ความต้องการของญาติต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง ประเทศไทย

นายฐานุพงศ์ ศุภเลิศวรวิชญ์

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2562

Demands of Relatives for Elderly Caregivers Delivery Services from Private Centers in the Central Region of Thailand

Mr. Thanupong Supraleadworawith

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for

the Degree of Master of Public Health

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2019

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	ความต้องการของญาติต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง ประเทศไทย
ชื่อและนามสกุล	นายฐานุพงศ์ ศุภเลิศวรวิชญ์
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิรินภา

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2563

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิรินภา)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กีระพงษ์)

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ความต้องการของญาติต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง ประเทศไทย

ผู้ศึกษา นายฐานุพงศ์ ศุภเลิศวรวิชญ์ **รหัสประจำตัวนักศึกษา** 2605000625

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิรินภา

ปีการศึกษา 2562

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความต้องการของญาติต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง ประเทศไทย ในด้านราคา ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ และด้านบริหารจัดการของศูนย์ 2) ปัจจัยส่วนบุคคลของญาติ และปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับความต้องการดังกล่าว และ 3) เปรียบเทียบความต้องการบริการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของญาติและปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

ประชากร คือ ญาติผู้สูงอายุ ที่รับบริการจากศูนย์บริการผู้สูงอายุเอกชนในเขตภาคกลาง ประเทศไทย มีทั้งหมด 150 ศูนย์ฯ จำนวน 1,812 คน กลุ่มจำนวน 172 คนได้จากการสุ่มศูนย์ 30 แห่ง และสุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้ตัวอย่างญาติผู้สูงอายุแห่งละ 6 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยง 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าทีและวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการศึกษาพบว่า 1) ความต้องการของญาติด้านราคา ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ และด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านบุคคลากรดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด 2) ญาติของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 45 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพธุรกิจส่วนตัว/อิสระ รายได้ต่อเดือน ไม่เกิน 30,000 บาท รับบริการจากศูนย์ฯ เป็นครั้งแรก ส่วนผู้สูงอายุที่ต้องใช้บริการการดูแล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 80 ปี สถานภาพสมรส มีบุตรเฉลี่ย 3 คน มีโรคประจำตัว และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด และ 3) ญาติผู้สูงอายุที่มีอาชีพ และรายได้ต่างกัน มีความต้องการบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ที่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยของผู้สูงอายุที่มีเพศ การมีโรคประจำตัว ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง และจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่แตกต่างกัน พบว่าญาติมีความต้องการบริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ ความต้องการ ญาติผู้สูงอายุ บริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์เอกชน

Independent Study title: Demands of Relatives for Elderly Caregivers Delivery Services from Private Centers in the Central Region of Thailand
Author: Mr. Thanupong Supraleadworawith; **ID:** 2605000625;
Degree: Master of Public Health; **Independent Study advisor:** Dr. Nittaya Pensirinapa, Associated Professor; **Academic year:** 2019

Abstract

The objectives of this survey study were: (1) to assess the relatives' demands for the delivery services of elderly caregivers from private centers in central Thailand in terms of prices, eldercare quality, caregivers, and center management; (2) to identify personal factors of older persons and relatives related to demand for caregivers delivery services; and (3) to compare the relatives' demands for elderly caregivers delivery services classified by personal factors of relatives and older persons.

The study was conducted in a sample of 172 relatives, six randomly selected from each of 30 out of 150 private elderly caregivers delivery centers, which had 1,812 relatives, in the central region of the country. Data were collected using a questionnaire with the reliability value of 0.95, and then analyzed to determine frequency, percentage, mean, and standard deviation, and to perform independent t-test and an analysis of variance.

The results showed that: (1) the relatives' demands regarding prices, elderlycare quality and center management were at the high level, while the needs for caregivers were at the highest level; (2) among the relatives, most of them were married, self-employed females and 45 years old (on average), obtained a bachelor's degree, had a monthly income of no more than 30,000 baht, and received the service from the center for the first time; as for the elderly persons being cared for, most of them were married females aged 80 years on average, had three children on average and chronic diseases, and were unable to perform daily living activities; and (3) the relatives with different occupations and incomes had different demands from private caregivers delivery centers; and the relatives of older persons with different gender, chronic illnesses, daily self-care abilities, and living children numbers had significantly different demands for such services.

Keywords: Demand, Relatives of the elderly, Caregivers delivery services, Private centers

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดีได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิรินภา อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ ซึ่งได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้คำชี้นำแนวทาง คำปรึกษา แก่ผู้ศึกษา รวมทั้งเสียสละเวลาในการตรวจสอบข้อบกพร่องต่าง ๆ จนการศึกษาค้นคว้าอิสระสำเร็จสมบูรณ์ และรองศาสตราจารย์พรทิพย์ กีระพงษ์ กรรมการสอบ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ซึ่งมีส่วนช่วยให้การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ ดร.ปุณยนุช พิมใจใส ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรชนก ศรีทุมมา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ชินตา เตชะวิจิตรจารุ ที่ได้ให้ความกรุณาตรวจสอบแก้ไข ตลอดจนให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุ และญาติผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการศึกษาครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณบิดา มารดา เจ้าหน้าที่งานบัณฑิตสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และทุกท่านที่มีส่วนสนับสนุนและให้กำลังใจ ทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ ผู้วิจัยมั่นใจว่าการศึกษาครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจจะศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเช่นเดียวกันนี้ต่อไป

ฐานุพงศ์ ศุภเลิศวรวิชญ์

กรกฎาคม 2563

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ
กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ
สารบัญตาราง ..... ฌ
สารบัญภาพ ..... ฎ
บทที่ 1 บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา 3
กรอบแนวคิดการศึกษา 3
สมมุติฐานการศึกษา 4
นิยามคำศัพท์เฉพาะ 4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 7
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 7
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ 12
แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง 15
แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการและศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ 18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 20
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา 24
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 24
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 25
การตรวจสอบเครื่องมือ 26
การเก็บรวบรวมข้อมูล 26
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง 26
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา 27
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 28
ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของญาติและของผู้สูงอายุ 29

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของญาติต่อบริการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง 32
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติต่อบริการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง ตามปัจจัยส่วนบุคคลของญาติที่แตกต่างกัน 38
ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติต่อบริการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง ตามปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน 44
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 52
สรุปการศึกษา 52
อภิปรายผล 56
ข้อเสนอแนะ 57
บรรณานุกรม 59
ภาคผนวก 64
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 66
ข แบบสอบถาม 67
ประวัติผู้ศึกษา 71

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของญาติของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของญาติ 29
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของญาติของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล 30
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของญาติผู้สูงอายุจำแนกตามความต้องการด้านราคารายข้อและโดยรวม 32
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของญาติผู้สูงอายุจำแนกตามความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุรายข้อและโดยรวม 34
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของญาติผู้สูงอายุจำแนกตามความต้องการด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุรายข้อและโดยรวม 35
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของญาติผู้สูงอายุจำแนกตามความต้องการด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ รายข้อและโดยรวม 36
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการของญาติผู้สูงอายุรายด้านและโดยรวม 37
ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติผู้สูงอายุรายด้านและโดยรวมจำแนกตามเพศของญาติผู้สูงอายุ 38
ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติผู้สูงอายุรายด้านและโดยรวมจำแนกตามอาชีพของญาติผู้สูงอายุ 39
ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการบริการตามปัจจัยด้านอาชีพของญาติผู้สูงอายุรายคู่ ด้วยสถิติ LSD 40
ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการบริการตามปัจจัยด้านรายได้ของญาติผู้สูงอายุรายคู่ ด้วยสถิติ LSD 42
ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติผู้สูงอายุรายด้านและโดยรวมจำแนกตามประสบการณ์ของญาติเคยใช้บริการจากศูนย์ฯ 43
ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติต่อบริการการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง รายด้านและโดยรวม จำแนกตามเพศของผู้สูงอายุ 44
ตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติต่อบริการการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง รายด้านและโดยรวม จำแนกตามอายุของผู้สูงอายุ 45

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติต่อบริการการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง รายด้านและโดยรวม จำแนกตามจำนวนบุตรของผู้สูงอายุ 46
ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติต่อบริการการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง รายด้านและโดยรวม จำแนกตามโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ 48
ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติต่อบริการการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง รายด้านและโดยรวม จำแนกตามความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุ 49
ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติตามปัจจัยความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุรายคู่ ด้วยสถิติ LSD 51

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา 3

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ.2560 โลกมีประชากรผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มากถึง 962 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด ปัจจุบันทั่วโลกมีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 7,550 ล้านคน โลกได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยทุกทวีปในโลกยกเว้นแอฟริกา ในปัจจุบันเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว ในอาเซียนกำลังมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน ในอาเซียนประเทศที่เป็นสังคมสูงอายุแล้ว มี 3 ประเทศ ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยคิดเป็นร้อยละ ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ ร้อยละ 20, ประเทศไทย ร้อยละ 17 และประเทศเวียดนาม ร้อยละ 11 ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 คาดว่าอีก 4 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อมีผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้นถึงร้อยละ 20 การที่มีประชากรสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วด้วยเหตุที่ “คลื่นประชากรรุ่นเกิดล้าน” ซึ่งเกิดในช่วงปี 2506-2526 กำลังเคลื่อนตัวกลายเป็นผู้สูงอายุอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากถึง 20 ล้านคน และที่สำคัญ คือ กลุ่มประชากรสูงอายุวัยปลาย ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นอย่างมาก จาก 1.5 ล้านคน ในปี พ.ศ.2560 จะเป็น 3.5 ล้านคน

ผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีปัญหาสุขภาพที่อยู่ในภาวะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ ร้อยละ 5 โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีถึงร้อยละ 19 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548, น. 4) ในขณะเดียวกันประเทศไทยยังขาดผู้ดูแลที่เป็นมืออาชีพและยังมีผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งไม่มีผู้ดูแล แต่มีผู้สูงอายุบางกลุ่มที่ญาติมีความพร้อมด้านเศรษฐกิจที่จะใช้บริการทีมผู้ดูแลของภาคเอกชนให้เข้าไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและกำลังได้รับความนิยมอย่างมาก โดยเฉพาะในเขตเมือง

ประเทศไทยกำหนดนิยามคำว่า ผู้สูงอายุ ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ผู้สูงอายุ คือ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560 ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม ดังนั้นผู้สูงอายุเองจึงต้องการการดูแลที่ใกล้ชิดกว่าวัยอื่น ๆ

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจึงต้องการผู้ดูแลแบบใกล้ชิดเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ในขณะเดียวกันนั้นบุคคลที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่บ้านต้องมีความรู้และความเชี่ยวชาญในการดูแล รวมทั้งญาติต้องมีส่วนร่วมในการดูแล

ในเขตพื้นที่ภาคกลาง ประเทศไทย พบว่าญาติผู้สูงอายุต้องประกอบอาชีพและผู้สูงอายุมีบุตรน้อย (สภาการพยาบาล, 2542) จึงจำเป็นต้องอาศัยทีมผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบมืออาชีพ ปัจจุบันในภาคกลาง ของประเทศไทย มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเกิดขึ้นจำนวนมาก มีจำนวนประมาณ 150 ศูนย์ (กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ, 2560) และพบว่าศูนย์ดูแลผู้สูงอายุภาครัฐเกิดความแออัด ทำให้ญาติและผู้สูงอายุที่มีกำลังจ่ายต้องการรับบริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของภาคเอกชนที่สะดวก รวดเร็ว และไม่แออัด จึงมีการบริการภาคเอกชนเกิดขึ้น เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้รับบริการ ในขณะเดียวกันญาติของผู้สูงอายุมีความคาดหวังกับผู้ดูแลทั้งด้านความรู้ความสามารถ การดูแลเอาใจใส่ รวมถึงจรรยาบรรณของผู้ดูแล

จากข้อมูลผู้สูงอายุที่เคยได้รับบริการจากศูนย์บริการผู้สูงอายุเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตภาคกลาง ซึ่งจัดผู้ดูแลผู้สูงอายุไปดูแลที่บ้าน จำนวน 171 ราย พบปัญหาต่อการให้บริการ เช่น ความต้องการด้านราคา ความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ความต้องการด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุและความต้องการด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ รวมถึงจรรยาบรรณของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (วิยะดา รัตนสุวรรณ, 2561) ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมุ่งหาความต้องการที่แท้จริงของญาติผู้สูงอายุต่อการรับบริการจากศูนย์บริการผู้สูงอายุเอกชน ในเขตภาคกลาง เพื่อตอบสนองความต้องการความคาดหวังของญาติและผู้สูงอายุ

จากสถานการณ์และความต้องการการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพข้างต้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อผู้ประกอบการศูนย์ฯ ดูแลผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ จำเป็นต้องมีข้อมูลความต้องการของญาติต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์ฯ เอกชน ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านราคา ความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ความต้องการด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ ความต้องการด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ ซึ่งญาติผู้สูงอายุมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจเลือกใช้บริการศูนย์ฯ ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาปัจจัยความต้องการของญาติผู้สูงอายุที่มีต่อศูนย์ฯดูแลผู้สูงอายุเอกชน ในเขตภาคกลาง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนาบริการดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและญาติ

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

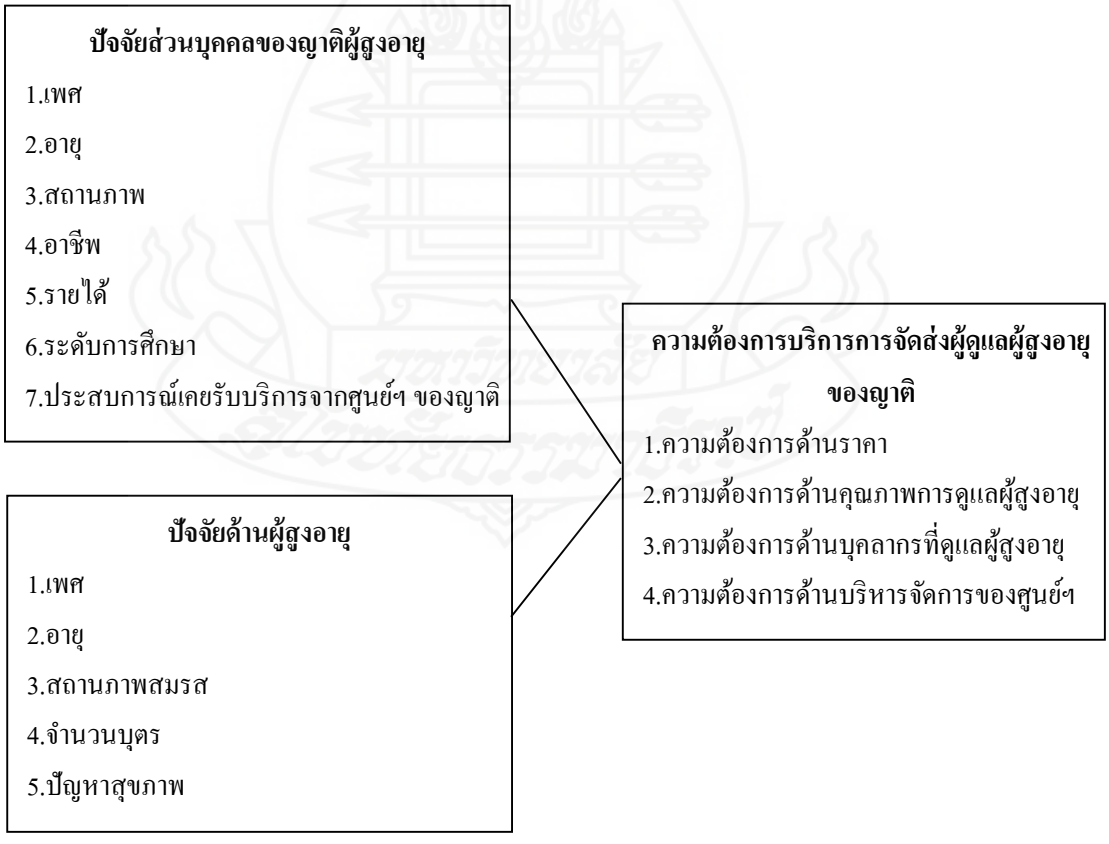
2.1 เพื่อศึกษาความต้องการของญาติต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชนในเขตภาคกลาง ประเทศไทย ในด้านราคา ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ และด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของญาติและปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับความต้องการบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2.3 เพื่อเปรียบเทียบความต้องการบริการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของญาติและปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

3. กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาที่ประกอบด้วยตัวแปรต้นและตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

4. สมมุติฐานการศึกษา

4.1 ความต้องการของญาติต่อบริการการจัดส่งดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชนทั้งรายด้านและโดยรวมมีความแตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคลของญาติผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

4.2 ความต้องการของญาติต่อบริการการจัดส่งดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชนทั้งรายด้านและโดยรวมมีความแตกต่างกันตามปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

5. นิยามคำศัพท์เฉพาะ

5.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง ชายหรือหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีปัญหาสุขภาพและต้องการคนช่วยเหลือ ซึ่งไปรับบริการของศูนย์บริการผู้สูงอายุเอกชนที่ตั้งอยู่ในเขตภาคกลางประเทศไทย

5.2 ญาติผู้สูงอายุ หมายถึง สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการรับบริการการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์บริการผู้สูงอายุเอกชน

5.3 ศูนย์บริการผู้สูงอายุเอกชน หมายถึง องค์กรในเขตภาคกลางที่จัดส่งพนักงานหรือผู้ดูแลไปทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ภายใต้การกำกับ ดูแล ติดตามของพยาบาลหรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ

5.4 ความต้องการ หมายถึง ความคาดหวังหรือคาดการณ์ล่วงหน้าของญาติผู้สูงอายุต่อการให้บริการของศูนย์บริการผู้สูงอายุเอกชน ในด้าน ความต้องการด้านราคา ความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ความต้องการด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ ความต้องการด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ

5.4.1 ความต้องการด้านราคา หมายถึง ความคาดหวังของญาติผู้สูงอายุในประเด็นที่สามารถเลือกบริการการดูแลผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับสถานะทางการเงิน การรับประกันความพึงพอใจหรือการคืนเงินกับญาติในกรณีบริการการดูแลไม่เป็นไปตามข้อตกลง การวางแผนการชำระเงินค่าบริการเป็นงวด ระบบการแจ้งเตือนการชำระเงินค่าบริการล่วงหน้า รวมถึงการจัดโปรโมชั่นหรือสิทธิพิเศษต่าง ๆ

5.4.2 ความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง ความคาดหวังของญาติผู้สูงอายุในประเด็น การบริการการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์ฯ มีการนำกระบวนการทางการพยาบาลมาใช้ การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุให้ญาติรับทราบก่อนการตัดสินใจในการรับบริการ การมีส่วนร่วมกับศูนย์ฯ วางแผนการพยาบาลในการดูแล การมีพยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา

เมื่อผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติ การติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ และผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

5.4.3 ความต้องการด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง ความคาดหวังของญาติผู้สูงอายุในประเด็นที่สามารถปรับเปลี่ยนผู้ดูแลได้ตามความต้องการของผู้สูงอายุ การที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ความชำนาญในการดุแล มีความเอาใจใส่ความกระตือรือร้นต่อการให้การดูแล อัธยาศัย ความสุภาพยิ้มแย้มแจ่มใส มีความซื่อสัตย์และไว้วางใจได้

5.4.4 ความต้องการด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ หมายถึง ความคาดหวังของญาติผู้สูงอายุในประเด็น ศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุมีชื่อเสียง มีความน่าเชื่อถือ ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับศูนย์ฯ สามารถร้องเรียนและได้รับการตอบรับที่รวดเร็ว ทีมผู้บริหารมีความเอาใจใส่ผู้สูงอายุและญาติอย่างสม่ำเสมอและการจัดบริการหรือสิ่งอำนวยความสะดวก

5.5 ปัจจัยส่วนบุคคลของญาติผู้สูงอายุ มีดังนี้

5.5.1 เพศ หมายถึง สถานะทางสังคมของญาติผู้สูงอายุที่บ่งบอกว่าเป็นเพศชายหรือเพศหญิง

5.5.2 อายุ หมายถึง ระยะเวลาของการเกิดของญาติผู้สูงอายุ โดยนับอายุเป็นปี

5.5.3 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานทางสังคมของญาติผู้สูงอายุที่บ่งบอกการใช้ชีวิต เช่นโสด สมรส หม้าย หย่าร้างหรือแยกกันอยู่

5.5.4 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดของญาติผู้สูงอายุ

5.5.5 อาชีพ หมายถึง กิจกรรมที่ทำให้ เกิดรายได้แก่ตนเองของญาติผู้สูงอายุ

5.5.6 รายได้ หมายถึง รายรับของญาติผู้สูงอายุ เป็นจำนวนเงินในแต่ละเดือนโดยได้รับเป็นประจำ ไม่ว่าจากการประกอบอาชีพ จากการกระทำใด ๆ แล้วมีค่าตอบแทน

5.5.7 ประสบการณ์ของญาติเคยรับบริการจากศูนย์ฯ หมายถึง ประสบการณ์ของญาติผู้สูงอายุ ที่เคยใช้บริการจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนที่ส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

5.6 ปัจจัยด้านผู้สูงอายุ

5.6.1 เพศ หมายถึง สถานะทางสังคมที่บ่งบอกว่าผู้สูงอายุเป็นเพศชายหรือเพศหญิง

5.6.2 อายุ หมายถึง ระยะเวลาของการเกิดของผู้สูงอายุโดยนับอายุเป็นปี

5.6.3 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานทางสังคมที่บ่งบอกการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เช่นโสด สมรส หม้าย หย่าร้างหรือแยกกันอยู่

5.6.4 จำนวนบุตร หมายถึง จำนวนบุตรและธิดาของผู้สูงอายุที่ยังมีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน

5.6.5 ปัญหาสุขภาพ หมายถึง โรคประจำตัวหรืออาการที่ผิดปกติของผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือการประเมินเบื้องต้นที่มีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังและความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง

1) โรคประจำตัว หมายถึง อาการที่ผิดปกติที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือการตรวจพิเศษเพิ่มเติมจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ

2) ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น การอาบน้ำแต่งตัว การรับประทานยาและอาหาร การออกกำลังกายและการขับถ่าย โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม

(1) ช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองแต่ต้องการผู้ดูแลอยู่เป็นเพื่อน

(2) ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองแต่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแล

(3) ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด หมายถึง การที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแลทั้งหมด

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ทราบถึงความต้องการของญาติต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชนในเขตภาคกลาง ประเทศไทย

6.2 นำผลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง ประเทศไทย ให้สอดคล้องกับความต้องการ

6.3 ผลการศึกษาสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ ของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง ประเทศไทย

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความต้องการของญาติต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง ประเทศไทย ผู้ศึกษาได้รวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ
3. แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง
4. แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทย โดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่าง ๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2505 (สุรกุล เจนอบรม, 2532, น. 16) จนเป็นที่ยอมรับและใช้กันแพร่หลายในปัจจุบัน

ผู้สูงอายุ ตรงกับภาษาอังกฤษ คือ Elderly หมายถึง การพัฒนาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุของมนุษย์ ซึ่งเริ่มตั้งแต่เกิดจนสิ้นสุดอายุขัย สิ่งมีชีวิตนั้น ๆ และกำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ (กรมประชาสงเคราะห์, 2525, น. 11)

องค์การสหประชาชาติได้จัดประชุมสมัชชาโลกเรื่องผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้ความหมายของผู้สูงอายุ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (มาตรา 3)

คณะกรรมาธิการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม (2534, น. 27) กล่าวว่า ผู้สูงอายุตามหลักสากลทั่วไป หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมตามวัย ความเจริญเติบโตของร่างกายและความต้านทานโรคลดลง

ชมรมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยได้บัญญัติคำว่าผู้สูงอายุไว้ว่าเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525, น. 2) คือใช้เวลาตามปฏิทินเป็นเกณฑ์ในการกำหนดผู้สูงอายุเพราะสามารถกำหนดได้โดยสะดวก

พล.ต.ต.อรรถสิทธิ สิทธิสุนทร (2512 อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525, น. 3) ได้บัญญัติคำว่า "ผู้สูงอายุ" ว่าต้องมีลักษณะดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังลดลง เชื่องช้า 3) เป็นผู้สมควรให้การอุปการะ 4) เป็นผู้ที่มีโรคควรได้รับการช่วยเหลือ

บรรลุ ศิริพาณิช (2533, น. 433) ให้ความหมายผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ประเทศไทยถือเกณฑ์ตามปีปฏิทิน

จากความหมายของผู้สูงอายุดังกล่าวจะเห็นว่ามีผู้ที่ให้ความหมายใกล้เคียงกันสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ประเทศไทยถือเกณฑ์ตามปีปฏิทิน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก

ทางการแพทย์ แบ่งผู้สูงอายุตามวัยเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุวัยเริ่มต้น อายุระหว่าง 60- 69 ปี วัยนี้ส่วนใหญ่ยังอยู่ในสภาพช่วยตนเองได้ ยังทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมได้

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุวัยกลาง เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี กว่าครึ่งหนึ่งยังคงมีสภาพช่วยเหลือตนเองได้และเริ่มจะต้องมีคนคอยช่วยเหลือดูแลบ้าง การทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมลดน้อยลงตามลำดับ

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุวัยปลายหรือวัยยอด เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะต้องได้รับการดูแลจากบุตรหลานและคนอื่น ๆ

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นวัยที่สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปสู่วัยเสื่อม มีความอ่อนแอของร่างกายและจิตใจ เป็นบุคคลที่ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิด

1.2 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

1.2.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (Biological change)

เสนอ อินทรสุขศรี (2543) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุมักจะเกิดจากความเสื่อมโทรมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายที่เกิดขึ้น ดังนี้

ระบบผิวหนัง ผิวหนังชั้นหนังกำพร้าจะบางลง การยืดหยุนของผิวหนังจะไม่ดี ไขมันใต้ผิวหนังลดน้อยลง ทำให้ผิวหนังเหี่ยวและมีรอยย่น การไหลเวียนของเลือดบริเวณผิวหนัง

ลดลงทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดแผลกดทับได้ง่ายและเมื่อเกิดแผลบริเวณผิวหนังจะหายช้าลง ต่อมเหงื่อบริเวณผิวหนัง ทำหน้าที่ในการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายลดลง

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มีจำนวนและขนาดเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง มีพังผืดเข้ามาแทนที่มากขึ้นมีผลทำให้ความแข็งแรงและความว่องไวในการเคลื่อนไหวของร่างกายลดลง การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อจะมีผลต่อการทำงานในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบหายใจ ระบบขับถ่าย ส่วนกระดูกนั้นแคลเซี่ยมจะสลายออกจากกระดูก ทำให้กระดูกบางลงและกระดูกสันหลังผุมากขึ้น ทำให้หลังโกงหรือหลังค่อมได้

ระบบการไหลเวียนโลหิต โครงสร้างของหัวใจจะไม่เปลี่ยนแปลงแต่ไม่มีแคลเซี่ยมมาเกาะบริเวณลิ้นหัวใจมากขึ้น ทำให้ลิ้นหัวใจจะแข็งและหนาขึ้น การปิดเปิดของลิ้นหัวใจไม่ดีเกิดภาวะลิ้นหัวใจตีบหรือรั่วได้ ส่วนหลอดเลือดก็จะมีผนังหนาขึ้นและมีความยืดหยุ่นน้อยลง ผนังหลอดเลือดตีบแคบลงทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นต้น

ระบบหายใจ ความยืดหยุ่นของปอดลดลง เยื่อหุ้มปอดแข็งและทึบทำให้ปอดยืดขยายและหดตัวได้น้อยลง เหนื่อยง่าย กล่องเสียงเริ่มเสื่อมและเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ง่ายขึ้น

ระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีฟันเนื่องจากฟันผุ ทำให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวก ต่อมน้ำลายผลิตเอนไซม์และน้ำย่อยน้อยลง กระเพาะอาหารมีการหลั่งน้ำย่อยลดลง ประสิทธิภาพการย่อยและการดูดซึมอาหารไม่ดี ท้องอืดง่าย เกิดภาวการณ์ขาดสารอาหารได้ง่าย การขับถ่ายไม่ปกติ ท้องผูกได้ง่าย

ระบบทางเดินปัสสาวะ ในผู้สูงอายุขนาดของไตจะเล็กลงและหน่วยไตมีจำนวนน้อยลง ทำให้การทำหน้าที่ของไตเสื่อมขับของเสียได้น้อยลง เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ทำให้ปัสสาวะบ่อยครั้ง

ระบบประสาท ในผู้สูงอายุเซลล์สมองและเซลล์ประสาทมีจำนวนน้อยลดลงเรื่อย ๆ สมองเริ่มเสื่อมลง ทำให้ความรู้สึกช้า หลงลืมง่าย พูดจาซ้ำซาก เกิดภาวะย้ำคิดย้ำทำ การเคลื่อนไหวช้า การทรงตัวไม่ดีทำให้หกล้มง่าย เกิดอาการสั่นตามร่างกาย

ประสาทสัมผัส ในผู้สูงอายุพบว่าการได้ยินของหูลดลง มีอาการหูตึงมากขึ้น เวลาพูดด้วยต้องพูดเสียงต่ำและต้องพูดซ้ำ การรับกลิ่นไม่ดีเพราะมีการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูก การรับรสของลิ้นเสียไปเนื่องจากต่อมรับรสมีจำนวนน้อยลง ทำให้รับประทานอาหารไม่อร่อย เกิดภาวะเบื่ออาหาร สายตาจะมองเห็นไม่ชัด แก้วตาเริ่มขุ่นมัวเกิดอาการต้อกระจกความยืดหยุ่นของแก้วตาลดลง

ระบบต่อมไร้ท่อ จะมีการเปลี่ยนแปลงเสื่อมลง โดยเฉพาะต่อมใต้สมองจะมีการทำงานลดลงและเปลี่ยนแปลงรูปร่าง การหลั่งฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองและต่อมธัยรอยด์ลดลง ต่อมเพศทำงานไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นของฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง ทำให้ระบบสืบพันธุ์เสื่อมลงและสูญเสียหน้าที่ ในเพศหญิงความรู้สึกทางเพศจะลดลง ในเพศชายการทำงานของต่อมเพศจะเสื่อมสภาพเช่นเดียวกัน แต่ไม่ถึงกับทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลงมาก ผู้สูงอายุชายยังมีความต้องการทางเพศอยู่บ้าง

1.2.2 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ (Psychological change)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วย การเสื่อมของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความกดดัน การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจหรืออารมณ์ของผู้สูงอายุที่พบส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการสูญเสีย ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น เพื่อนฝูง บทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัวและสังคม ทำให้มีความรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่าไร้ประโยชน์สูญเสียความภาคภูมิใจ หวาดระแวงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย กลัวความตาย กลัวถูกทอดทิ้ง มีอารมณ์เศร้าหมดกำลังใจ ว้าเหว่ หงุดหงิด เบื่อสิ่งต่าง ๆ และเรียกร้องความสนใจ

1.2.3 การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม (Social change)

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหรือพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติเป็นประจำ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากเกษียณอายุทำให้มีเวลาว่างมากขึ้น การทำกิจกรรมต่าง ๆ จะลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า การสมาคมกับเพื่อนฝูงผู้ร่วมงานน้อยลง ทั้งยังทำให้ขาดรายได้จากเดิมที่เคยมีอยู่ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านครอบครัว โดยเมื่อลูก ๆ เจริญเติบโตมีครอบครัวเป็นของตนเองก็ต้องการสร้างครอบครัวใหม่ บุคคลในครอบครัวที่เคยอยู่ด้วยกันก็แยกย้ายกันไป ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุจึงต้องเผชิญกับความสูญเสียมากขึ้น มองโลกในแง่ร้าย ซึมเศร้าและสิ้นหวัง ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพจิตและเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคจิตในวัยชราได้

จะเห็นได้ว่า ในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ทั้งในด้านร่างกายที่เกิดจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ประสิทธิภาพการทำหน้าที่ต่าง ๆ ก็ลดลงด้วย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์จากการสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก มีความรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่าไร้ประโยชน์ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดจากการเปลี่ยนสถานภาพและบทบาทของสังคมของผู้สูงอายุจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมได้ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาด้านการดำเนินวิถีชีวิตและมีความต้องการที่แตกต่างกันออกไปจากประชากรกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่

1) ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เนื่องจากระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเริ่มเสื่อมไปทำให้สุขภาพของร่างกายไม่แข็งแรง เกิดโรคต่าง ๆได้ง่าย

2) ปัญหาด้านจิตใจ เป็นผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น วิตกกังวลกับการเจ็บป่วย เกิดความหงุดหงิด หวาดระแวง ซึมเศร้า ท้อแท้ และผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เช่น การสูญเสียหน้าที่การงาน การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด

3) ปัญหาด้านครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัวแยกย้ายกันออกไปมีครอบครัวใหม่หรือออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง บางคนอยู่ร่วมในครอบครัวกับบุตรหลานไม่ได้ต้องเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์

4) ปัญหาด้านสังคม ได้แก่ การขาดเพื่อนเนื่องจากเพื่อนฝูงตายจากไป ขาดสัมพันธภาพที่ดีกับคนต่างวัย โดยเฉพาะในสภาพสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งบุคคลในวัยอื่นสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้อย่างรวดเร็ว ในขณะที่มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ไม่ยอมรับและไม่สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ เป็นผลให้เกิดช่องว่างระหว่างวัย อันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุกับบุคคลวัยอื่นมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่ราบรื่น จนมีผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ผู้สูงอายุมากขึ้น

5) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุเป็นวัยเกษียณอายุแล้วไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ เพราะสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย ทำให้ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจอันเนื่องจากปัญหาการขาดรายได้

จากข้อมูลที่ศึกษา การเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงวัยสูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเริ่มเสื่อมลงไปตามอายุของผู้สูงอายุ ซึ่งสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ตลอดจนบทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพทางสังคมลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลต่อการเกิดภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุหากไม่มีวิธีป้องกันและจัดการภาวะสุขภาพที่เหมาะสม

1.3 ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

จากการสำรวจระหว่างปี พ.ศ. 2530-2544 พบว่า โรคที่พบบ่อย 5 โรคแรกในผู้สูงอายุไม่แตกต่างนัก ปัญหาโรคปวดข้อปวดเข่า ปัญหานอนไม่หลับ เป็นลม ท้องผูก เวียนศีรษะ ตามัว ความดันโลหิตสูง (บรรลุ ศิริพาณิช, 2531)

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2544 ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ผู้สูงอายุประสบปัญหาเรื่องปวดข้อปวดเข่าร้อยละ 20.04 ปัญหาสายตาร้อยละ 23.7 ปัญหาฟันร้อยละ 23.55 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 14 หูตึงร้อยละ 13.55 มีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกายร้อยละ 22.06 สูบบุหรี่ร้อยละ 8.67 ดื่มเหล้าร้อยละ 4.49

ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในอนาคต โรคเรื้องรังเพิ่มขึ้น ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ไขมันในเลือดสูง สมองเสื่อม เข่าเสื่อม การหกล้ม

1.4 การใช้บริการทางการแพทย์

จากการสำรวจในปี 2538 พบว่า ผู้สูงอายุไปใช้บริการที่สถานีอนามัยร้อยละ 25.3 โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 17.1 และในปี พ.ศ. 2544 ผู้สูงอายุไปใช้บริการที่สถานีอนามัยร้อยละ 42.53 โรงพยาบาลรัฐร้อยละ 39.55 รับการรักษาพยาบาลฟรีร้อยละ 85.96 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548)

ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องในการให้บริการผู้สูงอายุ ได้แก่

1.4.1 โรคที่จะเกิดขึ้นและปัญหาในอนาคตอันใกล้เมื่อคนมีอายุยืนยาวขึ้น เช่น ภาวะสมองเสื่อม โรคที่เกิดจากความเสื่อม

1.4.2 ระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการเพื่อให้เพียงพอต่อการให้บริการสามารถรองรับปัญหาของผู้สูงอายุ ได้แก่ มาตรฐานการดูแลรักษาโรคแบบสหสาขาวิชาชีพ มาตรฐานการให้บริการผู้สูงอายุแต่ละสถานบริการ มาตรฐานการให้บริการระดับชุมชน การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ด้านผู้สูงอายุทุกระดับ ระบบข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นระบบและทันสมัยและการวิจัย

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ

2.1 คุณภาพของการบริการ

คุณภาพของการบริการ เป็นเรื่องที่ซับซ้อนขึ้นอยู่กับการมองหรือทัศนะคติของผู้ใช้บริการ เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการบริการ มี 7 ลักษณะ มีดังนี้ (ภานุ ลิมมานนท์, 2548)

2.1.1 คุณภาพการบริการ จะถูกกำหนดโดยผู้รับบริการหรือลูกค้า ผู้รับบริการจะเป็นผู้พิจารณาตัดสินใจว่าอะไรที่เรียกว่า คุณภาพการบริการ ซึ่งผู้รับบริการแต่ละคนจะมีมุมมองในแต่ละเหตุการณ์ของการให้บริการที่แตกต่างกัน

2.1.2 คุณภาพการบริการ เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการต้องค้นหาอยู่ตลอดเวลาที่ไม่มีสิ้นสุด การให้บริการที่มีคุณภาพที่ดีจะต้องทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทั้งในช่วงเวลาที่กิจการดำเนินได้ดีและกิจการดำเนินได้ไม่ดี

2.1.3 คุณภาพการบริการ จะเกิดขึ้นได้ด้วยความร่วมมือของทุกคนที่เกี่ยวข้องในองค์กร ความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงานบริการ ผู้ให้บริการทุกคนจะต้องสำนึกถึงความรับผิดชอบต่อการให้บริการและนำเสนอการบริการที่มีคุณภาพอยู่เสมอ

2.1.4 คุณภาพการบริการ การบริหาร การติดต่อสื่อสาร เป็นสิ่งที่แยกออกจากกันไม่ได้ ผู้ให้บริการต้องได้รับความรู้ คำติชมต่อผลงานการให้บริการ ให้การสนับสนุนและให้กำลังจากหัวหน้างานอยู่เสมอ

2.1.5 คุณภาพการบริการ ขึ้นอยู่บนพื้นฐานของความเป็นธรรม การบริการที่มีคุณภาพที่ดี อยู่ที่วัฒนธรรมการบริการขององค์กรนั้น ๆ ที่เน้นความเป็นธรรมและคุณค่าของความเป็นมนุษย์

2.1.6 คุณภาพการบริการ ขึ้นอยู่กับความพร้อมในการให้บริการ การวางแผนการเตรียมความพร้อมของการให้บริการไว้ล่วงหน้า ในสิ่งที่ได้เรียนรู้จากพฤติกรรมของผู้รับบริการว่ามีความต้องการหรือคาดหวังอะไรบ้างจากผู้ให้บริการ ย่อมส่งผลให้เกิดการให้บริการที่มีคุณภาพที่ดีได้

2.1.7 คุณภาพการบริการ การรักษาคำมั่นสัญญาขององค์การให้บริการ ผู้รับบริการจะคาดหวังว่าผู้ให้บริการจะให้บริการในสิ่งที่องค์กรได้แสดงเจตจำนงไว้

2.2 ผู้ให้บริการ

ผู้ปฏิบัติงานการบริการมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการดำเนินงานบริการ คุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานบริการมีคุณสมบัติที่สำคัญ 2 ประการ คือ (มัลลิกา ต้นสอน, 2545)

2.2.1 มีบุคลิกลักษณะของผู้ให้บริการที่เหมาะสม คือ

1) มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์

2) มีอัธยาศัยที่ดี

3) มีจิตสำนึกของการบริการ

4) มีความสามารถในการปรับตัว

2.2.2 มีความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการที่เหมาะสม คือ

1) มีความสามารถตามระดับการศึกษาของรัฐ

2) มีความรู้จากประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมา ผู้ที่เคยปฏิบัติงานมาก่อนย่อมมีประสบการณ์และความชำนาญในงานที่รับผิดชอบมากกว่าผู้ที่ไม่เคยทำงานที่ใดเลย งานบริการบางประเภทอาจกำหนดประสบการณ์การผ่านงานในช่วงเวลาหนึ่งสำหรับงานที่มีความรับผิดชอบด้านเทคนิคสูง

3) มีทักษะทางมนุษยสัมพันธ์ มีความสามารถในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) มีทักษะเฉพาะทาง งานบริการบางประเภทจำเป็นต้องใช้ความสามารถเฉพาะด้านที่ตรงกับลักษณะงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงไปตามกระบวนการบริการ

2.3 หลักในการให้บริการผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก ได้มีการสำรวจ ประเมินและสรุปเพื่อให้เป็นหลักการในการให้บริการผู้สูงอายุที่ดี ไว้ดังนี้ (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2548, น. 16-17)

2.3.1 ทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยซักถามในเรื่องสภาพปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งผู้ให้บริการสาธารณสุขหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุต้องมารอที่แผนกผู้ป่วยนอกหลายชั่วโมง บางครั้งนานถึง 5-6 ชั่วโมง เพื่อจะพบแพทย์ในการตรวจไม่กี่นาที ไม่มีการซักถามประเด็นปัญหาหรือความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนั้น สถานบริการสุขภาพต้องมีการรับฟังปัญหาของผู้สูงอายุ ผู้ให้บริการต้องให้บริการรักษาอย่างเท่าเทียมกัน และถ้าเป็นไปได้ให้เอื้อต่อผู้สูงอายุให้มากที่สุด เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้เลือกแนวทางการบำบัดรักษาที่เหมาะสม

2.3.2 การฝึกอบรมและการให้การศึกษา ปัญหาและอุปสรรคสำหรับการให้บริการ คือ การขาดองค์ความรู้ การขาดทักษะของผู้ให้บริการในการที่จะมาดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อคุณภาพการให้บริการ ในกรณีที่ผู้ให้บริการที่มีทักษะที่ดีจะส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการให้บริการผู้สูงอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุหลายรายคิดว่าการเจ็บป่วยทุพพลภาพเป็นโรคชราหรือความชราภาพ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุเหล่านั้นยังไม่เข้าใจถึงสภาพทางกายภาพหรือการทำงานหรือความเจ็บป่วยนั้นสามารถดีขึ้นหรือป้องกันได้จากการบำบัดและรักษา

2.3.3 ความแตกต่างของเพศชายและเพศหญิง ผู้รับบริการเพศหญิงส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย ผู้รับบริการเพศชายมักจะไปพบแพทย์เมื่อมีอาการมากจนกระทั่งไม่สามารถทนต่ออาการไม่ได้แล้ว

2.3.4 อุปสรรคของการมารับบริการ เช่น ผู้สุงอายุอ่านหนังสือไม่ได้หรือกรอกเอกสารหลักฐานต่าง ๆไม่ได้ มีแบบฟอร์มประเมินต่าง ๆ มาก ในขณะที่ผู้สูงอายุมีความบกพร่องทางสายตาหรือการมองเห็น ทำให้เขียนหนังสือเองไม่ได้

2.3.5 ระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยที่พบบ่อยที่สุดและเป็นผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่มารับบริการมากที่สุด สถานบริการควรมีการประเมินระยะเวลาที่ต้องมารอพบแพทย์ ควรนัดหมายเวลาเพื่อที่จะไม่ต้องมาแต่เช้าแล้วทำให้ผู้สูงอายุต้องมารอทั้งวันเพื่อได้รับ

การตรวจจากแพทย์ไม่กี่นาที ในประเด็นนี้ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 (1) ที่ให้มีการให้บริการทางการแพทย์สะดวก รวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการออกประกาศเพื่อให้หน่วยบริการระดับโรงพยาบาล จัดให้บริการช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้การจัดสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพที่ให้บริการก็ควรให้มีความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เช่น การมีแสงสว่างอย่างเพียงพอ การมีพื้นที่ไม่ลื่น การมีทางลาดที่มีราวเกาะทางเดินสะอาด สะดวก โล่ง มีห้องสุขา มีอุปกรณ์ตกแต่งเฟอร์นิเจอร์ที่มีความมั่นคงไม่แตกหักง่าย

2.3.6 การให้บริการที่ขาดความต่อเนื่องและการบริการแยกส่วน ปัญหาที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากเวชระเบียนหาย มีการเปลี่ยนแปลงผู้ให้บริการและขาดการประสานงานที่มีคุณภาพ ขาดการทำงานเป็นทีมระหว่างผู้ให้บริการแบบสหสาขาอาชีพ เช่น แพทย์ในโรงพยาบาล แพทย์ผู้รับส่งต่อหรือผู้ให้บริการในชุมชน ซึ่งควรมีข้อมูลที่เป็นไปในรูปแบบเดียวกัน นอกจากนี้ผู้ให้บริการควรมีการทบทวนการจ่ายยาหรือการได้รับยาของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงของยาที่ไม่พึงประสงค์และอาการเจ็บป่วยที่อาจเกิดจากการได้รับยาหลายชนิด

3. แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง

3.1 ความหมายของความคาดหวัง

พจนานุกรมของเวบสเตอร์ (Webster's Dictionary, 1985, น. 664) ให้คำอธิบายว่า ความคาดหวัง (Expectation) เป็นความมุ่งหวังหรือความคาดหวังถึงสิ่งหนึ่งควรจะเกิดขึ้น โดยพิจารณาจากความเหมาะสม ความจำเป็นตามความสมควรแห่งฐานะหรือสถานภาพ

เมอร์เรย์ (Murray, 1938) กล่าวว่า ความคาดหวังเป็นพฤติกรรมที่เป็นองค์ประกอบแรงจูงใจประเภทหนึ่ง บุคคลอาจจะคาดว่าตนเองควรจะได้รับสิ่งที่ตอบสนองความพึงพอใจและสามารถดำเนินชีวิตไปสู่สิ่งที่ตนพอใจ โดยปราศจากอุปสรรคขัดขวาง ซึ่งสอดคล้องกับ ฮัน กรอส (Han Gros, 1964) ซึ่งกล่าวว่า อิทธิพลของความคาดหวังของบุคคล ไม่ว่าจะคาดหวังในเรื่องใดก็ตามจะทำให้บุคคลนั้นทุ่มเทความสนใจหรือแม้แต่แสดงพฤติกรรมในรูปแบบใด ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนเองมุ่งหวังและจะวางเฉยต่อสิ่งที่อยู่นอกเหนือสิ่งที่ตนเองหวังไว้ ทั้งนี้ เซียร์ (Siear, 1964) กล่าวถึงความเข้มหรือความถี่ของการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ย่อมขึ้นอยู่กับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความหวัง (ปลื้ม นับถือบุญ, 2536, น. 73)

สุพล เสือว่อง (2535, น. 32) ให้ความหมายของความคาดหวังว่าเป็นสภาวะทางจิตอย่างหนึ่งของบุคคล ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิด หรือความเห็นด้วยวิจารณญาณเกี่ยวกับการคาดคะเน

หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าควรจะมีควรจะเป็นหรือควรจะเกิดขึ้นตามความจำเป็น ความเหมาะสมต่อสถานการณ์หนึ่ง

สรุปได้ว่า ความคาดหวังเป็นพฤติกรรมของบุคคลซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดหรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าควรจะมี ควรจะเป็นตามความจำเป็น ความเหมาะสมต่อสถานการณ์หนึ่ง

3.2 หลักการเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

หลักการเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการของอเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Anderson, 1974) ได้ศึกษาโดยการสอบถามผู้ใช้บริการว่า สิ่งที่ผู้ใช้บริการและหากได้รับสิ่งนั้นจะทำให้เกิดความพึงพอใจมีอะไรบ้าง จากคำตอบที่ได้มาจัดกลุ่มได้ 6 กลุ่ม ดังนี้

3.2.1 กลุ่มที่ 1 ความสะดวกที่ได้รับจากการรับบริการ ตัวแปรในกลุ่มนี้ ได้แก่

1) ระยะเวลาในการรอคอยเพื่อรอรับบริการไม่นาน

2) ความเป็นระเบียบของหน่วยบริการ

3) ลักษณะสถานที่ของหน่วยบริการ

3.2.2 กลุ่มที่ 2 การประสานงานของการบริการ ตัวแปรในกลุ่มนี้ ได้แก่

1) การได้รับบริการทั้งหมดตามความต้องการ

2) ความสนใจของผู้ปฏิบัติงานต่อผู้ใช้บริการ

3.2.3 กลุ่มที่ 3 อัธยาศัยและความสนใจต่อผู้ใช้บริการ ตัวแปรในกลุ่มนี้ ได้แก่

1) คำพูดเชิงบวก

2) บุคลิกภาพน่าเลื่อมใส

3) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

4) ความเอาใจใส่ตลอดเวลา

3.2.4 กลุ่มที่ 4 ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ตัวแปรในกลุ่มนี้ ได้แก่

1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ วิธีการรับบริการ กฎระเบียบต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริการ

2) ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการ เช่น คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้หรือกรณีของการพยาบาลต้องการข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำเกี่ยวกับสาเหตุ อาการของโรคและวิธีการปฏิบัติตนของผู้ป่วย

3.2.5 กลุ่มที่ 5 คุณภาพของบริการ ตัวแปรในกลุ่มนี้ ได้แก่

1) ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน

2) คุณภาพของผลิตภัณฑ์ธุรกิจพยาบาล โรคต้องหาย

3.2.6 กลุ่มที่ 6 ราคาค่าใช้จ่าย ตัวแปรในกลุ่มนี้ ได้แก่

1) ราคายุติธรรม

2) สมเหตุสมผล ไม่เอาเปรียบผู้ใช้บริการ

3.3 ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

ชุษณะ รุ่งปัจฉิม (2544, น. 193 194) กล่าวว่า สิ่งที่ผู้ใช้บริการคาดหวังเพื่อให้ตนเองเกิดความพึงพอใจนั้นมีมากมาย ความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนและหลากหลาย จากการศึกษาของ The Energy Products and Services Association (E.P.S.A) แห่งเมืองซานดิเอโก มลรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่น่าสนใจ 5 ประการ คือ

3.3.1 ทัศนคติที่ดี ความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อผู้ให้บริการสิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการมาก คือ รอยยิ้มและอัธยาศัยอันดีในเวลาที่มารับบริการ

3.3.2 คำตอบที่ถูกต้องและเต็มไปด้วยความรับผิดชอบ ความคาดหวังที่ผู้ใช้บริการมีต่อปัญหาอันเนื่องมาจากสินค้าหรือบริการนั้น ๆ สิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการมากที่สุดเมื่อเวลาประสบปัญหา ผู้ใช้บริการคาดหวังที่จะได้ความช่วยเหลือได้รับคำตอบตลอดจนข้อเสนอแนะต่าง ๆ ซึ่งมีความถูกต้องและเต็มไปด้วยความรับผิดชอบ ความกระตือรือร้นในการที่จะอธิบายให้ผู้ใช้บริการเข้าใจอย่างแท้จริง

3.3.3 บุคลิกภาพที่ดี ความคาดหวังที่ผู้ใช้บริการมีต่อผู้ให้บริการ คือ ผู้ให้บริการมีการแต่งกายสุภาพเรียบร้อย สะอาด มีบุคลิกภาพที่ดีสมเป็นผู้ที่พร้อมจะให้บริการ

3.3.4 ความมีทักษะและการได้รับการฝึกฝน ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ คือ ผู้ให้บริการเป็นผู้มีความรู้ ทักษะความชำนาญในงานบริการนั้น ๆ ผู้ให้บริการจะต้องได้รับการฝึกฝนอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานที่ตนเองปฏิบัติ

3.3.5 การตรงต่อเวลา ความคาดหวังที่ผู้ให้บริการมีต่อผู้ให้บริการและการได้รับบริการ คือ การตรงต่อเวลา การนัดหมายกับผู้ใช้บริการเป็นเรื่องสำคัญ

พรจันทร์ สุวรรณชาต (2544, น. 524 - 525) กล่าวว่า ยังมีนักวิชาการหลายคนที่ได้ทำการศึกษาข้อคิดเห็นผู้ใช้บริการเกี่ยวกับคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล โดยสรุปความคาดหวังของผู้ใช้บริการไว้ดังนี้ 1) ผู้ให้บริการเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ สามารถให้ความมั่นคงปลอดภัยและเอาใจใส่ผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ 2) ผู้ให้บริการมีคุณสมบัติส่วนตัวเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดีสามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) ผู้ให้บริการให้การยอมรับในฐานะเป็นบุคคลและตระหนักถึงสิทธิของผู้ใช้บริการเสมอ 4) ผู้ให้บริการประสงค์ที่จะได้รับความช่วยเหลือเมื่อต้องการและในบางโอกาสต้องการที่จะสงวนและดำรงความเป็นอิสระแก่ตนเอง ในการนี้จึงคาดหวัง

ว่าผู้ให้บริการจะสามารถตอบสนองความต้องการนี้ได้ตามความเหมาะสม 5) ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกตนเองมีคุณค่า ยังมีความเป็นอิสระแก่ตนในการพึ่งตนเองได้ จึงคาดหวังรับบริการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ผู้ใช้บริการและสมาชิกครอบครัวได้ดูแล และช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดและโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ 6) ผู้ใช้บริการประสงค์ที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลและต้องการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการรักษาของตนเอง

3.4 ความคาดหวังของสมาชิกครอบครัวผู้ใช้บริการ

พรจันทร์ สุวรรณชาต (2544, น. 525 - 526) กล่าวว่า สมาชิกครอบครัวผู้ใช้บริการต่างก็มีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพสูงสุดตามที่ประสงค์สมาชิกครอบครัวของผู้ใช้บริการเป็นกลุ่มบุคคลที่มีประสบการณ์มากกับบริการที่ได้จากผู้ปฏิบัติการพยาบาล จากการไปเฝ้าเยี่ยมดูแลบุคคลที่รักของเขาซึ่งรับการช่วยเหลือดูแลอยู่ในสถานบริการสุขภาพ จึงสามารถสังเกตพฤติกรรมจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ กันและยังมีโอกาสได้รับบริการโดยตรงจากผู้ปฏิบัติการพยาบาล เช่น การให้คำอธิบายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ให้แก่บุคคล ที่เขารับการเอาใจใส่ห่วงใยในความทุกข์ทรมานจิตใจของญาติ การใช้เทคนิคและวิธีที่ติดต่อกับญาติผู้ใช้บริการ เป็นต้น

4. แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการและศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

4.1 ขอบข่ายความหมายของการให้บริการ

สุริยะ วิริยะสวัสดิ์ (2530, น. 42) ให้ความหมายความพึงพอใจหลังการให้บริการหน่วยงานของรัฐในการศึกษาของเขาว่า หมายถึง ระดับผลที่ได้จากการพบปะสอดคล้องกับปัญหาที่มีอยู่หรือไม่ส่งผลที่ดีและสร้างความภูมิใจเพียงใด

มณีวรรณ ต้นไทย (2533, น. 66-69) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจหลังการได้รับบริการว่าเป็นระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการได้รับบริการในด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ 1) ด้านความสะดวกที่ได้รับ 2) ด้านตัวเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ 3) ด้านคุณภาพของบริการที่ได้รับ 4) ด้านระยะเวลาในการดำเนินการ 5) ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ

ในขณะที่ อมร รักษาสัตย์ (2533, น. 27) ให้ความเห็นว่าความพอใจของผู้รับบริการเป็นมาตรการอย่างหนึ่งที่ใช้วัดประสิทธิภาพของการบริหารงานได้ เพราะการจัดบริการของรัฐไม่ใช่ทำแบบขอไปที แต่หมายถึงการให้บริการอย่างดีเป็นที่พอใจแก่ประชาชน

ฟิตซ์เจอรัลด์ และดูแรนท์ (Fitzgerald & Durant, 1980 อ้างถึงใน ภัทรชัย อยู่พะเนียด, 2535, น. 27) กล่าวว่าความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบริการสาธารณะ (Public Service Satisfaction)

เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการให้บริการของหน่วยงาน โดยมีพื้นฐานเกิดจากการรับรู้ (Perception) ถึงการส่งมอบการบริการที่แท้จริง การประเมินผลนี้จะแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับเกณฑ์ (Criteria) ที่แต่ละบุคคลตั้งไว้ รวมทั้งการตัดสิน (Judgement) ของบุคคลนั้นด้วย โดยการประเมินผลสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ด้านคือ 1) ด้านอัตวิสัย (Subjective) ซึ่งเกิดจากการได้รับรู้ถึงการส่งมอบการบริการ 2) ด้านวัตถุวิสัย (Objective) ซึ่งเกิดจากการได้รับปริมาณและคุณภาพของการบริการ

เวเบอร์ (Weber,1966, pp. 340) ได้ชี้ให้เห็นว่า การให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด คือ การให้โดยไม่คำนึงถึงตัวบุคคลหรือที่เรียกว่า Fine Lra Et Studio กล่าวคือการให้บริการที่ไม่ใช้อารมณ์และไม่มีความชอบพอใครเป็นพิเศษ แต่ทุกคนต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันตามหลักเกณฑ์ที่มีอยู่ในสภาพที่เหมือนกัน

มิลเลท (Millet, 1951, pp. 337-400) ได้ชี้ให้เห็นว่า คุณค่าประการแรกของการบริการงานรัฐกิจทั้งหมด คือ การปฏิบัติงานด้วยการให้บริการที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญ 5 ประการ คือ

4.1.1 การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน (Equitable Service) โดยยึดหลักว่าคนเราทุกคนเกิดมาเท่าเทียมกัน ความเท่าเทียมกันนั้น หมายถึง ประชาชนทุกคนควรมีสิทธิเท่าเทียมกันทั้งทางด้านกฎหมายและทางการเมือง การให้บริการของรัฐจะต้องไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ผิว หรือความยากจนตลอดจนสถานะทางสังคม

4.1.2 การให้บริการอย่างรวดเร็วทันเวลา (Timely Service) จะไม่มีผลงานทางสาธารณะใด ๆ ที่เป็นผลงานที่มีประสิทธิภาพหากไม่ตรงต่อเวลาหรือทันต่อเหตุการณ์

4.1.3 การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) นอกจากการให้บริการอย่างเท่าเทียมกันและให้อย่างรวดเร็วแล้ว ต้องคำนึงถึงจำนวนคนที่เหมาะสม จำนวนความต้องการในสถานที่ที่เพียงพอในเวลาที่เหมาะสมอีกด้วย

4.1.4 การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) คือการให้บริการตลอดเวลาต้องพร้อมและเตรียมตัวบริการต่อความต้องการของสาธารณชนเสมอ มีการฝึกอบรมอยู่เป็นประจำ เช่น การทำงานของตำรวจ โรงพยาบาล จะต้องบริการตลอด 24 ชั่วโมง

4.1.5 การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) เป็นบริการที่มีความเจริญคืบหน้าไปทั้งทางด้านผลงานและคุณภาพเทคโนโลยีที่ทันสมัย

จากข้อมูลที่นำมากล่าวอ้าง การบริการจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกหน่วยงานต้องตระหนักและให้ความสำคัญ เพราะงานจะสำเร็จตามเป้าหมาย การให้บริการย่อมเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญยิ่ง โดยในการศึกษานี้พิจารณาคุณภาพที่ญาติผู้สูงอายุต้องการหรือมีความคาดหวังต่อบริการ

ดูแลผู้สูงอายุใน ด้านราคา ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ และด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขวัญใจ สังข์แก้ว (2547) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา โดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ขึ้นไปที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 3 แห่ง จำนวน 365 คน ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่มีอายุ 60 - 69 ปี อยู่ด้วยกันกับภรรยาหรือสามีผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุมักจะเป็นบุตรและสามี เมื่อมีความจำเป็นต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะใช้สิทธิโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เหตุผลที่มารับการบริการในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากการเดินทางสะดวก จากการศึกษาระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก คือ ด้านผลการรักษา ด้านค่ารักษาพยาบาล และด้านการบริการที่มีอยู่ระดับความพึงพอใจอยู่ ในระดับปานกลาง คือ ด้านความสะดวก และด้านความต่อเนื่องของการรักษา

Di Mateo & Hays (1980 อ้างในขวัญใจ สังข์แก้ว, 2547, น. 33) ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของรัฐ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าได้รับความเป็นกันเองจากบุคลากรสาธารณสุข ผู้สูงอายุมีแนวโน้มได้รับความสนใจและดูแลมากกว่าวัยหนุ่มสาว มีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแพทย์ที่ทำการรักษาไว้ดังนี้

ร้อยละ 14 ของผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่า แพทย์ไม่ได้ให้เวลาเพียงพอแก่ตน

ร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่า แพทย์มิได้ตรวจร่างกายตนอย่างละเอียด

ร้อยละ 27 ของผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่า แพทย์ไม่ได้ให้โอกาสซักถามปัญหาที่ตนประสบ

Lee & Kasper (1998) ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีความพึงพอใจด้านคุณภาพของการบริการโดยวัดได้จากทักษะทางด้านเทคนิค ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการให้ข้อมูล สำหรับสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความพึงพอใจในการรักษา ได้แก่ ความเร่งรีบของแพทย์ แพทย์ไม่อธิบายเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เป็นและแพทย์มักจะชอบทำสิ่งต่าง ๆ มากกว่าที่จะชอบคุยกับผู้ป่วยและการปล่อยให้ผู้ป่วยรอนาน

Reid & Hollis (2000 อ้างในขวัญใจ สังข์แก้ว, 2547) ได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 200 คน โดยการตั้งคำถามกับผู้ป่วยว่า “อะไร คือ สิ่งที่สำคัญสำหรับตัวคุณเมื่อคุณไปพบแพทย์” ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 39 บอกว่าการสื่อสารสำคัญที่สุด ร้อยละ 36 พบว่าความรู้ของแพทย์สำคัญที่สุดและร้อยละ 17 บอกว่าการอำนวยความสะดวก เช่น การใช้เวลาในการรอคอยสำคัญที่สุด

Baron, et al. (2001 อ้างในขวัญใจ สังข์แก้ว, 2547) ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ที่ทำการรักษาในส่วนของกระบวนการรักษาของแพทย์ และลักษณะเฉพาะตัวของแพทย์ พบว่า แพทย์ที่สามารถให้การรักษาผู้ป่วยจนหายมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในระดับสูง ในขณะที่ลักษณะเฉพาะตัวของแพทย์

จอมขวัญ ศุภศิริกิจเจริญ (2558) การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนไทยของผู้รับบริการชาวต่างชาติ ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแยกประเภทและเป็นสัดส่วน ผู้รับบริการชาวต่างชาติ 400 ราย จากโรงพยาบาลเอกชน 10 แห่ง ให้เป็นตัวแทนของประชากร สถิติใช้ในการวิเคราะห์ คือ แบบจำลองโพรบิท (Probit Model) ซึ่งสามารถนำมาใช้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์ของชาวต่างชาติในการใช้บริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลเอกชนไทย ผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการชาวต่างชาติให้ความสำคัญสูงในเรื่องการบริการดูแลเอาใจใส่และความมีน้ำใจของโรงพยาบาลเอกชนไทย ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะต่อผู้ประกอบการที่มีนโยบายบริการชาว ต่างชาติทั้งที่อยู่ในประเทศไทยอยู่แล้วและที่อยู่ในตลาดต่างประเทศ ควรเน้นกลยุทธ์ในด้านการบริการดูแลเอาใจใส่อันเป็นกลยุทธ์ที่มีความได้เปรียบเหนือประเทศคู่แข่งขันสำคัญในภูมิภาคอาเซียน

ภัทรา สุขะสุคนธ์ (2559) การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ 1) เพื่อศึกษาความต้องการรับบริการสถานพยาบาลผู้สูงอายุของผู้รับบริการในกรุงเทพ 2) เพื่อเปรียบเทียบความต้องการรับบริการสถานพยาบาลผู้สูงอายุของผู้รับบริการเมื่อจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล 3) เพื่อศึกษาความสามารถในการให้บริการของผู้ประกอบการสถานพยาบาลผู้สูงอายุในกรุงเทพ 4) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการให้บริการของผู้ประกอบการสถานพยาบาลผู้สูงอายุ เมื่อจำแนกตามข้อมูลผู้ประกอบการ 5) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการตลาดบริการของสถานพยาบาลผู้สูงอายุในกรุงเทพ ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้รับบริการสถานพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการสถานพยาบาลผู้สูงอายุและสมาคมส่งเสริมธุรกิจบริการผู้สูงอายุไทย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ One Way ANOVA ผลการศึกษาพบว่า 1) ความต้องการรับบริการสถานพยาบาลผู้สูงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกตามรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความต้องการอยู่ในระดับมากในด้าน

พนักงาน ด้านสถานที่และช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านภูมิทัศน์ ด้านกระบวนการ ด้านการกำหนดราคา ด้านการสื่อสารการตลาด ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ส่วนด้านบริการมีความต้องการในระดับปานกลาง 2) ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการรับบริการสถานพยาบาลผู้สูงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ และอายุของผู้สูงอายุที่รับบริการที่แตกต่างกัน 3) ความสามารถในการให้บริการของผู้ประกอบการสถานพยาบาลผู้สูงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกตามรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสามารถอยู่ในระดับมากในด้านภูมิทัศน์ ด้านสถานที่และช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านพนักงาน ด้านกระบวนการ ด้านการกำหนดราคา ส่วนด้านการสื่อสารการตลาด และด้านการบริการ มีความสามารถในระดับปานกลาง ตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 4) ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการให้บริการของผู้ประกอบการสถานพยาบาลผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามข้อมูลของผู้ประกอบการ 5)แนวทางการพัฒนาการตลาดบริการของสถานพยาบาลผู้สูงอายุในกรุงเทพฯนั้น ผู้ประกอบการต้องรวมตัวกันเป็นสมาคม เพื่อสร้างความเข้มแข็ง ช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิก ร่วมกันสร้างมาตรฐานการให้บริการ และมีบริการหลากหลายระดับที่สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการที่แตกต่างกัน นอกจากนี้รัฐบาลควรกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลสถานพยาบาลผู้สูงอายุให้ชัดเจนเพื่อช่วยเหลือประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและควบคุมดูแลมาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลผู้สูงอายุ

ปาริชาต ดอนบรรจง (2562) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จานวน 400 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.97 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ผลการวิจัยพบว่า ระดับบริการที่ได้รับเกี่ยวกับปัจจัยกระบวนการให้บริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม ภาพรวมอยู่ในระดับ มาก มีค่าเฉลี่ย = 3.80) ระดับคุณภาพบริการที่รับรู้จริงของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก = 3.93 ปัจจัยกระบวนการให้บริการที่ส่งผลการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม มีนัยสาคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้ง 4 ด้านเรียงความสัมพันธ์จากมากไปหาน้อยคือ ด้านการสื่อสาร สถานที่และอุปกรณ์ ขั้นตอนการบริการและเวลาในการรับบริการ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

พหุคูณเท่ากับ 0.885 (R=0.885) ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามได้ร้อยละ 78.30 (R^2=0.783)

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาต้องการของญาติผู้สูงอายุต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2562-30 กันยายน 2562 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือญาติผู้สูงอายุ ที่รับบริการจากศูนย์บริการผู้สูงอายุเอกชน ในเขตภาคกลาง ประเทศไทย มีทั้งหมด 150 ศูนย์ฯ โดยเฉลี่ยมี 12 เตียงต่อศูนย์ฯ ประชากรญาติผู้สูงอายุจำนวน 1,812 คน

1.2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษากำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างเป็นระบบโดยการใช้สูตรความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ Yamane

สูตรที่ใช้คือ $n = \frac{N}{1+N(e)^2}$

เมื่อ e = คลามคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร = 1,812

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดให้ความคลาดเคลื่อน $\leq 7\%$

แทนค่าในสูตร $n = 1,812$

$$n = \frac{1,812}{1 + 1,812(0.07)^2}$$

$= 183$ คน

1.3 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาสุ่มตัวอย่างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ในเขตภาคกลาง ประเทศไทยร้อยละ 20 ของจำนวนศูนย์ฯ ผู้สูงอายุทั้งหมด 150 ศูนย์ฯ คิดเป็น 30 ศูนย์ฯ สุ่มตัวอย่างญาติผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบุคคลหลักในการตัดสินใจเลือกบริการการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยการสุ่มตัวอย่างวิธีการอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ศูนย์ฯ ละ 6 ราย รวม 180 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้าไว้ ดังนี้

1.3.1 คุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้าไว้

1) เป็นญาติผู้สูงอายุ สามารถรับรู้ต่อสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ได้ดี สื่อสารด้วยคำพูดได้เข้าใจ

2) เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุซึ่งพาผู้สูงอายุมารับบริการในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ในเขตภาคกลาง ประเทศไทย

3) ยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

1.3.2 เกณฑ์คัดออก คือ

1) ขอถอนตัวออกจากการให้ข้อมูล

2) ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนตามแบบสอบถาม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

2.1 แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 ความต้องการของญาติผู้สูงอายุที่มีต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชนฯ

ความต้องของญาติการด้านราคา	จำนวน 5 ข้อ
ความต้องการของญาติด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน 5 ข้อ
ความต้องการของญาติด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน 5 ข้อ
ความต้องการของญาติด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ	จำนวน 5 ข้อ

โดยมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ความต้องการมากที่สุด	5 คะแนน
ความต้องการมาก	4 คะแนน
ความต้องการปานกลาง	3 คะแนน
ความต้องการน้อย	2 คะแนน
ความต้องการน้อยที่สุด	1 คะแนน

2.2 เกณฑ์การจัดระดับคะแนนเฉลี่ยความต้องการ

4.50-5.00 หมายถึง ความต้องการมากที่สุด

3.50-4.49 หมายถึง ความต้องการมาก

2.50-3.49 หมายถึง ความต้องการปานกลาง

1.50-2.49 หมายถึง ความต้องการน้อย

1.00-1.49 หมายถึง ความต้องการน้อยที่สุด

3. การตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามความต้องการที่จัดทำขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ เพื่อดูความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1.00 แล้วนำไปทดลองใช้กับญาติผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบความเป็นปรนัยและหาความเที่ยง (Reliability) ได้เท่ากับ 0.95 จากนั้นนำมาปรับปรุงให้สมบูรณ์อีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการสัมภาษณ์ญาติของผู้สูงอายุ ซึ่งมารับบริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตภาคกลาง ประเทศไทย ด้วยตนเองในระหว่างวันที่ 1 กันยายน-30 กันยายน 2562 หลังจากการเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูล พบว่าแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ 172 ราย จาก 180 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.5 ของแบบสอบถามที่เก็บ

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาแนะนำตนเองและวัตถุประสงค์ทางการศึกษา ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลตามความเป็นจริง โดยแจ้งให้ทราบว่าผู้ศึกษาจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลและผลการศึกษาจะเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธการให้ข้อมูลและการเข้าร่วมศึกษา

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา

6.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 สถิติที่ใช้ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของ 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันด้วยสถิติ Independent t-test กรณีมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) และหาความแตกต่างรายคู่ด้วย LSD

6.3 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติในการทดสอบสมมติฐานที่ p-value น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องความต้องการของญาติต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ ของศูนย์เอกชนในเขตภาคกลาง ประเทศไทย ผู้ศึกษาได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนต่าง ๆ โดยนำเสนอผลการศึกษา ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของญาติผู้ตอบแบบสอบถาม
2. ผลการทดสอบสมมติฐาน

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (Mean)
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงแบบที (t- distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงแบบเอฟ (F- distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean of Squares)
p-value	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษา ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ซึ่งมีการนำเสนอในรูปของตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของญาติและของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของญาติต่อบริการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชนในเขตภาคกลาง

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติต่อบริการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง ตามปัจจัยส่วนบุคคลของญาติที่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติต่อบริการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง ตามปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของญาติและของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของญาติของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของญาติ (n=172)

ปัจจัยส่วนบุคคลของญาติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	56	32.6
หญิง	116	67.4
อายุ		
ไม่เกิน 40 ปี	58	33.7
41-50 ปี	47	27.3
51-60 ปี	37	21.5
61 ปีขึ้นไป	30	17.5
Mean=45, S.D.=12.071, Min=2, Max=85		
สถานภาพสมรส		
โสด	50	29.1
สมรส	92	53.5
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	30	17.4
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	37	21.5
ปริญญาตรี	103	59.9
สูงกว่าปริญญาตรี	32	18.6
อาชีพ		
ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป/อื่น ๆ	32	18.6
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27	15.7
พนักงานบริษัทเอกชน	52	30.2
ธุรกิจส่วนตัว/อิสระ	61	35.5

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคลของญาติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ของญาติต่อเดือน		
ไม่เกิน 30,000บาท	46	26.7
30,001-40,000 บาท	42	24.4
40,001-50,000บาท	41	23.9
มากกว่า 50,000บาท	43	25.0
ประสบการณ์เคยใช้บริการของญาติ		
ใช้บริการครั้งแรก	102	59.3
ใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง	70	40.7

จากตาราง 4.1 ผลการศึกษาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของญาติผู้สูงอายุ พบว่า ญาติของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.4 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 32.6 โดยมีอายุเฉลี่ย 45 ปี (SD = 12.071) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 53.5 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 59.9 อาชีพธุรกิจส่วนตัว/อิสระ ร้อยละ 35.5 รองลงมาพนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 30.2 รายได้ของญาติต่อเดือน ไม่เกิน 30,000 บาท ร้อยละ 26.7 มีรายได้มากกว่า 50,000 บาท ร้อยละ 25.0 ประสบการณ์ของญาติเคยใช้บริการจากศูนย์ฯ ครั้งแรก ร้อยละ 59.3 และมากกว่า 1 ครั้งร้อยละ 40.7

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของญาติของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล (n=172)

ปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	75	43.6
หญิง	97	56.4
อายุ		
60-69 ปี	25	14.5
70-79 ปี	61	35.5

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
80 ปี ขึ้นไป	86	50.0
Mean=79.69, S.D.=9.151, Min=60, Max=98		
สถานภาพสมรส		
โสด	12	7.0
สมรส	92	41.3
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	30	51.7
จำนวนบุตร		
ไม่มีบุตร	12	7.0
บุตร 1-2 คน	54	31.4
บุตร 3-4 คน	70	40.7
บุตร 5 คนขึ้นไป	36	20.9
Mean=3.13, S.D.=1.770, Min=0, Max=8		
การมีโรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	24	14.0
มีโรคประจำตัว	148	86.0
ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง		
ช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด	37	21.5
ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน	67	39.0
ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	68	39.5

จากตารางที่ 4.2 ผลการศึกษาข้อมูลปัจจัยด้านผู้สูงอายุ ที่ต้องการการดูแลที่ญาติเป็นผู้ให้ข้อมูล พบว่าผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.4 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 43.6 โดยมีอายุ เฉลี่ย 80 ปี (SD = 9.151) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 41.3 โดยมีบุตรเฉลี่ย 3 คน (SD = 1.770) เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.0 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 14.0 ความสามรถในการช่วยเหลือตัวเอง พบว่า ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด ร้อยละ 39.5 ต้องการช่วยเหลือบางส่วน ร้อยละ 39.0 และช่วยเหลือตัวเองทั้งหมด ร้อยละ 21.5

2. ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของญาติต่อบริการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชนในเขตภาคกลาง

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของญาติผู้สูงอายุจำแนกตามความต้องการด้านราคารายข้อและโดยรวม

ความต้องการด้านราคา	ระดับความต้องการ					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด n (%)	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	น้อยที่สุด n (%)			
1. สามารถเลือกบริการการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับสถานะทางการเงินของญาติ	49 (28.5)	78 (45.3)	39 (22.7)	6 (3.5)	0 (0.0)	3.99	0.809	มาก
2. มีการรับประกันความพึงพอใจและการคืนเงินกับญาติกรณีบริการการดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นไปตามข้อตกลง	56 (32.6)	81 (47.1)	27 (15.7)	7 (4.1)	1 (0.6)	4.07	0.835	มาก
3. มีการวางแผนการชำระเงินค่าบริการเป็นงวดๆร่วมกันกับญาติ	38 (22.1)	81 (47.1)	38 (22.1)	13 (7.6)	2 (1.2)	3.81	0.905	มาก
4. มีระบบการแจ้งเตือนการชำระค่าบริการล่วงหน้าให้แก่ญาติทราบอย่างน้อย 7 วันก่อนกำหนดชำระ	30 (17.4)	71 (41.3)	55 (32.0)	14 (8.1)	2 (1.2)	3.66	0.901	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความต้องการด้านราคา	ระดับความต้องการ					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด n (%)	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	น้อยที่สุด n (%)			
5. มีบริการจัดโปรโมชั่นหรือสิทธิพิเศษให้กับญาติที่ใช้บริการอย่างต่อเนื่องประจำทุกปี	56 (32.6)	64 (37.2)	43 (25.0)	8 (4.7)	1 (0.6)	3.97	0.904	มาก
รวม						3.90	0.695	มาก

จากตารางที่ 4.3 ผลการศึกษาความต้องการของญาติผู้สูงอายุ ด้านราคามีค่าเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่ 2. มีการรับประกันความพึงพอใจและการคืนเงินกับญาติกรณีบริการการดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นไปตามข้อตกลง มีค่าสูงสุด คือ 4.07 (SD = 0.835) รองลงมาข้อที่ 1. สามารถเลือกบริการการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับสถานะทางการเงินของญาติ คือ 3.99 (SD = 0.809) และข้อที่ 4. มีระบบการแจ้งเตือนการชำระค่าบริการล่วงหน้าให้แก่ญาติทราบอย่างน้อย 7 วัน ก่อนกำหนดชำระ มีค่าต่ำสุด คือ 3.66 (SD = 0.901) ค่าเฉลี่ยโดย คือ 3.90 (SD = 0.695)

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของญาติผู้สูงอายุจำแนกตามความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุรายข้อและโดยรวม

ความต้องการด้านคุณภาพ	ระดับความต้องการ					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด n (%)	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	น้อยที่สุด n (%)			
1. ศูนย์ฯ มีการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและแจ้งให้ญาติรับทราบก่อนตัดสินใจรับบริการการดูแลผู้สูงอายุ	71 (41.3)	76 (44.2)	24 (12.2)	4 (2.3)	0 (0.00)	4.24	0.756	มาก
2. ญาติผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกับศูนย์ฯ วางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ	83 (48.3)	66 (38.4)	20 (11.6)	3 (1.7)	0 (0.00)	4.33	0.750	มาก
3. มีพยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาแก่ญาติเมื่อผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติ	94 (54.7)	57 (33.1)	17 (9.9)	4 (2.3)	0 (0.00)	4.40	0.762	มาก
4. มีการติดตามประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะ ๆ โดยพยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญ	88 (51.2)	60 (34.9)	21 (12.2)	3 (1.7)	0 (0.00)	4.35	0.762	มาก
5. ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม	100 (58.1)	50 (29.1)	17 (9.9)	5 (2.9)	0 (0.00)	4.42	0.787	มาก
รวม						**4.35**	**0.661**	**มาก**

จากตารางที่ 4.4 ผลการศึกษาความต้องการของญาติผู้สูงอายุ ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่ 3. มีพยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาแก่ญาติเมื่อผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติ มีค่าสูงสุด คือ 4.40 (SD = 0.762) รองลงมาข้อที่ 5. ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม คือ 4.42 (SD = 0.787) และข้อที่ 1. ศูนย์ฯมีการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและแจ้งให้ญาติรับทราบก่อนตัดสินใจรับบริการการดูแลผู้สูงอายุ มีค่าต่ำสุด คือ 3.24 (SD = 0.756) ค่าเฉลี่ยโดยคือ 4.35 (SD = 0.661)

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของญาติผู้สูงอายุจำแนกตามความต้องการด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุรายข้อและโดยรวม

ความต้องการด้านบุคลากร	ระดับความต้องการ					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด n (%)	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	น้อยที่สุด n (%)			
1. ญาติสามารถปรับเปลี่ยนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้ตามความต้องการของผู้สูงอายุ	90 (52.3)	58 (33.7)	18 (10.5)	6 (3.5)	0 (0.00)	4.35	0.806	มาก
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเอาใจใส่กระตือรือร้นต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุ	115 (66.9)	41 (23.8)	12 (7.0)	4 (2.3)	0 (0.00)	4.55	0.728	มากที่สุด
3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ	116 (67.4)	34 (19.8)	19 (11.0)	3 (1.7)	0 (0.00)	4.53	0.760	มากที่สุด
4. ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีอัธยาศัยดี สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส	109 (63.4)	41 (23.8)	19 (11.0)	3 (1.7)	0 (0.00)	4.49	0.761	มาก
5. ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความซื่อสัตย์ไว้วางใจได้	119 (69.2)	37 (21.5)	12 (7.0)	4 (2.3)	0 (0.00)	4.58	0.727	มากที่สุด
รวม						**4.50**	**0.675**	**มากที่สุด**

จากตารางที่ 4.5 ผลการศึกษาความต้องการของญาติผู้สูงอายุ ด้านบุคคลากรดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด โดยข้อที่ 5. ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความซื่อสัตย์ ไว้วางใจได้ มีค่าสูงสุดคือ 4.58 (SD = 0.727) รองลงมาข้อที่ 2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเอาใจใส่ กระตือรือร้นต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุ คือ 4.55 (SD = 0.728) และข้อที่ 1. ญาติสามารถปรับเปลี่ยนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้ตามความต้องการของผู้สูงอายุ มีค่าต่ำสุด คือ 4.35 (SD = 0.806) ค่าเฉลี่ยโดยคือ 4.50 (SD = 0.675)

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของญาติผู้สูงอายุจำแนกตามความต้องการด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ รายข้อและโดยรวม

ความต้องการด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ	ระดับความต้องการ					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด n (%)	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	น้อยที่สุด n (%)			
1. ศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีชื่อเสียงมีความน่าเชื่อถือ	82 (47.7)	63 (36.6)	22 (12.8)	5 (2.9)	0 (0.00)	4.29	0.800	มาก
2. ผู้สูงอายุและญาติสามารถติดต่อประสานงานกับศูนย์ฯ ได้ตลอด 24 ชม.	94 (54.7)	58 (33.7)	16 (9.3)	4 (2.3)	0 (0.00)	4.41	0.755	มาก
3. ผู้สูงอายุและญาติสามารถร้องเรียนเกี่ยวกับบริการและมีการตอบรับที่รวดเร็วจากศูนย์ฯ	83 (48.3)	71 (41.3)	13 (7.6)	5 (2.9)	0 (0.00)	4.35	0.746	มาก
4. ทีมผู้บริหารของศูนย์ฯ มีความเอาใจใส่ผู้สูงอายุและญาติอย่างสม่ำเสมอ	85 (49.4)	67 (39.0)	17 (9.9)	3 (1.7)	0 (0.00)	4.36	0.732	มาก

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ความต้องการด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ	ระดับความต้องการ					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด n (%)	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	น้อยที่สุด n (%)			
5. ศูนย์ฯ มีการจัดบริการหรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆให้กับผู้สูงอายุ	76 (44.2)	57 (33.1)	35 (20.3)	4 (2.3)	0 (0.00)	4.19	0.840	มาก
รวม						**4.32**	**0.650**	**มาก**

จากตารางที่ 4.6 ผลการศึกษาความต้องการของญาติผู้สูงอายุ ด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ มีค่าเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่ 2. ผู้สูงอายุและญาติสามารถติดต่อประสานงานกับศูนย์ฯ ได้ตลอด 24 ชม. มีค่าสูงสุด คือ 4.41 (SD = 0.755) รองลงมาข้อที่ 4. ทีมผู้บริหารของศูนย์ฯ มีความเอาใจใส่ผู้สูงอายุและญาติอย่างสม่ำเสมอ คือ 4.36 (SD = 0.732) และข้อที่ 5. ศูนย์ฯ มีการจัดบริการหรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆให้กับผู้สูงอายุ เช่น บริการทีมเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ บริการทีมนักกายภาพบำบัด บริการรถรับ-ส่งผู้สูงอายุ บริการทำหัตถการพยาบาล เป็นต้น มีค่าต่ำสุด คือ 4.19 (SD = 0.840) ค่าเฉลี่ยโดยคือ 4.32 (SD = 0.650)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการของญาติผู้สูงอายุรายด้านและโดยรวม

ความต้องการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านราคา	3.90	0.695	มาก
2. ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ	4.35	0.661	มาก
3. ด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ	4.50	0.675	มากที่สุด
4. ด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ	4.32	0.650	มาก
รวม	**4.27**	**0.592**	**มาก**

จากตารางที่ 4.7 ผลการศึกษาความต้องการของญาติผู้สูงอายุ รายด้านและโดยรวม มีค่าเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับมาก โดยความต้องการด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.50 (SD = 0.675) ความต้องการด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ มีค่าต่ำสุด คือ 4.32 (SD = 0.650) ค่าเฉลี่ยโดยรวม คือ 4.27 (SD = 0.592)

3. ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติต่อบริการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง ตามปัจจัยส่วนบุคคลของญาติที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติผู้สูงอายุรายด้านและโดยรวม จำแนกตามเพศของญาติผู้สูงอายุ

ความต้องการบริการ ตามปัจจัยด้านเพศของญาติผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	t-test	df	p-valule
ด้านราคา						
เพศชาย	56	19.36	3.59	-0.358	170	0.720
เพศหญิง	116	19.56	3.44			
ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ						
เพศชาย	56	21.66	3.43	-0.261	170	0.794
เพศหญิง	116	21.80	3.26			
ด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ						
เพศชาย	56	22.68	3.40	0.497	170	0.620
เพศหญิง	116	22.41	3.38			
ด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ						
เพศชาย	56	21.59	3.49	-0.027	170	0.979
เพศหญิง	116	21.60	3.14			
ความต้องการรวมของญาติผู้สูงอายุ						
เพศชาย	56	85.29	12.79	-0.044	170	0.965
เพศหญิง	116	85.37	11.42			

จากตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบรายด้าน พบว่าญาติผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีความต้องการรายด้าน และโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติผู้สูงอายุรายด้านและโดยรวม จำแนกตามอาชีพของญาติผู้สูงอายุ

ความต้องการบริการ ตามปัจจัยด้านอาชีพของญาติผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	F-test	df	p-valule
ด้านราคา						
อาชีพค้าขาย/รับจ้างทั่วไป/อื่น ๆ	32	20.03	3.00	2.702	171	0.047
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27	20.85	2.73			
พนักงานบริษัทเอกชน	52	19.35	3.35			
ธุรกิจส่วนตัว/อิสระ	61	18.74	3.92			
ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ						
อาชีพค้าขาย/รับจ้างทั่วไป/อื่น ๆ	32	22.25	2.51	0.487	171	0.692
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27	22.07	3.19			
พนักงานบริษัทเอกชน	52	21.60	3.44			
ธุรกิจส่วนตัว/อิสระ	61	21.49	3.63			
ด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ						
อาชีพค้าขาย/รับจ้างทั่วไป/อื่น ๆ	32	23.59	2.58	2.561	171	0.057
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27	23.22	2.85			
พนักงานบริษัทเอกชน	52	21.77	3.60			
ธุรกิจส่วนตัว/อิสระ	61	22.21	3.62			
ด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ						
อาชีพค้าขาย/รับจ้างทั่วไป/อื่น ๆ	32	22.22	2.93	1.631	171	0.184
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27	22.26	2.74			
พนักงานบริษัทเอกชน	52	21.65	3.28			
ธุรกิจส่วนตัว/อิสระ	61	20.93	3.53			
ความต้องการรวมของญาติผู้สูงอายุ						
อาชีพค้าขาย/รับจ้างทั่วไป/อื่น ๆ	32	88.09	9.29	1.884	171	0.134
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27	88.41	9.32			
พนักงานบริษัทเอกชน	52	84.37	12.21			
ธุรกิจส่วนตัว/อิสระ	61	83.38	13.34			

จากตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบรายด้านพบว่าญาติผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน มีความต้องการรายด้านที่แตกต่างกันโดยญาติผู้สูงอายุที่มีอาชีพราชการ/รัฐวิสาหกิจ จะมีความต้องการด้านราคาสูง

กว่าญาติที่มีอาชีพค้าขาย/รับจ้างทั่วไป/อื่น ๆ, พนักงานบริษัทเอกชน, ธุรกิจส่วนตัว/อิสระ โดยมีค่าเฉลี่ย 20.85 (SD = 2.73), 20.03 (SD = 3.00), 19.35 (SD = 3.35) และ 18.74 (SD = 3.92) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างกันทางสถิติพบว่าอาชีพของญาติผู้สูงอายุต่างกัน ญาติมีความต้องการด้านราคาที่แตกต่างกัน p-valule = 0.047 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่าญาติผู้สูงอายุที่มีอาชีพราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีความต้องการด้านราคาแตกต่างกับญาติที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ตามตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการบริการตามปัจจัยด้านอาชีพของญาติผู้สูงอายุรายคู่ ด้วยสถิติ LSD

ความต้องการบริการตามปัจจัยด้านอาชีพของญาติผู้สูงอายุ	อาชีพ	ค่าความแตกต่างของอาชีพ		
		ธุรกิจส่วนตัว/อิสระ	พนักงานบริษัทเอกชน	ราชการ/รัฐวิสาหกิจ
ด้านราคา	ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป/อื่นๆ	0.685	1.294	0.821
	ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1.506	2.114*	

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติผู้สูงอายุรายด้านและโดยรวมจำแนกตามระดับรายได้ของญาติผู้สูงอายุ

ความต้องการบริการตามปัจจัยด้านรายได้ของญาติผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	F-test	df	p-valule
ด้านราคา						
ไม่เกิน 30,000 บาท	46	19.07	3.64	3.518	171	0.016
30,001-40,000 บาท	42	20.52	2.55			
40,001-50,000 บาท	41	20.10	3.28			
มากกว่า 50,000 บาท	43	18.37	3.93			
ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ						
ไม่เกิน 30,000 บาท	46	21.33	3.41	5.150	171	0.002
30,001-40,000 บาท	42	22.64	2.38			
40,001-50,000 บาท	41	22.73	2.98			
มากกว่า 50,000 บาท	43	20.42	3.79			

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ความต้องการบริการ ตามปัจจัยด้านรายได้ของญาติผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	F-test	df	p-valule
ด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ						
ไม่เกิน 30,000 บาท	46	22.07	3.45	4.180	171	0.007
30,001-40,000 บาท	42	23.26	2.53			
40,001-50,000 บาท	41	23.46	3.03			
มากกว่า 50,000 บาท	43	21.28	3.92			
ด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ						
ไม่เกิน 30,000 บาท	46	21.30	3.75	1.594	171	0.193
30,001-40,000 บาท	42	22.36	2.79			
40,001-50,000 บาท	41	21.85	3.11			
มากกว่า 50,000 บาท	43	20.93	3.16			
ความต้องการรวมของญาติผู้สูงอายุ						
ไม่เกิน 30,000 บาท	46	83.76	12.40	4.395	171	0.005
30,001-40,000 บาท	42	88.79	8.79			
40,001-50,000 บาท	41	88.15	11.19			
มากกว่า 50,000 บาท	43	81.00	13.05			

จากตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบความต้องการของญาติผู้สูงอายุ ตามระดับรายได้ของญาติ พบว่า ความต้องการด้านราคา พบว่าญาติผู้สูงอายุที่มีระดับที่มีระดับรายได้ 30,001-40,000 บาท ญาติจะมีความต้องการสูงกว่าญาติที่มีระดับรายได้ 40,001-50,000 บาท, ไม่เกิน 30,000 บาท และมากกว่า 50,000 บาท โดยมีค่าเฉลี่ย 20.52 (SD = 2.55), 20.10 (SD = 3.28), 19.07 (SD = 3.64) และ 18.37 (SD = 3.93) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ระดับรายได้ของญาติผู้สูงอายุต่างกันญาติมีความต้องการรายด้านที่แตกต่างกัน p-valule = 0.016

ความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ญาติผู้สูงอายุที่มีระดับรายได้ 40,001-50,000 บาท ญาติจะมีความต้องการสูงกว่าญาติที่มีระดับรายได้ 30,001- 40,000 บาท, ไม่เกิน 30,000 บาท และมากกว่า 50,000 บาท โดยมีค่าเฉลี่ย 22.73 (SD = 2.98), 22.64 (SD = 2.38), 21.33 (SD = 3.41) และ 20.42 (SD = 3.79) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ระดับรายได้ของญาติผู้สูงอายุต่างกันญาติมีความต้องการรายด้านที่แตกต่างกัน p-valule = 0.002

ความต้องการด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ญาติผู้สูงอายุที่มีระดับรายได้ 40,001-50,000 บาท ญาติจะมีความต้องการสูงกว่าญาติที่มีระดับรายได้ 30,001-40,000 บาท, ไม่เกิน 30,000 บาท และมากกว่า 50,000 บาท โดยมีค่าเฉลี่ย 23.46 (SD = 3.03), 23.26 (SD = 2.53), 22.07 (SD = 3.45) และ 20.42 (SD = 3.79) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ระดับรายได้ของญาติผู้สูงอายุต่างกันญาติมีความต้องการรายด้านที่แตกต่างกัน p-valule = 0.007

ความต้องการด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ พบว่า ญาติผู้สูงอายุที่มีระดับรายได้ต่างกันมีความต้องการที่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

สำหรับความต้องการโดยรวม พบว่า ญาติผู้สูงอายุที่มีระดับรายได้ 30,001- 40,000 บาท จะมีความต้องการสูงกว่าญาติที่มีระดับรายได้ 40,001-50,000 บาท, ไม่เกิน 30,000 บาท และมากกว่า 50,000 บาท โดยมีค่าเฉลี่ย 88.79 (SD = 8.79), 88.15 (SD = 11.19), 83.76 (SD = 12.40) และ 81.00 (SD = 13.05) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ระดับรายได้ของญาติผู้สูงอายุต่างกันญาติมีความต้องการโดยรวมที่แตกต่างกัน p-valule = 0.005

เมื่อพบความแตกต่างทางสถิติของความต้องการรายด้านและโดยรวม ได้ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ว่าคู่ใดที่มีความแตกต่างกัน ตามตารางที่ 4.12 พบว่า

ญาติที่มีรายได้ 30,001- 40,000 บาท และ 40,001- 50,000 บาท มีความต้องการด้านราคาแตกต่างจากญาติที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาท และญาติที่มีรายได้ 30,001- 40,000 บาท มีความต้องการด้านราคาแตกต่างจากญาติที่มีรายได้ไม่เกิน 30,000 บาท

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการบริการตามปัจจัยด้านรายได้ของญาติผู้สูงอายุรายคู่ ด้วยสถิติ LSD

ความต้องการบริการตามปัจจัยด้านรายได้ของญาติผู้สูงอายุ	รายได้	ค่าความแตกต่างของรายได้		
		มากกว่า 50,000 บาท	40,001-50,000 บาท	30,001-40,000 บาท
ด้านราคา	ไม่เกิน 30,000 บาท	0.693	1.032	-1.459*
	30,001-40,000 บาท	2.151*	0.426	
	40,001-50,000 บาท	1.725*		
ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ	ไม่เกิน 30,000 บาท	0.907	-1.407*	-1.317
	30,001-40,000 บาท	2.224*	10.889	
	40,001-50,000 บาท	2.313*		

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ความต้องการบริการตามปัจจัยด้านรายได้ของญาติผู้สูงอายุ	ค่าความแตกต่างของรายได้			
	รายได้	มากกว่า 50,000 บาท	40,001-50,000 บาท	30,001-40,000 บาท
ด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ	ไม่เกิน 30,000 บาท	0.786	-1.389*	-1.197
	30,001-40,000 บาท	1.983*	10.202	
	40,001-50,000 บาท	2.184*		
ความต้องการรวมของญาติผู้สูงอายุ	ไม่เกิน 30,000 บาท	2.761	-4.385	-5.025*
	30,001-40,000 บาท	7.786*	0.639	
	40,001-50,000 บาท	7.146*		

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติผู้สูงอายุรายด้านและโดยรวมจำแนกตามประสบการณ์ของญาติเคยใช้บริการจากศูนย์ฯ

ความต้องการบริการตามปัจจัยด้านประสบการณ์ของญาติผู้สูงอายุเคยใช้บริการจากศูนย์ฯ	n	$\bar{X}$	S.D.	t-test	df	p-valule
ด้านราคา						
ใช้บริการครั้งแรก	102	19.60	3.68	0.472	170	0.637
ใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง	70	19.34	3.17			
ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ						
ใช้บริการครั้งแรก	102	21.83	3.42	0.370	170	0.712
ใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง	70	21.64	3.16			
ด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ						
ใช้บริการครั้งแรก	102	21.58	3.39	0.394	170	0.694
ใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง	70	22.37	3.38			
ด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ						
ใช้บริการครั้งแรก	102	21.76	3.34	0.807	170	0.421
ใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง	70	21.36	3.13			

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ความต้องการบริการตามปัจจัยด้านประสบการณ์ของญาติผู้สูงอายุเคยใช้บริการจากศูนย์ฯ	n	$\bar{X}$	S.D.	t-test	df	p-valule
ความต้องการรวมของญาติผู้สูงอายุ						
ใช้บริการครั้งแรก	102	85.77	12.40	0.576	170	0.566
ใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง	70	84.71	11.04			

จากตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบความต้องการของญาติ ตามประสบการณ์เคยใช้บริการ พบว่า ญาติที่มีประสบการณ์เคยใช้บริการจากศูนย์ฯ ต่างกัน ญาติมีความต้องการรายด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกัน

4. ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติต่อบริการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง ตามปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติต่อบริการการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง รายด้านและโดยรวม จำแนกตามเพศของผู้สูงอายุ

ความต้องการของญาติตามปัจจัยด้านเพศของผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	t-test	df	p-valule
ด้านราคา						
ผู้สูงอายุเพศชาย	75	18.99	3.68	-1.693	170	0.092
ผู้สูงอายุเพศหญิง	97	19.89	3.27			
ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ						
ผู้สูงอายุเพศชาย	75	20.79	3.59	-3.489	170	0.001
ผู้สูงอายุเพศหญิง	97	22.51	2.87			
ด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ						
ผู้สูงอายุเพศชาย	75	21.96	3.77	-1.785	170	0.076
ผู้สูงอายุเพศหญิง	97	22.91	2.99			

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ความต้องการของญาติ ตามปัจจัยด้านเพศของผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	t-test	df	p-valule
ด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ						
ผู้สูงอายุเพศชาย	75	21.15	3.42	-1.611	170	0.109
ผู้สูงอายุเพศหญิง	97	21.95	3.08			
ความต้องการรวมของญาติ						
ผู้สูงอายุเพศชาย	75	82.88	12.71	-2.432	170	0.016
ผู้สูงอายุเพศหญิง	97	87.25	10.82			

จากตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบความต้องการของญาติ ตามเพศของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล พบว่าเพศของผู้สูงอายุต่างกัน ญาติมีความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ และความต้องการรวมแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุเพศหญิง ญาติจะมีความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย โดยมีค่าเฉลี่ย 22.51 (SD = 2.87) กับ 20.79 (SD = 3.59) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า เพศของผู้สูงอายุต่างกันญาติมีความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน p-valule = 0.001 และการเปรียบเทียบโดยรวม พบว่า เพศของผู้สูงอายุต่างกัน ญาติมีความต้องการโดยรวมที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุเพศหญิง ญาติจะมีความต้องการโดยรวมสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย โดยมีค่าเฉลี่ย 87.25 (SD = 10.82) กับ 82.88 (SD = 12.71) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า เพศของผู้สูงอายุต่างกันญาติมีความต้องการโดยรวมที่แตกต่างกัน p-valule = 0.016

ตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติต่อบริการการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง รายด้านและโดยรวม จำแนกตามอายุของผู้สูงอายุ

ความต้องการของญาติ ตามปัจจัยอายุของผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	F-test	df	p-valule
ด้านราคา						
60-69 ปี	25	20.48	4.10			
70-79 ปี	61	19.72	3.32	1.869	171	0.158
80 ปีขึ้นไป	86	19.05	3.35			

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ความต้องการของญาติ ตามปัจจัยอายุของผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	F-test	df	p-valule
ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ						
60-69 ปี	25	22.24	3.47			
70-79 ปี	61	21.72	3.46	0.322	171	0.725
80 ปีขึ้นไป	86	21.64	3.77			
ด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ						
60-69 ปี	25	22.56	3.14			
70-79 ปี	61	22.23	3.72	0.297	171	0.743
80 ปีขึ้นไป	86	22.66	3.21			
ด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ						
60-69 ปี	25	21.88	3.14			
70-79 ปี	61	21.59	3.51	0.166	171	0.891
80 ปีขึ้นไป	86	21.52	3.12			
ความต้องการรวมของญาติ						
60-69 ปี	25	87.16	12.98			
70-79 ปี	61	85.26	12.35	0.361	171	0.698
80 ปีขึ้นไป	86	84.87	11.22			

จากตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบความต้องการของญาติรายด้านและโดยรวมตามอายุของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล พบว่า อายุของผู้สูงอายุต่างกัน ญาติมีความต้องการรายด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติต่อบริการการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชนในเขตภาคกลาง รายด้านและโดยรวม จำแนกตามจำนวนบุตรของผู้สูงอายุ

ความต้องการของญาติ ตามปัจจัยจำนวนบุตรของผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	t-test	df	p-valule
ด้านราคา						
บุตร 0-2 คน	66	19.36	3.74	0.388	170	0.699
บุตร 3 คนขึ้นไป	106	19.58	3.31			

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ความต้องการของญาติ ตามปัจจัยจำนวนบุตรของผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	t-test	df	p-valule
ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ						
บุตร 0-2 คน	66	21.09	3.65	-2.102	170	0.037
บุตร 3 คนขึ้นไป	106	22.17	3.02			
ด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ						
บุตร 0-2 คน	66	21.76	3.86	-2.153	170	0.033
บุตร 3 คนขึ้นไป	106	22.95	2.96			
ด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ						
บุตร 0-2 คน	66	21.41	3.58	-0.603	170	0.547
บุตร 3 คนขึ้นไป	106	21.72	3.04			
ความต้องการรวมของญาติ						
บุตร 0-2 คน	66	83.62	13.49	-1.510	170	0.133
บุตร 3 คนขึ้นไป	106	86.42	10.62			

จากตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบความต้องการของญาติ ตามจำนวนบุตรของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล พบว่า จำนวนบุตรของผู้สูงอายุต่างกัน ญาติมีความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ และด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป ญาติจะมีความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตร 0-2 คน โดยมีค่าเฉลี่ย 22.17 (SD = 3.02) กับ 21.09 (SD = 3.65) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า จำนวนบุตรของผู้สูงอายุต่างกันญาติมีความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน p-valule = 0.037 ส่วนความต้องการด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป ญาติจะมีความต้องการด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบุต 0-2 คน โดยมีค่าเฉลี่ย 22.95 (SD = 2.96) กับ 21.76 (SD = 3.86) เมื่อทดสอบความแตกต่างกันทางสถิติ พบว่า จำนวนบุตรของผู้สูงอายุต่างกันญาติมีความต้องการด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน p-valule = 0.033

ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติต่อบริการการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชนในเขตภาคกลาง รายด้านและโดยรวม จำแนกตามโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ

ความต้องการของญาติ ตามปัจจัยโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	t-test	df	p-valule
ด้านราคา						
ผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัว	24	18.04	3.98	-2.233	170	0.027
ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว	148	19.73	3.34			
ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ						
ผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัว	24	19.17	3.14	-4.346	170	0.000
ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว	148	22.18	3.15			
ด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ						
ผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัว	24	20.88	3.80	-2.576	170	0.011
ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว	148	22.76	3.24			
ด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ						
ผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัว	24	20.42	3.80	-1.936	170	0.055
ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว	148	21.79	3.13			
ความต้องการรวมของญาติ						
ผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัว	24	78.50	13.48	-3.128	170	0.002
ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว	148	86.45	11.22			

จากตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบความต้องการของญาติ ตามโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล พบว่า โรคประจำตัวของผู้สูงอายุต่างกัน ญาติมีความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ, ด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ, ด้านราคาและด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ ที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ญาติจะมีความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุญาติมีความต้องการสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวโดยมีค่าเฉลี่ย 22.18 (SD = 3.15) กับ 19.17 (SD = 3.14) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต่างกันญาติมีความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน p-valule = 0.000 ส่วนความต้องการด้านบุคคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ญาติจะมีความต้องการด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุญาติมีความต้องการสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวโดยมีค่าเฉลี่ย 22.76 (SD = 3.24) กับ 20.88 (SD = 3.80) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต่างกันญาติมีความต้องการด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน p-valule = 0.011 ความต้องการด้านราคา พบว่า

ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ญาติจะมีความต้องการด้านราคา ญาติมีความต้องการสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวโดยมีค่าเฉลี่ย 19.73 (SD = 3.34) กับ 18.04 (SD=3.98) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต่างกันญาติมีความต้องการด้านราคาที่แตกต่างกัน p-valule = 0.027 และความต้องการด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวญาติจะมีความต้องการด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ ญาติมีความต้องการสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวโดยมีค่าเฉลี่ย 21.79 (SD = 3.13) กับ 20.42 (SD = 3.80) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต่างกันญาติมีความต้องการด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ ที่แตกต่างกัน p-valule = 0.055

ความต้องการรวมของญาติ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ญาติจะมีความต้องการรวมสูงกว่ากรณีผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวโดยมีค่าเฉลี่ย 86.45 (SD = 11.22) กับ 78.50 (SD = 13.48) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต่างกันความต้องการรวมของญาติที่แตกต่างกัน p-valule = 0.002

ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติต่อบริการการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชนในเขตภาคกลาง รายด้านและโดยรวม จำแนกตามความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุ

ความต้องการของญาติ ตามปัจจัยความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	F-test	df	p-valule
ด้านราคา						
ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด	37	18.14	3.55			
ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน	67	19.54	3.28	4.368	171	0.014
ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	68	20.19	3.45			
ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ						
ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด	37	20.32	3.73			
ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน	67	22.13	3.06	4.605	171	0.011
ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	68	22.16	3.12			
ด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ						
ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด	37	21.51	3.83			
ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน	67	22.28	3.52	3.428	171	0.035
ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	68	23.24	2.79			

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

ความต้องการของญาติ ตามปัจจัยความสามารถ ในการช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	F-test	df	p-valule
ด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ						
ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด	37	21.08	3.97			
ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน	67	21.51	3.00	0.940	171	0.393
ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	68	21.97	3.06			
ความต้องการรวมของผู้สูงอายุ						
ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด	37	81.05	13.73			
ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน	67	85.46	11.45	3.734	171	0.026
ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	68	87.56	10.61			

จากตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบความต้องการของญาติผู้สูงอายุ ตามความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล พบว่า

ความต้องการด้านราคา พบว่ากรณีผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด ญาติจะมีความต้องการสูงกว่า กรณีผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนและช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด โดยมีค่าเฉลี่ย 20.19 (SD = 3.45) ,19.17 (SD = 3.28) และ 18.14 (SD = 3.55) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองต่างกันญาติมีความต้องการรายด้านที่แตกต่างกัน p-valule = 0.014

ความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า กรณีผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด ญาติจะมีความต้องการสูงกว่า กรณีผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนและช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด โดยมีค่าเฉลี่ย 22.16 (SD = 3.12), 22.13 (SD = 3.06) และ 20.32 (SD = 3.73) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองต่างกันญาติมีความต้องการรายด้านที่แตกต่างกัน p-valule = 0.011

ความต้องการด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้กรณีสูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด ญาติจะมีความต้องการสูงกว่า กรณีผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนและช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด โดยมีค่าเฉลี่ย 23.24 (SD = 2.79), 22.28 (SD = 3.52) และ 21.51 (SD = 3.83) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองต่างกันญาติมีความต้องการรายด้านที่แตกต่างกัน p-valule = 0.035

ความต้องการด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ พบว่า กรณีผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองต่างกัน ญาติมีความต้องการที่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

สำหรับความต้องการโดยรวม พบว่า ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด ญาติจะมีความต้องการสูงกว่าผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนและช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด โดยมีค่าเฉลี่ย 87.56 (SD = 10.61) ,85.46 (SD = 11.45) และ 81.05 (SD = 13.73) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองต่างกันญาติมีความต้องการรายด้านที่แตกต่างกัน p-valule = 0.026

เมื่อพบความแตกต่างทางสถิติของความต้องการรายด้านและโดยรวม ได้ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ว่าคู่ใดที่มีความแตกต่างกัน ตามตารางที่ 4.19 พบว่า

ผู้สูงอายุที่มีความต้องการความช่วยเหลือทั้งหมดและช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน ญาติมีความต้องการด้านราคาแตกต่างจากญาติของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด ผู้สูงอายุที่มีความต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด และช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน ญาติมีความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างจากญาติของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด

ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการของญาติตามปัจจัยความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุรายคู่ ด้วยสถิติ LSD

ความต้องการของญาติตามปัจจัยความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุ	ค่าความแตกต่างของความสามารถในการทำช่วยเหลือตัวเอง		
	ADL	ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน
ด้านราคา	ช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด	-2.056*	-1.402*
	ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน	-0.654	
ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ	ช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด	-1.837*	-1.810*
	ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน	-0.027	
ด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ	ช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด	1.722*	-0.770
	ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน	-0.952	
ด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ	ช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด	-0.890	-0.426
	ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน	-0.463	
ความต้องการรวมของผู้สูงอายุ	ช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด	-6.505*	-4.409
	ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน	-2.096	

บทที่ 5
สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปการศึกษา

การศึกษาเรื่อง ความต้องการของญาติต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง ประเทศไทย เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความต้องการของญาติต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง ประเทศไทย ในระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2562-30 กันยายน 2563 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความต้องการของญาติต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง ประเทศไทย ในด้านราคา ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุและด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ และเปรียบเทียบคะแนนความต้องการบริการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของญาติและปัจจัยของผู้สูงอายุทั้งรายด้านและโดยรวม

ประชากร คือ ญาติผู้สูงอายุที่รับบริการจากศูนย์บริการผู้สูงอายุเอกชน ในเขตภาคกลาง ประเทศไทย มีทั้งหมด 150 ศูนย์ฯ ผู้สูงอายุจำนวน 1,812 คน ผู้ศึกษาสุ่มตัวอย่างศูนย์ฯ 30 ศูนย์ฯ แล้วสุ่มตัวอย่างญาติที่เป็นบุคคลหลักในการตัดสินใจเลือกบริการการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ตอบแบบสอบถามศูนย์ฯ ละ 6 คน รวมเป็น 180 คน การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามมีความเที่ยง เท่ากับ 0.95 ได้ข้อมูลแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 172 ฉบับ ในการสรุปผลการศึกษาจะทำการสรุปตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

1.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาความต้องการของญาติต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง ประเทศไทย ในด้านราคา ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ และด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ

ผลการศึกษาความต้องการของญาติผู้สูงอายุ ด้านราคามีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 3.90 (SD = 0.695) โดยรายข้อที่มีความต้องการสูงที่สุด คือ มีการรับประกันความพึงพอใจและการคืนเงินกับญาติกรณีบริการการดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นไปตามข้อตกลง ค่าเฉลี่ย 4.07 (SD = 0.835) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ความต้องการให้มีระบบการแจ้งเตือนการชำระค่าบริการล่วงหน้าให้แก่ญาติทราบอย่างน้อย 7 วัน ก่อนกำหนดชำระ คือ 3.66 (SD = 0.901)

ผลการศึกษาความต้องการของญาติผู้สูงอายุ ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 4.35 (SD = 0.661) โดยรายข้อที่มีความต้องการสูงที่สุด คือ มีพยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาแก่ญาติ เมื่อผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติ ค่าเฉลี่ย 4.40 (SD = 0.762) และข้อที่ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ศูนย์ฯ มีการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและแจ้งให้ญาติรับทราบก่อนตัดสินใจรับบริการการดูแลผู้สูงอายุ คือ 3.24 (SD = 0.756)

ผลการศึกษาความต้องการของญาติผู้สูงอายุ ด้านบุคคลากรดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดเท่ากับ 4.50 (SD = 0.675) โดยข้อที่มีความต้องการสูงที่สุด คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความซื่อสัตย์ ไว้วางใจได้ ค่าเฉลี่ย 4.58 (SD = 0.727) และข้อที่ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ญาติสามารถปรับเปลี่ยนผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ตามความต้องการของผู้สูงอายุ คือ 4.35 (SD = 0.806)

ผลการศึกษาความต้องการของญาติผู้สูงอายุ ด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 4.32 (SD = 0.650) โดยข้อที่มีความต้องการสูงที่สุด คือ ญาติผู้สูงอายุสามารถติดต่อประสานงานกับศูนย์ฯ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ย 4.41 (SD = 0.755) และข้อที่ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ศูนย์ฯ มีการจัดบริการหรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ให้กับผู้สูงอายุ เช่น บริการทีมเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ บริการทีมนักกายภาพบำบัด บริการรถรับ-ส่งผู้สูงอายุ บริการทำหัตถการพยาบาล เป็นต้น คือ 4.19 (SD = 0.840)

1.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของญาติและปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับความต้องการบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ญาติของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 67.4 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 32.6 โดยมีอายุเฉลี่ย 45 ปี (SD = 12.071) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 53.5 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 59.9 อาชีพธุรกิจส่วนตัว/อิสระ ร้อยละ 35.5 รองลงมาพนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 30.2 รายได้ของญาติต่อเดือน ไม่เกิน 30,000 บาท ร้อยละ 26.7 มีรายได้มากกว่า 50,000 บาท ร้อยละ 25.0 ประสบการณ์ของญาติเคยรับบริการจากศูนย์ฯ ครั้งแรก ร้อยละ 59.3 และมากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 40.7

ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล ที่ญาติเป็นผู้ให้ข้อมูล พบว่าผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.4 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 43.6 โดยมีอายุเฉลี่ย 80 ปี (SD = 9.151) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 41.3 โดยมีบุตรเฉลี่ย 3 คน (SD = 1.770) ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.0 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 14.0 ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง พบว่าต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด ร้อยละ 39.5 ต้องการช่วยเหลือบางส่วน ร้อยละ 39.0 และช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด ร้อยละ 21.5

1.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบความต้องการของญาติต่อบริการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของญาติและปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

1.3.1 การเปรียบเทียบความต้องการตามปัจจัยส่วนบุคคลของญาติ

ความต้องการของญาติรายด้านและโดยรวม มีค่าเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีความต้องการมากที่สุด คือ ความต้องการด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.50 (SD = 0.675) และข้อที่มีความต้องการต่ำที่สุด คือ ความต้องการด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ คือ 4.32 (SD = 0.650) ค่าเฉลี่ยโดยรวม คือ 4.27 (SD = 0.592)

ญาติผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีความต้องการรายด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ญาติผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน มีความต้องการรายด้านที่แตกต่างกัน โดยญาติผู้สูงอายุที่มีอาชีพราชการ/รัฐวิสาหกิจ จะมีความต้องการด้านราคาสูงกว่าญาติที่มีอาชีพค้าขาย/รับจ้างทั่วไป/อื่น ๆ, พนักงานบริษัทเอกชน, ธุรกิจส่วนตัว/อิสระ โดยมีค่าเฉลี่ย 20.85 (SD = 2.73), 20.03 (SD = 3.00), 19.35 (SD = 3.35) และ 18.74 (SD = 3.92) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างกันทางสถิติพบว่าอาชีพของญาติผู้สูงอายุต่างกัน ญาติมีความต้องการด้านราคาที่แตกต่างกัน p-value = 0.047

ญาติผู้สูงอายุที่มีระดับรายได้ 30,001- 40,000 บาท ญาติจะมีความต้องการสูงกว่าญาติที่มีระดับรายได้ 40,0001-50,000 บาท,ไม่เกิน 30,000 บาท และมากกว่า 50,000 บาท โดยมีค่าเฉลี่ย 20.52 (SD = 2.55) , 20.10 (SD = 3.28), 19.07 (SD = 3.64) และ 18.37 (SD = 3.93) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างกันทางสถิติ พบว่าระดับรายได้ของญาติผู้สูงอายุต่างกันญาติมีความต้องการรายด้านที่แตกต่างกัน p-value = 0.016

ญาติผู้สูงอายุที่มีระดับรายได้ 40,001-50,000 บาท ญาติจะมีความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ สูงกว่าญาติที่มีระดับรายได้ 30,001-40,000 บาท,ไม่เกิน 30,000 บาท และมากกว่า 50,000 บาท โดยมีค่าเฉลี่ย 22.73 (SD = 2.98), 22.64 (SD = 2.38), 21.33 (SD = 3.41) และ 20.42 (SD = 3.79) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างกันทางสถิติ พบว่าระดับรายได้ของญาติผู้สูงอายุต่างกันญาติมีความต้องการรายด้านที่แตกต่างกัน p-value = 0.002

ญาติผู้สูงอายุที่มีระดับรายได้ 40,001-50,000 บาท ญาติจะมีความต้องการด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ สูงกว่าญาติที่มีระดับรายได้ 30,001-40,000 บาท, ไม่เกิน 30,000 บาท และมากกว่า 50,000 บาท โดยมีค่าเฉลี่ย 23.46 (SD = 3.03), 23.26 (SD = 2.53), 22.07 (SD = 3.45) และ 20.42 (SD = 3.79) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างกันทางสถิติ พบว่าระดับรายได้ของญาติผู้สูงอายุต่างกันญาติมีความต้องการรายด้านที่แตกต่างกัน p-value = 0.007

ความต้องการด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ พบว่าญาติผู้สูงอายุที่มีระดับรายได้ต่างกัน มีความต้องการที่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ญาติที่มีประสบการณ์เคยรับบริการจากศูนย์ฯ ต่างกัน ญาติมีความต้องการรายด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกัน

1.3.2 การเปรียบเทียบความต้องการของญาติตามปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล

ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลที่มีเพศของต่างกัน ญาติมีความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ และความต้องการรวมแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุเพศหญิง ญาติจะมีความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ สูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย โดยมีค่าเฉลี่ย 22.51 (SD = 2.87) กับ 20.79 (SD = 3.59) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าเพศของผู้สูงอายุต่างกันญาติมีความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน p-value = 0.001 และการเปรียบเทียบโดยรวมพบว่าเพศของผู้สูงอายุต่างกัน ญาติมีความต้องการโดยรวมที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุเพศหญิงญาติจะมีความต้องการโดยรวมสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย โดยมีค่าเฉลี่ย 87.25 (SD = 10.82) กับ 82.88 (SD = 12.71) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าเพศของผู้สูงอายุต่างกันญาติมีความต้องการโดยรวมที่แตกต่างกัน p-value = 0.016

ความต้องการของญาติรายด้านและโดยรวมตามอายุของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลที่มีอายุต่างกัน ญาติมีความต้องการรายด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลที่มีจำนวนบุตรต่างกัน ญาติมีความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ และด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป ญาติจะมีความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตร 0-2 คน โดยมีค่าเฉลี่ย 22.17 (SD = 3.02) กับ 21.09 (SD = 3.65) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าจำนวนบุตรของผู้สูงอายุต่างกันญาติมีความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน p-value = 0.037 ส่วนความต้องการด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป ญาติจะมีความต้องการด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตร 0-2 คน โดยมีค่าเฉลี่ย 22.95 (SD = 2.96) กับ 21.76 (SD = 3.86) เมื่อทดสอบความแตกต่างกันทางสถิติ พบว่าจำนวนบุตรของผู้สูงอายุต่างกันญาติมีความต้องการด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ ที่แตกต่างกัน p-value = 0.033

ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลที่มีโรคประจำตัวต่างกัน ญาติมีความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ, ด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ , ด้านราคาและด้านบริหารจัดการของศูนย์ที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ญาติจะมีความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุญาติมีความต้องการสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวโดยมีค่าเฉลี่ย 22.18 (SD = 3.15)

กับ 19.17 (SD = 3.14) เมื่อทดสอบความแตกต่างกันทางสถิติ พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต่างกัน ญาติมีความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน p-value = 0.000 ส่วนความต้องการด้านบุคคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ญาติจะมีความต้องการด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุญาติมีความต้องการสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว โดยมีค่าเฉลี่ย 22.76 (SD = 3.24) กับ 20.88 (SD = 3.80) เมื่อทดสอบความแตกต่างกันทางสถิติ พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต่างกัน ญาติมีความต้องการด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน p-value = 0.011 ความต้องการด้านราคา พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ญาติจะมีความต้องการด้านราคา ญาติมีความต้องการสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวโดยมีค่าเฉลี่ย 19.73 (SD = 3.34) กับ 18.04 (SD = 3.98) เมื่อทดสอบความแตกต่างกันทางสถิติ พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต่างกันญาติมีความต้องการด้านราคาที่แตกต่างกัน p-value = 0.027 และความต้องการด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ญาติจะมีความต้องการด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ สูงกว่า กรณีผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวโดยมีค่าเฉลี่ย 21.79 (SD = 3.13) กับ 20.42 (SD = 3.80) เมื่อทดสอบความแตกต่างกันทางสถิติ พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต่างกันญาติมีความต้องการด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ ที่แตกต่างกัน p-value = 0.055

ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด ญาติจะมีความต้องการด้านราคา ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ และด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ สูงกว่า ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนและช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด โดยแตกต่างกันทางสถิติ ที่ p-value = 0.014, 0.011 และ 0.035 ตามลำดับ ส่วนความต้องการด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ พบว่าผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองต่างกัน ญาติมีความต้องการที่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษามีประเด็นในการอภิปรายผล ดังนี้

2.1 ญาติที่มีอาชีพและรายได้ต่างกัน พบว่าความต้องการการบริการดูแลผู้สูงอายุต่างกัน โดยญาติที่มีอาชีพราชการ/รัฐวิสาหกิจ และรายได้สูงต้องการคุณภาพสูง อาจเพราะมีกำลังจ่ายได้มากจึงต้องการคุณภาพสูงในการดูแลสูง ผู้ดูแลต้องมีความชำนาญและมีความเอาใจใส่ในการดูแล สามารถปรับเปลี่ยนผู้ดูแลได้ตามความเหมาะสม รวมถึงศูนย์จัดส่งมีความน่าเชื่อถือ สามารถประสานงานและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว มีความเอาใจใส่ผู้สูงอายุสม่ำเสมอ พร้อมอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ เป็นไปตามทฤษฎีของ พรจันทร์ สุวรรณชาต (2544)

2.2 พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ญาติจะมีความต้องการด้านคุณภาพสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีความต้องการการดูแลที่ต้องเอาใจใส่มากกว่าเพศชาย โดยธรรมชาติความต้องการของเพศหญิงมีความละเอียดอ่อน และเป็นแม่ของลูกหลานที่เป็นญาติ ญาติจึงต้องการบริการ ที่มีคุณภาพการดูแลมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ (2548)

2.3 ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ที่มีโรคประจำตัว ญาติจะมีความต้องการด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ เพราะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมักเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ต้องการการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด มีความเอาใจใส่ กระตือรือร้นต่อการให้การดูแล รวมถึงการมีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ ตามดัชนีบาร์เธอเอดีแอล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2.4 พบว่าความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุต่างกัน ญาติมีความต้องการรายด้านที่แตกต่างกันในด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด ญาติจะมีความต้องการสูงกว่าผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนและช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด เพราะผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมดจะไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาจากผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ ตามดัชนีบาร์เธอเอดีแอล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

3.1.1 ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการของญาติด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ดังนั้นศูนย์จัดส่งผู้ดูแลต้องมีการพัฒนาผู้ดูแลให้มีความรู้ความชำนาญ มีความเอาใจใส่ กระตือรือร้นต่อการดูแล รวมถึงการมีคุณธรรม จริยธรรม เช่น ความซื่อสัตย์ ไว้วางใจได้ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ดังนั้นศูนย์จัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีการกำหนดกลยุทธ์ ตั้งแต่กระบวนการคัดเลือกพนักงาน การฝึกอบรม การจูงใจ ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับญาติผู้สูงอายุ มีทัศนคติที่ดีสามารถตอบสนองต่อความต้องการของญาติ ฝึกฝนจนให้เป็นธรรมชาติ หล่อหลอมสร้างให้เป็นวัฒนธรรมองค์กรให้โดดเด่นขึ้นมา

3.1.2 ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการของญาติที่มีรายได้สูง ให้ความสำคัญด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุและแตกต่างจากญาติรายได้น้อย ดังนั้นถ้าศูนย์กำหนดเป้าหมายลูกค้าที่มีกำลังซื้อ ต้องเน้นด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ โดยควรมีพยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา

แก่ญาติเมื่อผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติ และผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ศูนย์ฯ ควรสร้างมาตรฐานการดูแลให้อยู่ในระดับสากลที่ญาติสามารถจับต้องได้ ทำให้ญาติรับรู้ถึงคุณค่า กระบวนการดูแลทุกขั้นตอน และสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายมุ่งเน้นถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุเป็นสำคัญและนำกระบวนการทางการพยาบาลไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

3.1.3 ผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองได้บางส่วนและที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ญาติจะมีความต้องการรายด้านและโดยรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีปัจจัยดังกล่าว ดังนั้นศูนย์ฯ ควรฝึกผู้ดูแลให้มีทักษะการดูแลที่มีความรู้ความชำนาญ ผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติจากองค์กรที่มีมาตรฐาน จะทำให้ตอบสนองความต้องการของญาติผู้สูงอายุโดยศูนย์ฯ ที่จัดส่งผู้ดูแลต้องมีการวางแผนการดูแลร่วมกันกับญาติและพนักงาน โดยพิจารณาถึงปัจจัยด้านเพศ โรคประจำตัวและความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้แผนการดูแลรายวันกับผู้สูงอายุแต่ละราย

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.2.1 ทำการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในการหาเหตุผลเกี่ยวกับความต้องการของญาติต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน

3.2.2 ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น เช่น จำนวนประชากรและในระดับภูมิภาคหรือระดับประเทศ

3.2.3 เปรียบเทียบความต้องการของญาติผู้สูงอายุที่ใช้บริการของศูนย์ฯ ที่มีรูปแบบบริการ การบริหารหรือในพื้นที่แตกต่างกัน

3.2.4 การศึกษาและพัฒนารูปแบบการบริการในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุหรือศูนย์จัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กุณฑลี รื่นรมย์. (2547). *การมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด:สร้างองค์กรให้แตกต่างอย่างเหนือชั้น*. กรุงเทพฯ: อินโนกราฟฟิกส์.

กิตติ สิริพัลลภ. (2541). *การตลาดสายสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ: สมาคมนักการตลาดแห่งประเทศไทย.

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2546). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546*. กรุงเทพฯ: 6 จ. เอส. การพิมพ์.

_____. (2559). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2546) (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ 2552)*. กรุงเทพฯ: 6 จ. เอส. การพิมพ์.

สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ กระทรวงศึกษาธิการ. (2541). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540*. กรุงเทพฯ: การศาสนา.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). คู่มือส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์. ใน *ผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ

_____. (ม.ป.ป). *การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic005.php.

กลุ่มพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2556). *สถานการณ์ สุขภาพไทย:พฤติกรรมเสี่ยงร่วมสำคัญของโรคเรื้องรังในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.

เกียรติชัย วีระญาณนนท์. (2549). *กลยุทธ์การพัฒนานวัตกรรมธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ สาขาการจัดการธุรกิจ*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, กรุงเทพฯ.

ชวนชม พืชพันธ์ไพศาล และ จิตติยา สมบัตรบูรณ์. (2549). *สาระทบทวนการพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: จุดทอง.

ชื่นจิตต์ แจ้งเจนกิจ. (2544). *การบริหารลูกค้าสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ: เหรียญบุญการพิมพ์.

ณัฏฐ์ชานันท์ มีดอินทร์. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการเนอร์สซิ่งโฮมของผู้สูงอายุเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, กรุงเทพฯ.

ทีปภา แจ่มกระจ่าง และ พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร. (2558). *การพยาบาลผู้สูงอายุ 1*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

นงลักษณ์ บุณเยีย และ นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. (2560). การสูงวัยอย่างมีศักยภาพจากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. *พุทธชินราวารสาร*, 38(1), สืบค้นจาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/BMJ/article/view/100687.

นพวรรณ จงวัฒนา, เกื้อ วงศ์บุณสิน และ รุ่งรัตน์ ไกลวรรณธนกุล. (2541*). แบบแผนการเจ็บป่วยและนโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นาฎอนงค์ สุวรรณจิตต์. (2549 ก). *การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ สาระทบทวนการพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: จุดทอง.

_____. (2549 ข). *อุบัติเหตุในผู้สูงอายุ ทบทวนการพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: จุดทอง.

นารีรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ และ สาวิตรี ทยานศิลป์. (2552). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ และ ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 11(1), 63-74.

นภาพร ชโยวรรณ. (2542). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน : การประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ : สู่วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บรรลุ ศิริพานิช. (2542). *รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง ชมรมผู้สูงอายุ:การศึกษารูปแบบและการดำเนินงานที่เหมาะสม*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

บรรลุ ศิริพานิช. (2542). *ผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีด.

ประคอง อินทรสมบัติ .(2539). การประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, กันยายน-ธันวาคม 2539, 44-57.

พิมลวรรณ ไชยพิณ. (2555). *ปัจจัยส่วนผสมการตลาดในการตัดสินใจเลือกใช้บริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุฝั่งธนบุรี*. (สาระนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

พิพัฒน์ ก้องกิจกุล. (2546). *คู่มือปฏิบัติวิธีการวัดความพึงพอใจของลูกค้า. จาก Measuring Customer Satisfaction โดย Richard F Gerson.* กรุงเทพฯ: เอ็กซเปอร์เน็ท.

ภาณุ ลิมมานนท์. (2548). *กลยุทธ์การบริการลูกค้าสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ: นิวไวเต็ก.

มัลลิกา ต้นสอน. (2545). *CRM การบริหารลูกค้าสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ: ท๊อปพลับบิชชิ่ง.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2559*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2554). *ประมวลสาระชุดวิชา การจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

_____. (2558). *เอกสารการสอนชุดวิชา การปฏิบัติงานธารณสุขในชุมชน*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

_____. (2562). *เอกสารการสอนชุดวิชา อนามัยครอบครัวกับงานสาธารณสุข*.นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ยุทธนา ธรรมเจริญ. (2544). การวิเคราะห์ผู้บริโภค. ใน *เอกสารสอนชุดวิชาการบริหารการตลาด*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ยุพาพิน ศิรโพธิ์งาม. (2539). ญาติผู้ดูแลที่บ้าน. *วารสารรามาธิบดีพยาบาลสาร*, มกราคม-เมษายน 2539, 84-94.

รณชัย คงสกนธ์. (ม.ป.ป.). *คู่มือวัดความพึงพอใจของลูกค้า*. กรุงเทพฯ: เอ็กซเปอร์เน็ท.

รัชนีภรณ์ ภู่กร. (2538). *สุขภาพผู้สูงอายุ*. พิษณุโลก: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม.

วนิดา ตันเจริญรัตน์. (2549). *การพยาบาลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: จุดทอง.

วรเวศม์ สุวรรณระดา และ รัชนก คชานุบาล. (2557). *การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิพุธ อ่องสกุล. (2551). *ชุดเครื่องมือการพัฒนาองค์การ (Organization Improvement Toolkits) ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย*. กรุงเทพฯ: วิชั่น พริ้นแอนด์มีเดีย.

วิทยา ด่านธำรงกุล. (2545). *การบริหารความสัมพันธ์ลูกค้า:อะไรและอย่างไร*. กรุงเทพฯ: บริหารธุรกิจ.

วิทยา ด่านธำรงกุล. (2547). *ซีอาร์เอ็ม-ซีอีเอ็ม หยินหยางการตลาด*. กรุงเทพฯ: วงกลม.

ศิรินทิพย์ สุขะตะวิจิตร. (2548). *การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2555). *ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลที่เป็นทางการและแนวทางในการประกันคุณภาพในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และ ปริญ ลักษิตานนท์. (2554). *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2535). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.

สำนักงานคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2547). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2546*. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.

_____. (2547). *รายงานผลการดำเนินโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ปี 2547*. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.

_____. (2541:1). *คู่มือการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

_____. (2560). *คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2545). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)*. กรุงเทพฯ: คุรุสภาลาดพร้าว.

สิทธิชัย ศรีสันติสุข. (2542). *ผู้สูงอายุหญิงในประเทศไทย:สถานะปัจจุบัน*. กรุงเทพฯ: สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.

สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. (2557). สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 7(1), 73-82.

สุริยา ฟองเกิด, สรวงทิพย์ ภู่กฤษณา และ สืบตระกูล ตันตลานุกูล. (2559). บทบาทพยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวบนพื้นฐานทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว. *วารสาร มฉก. วิชาการ*, 20(39), 133-142.

อภิษฎา เหล่าวัฒนพงษ์. (2554). ความต้องการและแนวทางในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุด้านอาชีพ: โครงการส่งเสริมอาชีพพื้นที่กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยบริการ*, 22(3), 56-67. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. อาจารย์ ดร.ปุณยนุช พิมใจใส

อาจารอดีตผู้ช่วยคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
อดีตรักษาการเลขานุการหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชินตา เตชะวิจิตรจารุ

อดีตหัวหน้ากลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชนและการพยาบาลผู้ใหญ่
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรชนก ศรีทุมมา

อาจารย์,บรรณาธิการวารสารวิชาการนานาชาติ
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะสหวิทยาการ
เลขานุการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ความต้องการของญาติต่อบริการการจัดส่งดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง ประเทศไทย

สาขา บริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

.....

<u>วัตถุประสงค์</u>

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาระดับความต้องการของ**ญาติ**ต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง

<u>คำชี้แจง</u>

1. แบบสอบถามนี้สำหรับญาติของผู้สูงอายุที่ต้องการบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งดำเนินการโดยศูนย์บริการของเอกชนโดยให้ญาติเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

2. แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของญาติผู้สูงอายุ 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการการบริการการดูแลผู้สูงอายุของญาติ

3. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้สำหรับการศึกษาวิจัยเท่านั้น การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด โดยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นภาพรวม มิได้รายงานผลเป็นรายบุคคล ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการออกแบบและพัฒนาการจัดบริการของศูนย์บริการการดูแลผู้สูงอายุ

<u>คำอธิบาย</u>

ศูนย์บริการการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง องค์กรเอกชนที่จัดส่งพนักงานหรือผู้ดูแลไปทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุบ้าน โดยครอบคลุมแบบองค์รวม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและจิตวิญาณ ภายใต้การกำกับ ดูแล ติดตาม ของพยาบาลหรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ เพื่อตอบสนองความต้องการของญาติและผู้สูงอายุ เช่นความต้องการด้านราคา ความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ความต้องการด้านบุคคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุและความต้องการด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ

แบบสอบถามความต้องการของญาติต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง ประเทศไทย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ／ลงในช่อง ( ) ที่ตรงกับสภาพเป็นจริงของท่าน

1. เพศ [ ] 1. ชาย [ ] 2. หญิง
2. อายุ .....ปี (จำนวนเต็มเป็นปีบริบูรณ์)
3. สถานภาพ [ ] 1. โสด [ ] 2. สมรส
   [ ] 3. หม้าย [ ] 4.หย่าร้าง
   [ ] 5. แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา [ ] 1. ต่ำกว่าประถมศึกษา [ ] 2. ประถมศึกษา
   [ ] 3. มัธยมศึกษา/ปวช [ ] 4. อนุปริญญา/ปวส
   [ ] 5. ปริญญาตรี [ ] 6. สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ [ ] 1. ค้าขาย [ ] 2. รับจ้างทั่วไป
   [ ] 3. ราชการ/รัฐวิสาหกิจ [ ] 4. พนักงานบริษัทเอกชน
   [ ] 5. ธุรกิจส่วนตัว/อิสระ [ ] 6. อื่นๆ ระบุ.....
6. รายได้ของญาติต่อเดือน [ ] 1. ต่ำกว่า 10,000 บาท [ ] 2. 10,000-20,000บาท
   [ ] 3. 20,001-30,000บาท [ ] 4. 30,001-40,000 บาท
   [ ] 5. 40,001-50,000บาท [ ] 6. มากกว่า 50,000บาท
7. ประสบการณ์ของญาติ [ ] 1. ครั้งแรก [ ] 2. 2-5 ครั้ง
   เคยรับบริการจากศูนย์ฯ [ ] 3. 6-10 ครั้ง [ ] 4. มากกว่า 10 ครั้ง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

1. เพศ [ ] 1. ชาย [ ] 2. หญิง
2. อายุ .....ปี (จำนวนเต็มเป็นปีบริบูรณ์)
3. สถานภาพ [ ] 1. โสด [ ] 2. สมรส
   [ ] 3. หม้าย [ ] 4.หย่าร้าง
   [ ] 5. แยกกันอยู่
4. จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ [ ] 1. ไม่มีบุตร [ ] 2. มีบุตร ระบุ.....คน
5. ปัญหาสุขภาพ

5.1 การมีโรคประจำตัว [ ] 1. ไม่มี [ ] 2. มี ระบุ.....

5.2 ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง

[ ] 1. ช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด
เช่น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองแต่ต้องการผู้ดูแลอยู่เป็นเพื่อน

[ ] 2. ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน
เช่น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้แต่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแล

[ ] 3. ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด
เช่น ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแลทั้งหมด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการของญาติต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง ประเทศไทย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ／ ลงในช่อง ( ) ที่ตรงกับความรู้สึก/ความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด

ความต้องการบริการการดูแลผู้สูงอายุของญาติ	ระดับความต้องการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ความต้องการด้านราคา					
1.1 สามารถเลือกบริการการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับสถานะทางการเงินของญาติ					
1.2 มีการรับประกันความพึงพอใจและการคืนเงินกับญาติกรณีบริการการดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นไปตามข้อตกลง					
1.3 มีการวางแผนการชำระเงินค่าบริการเป็นงวดๆร่วมกันกับญาติ					
1.4 มีระบบการแจ้งเตือนการชำระค่าบริการล่วงหน้าให้แก่ญาติทราบอย่างน้อย 7 วัน ก่อนกำหนดชำระ					
1.5 มีบริการจัดโปรโมชั่นหรือสิทธิพิเศษให้กับญาติที่ใช้บริการอย่างต่อเนื่องประจำทุกปี					
2.ความต้องการด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ					
2.1 ศูนย์ฯมีการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและแจ้งให้ญาติรับทราบก่อนตัดสินใจรับบริการการดูแลผู้สูงอายุ					
2.2 ญาติผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกับศูนย์ฯ วางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ					
2.3 มีพยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาแก่ญาติเมื่อผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติ					
2.4 มีการติดตามประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะๆ โดยพยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญ					
2.5 ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม					
3. ความต้องการด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ					
3.1 ญาติสามารถปรับเปลี่ยนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้ตามความต้องการของผู้สูงอายุ					
3.2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเอาใจใส่ กระตือรือร้นต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุ					
3.3 ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ					
3.4 ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีอัธยาศัยดี สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส					
3.5 ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความซื่อสัตย์ ไว้วางใจได้					
4.ความต้องการด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ					
4.1 ศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีชื่อเสียง มีความน่าเชื่อถือ					
4.2 ผู้สูงอายุและญาติสามารถติดต่อประสานงานกับศูนย์ฯได้ตลอด 24 ชม.					
4.3 ผู้สูงอายุและญาติสามารถร้องเรียนเกี่ยวกับบริการและมีการตอบรับที่รวดเร็วจากศูนย์ฯ					
4.4 ทีมผู้บริหารของศูนย์ฯ มีความเอาใจใส่ผู้สูงอายุและญาติอย่างสม่ำเสมอ					
4.5 ศูนย์ฯ มีการจัดบริการหรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆให้กับผู้สูงอายุ เช่น บริการทีมเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ บริการทีมนักกายภาพบำบัด บริการรถรับ-ส่งผู้สูงอายุ บริการทำหัตถการพยาบาล เป็นต้น					

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายฐานุพงศ์ ศุภเลิศวรวิชญ์
วัน เดือน ปีเกิด	19 กุมภาพันธ์ 2531
สถานที่เกิด	อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน พ.ศ. 2554
สถานที่ทำงาน	ห้างหุ้นส่วนจำกัด บ้านบริการทางการพยาบาล จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	ผู้จัดการห้างหุ้นส่วนจำกัด บ้านบริการทางการพยาบาล