

THE DEVELOPMENT OF THE HEALTH CARE SERVICE BUSINESS THE EXPECTATIONS OF ELDERLY FOR SERVICE BUSINESS AS GROUNDED IN FUTURE IN BANGKOK METROPOLITAN AND ITS ENVIRONS

Rojanasak Saengthasirivilai^{1*}

Chakrit Skulitsariyaporn^{1*}

¹Doctor of Business Administration Rarmkhamhaeng University Bangkok 10240, Thailand.

ABSTRACT

In this dissertation, the researcher examines the provision of services, service quality, satisfaction, and trust, as well as future service expectations. In this connection, the researcher describes and analyzes the development of the health care for the elderly service business as grounded in future service expectations in Bangkok Metropolitan and its environs (Nonthaburi, Pathum Thani, and Nakhon Pathom). In carrying out this investigation, the researcher employed both quantitative and qualitative methods. The sample population consisted of 324 subjects. In the qualitative phase of research, the researcher interviewed 35 policy-level administrators employed at concerned agencies and hospitals, or who were operators of related businesses. In the quantitative phase of research, the researcher carried out a survey investigation. The research instruments for the qualitative phase of research were interviews and a concomitant interview form. The research instrument for the quantitative phase of research was a questionnaire. The data collected were analyzed using statistical techniques.

Findings are as follows: The researcher determined that service provision should be sufficient insofar as concerns the aspects of services, equipment, and instruments. As such, the researcher recommends that service prices should be clearly specified. Locations should be convenient to access and close to hospitals. Special price promotions in the form of packages should be offered. Treatment of clients must not be discriminatory. All services provided should meet the same standards. Locations should be airy, properly ventilated, clean, and free of undue glare from sunlight. In the aspect of service quality, personnel should adhere to strict hygiene in addition to being polite, and wearing proper attire. Treatment information should be accurately recorded. All personnel should willingly provide services. They should be warm, friendly, polite, gentle, and evince caring for their elderly clients. In the aspect of satisfaction, personnel should be assigned to undertake the complete care of their elderly clients. Equipment should be ready for use at all times. In the aspect of trust, family members or other responsible persons should be given explanations of treatment plans and therapy. In the aspect of future service expectations, special services should be provided to the elderly and facilities are standard and modern to serve the elderly.

*Author e-mail address: mr.rojanasak@gmail.com, Khunchakrit@hotmail.com

In addition, the researcher found that the business development model future service expectations are called “Home Health Care.” The term “Home Health Care” refers to a well-located home which provides health care for the elderly with a good location in a good physical environment. In such a home, the elderly clients would be physically and mentally satisfied. Costs would not be extravagant and they could be cared for by professional nurses and providers of standardized services. Communications with the elderly clients would be designed so as to be easily comprehended by them. Personnel would have expertise, knowledge, capabilities, and would be skilled at human relations. This would create the belief that the services provided were reliable and trust in the services would be thereby instilled. Personnel would be responsive in providing services and able to solve problems with alacrity while fulfilling client desires. They could provide safe, risk-free, and secure services to clients on a continuous basis in variegated situation.

Keywords: Government; public; private sector

การพัฒนาธุรกิจบริการดูแลสุขภาพ ตามความคาดหวังของผู้สูงอายุ เพื่อให้บริการในอนาคตในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

โรจนศักดิ์ แสงศิริวิไล¹

ชาคริต สกฤตอิสริยาภรณ์¹

¹คณะบริหารธุรกิจดุสิตบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร 10240, ประเทศไทย

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการให้บริการ คุณภาพการบริการ ความพึงพอใจ และความไว้วางใจ ความคาดหวังบริการในอนาคต และผู้วิจัยได้อธิบายและวิเคราะห์การพัฒนาด้านการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ตามแนวความคิดการให้บริการในอนาคตของกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 324 คน และสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารระดับนโยบายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจ และกลุ่มโรงพยาบาล จำนวน 35 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถาม และสัมภาษณ์ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคทางสถิติ

การวิจัยพบว่า ด้านการบริการ ควรมีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอให้บริการ ควรกำหนดราคาให้ บริการชัดเจน ควรมีสถานที่ตั้งเดินทางสะดวก และไม่ไกลโรงพยาบาล ควรมีโปรโมชั่นในราคาพิเศษแบบแพ็คเกจ ควรมีความด้วยมาตรฐานเดียวกัน และสถานที่ควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก ด้านคุณภาพการบริการ เจ้าหน้าที่แต่งกาย สุภาพ สะอาด เรียบร้อย มี ด้านความพึงพอใจ มีการมอบหมายเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง มีอุปกรณ์พร้อมใช้งาน ได้ตลอดเวลา ด้านความไว้วางใจ มีการประสานญาติหรือผู้รับผิดชอบแต่ละราย เพื่อชี้แจงการวางแผนการรักษา และการบำบัดรักษาให้รับทราบ ด้านความคาดหวังบริการในอนาคต ควรมีการจัดบริการพิเศษกับผู้สูงอายุ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานและทันสมัยเพื่อให้บริการผู้สูงอายุ

นอกจากนี้นักวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาธุรกิจความคาดหวังบริการในอนาคต ที่มีชื่อว่า “HOME HEALTH CARE” ซึ่งหมายถึง บ้านดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีทำเลที่ตั้งและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีความสุข ภายสบายใจ การใช้จ่ายเงินไม่มาก ได้รับการดูแลจาก พยาบาลวิชาชีพ และบริการระดับมาตรฐาน การติดต่อสื่อสารที่เข้าใจง่าย บุคลากรมีความชำนาญ มีความรู้ความสามารถ มีมนุษยสัมพันธ์ สร้างความเชื่อมั่น ความไว้วางใจในบริการ สามารถตอบสนองบริการ แก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็วตามที่ต้องการ และให้บริการที่ปราศจากอันตราย ความเสี่ยง และมีความปลอดภัย พร้อมให้บริการอย่างต่อเนื่องในการดูแล และบริการลูกค้าในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: รัฐบาล; ภาครัฐ; ภาคเอกชน

บทนำ

สังคมไทยตระหนัก และเห็นความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ หลังจากการประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ขององค์การสหประชาชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2525 ได้กำหนด ยุทธวิธีในด้านการพัฒนาการศึกษาแก่ผู้สูงอายุ อย่างเป็นทางการ สำหรับประเทศไทยก้าวสู่การเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society) โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 และเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปี พ.ศ.2573 อย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาเพียง 20 ปี (คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2548, หน้า 4) และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนา แล้วพบว่า ประเทศไทยใช้เวลาเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุ เร็วกว่าถึง 3 เท่าทำให้ช่วงเวลาสำหรับการปรับเปลี่ยนและ พัฒนามีความจำกัด จากการรายงานข้อมูลสำนักงานสถิติ แห่งชาติ (2557) ได้จัดทำการศึกษาประชากรผู้สูงอายุ ในประเทศไทย พ.ศ. 2557 ขึ้นเป็นครั้งที่ 5 ผลการศึกษา พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากร ทั้งหมด (ชายร้อยละ 13.2 และหญิงร้อยละ 16.1 จากจำนวน ผู้สูงอายุทั้งสิ้น 10,014,699 คน เป็นชาย 4,514,812 และ หญิง 5,499,877 คน หรือคิดเป็นชายร้อยละ 45.1 และ หญิงร้อยละ 54.9 ของผู้สูงอายุทั้งหมด และนพ.วรินทร์ ศิริภาค ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กทม. ได้ให้สัมภาษณ์ ข่าวสุขภาพ กทม.วันที่ 10 มีนาคม 2559 กล่าวว่าปัจจุบัน กรุงเทพมหานครมีประชากรในวัยสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในพื้นที่กรุงเทพมหานครประมาณ 800,000 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่สามารถออกมาพบปะสังคม ช่วยเหลือสังคม หรือสามารถออกจากบ้านมาจับจ่ายซื้อของ หรือเดินเหินเองได้ประมาณ 92 เปอร์เซ็นต์ ขณะที่ผู้สูงอายุ

ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรืออนาคติดังต้องการ ผู้ดูแลอยู่ที่บ้านมีประมาณ 2 เปอร์เซ็นต์ แต่สิ่งที่น่าเป็นห่วง ตอนนี้ก็คือกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ปัญหาการเพิ่มขึ้นผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุนับเป็น ทรัพยากรที่มีคุณค่าและสำคัญยิ่งเพราะเป็นทั้งผู้สร้างและผู้ให้ การเปลี่ยนแปลงสถิติประชากรของโครงสร้างอายุ ในสังคมไทย อันเนื่องมาจาก กระบวนการลดลงของการตายและการเจริญพันธุ์ทำให้เกิดการเพิ่มจำนวนใน สัดส่วนประชากร ผู้สูงอายุและส่งผลกระทบต่อสังคม และระบบเศรษฐกิจ ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากร ของประเทศ ในอนาคต (สำนักงานคณะกรรมการวิจัย แห่งชาติ, 2555: 1-2) ปัจจุบันคนไทยจะมีอายุที่ยืนยาวขึ้น แต่ไม่ได้หมายความว่าคุณภาพชีวิตของคนไทยจะดีขึ้นตาม ไปด้วย หากแต่เป็นวัยสูงอายุที่มี ธรรมชาติการเปลี่ยนแปลง ในทางที่เสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ใช้บริการทางสุขภาพ และมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น จากที่ได้นำเสนอ มาข้างต้นทั้งหมด พบว่างานวิจัย (Peters,2003, pp.89-91) กล่าวถึงความต้องการหาผู้รับหน้าที่ในการดูแลผู้สูง อายุมากขึ้น เห็นได้ว่าปัญหาเรื่องการดูแลผู้สูงอายุเป็น ปัญหาใหญ่ในครอบครัวอย่างมาก โดยสามารถแบ่งประเด็น ปัญหาหลักของการดูแลผู้สูงอายุได้ 4 ประเด็นใหญ่ได้แก่ (1) ปัญหาด้านความเสื่อมของร่างกาย เช่น ความจำในระยะ สั้นไม่ดี, การเดินลำบาก, กระดูกและกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง มักจะหกล้มบ่อย รวมถึงปัญหาการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด (2) ปัญหาการขาดคนดูแล จากภาวะทางเศรษฐกิจ ทำให้บุตรหลานไม่มีเวลาดูแล ผู้สูงอายุ อีกทั้งเป็นเรื่องยากที่จะสามารถหาคนมาดูแล

ผู้สูงอายุได้ (3) ปัญหาการสื่อสาร จากความเสื่อมของหู การได้ยินจึงมีปัญหา (4) ปัญหาเรื่องการขาดอุปกรณ์กายภาพไว้ที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุ จากการที่ผู้สูงอายุต้องทำกายภาพบำบัดทุกวัน หรืออุปกรณ์เฉพาะโรค จึงมีความจำเป็นที่จะต้องนำอุปกรณ์มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งอุปกรณ์ดังกล่าวมีราคาแพงไม่สามารถซื้อได้ครบทุกชิ้นตามความต้องการ ส่วนมากผู้ดูแลจะพาไปที่ศูนย์กายภาพจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการดูแลผู้สูงอายุให้ครบองค์ประกอบโดยรวม

แนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุดังกล่าวและผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มการใช้บริการสถานบริการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้สถานบริการดูแลผู้สูงอายุที่เปิดให้บริการในเขตกรุงเทพมหานครมีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 49.28 ของทั้งหมด (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2552) อีกทั้งพบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีภาวะพึ่งพาการมาใช้บริการธุรกิจการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามภูมิภาค (บุษกร ภูแสด, 2552) ปัจจุบันธุรกิจสถานบริการผู้สูงอายุกลายเป็นธุรกิจบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการในการแก้ไขปัญหา ส่งผลให้ธุรกิจได้รับความสนใจและขยายตัวอย่างรวดเร็ว ภาคเอกชนที่แสวงหาผลกำไรจึงเริ่มให้ความสนใจธุรกิจบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้น และยังไม่มีการทำการตลาดอย่างจริงจังในธุรกิจบริการประเภทนี้ (ผู้จัดการออนไลน์, 2556. ไขกุญแจสู่ความสำเร็จ: ธุรกิจบริการผู้สูงอายุ) ประกอบกับการที่ประเทศไทยเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่มีรูปแบบการค้าเสรีไร้พรมแดนทั้งในส่วนของการค้าสินค้าและบริการในปี พ.ศ. 2558 จึงทำให้กลุ่มผู้สูงอายุจากประเทศต่างๆ เริ่มให้ความสนใจประเทศไทย ในการเข้ามาใช้บริการธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุต่างประเทศนั้นเป็นตลาดที่มีขนาดใหญ่ นับพันล้านคน และมีสัดส่วนที่สูงขึ้นทุกปี (คู่มือธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ, 2556) ธุรกิจสถานดูแล ผู้สูงอายุจึงเป็นธุรกิจบริการในการสร้างโอกาสให้กับประเทศไทย ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษารูปแบบการดำเนินธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยศึกษา ด้านการให้

บริการ คุณภาพการบริการ ความพึงพอใจ ความไว้วางใจ และความคาดหวังบริการในอนาคตของสถานดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ อันเป็นประโยชน์ต่อผู้ประกอบการธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม และนำผลการศึกษาไปใช้ในการตัดสินใจสำหรับผู้ประกอบการธุรกิจการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุรายใหม่ที่สนใจ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาการให้บริการ ส่งผลทางตรงต่อความพึงพอใจ และคุณภาพการบริการ ของผู้สูงอายุใช้บริการธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ, 2) เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการ ที่ส่งผลทางตรงต่อความพึงพอใจ และความไว้วางใจของผู้สูงอายุใช้บริการธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ, 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจ ที่ส่งผลทางตรงต่อความไว้วางใจ ของผู้สูงอายุใช้บริการธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ, 4) เพื่อศึกษาความไว้วางใจ ที่ส่งผลทำให้เกิดความคาดหวังบริการในอนาคต ธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ, 5) เพื่อนำเสนอการพัฒนาธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามความคาดหวังบริการในอนาคต

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำมาสร้างกรอบแนวคิดมีดังนี้

1. การให้บริการ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Manoj (2013) ซึ่งได้ศึกษาถึง An Analysis of Marketing Mix: 7Ps or More เป็นการศึกษาวิเคราะห์การตลาดผสม 7 PS มาใช้ในการวัดการให้บริการ ในสถานบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ให้บริการครั้งนี้ ประกอบด้วยดังนี้ ดังนี้ (1) เครื่องมืออุปกรณ์ (Product) (2) ราคา (Price) (3) สถานที่ (Place) (4) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) (5) บุคคลากร (People) (6) กระบวนการให้บริการ (Process), (7) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical evidence)

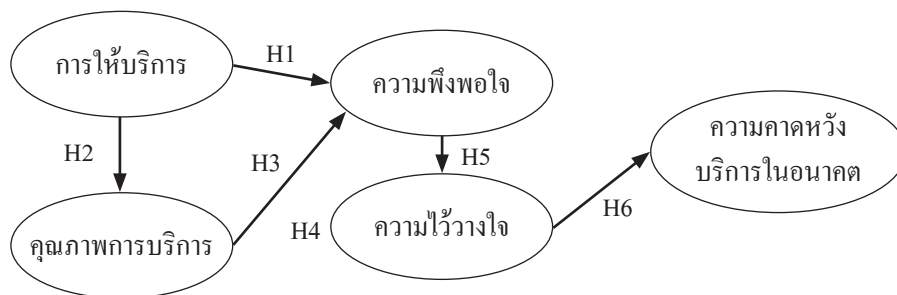
2. คุณภาพการบริการ ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎี Parasuraman et al. (1988) โดยใช้แบบจำลอง SERVQUAL มาใช้ในการวัดคุณภาพการบริการ ประกอบด้วยดังนี้ (1) ความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ (Tangibles) (2) ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability) (3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) (4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) และ (5) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy)

3. ความพึงพอใจ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด (Millet, John D.1954) ซึ่งศึกษาเรื่อง Management in the public service เกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ (Service Satisfaction) มาใช้ในการวัดความพึงพอใจ ประกอบด้วย (1) การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable service) (2) การให้บริการอย่างทันเวลา (Timely service) (3) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) (4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) และ (5) การให้บริการที่มีอย่างก้าวหน้า (Progressive service)

4. ความไว้วางใจ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Ster (1997)

ซึ่งศึกษาถึงความไว้วางใจ มาใช้ในการวัด ความไว้วางใจ ในสถานบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้บริการ ซึ่งประกอบด้วย (1) การสื่อสาร (Communication) (2) ความใส่ใจ และการให้ (Caring and Giving) (3) การให้ข้อผูกมัด (Commitment) (4) การให้ความสะดวกสบาย (Comort) และ (5) การแก้ไขสถานการณ์ขัดแย้ง (Conflict Resolution)

5. ความคาดหวังบริการในอนาคต ผู้วิจัยใช้แนวคิด ซึ่งศึกษาถึงความคาดหวังของลูกค้าที่ได้รับการบริการ เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบพื้นฐานซึ่งแตกต่างกัน มาใช้ในการวัดความคาดหวังบริการอนาคต ประกอบด้วย (1) ลูกค้า และการบริการในสถานการณที่แตกต่าง (2) ความแตกต่างของกลุ่มอายุผู้ใช้บริการ และ (3) อิทธิพลจากประสบการณ์ของผู้ใช้บริการ นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณจากการเก็บแบบสอบถามผู้ใช้บริการหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ประกอบการ มาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ และนำเสนอแนวทางการพัฒนาธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดสมมติฐานดังนี้ สมมติฐานที่ 1 (H1) การให้บริการส่งผลทางตรงต่อความพึงพอใจ, สมมติฐานที่ 2 (H2) การให้บริการส่งผลทางตรงต่อคุณภาพการบริการ, สมมติฐานที่ 3 (H3) คุณภาพการบริการส่งผลต่อความพึงพอใจ, สมมติฐานที่ 4 (H4) คุณภาพการบริการส่งผลต่อความไว้วางใจในบริการ, สมมติฐานที่ 5 (H5) ความพึงพอใจส่งผลต่อความไว้วางใจ, สมมติฐานที่ 6 (H6) ความไว้วางใจส่งผลทำให้เกิดความคาดหวังบริการในอนาคต

แนวคิดและทฤษฎีในการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะใช้ทำการศึกษา ซึ่งจะเป็นการทบทวนที่ละเอียดแปรเพื่ออธิบายให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างตัวแปรที่เกิดขึ้นตามวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย (1) การให้บริการ (Services) ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Manoj (2013) มาใช้ในการวัดประกอบด้วย ราคา สถานที่ การส่งเสริมการตลาด ผลิตภัณฑ์ การจัดการการดำเนินงาน และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ, (2) คุณภาพการบริการ (Services Quality) แนวคิดทฤษฎี Parasuraman et al.

(1988) โดยใช้แบบจำลอง SERVQUAL เกณฑ์วัดคุณภาพบริการที่เรียกว่า “RATER” 5 ด้าน มาใช้ในการวัดคุณภาพการบริการได้แก่ (1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles), (2) ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability), (3) ความพร้อมในการตอบสนองต่อลูกค้า (Responsiveness), (4) ความน่าเชื่อถือ มั่นใจ (Assurance), (5) ความเข้าใจและความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ (Empathy), (3) ความพึงพอใจ (Satisfaction) Millet, (1954) มาใช้วนการวัดประกอบด้วย 5 ด้าน (1) การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable service), (2) การให้บริการอย่างทันเวลา (Timely service), (3) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service), (4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service), (5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service), (4) ความไว้วางใจ (Trusting) Stern (1997) มาใช้ในการวัดดังนี้ (1) การสื่อสาร (Communication): Self-disclosure and Sympathetic Listening, (2) ความใส่ใจ และการให้ (Caring and Giving), (3) การให้ข้อผูกมัด (Commitment), (4) การให้ความสะดวกสบาย (Comfort), (5) การแก้ไขสถานการณ์ขัดแย้ง (Conflict Resolution), (5) ความคาดหวังบริการในอนาคต (Future Service Expectations) Lovelock, Christopher H, Van der Merwe, Sandra, & Lewis, Barbara R. Book. (1999) มาใช้ในการวัดดังนี้ (1) ความคาดหวังของลูกค้าต่อสินค้าและบริการจะมีความผันแปรในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน, (2) ความคาดหวังของลูกค้าจะมีความผันแปรในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน, (3) ความคาดหวังของลูกค้าต่อการบริการจะได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์

วิธีการดำเนินงานวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ที่มีแนวทางการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ผู้วิจัยมีการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีและนำไปสร้างทำโครงสร้างแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการประเมินจากที่ปรึกษางานวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิหาค่าความตรงใช้เทคนิค Item Objective Congruence (IOC) และนำแบบสอบถามที่ผ่านการประเมินไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30

รายและนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งแบบสอบถามงานวิจัยนี้ได้ค่าดังนี้ การให้บริการ (Services) ได้เท่ากับ 0.939, คุณภาพการบริการ (Services Quality) ได้เท่ากับ 0.955, ความพึงพอใจ (Satisfaction) ได้เท่ากับ 0.946, ความไว้วางใจ (Trust) ได้เท่ากับ 0.945, และความคาดหวังบริการในอนาคต (Future Service Expectations) ได้เท่ากับ 0.945 การศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α) เท่ากับ 0.946 สำหรับการวิเคราะห์โดยใช้การทดสอบสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้เทคนิคสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling - SEM) ซึ่งการวิเคราะห์สมการโครงสร้างเป็นเทคนิคการวิเคราะห์สมมติฐานระหว่างตัวแปรแฝง (latent variable) หลายๆ ปัจจัยพร้อมกัน ส่วนโปรแกรม AMOS จะทำงานควบคู่กับข้อมูลที่ได้นับที่ไว้ในโปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ จึงเหมาะสมแก่การใช้งานเพื่อการวิเคราะห์เชิงปริมาณ เพื่อพิสูจน์การยอมรับหรือปฏิเสธความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และในการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง ผู้วิจัยได้กำหนดสมการโครงสร้างไว้ก่อนล่วงหน้าจากการทบทวนวรรณกรรม มีกระบวนการดังต่อไปนี้ (1) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่จะนำมาใช้เพื่อวิเคราะห์และเพื่อตรวจสอบปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน ว่ามีปัญหากับความสัมพันธ์กันหรือไม่, (2) การวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modelin: SEM) เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย เพื่อการประเมินภาพรวมของการเข้าได้ดีของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความสำเร็จโมเดลที่ใช้ในการวิจัย เป็นค่าที่โปรแกรมคำนวณให้และพิจารณาจากค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืนที่สำคัญ ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง บุตรหลาน หรือญาติที่ดูแลผู้สูงอายุ (รับผิดชอบการออกค่าใช้จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากบุตรหลาน หรือญาติให้มาดูแลผู้สูง

ในส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ด้วยเหตุผลว่าการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นวิธีการที่สามารถเข้าถึงข้อมูลเชิงลึก ซึ่งอยู่ในแนวคิดโลกทัศน์แห่งความเป็น

จริงของธุรกิจของผู้ให้ข้อมูลต่างๆ ได้ดีโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งส่งผลให้ข้อมูลทั้งสองอย่างมีมิติที่ต่อเนื่องกันเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ในขณะที่เดียวกันการศึกษาเรื่องดังกล่าวนี้มีข้อจำกัด เรื่องความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากว่าเกรงจะกระทบต่อการดำเนินธุรกิจ ดังนั้นการเก็บข้อมูลในการศึกษาผู้วิจัยสัมภาษณ์จากกลุ่มที่เกี่ยวข้องคือ (1) สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารระดับนโยบายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินธุรกิจการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ, (2) สัมภาษณ์กลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจการบริการดูแล และ (3) สัมภาษณ์กลุ่มโรงพยาบาล ที่เปิดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งนี้ก็เพื่อให้ได้ข้อมูลจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา โดยใช้รูปแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) หรือการสัมภาษณ์เจาะลึก ซึ่งมีการเตรียมข้อคำถามไว้เรียบร้อยแล้ว และเป็นข้อคำถามแบบปลายเปิด (Open-ended question) ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์และระบุประเด็นเนื้อหาที่จะสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้ภายหลังจากการสัมภาษณ์ได้นำมาวิเคราะห์และสรุปเนื้อหาในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับตัวแปรในกรอบแนวคิด เพื่อนำข้อมูลมาสนับสนุน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยทางเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้แบ่งการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติพื้นฐานกลุ่มตัวอย่าง, ตอนที่ 2. ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสถานบริการผู้สูงอายุ, และตอนที่ 3. ผลการวิเคราะห์ตัวแบบสมการเชิงโครงสร้าง

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติพื้นฐานกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ประชากรผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 61.10 สำหรับอายุพบว่า มีอายุอยู่ระหว่าง 71 -80 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.10 รองลงมาคืออายุอยู่ระหว่าง 61 -70 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.30 ด้านการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับ

ประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 35.50 รองลงมาคือการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 29.60 ด้านสถานะภาพพบว่าส่วนใหญ่สมรสหรืออยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 47.20 รองลงมาคือสถานะหม้ายหรือหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 33.60 ด้านอาชีพสุดท้ายที่เคยทำพบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายหรือเจ้าของกิจการเป็นร้อยละ 56.40 รองลงมา ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 16.70 ตามลำดับ สำหรับรายได้ต่อเดือน (รวมรายได้พิเศษ) พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ที่ 20,001-50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.60 รองลงมาคือรายได้ที่น้อยกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.80 แหล่งที่มาของรายได้พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ลำดับแรกมาจากบุตรหรือลูกหลานหรือคู่สมรส จำนวน 205 คน ลำดับสองมาจากเงินฝากหรือเงินบำเหน็จบำนาญของผู้สูงอายุ จำนวน 110 คน สำหรับประวัติการเป็นโรคต่างๆ ของผู้สูงอายุ พบว่าโรคที่ผู้สูงอายุเป็นมากที่สุดลำดับแรกได้แก่ ความดันโลหิตสูง จำนวน 162 คน ลำดับที่สองได้แก่โรคโรคเบาหวาน จำนวน 128คน ลำดับที่สามได้แก่ โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต จำนวน 73 คน และผู้สูงอายุเคยมาใช้บริการหรือไม่ โดยพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคย คิดเป็นร้อยละ 59.30

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ประกอบด้วยตัวแปร (1) การให้บริการ (2) คุณภาพการบริการ (3) ความพึงพอใจ (4) ความไว้วางใจ (5) ความคาดหวังบริการในอนาคต โดยภาพรวมมีรายละเอียดดังนี้ ด้านการให้บริการ (Service) ผลการวิจัยพบว่า เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุที่ใช้บริการ พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องมีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการให้บริการมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.818 , ราคาการให้บริการในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุที่ใช้บริการ พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องมีการกำหนดราคาการให้บริการชัดเจนมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.012, สถานที่ในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ

ที่ใช้บริการ พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องสถานที่ตั้งมีความเหมาะสม การเดินทางสะดวก และไม่ไกลโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.191, การส่งเสริมการตลาดในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุที่ใช้บริการ พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องการจัดโปรแกรมชั้นในราคาพิเศษแบบแพคเกจบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้กับผู้ใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.849, บุคลากรในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุที่ใช้บริการ พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องบุคลากรมีความเสมอภาคของผู้ให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.157, กระบวนการให้บริการในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุที่ใช้บริการ พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องบุคลากรมีความสะอาด ร่มรื่น และสถานที่สะอาด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.241, ด้านคุณภาพการบริการ (Service Quality) ผลการวิจัยพบว่าความเป็นรูปธรรมในการบริการ พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องเจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.124 , ความเชื่อมั่นไว้วางใจ พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องข้อมูลด้านรักษาหรือดูแลของท่านได้รับการบันทึกอย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.046, การตอบสนองผู้รับบริการ พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องเจ้าหน้าที่ทุกคนช่วยเหลือและให้บริการผู้สูงอายุด้วยความเต็มใจ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.142 , การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องเจ้าหน้าที่มีอัธยาศัยดี อ่อนนุ้ย และสุภาพอ่อนโยน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.197, ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องผู้ให้บริการคำนึงถึงจิตใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.142, ด้านความพึงพอใจ (Satisfaction) ผลการวิจัยพบว่า การให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องมีการมอบหมายเจ้าหน้าที่เพื่อดูผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.991, การให้บริการอย่างทันเวลา พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่อง

มีอุปกรณ์พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.991, การให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างเพียงพอ พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องสถานที่ให้บริการผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.972, การให้บริการอย่างต่อเนื่อง พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องมีการดูแลด้านสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้นที่มีปัญหาสุขภาพจนกระทั่งหายจากอาการเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.049, การให้บริการอย่างก้าวหน้า พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมเสริมทักษะและเพื่อความผ่อนคลายมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.021, ด้านความไว้วางใจ (Trust) ผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องมีการประสานญาติหรือผู้รับผิดชอบผู้สูงอายุแต่ละราย เพื่อชี้แจงการวางแผนการรักษา และการบำบัดรักษาเป็นระยะเพื่อให้รับทราบการรักษาและทราบถึงปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.046, ความใส่ใจและการให้ พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องเมื่อเจ็บป่วยมีการดูแลด้านอาหารและยาอย่างถูกต้อง การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องมีการประสานญาติหรือผู้รับผิดชอบผู้สูงอายุแต่ละราย เพื่อชี้แจงการวางแผนการรักษา และการบำบัดรักษาเป็นระยะเพื่อให้รับทราบการรักษาและทราบถึงปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.046, การให้ความไว้วางใจในการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องมีการประสานญาติหรือผู้รับผิดชอบผู้สูงอายุแต่ละราย เพื่อชี้แจงการวางแผนการรักษา และการบำบัดรักษาเป็นระยะเพื่อให้รับทราบการรักษาและทราบถึงปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.0, การให้ความสะดวกสบาย พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องมีสถานที่ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ อย่างปลอดภัย เช่น ราวจับเดินทางลาดชันที่เหมาะสม พื้นผิวห้องน้ำไม่ลื่น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.096, การให้ความไว้วางใจในการแก้ไขสถานการณ์ พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยการประสานเครือข่ายร่วมโรงพยาบาลรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนยามที่ผู้สูงอายุป่วย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.096, ด้านความคาดหวังบริการในอนาคต (Future Service Expectations)

ผลการวิจัยพบว่า ลูกค้าและการบริการในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องมีการจัดบริการพิเศษกับผู้สูงอายุ (เช่น บริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ช่วยเหลือในการทำกิจวัตร การดูแลทางด้านจิตสังคม สนับสนุนทางการแพทย์ บริการห้องพัก อาหาร) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.136, ความแตกต่างของกลุ่มอายุผู้ใช้บริการ พบว่าโดยภาพรวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องมีอุปกรณ์สำหรับกิจกรรมกายภาพบำบัดที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางกายภาพ) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.108, อิทธิพลจากประสบการณ์ของผู้ใช้บริการ พบว่าโดยภาพ

รวมเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องที่ว่ามีความมีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานและทันสมัย เพื่อให้บริการผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.080

การพิจารณาระดับน้ำหนักความสัมพันธ์ (Determining the strength of the relationship) ตามคำแนะนำของ Cohen, 1988 ดังนี้ (น้อย $r = .10$ to $.29$ ปานกลาง $r = .30$ to $.49$ และ มาก $r = .50$ to 1.0) Cohen, J.W. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd edn). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

ตารางที่ 1 ค่าสหสัมพันธ์ (Correlations matrix) ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม

Variables	Descriptive statistics			Correlations				
	M	SD	α	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1) SERV	3.8693	0.7959	0.939	1.000				
(2) SQV	4.0611	0.7049	0.955	0.504	1.000			
(3) SATV	3.9244	0.7441	0.946	0.671	0.734	1.000		
(4) TRUSTV	4.0637	0.7166	0.945	0.581	0.956	0.368	1.000	
(5) EXPV	4.0478	0.7828	0.945	0.437	0.652	0.381	0.544	1.000

จากตาราง พบว่า ตัวเลขค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละคู่มีค่าสหสัมพันธ์สูงสุด (Upper bound) เช่น การให้บริการ (SERV) มีความสัมพันธ์กับค่าคุณภาพการให้บริการ (SQV) ความพึงพอใจ (SATV) ความไว้วางใจ (TRUSTV) มีค่าเท่ากับ 0.504 , 0.671, 0.581 ตามลำดับ มีค่าน้ำหนักความสัมพันธ์ที่มาก (Cohen ,1988) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการให้บริการ (SERV) มีความสัมพันธ์กับค่าความคาดหวังการบริการในอนาคต (EXPV) มีค่าน้ำหนักความสัมพันธ์ที่ปานกลาง ตัวแปรคุณภาพการให้บริการ (SQV) มีความสัมพันธ์กับค่าตัวแปรความพึงพอใจ (SATV) ตัวแปรความไว้วางใจ (TRUSTV) และตัวแปรความคาดหวังการบริการในอนาคต (EXPV) มีค่าเท่ากับ 0.734 , 0.956 , 0.652 ตามลำดับ มีค่าน้ำหนักความสัมพันธ์ที่มาก ค่าตัวแปรความพึงพอใจ (SATV) มีความสัมพันธ์กับค่าตัวแปรความไว้วางใจ (TRUSTV) และตัวแปรความคาดหวังการบริการในอนาคต (EXPV) มีค่าเท่ากับ 0.368 , 0.381 มีค่าน้ำ

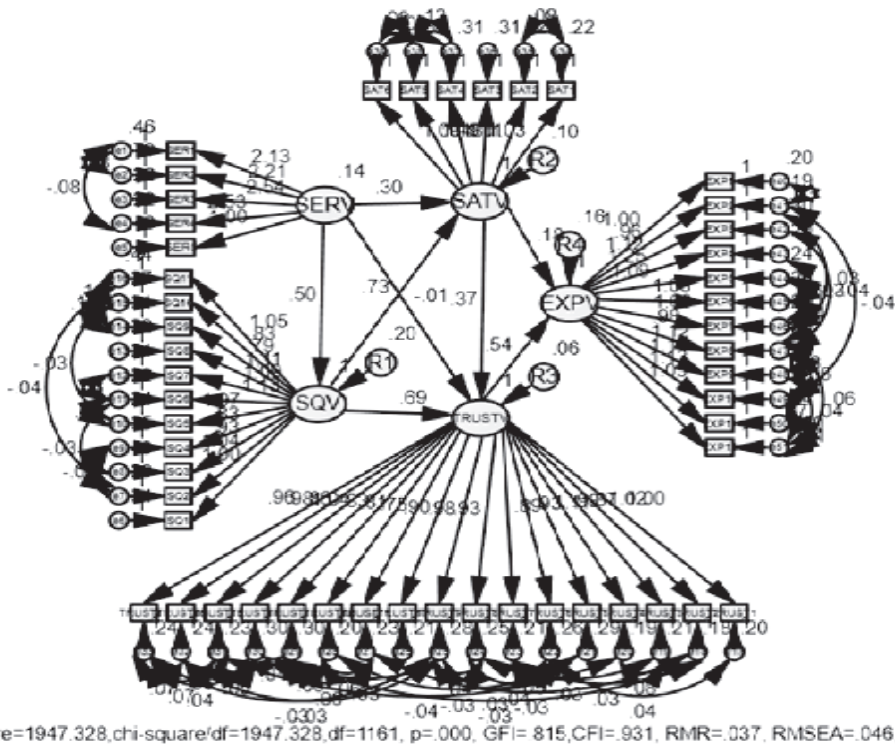
หนักความสัมพันธ์ที่ปานกลาง และสุดท้ายตัวแปรความไว้วางใจ (TRUSTV) มีความสัมพันธ์กับค่าตัวแปรความคาดหวังการบริการในอนาคต (EXPV) มีค่าเท่ากับ 0.544 มีค่าน้ำหนักความสัมพันธ์ที่มาก จึงสรุปว่า ตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางถึงระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 โดยทุกคู่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ระหว่าง 0.368 - 0.956

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวแบบสมการเชิงโครงสร้าง

การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างและการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง ซึ่งประกอบด้วย ตัวแปรการให้บริการ (Service--SERV) คุณภาพการบริการ (Service quality--SQV) ความพึงพอใจ (Satisfaction--SATV) ความไว้วางใจ (Trust--TRUSTV) และ ความคาดหวังการ

อนาคต (Expectation-- EXPV) มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 324 ตัวอย่าง โดยพิจารณา Covariance-Based SEM (CBSEM) เช่น LISREL AMOS EQS วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธี Maximize similarity ระหว่าง Covariance structure ตามทฤษฎีกับ covariance structure ตามข้อมูลเชิงประจักษ์ การวิเคราะห์ตามแนวทางโดยตรวจสอบได้จากเกณฑ์ (Threshold) ที่กำหนด เช่น ค่า RMSE, Chi-square และ Fit index ต่าง ๆ การปรับตัวแบบมักจะเป็นการโยกให้

เกิดความสัมพันธ์ระหว่าง Error term ของ Manifest variable จากค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างโมเดล สมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ หากพบว่า โมเดลไม่ผ่านตามค่าดัชนีที่กำหนดไว้จะต้องทำการปรับโมเดล (Model modification) จะพิจารณาในการปรับค่าพารามิเตอร์ในดัชนีปรับโมเดล (Modification Indices--MI) ที่มีค่าสูงที่สุด จนกระทั่งโมเดลมีความเหมาะสมและสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์



ภาพที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง

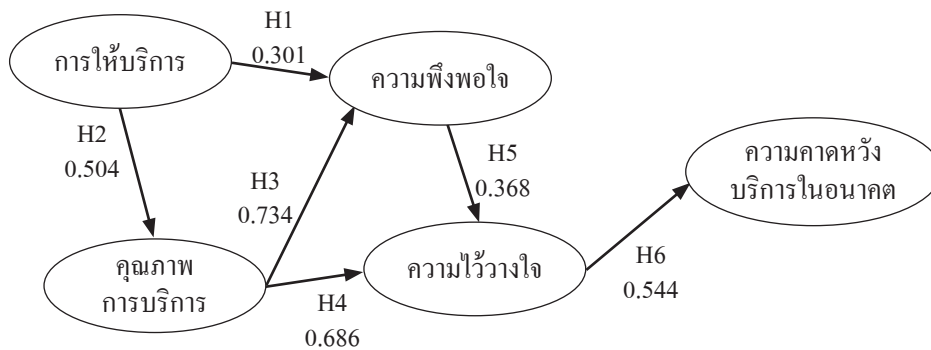
จากภาพผลจากประวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม AMOS หลังทำการปรับปรัง พบว่ามีค่าดัชนีที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดได้แก่ ค่า CMIN/df มีค่าเท่ากับ 1.677 น้อยกว่า 3 ถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (CFI) มีค่าเท่ากับ 0.931 น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือมากกว่าหรือเท่ากับ 0.90 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดที่ยอมรับได้ค่า Tucker-Lewis Index (TLI) มีมีค่าเท่ากับ 0.924 มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือมากกว่าหรือเท่ากับ 0.90 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดที่ยอมรับ

ได้ค่าดัชนีการากที่สองของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (Root Mean square Residual—RMR) มีค่าเท่ากับ 0.037 น้อยกว่า 0.08 ถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดที่ยอมรับได้ ค่าดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (Root Mean Square Error of Approximation--RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.046 น้อยกว่า 0.08 ถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดที่ยอมรับได้ ส่วนค่าดัชนีที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด แต่มีค่าดัชนีที่ใกล้เคียงกับเกณฑ์ที่กำหนด และสามารถยอมรับได้ ได้แก่ค่าดัชนีความสอดคล้อง

กลมกลืน (Goodness of Fit dex--GFI) มีค่าเท่ากับ 0.815 น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือมากกว่าหรือเท่ากับ 0.90 แต่มีค่าที่สามารถยอมรับได้ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องกลมกลืนปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index--AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.788 น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือมากกว่าหรือเท่ากับ 0.90 แต่มีค่าที่สามารถยอมรับได้ ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (Normed Fit Index--NFI) มีค่าเท่ากับ 0.845 น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือมากกว่าหรือเท่ากับ 0.90 แต่มีค่าที่สามารถยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงสรุปว่าความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์ห้บุพปัจจัย (Antecedents) ที่มีผลต่อตัวแปรตาม

จากผลการทดสอบโมเดลที่ปรับแล้วโดยการวิเคราะห์ห้บุพปัจจัย (Antecedents) ที่มีผลต่อตัวแปรตามสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรที่อยู่ในกรอบแนวคิดในเชิงเหตุผล (Casual model) ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบสมมติฐานโดยโปรแกรม AMOS ด้วยเส้นอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งทิศทางความสัมพันธ์ในแต่ละคู่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและทำการประเมินค่าอิทธิพลระหว่างตัวแปรที่ได้จากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานของตัวแปร ดังภาพประกอบ



ภาพที่ 3 ผลสรุปอิทธิพลโดยตรงและอิทธิพลโดยอ้อม

ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 2 ตารางสมมติฐาน

สมมติฐาน (hypothesis)	สัมประสิทธิ์ เส้นทาง (Coet.)	SE	CR (t)	p-value ส	ผลการ ทดสอบ
สมมติฐานที่ 1 (H1) การให้บริการส่งผลทางตรงต่อความพึงพอใจ	0.301	0.082	3.693	***	มีนัยสำคัญ
สมมติฐานที่ 2 (H2) การให้บริการส่งผลทางตรงต่อคุณภาพการบริการ	0.504	0.099	5.088	***	มีนัยสำคัญ
สมมติฐานที่ 3 (H3) คุณภาพการบริการ ส่งผลต่อความพึงพอใจ	0.734	0.085	8.596	***	มีนัยสำคัญ
สมมติฐานที่ 4 (H4) คุณภาพการบริการ ส่งผลต่อความไว้วางใจ	0.686	0.090	7.625	***	มีนัยสำคัญ
สมมติฐานที่ 5 (H5) ความพึงพอใจส่งผลต่อความไว้วางใจ	0.368	0.077	4.749	***	มีนัยสำคัญ
สมมติฐานที่ 6 (H6) ความไว้วางใจส่งผลทำให้เกิดความคาดหวังบริการในอนาคต	0.544	0.098	5.570	***	มีนัยสำคัญ

*p ≥ 0.10, **p ≥ 0.05, ***p ≥ 0.01

สรุปผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยการสัมภาษณ์ ผู้บริหาร หรือผู้ประกอบการ ธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุภาคเอกชน/ แพทย์/ พยาบาล/ ผู้บริหารระดับนโยบายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ซึ่งเป็น ผู้ที่มีรับผิดชอบโดยตรง ความรู้ และประสบการณ์ สรุป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การบริการ สรุปได้ว่า ผู้ประกอบการธุรกิจการบริการ ดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ต้องพิจารณาถึง เครื่องมือ อุปกรณ์ในการใช้งานที่มีคุณภาพ ความปลอดภัย มีทีมงาน สหวิชาชีพ คือ ทีมแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักสาธารณสุข นักโภชนาการ ผู้ช่วยทางการแพทย์ ที่ผ่านการรับรองตามหลักสูตรอบรมบริบาลทีมรพพยาบาล เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ทีมประสานงาน ด้านบุคลากร จะต้อง มีการคัดเลือก การฝึกอบรม การจูงใจและการพัฒนา บุคลากรตลอดเวลาในการให้บริการและพัฒนาการบริการ และ ได้รับการรับรองคุณภาพจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ค่าบริการมีความเหมาะสมรวมทั้ง ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมมีค่าบริการที่ไม่แพง เมื่อเปรียบเทียบกับสถานบริการอื่น สถานที่ในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ ที่ให้บริการพิจารณาสถานที่ทำเลที่ตั้งที่เหมาะสม ระบบขนส่งมวลชนคือการเดินทางสะดวก ไม่ห่างไกลลูกหลาน ไม่ไกลโรงพยาบาลในยามฉุกเฉินผู้สูงอายุเจ็บป่วยสามารถ ส่งตัวได้ทันที และการออกแบบอาคารควรคำนึงความ ต้องการของบุคคลและความปลอดภัยทางด้านร่างกาย การส่งเสริมการตลาด โดยพิจารณาถึงความเหมาะสม เช่น การลดราคาค่าบริการให้กับผู้สูงอายุ โฆษณาทางสื่อ จัดกิจกรรมและเสนอข่าวเกี่ยวกับองค์กร สภาพแวดล้อม ทางกายภาพ มีความเป็นธรรมชาติ ปลอดภัยภาวะต่างๆ อากาศที่ดี สถานที่สะอาด ไม่มีเสียงรบกวน มีความ ร่มรื่นสวยงาม และผังของโครงการต้องวางตำแหน่งของ สิ่งปลูกสร้างต่างๆ ให้กลมกลืนกับธรรมชาติ ให้ทุกคน ที่เข้ามาใช้บริการแล้วเกิดความรู้สึกรื่นรมณ์ มีความสุข มีความสบายใจ น่าอยู่ลานจอดรถ สวน หอรั้วน้ำการตกแต่ง ป้ายประชาสัมพันธ์

คุณภาพการบริการ สรุปได้ว่า ผู้ประกอบการธุรกิจ

การบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ต้องพิจารณาถึง การเข้าถึงผู้สูงอายุที่ใช้บริการต้องได้รับได้รับการ ที่รวดเร็ว การติดต่อสื่อสารอย่างถูกต้องโดยใช้ภาษาที่เข้าใจ ง่าย ความสามารถบุคลากรที่ให้บริการต้องมีความชำนาญ และมีความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างถ่องแท้ บุคลากรต้องมีมนุษยสัมพันธ์ เป็นกันเอง มีวิจรรย์ญาณ ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจใน บริการ โดยต้องรักษาระดับมาตรฐานในการให้บริการ ให้มีมาตรฐานอยู่เสมอ การตอบสนองบริการและ แก้ปัญหาแก่ผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วตามที่ต้องการ และ บริการที่ให้ต้องปราศจากอันตราย ความเสี่ยงและมีความ ปลอดภัย

ความพึงพอใจ สรุปได้ว่า ผู้ประกอบการธุรกิจการ บริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ต้องพิจารณาถึง การ ให้บริการอย่างเสมอภาคผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอ ภาพเท่าเทียมกัน ได้รับการด้วยความสะดวก รวดเร็ว เหมือนกัน มีการจัดระบบคิวในการบริการ บริการไม่เลือก บุคคลบริการมีความยุติธรรมในการบริการงานที่มีฐานคติ ที่ว่า คนทุกคนเท่าเทียมกัน โดยดูแลและให้ความสำคัญ ต่อผู้สูงอายุทุกคนเท่าเทียมกัน การให้บริการอย่างทันเวลา มีระบบการดูแลแบบฉุกเฉินเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย มีการ จัดทีมดูแลฉุกเฉินที่ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแล นักกายภาพบำบัด และวิชาชีพอื่นๆ ที่สามารถเข้าถึง ได้อย่างรวดเร็วให้การปฐมพยาบาลได้ทันทั่วทั้งที่หากอาการ ไม่ดีขึ้นก็จะนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด ทำให้ผู้สูง อายุได้รับความปลอดภัยและมีโอกาสรอดชีวิตได้สูงขึ้น อย่างเพียงพอ จำนวนบุคลากรการให้บริการ และ สถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม มีความพร้อมในทุกๆ ด้าน มีบุคลากรครบทุกวิชาชีพ มีการจัดสถานที่รองรับ ทั้งผู้สูงอายุที่แข็งแรง มีการจัดพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ที่เจ็บป่วยหรือมีภาวะทุพพลภาพ มีพยาบาลสำหรับดูแล ผู้ป่วยที่มีอาการหลงลืม มีอุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำรงชีวิต และเพื่อการฟื้นฟูสภาพ การให้บริการอย่างต่อเนื่อง การดูแล ตั้งแต่เริ่มมีปัญหาสุขภาพจนกระทั่งปัญหานั้นสิ้นสุด ซึ่งจะต้องมีการประสานงานที่ดี มีการเชื่อมโยงระหว่าง สถานบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกับโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและรักษาอย่างดี

สมมติฐานที่ 1 (H1) การให้บริการส่งผลทางตรงต่อความพึงพอใจ

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เป็นไปตามสมมติฐานหรือสนับสนุน หมายความว่าข้อสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า การให้บริการที่ดีมีคุณภาพการบริการย่อมส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ Bell, 2004. ซึ่งศึกษาเรื่อง Developing service quality in mental health services. International Journal of Health Care Quality Assurance ผลการศึกษาสรุปได้การพัฒนาด้านบริการจะต้องพิจารณาทางด้านมุมมองด้านวิชาการ มุมมองการให้บริการ มุมมองด้านการจัดการ มุมมองของผู้รับบริการ และมุมมองของความเป็นมาตรฐานการให้บริการ และ (Harris K. Elaine, 2010) ได้ศึกษาวิจัยการบริการลูกค้าในสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งผลการศึกษาพบว่าได้ว่าทุกองค์กรต่าง เห็นความสำคัญของการให้บริการลูกค้า แต่งานบริการลูกค้ากลับมีการพัฒนาน้อยมาก ทั้งนี้มีสาเหตุมาจาก (1) งานบริการลูกค้าวัดค่าเป็นผลกำไรทางการเงินยาก และเป็นผลระยะยาว สิ่งที่ต้องควรทำคือการโน้มน้ำหนักทางการเงินให้เห็นถึงผลระยะยาวนั้น (2) ลูกค้ามักมีความคาดหวังสูงต่อผลที่จะได้รับในกิจกรรมการบริการที่เข้าไปใช้ แต่ผู้ให้บริการลูกค้าหรือพนักงานที่ลูกค้าติดต่อโดยตรงไม่เข้าใจถึงความคาดหวังของลูกค้าอย่างถ่องแท้ (3) ลูกค้ามีความคาดหวังในการบริการที่ได้รับการพัฒนาจากองค์กร และจะมีช่วง ระดับการบริการที่ต้องการ แต่ต้นทุนการพัฒนาบริการในหลายองค์กรกลับมีจำกัดทำให้การพัฒนาแต่ละองค์กรขาด ทั้งนี้ไม่มีงบประมาณในการอบรม (4) ปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเป็นปัจจัยที่ทำให้งานบริการลูกค้าเป็นไปอย่างรวดเร็ว แต่องค์กรเองก็ต้องหันมาพัฒนาบุคลากรผู้ใช้เทคโนโลยีในการให้บริการกับลูกค้า และ (5) งานบริการลูกค้าเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับ มีอาชีพที่ไม่ควรมองข้ามเพราะการบริการที่ดีกว่า ในธุรกิจเดียวกันสามารถสร้างความแตกต่างได้

สมมติฐานที่ 2 (H2) การให้บริการส่งผลทางตรงต่อคุณภาพการบริการ

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เป็นไปตามสมมติฐานหรือสนับสนุน หมายความว่าข้อสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ผลการวิจัยในประเด็นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ซึ่ง (Grievess และ Mathews 1997) ได้เขียนสนับสนุนไว้ในบทความเรื่อง “ธุรกิจการดูแลสุขภาพ และการให้บริการด้วยการเรียนรู้” (Healthcare and The Learning Service) ว่า “การให้บริการ” นับว่าเป็นสิ่งที่มีความเป็นนามธรรมและมีความไม่แน่นอนอนเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาซึ่งแตกต่างจาก “การผลิต” ในภาคอุตสาหกรรมอื่นทั่วๆ ไปการเรียนรู้ในเรื่องของการให้บริการจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในธุรกิจการให้บริการ เพราะการเรียนรู้จะทำให้ผู้ให้บริการสามารถเข้าใจถึงธรรมชาติในการให้บริการที่เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เนื่องจากทัศนคติของลูกค้าที่มาใช้บริการนั้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เช่นเดียวกับ (Kotler. P. 2000) ได้กล่าวถึง การบริการมีลักษณะเฉพาะ 5 ประการ ดังนี้ (1) การไม่สามารถสัมผัสได้ (Intangibility) การบริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถสัมผัสได้ (Abstract) ซึ่งแตกต่างจากสินค้าทางกายภาพ ผู้ซื้อบริการมักไม่สามารถรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า (ตา หู จมูก ลิ้น ผิวกาย) ดังนั้นจะต้องเข้าใจเรื่องความไม่มีตัวตนของการบริการ และนำมาปรับปรุงกลยุทธ์การตลาด นักการตลาดบริการต้องสามารถแปรเปลี่ยนการบริการที่ไม่สามารถสัมผัสได้ไปสู่ผลประโยชน์ที่เป็นรูปธรรม (2) ความแยกจากกันไม่ได้ ระหว่างผู้ให้บริการและลูกค้าผู้รับบริการ (Inseparability) (3) การเก็บรักษาไม่ได้ (Perishability) การบริการต้องอาศัยคนในการให้บริการเป็นสำคัญ ดังนั้นหากไม่มีลูกค้ามาใช้บริการในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง พนักงานที่ให้บริการก็จะว่างงาน เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในด้านแรงงานโดยเปล่าประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดรายได้ใดๆ (4) ความแตกต่างของการบริการในแต่ละครั้ง (Variability or Heterogeneity) ความแตกต่างของการบริการในแต่ละครั้งหมายถึงความแตกต่างในด้านคุณภาพในการให้บริการ เนื่องจากการบริการต้องอาศัยคนหรือพนักงานในการให้บริการเป็นส่วนใหญ่ (Labor Intensive) ซึ่งการที่พนักงานจะยึด

หรือไม่ จะให้บริการด้วยจิตใจอย่างแท้จริงหรือไม่ ต้องขึ้น
องค์ประกอบอื่นๆ ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ นักการตลาด
ที่จะต้องมีการฝึกอบรมพนักงานอย่างสม่ำเสมอ และ
(5) ความต้องการที่ไม่แน่นอน (Fluctuating Demand)
ความต้องการใช้บริการของลูกค้าขึ้นลงอยู่เสมอ การให้
บริการนั้นจำนวนลูกค้าที่มาใช้บริการจะมากหรือน้อยต่าง
กันขึ้นกับช่วงเวลาในแต่ละวัน ดังนั้น นักการตลาดที่ดี
จะต้องเข้าใจลักษณะเฉพาะของธุรกิจตนว่าในแต่ละช่วง
วัน ช่วงเวลา และช่วงเดือนที่แตกต่างกัน จะบริหารการ
บริการของตนอย่างไรให้เหมาะสมกับความต้องการ เช่น
เดียวกับ (Stanton J. and Others., 2004) ได้กล่าวถึง
กระบวนการให้บริการ เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระเบียบ
วิธีการและการปฏิบัติ เพื่อให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ
ในบริการ

สมมติฐานที่ 3 (H3) คุณภาพการบริการส่งผลต่อ ความพึงพอใจ

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เป็นไปตาม
สมมติฐานหรือสนับสนุน ผลการวิจัยในประเด็นนี้
สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Ping & Jolibert , 2012) ได้
ศึกษาการเปรียบเทียบแบบจำลององความสัมพันธ์ระหว่าง
คุณภาพ ความพึงพอใจ กรณีศึกษาระบบการดูแลสุขภาพ
ของประชาชนชาวจีน พบว่า คุณภาพการบริการผู้ป่วย
นั้นขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายความว่า
ในการวัดด้านประสพการณ์ของผู้ป่วยควรมีหัวข้อที่ให้
ความสำคัญกับความพึงพอใจในบริการด้านการดูแล
สุขภาพของผู้ป่วยและ Anantha & Abdul (2013) ศึกษา
เรื่องคุณภาพการบริการ และความพึงพอใจของลูกค้า
ที่ใช้ บริการโทรคมนาคมเคลื่อนที่ในประเทศมาเลเซีย
ได้พบข้อสรุปว่าความพึงพอใจของผู้บริโภค เป็นความ
สัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้บริโภคกับคุณภาพ
ของการให้บริการซึ่งคุณภาพของการให้บริการจะสะท้อน
ให้เห็นถึงการรับรู้ความน่าเชื่อถือ การตอบสนองจาก
การเอาใจใส่ ความพึงพอใจของผู้บริโภคจะเพิ่มมากขึ้น
จากการรับรู้ได้ถึง คุณภาพของการให้บริการที่ดี คุณภาพ
ของสินค้าที่ดี และราคาสินค้าที่เหมาะสม รวมถึงปัจจัย
จากสถานการณ์ ภายนอก และปัจจัยส่วนบุคคล (Badara,
Nik Mat, Mujtaba, Al-Refai, Badara & Abubakar , 2013)

ได้ทำการศึกษาผลกระทบโดยตรงในด้านของคุณภาพ
การบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและความภักดี
ของลูกค้าธนาคารอิสลาม ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า
การบริการของธนาคารที่มีตอบสนองผู้ใช้บริการที่มี
นัยสำคัญที่บ่งชี้ว่า ความพึงพอใจของลูกค้า ลูกค้าจะได้
รับความพึงพอใจเมื่อพนักงานธนาคารที่มีการตอบสนอง
และให้บริการที่รวดเร็วของธนาคารนอกจากนี้ในการรักษา
ลูกค้าประจำของธนาคารอิสลาม ได้ให้ความเชื่อมั่น
ในแง่ของการปฏิบัติตามธนาคารของอิสลาม

สมมติฐานที่ 4 (H4) คุณภาพการบริการส่งผล ต่อความไว้วางใจในบริการ

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เป็นไปตาม
สมมติฐานหรือสนับสนุน หมายความว่าข้อสมมติฐาน
กับข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่าผลการวิจัย
ในประเด็นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Gronroos, 1994)
กล่าวถึงการบริการต้องประกอบด้วย ความเข้าใจถึง
ประโยชน์และคุณภาพที่ลูกค้าจะได้รับจากการให้บริการ
และจากตัวสินค้าที่เกี่ยวข้อง ต้องคำนึงถึงความเปลี่ยนแปลง
ต่างๆที่จะเกิดขึ้นในภายหน้าด้วย ความเข้าใจถึงวิธีการ
ที่จะสร้างและส่งมอบประโยชน์และคุณภาพที่ดีให้แก่
ลูกค้า ความเข้าใจถึงวิธีการที่จะทำให้ลูกค้าสามารถรับ
ประโยชน์และคุณภาพที่ดีนั้นได้ เช่นเดียวกับ (Crotts; &
Turner, 1999) กล่าวถึงความไว้วางใจส่วนใหญ่มักเกี่ยว
ข้องกับความไว้วางใจที่มีต่อกัน ว่าแต่ละฝ่ายจะกระทำ
การหรือแสดงพฤติกรรมในลักษณะที่ส่งผลประโยชน์
สูงสุดแก่อีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งรูปแบบหรือระดับความไว้วางใจ
นี้สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ระดับที่ 1) ความ
ไว้วางใจแบบไร้เหตุผล (Blind trust) คือ ความไว้วางใจ
ที่เกิดขึ้นจากการมีข้อมูลความรู้ไม่เพียงพอ จึงใช้หลักการ
ที่ไร้เหตุผลมากำหนดความไว้วางใจที่มีต่ออีกฝ่ายหนึ่ง
(ระดับที่ 2) ความไว้วางใจแบบมีแผน (Calculative trust)
คือ ความไว้วางใจที่ใช้หลักการด้านค่าใช้จ่าย หรือ
ผลประโยชน์ ในทางฉ้อฉลหรือในทางมิชอบมาตัดสินใจ
เพื่อคำนวณความสัมพันธ์ต่อไป (ระดับที่ 3) ความไว้วางใจ
ที่สามารถพิสูจน์ได้ (Verifiable trust) คือ ความไว้วางใจ
ที่ฝ่ายหนึ่งสามารถจะทำการตรวจสอบการกระทำอีกฝ่าย

หนึ่งได้ตามความสามารถว่ามีความเหมาะสมและสมควรแก่การให้ความไว้วางใจหรือไม่ (ระดับที่ 4) ความไว้วางใจที่ได้รับมอบจากอีกฝ่ายหนึ่ง (Earned trust) คือ ความไว้วางใจที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่ฝ่ายหนึ่งได้รับมาจากการกระทำของอีกฝ่ายหนึ่ง และ(ระดับที่ 5) ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Reciprocal trust) คือ ความไว้วางใจที่ทั้งสองฝ่ายมีให้ต่อกัน (Mutual trust) นั้นหมายถึงฝ่ายหนึ่งให้ความไว้วางใจอีกฝ่ายหนึ่ง เพราะฝ่ายนั้นให้ความไว้วางใจในตัวเอง เช่นเดียวกับ Ndubisi (2007) ได้กล่าวถึงความไว้วางใจเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเชิงบวกกันระหว่างความไว้วางใจและความภักดีต่อลูกค้า ในการสร้างความมั่นใจและการส่งมอบคุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อจิตวิทยาและความคาดหวังในอนาคต ซึ่งความไว้วางใจทั่วไปมุ่งเน้นในด้านลักษณะประจำตัวบุคคล (Personal Characteristics) ซึ่งได้แก่ อุปนิสัย ทักษะ และแรงจูงใจ กล่าวโดยสรุป ความไว้วางใจ (Trust) เป็นปัจจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ได้รับบริการ ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์จากอารมณ์ ความไว้วางใจ เมื่อบุคคลมีความมั่นใจ ความไว้วางใจจะช่วยลดความไม่แน่นอน ความเสี่ยงและกระบวนการความคิดในการตอบสนองอย่างทันทีทันใดที่มีต่อการรับบริการ ดังนั้นนักการตลาดที่ต้องการจะสร้างความไว้วางใจกับลูกค้าจะต้องรักษาและซื่อสัตย์ต่อคำพูดของตนเอง ตลอดจนยึดมั่นในคำสัญญาที่มีต่อลูกค้าให้ได้ และ Allison (2013) ได้ทำการศึกษาเรื่อง Examining the Relationship between Quality of Care and Quality of Life in Tennessee Nursing Homes เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง คุณภาพของการดูแลเครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวก และ คุณภาพชีวิตโรงพยาบาล รัฐเทนเนสซี ที่เปิดดำเนินการรักษาพยาบาลผู้มาใช้บริการ ทั้งนี้โรงพยาบาลขาดการตรวจวัดคุณภาพที่ครอบคลุมที่ประกอบด้วยระดับของการดูแลผู้ป่วย และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เข้ามาในปัจจุบัน การกำกับดูแล ทำให้ระบบในปัจจุบันมีข้อบกพร่อง การศึกษาครั้งนี้ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและการรับรู้ของเขา หรือคุณภาพชีวิตขณะที่การสำรวจผลกระทบของประสิทธิภาพการทำงานของระบบปัจจุบัน พบว่าการประเมินผลที่ครอบคลุมในการวัด

คุณภาพของการดูแลผู้ป่วยและคุณภาพของมีปัญญาเกี่ยวกับกฎข้อบังคับการดูแลในระยะยาวซึ่งจะช่วยให้ความรู้สึกแรงกดดันที่จะเข้าใจที่ดีขึ้น คุณภาพและการกำหนดกรอบการดำเนินงานที่ตรงกับความต้องการและมีถิ่นที่อยู่ ความคาดหวังในการวัดคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยและคุณภาพของชีวิตที่จะอยู่ส่วนใหญ่ความสัมพันธ์ระหว่างที่มีคุณภาพมีถิ่นที่อยู่ในการดูแลและคุณภาพชีวิตคุณภาพของถิ่นที่อยู่ของคะแนนการดูแลที่มีคุณภาพ และการจัดอันดับสิ่งอำนวยความสะดวกของแต่ละคนที่เข้าพักและสถานการณ์ดำเนินการ ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ที่สำคัญระหว่างคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สมมติฐานที่ 5 (H5) ความพึงพอใจส่งผลต่อความไว้วางใจ

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เป็นไปตามสมมติฐานหรือสนับสนุน สามารถอธิบายได้ว่าผลการวิจัยในประเด็นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Davis, Schoorman, Mayer, & Tan, 2000) กล่าวถึงความไว้วางใจของลูกค้าซึ่งเกิดจากลูกค้ากับผู้ให้บริการ ลูกค้าซึ่งมีความพึงพอใจจะเกิดความรู้ความไว้วางใจ ความรู้สึกเชื่อมั่นหรือเชื่อมั่นต่อการบริการ และผู้ให้บริการ ความไว้วางใจได้กลายเป็นตัววัดสัมพันธ์ภาพซึ่งจับต้องได้ยากระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจกับลูกค้า เนื่องจากความไว้วางใจเป็นปัจจัยต่อความสำเร็จและส่งผลต่อรายได้ (Patricia & Ignacia, 2013) ศึกษาวิจัยเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคม และความไว้วางใจของลูกค้าโรงแรมในประเทศสเปนที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้า ผลการวิจัยพบว่า ความไว้วางใจมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของลูกค้า

สมมติฐานที่ 6 (H6) ความไว้วางใจส่งผลทำให้เกิดความคาดหวังบริการในอนาคต

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เป็นไปตามสมมติฐานหรือสนับสนุน หมายความว่าข้อสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ผลการวิจัยในประเด็นนี้ (Lovelock, Christopher H, Van der Merwe, Sandra, & Lewis, Barbara R. Book. (1999). ศึกษาความคาดหวังไว้ดังนี้ (1) ความคาดหวังของลูกค้าต่อสินค้าและบริการจะมีความผันแปรในสถานการณ์ที่

แตกต่างกัน เช่น ความคาดหวังต่อการบริการให้คำปรึกษาด้านบัญชีเกี่ยวกับการขอคืนภาษี จะแตกต่างจากความคาดหวังต่อการขอคำปรึกษาจากสัตวแพทย์ในการรักษาสัตว์เลี้ยง (2) ความคาดหวังของลูกค้าจะมีความผันแปรในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มผู้ชายกับกลุ่มผู้หญิง กลุ่มคนหนุ่มสาวกับกลุ่มผู้สูงอายุ และ (3) ความคาดหวังของลูกค้าต่อการบริการจะได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ จากการรับบริการจากผู้ให้บริการต่างๆ สอดคล้องกับงานวิจัย (Dixon, Bridson, Evans, & Morrison (2005). กล่าวว่าการว่างใจเกิดจากการได้รับการบริการและมีความรู้สึกมีความปลอดภัยจากการบริการ โดยที่อีกฝ่ายจะตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการด้วยความซื่อสัตย์ไม่เอาเปรียบเป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีๆ ต่อกันเกิดความตั้งใจที่จะทำสิ่งดีๆ ให้กัน ให้ความร่วมมือด้วยใจจริง และเกิดความภักดี เช่นเดียวกับงานวิจัย (Michael D. Barnett August, 2010) เรื่อง Future Expectations among Older Adults in Independent Living Retirement Communities. ความคาดหวังในอนาคตของผู้สูงอายุในชีวิตที่เป็นอิสระเกษียณอายุที่อยู่อาศัยในชุมชน ซึ่งศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการตรวจสอบขอบเขตที่ควบคุมส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่จะคาดการณ์ที่มองในแง่ดี และความคาดหวังในอนาคต ของประชากรที่อยู่อาศัยในชุมชนทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยเก็บข้อมูลก่อนที่จะมีการชะลอตัวทางเศรษฐกิจ ภาวะถดถอยทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น ผลการวิจัยพบว่าแม้ว่าทั้งหมดของตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมองในแง่การควบคุมส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมสุขภาพจิตคาดการณ์ในแง่ดี และการศึกษาความคาดหวังในอนาคตและขณะที่การควบคุมส่วนบุคคล, สุขภาพกายและสุขภาพจิตไม่มี ผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิตอย่างอิสระชุมชน ทั้งนี้งานวิจัยดังกล่าวมีประโยชน์ทางด้านจิตใจมากที่สุดสำหรับเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการสร้างความไว้วางใจมักจะเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจประโยชน์ที่คาดหวังของวิธีการที่ใช้ความไว้วางใจที่จะให้ความร่วมมือต้นทุนการทำธุรกรรมที่ลดลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งความไว้วางใจ

ในความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรอาจช่วยให้การแลกเปลี่ยนมีประสิทธิภาพมาก ความสำคัญของค่าใช้จ่ายของกลยุทธ์ความร่วมมือตามความไว้วางใจและการควบคุมการใช้และนำเสนอรูปแบบตรรกะในการประเมินระดับของความไว้วางใจในความสัมพันธ์ของเครือข่ายระหว่างองค์กรและประเมินวิธีการทางเลือกเพื่อบรรลุพฤติกรรมความร่วมมือ การใช้กลยุทธ์ความไว้วางใจที่ใช่และการควบคุมตามความไว้วางใจความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะผลิตผลลัพธ์ที่ประสบความสำเร็จต้องใช้ทำกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าทางเลือกที่เชื่อถือ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัย/ โมเดลที่ค้นพบไปประยุกต์ใช้

ผลการสังเคราะห์ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยขอแนะนำข้อเสนอแนะแนวทางเสนอแนะการพัฒนาธุรกิจบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามความคาดหวังบริการในอนาคต เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี และนครปฐม) Model ที่เรียกว่า “HOME HEALTH CARE” หมายถึง บ้านดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีการดำเนินการดังนี้

H: Health หมายถึง การดูแลทางด้านสุขภาพผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุเมื่อเข้าสู่วัยชรา ย่อมเกิดความเสื่อม สภาพตามอายุขัย ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม ซึ่งการเสื่อมโทรมของร่างกายนี้จะเห็นได้ชัดขึ้น ที่ละน้อยเมื่ออายุสูงขึ้น ผู้สูงอายุต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา ระบบอวัยวะรับรู้ความรู้สึก (Sensory systems) ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) ระบบการหายใจ (Respiratory system) ระบบสืบพันธุ์ (The reproductive system) และระบบประสาท (The nervous system) ดังนั้นผู้สูงอายุต้องมีภาวะความพร้อมสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย คือ ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง การดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพ กายและใจ จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นที่ผู้ประกอบการธุรกิจบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จะต้องมีความ

รู้เรื่องพฤติกรรม และหลักการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง

O: Organizing หมายถึง การจัดองค์กรที่มีประสิทธิภาพ ธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุอาศัยคนในการทำงานหลัก ดังนั้นสถานประกอบการธุรกิจบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุต้องมีการบริหารจัดการที่ดีภายในองค์กร (Organization) ทั้งของผู้ป่วยและของพนักงาน ต้องปฏิบัติดังนี้ มีกระบวนการรับคำร้องเรียน/คำร้องทุกข์จากผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ มีกระบวนการการดำเนินการทางวินัย หากมีผู้กระทำความผิดมีกลไกการกำหนดแนวทางปฏิบัติงาน การสื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่บุคลากรในสถานบริการ กระบวนการให้บริการด้วยมาตรฐานเดียวกัน เพื่อการตอบสนองบริการที่รวดเร็วที่สุด และลดขั้นตอนการสั่งการให้เหลือน้อยที่สุด

M: Media strategy หมายถึง การนำกลยุทธ์ทางการสื่อสาร ธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ นำกลยุทธ์ทางการสื่อสารเพื่อการจูงใจ ชวนเชิญ โน้มน้าวหลายรูปแบบกับกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องทุกรูปแบบเพื่อการจูงใจที่เหมาะสมกับลูกค้า สร้างคุณค่าทางธุรกิจที่ทำให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกเสมอว่า เมื่อเขามารับบริการจากท่านและไม่รู้สึกรอคอย เป็นการสร้างความสุขให้แก่ผู้สูงอายุ โดยการติดต่อสื่อสารในหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นการใช้โฆษณา การประชาสัมพันธ์ มีการใช้สื่อผ่านระบบเครือข่าย Advertising & Public Relations การโฆษณาและประชาสัมพันธ์อย่าง ครบวงจร ทาง วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และการใช้เครือข่ายการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ (Internet) เป็นการทำให้คนรับรู้และยอมรับมากขึ้น

E: Environmental Excellence หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ธุรกิจบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พิจารณาถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพได้แก่ตัวอาคารเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการให้บริการ เช่น การตกแต่งสถานที่บรรยากาศภายในสำนักงาน เฟอร์นิเจอร์ที่ใช้การจัดสรรพื้นที่บริการ ห้องน้ำ เครื่องใช้สำนักงาน ป้ายประชาสัมพันธ์ ตลอดจนแบบฟอร์มต่างๆที่มีไว้บริการลูกค้าสิ่งต่างๆ สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและต่าง

มีอากาศถ่ายเทสะดวก สถานที่สะอาด ไม่มีเสียงรบกวน มีธรรมชาติที่สวยงาม มีแสงสว่างเพียงพอ ให้บริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

H: Happiness หมายถึง ความสุขกาย สบายใจ และประทับใจการบริการผู้สูงอายุ ธุรกิจบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พิจารณาการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ดีทำให้เกิดความสุขกาย สบายใจ รื่นรมย์ และประทับใจการบริการด้วยใจถึงใจยอมส่งผลไปสู่ภาพพจน์ที่ดีในสายตาของผู้สูงอายุที่ใช้บริการ

E: Expenditure หมายถึง การใช้จ่ายเงินสำหรับผู้สูงอายุ ธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พิจารณาถึงลูกค้าที่มาใช้บริการเนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุ จะต้องใช้จ่ายเงินสูง ดังนั้นก็ต้องคำนึงถึงแผนการเงินของลูกค้าว่าจะเอาเงินจากไหนมา การทำธุรกิจต้องวางแผนการเงินให้กับลูกค้าให้กับผู้สูงอายุที่มาใช้บริการหรือบุตรหลานที่ดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นการตั้งราคาต้องมีการกำหนดราคาการให้บริการชัดเจน

A: Assurance หมายถึง การให้ความมั่นใจแก่ผู้สูงอายุ ธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พิจารณาถึงการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการมีความรู้ และมีอรรถาศัยที่ดีในการให้บริการ และผู้ให้บริการสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือได้ และรู้สึกมั่นใจได้ เจ้าหน้าที่ที่มีอรรถาศัยดี /อบอุ้ม/และสุภาพอ่อนโยน

L: Location หมายถึง ทำเลที่ตั้งและสถานที่ ธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พิจารณาทำเลที่ตั้งต้องตั้งอยู่ความเหมาะสม ควรมีสถานที่ตั้งแถบชานเมือง มีสภาพแวดล้อมดี การเดินทางสะดวก ไม่ไกลโรงพยาบาล วัด และสถานบริการด้านสุขภาพ

T: Timely service หมายถึง การให้บริการอย่างทันเวลา ยามฉุกเฉินผู้สูงอายุ ธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พิจารณาการให้บริการอย่างทันเวลา ยามฉุกเฉิน มีระบบการดูแลแบบฉุกเฉิน มีอุปกรณ์พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา มีการจัดทีมดูแลฉุกเฉินที่ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแล นักกายภาพบำบัด และวิชาชีพอื่นๆที่สามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว ให้การปฐมพยาบาลได้ทันทีที่ หากอาการไม่ดีขึ้นก็จะนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความปลอดภัยและมีโอกาส

รอดชีวิตได้สูงขึ้น

H: Help หมายถึง การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ต้องตระหนักอยู่เสมอว่าผู้สูงอายุมีสภาวะร่างกายที่เสื่อมถอย ดังนั้นมักเกิดปัญหาต่างๆกับผู้สูงอายุได้ตลอดเวลา ดังนั้นควรมีการจัดผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุแบบปัจจุบันทันด่วนทุกเมื่อทุกเวลา ทั้งในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ และทั้งผู้ที่อยู่ระหว่างพัก โดยทุกคนจะต้องตระหนักและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุในทุกๆเรื่องและตลอดเวลาอย่างเต็มที่

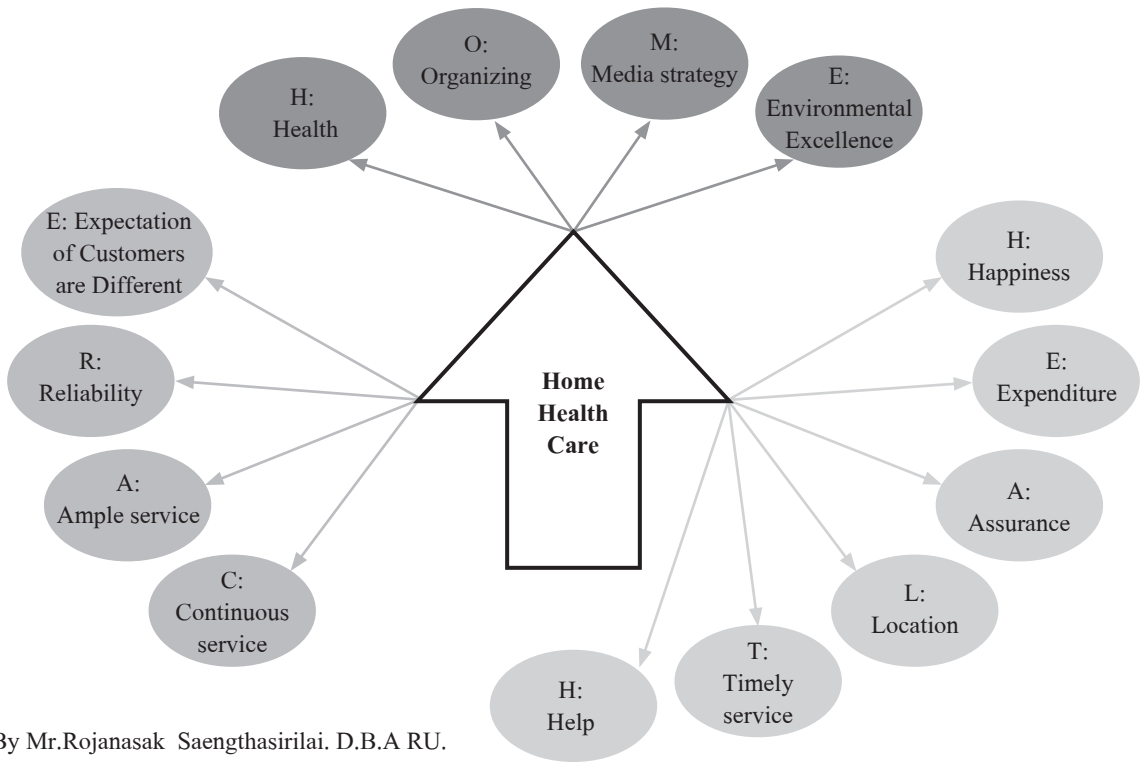
C: Continuous service หมายถึง การให้บริการอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้สูงอายุ ธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พิจารณาการการดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่เริ่มมีปัญหาลงมาจนกระทั่งปัญหานั้นสิ้นสุด ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการจัดระบบเพื่อให้เกิดการติดตามอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ซึ่งจะต้องมีการประสานงานที่ดี มีการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกับโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นไปอย่างสม่ำเสมอตามมาตรฐาน โดยผู้สูงอายุได้รับคำปรึกษาการดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรค

A: Ample service หมายถึง การให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างเพียงพอ ธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พิจารณาเรื่องสถานที่ให้บริการผู้สูงอายุต้องมีจำนวนการให้บริการ และสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม เช่น มีความพร้อมในทุกๆ ด้าน เช่น มีบุคลากรครบทุกวิชาชีพ มีการจัดสถานที่รองรับทั้งผู้สูงอายุที่แข็งแรง มีการจัดพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือมีภาวะทุพพลภาพ มีพยาบาลสำหรับดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหลงลืม มีอุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำรงชีวิตและเพื่อการฟื้นฟูสภาพ เช่น รถเข็น ถังออกซิเจน

R: Reliability หมายถึง ความเชื่อมั่นไว้วางใจ ธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พิจารณาความเชื่อมั่นไว้วางใจที่มีต่อกัน ว่าแต่ละฝ่ายจะกระทำการ

หรือแสดงพฤติกรรมในลักษณะที่ส่งผลประโยชน์สูงสุด แก่อีกฝ่ายหนึ่งด้านข้อมูลรักษาผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลบันทึกอย่างถูกต้อง ต้องสร้างความน่าเชื่อถือในการแสดงออกถึงความซื่อสัตย์ ความจริงใจที่จะให้แก่ผู้รับบริการ ตามที่สัญญาไว้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เนื่องจากกระบวนการให้บริการประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆมากมายที่มีความสัมพันธ์กัน และถ้าในการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนเกิดข้อผิดพลาด หรือไม่อาจทำตามสัญญาได้ขึ้น ย่อมส่งผลให้บริการไม่มีคุณภาพ ดังนั้นผู้ประกอบการควรยอมเสียผลประโยชน์เพื่อคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับลูกค้า เช่น การพิทักษ์สิทธิและคุ้มครองผู้สูงอายุที่มาใช้บริการมิให้ถูกละเมิด มาตรฐานการดูแล ระดับความต้องการดูแล ทั้งนี้เป็นการสร้างชื่อเสียงและรักษามาตรฐานการให้บริการ

E: Expectation of Customers are Different หมายถึง ความคาดหวังบริการลูกค้าในอนาคตและการบริการในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พิจารณาความคาดหวังของลูกค้าและการบริการในสถานการณ์ที่แตกต่างจะมีความผันแปรในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน โดยพิจารณา รูปแบบธุรกิจการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และมีมาตรฐานสำหรับผู้ให้บริการ เช่น (1) การจัดบริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ให้บริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน ให้การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว ให้การดูแลทางด้านจิตสังคมและการดูแลส่วนบุคคลให้การดูแลสนับสนุนทางการ (2) การให้บริการแต่ละแห่งที่จัดบริการผู้สูงอายุ ทั้งนี้แต่ละสถานบริการมีมุมมองที่แตกต่างกัน บ้างที่เน้นคุณภาพการจัดการเกี่ยวกับกระบวนการดูแลมากกว่าผู้รับบริการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการส่วนใหญ่ และ (3) การแข่งขันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน คือ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว



By Mr.Rojanasak Saengthasirilai, D.B.A RU.

ภาพที่ 4 โมเดล Model ที่เรียกว่า “HOME HEALTH CARE”

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต
ผู้วิจัยเสนอแนะดังนี้

1. วิจัยศึกษาต้นทุนในการลงทุนธุรกิจบริการผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ที่จะประกอบธุรกิจประเภทนี้ควรจะมีการศึกษาและทำวิจัยในการวิเคราะห์การลงทุนทางด้านข้อมูลทางการเงินโดยพิจารณาองค์ประกอบดังนี้ (1) โครงสร้างการลงทุนมีองค์ประกอบหลักการลงทุนเริ่มต้น (Initial Investment) ประกอบด้วย สถานที่ตั้ง ที่ดิน การก่อสร้าง การออกแบบและตกแต่งภายใน อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์และเครื่องใช้สำนักงาน (2) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน มีองค์ประกอบหลักของค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน (Oprating expenses) ประกอบด้วยค่าจ้างบุคลากรและพนักงาน ค่าใช้จ่ายจากการบริการ และค่าใช้จ่ายจากการบริหาร (3) ประมาณการรายได้จากธุรกิจบริการผู้สูงอายุ การประมาณการรายได้ขึ้นอยู่กับจำนวน

คนที่เข้ารับการบริการในแต่ละเดือนโดยพิจารณาจากการกำหนดรายได้ในการให้บริการโดยกำหนดอัตราค่าบริการเป็นรายเดือน อัตราค่าบริการประจำ

2. วิจัยศึกษาแนวทางการบริหารจัดการรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต โดยเน้นรูปแบบความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ในมิติต่างๆ รวมถึงประเด็นเกี่ยวกับการมุ่งดำเนินกิจการเพื่อสังคม และ 3. ควรทำวิจัยค่านิยมและทัศนคติของการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งในปัจจุบันความจำเป็นทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไปทุกคนต้องแข่งขันกัน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุและบุตรหลานที่ดูแลผู้สูงอายุมีความคิดที่แตกต่างกัน จึงควรทำวิจัยในเรื่องดังกล่าว เพื่อที่จะหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงพาณิชย์. (2556). *คู่มือธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: กระทรวงพาณิชย์.
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ , สำนักงาน. (2548). *กรอบยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยในระยะเวลา 4 ปี (2548 – 2551)*. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ,สำนักงานแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับ 11 (พ.ศ. 2555-2559). กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- ชวินทร์ ศิรินาค. (2559, วันที่ 10 มีนาคม). (ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กทม). สัมภาษณ์.
- บุญกร ภู่อเส. (2552). *เนอร์ซิ่งโฮมดูแลคนชรา*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thainhf.org/index.php?module=article&page=detail&id=522>
- ผู้จัดการออนไลน์. (2556). *ไขกุญแจสู่ความสำเร็จ: ธุรกิจบริการผู้สูงอายุ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.manager.co.th/iBizChannel/ViewNews.aspx?NewsID=9540000115736>
- Allison, J. P. (2013). *Examining the Relationship between Quality of Care and Quality of Life in Tennessee Nursing Homes*. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1473656250?accountid=44783>
- Arokiasamy, A. R. A., & Abdullah, A. G. (2013). Service quality and customer satisfaction in the cellular telecommunication service provider in Malaysia. *Researchers World*, 4(2), 1.
- Badara, M. S., Mat, N. K., Mujtaba, A. M., Al-Refai, A. N., Badara, A. M., & Abubakar, F. M. (2013). Direct effect of service quality dimensions on customer satisfaction and customer loyalty in nigerian islamic bank. *Management*, 3(1), 6-11.
- Bell, L. (2004). Developing service quality in mental health services. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 17(7), 401-406.
- Barnett, M. D. (2010). *Future Expectations among Older Adults in Independent Living Retirement Communities*. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/518733727?accountid=44783>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power and Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum,
- Cronbach, L. J. (2003). *Essential of psychology testing*. New York: Harper Collins.
- Crotts, J. & Turner, G. (1999). Determinants of intra-firm trust in buyer-seller relationship in the international travel trade. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 11(2/3), 116-123.
- Davis, J. H., Schoorman, F. D., Mayer, R. C., & Tan, H. H. (2000). The trusted general manager and business unit performance: Empirical evidence of a competitive advantage. *Strategic Management Journal*, 21, 563-576.
- Dixon, J., Bridson, K., Evans, J., & Morrison, M. (2005). An alternative perspective on relationships, loyalty and future store choice. *The International Review of Retail, Distribution and Consumer Research*, 15(4), 351-374
- Gronroos, C. (1994). From Scientific Management to Service Management A Management Perspective for The Age of Service Competition. *International Journal of Service Industry Management*, 5(1), 5-20.
- Grieves, J., & Mathews, B. P. (1997). Healthcare and the learning service. *The Learning Organization*, 4(3), 88-98.
- Harris, K. E. (2010). *Customer Service: A Practical Approach*. New York: Prentice Hall.

- Kotler, P. (2000). *Marketing Management*. New Jersey: Prentic – Hall.
- Lovelock, C. H, Van der Merwe, S., & Lewis, B. R. B. (1999). *Service marketing: A Europerspective*. London: Prentice Hall Europe.
- Jain, M. K. (2013). An analysis of marketing mix: 7Ps or more. *Asian Journal of Multidisciplinary Studies*, 1(4).
- Millet, J. D. (1954). *Management in the Public Service*. New York: McGraw-Hill.
- Ndubisi, N.O. (2007). Relationship marketing and customer loyalty. *Marketing Intelligence & Planning*, 25(1), 98-106.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multi-item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Patricia, M., & Ignacia, R. D. B. (2013). CSR and customer loyalty: The roles of trust, customer identification with the company and satisfaction. *Journal of Hospitality Management*, 35, 89-99.
- Peters, T. (2003). *Re-imagine. Donnellys in the USA and Star Standard in Singapore*. Singapore: Mc Graw – Hill.
- Ping, L., & Jolibert, A. (2012). A three-model comparison of the relationship between quality, satisfaction and loyalty: an empirical study of the chinese healthcare system. *BMC Health Services Research*, 12, 436.
- Stanton, W. J. J. (2004). *Fundamental of marketing*. Singapore: Mc Graw – Hill.
- Stern, S. (1997). *Approximate solution to stochastic dynamic programs*. UK: Cambridge University.