ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4

Factors Influencing the Management of Elderly Care Centers Based on Standard Criteria in Health Region 4

ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาด* ทัศพร ชูศักดิ์** พรรณี บัญชรพัตถกิจ**
Srisurang Iamsaard,* Thassaporn Chusak,** Pannee Banchonhattakit**
* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จ.ปทุมธานี
* Student in Doctor of Public Health Program (Health System Management), Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University Under the Royal Patronage, Pathum Thani Province
** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จ.ปทุมธานี
** Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University Under the Royal Patronage, Pathum Thani Province
* Corresponding Author: srisurang_013@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 โดยศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) และแนวคิดการบริหาร POSDCoRB ต่อระดับการบริหารจัดการของศูนย์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุประเภทเนิร์สซิ่งแคร์ที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายที่เปิดดำเนินการใน 8 จังหวัด ได้แก่ สระบุรี นนทบุรี ลพบุรี อ่างทอง นครนายก สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา และปทุมธานี จำนวน 147 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามออนไลน์แบบมีโครงสร้างซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงตามหลักวิชาการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า ระดับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานอยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ ด้านความปลอดภัย และด้านการให้บริการ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญกับระดับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐาน ($r = .780$, $p < .001$) ทรัพยากรการบริหารจัดการ ($r = .296$, $p < .001$) และแนวคิด POSDCoRB ($r = .392$, $p < .001$) ทั้งนี้ ความรู้และทรัพยากรสามารถร่วมกันทำนายการบริหารจัดการได้ ร้อยละ 87.7 ($R^2 = .877$, $p < .001$) ข้อค้นพบดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการวางแผนนโยบาย การพัฒนาองค์ความรู้ และการส่งเสริมทรัพยากรในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐาน และสามารถรองรับความต้องการของสังคมสูงวัยได้อย่างมีคุณภาพ

คำสำคัญ: การบริหารจัดการ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เกณฑ์มาตรฐาน เขตสุขภาพที่ 4

Received: June 5, 2025; Revised: August 3, 2025; Accepted: August 10, 2025

Abstract

This predictive cross-sectional study aimed to investigate the factors influencing the management of elderly care centers according to the Ministry of Public Health's standard criteria in Health Region 4. The study examined the relationships and predictive power of knowledge regarding care standards, management resources (4M's), and the POSDCoRB management concept in relation to management performance. The sample consisted of 147 licensed administrators of nursing care centers operating across eight provinces: Saraburi, Nonthaburi, Lopburi, Ang Thong, Nakhon Nayok, Sing Buri, Phra Nakhon Si Ayutthaya, and Pathum Thani. Data were collected using a structured online questionnaire that had been validated for content and reliability. Descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis were employed for data analysis. The findings revealed that overall management performance was at a high level across all three standard domains: physical environment, safety, and services. Significant positive correlations were found between management performance and knowledge of care standards ($r = .780$, $p < .001$), management resources ($r = .296$, $p < .001$), and the POSDCoRB framework ($r = .392$, $p < .001$). Additionally, knowledge and resources jointly predicted 87.7% of the variance in management performance ($R^2 = .877$, $p < .001$). These findings can inform policy formulation, knowledge development, and resource enhancement initiatives to improve the quality and standard compliance of elderly care centers, ensuring readiness to meet the demands of an aging society with efficiency and care.

Keywords: management, elderly care center, standard criteria, Health Region 4

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยในปัจจุบันกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากรอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นของการเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในประเทศไทยมีจำนวนถึง 12.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18.86 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นกว่า 20 ล้านคนภายในปี พ.ศ. 2585 ซึ่งถือเป็นอัตราที่เติบโตอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง[1] แนวโน้มนี้ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมเท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นกลไกสำคัญที่ได้รับการพัฒนาและส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง ทั้งในรูปแบบศูนย์ดูแลแบบประจำ ศูนย์ดูแลรายวัน หรือบริการสุขภาพที่บ้าน โดยมีเป้าหมายเพื่อรองรับความต้องการในการดูแลที่หลากหลายของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่เพียงจำกัดอยู่ที่การดูแลสุขภาพกาย แต่ยังรวมถึงการดูแลสุขภาพจิต การสนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตอย่างรอบด้าน อย่างไรก็ตามรายงานผลการประเมินศูนย์ดูแลผู้สูงอายุโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพชี้ให้เห็นถึงความท้าทายที่ยังคงมีอยู่ โดยเฉพาะในประเด็นที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจำนวนมากยังไม่สามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในกฎกระทรวงเรื่อง มาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการ

เพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาระพึ่งพิง พ.ศ. 2563 ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาเชิงระบบที่ต้องการการแก้ไขอย่างจริงจัง[2]

ความไม่สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าวมีที่มาจากหลายปัจจัย ตั้งแต่การขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง การขาดโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม ไปจนถึงกระบวนการบริหารจัดการที่ยังไม่มีระบบรองรับอย่างเป็นระบบ สถานการณ์เช่นนี้ยิ่งตอกย้ำถึงความสำคัญของการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน เมื่อพิจารณาถึงพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ สระบุรี นนทบุรี ลพบุรี อ่างทอง นครนายก สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา และปทุมธานี พบว่า มีจำนวนศูนย์ดูแลผู้สูงอายุประเภทเนิร์สซิ่งแคร์ (Nursing care centers) ที่จดทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเปิดดำเนินการอยู่ในเขตสุขภาพที่ 4 มีจำนวนทั้งสิ้น 230 แห่ง เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวมีแนวโน้มของการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในจังหวัดที่มีการเติบโตของเมืองและเป็นเขตชานเมือง ทำให้เกิดความต้องการบริการดูแลผู้สูงอายุในปริมาณที่สูงขึ้นมาก ความต้องการดังกล่าวไม่ได้จำกัดอยู่แค่ในปริมาณ แต่รวมถึงคุณภาพของการบริหารจัดการศูนย์ดูแลที่ต้องตอบสนองต่อความหลากหลายและซับซ้อนของความต้องการผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนด้วย

ในแง่ขององค์ความรู้ ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในระดับชาติและนานาชาติได้สะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในหลายมิติ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว[3] ปัจจัยด้านบุคลากรและองค์ความรู้ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของคุณภาพการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ บุคลากร การเงิน และการบริหารจัดการ เป็นปัจจัยสำคัญของการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 กระบวนการบริหารจัดการภายในองค์กรเองก็ถือเป็นหัวใจสำคัญของการยกระดับมาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ[4] ปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ ส่งผลต่อประสิทธิผลการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง[5] นอกจากนี้ยังพบว่า แนวคิด POSDCoRB ที่พัฒนาโดย Gulick & Urwick[6] ได้รับการยอมรับว่าเป็นกรอบแนวคิดการบริหารที่ครอบคลุมและเป็นระบบ ทั้งในด้านการวางแผน การจัดองค์กร การจัดสรรบุคลากร การสั่งการ การประสานงาน การรายงาน และการบริหารงบประมาณ สำหรับเทคนิค POSDCoRB สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการในหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน รวมทั้งองค์กรที่มีการบริหารจัดการ[7] อีกประเด็นที่เริ่มมีบทบาทมากขึ้นในยุคปัจจุบัน คือ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า การใช้แอปพลิเคชันส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงด้วยเทคโนโลยีความเป็นจริงเป็นรูปแบบที่กระตุ้นความสนใจของผู้ใช้ ช่วยให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพด้วยตนเองผ่านเทคโนโลยีที่จับต้องได้[8] ดังนั้นในพื้นที่ที่มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจำนวนมากอย่างในเขตสุขภาพที่ 4 เทคโนโลยีจึงถือเป็นเครื่องมือสนับสนุนสำคัญที่ช่วยยกระดับคุณภาพบริการให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

ดังที่กล่าวมาปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานไม่ใช่เรื่องขององค์ประกอบด้านใดด้านหนึ่ง หากแต่เป็นการผสานระหว่างองค์ความรู้ของบุคลากร ทรัพยากรที่เพียงพอ ระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อให้การบริการสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพและครอบคลุม ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 โดยมุ่งหวังว่าผลการวิจัยจะนำไปสู่การพัฒนา

รูปแบบการบริหารจัดการที่สามารถตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้สูงอายุ และยกระดับมาตรฐานการดูแลให้มีคุณภาพในระยะยาวได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

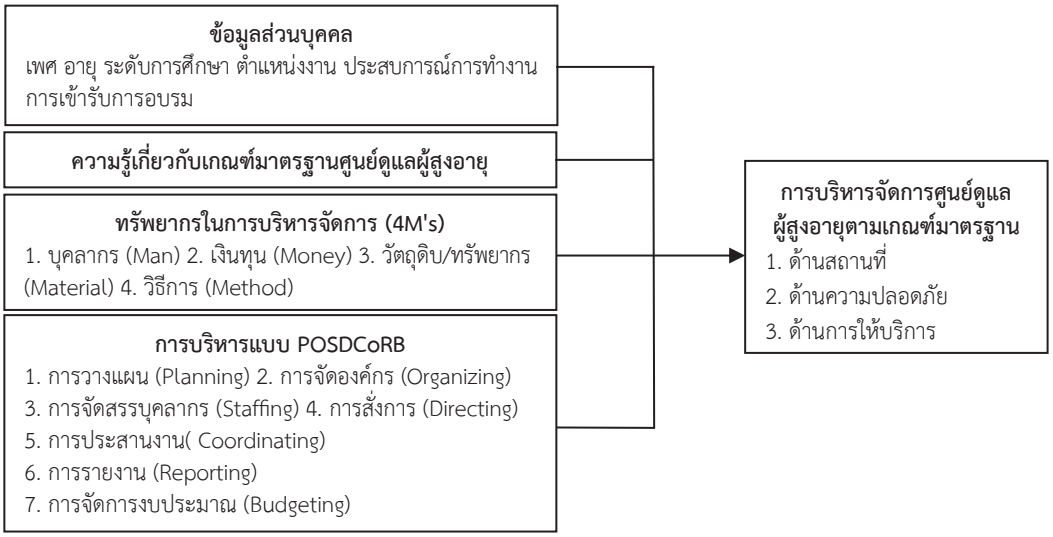
1. เพื่อศึกษาระดับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 ในด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) และหลักการบริหาร POSDCoRB กับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4

3. เพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) และหลักการบริหาร POSDCoRB ในการทำนายการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 ครั้งนี้อาศัยแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) ได้แก่ บุคลากร (Man) เงินทุน (Money) วัสดุ/อุปกรณ์ (Material) และวิธีการ (Method) ของ Drucker[9] แนวคิดการบริหารแบบ POSDCoRB ของ Gulick & Urwick[6] เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study)

ประชากร คือ ผู้ดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุประเภทเนิร์สซิ่งแคร์ (Nursing care centers) ที่จดทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเปิดดำเนินการอยู่ในเขตสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ สระบุรี นนทบุรี ลพบุรี อ่างทอง นครนายก สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา และปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุประเภทเนิร์สซิ่งแคร์ ที่จดทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเปิดดำเนินการอยู่ในเขตสุขภาพที่ 4 โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan[10] จากประชากรประมาณ 230 แห่ง ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 147 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นผู้ดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุประเภทเนิร์สซิ่งแคร์ที่ได้รับใบอนุญาตตามกฎหมาย 2) มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการศูนย์ไม่น้อยกว่า 1 ปี 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และเกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) ผู้ดำเนินการศูนย์ที่ปิดดำเนินการชั่วคราวหรือถาวร 2) ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน หรือขาดการติดต่อกลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมได้ จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 96.60

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงจากทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงมาตรฐานที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 ส่วนหลัก คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ข้อคำถามเป็นชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ ด้านความปลอดภัย และด้านการให้บริการ ด้านละ 10 ข้อ รวม 30 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผลตามเกณฑ์ของ Bloom และคณะ[11] แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนระดับสูง (24 - 30 คะแนน) ระดับปานกลาง (18 - 23 คะแนน) และระดับต่ำ (0 - 17 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) ประกอบด้วย ด้านบุคลากร (Man) ด้านงบประมาณ (Money) ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) และด้านวิธีการ (Method) จำนวน 40 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน มาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน และน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน เกณฑ์แปลผล ใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของ Best[12] โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วหาค่าพิสัยของคะแนนเพื่อใช้เป็นเกณฑ์แบ่งความกว้างของคะแนนในแต่ละระดับ โดยคะแนนระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 1.00 - 2.33) หมายถึง ปัจจัยทรัพยากรในการบริหารจัดการอยู่ในระดับต่ำ คะแนนระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 2.34 - 3.66) หมายถึง ปัจจัยทรัพยากรในการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนระดับสูง (คะแนนระหว่าง 3.67 - 5.00) หมายถึง ปัจจัยทรัพยากรในการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 การบริหารองค์กร ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การสั่งการ การประสานงาน การรายงานผล การงบประมาณ จำนวน 33 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน มาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน และน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน เกณฑ์แปลผล ใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของ Best[12] โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหาค่าพิสัยของคะแนนเพื่อใช้เป็นเกณฑ์แบ่งความกว้างของคะแนนในแต่ละระดับ โดยคะแนนระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 1.00 - 2.33) หมายถึง ปัจจัยการบริหารองค์กรอยู่ในระดับต่ำ คะแนนระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 2.34 - 3.66) หมายถึง ปัจจัยการบริหารองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนระดับสูง (คะแนนระหว่าง 3.67 - 5.00) หมายถึง ปัจจัยการบริหารองค์กรอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 การบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุประยุกต์มาจากมาตรฐานการจัดกิจการที่ให้บริการเกี่ยวกับการดูแล ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพหรือประคับประคองผู้สูงอายุ เป็นไปตามกฎกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ จำนวน 22 ข้อ ด้านความปลอดภัย จำนวน 12 ข้อ และด้านการให้บริการ จำนวน 21 ข้อ รวมทั้งหมด 55 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า

(Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ ไม่ผ่านเกณฑ์ ให้ 0 คะแนน ต้องปรับปรุง ให้ 1 คะแนน และผ่านเกณฑ์ ให้ 2 คะแนน เกณฑ์แปลผล ใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของ Bloom และคณะ[11] โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหาค่าพิสัยของคะแนนเพื่อใช้เป็นเกณฑ์แบ่งความกว้างของคะแนนในแต่ละระดับ โดยคะแนนระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 0.00 - 1.19) หมายถึง การบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในมาตรฐานระดับต่ำ คะแนนระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 1.20 - 1.59) หมายถึง การบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในมาตรฐานระดับปานกลาง คะแนนระดับสูง (คะแนนระหว่าง 1.60 - 2.00) หมายถึง การบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในมาตรฐานระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน มีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ส่วนที่ 1 - 5 เท่ากับ 0.80, 0.87, 0.87, 0.87 และ 1 ตามลำดับ และทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์ ดังนี้ แบบสอบถามส่วนที่ 2 ปัจจัยความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุหาค่าความเที่ยงด้วย KR-20 เท่ากับ 0.82 แบบสอบถามส่วนที่ 3 - 5 ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเที่ยงของปัจจัยการบริหารจัดการตามหลัก 4M's เท่ากับ 0.98 ค่าความเที่ยงของปัจจัยการบริหารองค์กร เท่ากับ 0.98 และความเที่ยงของการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเท่ากับ 0.79 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ (Google Forms) ส่งให้แก่กลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางไลน์และอีเมล พร้อมมีการติดตามผลตอบกลับอย่างต่อเนื่องจนครบจำนวน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขที่ COA No. 0038/2568 รหัสโครงการ 0011/2568 วันที่อนุมัติ 11 เมษายน 2568 วันสิ้นสุดการอนุมัติ 10 เมษายน 2569 และเมื่อได้รับหนังสืออนุมัติแล้วจึงเริ่มการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยข้อมูลส่วนบุคคลด้วยค่าสถิติ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลในทำนายการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 โดยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ผู้ดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.55 และเพศชาย ร้อยละ 8.45 มีอายุระหว่าง 20 - 40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 48.59 (อายุเฉลี่ยประมาณ 40.27 ± 14.62 ปี อายุสูงสุด 68 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี) มีสถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 55.63 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 75.35 เป็นผู้ดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 57.04 มีประสบการณ์ในการทำงานที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ระหว่าง 1 - 10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 80.99 และส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 91.55

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 ผลการศึกษา มีดังนี้

2.1 ความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.03 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.56 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.41 (มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 26.30 ± 2.83 คะแนน คะแนนสูงสุด 30 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 10 คะแนน)

2.2 ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) ผู้ดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมีทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) ภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.37, SD = 0.61) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านวิธีการ (Method) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.48, SD = 0.49) รองลงมา คือ ด้านบุคลากร (Man) (Mean = 4.46, SD = 0.56) และด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) (Mean = 4.42, SD = 0.56) ตามลำดับ ส่วนด้านงบประมาณ (Money) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 4.12, SD = 0.83)

2.3 การบริหารองค์กร ผู้ดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมีการบริหารองค์กรภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.35, SD = 0.60) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการจัดองค์กร (Organizing) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.41, SD = 0.55) รองลงมา คือ ด้านการประสานงาน (Coordinating) (Mean = 4.40, SD = 0.56) และด้านการรายงานผล (Reporting) (Mean = 4.39, SD = 0.61) ตามลำดับ ส่วนด้านการวางแผน (Planning) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 4.30, SD = 0.65)

3. การบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า การบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 1.98, SD = 0.12) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า มาตรฐานด้านสถานที่และด้านความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในอัตราที่เท่ากัน คือ 1.98 (SD = 0.11 และ 0.12 ตามลำดับ) รองลงมา คือ ด้านการให้บริการ (Mean = 1.97, SD = 0.13) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 (n = 142)

การบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ	Mean	SD	ระดับการบริหาร
1. มาตรฐานด้านสถานที่	1.98	0.11	สูง
2. มาตรฐานด้านความปลอดภัย	1.98	0.12	สูง
3. มาตรฐานด้านให้บริการ	1.97	0.13	สูง
ภาพรวม	**1.98**	**0.12**	**สูง**

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) และการบริหารองค์กร มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .780, .296 และ .392 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) และปัจจัยการบริหารองค์กรกับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 (n = 142)

ปัจจัย	การบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4	
	r	p-value
- ความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ	.780	< .001
- ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's)	.296	< .001
- การบริหารองค์กร	.392	< .001

5. ความสามารถในการทำนายการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) สามารถร่วมทำนายการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐาน

ในเขตสุขภาพที่ 4 ได้ร้อยละ 87.70 (R^2 = .877, p < .001) โดยมีสมการทำนาย คือ การบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 = 65.510 + 3.272 (ความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ) - .245 (ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุของตัวแปรความรู้เกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) ในการทำนายการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 (n = 142)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	Beta	t	p-value
- ความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ	3.272	.109	1.444	29.894	< .001
- ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's)	-.245	.014	-.843	-17.447	< .001
Constant = 65.510, F = 496.262, R^2 = .877, p < .001					

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ระดับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 4 โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยรวม = 1.98 จากคะแนนเต็ม 2.00) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านสถานที่ ด้านความปลอดภัย และด้านการให้บริการ ต่างอยู่ในระดับสูง “ผ่านเกณฑ์” อย่างน่าพึงพอใจ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกระบวนการขออนุญาตจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องผ่านการประเมินตามเกณฑ์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพก่อนเปิดดำเนินการ ส่งผลให้ศูนย์ที่ผ่านการจดทะเบียนแล้วมีระดับมาตรฐานที่ใกล้เคียงกันในด้านกายภาพและโครงสร้างพื้นฐาน นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มว่า ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 4 โดยเฉพาะในจังหวัดปริมณฑล เช่น นนทบุรีและปทุมธานี มีการแข่งขันด้านคุณภาพการบริการสูงกว่าพื้นที่ชนบทหรือชายขอบ ส่งผลให้ผู้ประกอบการให้ความสำคัญกับการปรับปรุงด้านกายภาพและการบริการอยู่เสมอ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพัชร วิสุทธิภักดี และ สิทธิ์ ธีรสรณ์[4] ซึ่งพบว่า ตัวชี้วัดความสำเร็จของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนอง การให้ความมั่นใจ และความเข้าใจลูกค้า โดยเฉพาะด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในระดับสูง เช่นเดียวกับที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 4 ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นสถานที่ขนาดกลางถึงใหญ่ พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกที่ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐานนอกจากนี้ ยังพบความสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภณัฐ พานา[13] ที่ศึกษามาตรฐานศูนย์บริการผู้สูงอายุในเขตเมือง โดยพบว่าปัจจัยด้านสถานที่ตั้ง ความปลอดภัย และกิจกรรมที่ตอบสนองผู้รับบริการ เป็นปัจจัยที่ได้รับความพึงพอใจสูงที่สุด สะท้อนว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้น 3 ด้านหลัก ได้แก่ สถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการนั้น สามารถสะท้อนคุณภาพที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญได้อย่างแท้จริง ในส่วนของด้าน “ความปลอดภัย” และ “การให้บริการ” ซึ่งศูนย์ดูแลในเขตสุขภาพที่ 4 ส่วนใหญ่ทำได้ในระดับดีมากนั้น อาจสะท้อนถึงผลของการอบรมผู้บริหารศูนย์และผู้ดูแล ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะในพื้นที่เมืองใหญ่ที่มีแหล่งทุนและเครือข่ายความร่วมมือทางสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเอกชน และมูลนิธิต่างๆ ที่สามารถพัฒนาศักยภาพด้านบุคลากรและการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรา เชื้อดี[14]

ระบุว่าแม้จะมีปัญหาด้านนโยบายและการจัดบริการขั้นพื้นฐานในบางจังหวัด แต่ในภาพรวมคุณภาพของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่ในระดับดี หากมีการส่งเสริมในด้านบุคลากรและโครงสร้างพื้นฐานอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน ยังอาจพิจารณาได้ว่ามาตรฐานขั้นต่ำของกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทเป็น “ตัวคัดกรองเชิงคุณภาพ” ที่สำคัญในการอนุญาตให้ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุดำเนินการต่อไปได้ซึ่งส่งผลให้ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ดำเนินการอยู่แล้วมีการรักษาระดับคุณภาพไว้ไม่ต่ำกว่าขั้นพื้นฐาน อย่างไรก็ตามแม้ผลการวิจัยในภาพรวมจะชี้ว่าศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 4 มีระดับการบริหารจัดการในระดับ “ผ่านเกณฑ์” หรือ “สูง” แต่ก็ยังมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในระดับสูงขึ้นในมิติของ “การให้บริการแบบองค์รวม” เช่น การดูแลสุขภาพจิต กิจกรรมสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ซึ่งยังไม่ได้สะท้อนอย่างชัดเจนจากเกณฑ์มาตรฐานที่มีอยู่ สอดคล้องกับข้อเสนอของ งามเนตร เอี่ยมนาคะ[15] ที่เสนอว่ามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลควรมีการพัฒนาให้ครอบคลุมด้านสุขภาพองค์รวมแบบบูรณาการและการทำงานแบบสหวิชาชีพ พร้อมทั้งการจัดระบบบริการแบบช่องทางเดียว เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องจากถานพยาบาลไปสู่บ้านและชุมชน ซึ่งแนวทางดังกล่าวหากสามารถปรับใช้กับศูนย์ดูแลในชุมชนได้ จะส่งผลดีต่อประสิทธิภาพการบริการในอนาคต

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ ความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) และการบริหารองค์กร สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

ความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .780$) จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานของผู้ดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ชัดเจนที่สุดกับระดับการบริหารจัดการศูนย์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ความรู้เป็นฐานสำคัญในการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่ว่าจะเป็นการจัดโครงสร้างสถานที่ การดำเนินกระบวนการดูแล หรือการตรวจประเมินคุณภาพภายในศูนย์ ผู้บริหารที่มีความรู้เพียงพอย่อมสามารถถ่ายทอดให้ทีมงานและดำเนินงานได้ตรงตามข้อกำหนดและมีแนวโน้มที่ จะจัดหาทรัพยากรที่ จำเป็นได้ครบถ้วน ผลดังกล่าวนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนใจ ลีลาชัย และคณะ[5] ที่พบว่า การวางแผนเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการบริหารจัดการบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีค่าความสัมพันธ์สูงกับผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ ($r = .702$, $p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศักดิ์สิทธิ์ บ่อแก้ว[3] ที่พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสุโขทัย ซึ่งการวางแผนที่มีประสิทธิภาพย่อมตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้เชิงระบบเกี่ยวกับนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และมาตรฐานวิชาชีพ เช่นเดียวกับการดำเนินงานของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยความรู้เชิงลึกทั้งเชิงวิชาชีพและเชิงกฎหมาย

ในส่วนของปัจจัยด้านทรัพยากร (4M's) ซึ่งประกอบด้วย บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการจัดการ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านงบประมาณและจำนวนบุคลากรในบางศูนย์ โดยเฉพาะศูนย์ขนาดเล็กที่มีทุนเริ่มต้นจำกัด และต้องพึ่งพาผู้ดูแลเพียงไม่กี่คน แม้ว่าจะมีความมุ่งมั่นในการบริหารจัดการ แต่ความไม่พร้อมด้านทรัพยากร อาจจำกัดศักยภาพในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับข้อค้นพบของ บุศรา เชื้อดี[14] ระบุว่าหนึ่งในอุปสรรคหลักของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ คือ

ทรัพยากรบุคลากรที่มีจำนวนไม่เพียงพอและขาดความรู้ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงข้อจำกัดด้านพื้นที่ อาคาร และงบประมาณ ซึ่งล้วนส่งผลต่อความสามารถในการดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานได้ครบถ้วนทุกด้าน

นอกจากนี้ยังพบว่า การบริหารจัดการตามแนวคิด POSDCoRB มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับระดับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 แสดงให้เห็นว่าศูนย์ที่มีระบบการวางแผน จัดองค์กร จัดบุคลากร สั่งการ ประสานงาน รายงาน และบริหารงบประมาณได้ดี มีแนวโน้มที่จะดำเนินงานได้ใกล้เคียงเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ทั้งนี้อาจเนื่องจาก POSDCoRB เป็นกรอบแนวคิดที่ครอบคลุมและมีลำดับกระบวนการบริหารที่ชัดเจน ซึ่งหากผู้บริหารนำไปประยุกต์ใช้อย่างเป็นระบบ ก็จะส่งผลให้การดำเนินงานมีความเป็นมืออาชีพและลดความคลาดเคลื่อนในการจัดบริการ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานของอนุพงษ์ อินฟ้าแสง[16] ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพการจัดการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุต้องอาศัยพหุปัจจัยที่ครอบคลุมถึงกระบวนการบริหาร รวมถึงพฤติกรรมผู้บริโภคและการแข่งขันในอุตสาหกรรม โดยการบริหารที่มีคุณภาพย่อมเกิดจากการนำกรอบการจัดการที่เป็นระบบมาปรับใช้ในทุกขั้นตอน ซึ่งแนวคิด POSDCoRB สามารถตอบโจทย์นั้นได้เป็นอย่างดีในระดับปฏิบัติการ อย่างไรก็ตามค่าความสัมพันธ์ที่พบในระดับ “ปานกลาง” ของ POSDCoRB กับผลการบริหารจัดการ อาจสะท้อนข้อเท็จจริงว่าแม้ผู้บริหารหลายรายจะมีความรู้เกี่ยวกับกรอบแนวคิดการบริหาร แต่การนำไปใช้จริงยังมีข้อจำกัด เช่น ขาดความสามารถในการบริหารงบประมาณ การรายงานผล และการประสานงานข้ามองค์กร โดยเฉพาะศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่ตั้งอยู่นอกเขตเมืองที่ขาดเครือข่ายความร่วมมือ

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับระดับการบริหารจัดการในครั้งนี้ อาจสะท้อนว่าความสำเร็จของการบริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับอัตลักษณ์ส่วนบุคคล แต่ขึ้นกับความสามารถในเชิงทักษะและการจัดการอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นผลจากการอบรมเฉพาะทาง หรือประสบการณ์ตรงมากกว่าคุณสมบัติพื้นฐานทั่วไป ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาเชิงลึกของ งามเนตร เอี่ยมนาคะ[15] ซึ่งชี้ว่าความสำเร็จของการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลไม่ได้ขึ้นอยู่กับตำแหน่งหรืออายุของผู้บริหาร แต่ขึ้นอยู่กับรูปแบบการทำงานแบบสหวิชาชีพ การบูรณาการงาน และการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุป การอภิปรายผลในวัตถุประสงค์ที่ 2 ชี้ให้เห็นว่า ความรู้ ความพร้อมของทรัพยากร และระบบบริหารที่มีประสิทธิภาพ คือ ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นไปตามมาตรฐาน ขณะที่ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลับไม่มีอิทธิพลต่อผลการบริหารจัดการอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ข้อค้นพบดังกล่าวควรถูกนำไปใช้เพื่อกำหนดนโยบายการส่งเสริมศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และระบบจัดการเป็นหลัก แทนการพิจารณาคุณสมบัติส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และทรัพยากรในการบริหารจัดการตามหลัก 4M’s เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายระดับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยโมเดลการถดถอยมีค่า R เท่ากับ 0.877 หรือสามารถอธิบายความแปรปรวนของการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุได้ถึงร้อยละ 87.7 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูงมาก จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐาน

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเป็นตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยสูงที่สุด (B = 3.272) แสดงถึงอิทธิพลอย่างชัดเจนต่อความสามารถในการบริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ดำเนินการที่มีความรู้มากย่อมสามารถออกแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุภายในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องครอบคลุม และสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านสถานที่ ความปลอดภัย และด้านการให้บริการ รวมทั้งสามารถจัดการเอกสารรายงาน และการประเมินตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมต่อการตรวจประเมินจากหน่วยงานรัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการวิจัยของ กมลพัชร วิสุทธิภักดี และ สิทธิ์ ธีรสรณ์[4] ซึ่งเน้นว่าความรู้และทักษะของบุคลากรเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการบริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในด้าน “ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ” และ “ประสิทธิภาพของการให้บริการ” ซึ่งไม่สามารถเกิดขึ้นได้หากไม่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรฐาน

ขณะเดียวกัน แม้ว่าทรัพยากรในการบริหารจัดการตามแนวคิด 4M’s (Man, Money, Material, Method) จะมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงลบ (B = -.245) แต่ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจตีความได้ว่า ในบางกรณีการมีทรัพยากรมากอาจไม่ได้หมายถึงการจัดการที่มีประสิทธิภาพ หากไม่มีการวางระบบและความรู้ในการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องจากบางศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีทรัพยากรครบถ้วน แต่ขาดระบบควบคุมภายในหรือขาดบุคลากรที่มีทักษะการใช้ทรัพยากรนั้นก็อาจไม่สามารถบรรลุผลการบริหารจัดการได้ดีเท่าที่ควร สอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพของ ณัฐริกานต์ แก้วโกลฐาฎ์ และ ธนสุวิทย์ ทับหิรัญรักษ์[17] ที่ชี้ว่าการมีทรัพยากรเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กรธุรกิจบริการผู้สูงอายุ หากขาดปัจจัยสนับสนุนด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์และการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า โดยเฉพาะในสภาพเศรษฐกิจที่มีความผันผวน ในอีกมุมหนึ่งผลการวิจัยยังสามารถสะท้อนถึงความสำคัญของการผสมผสานระหว่าง “ความรู้” และ “การจัดการทรัพยากร” ซึ่งต้องดำเนินการควบคู่กัน กล่าวคือแม้ความรู้จะเป็นปัจจัยหลักที่ทำนายผลลัพธ์ได้ แต่หากขาดทรัพยากรพื้นฐาน เช่น บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ ก็อาจไม่สามารถแปลงความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการวิเคราะห์ในครั้งนี้ ยังอาจเชื่อมโยงกับแนวคิด “การจัดการแบบบูรณาการ” ซึ่งปรากฏในงานของ พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ และคณะ[18] ที่พัฒนามาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พักค้าง โดยเสนอว่าการบริหารที่ประสบความสำเร็จต้องผสมผสานการบริหารจัดการเชิงระบบ (System management) กับการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมภายใต้บริบทท้องถิ่น ซึ่งสะท้อนว่าแม้จะมีองค์ความรู้จากระดับนโยบาย แต่การแปลงแนวคิดไปสู่การปฏิบัติจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรและทักษะร่วมด้วย จากผลการวิเคราะห์นี้ยังสามารถเชื่อมโยงกับหลักฐานในเชิงทฤษฎีการบริหารจัดการ ที่เน้นย้ำว่าความรู้เป็นทุนมนุษย์ (Human capital) ที่สำคัญขององค์กร โดยเฉพาะในบริบทของธุรกิจบริการสุขภาพที่มีความซับซ้อนและต้องอาศัยมาตรฐานการดูแลเฉพาะด้านอย่างเคร่งครัด หากไม่มีความรู้ที่ถูกต้องแม่นยำ ย่อมส่งผลให้การจัดบริการมีความคลาดเคลื่อน และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ขณะเดียวกันการที่โมเดลการทำนายมีค่า R^2 สูงมากถึงร้อยละ 87.7 อาจแสดงว่า ตัวแปรอื่นๆ ที่ไม่ได้ถูกรวมไว้ในโมเดล เช่น นโยบายขององค์กร ทัศนคติของผู้บริหาร หรือวัฒนธรรมองค์กร อาจมีอิทธิพลน้อยหรือแฝงอยู่ภายใต้ตัวแปรที่มีอยู่แล้วในโมเดล อันเป็นประเด็นที่ควรศึกษาต่อในงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อขยายความเข้าใจในเชิงลึก สอดคล้องกับข้อเสนอของ ปัณณรัตน์ ธนโชคชัยวงษ์ และคณะ[19] ที่ชี้ให้เห็นว่าการตัดสินใจของประชาชนในการเลือกใช้ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุไม่ได้พิจารณาเฉพาะด้านกายภาพหรือทรัพยากรเท่านั้น

แต่ยังคำนึงถึงความรู้ ความเชื่อมั่น และภาพลักษณ์ของผู้ดูแล ซึ่งเป็นผลผลิตจากการบริหารที่มีความรู้ความเข้าใจ และจริยธรรมวิชาชีพ กล่าวโดยสรุปการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่ 3 ชี้ให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานของผู้บริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และความพร้อมของทรัพยากร เป็นปัจจัยร่วมที่สามารถทำนายผลลัพธ์ด้านการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญของการส่งเสริมการเรียนรู้และการวางระบบจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดนโยบายการพัฒนาหลักสูตรอบรมเชิงระบบให้แก่ผู้บริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับความรู้และศักยภาพการบริหารจัดการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนการนำแนวคิดการบริหารแบบ POSDCoRB ไปใช้ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ผ่านการอบรม การนิเทศงาน และการติดตามประเมินผล

3. ภาครัฐและภาคีเครือข่ายด้านผู้สูงอายุควรร่วมกันจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรสนับสนุนศูนย์ดูแลผู้สูงอายุขนาดเล็กหรือศูนย์ในพื้นที่ชนบทที่ขาดแคลน เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างเท่าเทียม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นักวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพควรดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับผู้บริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อศึกษามิติภายในองค์กร เช่น ภาวะผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร และความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ที่อาจมีผลต่อการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

2. สถาบันการศึกษาควรร่วมมือกับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในการวิจัยรูปแบบการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนระบบบริหารจัดการศูนย์ ทั้งในด้านการจัดเก็บข้อมูล การติดตามคุณภาพ และการประเมินผลบริการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

3. หน่วยงานวิจัยระดับประเทศควรส่งเสริมการศึกษาวิจัยเชิงเปรียบเทียบระหว่างเขตสุขภาพต่างๆ โดยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการบริหารจัดการและค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จที่เหมาะสมกับบริบทแต่ละพื้นที่

4. ควรทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาผลของการพัฒนาองค์ความรู้ของผู้บริหารหรือผู้จัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการโดยตรงเพื่อตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการแทรกแซงอย่างชัดเจน และยืนยันความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลที่พบในงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Older Persons. Situation of Thai older persons B.E. 2565. Bangkok: Amarin Corporations; 2022. (in Thai).
2. Department of Health Service Support. Annual report B.E. 2565. Nonthaburi: Planning Group, Office of the Secretary; 2022. (in Thai).
3. Bokaew. S. Development of a skill development model for caregivers of the elderly in Sukhothai Province. RTN Med J 2021;48(2):262-85. (in Thai).

4. Visuttipukdee K, TerasonS. Development of success indicators for elderly care center management in the 21st century. Academic Journal of Thailand National Sports University 2021;13(2):18-33. (in Thai).
5. Leelachai T, Tanwattanakul W, Jaidee P. Health resource management factors affecting effectiveness of public health services for dependent elderly in the community of subdistrict health promotion hospitals in Health Region 6. The Public Health Journal of Burapha University 2023;18(2):31-44. (in Thai).
6. Gulick LH, Urwick L, editors. Papers on the science of administration. New York: Institute of Public Administration, Columbia University; 1937.
7. Kabbuasri T. Process and technique of POSDCoRB. Journal of Association of Professional Development of Educational Administration of Thailand 2019;1(3):15-22. (in Thai).
8. Maneelert C. Development of application for bed-bound older adults care promotion via augmented reality technology. Journal of Applied Information Technology 2021;7(2):84-95. (in Thai).
9. Drucker PF. Management: tasks, responsibilities, practices. New York: Harper & Row; 1973.
10. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas 1970;30(3):607-10.
11. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
12. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1977.
13. Phana S. Urban elderly standards. In: Proceedings of the 2nd SMARTS National Conference; 2021; Pathum Thani, Thailand. Pathum Thani: Pathum Thani University; 2021. (in Thai).
14. Chuadee B. Guidelines for the quality management of the elderly care center for the elderly society supporting of Nakhon Sawan province. Journal of Buddhist Anthropology 2022;7(3):376-92. (in Thai).
15. Eiamnakha N. Elder care hospitalization standards. Journal of Health Science 2022;31(1):124-32. (in Thai).
16. Infahsaeng A. Multi-factors affecting the quality development of elderly care business management towards the standard benchmark. Journal of Humanities and Social Sciences Nakhon Phanom University 2021;11(1):144-59. (in Thai).
17. Kaewkorathr N, Thabhiranrak T. Successful model of the elderly service business organizations in Thailand. Journal of Buddhist Anthropology 2021;6(10):114-31. (in Thai).
18. Piriyapun P, Klinwichit W, Incha P, Subgranon R, Kangchai W. Developing standard aging health care in nursing home. Burapha Journal of Medicine 2015;2(1):34-50. (in Thai).
19. Thanachokchaiwong P, Chusak T, Saleeon T. Factors influencing working-age people's decisions to use the services of the elderly care center, Mueang Samut Sakhon district, Samut Sakhon province. Singburi Hospital Journal 2024;32(3):B67-B76. (in Thai).