกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ แม้เป็นพื้นที่ชุมชนเมือง ผู้สูงอายุก็ประสบปัญหาในการเดินทางมาร่วมกิจกรรมทางสังคมเช่นเดียวกัน เรื่องของความต้องการ ผู้สูงอายุต้องการเข้าถึงบริการสุขภาพ การใกล้ชิดกับครอบครัว และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ หอมหวล บัวระภา (2565, หน้า 88-89) เรื่อง ความต้องการของผู้สูงอายุและความพร้อมของสถาบันที่ให้บริการผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสุขภาพ สังคม และที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุเทพ คำเมฆ และกฤติมา อินทะกูล (2564, หน้า 81-82) เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเชิงบูรณาการในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท กรณีศึกษา เทศบาลตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ความต้องการด้านอาชีพ รายได้และการออม และด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมสังคม เป็นความต้องการมากที่สุดของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าการบริหารจัดการงานผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องบูรณาการด้านสุขภาพ สังคม และครอบครัว ควบคู่กับการพัฒนาสภาพแวดล้อมและโครงสร้างพื้นฐานเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.3 แนวทางการจัดการศูนย์ส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวทางพฤฒพลังระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสงคราม

ผลการวิจัย พบว่า แนวทางการจัดการควรเน้นการจัดตั้งศูนย์รูปแบบที่ยืดหยุ่นและให้สอดคล้องกับบริบทหรือความพร้อมของ อปท. โดย อปท. มีทางเลือกจะมีบทบาทเป็นผู้ให้บริการหลัก เช่น การจัดตั้งศูนย์บริการรูปแบบศูนย์แบบเช้าไปเย็นกลับ (day care or day service) หรือ มีบทบาทเป็นผู้ให้บริการร่วม เช่น เป็นตัวกลางประสานระหว่างผู้สูงอายุกับหน่วยงานต่าง ๆ หรืออาจผสมทั้งสองรูปแบบ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และณัฏฐพัชร สโรบล, 2568, หน้า 23-30) สำหรับข้อเสนอให้ศูนย์ใช้โครงสร้างคณะกรรมการแบบมีส่วนร่วมจากเครือข่ายในพื้นที่ แนวทางดังกล่าวแตกต่างจากกรณีศึกษาศูนย์บริการผู้สูงอายุของ อปท. ของการวิจัยครั้งนี้ เช่น กรณีศึกษาหนึ่งโครงสร้างคณะกรรมการผสมผสานเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่ อีกกรณีเป็นแบบโครงสร้างเน้นบุคลากรภายใน สำหรับข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานให้เน้นการส่งเสริมสุขภาพเป็นแกนกลาง ควบคู่กับการประสานสิทธิประโยชน์และเสริมศักยภาพผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมที่ตรงความต้องการของผู้สูงอายุ ถือเป็นแนวทางอย่างง่ายที่ อปท. ทุกระดับสามารถดำเนินงานได้ทันที สะท้อนแนวทางที่มีเป้าหมายสร้างเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมทั้งในมิติร่างกาย จิตใจ และสังคม แต่ผลการวิจัยพบว่า จะไม่ให้ความสำคัญเรื่องการส่งเสริมอาชีพ เพราะเห็นว่าเป็นกลวิธีหนึ่งเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุเพื่อให้ตระหนักถึงคุณค่าของตัวเอง นอกจากนี้ข้อเสนอให้ อปท. เน้นการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ อาทิ ภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคประชาชน ภาควิชาการ เพื่อระดมทรัพยากรและองค์ความรู้หนุนเสริมการทำงาน สอดคล้องกับกับผลการวิจัยของ วลัยพร ชิณศรี (2568, หน้า 54-57) เรื่อง แนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งบนฐาน

เครือข่ายความร่วมมือในการบริหารจัดการปกครองท้องถิ่น เสนอแนวทางให้ อปท. มีเครือข่ายความร่วมมืออย่างหลากหลาย การบูรณาการการมีส่วนร่วมจะเปิดโอกาสและสร้างความตระหนักให้กับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของหลักการทำงาน รวมทั้งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศักดา ขจรบุญ (2566, หน้า 118-119) เรื่อง การจัดการเครือข่ายและความร่วมมือของ อปท. เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาคใต้ตอนบน พบว่า รูปแบบการจัดการเครือข่ายงานผู้สูงอายุที่เหมาะสม ควรให้ อปท. เป็นผู้ประสานงานกลาง โดยร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและ รพ.สต. และสอดคล้องกับข้อเสนอของ ศุทธิดา ชวนวัน, กาญจนา เทียนลาย, วิภาพร จารุเรืองไพศาล, นนทวัชร์ แสงลออ, สุรีย์พร พันพึ่ง และปราโมทย์ ประสาทกุล (2567, หน้า 90-92) ที่เห็นว่าการพัฒนาเครือข่ายโดยให้ อปท. เป็นแกนกลางเป็นเงื่อนไขสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ยั่งยืน แนวทางการจัดการดังกล่าวสะท้อนความสำคัญของการบูรณาการเครือข่ายและบทบาทเชิงรุกของ อปท. ในฐานะแกนกลางเพื่อขับเคลื่อนสุขภาวะผู้สูงอายุในระดับพื้นที่

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 หน่วยราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคควรปรับบทบาทเป็นผู้สนับสนุนการทำงานให้ อปท. เป็นแกนหลักเพื่อแก้ไขปัญหาสังคมสูงอายุและปัญหาสังคมอื่นในระดับพื้นที่

1.2 กระทรวงมหาดไทยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรปรับปรุงระเบียบกฎหมายเพื่อลดข้อจำกัดเรื่องการใช้งบประมาณด้านบุคลากรและทรัพยากรของ อปท. เพื่อให้สามารถทำงานแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

2.1 อปท. ควรมุ่งพัฒนาเครือข่ายและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งที่อยู่ในพื้นที่และนอกพื้นที่ในการทำงานด้านผู้สูงอายุ

2.2 อปท. ควรพัฒนาความสามารถด้านวิชาการ การปฏิบัติงาน และเรื่องทัศนคติ (mindset) ในการทำงานด้านผู้สูงอายุแก่บุคลากรทุกคนในหน่วยงานให้สอดคล้องกับภาวะสังคมผู้สูงอายุ

3. **ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป**

3.1 ควรศึกษาแนวทางการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการทำงานด้านผู้สูงอายุของ อปท. โดยเฉพาะการสร้างเครือข่ายระหว่าง อปท. เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปปรับใช้ต่อไป

3.2 ควรนำผลการวิจัยมาพัฒนาเป็นพื้นที่ต้นแบบหรือขยายผลต่อยอดในพื้นที่อื่น

รายการอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566ก). **ข้อมูลผู้สูงอายุทั่วไป**. https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566ข). **สถิติโรงเรียนผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ**. https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=14&id=2545

กลุ่มสถิติสุขภาพและภาวะทางสังคม กองสถิติสังคม. (2567). สังคมสูงอายุในปัจจุบัน. ใน ภูษิต ประคองสาย (บ.ก.), **Aging Focus: จับตาสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ฉบับที่ 1** (หน้า 7-10). มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

ณัฏฐาพัชร์ สะอาดเอี่ยม, สถิตย์ นิยมญาติ และกมลพร กัลยาณมิตร. (2564). รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น**, 18(2), หน้า 92-107.

นิภาพรรณ เจนสันติกุล. (2564). การบริหารงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: บทสำรวจวรรณกรรม. **วารสารสหศาสตร์**, 21(2), หน้า 254-266.

ปราโมทย์ ประสาทกุล, ศุทธิดา ชวนวัน และกาญจนา เทียนลาย. (2567). สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุ. ใน ภูษิต ประคองสาย (บ.ก.), **Aging Focus: จับตาสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ฉบับที่ 1** (หน้า 1-3). มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

ปิยากร หวังมหาพร, สากล พรหมสถิตย์, นงนาถ หวังเทพอนุเคราะห์, สุจินต์สะพัด ศิริบูรณ์, ยศวัฒน์ กิจมานะวัฒน์ และวีรวัฒน์ วะชุม. (2562). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย. **วารสารสหวิทยาการและความยั่งยืนปริทัศน์**, 8(1), หน้า 33-41.

วลัยพร ชิณศรี. (2568). แนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งบนฐานเครือข่ายความร่วมมือในการบริหารจัดการปกครองท้องถิ่น. **วารสารการบริหารท้องถิ่น**, 18(1), หน้า 45-64.

วิภาภรณ์ โพธิศิริ และบุศริน บางแก้ว. (2567). ความต้องการการบริการและการดูแลทางสุขภาพที่ได้รับการตอบสนองและไม่ได้รับการตอบสนองในผู้สูงอายุไทย. ใน ภูษิต ประคองสาย (บ.ก.), **Aging Focus: จับตาสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ฉบับที่ 1** (หน้า 4-6). มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และณัฏฐพัชร สโรบล. (2568). **เอกสารวิชาการเรื่อง บทบาทที่พึงประสงค์ของท้องถิ่นต่อการจัดบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่**. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2567). โรงเรียนผู้สูงอายุ: แหล่งเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ. ใน ภูษิต ประคองสาย (บ.ก.), **Aging Focus: จับตาสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ฉบับที่ 3** (หน้า 5-9). มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

ศักดา ขจรบุญ. (2566). การจัดการเครือข่ายและความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาคใต้ตอนบน. **วารสารการบริหารท้องถิ่น**, 16(1), หน้า 105-124.

ศิริมา ทองสว่าง, อำพา แก้วกำกง และวัฒนชัย ขวาลำธาร. (2567). การปรับเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. **วารสารสถาบันพระปกเกล้า**, 22(1), หน้า 64-87.

ศุทธิดา ชวนวัน, กาญจนา เทียนลาย, วิภาพร จารุเรืองไพศาล, นนทวัชร์ แสงลออ, สุรีย์พร พันพึ่ง และ ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2567). **การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างรอบด้านโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ต้นแบบ**. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุเทพ คำเมฆ และกฤติมา อินทะกูล. (2564). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเชิงบูรณาการในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท กรณีศึกษา เทศบาลตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. **วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง**, 10(1), หน้า 74-88.

หอมหวล บัวระภา. (2565). ความต้องการของผู้สูงอายุและความพร้อมของสถาบันที่ให้บริการผู้สูงอายุ. **วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ**, 7(6), หน้า 83-97.

อานุภาพ รักษ์สุวรรณ และมนตรี พานิชยานุวัฒน์. (2566). แนวทางการยกระดับการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ. **วารสารการบริหารท้องถิ่น**, 16(4), หน้า 523-542.

Vangan, S. & Huxham, C. (2010). Introducing the theory of collaborative advantage. In Osborne, S. (Ed.). **The New Public Governance?** (pp. 163-184). Routledge.

World Health Organization. (2014). **Active Ageing: A Policy Framework**. https://extranet.who.int/agefriendlyworld/active-ageing-a-policy-framework/