

การรับรู้และความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
สำหรับผู้สูงอายุในตำบลบ้านท่าเนียน อำเภอกีรีรัตนนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
Perceptions and Expectations of the Elderly towards Public Health Long-Term Care
System in Ban Thamniap Subdistrict, Khiri Rat Nikhom District,
Surat Thani Province

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: Oct. 16, 2023

Revised: Dec. 22, 2023

Accepted: Dec. 27, 2023

Published: Jan. 20, 2024

เกศินี คงรักษ์, เอกพล กาละดี, อารยา ประเสริฐชัย
Kesini Khonrak, Akaphol Kaladee, Araya Prasertchai
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้และความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข และ 3) เปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในตำบลบ้านท่าเนียน อำเภอกีรีรัตนนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 286 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุต่ำกว่า 70 ปี มีโรคประจำตัว และมีระดับการรับรู้และความคาดหวังของผู้สูงอายุในภาพรวมและรายด้านในระดับมาก 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของผู้สูงอายุ คือ อายุ 70-79 ปี ($p = 0.036$) การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุแต่เข้าร่วมกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ ($p = 0.008$) และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ ($p < 0.001$) และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้สูงอายุ คือ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป ($p = 0.042$) และมีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ($p = 0.003$) และ 3) การรับรู้ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08$) แต่น้อยกว่าความคาดหวังของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.48$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: การรับรู้ ความคาดหวัง ผู้สูงอายุ ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข

Corresponding author: เกศินี คงรักษ์ E-mail: E-mail: soawooy_@hotmail.com

Abstract

This study aimed to (1) explore perceptions and expectations, (2) identify factors related to perceptions and expectations, and (3) compare the perceptions and expectations, all of elderly people towards public health long-term care system. This study involved a sample of 286 elderly people aged 60 years and over who lived in Ban Thamniap subdistrict, Khiri Rat Nikhom district, Surat Thani province. Data were collected using a structured interview questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The findings showed that: 1) most of elderly people were women aged under 70 years old, with underlying medical conditions and levels of perceptions and expectations towards the long-term care system in public health as a whole and in each aspect were at a high level, 2) The factors related to elderly people were being in the 70–79 years old ($P = 0.036$), being elderly club members with irregular group activity participation ($P = 0.008$) and being members with regular participation ($P < 0.001$). The factors related to elderly people expectations were the completion of secondary school or higher ($P = 0.042$) and a monthly income of 5,000–10,000 baht ($P = 0.003$), and 3) the elderly's perceptions were at a high level ($\bar{X} = 4.08$), which was significantly lower than the overall expectations also at a high level ($\bar{X} = 4.48$) ($P < 0.001$).

Keywords: Perception, Expectation, Elderly people, Public health long-term care system

Corresponding author: Kesini Khonrak E-mail: soawooy_@hotmail.com

บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นทุกปี เมื่อเทียบข้อมูลประชากรตั้งแต่ พ.ศ. 2553 ถึง 2563 พบว่า สถิติผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจากการปกครองกระทรวงมหาดไทย ผู้สูงอายุ 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562 มีประชากรทั้งสิ้น 66,558,935 คน และมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 11,136,059 คน คิดเป็นร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งประเทศ และจากสถิติผู้สูงอายุ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 66,186,727 คน ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 11,627,767 คน คิดเป็นร้อยละ 17.57 ของประชากรทั้งประเทศ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

รัฐบาลให้ความสำคัญกับการที่ประเทศก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุยิ่งไปกว่านั้น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ได้ระบุในมาตรา 54 และมาตรา 80 ถึงภารกิจที่จะต้องรับผิดชอบต่อประชากรสูงอายุ และปีพ.ศ.2542 (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2566) ได้มีการจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้น เป็นภารกิจที่สังคม และรัฐพึงมีต่อผู้สูงอายุ โดยมีสาระสำคัญ 9 ประการ ซึ่งเป็นไปเพื่อให้ถึงเป้าหมายแห่งความมั่นคงของสังคม สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีภารกิจในการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2566) และ พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ส่วนที่ 3 อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลมาตรา 67 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล (6) ส่งเสริมการพัฒนาสตรีเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัจจุบันการจัดบริการสาธารณะในด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ได้มีการดำเนินการถ่ายโอนทั้งอำนาจหน้าที่งบประมาณ และบุคลากรบางส่วนจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ และจากการดำเนินการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2558 พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพ จำนวน 6,394,0222 คน อยู่ในกลุ่มติดสังคมประมาณ 5 ล้านคนหรือร้อยละ 79 และกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงติดบ้านติดเตียง ประมาณ 1.3 ล้านคนหรือร้อยละ 21 จึงเป็นที่มาของนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งกลุ่มติดบ้านและติดเตียง โดยมีเป้าหมายคือป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งกลุ่มติดบ้านและติดเตียงได้รับการดูแลที่เหมาะสม ในปี 2559 รัฐบาลจึงได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติจำนวน 600 ล้านบาท ให้แก่อำเภอกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินการในการจัดบริการทางการแพทย์ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ให้แก่ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงตามชุดสิทธิประโยชน์ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2559) ในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ อุทัยวรรณ โคกตาทอง และคณะ (2561) ศึกษาแบบแผนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 5 และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ความสำเร็จของการดำเนินงานระบบดูแลระยะยาว การรู้จักคนในชุมชนและความสัมพันธ์กับภาพรวมของระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนมีนัยสำคัญทางสถิติ รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ประสบความสำเร็จประกอบด้วย 1) ด้านองค์ประกอบชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ แกนนำชุมชน ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ชมรมจิตอาสา องค์การภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่ และประชาชนในชุมชน 2) ด้านกระบวนการ ได้แก่ การทำกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้คนในชุมชน และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (อุทัยวรรณ โคกตาทอง และคณะ, 2561)

สำหรับจังหวัดสุราษฎร์ธานีถือได้ว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เมื่อเทียบสัดส่วนของประชากรทั้งหมดและประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.44 อยู่ลำดับที่ 27 ของประเทศ



(กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) และเมื่อดูสถิติผู้สูงอายุของตำบลบ้านท่าเนียน อำเภอกีรีรัฐนิคมจังหวัดสุราษฎร์ธานี เดือนเมษายน 2564 พบมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 10,852 คน แบ่งเป็นเพศชาย 5,425 คน เพศหญิง 5,427 คน และประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,462 คน คิดเป็นร้อยละ 13.47 ของประชากรทั้งหมดในตำบลบ้านท่าเนียน โดยจำนวนนี้เป็นผู้ที่อยู่ในระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลบ้านท่าเนียน จำนวน 51 ราย (แผนพัฒนาท้องถิ่น พ.ศ. 2566-2570 องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านท่าเนียน, 2564) จากสถิติผู้สูงอายุในพื้นที่ทำให้เห็นว่าการบริหารจัดการส่วนตำบลบ้านท่าเนียนในฐานะที่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่ตามระเบียบ กฎหมาย ในการจัดการบริการสาธารณะการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเพื่อเป็นการตอบสนองนโยบายของรัฐบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านท่าเนียนได้เข้าร่วมเป็นกองทุนนาร่องเพื่อดำเนินการกองทุนสนับสนุนระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2559 โดยมีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้มีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลและพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าขนอน องค์การบริหารส่วนตำบลย่านยาว องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านท่าเนียน ซึ่งหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกจะคัดเลือกจากท้องถิ่นที่อยู่ในเขตโรงพยาบาลกับท้องถิ่นหรือกองทุนที่อยู่ในระดับเอ (A) ของการประเมินผลการดำเนินงานในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลหรือพื้นที่ ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านท่าเนียนอยู่ในระดับเอ (A) จึงเป็นกองทุนนาร่องในการดำเนินกองทุนระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลบ้านท่าเนียน

ระบบการดูแลและเฝ้าระวัง คือ การจัดการบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก เนื่องมาจากสภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน มีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟู บำบัด ส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง เพื่อให้คนกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้โดยอยู่บนพื้นฐานการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หลักการสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลและเฝ้าระวังฯ จึงมีดังนี้ 1) ผู้มีภาวะทุพพลภาพและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดเตียงและติดบ้าน) สามารถเข้าถึงระบบการดูแลและเฝ้าระวังฯ ที่ได้รับได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง โดยมีการเชื่อมโยงของระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่สถานพยาบาล ชุมชน และครอบครัว 2) การสนับสนุนการจัดระบบการดูแลและเฝ้าระวังฯในพื้นที่หรือชุมชน ไม่ไปแย่งชิงบทบาทหน้าที่การดูแลของครอบครัว โดยครอบครัวยังคงเป็นผู้ดูแลหลัก และระบบเข้าไปสนับสนุน ยกเว้นในรายที่ไม่มีผู้ดูแล โดยการสนับสนุนเป็นไปตามศักยภาพของครอบครัวในการดูแลและระดับการพึ่งพิง 3) ในการจัดระบบการดูแลและเฝ้าระวังฯ อาศัยบุคลากรที่มีใช้วิชาชีพเป็นหลัก เช่น ผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุ โดยมีบุคลากรด้านวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เป็นผู้สนับสนุนในการจัดระบบการดูแล 4) ทุกพื้นที่ที่มีการพัฒนาระบบการดูแลและเฝ้าระวังฯ โดยอาศัยต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัคร วัด และโรงเรียน เป็นต้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2559) ดังนั้น การออกแบบระบบการดูแลและเฝ้าระวังฯ จึงควรคำนึงถึงหลักการบริหาร ดังนี้ 1) เน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ (ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว) 2) คำนึงถึงความยั่งยืนและเป็นไปได้ของงบประมาณระยะยาวในอนาคต 3) สนับสนุนการมีส่วนร่วมโดยให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล) เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารระบบภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ 4) พัฒนาและขยายระบบบริการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ โดยมีผู้จัดการระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข (care manager, CM) เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ และผู้

ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (caregiver, CG) ที่ผ่านการฝึกอบรมและขึ้นทะเบียนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเชิงรุกในพื้นที่อย่างน้อย 1 คน ต่อผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในทุกกลุ่มวัย 5-10 คน โดยได้รับค่าตอบแทนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ดำเนินงานอยู่แล้วภายใต้การบริหารขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

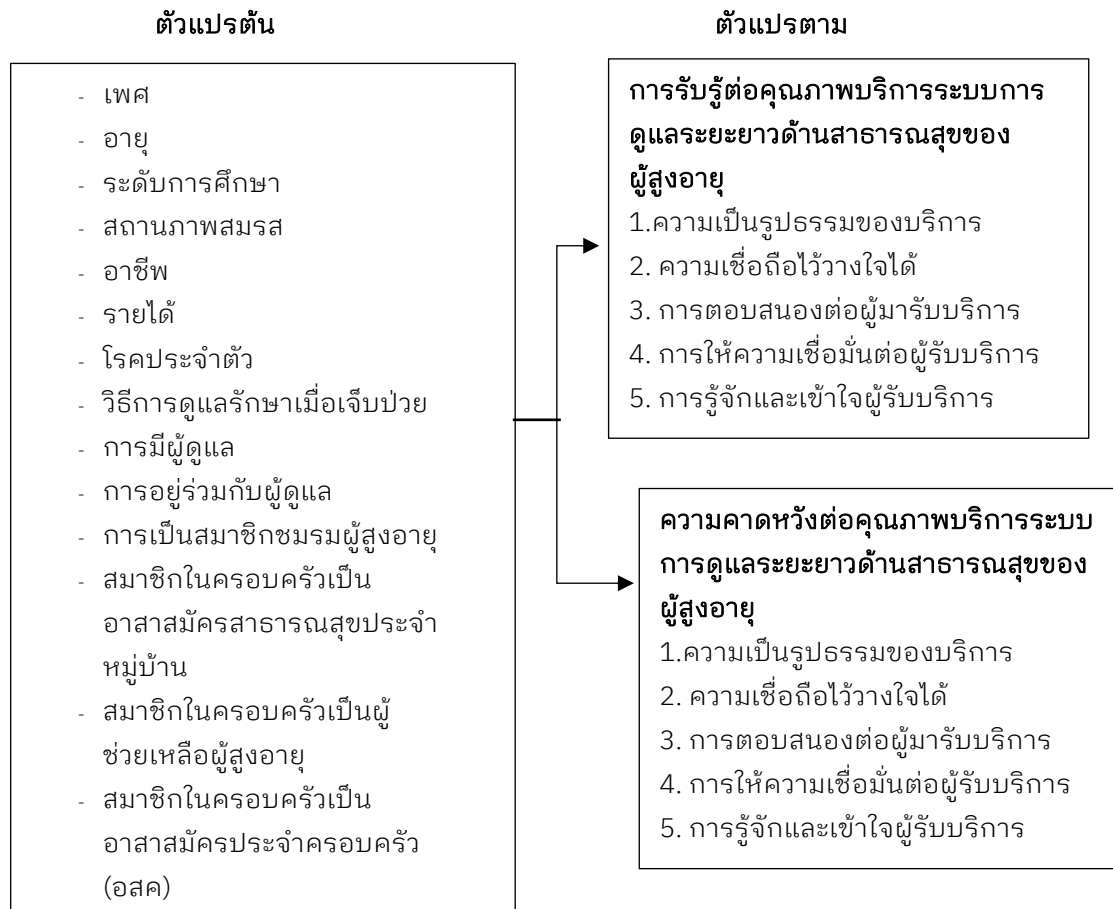
สำหรับการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลบ้านท่าเนียน ได้เข้าร่วมดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 แต่มีการดำเนินการกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลบ้านท่าเนียน ปี พ.ศ. 2560 โดยดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 27 คน โดยมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (caregiver, CG) จำนวน 23 คน ปี 2561 : ไม่มีการดำเนินงาน , ปี 2562 : มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 51 คน โดยมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (caregiver, CG) จำนวน 23 คน , ปี 2563 : ไม่มีการดำเนินการ , ปี 2564 : มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 44 คน โดยมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (caregiver, CG) จำนวน 25 คน จากข้อมูลข้างต้นพบว่าการดำเนินการที่ไม่ต่อเนื่องในขณะที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องการได้รับการดูแลเพิ่มขึ้นทุกปี และจำนวนผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลบ้านท่าเนียน มีความมุ่งหวังจะพัฒนาระบบบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าสู่ระบบการดูแลระยะยาวเกิดความพึงพอใจต่อระบบบริการที่องค์การบริหารส่วนตำบลจัดขึ้นให้มากที่สุด โดยที่ผ่านมายังไม่มีการประเมินอย่างเป็นรูปธรรม

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีการประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของพาราสูมานและคณะ (Parasuraman et al, 1990) ที่เรียกว่า เซิร์ฟคิวอล เพื่อใช้วัดความแตกต่างระหว่างบริการที่ได้รับจริงและความคาดหวังในบริการจากผู้ให้บริการ ในด้านต่างๆ 5 ด้าน คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ 2) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ 4) การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ 5) การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการหากผู้ให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้หรือสร้างบริการที่มีระดับสูงตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ สามารถประเมินได้ว่าระบบบริการมีคุณภาพอยู่ในระดับดีมากดังนั้น การนำเครื่องมือเซิร์ฟคิวอลมาใช้ในการสำรวจการรับรู้และความคาดหวังต่อระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ นำไปสู่การปรับปรุง พัฒนาคุณภาพงานบริการของกองทุนสนับสนุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลบ้านท่าเนียน ให้มีความสอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการมากยิ่งขึ้น ส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจของประชาชนในพื้นที่ต่อระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุตำบลบ้านท่าเนียน อำเภอศรีรัตนนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้และความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในตำบลบ้านท่าเนียน อำเภอศรีรัตนนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้และความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในตำบลบ้านท่าเนียน อำเภอศรีรัตนนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในตำบลบ้านท่าเนียน อำเภอศรีรัตนนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านท่าเนียน ในปี พ.ศ.2565 จำนวน 1,462 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านท่าเนียน ในปี พ.ศ.2565 จำนวน 286 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนของแดเนียล (Deniel, 1995) สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systemic random sampling) โดยเรียงลำดับของผู้สูงอายุตามอายุที่ได้จากทะเบียนผู้สูงอายุ ทำการคำนวณช่วงของการเลือกตัวอย่าง (sampling interval; I) จากสูตร $I = N/n$ เมื่อ N เป็นจำนวนของผู้สูงอายุทั้งหมด 1,462 คน และ n เป็นจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ 286 คน แทนค่าในสูตร $1,462/286$ เท่ากับ 5.11 ดังนั้นค่าช่วงของการเลือกตัวอย่างเท่ากับ 5 จากนั้น สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเพื่อหาตำแหน่งเริ่มต้น (Random stat; R) ตั้งแต่ 1 ถึง 5 จากการสุ่มได้หมายเลข 2 ดังนั้น ตัวอย่างใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีลำดับชื่อที่อยู่ในตำแหน่งการจัดลำดับคิวหมายเลข 2, 7, 12,...1,462 จนครบตามจำนวน 286 คน (ฉวีวรรณ บุญสุยา, 2564) และมีเกณฑ์พิจารณาคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การพูด และการมองเห็น 2) เข้าใจและสามารถ สื่อสารภาษาไทยได้ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และมีเกณฑ์การคัดออก คือ มีความเจ็บป่วยจนไม่สามารถตอบแบบสัมภาษณ์การวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น แบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว วิธีการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย การมีผู้ดูแล การอยู่ร่วมกับผู้ดูแล การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ (care giver) สมาชิกในครอบครัวเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุในตำบลบ้านท่าเนียน โดยสร้างตามแนวคิดของพาราสุมานและคณะ (Parasuraman et al. 1990) โดยนำเครื่องมือที่เรียกว่า เซิร์ฟควอล (SERVQUAL) มาปรับใช้กับแบบสัมภาษณ์ จำนวน 31 ข้อ รวม 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) และการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ (Empathy)

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่าเท่ากับ 0.67-1.00 นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.99 โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ยมี 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้และความคาดหวังระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้และความคาดหวังระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้และความคาดหวังระดับมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการขอรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ หนังสือรับรองเลขที่ 015/2566 และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยนำหนังสือขออนุญาตจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อใช้ในการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยยื่นต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านท่าเนียนเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง และผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่เป็นผู้บันทึกข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ระดับการรับรู้และคาดหวังวิเคราะห์ด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์สถิติที่แบบคู่ (Paired t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และทำนายการรับรู้และความคาดหวังของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (วิธีการ Enter) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิเคราะห์ได้แปลงตัวแปรเชิงคุณภาพเป็นตัวแปรดัมมี่ (Dummy Variables) โดยกำหนดค่าให้เป็นตัวแปรย่อยหลัก มีค่าเป็น 1 ตัวแปรย่อยที่เหลือให้เป็นตัวแปรย่อยฐานมีค่าเป็น 0 และตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ มีการแจกแจงแบบปกติ ความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรงโดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient)

ผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.8 มีอายุน้อยกว่า 70 ปี ร้อยละ 50.7 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.3 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 69.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 37.8 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.9 เมื่อเกิดเจ็บป่วยส่วนใหญ่ใช้วิธีการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 94.5 มีระยะเวลาที่มีโรคประจำตัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ส่วนใหญ่มีผู้ดูแล ร้อยละ 88.8 อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ดูแล ร้อยละ 80.1 ใหญ่เป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุแต่เข้าร่วมกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ (น้อยกว่า 8 ครั้งต่อปี) ร้อยละ 39.5 ส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ และไม่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 83.2, 90.9 และ 98.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 286)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	174	60.8
ชาย	112	39.2
อายุ		
น้อยกว่า 70 ปี	145	50.7
70 – 79 ปี	96	33.6
80 ปีขึ้นไป	45	15.7
$\bar{X} = 70.73$, S.D. = 7.98, Median = 69, Min = 58 , Max = 96		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	224	78.3
ไม่ได้เรียนหนังสือ	31	10.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	22	7.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	7	2.4
ปริญญาตรี	2	0.7
สถานภาพ		
สมรส	178	62.2
หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	94	32.9
โสด	14	4.9
อาชีพ		
เกษตรกร	200	69.9
ว่างงาน	48	16.8
ค้าขาย	25	8.8
รับจ้างทั่วไป	13	4.5
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	108	37.8
5,000 - 10,000 บาท	103	36.0
มากกว่า 10,000 บาท	75	26.2
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	106	37.1
มีโรคประจำตัว	180	62.9
วิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย		
แพทย์แผนปัจจุบัน	270	94.5
แพทย์ทางเลือก	11	3.9
ภูมิปัญญาชาวบ้าน	3	1.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หมอ/ไสยศาสตร์	1	0.3
อื่นๆ เช่น ชีวจิตบำบัดตนเอง	1	0.3
การมีผู้ดูแล		
ไม่มีผู้ดูแล	32	11.2
มีผู้ดูแล	254	88.8
ลักษณะการอยู่อาศัยกับผู้ดูแล		
แยกกันอยู่	57	19.9
อยู่ร่วมกับผู้ดูแล	229	80.1
การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ		
ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	111	38.8
เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุแต่เข้าร่วมกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ (น้อยกว่า 8 ครั้งต่อปี)	113	39.5
เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ (8-12 ครั้งต่อปี)	62	21.7
สมาชิกในครอบครัวเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
ไม่มี	238	83.2
มี	48	16.8
สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ		
ไม่มี	260	90.9
มี	26	9.1
สมาชิกในครอบครัวเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว		
ไม่มี	281	98.3
มี	5	1.7

2. ระดับการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ (Empathy) การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขน้อยที่สุด คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) และพบว่า ระดับความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) และด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ (Empathy) ความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสูงที่สุด รองลงมา ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) และด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยความหวังของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขน้อยที่สุด คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้และความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (n = 286)

ระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข	การรับรู้ต่อการบริการ			ความคาดหวังต่อการบริการ		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)	3.94	0.69	มาก	4.43	0.61	มาก
ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	4.03	0.77	มาก	4.47	0.63	มาก
การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)	4.00	0.75	มาก	4.47	0.62	มาก
การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance)	4.11	0.76	มาก	4.52	0.59	มาก
การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ (Empathy)	4.12	0.72	มาก	4.52	0.58	มาก
ภาพรวม	4.03	0.68	มาก	4.48	0.56	มาก

3. จากการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ พบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ โดยกำหนดค่า Dummy เป็น 0 พบว่า มีตัวแปรที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ อายุ 70-79 ปี, เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุแต่เข้าร่วมกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ (p-value = 0.036, 0.008 และ <0.001 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ได้ร้อยละ 10.5 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยระหว่างตัวแปรปัจจัยกับการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (n = 286)

ปัจจัย	b	SE	95%CI	t	p-value
ค่าคงที่	4.53	0.40	3.73, 5.32	11.22	< 0.001
เพศชาย	-0.12	0.08	-0.29, 0.04	-1.40	0.160
70 – 79 ปี	0.19	0.09	0.01, 0.37	2.10	0.036
80 ปีขึ้นไป	0.13	0.13	-0.11, 0.39	1.06	0.290
ประถมศึกษา	-0.22	0.13	-0.48, 0.04	-1.66	0.097
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	-0.18	0.17	-0.53, 0.16	-1.04	0.297
โสด	0.12	0.18	-0.24, 0.49	0.675	0.500
หย่าร้าง/หม้าย/ แยกกันอยู่	-0.06	0.09	-0.26, 0.12	-0.711	0.478
ค้าขาย	-0.17	0.14	-0.46, 0.11	-1.20	0.228
รับจ้างทั่วไป	0.13	0.19	-0.25, 0.51	0.66	0.504
ว่างงาน	-0.10	0.12	-0.35, 0.15	-0.79	0.426
น้อยกว่า 5,000	-0.02	0.11	-0.24, 0.20	-1.41	0.159
5,000 - 10,000	-0.19	0.10	-0.39, -0.01	-1.84	0.067
มีโรคประจำตัว	0.13	0.08	-0.03, 0.30	1.61	0.108
แพทย์ทางเลือกและวิธีการ อื่นๆ	-0.15	0.17	-0.35, 0.32	-0.08	0.929
มีผู้ดูแล	-0.24	0.130	-0.50, 0.02	-1.79	0.073
เป็นสมาชิกแต่เข้าร่วมไม่ สม่ำเสมอ	-0.24	0.13	-0.42, -0.06	-2.65	0.008
เป็นสมาชิกชมรมและเข้าร่วม สม่ำเสมอ	-0.52	0.11	-0.74, -0.30	-4.69	<0.001
ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน	0.21	0.14	-0.106, 0.34	1.06	0.290
ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเป็น ผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ	0.15	0.34	-0.53, 0.84	0.44	0.656
ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเป็น อาสาสมัครประจำครอบครัว	0.23	0.34	-0.45, 0.91	0.67	0.503

$R^2 = 0.168$, $\text{adjust } R^2 = 0.105$, $F = 2.66$, *p-value < 0.05

4. จากการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ พบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ โดยกำหนดค่า Dummy เป็น 0 พบว่า มีตัวแปรที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งหมด 2 ตัวแปร ได้แก่ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา

ตอนต้นขึ้นไป และมีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท (p -value = 0.042 และ 0.003 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลสุขภาพด้านสาธารณสุข ได้ร้อยละ 2.7 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลสุขภาพด้านสาธารณสุข ($n = 286$)

ปัจจัย	b	SE	95%CI	t	p-value
ค่าคงที่	4.50	0.34	3.82, 5.19	12.90	< 0.001
เพศชาย	-0.00	0.07	-0.14, 0.14	-0.01	0.989
70 – 79 ปี	0.06	0.08	-0.09, 0.22	0.84	0.398
80 ปีขึ้นไป	0.07	0.11	-0.14, 0.29	0.66	0.507
ประถมศึกษา	-0.18	0.11	-0.40, 0.04	-1.57	0.116
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	-0.31	0.15	-0.61, -0.01	-2.04	0.042
โสด	0.04	0.16	-0.27, 0.35	0.25	0.830
หย่าร้าง/หม้าย/ แยกกันอยู่	-0.02	0.08	-0.18, 0.14	-0.24	0.810
ค้าขาย	-0.48	0.12	-0.29, 0.20	-0.37	0.708
รับจ้างทั่วไป	0.09	0.17	-0.23, 0.43	0.58	0.563
ว่างงาน	-0.14	0.11	-0.36, 0.07	-1.30	0.194
น้อยกว่า 5,000	-0.07	0.09	-0.27, 0.11	-0.76	0.443
5,000 - 10,000	-0.27	0.09	-0.45, -0.09	-3.00	0.003
มีโรคประจำตัว	0.08	0.07	-0.06, 0.22	1.15	0.250
แพทย์ทางเลือกและวิธีการ อื่นๆ	-0.18	0.15	-0.47, 0.11	-1.21	0.227
มีผู้ดูแล	-0.18	0.11	-0.41, 0.04	-1.58	0.114
เป็นสมาชิกแต่เข้าร่วมไม่ สม่ำเสมอ	-0.08	0.07	-0.24, 0.06	-1.12	0.264
เป็นสมาชิกชมรมและเข้าร่วม สม่ำเสมอ	0.98	0.09	-0.09, 0.28	1.01	0.310
ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน	0.03	0.09	-0.16, 0.22	0.34	0.734
ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเป็น ผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ	0.42	0.30	-0.17, 1.01	1.40	0.163
ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเป็น อาสาสมัครประจำครอบครัว	0.44	0.29	-0.14, 1.02	1.48	0.138

$R^2 = 0.095$, $\text{adjust } R^2 = 0.027$, $F = 1.39$, $*p\text{-value} < 0.05$

5. ภาพรวมของการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลสุขภาพด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก ซึ่งน้อยกว่าภาพรวมของความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลสุขภาพด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.001$ และพบผลเช่นเดียวกันในรายด้าน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้และความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในตำบลบ้านท่าเนียน อำเภอศรีรัตนนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n = 286)

ระบบการดูแลระยะยาว	การรับรู้ $\bar{X}$ (S.D.)	ความคาดหวัง $\bar{X}$ (S.D.)	Mean Difference (P-E)	P- value	ระดับ
1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)	3.94(0.69)	4.43(0.61)	0.49	<0.001	มาก
2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	4.03(0.77)	4.47(.632)	0.44	<0.001	มาก
3. การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)	4.00(0.75)	4.47(0.62)	0.47	<0.001	มาก
4. การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance)	4.11(0.76)	4.52(0.59)	0.41	<0.001	มาก
5. การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ (Empathy)	4.12(0.72)	4.52(0.58)	0.40	<0.001	มาก
โดยรวม	4.03(0.68)	4.48(0.56)	0.45	<0.001	มาก

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถเขียนสมการทำนายได้ดังนี้

การรับรู้ของผู้สูงอายุ = $4.53 + 0.19(\text{อายุ } 70-79 \text{ ปี}) - 0.24 (\text{เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุแต่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ}) - 0.52(\text{เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ})$

ความคาดหวังของผู้สูงอายุ = $4.50 + 0.31(\text{การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป}) - 0.27 (\text{รายได้ต่อเดือน } 5,000-10,000 \text{ บาท})$

อภิปรายผล

1. ในการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้และความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน แสดงให้เห็นว่า ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขมีความสำคัญและจำเป็นต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ประกอบกับจำนวนประชากรสูงอายุที่นับวันจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น ดังนั้น ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จึงมีความสำคัญเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ต่อไปในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งกองทุนสนับสนุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลบ้านท่าเนียน นอกจากนี้ พบว่า ผู้สูงอายุมีความคาดหวังต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในตำบลบ้านท่าเนียน อำเภอศรีรัตนนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในระดับสูงกว่าการรับรู้ทั้งภาพรวมและรายด้าน สอดคล้องกับ หัทยา แก้วกิม และคณะ (2554) และ ดนุสดา จินขาว, งามนุช วงษ์สว่าง และกัญญา ศรีตะวัน (2564) ที่พบว่า ประชาชนมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก และคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ เนื่องจากในการรับบริการด้านสุขภาพที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตให้เป็นปกติของบุคคล ทำให้บุคคลมีความคาดหวังสูงมากต่อคุณภาพการบริการ เช่น จะได้รับการบริการที่ดี ผู้ให้บริการมีความเข้าใจในตัวผู้รับบริการมากที่สุด โดยเฉพาะทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดีและใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดที่เกิดจากการเจ็บป่วยมากขึ้น เช่น เดินไม่สะดวก ที่ทำให้ผู้สูงอายุอาจเกิดความคาดหวังว่าควรได้รับการบริการมากกว่าผู้ป่วยที่อ่อนวัยกว่าได้ และยังสอดคล้องกับแนวคิดคิดของ พาราซูรามาน และคณะ (Parasuraman et al, 1990) การศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความคาดหวังต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ในระดับสูงกว่าการรับรู้ทั้งภาพรวมและรายด้าน สอดคล้องกับการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของ หัทยา แก้วกิม

และคณะ (2554) และ ดนุตา จินขาวขำ, นงนุช วงษ์สว่าง และกัญญา ศรีตะวัน (2564) เนื่องจากในการบริการด้านสุขภาพมีผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลทำให้บุคคลมีความคาดหวังสูงมากต่อคุณภาพการบริการทางการแพทย์ที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดีและใกล้ชิด และยังสอดคล้องตามแนวคิดของ พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman et al, 1990) ที่ศึกษาคุณภาพบริการด้านต่างๆ คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ผู้สูงอายุมีความคาดหวังและการรับรู้ในเรื่องการพูดจาไพเราะ เป็นกันเอง เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการได้รับการดูแลห่วงใยและความตั้งใจจากผู้ให้บริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) ผู้สูงอายุมีความคาดหวังและการรับรู้ในเรื่องการให้บริการตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุเนื่องจากเจ้าหน้าที่ต้องสามารถให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) ผู้สูงอายุมีความคาดหวังสูงในเรื่องเจ้าหน้าที่สอบถามความต้องการของผู้สูงอายุก่อนให้บริการทุกครั้ง ขณะที่เรื่องที่ผู้สูงอายุรับรู้ คือ เจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอนการดูแลรักษาเข้าใจง่ายชัดเจน เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ เข้ารับบริการได้ง่าย จะสร้างความเชื่อมั่นในการรับบริการได้มากขึ้น ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance) ผู้สูงอายุมีความคาดหวังในเรื่องเจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอนการดูแลรักษาเข้าใจง่ายชัดเจน ขณะที่เรื่องที่ผู้สูงอายุรับรู้ คือ เจ้าหน้าที่มีความคล่องแคล่ว ว่องไว ในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการสร้างความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุได้ด้วยทักษะความรู้ ความสามารถในการให้บริการทางสุขภาพและทักษะการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ (Empathy) ผู้สูงอายุมีความคาดหวังและการรับรู้ในเรื่องเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตั้งใจรับฟังและเข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ต้องสามารถให้การดูแลผู้รับบริการได้ตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการแต่ละคน

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้และความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลและะยาวด้านสาธารณสุข ที่พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ 70-79 ปี และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุแต่เข้าร่วมกิจกรรมไม่สม่ำเสมอและเข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ สอดคล้องกับรมย์ธนิศา ฝ่ายหมื่นไวย และคณะ (2564) ที่ว่าเพื่อแก้ไขปัญหการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ที่แตกต่างกันที่ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นการดูแลแบบครอบครัว การจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลายและเหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ การส่งเสริมการรวมกลุ่มและกิจกรรมของผู้สูงอายุจากภาครัฐจึงนับเป็นหัวใจของชมรมผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้สมาชิกชมรมได้พบปะสังสรรค์ มีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ดังเช่น ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2552) เน้นถึงการพัฒนารูปแบบของสถานพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ เน้นพัฒนารูปการเชิงรุกในชุมชน มีทีมหมอครอบครัวในการให้บริการดูแล สะท้อนให้เห็นภาพของระบบการดูแลและะยาวด้านสาธารณสุขที่มีความจำเป็นต่อชุมชนมากกว่าการมุ่งเน้นไปรักษาที่โรงพยาบาล และการดูแลผู้สูงอายุยังอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของครอบครัวเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม แม้ว่าปัจจุบันรัฐบาลได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาทักษะสำหรับผู้ดูแลผ่านความร่วมมือของหลายหน่วยงาน แต่ยังคงขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุยังคงมีอยู่ แม้จะมีสถานดูแลผู้สูงอายุทั้งของรัฐและเอกชนยังมีจำนวนจำกัดไม่สามารถรองรับความต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้นได้และมีค่าใช้จ่ายสูงมาก ดังนั้น แนวคิดการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเป็นจะเป็นแนวทางที่จะสามารถนำมาช่วยแก้ไขปัญหาคือ การให้หน่วยงานในพื้นที่หรือชุมชนนั้นมีส่วนหรือรับผิดชอบการดำเนินการดังกล่าว เช่น องค์การปกครองส่วนถิ่น สถานพยาบาลในท้องถิ่น ทำงานร่วมกับครอบครัวของประชาชนในพื้นที่ โดยใช้หลัก “หัวใจการบริการผู้สูงอายุในชุมชน” 3 ส่วน คือ ใช้ ภาควิชาหลัก 3 ภาควิชาในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน คือ ภาควิชาบริการ ชุมชน/ท้องถิ่น ภาควิชาบริการสุขภาพ และภาควิชาบริการสังคม ลดเจตคติทางลบต่อผู้สูงอายุเสริมเจตคติทางบวกทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นพื้นฐานการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุและปรับปรุงการบริการของสถานพยาบาลในพื้นที่ โดยการเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุของผู้ให้บริการ รวมทั้งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุให้มากขึ้นด้วย นอกจากนี้



จากการศึกษาที่พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ได้แก่ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป และมีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท สอดคล้องกับ วรรณพร ศรีอรินันท์(2557) ที่ศึกษาพบว่า คุณภาพการบริการมีความสัมพันธ์กับอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน เนื่องจากผู้สูงอายุบางส่วน เช่น ผู้ที่มีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้ ขาดค่าบริการโดยผ่านสวัสดิการต่างๆ อาจไม่ได้คาดหวังและรับรู้การบริการตามข้อกำหนดสำหรับสวัสดิการนั้นๆ และจากที่พบว่า ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายการรับรู้และความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ได้ร้อยละ 10.5 และ ร้อยละ 2.7 จะเห็นว่า การรับรู้เป็นสิ่งสำคัญเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการรับรู้ หรือสัมผัสได้ถึงถึงการบริการของเจ้าหน้าที่ในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจริง ขณะที่ความคาดหวังเป็นความรู้สึก ความคิดเห็น การรับรู้ การตีความ หรือการคาดการณ์ต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่ยังไม่เกิดขึ้น

3. การเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขใน ที่พบว่า ภาพรวมของการรับรู้ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ซึ่งน้อยกว่าภาพรวมของความคาดหวังของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ หัตยา แก้วกิม และคณะ (2554) ดนุลา จินขาวขำ, นงนุช วงษ์สว่าง และกัญญา ศรีตะวัน (2564) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้สภาพความเป็นจริงของการบริการการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมากซึ่งน้อยกว่าความคาดหวังต่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก) และ เมื่อพิจารณาความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ (P-E) เป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมีค่าคะแนนความแตกต่างสูงสุด สอดคล้องกับ วรรณพร ศรีอรินันท์(2557) และ พรชัย ดีไพศาลสกุล (2557) ที่พบว่า การรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าความคาดหวัง บ่งชี้ว่าเป็นด้านที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรนำมาพิจารณาปรับปรุงคุณภาพบริการเป็นลำดับแรก เนื่องจากระบบการให้บริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุแตกต่างจากความคาดหวังต่อระบบการดูแล แสดงให้เห็นว่า ควรมีการปรับปรุง แก้ไขลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อันได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกได้รับการดูแล ห่วงใยและความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกรับเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นๆ ได้ชัดเจนขึ้น รวมถึงแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีจรรยาบรรณ ดูแลเอาใจใส่ ให้ความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษา ควบคู่กับการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือด้วยความจริงใจจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เช่น พยาบาลเทคนิคการแพทย์เภสัชกร และเจ้าหน้าที่อื่นความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ คือ ต้องการความเลิศจิต และ สิ่งอำนวยความสะดวกอย่างสมบูรณ์ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และมาตรฐานการรับรอง)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรมีการปรับปรุง แก้ไขลักษณะทางกายภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก รวมทั้งสภาพแวดล้อมในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น จัดพื้นที่บริการเฉพาะผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในการจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาตัวแปรต้นอื่นๆที่อาจมีผลต่อการรับรู้และความคาดหวัง เช่น ทัศนคติต่อระบบการดูแลระยะยาว นโยบายท้องถิ่นต่อระบบการดูแลระยะยาว เป็นต้น ควรศึกษาการวิจัยรูปแบบเชิงคุณภาพเกี่ยวกับอิทธิพลของสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมที่จะส่งผลต่อการรับรู้และความคาดหวังรวมทั้งศึกษาในเขตพื้นที่อื่นๆ เพื่อสามารถนำผลวิจัยที่ได้มาเปรียบเทียบสนับสนุน แก้ไขปรับปรุงและนำมาวางแผนการพัฒนาการให้บริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุต่อไป

References

- Danulada C., Nongnuch W. and Kanya S. (2021). Perception of Real Condition and Expectation towards Health Care Services for the Older People in Tambon Don Tako, Ratchaburi Province. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, 4(1)* 170-182. (in Thai)
- Department of Older Persons, The Ministry of Social Development and Human Security. (2021). Statistics on the elderly in all 77 provinces of Thailand. Retrieved September 2, 2021, from <https://www.dop.go.th/th/know/1/275>. (in Thai)
- Department of Local Administration. (2023). Laws related to decentralization to local government organizations. Retrieved 10 Jun 2023, from https://www.dla.go.th/upload/ebook/column/2023/5/2365_6294.pdf. (in Thai)
- Hattaya K., Chawthip B. and Warangkana C. (2011). The Expectations and Perceptions of People toward Quality Service in Sub-District Health Promoting Hospital, Nakhon Si Thammarat Province. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University. (in Thai)
- National Health Security Office (NHSO). (2016). A guide to supporting the management of the public health long-term care service system for the elderly who are dependent on the national health insurance system. Bangkok: National Health Security Office. (in Thai)
- Parasuraman, A., Berry, L. L. & Zeithaml, V. A. (1990). Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations. New York: The free press.
- Policy and planning analysis work, Office of the Permanent Secretary, Ban Tam Niab Subdistrict Administrative Organization. (2022). Local development plan 2023-2027 of Ban Tam Niab Subdistrict Administrative Organization. Surathani: Office of the Permanent Secretary, Ban Tam Niab Subdistrict. (in Thai)
- Romthanika F., Nipa K. and Kheamareene R. (2021). The Elderly Care Model: The Answer is The Community Health System. *Thailand journal of health promotion and environmental health, 44(3)*, 11-22. (in Thai)
- Sasipat Y., Lek S., Preeyanuch C. and Thanikarn S. (2009). Good models on the elderly care by family and community in rural areas in Thailand. Retrieved September 2, 2021, from <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/2736/hs1593.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. (in Thai)
- Utaiwan K. et al., (2018). Community Participation Model to Implement the Health Promotion for the Ageing, the 5th health district. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental, 41(3)* 113-128. (in Thai)
- Wannaporn S. (2014). Customer's expectation and perception toward service quality of Pathumthani hospital. Bangkok: Srinakharinwirot University. (in Thai)