การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ในจังหวัดสระบุรี

THE OPERATION MODEL DEVELOPMENT OF QUALITY LIFE AND ELDERLY CAREER DEVELOPMENT CENTER IN SARABURI PROVINCE.

อังคณา จรรยากุลวงศ์*, วิสุทธิ์ สุกรินทร์**
* สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี
** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา ทดลองใช้รูปแบบและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในจังหวัดสระบุรี โดยใช้การวิจัยและพัฒนา แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพ ปัญหาและความต้องการ โดยการสัมภาษณ์กระบวนการกลุ่มและวิเคราะห์นำมาใช้จัดทำแบบสอบถาม จำนวน 48 ข้อ ประชากรที่ศึกษาที่ปรึกษาและคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ทั้ง 14 แห่ง รวม 250 คนและสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ ได้กลุ่มตัวอย่าง 154 คน ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาและตรวจสอบรูปแบบ โดยการจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน ปรับปรุงและประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของรูปแบบ ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้ และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบด้านความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์ และความพึงพอใจจากการใช้รูปแบบ โดยสอบถามกับที่ปรึกษาและคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ จำนวน 2 แห่งๆ ละ 10 คน รวม 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมายตามเกณฑ์การประเมิน 5 ระดับ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2559 ถึง พฤษภาคม 2560

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ในจังหวัดสระบุรี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) จุดมุ่งหมายของรูปแบบ 2) โครงสร้างโดยรวมของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ประกอบด้วยด้านการบริหารและด้านการดำเนินงาน ด้านละ 5 ภารกิจ 3) บทบาทภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6 หน่วยงาน ประกอบด้วย (1) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มี 5 ภารกิจ (2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี 6 ภารกิจ (3) ชมรมผู้สูงอายุมี 6 ภารกิจ (4) หน่วยบริการปฐมภูมิ มี 7 ภารกิจ (5) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มี 4 ภารกิจ และ (6) ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล มี 5 ภารกิจ รูปแบบมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์ทั้งด้านความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36, 3.57, และ 4.10 ตามลำดับ และความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12

ข้อแสนอแนะ ควรสนับสนุนให้ผู้นำชุมชนและประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนายุทธศาสตร์ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเพิ่มพูนความรู้ทักษะในการจัดทำแผนงาน/โครงการให้แก่คณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ/จังหวัดสระบุรี

ABSTRACT

This research has its purposes to develop, experiment the pattern and evaluate the efficiency of the operation model of the quality life and elderly career development center in Saraburi. This research is a mixture of quantitative and qualitative research which separates into 3 processes. Step 1, studied the conditions, problems, and requirement by using questionnaire with the supervisor and the committee of the quality life and elderly career development center in all 14 places. The populations studied were 250 people, and it used simple sampling by Taro Yamane solution to get 154 sampling people. Step 2, created and examined the pattern by drafting the pattern, arranged the expert meeting, 20 people, updated and evaluated the suitability and possibility of the pattern. Step 3, experimented and evaluated the efficiently of the pattern including suitability, possibility, beneficial, and also evaluated the satisfaction from using the pattern of the operation model of the quality life and elderly career development center. Those by collecting data with the supervisor and the committee of the quality life and elderly career development center of those 2 places, 10 people each, which was 20 people in total. The data was analyzed by descriptive statistics, percentage, mean and standard deviation. It used interpretation by setting 5 levels of qualitative content analysis. This study was conducted from December 2016 to May 2017.

The research found that the pattern of the quality life and elderly career development center in Saraburi includes 3 main factors which are; 1) Purpose of the pattern 2) Overall structural of the quality life and elderly career development center which has 10 missions 3) Organizational structure of the relevant organizations including (1) The Office of Social Development and Human Security Province has 5 missions (2) Local government Organization has 6 missions 3) The district elderly club has 6 missions (4) Primary care Unit has 7 missions (5) Local or area health insurance fund has 4 missions, and, (6) The village health volunteer club has 5 missions. When the pattern was used in the real circumstance, it has the acceptable quality according to the criteria in suitability, possibility, and beneficial which overall in the high level ($\bar{x}$ = 4.36, 3.57, and 4.10) respectively. And, the result of using the committee pattern of the quality life and elderly career development center in Saraburi was satisfied to the use of the pattern overall in the high level ($\bar{x}$ = 4.12).

The suggestions are that encouraging community leaders and people to participate in strategic development plans of the quality life and elderly career development center, organizing the exchange of learning meeting regularly, and increasing knowledge and skill in project planning for the committee to continuing.

Keyword: Model Development/ Quality Life and Elderly Career Development Center/ Saraburi

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทยในปัจจุบันที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วอันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าและการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากปี 2523 มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 5.46 เพิ่มเป็น ร้อยละ 9.51 ในปี 2543 และร้อยละ 10.3 ในปี 2548 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 21 ในปี 2563[1] จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประเทศไทย เริ่มก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) นับตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติที่กำหนดให้ประเทศที่มีจำนวนร้อยละของผู้สูงอายุตั้งแต่ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ให้ถือว่าประเทศดังกล่าวก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว[2] การเตรียมความพร้อมในการดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เป็นการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนรูปแบบหนึ่งภายใต้แนวคิด “ร่วมแรง ร่วมใจ ผู้สูงวัยกายใจเบิกบาน” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่รวมกลุ่มในการจัดกิจกรรมและบริการที่ครอบคลุมทุกมิติทางด้านสุขภาพ สังคม จิตใจ และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะมิติด้านเศรษฐกิจที่เน้นการสร้างรายได้และการมีงานทำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อยกระดับการจัดบริการและสวัสดิการทางสังคมในการคุ้มครอง ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและชุมชนได้ โดยใช้ชุมชนเป็นพื้นฐาน และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ แกนนำ อาสาสมัคร ชุมชน องค์กรเครือข่ายจากภาครัฐ และภาคเอกชนมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การหนุนเสริม[3] (สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ, 2557) บทบาทสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ประกอบด้วย 1) การพัฒนาบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูง และต้องการการดูแลระยะยาว (Long Term Care) 2) การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุ (โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมในชุมชน) 3) การสร้างเสริมอาชีพและการมีงานทำของผู้สูงอายุ และ 4) การเตรียมความพร้อมของประชาชนในชุมชนสู่วัยสูงอายุโดยอาศัยความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ รวมถึงเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ และสภาผู้สูงอายุฯที่ช่วยเสริมสร้างสมรรถนะของชมรมผู้สูงอายุให้รวมตัวกันเป็นเครือข่ายในทุกระดับ[4]

จากการดำเนินงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่ได้ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลพยายามพัฒนาให้เกิดศูนย์รวมของการทำกิจกรรมผู้สูงอายุ เรียกว่า ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งต่อมาเรียกว่าศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เพื่อที่จะทำให้เกิดการรวมกลุ่ม สร้างอาชีพ สร้างรายได้เสริม ทำให้เกิดการรวมกันของภูมิปัญญาท้องถิ่นให้ได้รับการต่อยอดถ่ายทอดออกไป รวมทั้งบางแห่งยังได้จัดให้มีการบริการทางสังคม แต่ทั้งหมดนี้ก็มีจำนวนไม่มากนัก ลักษณะการดำเนินการก็ยังคงเป็นการสงเคราะห์เฉพาะหน้าและขาดความเข้าใจในหลักการที่จะต้องทำให้เกิดการมีส่วนร่วมทางสังคม[5] มีการเชื่อมโยงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นน้อยกว่าที่ควรจะเป็น โดยส่วนใหญ่จะเน้นไปที่การจัดกิจกรรม เพื่อให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในโอกาสสำคัญต่างๆ การให้การสงเคราะห์ เช่น การแจกแว่นตา รวมทั้งการให้งบประมาณสนับสนุนกิจกรรมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุตามคำขอ ซึ่งการทำงานของพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการประสานกันในวงจำกัด ขึ้นกับศักยภาพและความสนใจของทั้งสองฝ่าย และมักจะมีสภาพคล้ายกันกับการทำงานให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ที่ไม่จำกัดเฉพาะผู้สูงอายุ[4]

จังหวัดสระบุรีได้ดำเนินการนำร่องจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) มาตั้งแต่ปี 2557 จำนวน 14 ศูนย์ โดยอยู่ในการกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 5 ศูนย์และอยู่ในการกำกับดูแลของเทศบาล 9 ศูนย์ โดยเฉลี่ยอำเภอละ 1 แห่งยกเว้นอำเภอหนองแค มี 3 แห่ง[6] ในการดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหาที่สำคัญ ประกอบด้วย กระบวนการขับเคลื่อนงานยังไม่เป็นไปตามแนวทางหรือเจตนารมณ์ โดยใช้กลไกของคณะกรรมการที่มาจากชุมชนเป็นพื้นฐาน แต่คณะกรรมการบริหารศูนย์ยังไม่สามารถดำเนินการขับเคลื่อนงานได้ด้วยตนเอง อาจเนื่องจากขาดความเข้าใจที่ชัดในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ทำให้การขับเคลื่อนงานหลักยังคงเป็นเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการให้ทั้งหมด ทำให้การทำงานไม่มีความต่อเนื่อง เพราะเจ้าหน้าที่ มีภารกิจงานหลายด้าน ซึ่งส่งผลให้การบริหารศูนย์ไม่มีความเข้มแข็งและไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถเดินทางมาใช้บริการศูนย์ฯ ได้ด้วยตนเองอาจเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพ การดำเนินกิจกรรมในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสมกับ บริบทพื้นที่ การเข้าร่วมกิจกรรมอาจไม่ต่อเนื่องเพราะต้องทำงานหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว ความต่อเนื่องและการออกแบบกิจกรรมยังไม่จูงใจตรงกับความต้องการ หรือสามารถดึงผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้านเข้าร่วมกิจกรรมได้ การประชาสัมพันธ์ไม่ต่อเนื่องและทั่วถึง ความรู้ความเข้าใจของ ผู้สูงอายุสภาพร่างกายและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุอาจไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน การส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุยังไม่ประสบความสำเร็จ[7]

จากสภาพและปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายและเป็นฝ่ายสนับสนุนหน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลผู้สูงอายุโดยตรงในระดับเขตสุขภาพที่ 4 จึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ในจังหวัดสระบุรี สู่การพัฒนาโครงสร้างการบริหารระบบและกลไกการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพ พร้อมนำผลที่ได้ขยายสู่จังหวัดใกล้เคียง ซึ่งจะส่งผล ให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสระบุรี

2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ในจังหวัดสระบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินงานวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยกำหนดขอบเขตและขั้นตอน ของการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการ การดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในจังหวัดสระบุรี ขอบเขตเนื้อหาโดยการวิเคราะห์เอกสารแหล่งข้อมูล ประกอบด้วย นโยบาย เป้าหมาย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พ.ศ. 2556-2560 คู่มือปฏิบัติการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ รายงานวิจัยการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ และจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม ได้แก่ ที่ปรึกษาและคณะศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลพุกร่าง จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา (Content Analysis) ส่วนการศึกษาระดับของปัญหาในการดำเนินงาน

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ตัวแปรตามกรอบแนวคิดองค์ประกอบโครงสร้างและบทบาทภารกิจ ทั้งหมด 7 ด้าน คือ 1) โครงสร้างโดยรวมประกอบด้วยด้านการบริหารและด้านการดำเนินงาน 2) ด้านสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 3) ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4) ด้านชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล 5) ด้านหน่วยบริการปฐมภูมิ 6) ด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และ 7) ด้านชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล โดยการใช้แบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 48 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92 ประชากรผู้ให้ข้อมูลคือที่ปรึกษา และคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในจังหวัดสระบุรี ทั้งหมด 14 แห่ง รวมทั้งสิ้น 250 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาโร่ ยามาเน่[8] ได้กลุ่มตัวอย่างจากการเลือกสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 154 คน จัดเก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 1 - 30 ธันวาคม 2559 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การแปลความหมายตามเกณฑ์ 5 ระดับ[9] ดังนี้ 1.00 – 1.49 , 1.50 – 2.49 , 2.50 – 3.49, 3.50 – 4.49 และ 4.50 – 5.00 หมายถึง ปัญหาการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มากและมากที่สุด ตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในจังหวัดสระบุรี โดยพัฒนามาจากรูปแบบของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และรูปแบบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอบเขตเนื้อหา ได้แก่ ข้อมูลจากการศึกษาสภาพ ปัญหาและความต้องการจากขั้นตอนที่ 1 และแนวคิดการกำหนดองค์ประกอบรูปแบบของ Keeves[10] ตัวแปรที่ศึกษาร่างรูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตฯ การตรวจสอบและวิพากษ์ ด้านความเหมาะสมและด้านความเป็นไปได้ โดยการประชุมอภิปรายหาข้อสรุป ผู้ให้ข้อมูลเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ และประสบการณ์ด้านการพัฒนารูปแบบด้านการพัฒนาสังคม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข และด้านการบริหารศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์แปลความหมายตามเกณฑ์ 5 ระดับ

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตฯ ขอบเขตเนื้อหา ได้แก่ รูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ในจังหวัดสระบุรี ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) จุดมุ่งหมายของรูปแบบ 2) โครงสร้างโดยรวมของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตฯ และ 3) บทบาทภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6 หน่วยงาน ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ 1) ประเมินประสิทธิผลด้านความเหมาะสม (Propriety) ความเป็นไปได้ (Feasibility) และความเป็นประโยชน์ (Utility) และ 2) ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้รูปแบบ ผู้ให้ข้อมูลได้จากการเลือกแบบเจาะจง คือ ที่ปรึกษาและคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตฯ จำนวน 2 แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตฯ ในสังกัดเทศบาลตำบลมวกเหล็กและสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลดงตะงาว แห่งละ 10 คน รวม 20 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่แบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แปลความหมายตามเกณฑ์ 5 ระดับ ได้แก่ 1.00 – 1.49 , 1.50 – 2.49 , 2.50 – 3.49 , 3.50 – 4.49 และ 4.50 – 5.00 หมายถึง ปัญหาการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มากและมากที่สุด ตามลำดับ

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาสภาพ ปัญหาและความต้องการ การดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ในจังหวัดสระบุรี โดยการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ปรึกษาและคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพุกร่าง อำเภอพระพุทธบาท จำนวน 10 คน มีผลสรุป ดังนี้

1.1 ด้านสภาพปัญหา และความต้องการ สรุปได้ดังตารางข้างล่างนี้

1.2 ผลจากการศึกษาระดับของปัญหา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับที่ปรึกษาและคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ทั้ง 14 แห่ง จำนวน 154 คน ได้ผลสรุปดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 สภาพปัญหาและความต้องการศูนย์พัฒนาคุภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

หน่วยงาน	สภาพปัญหา	ความต้องการ
1. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ	- ไม่มีงบประมาณเป็นของตนเอง - ขาดการแบ่งงานกันทำที่ชัดเจน - ขาดบุคลากรประจำศูนย์ฯ	- พัฒนาแกนนำผู้สูงอายุ - จัดแบ่งทีมงานตามภารกิจที่ชัดเจน - จัดหาอาสาสมัครประจำศูนย์
2. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	- ขาดการติดตามที่ต่อเนื่อง - ไม่มีงบประมาณหนุนเสริม หรือมีแต่ก็ล่าช้า และไม่ต่อเนื่อง	- จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายระดับจังหวัด/อำเภอ - สร้างความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ - มีแผนนิเทศ ติดตาม ต่อเนื่อง
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- ขาดการหนุนเสริมที่ต่อเนื่อง - งบประมาณมีจำกัด	- จัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุที่ชัดเจน - เสนอแผนในสภาท้องถิ่น
4. ชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล	- ยังไม่เข้มแข็งและขาดทักษะการเขียนแผนงาน/โครงการ - สมาชิกส่วนใหญ่ยังขาดการมีส่วนร่วม	- พัฒนาแกนนำชมรมผู้สูงอายุในการเขียนโครงการ - สร้างความรู้ ความเข้าใจกับสมาชิก - ประชาสัมพันธ์หลากหลายช่องทาง
5. หน่วยบริการปฐมภูมิ	- ขาดแคลนบุคลากรดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน - ไม่มีนักกายภาพหรือแพทย์แผนไทย	- จัดอบรมญาติเพื่อดูแลที่บ้าน - พัฒนา อสม.หลักสูตรระยะสั้น
6. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	- ระเบียบการเงินมีข้อจำกัดใช้จ่ายยาก - ไม่มีแผนงานด้านผู้สูงอายุที่ชัดเจน	- ทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ - หนุนเสริมชมรมผู้สูงอายุและชมรม อสม.ในการจัดทำโครงการ
7. ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับตำบล	- ยังขาดความรู้และทักษะดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง - อาสาสมัครจิตอาสาหายากขึ้น	- พัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา - สร้างจิตอาสารุ่นใหม่ทดแทน - ให้ผู้สูงอายุดูแลเพื่อนผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับปัญหาของหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	แปรผล
1. ด้านโครงสร้างการบริหารของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตฯ	3.87	0.20	มาก
2. ด้านโครงสร้างการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตฯ	3.63	0.10	มาก
3. ด้านสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	3.74	0.16	มาก
4. ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล)	3.96	0.13	มาก
5. ด้านชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล	3.55	0.07	มาก
6. ด้านหน่วยบริการปฐมภูมิ (โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)	4.33	0.16	มาก
7. ด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	4.32	0.14	มาก
8. ด้านชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล	4.28	0.14	มาก
รวม	**3.96**	**0.04**	**มาก**

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์พบว่าโดยภาพรวมมีปัญหาอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 ด้านหน่วยบริการปฐมภูมิ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.33 รองลงมาคือกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 และด้านชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.55

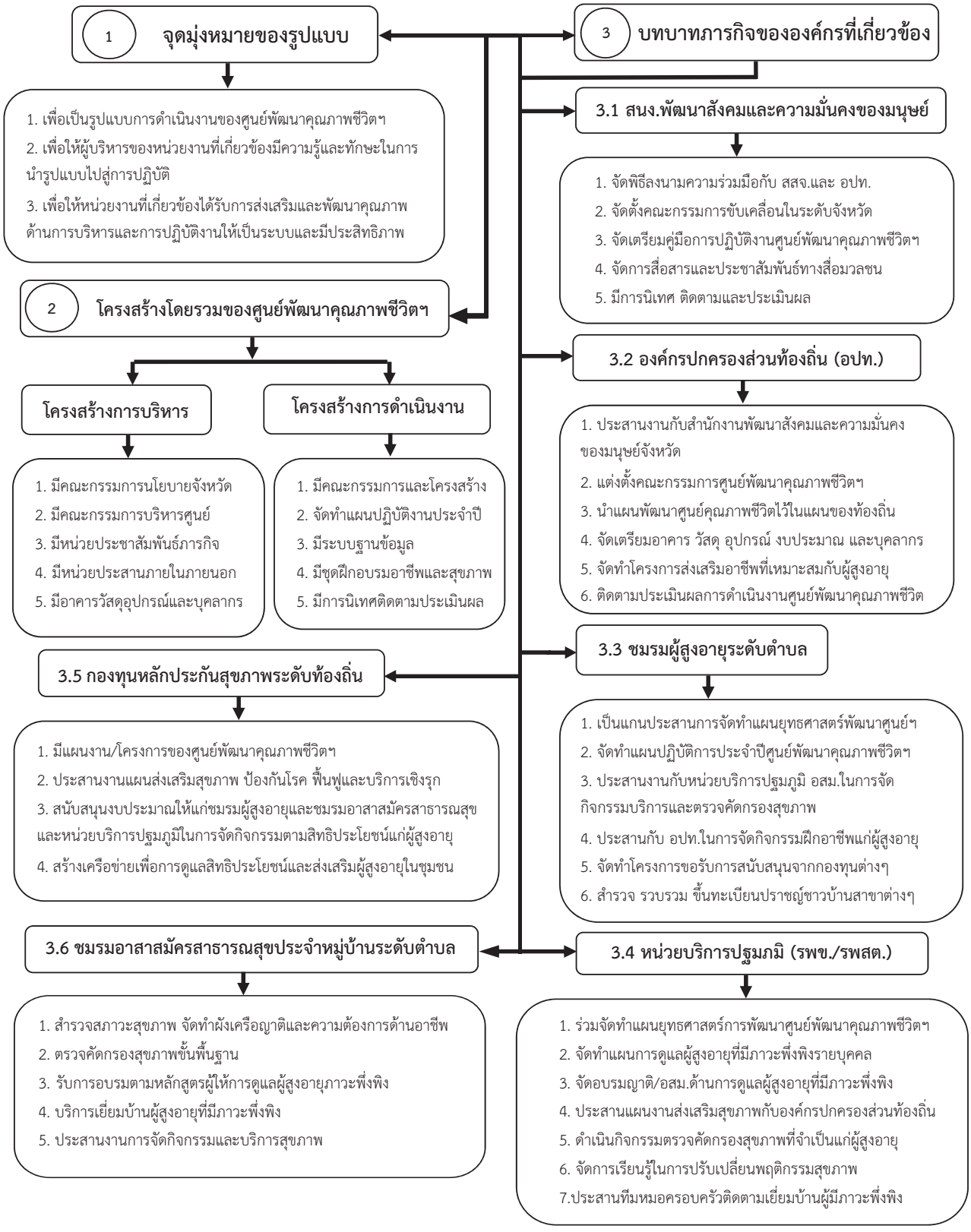
2. ผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี ผลจากการพัฒนารูปแบบ โดยการประชุมอภิปรายของผู้เชี่ยวชาญ 20 คน สรุปเป็นรูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ จังหวัดสระบุรี โดยมีองค์ประกอบดังภาพที่ 1

จากภาพที่ 1 องค์ประกอบของรูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ จังหวัดสระบุรี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักคือ 1) จุดมุ่งหมายของรูปแบบเพื่อเป็นรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้บริหารของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องมีความรู้และทักษะในการนำรูปแบบไปสู่การปฏิบัติ และ การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพด้านการบริหารและการปฏิบัติงานให้เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบที่ 2 โครงสร้างโดยรวม ประกอบด้วย โครงสร้างการบริหาร มี 5 ภารกิจและโครงสร้างด้านการดำเนินงาน มี 5 ภารกิจเช่นกัน

องค์ประกอบที่ 3 เป็นบทบาท/ภารกิจของหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง มี 6 หน่วยงาน ได้แก่

1) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มี 5 ภารกิจ 2) ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี 6 ภารกิจ 3) ชมรมผู้สูงอายุตำบล มี 6 ภารกิจ 4) หน่วยบริการปฐมภูมิ มี 7 ภารกิจ 5) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มี 4 ภารกิจ และ 6) ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล มี 5 ภารกิจ



ภาพที่ 1 องค์ประกอบของรูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ จังหวัดสระบุรี

2.2 ผลการการประเมินรูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) จังหวัดสระบุรี โดยใช้แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญจากสาขาต่างๆ จำนวน 20 คน มีผลสรุป ดังตารางที่ 3

จากตารางที่ 3 ผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ พบว่า ด้านความเหมาะสมและด้านความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก โดยด้านความเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 โดยด้านชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.60 และด้านสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.20 ในส่วนของความเป็นไปได้ พบว่ามีระดับโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 ด้านหน่วยบริการปฐมภูมิค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.90 และด้านชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบล มีค่าเฉลี่ยความเป็นไปได้ต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 2.69

3. ผลการประเมินประสิทธิผลและความพึงพอใจของการใช้รูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ในจังหวัดสระบุรี โดยใช้แบบสอบถามกับที่ปรึกษาและคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมผู้สูงอายุ จำนวน 2 แห่งๆ ละ 10 คนรวม 20 คน ประกอบด้วย

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของรูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

รายการประเมิน	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านโครงสร้างการบริหาร	4.31	0.00	มาก	3.46	0.06	มาก
2. ด้านโครงสร้างการดำเนินงาน	4.19	0.16	มาก	3.65	0.12	มาก
3. ด้านสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	4.20	0.10	มาก	3.68	0.07	มาก
4. ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	4.23	0.15	มาก	3.72	0.09	มาก
5. ด้านชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล	4.26	0.14	มาก	3.66	0.09	มาก
6. ด้านหน่วยบริการปฐมภูมิ	4.52	0.08	มาก	3.90	0.03	มาก
7. ด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	4.53	0.09	มาก	3.80	0.05	มาก
8. ด้านชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล	4.60	0.03	มากที่สุด	2.69	0.04	ปานกลาง
รวม	**4.36**	**0.05**	**มาก**	**3.57**	**0.03**	**มาก**

3.1 การประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบด้านความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ สรุปผลได้ดังตารางที่ 4

จากตารางที่ 4 ผลการประเมินประสิทธิผลเชิงประจักษ์ของรูปแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในจังหวัดสระบุรี ด้านความเหมาะสม ความเป็นไปได้และ ความเป็นประโยชน์ โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก โดยด้านความเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด เท่ากับ 4.36 และรองลงมาได้แก่ ความเป็นประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 และความเป็นไปได้ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.57 ส่วนความเหมาะสม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 โดยด้านชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.60 และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.20 ส่วนความเป็นไปได้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 ด้านหน่วยบริการปฐมภูมิ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.90 และด้านชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.69 และอยู่ในระดับปานกลาง และความเป็นประโยชน์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 โดยด้านชมรมผู้สูงอายุตำบล กับด้านจุดมุ่งหมายของรูปแบบมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน 4.28 และด้านหน่วยบริการปฐมภูมิมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.96

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลการประเมินประสิทธิผลเชิงประจักษ์ด้านความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบ

รายการประเมิน	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			ความเป็นประโยชน์		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านโครงสร้างการบริหาร	4.31	0.00	มาก	3.46	0.06	มาก	4.18	0.04	มาก
2. ด้านโครงสร้างการดำเนินงาน	4.19	0.16	มาก	3.65	0.12	มาก	4.19	0.09	มาก
3. ด้านสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	4.20	0.10	มาก	3.68	0.07	มาก	4.21	0.07	มาก
4. ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	4.23	0.15	มาก	3.72	0.09	มาก	4.03	0.14	มาก
5. ด้านชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล	4.26	0.14	มาก	3.66	0.09	มาก	4.28	0.14	มาก
6. ด้านหน่วยบริการปฐมภูมิ	4.52	0.08	มาก	3.90	0.03	มาก	3.96	0.12	มาก
7. ด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	4.53	0.09	มาก	3.80	0.05	มาก	4.12	0.01	มาก
8. ด้านชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล	4.60	0.03	มากที่สุด	2.69	0.04	ปานกลาง	3.98	0.11	มาก
รวม	**4.36**	**0.06**	**มาก**	**3.57**	**0.03**	**มาก**	**4.10**	**0.05**	**มาก**

3.2 ผลการประเมินความพึงพอใจของการใช้รูปแบบดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ในจังหวัดสระบุรี

ความพึงพอใจของการใช้รูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 เมื่อพิจารณารายด้านและเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่าด้านจุดมุ่งหมายของรูปแบบ กับด้านชมรมผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากัน เท่ากับ 4.28 รองลงมาคือ ด้านสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 และด้านบริการปฐมภูมิ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.96 สรุปได้ดังตารางที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาปัญหาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ในจังหวัดสระบุรี พบว่า สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นหน่วยงานให้มีการจัดตั้ง ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ไม่ได้หนุนเสริมงบประมาณอย่างต่อเนื่อง และไม่มีเกณฑ์การติดตามประเมินผลที่ชัดเจน หน่วยบริการปฐมภูมิขาดบุคลากรด้านแพทย์แผนไทย/นักกายภาพบำบัด รายละเอียดระเบียบการใช้เงินที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ชัดเจน ไม่มีงบประมาณจ้างบุคลากรประจำศูนย์ฯ สินค้าที่ผู้สูงอายุร่วมกันทำไม่มีตลาดรองรับ ญาติและประชาชนโดยทั่วไปยังขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ไม่มีงบประมาณเป็นของตนเอง ต้องรอรับการช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ และมีความล่าช้า จิตอาสา/อาสาสมัครผู้ดูแลมีจำนวนน้อย และกลุ่มผู้สูงอายุ ไม่ค่อยมาร่วมกิจกรรมเพราะไม่มีพาหนะเดินทาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรานิษฐ์ โชคนิธินิรันดร์[11] ที่ได้ศึกษาการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผลการดำเนินที่ผ่านมายังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ขาดความต่อเนื่องหรือล่าช้ากว่าที่ควรจะเป็น การดำเนินงานเป็นเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ขาดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ ปัญหาส่วนหนึ่งจากฝ่ายปฏิบัติขาดการสนับสนุนเกี่ยวกับบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณไม่เพียงพอ การเบิก-จ่ายล่าช้า ไม่มีระบบการลงทะเบียน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของการใช้รูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

รายการ	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{x}$	S.D.	แปรผล
1. ด้านโครงสร้างการบริหาร	4.18	0.04	มาก
2. ด้านโครงสร้างการดำเนินงาน	4.19	0.09	มาก
3. ด้านสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	4.21	0.07	มาก
4. ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	4.03	0.14	มาก
5. ด้านชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล	4.28	0.14	มาก
6. ด้านหน่วยบริการปฐมภูมิ	3.96	0.12	มาก
7. ด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	4.12	0.01	มาก
8. ด้านชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล	3.98	0.11	มาก
รวม	**4.12**	**0.05**	**มาก**

ผู้สูงอายุและระบบฐานข้อมูลประชากรที่เป็นปัจจุบันและไม่เชื่อมโยงระหว่างส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ไม่มีสถานที่รองรับผู้สูงอายุที่ยากจนหรือมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย[7]

จากผลการสร้างและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในจังหวัดสระบุรี พบว่าเป็นรูปแบบการดำเนินงานเชิงระบบที่มี 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) จุดมุ่งหมายของรูปแบบ 2) โครงสร้างโดยรวม มี 2 องค์ประกอบ คือด้านการบริหารและด้านการดำเนินงาน และ 3) บทบาทและภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มี 6 หน่วยงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ คีเวส[10] ที่กล่าวว่าองค์ประกอบของรูปแบบ ประกอบไปด้วยหลักการของรูปแบบ จุดมุ่งหมายของรูปแบบ วิธีการ/กระบวนการของรูปแบบ และการประเมินผลรูปแบบ และยังสอดคล้องกับบุญชม ศรีสะอาด[14] ที่ว่าการทดสอบความเที่ยงตรงของ รูปแบบ จำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูล หรือทำการทดลองนำไปใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อทดสอบดูว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิผลตามที่มุ่งหวังหรือไม่ ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาในสถานการณ์จริงจะช่วยทำให้ทราบ อิทธิพลหรือความสำคัญขององค์ประกอบหรือตัวแปรต่างๆที่เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรา สังข์ศรี[12] ที่พบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการศูนย์การเรียนรู้ชุมชนที่มาจากตัวแทนหลายฝ่าย และการมีหน่วยงานสนับสนุน และรับผิดชอบโดยตรงและมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน มีแผนพัฒนาผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชนที่ชัดเจน มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในหมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และประชาสัมพันธ์สร้างเครือข่ายกับชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราโมทย์ น้อยวันและคณะ[13] ที่ได้ศึกษาแนวทางการจัดศูนย์การเรียนรู้ชุมชนที่พบว่า ต้องดำเนินการ 4 ด้าน คือด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และด้านการบริหารจัดการ โดยด้านบุคลากร ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ มีการพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ด้านงบประมาณ ควรได้รับการจัดสรรอย่างเหมาะสม ด้านวัสดุอุปกรณ์และอาคารสถานที่ ควรจัดให้เพียงพอต่อความต้องการ ด้านบริหารจัดการควรมีการแบ่งโครงสร้างการทำงานอย่างเป็นระบบ

จากผลการประเมินประสิทธิผลเชิงประจักษ์ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ และด้านความเป็นประโยชน์ รูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ในจังหวัดสระบุรี พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ รัตนะ บัวสนธ์[15] ที่ได้นำเสนอว่าการวิจัยและพัฒนาประกอบด้วย 5 ขั้นตอนสำคัญ ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจสภาพ ปัญหาหรือความต้องการ ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบสร้าง และประเมินนวัตกรรม ขั้นตอนที่ 3 การนำนวัตกรรมไปทดลองใช้ ขั้นตอนที่ 4 การประเมินและปรับปรุง และขั้นตอนที่ 5 การเผยแพร่นวัตกรรม สอดคล้องกับแนวคิดของ เมียซัน และคีดอวรี (ธนีนาฏ ณ สุนทร)[16] ที่ได้เสนอขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ คือ 1) รวบรวมปัญหา (Problem formulation) 2) สร้างรูปแบบ (Model construction) 3) ทดสอบรูปแบบ (Testing the model) 4) การนำรูปแบบไปใช้ (Implementation) และ 5) การปรับปรุงรูปแบบ (Model updating)

จากผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ในจังหวัดสระบุรี พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านจุดมุ่งหมายของรูปแบบ กับด้านชมรมผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ ด้านสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และด้านโครงสร้างโดยรวม จึงถือว่าเป็นรูปแบบที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ เกตเซล และคนอื่น[17] ที่กล่าวว่ารูปแบบที่ดีมี 3 ประการ คือ 1) รูปแบบต้องเป็นที่รวม และแสดงความสัมพันธ์ของแนวความคิด

2) โครงสร้างและความสัมพันธ์ดังกล่าว จะต้องสามารถปฏิบัติ และวางอยู่ในรูปแบบขององค์กรได้ 3) รูปแบบจะต้องยึดหลักการและอยู่บนพื้นฐานทางการบริหารหรือผลงานที่เกี่ยวโยงกับการบริหารดังกล่าว และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศิริดา บุรชาติ[18] ที่ได้ศึกษาวิจัยและพัฒนารูปแบบการประเมินคุณภาพบัณฑิตสาขาครุศาสตร์/ศึกษาศาสตร์ ของสถาบันอุดมศึกษา พบว่า ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบ คือ 1) ผลการประเมินบรรลุตามวัตถุประสงค์ของรูปแบบ 2) ผลการประเมินมีความตรงตามสภาพการณ์ปัจจุบัน 3) รูปแบบมีคุณภาพด้าน ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และอรรถประโยชน์ และ 4) ผู้ใช้รูปแบบมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบ

ข้อเสนอแนะนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยพบว่ายังขาดการจัดทำแผนการพัฒนากลยุทธ์แบบมีส่วนร่วม คณะกรรมการขาดความรู้และทักษะในการบริหารจัดการ ควรส่งเสริมสนับสนุนให้คณะกรรมการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนกลยุทธ์ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานอย่างสม่ำเสมอ และเพิ่มความรู้และทักษะในการจัดทำแผนงานและโครงการของคณะกรรมการให้มากยิ่งขึ้น

2. จากผลการวิจัยพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งได้แก่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีปัญหาในการจัดบริการทั้งนี้เนื่องจากการมีจำนวนบุคลากรจำกัด ในขณะที่ผู้สูงอายุมีมากขึ้นในระยะยาว จึงควรจัดหาอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอและสอดคล้องกับสภาพปัญหา ส่วนระยะสั้นและระยะปานกลางควรพัฒนาความรู้และทักษะอาสาสมัครสาธารณสุขหรือจิตอาสาประเภทอื่นรวมถึงญาติ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพประสิทธิผลของการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในชุมชนต้นแบบ

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างนวัตกรรมด้านการจัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โดยชุมชนที่ประสบความสำเร็จและศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ที่มีคุณภาพระหว่างเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ตรวจราชการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสระบุรี นักวิชาการ คณะเจ้าหน้าที่และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่กรุณาสนับสนุนและให้คำแนะนำด้านวิชาการที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาเครื่องมือการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. บริษัท ที คิว พี จำกัด; 2553.
2. ปราโมทย์ ประสาทกุลและปัทมา ว่าพัฒนพงศ์. จุดเปลี่ยนประชากรประเทศไทย ใน สุรีย์พร พันพึ่งและมาลี สันภูวรรณ์ (บรรณาธิการ), ประชากรและสังคม 2554: จุดเปลี่ยนประชากร จุดเปลี่ยนสังคมไทย นครปฐม: สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.

3. สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ. คู่มือการดำเนินงาน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ; 2557.
4. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. ศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เนต].[เข้าถึงเมื่อ10 มี.ค. 2560] ค้นจาก http://thaitgri.org/images/document/Research_tgri
5. ลัดดา ดำริการเลิศ. การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน.เวทีเสวนา ‘ร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.กรุงเทพฯ. (พิมพ์ครั้งที่ 8). ที คิว พี จำกัด; 2555.
6. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสระบุรี. เอกสารอัดสำเนา; 2560.
7. วัยเฟิล ซิวสารี และศิริพงษ์ มาณะศรี. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. วารสาร มมร. วิชาการล้านนา. 2558; 1: 40-42.
8. Yamane, Statisties and Introductory Analysis. 2nd (ed).New York: Harper and Row; 1973.
9. ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที 9). นนทบุรี: ไทเนรมิตอินเตอร์โปรเกรสซิฟ ; 2553.
10. Keeves, P.J. Educational research, methodology, and measurement :An international handbook. Oxford : Pergamon Press; 1988.
11. วรานิษฐ์ โชคนิธินิรันดร์,). การบริหารภาครัฐในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ : กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร.วารสารเซนจอร์น.2558; 22.
12. พัชรา สังข์ศรี. แนวทางส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในภาคกลาง. กรุงเทพมหานคร : วารสารสุโขทัยธรรมาธิราช; 2556.
13. ปราโมทย์ น้อยวัน, สารีพันธุ์ ศุภวรรณ และวีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา. แนวทางการจัดศูนย์การเรียนรู้ชุมชน อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2; 2554.
14. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น มหาสารคาม : สุวีริยาสาส์น;2545.
15. รัตนะ บัวสนธ์. การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการศึกษา.นครสวรรค์: ริมปิงการพิมพ์; 2554.
16. ธนีนาฎ ณ สุนทร. การพัฒนารูปแบบและกลยุทธ์การบริหารคุณภาพสำหรับกิจการนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน.กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
17. Getzels, Jacob, James W. Lipham, and Roald Campbell. Educational Administration as a Social Process. New York: Harper & Row; 1955.
18. ศิริดา บุรชาติ.การวิจัยและพัฒนารูปแบบการประเมินคุณภาพบัณฑิต สาขาครุศาสตร์/ศึกษาศาสตร์ของสถาบันอุดมศึกษา.วารสารวิจัย มข. 2554;4:101.