

การพัฒนาตัวบ่งชี้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล

The Development Elderly Care Indicators in Nursing Homes

ปาริชาติ รัตนราช*¹ ไพวัลย์ โคตรตะ¹ ภัชราภรณ์ วงศ์อาสา¹ อีร์เสฏฐ์ ศิรธนานนท์²

Parichat Rattananaraj¹ Paiwan Kotta¹ Patcharaporn Wongarsa¹ Teeraset Siratananont²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อุบลราชธานี ประเทศไทย 34000

¹Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University, Ubon Ratchathani, Thailand 34000

²ศูนย์ข้อมูลที่ปรึกษา กระทรวงการคลัง พญาไท กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10400

²Consultant Database Center Ministry of Finance, Phayathai, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาตัวบ่งชี้การดูแลผู้สูงอายุ 2) ทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวบ่งชี้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล ตามกรอบแนวคิดเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติหมวด 7 การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน (1) พัฒนาตัวบ่งชี้โดยการสังเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก (2) ทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหาร พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรในสถานบริบาล จำนวน 230 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถามซึ่งมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา หาค่าความตรงของเครื่องมือและการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผลการวิจัยพบว่า ตัวบ่งชี้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาลตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ หมวด 7 มี 23 ตัวบ่งชี้ใน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านกระบวนการการดูแลผู้สูงอายุ มี 5 ตัวบ่งชี้ 2) ด้านลูกค้า มี 3 ตัวบ่งชี้ 3) ด้านบุคลากร มี 7 ตัวบ่งชี้ 4) ด้านการนำองค์กรและการกำกับดูแลองค์กร มี 5 ตัวบ่งชี้ และ 5) ด้านการเงิน ตลาด และกลยุทธ์ มี 3 ตัวบ่งชี้ มีความตรงเชิงโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.848-0.999 มีค่า $\chi^2 = 327.159$ $df = 213$ $\chi^2 / df = 1.535$ CFI= 0.960 TLI= 0.952 RMSEA= 0.048 p-value < 0.05

ตัวบ่งชี้จากการศึกษาครั้งนี้ สถานบริบาลสามารถนำไปกำหนดเป็นตัวบ่งชี้ของสถานบริบาลได้

คำสำคัญ: การดูแลผู้สูงอายุ สถานบริบาล รางวัลคุณภาพแห่งชาติ

Abstract

The purposes of this study were to: 1) develop the elderly care indicators 2) to test the structural validity of the elderly care indicators in nursing homes. under the conceptual framework of Thailand Quality Award Category 7. The study was conducted in two stages: ; (i) the development of the elderly care indicators in nursing homes through literature reviews and in-depth interview, and (ii) to test the structural validity by confirmatory factor analysis. The samples in this study, 230 administrators, professional nurses, nursing home personnel, were selected by a random sampling technique. This study used an in-depth interview form and a questionnaire with a reliability value of 0.89. Content analysis, validity and confirmatory factor analysis were used to examine the data.

Corresponding Author: *E-mail: parichat_puk@hotmail.com

This research project was funded by Ubon Ratchathani Rajabhat University.

วันที่ได้รับ (received) 8 มิ.ย. 2565 วันที่แก้ไขสำเร็จ (revised) 24 ก.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 1 ส.ค. 2565

The findings revealed the following 23 indicators of five components on elderly care in nursing homes under the framework of Thailand Quality Award as the followings; five indicators on elderly care process results, three indicators on customers results, seven indicators on workforce results, five indicators on leadership and governance results, three indicators on financial, market, and strategy results, respectively. The confirmatory factor analysis also supported the congruency between the models and the empirical data with the statistically significant at 0.05, the component loading at 0.848 – 0.999, $\chi^2 = 327.159$, $df = 213$, $\chi^2 / df = 1.535$, CFI= 0.960, TLI= 0.952, RMSEA= 0.048 and p-value < 0.05

This study's indicators of the nursing home might be referred to as indicators of the nursing home.

Keywords: Elderly Care, Nursing Homes, Thailand Quality Award

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุในประเทศไทยประมาณ 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด¹ เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดจำนวน 255,327 คน² ครอบครัวในสังคมปัจจุบันเป็นครอบครัวเดี่ยว สมาชิกออกไปทำงานนอกบ้าน วัยเด็กออกไปศึกษาเล่าเรียน ทำให้ผู้สูงอายุอาศัยเพียงลำพังจึงต้องจัดหาผู้ดูแล บางครอบครัวที่ไม่สามารถจัดหาผู้ดูแลที่บ้านผู้สูงอายุอาจจะต้องเข้าไปพักอาศัยในสถานบริการที่ดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีทั้งในส่วนของภาครัฐและภาคเอกชน ดังนั้นสถานบริการที่ดูแลผู้สูงอายุจึงมีความต้องการมากขึ้นเรื่อย ๆ

สถานบริการ ให้บริการด้านการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งบริการที่ให้ครอบคลุมเรื่อง การดูแล ส่งเสริม พึ่งพิงสุขภาพ หรือการประคับประคองผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีปัญหาด้านสุขภาพโดยจัดกิจกรรมในระหว่างวัน ช่วยเหลือในการดำรงชีวิต จัดสถานที่เพื่อพำนักรักษา สำหรับดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง การจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในสถานบริการ ยังต้องสร้างความชัดเจนในด้านมาตรฐานการดูแล รูปแบบการบริหารจัดการการดำเนินงานธุรกิจที่ความชัดเจนใน ความพร้อมของบุคลากรที่มีความรู้และทักษะการจัดการบริการสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ การให้บริการจึงต้องมีมาตรฐานถูกต้องตามหลักวิชา ดังนั้นสถานบริการจำเป็นต้องมีแนวทางการกำกับดูแลและมีข้อกำหนดด้านมาตรฐานโดยเฉพาะ³

การพัฒนาสถานบริการให้มีมาตรฐาน เป็นการเพิ่มขีดความสามารถด้านการแข่งขันของประเทศสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน เป็นการยกระดับสถานบริการให้มีเกณฑ์มาตรฐานการดูแล

ผู้สูงอายุ เป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวไทย และเป็นการเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้สูงอายุชาวต่างชาติที่จะเข้ามาใช้บริการสถานบริการในประเทศไทย สิ่งหนึ่งที่จะทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจในการใช้บริการคือ สถานบริการได้รับการรับรองเรื่องมาตรฐานการขอรับรองเรื่องมาตรฐาน สามารถขอกับสถาบันหรือหน่วยงานที่ให้การรับรองเรื่องมาตรฐาน เช่น สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ที่ใช้เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) เป็นกรอบในการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานหรือคุณภาพของหน่วยงาน เป็นต้น

TQA เป็นกรอบการบริหารจัดการจะช่วยให้องค์กรปรับปรุงประสิทธิภาพและขีดความสามารถของตนเอง และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันทั้งองค์กร ประกอบด้วย 7 หมวดคุณภาพ ได้แก่ หมวด 1 ด้านการบริหารจัดการองค์กร หมวด 2 ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมวด 3 ด้านการมุ่งเน้นลูกค้า หมวด 4 ด้านการวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด 5 ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร หมวด 6 ด้านการมุ่งเน้นการปฏิบัติการ และ หมวด 7 ด้านผลลัพธ์ ตลอดจนกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ได้จัดทำคู่มือพัฒนาธุรกิจบริการผู้สูงอายุสู่เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการธุรกิจ3 เพื่อเป็นแนวทางให้กับธุรกิจสูงอายุได้ยกระดับพัฒนาตนเอง อย่างไรก็ตามในหมวด 7 ด้านผลลัพธ์ ยังไม่มีการจัดทำตัวบ่งชี้แยกตามองค์ประกอบย่อย สถานบริการต้องกำหนดตัวบ่งชี้ขึ้นเอง บางตัวบ่งชี้มีความเหมาะสมและบางตัวบ่งชี้ไม่เหมาะสมกับการรับรองมาตรฐานสากล⁴ หมวด 7 ด้านผลลัพธ์เป็นหมวดที่แสดงสารสนเทศ เป็นตัววัดความก้าวหน้าเพื่อประเมิน ปรับปรุง และสร้างนวัตกรรม องค์กรควรให้ความสำคัญกับการตรวจติดตามผลลัพธ์⁵

เนื่องจากยังไม่มีกำหนดตัวบ่งชี้ในหมวด 7 ด้านผลลัพธ์ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาและพัฒนาตัวบ่งชี้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาลตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติหมวด 7 ด้านผลลัพธ์ เพื่อเป็นแนวทางให้สถานบริบาลได้นำไปเป็นตัวบ่งชี้และพัฒนาตนเองสู่เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ และปรับปรุงตนเองเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน

คำถามการวิจัย

1. ตัวบ่งชี้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาลตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ หมวด 7 ด้านผลลัพธ์ มีอะไรบ้าง
2. ตัวบ่งชี้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล ตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ หมวด 7 ด้านผลลัพธ์ ที่พัฒนาขึ้น มีความตรงเชิงโครงสร้างหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล เพื่อทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวบ่งชี้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (ปี พ.ศ. 2563-พ.ศ. 2564) มาเป็นกรอบแนวคิด และการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาตัวบ่งชี้เฉพาะหมวด 7 ด้านผลลัพธ์ ประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ด้านกระบวนการการดูแลผู้สูงอายุ 2) ผลลัพธ์ด้านลูกค้า 3) ผลลัพธ์ด้านบุคลากร 4) ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร 5) ผลลัพธ์ด้านการเงิน ตลาดและกลยุทธ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาตัวบ่งชี้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาลดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะพัฒนาตัวบ่งชี้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล 2) การทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวบ่งชี้การดูแลผู้สูงอายุ ในสถานบริบาล

ระยะที่ 1 พัฒนาตัวบ่งชี้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล พัฒนาตัวบ่งชี้โดยการศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสัมภาษณ์แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลผู้สูงอายุ 2 คน พยาบาลวิชาชีพผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ผู้บริหารสถานบริบาลเป็นพยาบาล

วิชาชีพ 2 คน ญาติผู้ใช้บริการสถานบริบาล จำนวน 5 คน รวม 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

ผลการดำเนินงานระยะที่ 1 ผู้วิจัยได้ร่างตัวบ่งชี้ 5 องค์ประกอบ จำนวน 22 ตัวบ่งชี้ และนำไปสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คนพิจารณาประกอบด้วย แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลผู้สูงอายุ 2 คน พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลผู้สูงอายุ 2 คน ผู้บริหารสถานบริบาล 2 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านระบบการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยและประเมินผล 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ 1 คน ผลการพิจารณา ตัวบ่งชี้ที่ไม่ต้องปรับแก้ จำนวน 18 ตัวบ่งชี้ ตัวบ่งชี้ที่ต้องปรับแก้ จำนวน 3 ตัวบ่งชี้ ตัวบ่งชี้ที่ถูกต้องออก จำนวน 1 ตัวบ่งชี้ ตัวบ่งชี้ที่เพิ่มขึ้น จำนวน 2 ตัวบ่งชี้ สรุปตัวบ่งชี้หลังการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมีจำนวน 23 ตัวบ่งชี้

ระยะที่ 2 การทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวบ่งชี้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล

ผู้วิจัยนำตัวบ่งชี้ที่ได้ ซึ่งมี 5 องค์ประกอบ 23 ตัวบ่งชี้ ทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้บริหาร พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานบริบาล ช่วงระยะเวลา มกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งมีจำนวนสถานบริบาลทั้งสิ้น 689 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหาร พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานบริบาล จำนวน 230 คน ได้จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยที่ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ ใช้ขนาดตัวอย่าง 10-20 เท่า⁶ ของจำนวนตัวแปรสังเกต ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ มีตัวแปรสังเกตจำนวน 23 ตัวแปร $\times 10$ ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 230 คน ใช้วิธีสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) เกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้บริหาร พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในสถานบริบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุแบบพักค้างคืน และไปกลับ สถานบริบาลลงทะเบียนประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุ เกณฑ์ในการคัดออก คือไม่ยินยอมในการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ที่ได้จากการพัฒนาตัวบ่งชี้ในระยะที่ 1 นำมาจัดทำเป็นแบบสอบถาม ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย มีความเหมาะสมมากที่สุด มีความเหมาะสมมาก มีความเหมาะสมปานกลาง มีความเหมาะสมน้อย มีความเหมาะสมน้อยที่สุด มี 23 ข้อ ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือการวิจัยโดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) ข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.56 – 1.00 แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้บริหาร พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรในสถานบริบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เลขที่ HE641011 ได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2565 ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติตามกลุ่มตัวอย่างตามพระราชบัญญัติการวิจัยในคนทุกประการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) วิเคราะห์เนื้อหา ที่ได้จากการสัมภาษณ์ 2) วิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) โดยการหาค่า IOC และหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) 3) วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) โดยโปรแกรม Mplus

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาตัวบ่งชี้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล ตามกรอบแนวคิดเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ หมวด 7 ด้านผลลัพธ์ มี 5 องค์ประกอบ 23 ตัวบ่งชี้ ประกอบด้วย

องค์ประกอบที่ 1 ผลลัพธ์ด้านกระบวนการการดูแลผู้สูงอายุ มี 5 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติการตามแผนการดูแลรายบุคคล 3) ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติด้านความปลอดภัยตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุขกำหนด 4) จำนวนครั้งที่เกิดกรณีการกระทำที่รุนแรงต่อผู้สูงอายุ และละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ 5) ร้อยละของกระบวนการบริการที่สถานบริบาลปฏิบัติได้ตามเวลาที่กำหนด (Service Level Agreement)

องค์ประกอบที่ 2 ผลลัพธ์ด้านลูกค้า มี 3 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสถานบริบาล 2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความผูกพันต่อสถานบริบาล 3) ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมสัมพันธ์ของสถานบริบาลกับญาติหรือผู้ดูแล

องค์ประกอบที่ 3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร มี 7 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) จำนวนบุคลากรแต่ละตำแหน่งเป็นไปตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข 2) ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมินตามสมรรถนะที่กำหนดของสถานบริบาล 3) ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรต่อสภาพแวดล้อมในสถานบริบาล 4) ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรต่อสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ 5) ร้อยละของบุคลากรที่มีความผูกพันต่อสถานบริบาล 6) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาในด้านการดูแลผู้สูงอายุ 7) ร้อยละความสำเร็จของบุคลากรที่ได้รับการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้รับ ประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ

องค์ประกอบที่ 4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรและการกำกับ ดูแลองค์กร มี 5 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรต่อการนำองค์กรของผู้บริหาร 2) ร้อยละความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไข 3) ร้อยละความสำเร็จในการปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับและการรับรองมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขที่ประกาศเกี่ยวกับสถานบริบาล 4) จำนวนเรื่องที่บุคลากรทุกระดับถูกร้องเรียนประพฤติผิดหลักปฏิบัติคุณธรรม จริยธรรม 5) จำนวนชั่วโมงต่อคนในการให้บริการแก่ชุมชนและสังคมของบุคลากร

องค์ประกอบที่ 5 ผลลัพธ์ด้านการเงิน ตลาด และกลยุทธ์ มี 3 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) ผลกำไรก่อนดอกเบี้ย ภาษี ค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย (Earnings before Interest, Tax, Depreciation and Amortization: EBITDA) 2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการเพิ่มขึ้น 3) ร้อยละตัวบ่งชี้ของแผนยุทธศาสตร์ที่บรรลุผล

2. ผลการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างของ

ตัวบ่งชี้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวบ่งชี้ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งตามโมเดลตัวบ่งชี้ องค์ประกอบการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล ก่อนปรับ พบว่า $\chi^2 = 453.995$ $df = 220$ $\chi^2 / df = 2.064$ CFI = 0.917 TLI = 0.905 RMSEA = 0.068 แสดงว่า โมเดลการวิจัยไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่

ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จึงปรับโมเดล หลังปรับโมเดล 11 ครั้ง พบว่า $\chi^2 = 321.178$ $df = 209$ $\chi^2 / df = 1.537$ CFI = 0.960 TLI = 0.952 RMSEA = 0.048 แสดงว่า โมเดลมีความตรงเชิงโครงสร้างสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองเป็นการวิเคราะห์เพื่อยืนยันตัวบ่งชี้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล ผลการวิเคราะห์หลังปรับโมเดล ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบ (beta) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (S.E.) ค่าการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t) และค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R^2) จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง หลังปรับโมเดล

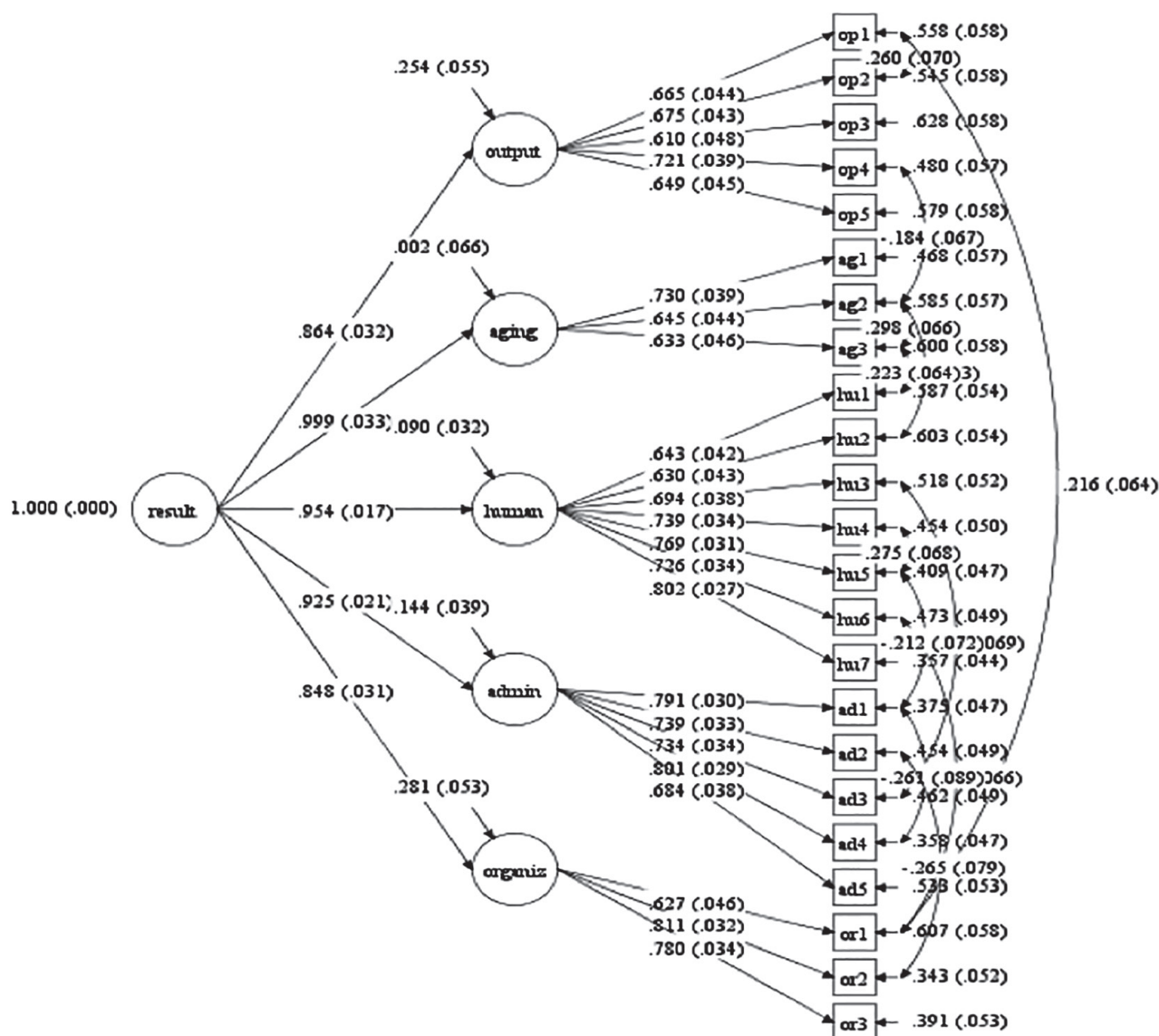
ตัวแปรสังเกตได้		องค์ประกอบเชิงค่าสถิติ			
		beta	S.E.	t	R^2
ผลลัพธ์ด้านกระบวนการการดูแลผู้สูงอายุ (OUTPUT)					
OP1	1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	0.665	0.044	15.204	0.442
OP2	2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติตามแผนการดูแลรายบุคคล	0.675	0.043	15.574	0.455
OP3	3 ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติด้านความปลอดภัยตามกฎกระทรวงสาธารณสุขกำหนด	0.610	0.048	12.797	0.372
OP4	4 จำนวนครั้งที่เกิดกรณีการกระทำที่รุนแรงต่อผู้สูงอายุและละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ	0.721	0.039	18.299	0.520
OP5	5 ร้อยละของกระบวนการบริการที่สถานบริบาลปฏิบัติตามเวลาที่กำหนด (Service Level Agreement) ผลลัพธ์ด้านลูกค้า (AGING)	0.649	0.045	14.411	0.421
AG1	6 ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสถานบริบาล	0.730	0.039	18.715	0.532
AG2	7 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความผูกพันต่อสถานบริบาล	0.645	0.044	14.629	0.415
AG3	8 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมสัมพันธ์ของสถานบริบาลกับญาติหรือผู้ดูแล	0.633	0.046	13.776	0.400
ผลลัพธ์ด้านบุคลากร (HUMAN)					
HU1	9 จำนวนบุคลากรแต่ละตำแหน่งเป็นไปตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข	0.643	0.042	15.334	0.413
HU2	10 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมินตามสมรรถนะที่กำหนดของสถานบริบาล	0.630	0.043	14.604	0.397
HU3	11 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรต่อสภาพแวดล้อม ในสถานบริบาล	0.694	0.038	18.511	0.482
HU4	12 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรต่อสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ	0.739	0.034	22.057	0.546
HU5	13 ร้อยละของบุคลากรที่มีความผูกพันต่อสถานบริบาล	0.769	0.031	25.023	0.591
HU6	14 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาในด้านการดูแลผู้สูงอายุ	0.726	0.034	21.332	0.527

ตัวแปรสังเกตได้		องค์ประกอบเชิงค่าสถิติ			
		beta	S.E.	t	R ²
ผลลัพธ์ด้านกระบวนการการดูแลผู้สูงอายุ (OUTPUT)					
HU7	15 ร้อยละความสำเร็จของบุคลากรที่ได้รับการอบรม สามารถนำความรู้ที่ได้รับประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรและการกำกับ ดูแลองค์กร (ADMIN)	0.802	0.027	29.468	0.643
AD1	16 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรต่อการนำองค์กรของผู้บริหาร	0.791	0.030	26.433	0.625
AD2	17 ร้อยละความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไข	0.739	0.033	22.310	0.546
AD3	18 ร้อยละความสำเร็จในการปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับ และการรับรองมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขที่ประกาศเกี่ยวกับสถานบริบาล	0.734	0.034	21.761	0.538
AD4	19 จำนวนเรื่องที่บุคลากรทุกระดับถูกร้องเรียน ประพฤติดังผิดหลักปฏิบัติคุณธรรม จริยธรรม	0.801	0.029	27.433	0.642
AD5	20 จำนวนชั่วโมงต่อคนในการให้บริการแก่ชุมชนและสังคมของบุคลากร ผลลัพธ์ด้านการเงิน ตลาด และกลยุทธ์ (ORGANIZ)	0.684	0.038	17.806	0.467
OR1	21 ผลกำไรก่อนดอกเบี้ย ภาษี ค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย (EBITDA)	0.627	0.046	13.586	0.393
OR2	22 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มารับบริการเพิ่มขึ้น	0.811	0.032	25.272	0.657
OR3	23 ร้อยละตัวบ่งชี้ของแผนยุทธศาสตร์ที่บรรลุผล ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง หลังปรับโมเดล	0.780	0.034	22.936	0.609
	ผลลัพธ์ด้านกระบวนการการดูแลผู้สูงอายุ (OUTPUT)	0.864	0.032	27.335	0.746
	ผลลัพธ์ด้านลูกค้า (AGING)	0.999	0.033	30.288	0.998
	ผลลัพธ์ด้านบุคลากร (HUMAN)	0.954	0.017	56.164	0.910
	ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรและการกำกับ ดูแลองค์กร (ADMIN)	0.925	0.021	43.679	0.856
	ผลลัพธ์ด้านการเงิน ตลาด และกลยุทธ์ (ORGANIZ)	0.848	0.031	26.930	0.719

p-value < 0.05

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ
เชิงยืนยันอันดับสองของตัวบ่งชี้ หลังปรับ พบว่า ผลการตรวจ
สอบความตรงเชิงโครงสร้างมีค่า $\chi^2 = 327.159$ df = 213
 $\chi^2/df = 1.535$ CFI = 0.960 TLI = 0.952 RMSEA = 0.048
แสดงว่า ตัวบ่งชี้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล มีความตรง
เชิงโครงสร้างมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.848-

0.999 โดยองค์ประกอบที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุดคือ
ผลลัพธ์ด้านลูกค้า (AGING) มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
เท่ากับ 99.8 รองลงมาคือ ผลลัพธ์ด้านบุคลากร (HUMAN)
มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 91.0 โมเดลการวิเคราะห์
ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงโมเดล การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของตัวบ่งชี้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล หลังปรับโมเดล

การอภิปรายผลการวิจัย

องค์ประกอบที่ 1 ผลลัพธ์ด้านกระบวนการการดูแลผู้สูงอายุ ตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด คือ จำนวนครั้งที่เกิดกรณีการกระทำที่รุนแรงต่อผู้สูงอายุและละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ รองลงมาคือ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติการตามแผนการดูแลรายบุคคล คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ใช้บริการในสถานบริบาลเป็นบุคคลที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย บางคนมีอาการหลงลืม มีความต้องการการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ดังนั้นตัวบ่งชี้เรื่องการกระทำที่รุนแรงจึงมีน้ำหนักมากที่สุด อธิบายได้ว่า หากสถานบริบาลใดมีรายงานการกระทำที่รุนแรงต่อผู้สูงอายุ

ไม่ว่าด้านร่างกายหรือจิตใจ หรือการละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ สถานบริบาลนั้นถือว่ามีความมาตรฐานต่ำ ส่งผลให้สถานบริบาลนั้น ๆ มีผู้ใช้บริการลดลง สอดคล้องกับการศึกษามาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้างพบว่ามาตรฐานที่สำคัญคือด้านสิทธิของผู้สูงอายุความเป็นส่วนตัว และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์⁷ ตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักรองลงมาคือ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติการตามแผนการดูแลรายบุคคล อาจเนื่องจากผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน การดูแลจำเป็นต้องมีการวางแผนการดูแลที่แตกต่างกัน ครอบคลุมทั้ง ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการบ้านพักคนชรา ในยุคปรกติใหม่ พบว่าผู้ใช้บริการมีแนวโน้มที่จะเลือกใช้บริการ บ้านพักคนชราที่มีการรักษาความปลอดภัย มีการตรวจประเมิน สุขภาพของผู้สูงอายุเป็นระยะๆ มีการรายงานข้อมูลของผู้สูงอายุให้กับครอบครัวเสมอ มีขั้นตอนการติดต่อ สะดวก และรวดเร็วมีความพร้อมและขั้นตอนในการจัดการและติดต่อ สถานพยาบาลเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน^๘ สถานพยาบาลต้องรักษา คุณภาพบริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้มารับบริการ^๙ การจัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาด เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มีการจัด บริเวณที่อบอุ่นคล้ายบ้าน^๔

องค์ประกอบที่ 2 ผลลัพธ์ด้านลูกค้า ตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดคือ ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสถานบริบาล ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความผูกพันต่อสถานบริบาล และ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนิน กิจกรรมสัมพันธ์ของสถานบริบาลกับญาติหรือผู้ดูแล ตามลำดับ อธิบายได้ว่า ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสถาน บริบาลเป็นตัวบ่งชี้ที่จะบอกว่า สถานบริบาลนั้นมีคุณภาพมาก น้อยเพียงใด ความพึงพอใจที่มีต่อสถานบริบาลทั้งในด้าน สภาพแวดล้อม บรรยากาศ บุคลากร อุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้น สอดคล้องกับการงานวิจัยที่ศึกษาความต้องการของผู้ใช้บริการ ต่อการได้รับการบริการในด้านต่าง ๆ จากธุรกิจดูแลผู้สูงอายุพบว่า ผู้ใช้บริการในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ มีความต้องการด้านพนักงาน ดูแล ด้านช่องทางการให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการ¹⁰ และ สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย พบว่าสถานบริการ ควรจะมีระบบรักษาความปลอดภัย การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม มีภูมิทัศน์ร่มรื่นสวยงาม จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีสุขภาพ ทางกายและใจที่ดีขึ้น¹¹ ผู้รับบริการที่พึงพอใจจะส่งต่อ ความประทับใจเชิญชวนผู้รับบริการรายใหม่เข้ามา^๙

องค์ประกอบที่ 3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร ตัวบ่งชี้ที่มี น้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดคือ ร้อยละความสำเร็จของบุคลากร ที่ได้รับการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้รับประยุกต์ใช้กับ การปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า สถานบริบาล ที่จะมีคุณภาพที่ดีนั้น นอกจากจะมีบุคลากรที่มีความรู้แล้ว บุคลากรเหล่านั้นต้องสามารถที่จะนำความรู้ที่มีอยู่ในตัว ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ ถูกต้องเหมาะสมตามความต้องการการดูแลของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับการงานวิจัย ซึ่งศึกษาผู้ใช้บริการในธุรกิจดูแล ผู้สูงอายุ พบว่ามีระดับความต้องการสูงสุดในด้านพนักงาน

ดูแล¹¹ นอกจากนั้นแล้วบุคลากรควรได้รับการพัฒนาในด้าน ต่าง ๆ และควรได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม¹⁰ เพื่อสร้าง ความผูกพันต่อองค์กร

องค์ประกอบที่ 4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรและ การกำกับ ดูแลองค์กร ตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดคือ จำนวนเรื่องที่ถูกกล่าวหาทุกระดับถูกร้องเรียนประพตติผิดหลัก ปฏิบัติคุณธรรม จริยธรรม อธิบายได้ว่า การกระทำที่ผิดหลัก คุณธรรม จริยธรรม หากเกิดขึ้นกับสถานบริบาลใด จะทำให้ ผู้รับบริการขาดความเชื่อถือไว้วางใจที่จะมารับบริการ สถานบริบาลที่มีจริยธรรมย่อมเป็นที่ศรัทธาและสร้าง ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า ซึ่งมีความสำคัญโดยตรงต่อความสำเร็จ ของการประกอบธุรกิจอย่างยั่งยืน¹² และยังส่งผลต่อคุณภาพ ความสัมพันธ์กับลูกค้า¹³

องค์ประกอบที่ 5 ผลลัพธ์ด้านการเงิน ตลาด และ กลยุทธ์ ตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดคือร้อยละ ของผู้สูงอายุที่มารับบริการเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มา รับบริการเพิ่มขึ้น สะท้อนถึงกลยุทธ์ของสถานบริบาล ที่มีการ ดำเนินการที่ดี ผู้สูงอายุ ญาติ หรือผู้มารับบริการเกิดความ ประทับใจในบริการต่าง ๆ ที่ทางสถานบริบาลจัดให้ ทำให้ มีการส่งต่อข้อมูล ส่งผลให้มีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็น ความสำเร็จของธุรกิจบริการผู้สูงอายุ¹⁴

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. สถานบริบาล สามารถนำตัวบ่งชี้ที่ได้จากการ วิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างตัวบ่งชี้ของสถานบริบาล เพื่อยกระดับและเพิ่มขีดความสามารถของสถานบริบาล ตาม TQA

2. ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบผลลัพธ์ด้าน ลูกค้ามีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ดังนั้นสถานบริบาล ควรให้ความสำคัญเรื่องความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อสถานบริบาล ความผูกพันของผู้สูงอายุต่อสถานบริบาล และการดำเนินกิจกรรมสัมพันธ์ของสถานบริบาลกับญาติหรือ ผู้ดูแล โดยการจัดกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า กระทรวงพาณิชย์ สามารถนำตัวบ่งชี้เหล่านี้ เป็น แนวทางในการสร้างตัวบ่งชี้เพื่อใช้ในการประเมินสถานบริบาล ตามความเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยเชิงทดลอง โดยนำตัวบ่งชี้ที่ได้ไปทดลองใช้กับสถานบริบาลเพื่อหาความตรงเชิงสภาพ โดยการศึกษาเปรียบเทียบสถานบริบาลที่มีผลการดำเนินการที่แตกต่างกัน
2. ควรทำวิจัยเชิงประเมิณเพื่อประเมินสถานบริบาล โดยใช้ตัวบ่งชี้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นเครื่องมือในการประเมิน
3. นำตัวบ่งชี้ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์การให้บริการในสถานบริบาลในต่างประเทศที่มีการเติบโตของผู้สูงอายุและมีวัฒนธรรมใกล้เคียงกัน เช่น ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สิงคโปร์ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี และคณะพยาบาลศาสตร์ ที่สนับสนุนทุนและเวลาในการดำเนินการวิจัย ขอพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ธีรวิทย์ เอกะกุล รองศาสตราจารย์ ดร.จำลอง วงษ์ประเสริฐ อาจารย์ ดร.กชพงศ์ สารการ ซึ่งให้คำปรึกษาในการทำวิจัย ขอพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน

References

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of Thai Elderly 2020. Nakhon Pathom: Population and Social Research Institute Mahidol University; 2021. (in Thai)
2. Department of Health, Ministry of Public Health. Annual Report 2020, Bureau of Elderly Health. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2020. (in Thai)
3. Department of Business Development. Elderly Care Business Handbook to the quality standard of health service business management. Nonthaburi: Department of Business Development Ministry of Commerce; 2018. (in Thai)
4. Wisesrith W, Soonthornchaiya R, Sasat S and Sakunphanit T. Care Service Model for Dependent Older Persons in Long-Term Care Institution in Thailand. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019; 20 (3): 422-431. (in Thai)
5. Thailand Productivity Institute and Office of Thailand Quality Award. TQA Criteria for Performance Excellence Framework 2563 – 2564. Bangkok: Eastern Printing Press Public Company Limited; 2019. (in Thai)
6. Silcharu T. Research and statistical analysis with SPSS and AMOS. Bangkok :Samun Business R&D; 2012. (in Thai)
7. Piriapun P, Klinwichit W, Incha P, Subgranon R and Kangchai W. Developing Standard Aging Health Care in Nursing Home. Burapha Journal of Medicine. 2015; 2 (1): 34-50. (in Thai)
8. Chuenchujit P. Factors Affecting the Selection of Services Provided by Elderly Nursing Home in The New Normal. (thesis). Bangkok: Mahidol University; 2021. (in Thai)
9. Ngernthaisong C, Oumtane A. Professional Nurses as An Entrepreneur of Elderly Care Service. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019.; 20(3): 196-205. (in Thai)
10. Phimthong-ngam P. Elderly care Business Management Strategies in Chiang Mai. (thesis). Chiang Mai: Maejo University; 2015. (in Thai)
11. Sasat S, Phakdiprom T. Nursing Home system for the elderly. Journal of Demography. 2009; 25(1): 45-62. (in Thai)
12. Pengman H. Business Ethics for Sustainable Retail Business. Veridian E-Journal, Silpakorn University. 2016; 9(1): 815-828. (in Thai)
13. Chaikalaya R., Laksitamas P. Ethical Sales Representatives That Affect the Quality of Customer Relationship, Medical Equipment. Journal of Thonburi University. 2015; 9(18): 49-59. (in Thai)
14. Kaewkorath N., Thabhiranrak T. Successful Model of The Elderly Service Business Organizations in Thailand. Journal of Social Science and Buddhist Anthropology. 2021; 6(10): 114-131. (in Thai)