

บทความวิจัย (Research article)

การรับรู้สภาพความเป็นจริงและความคาดหวังต่อการบริการการดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี Perception of Real Condition and Expectation towards Health Care Services for the Older People in Tambon Don Tako, Ratchaburi Province

ดนุลดา จินขาวคำ^{1*}, นงนุช วงษ์สว่าง¹, กัญญา ศรีตะวัน¹

Danulada Chinkhaokham^{1*}, Nongnuch Wongsawang¹, Kanya Sritawan¹

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Danulada@bcnr.ac.th, โทรศัพท์ 0924659977)

(Received: September 18, 2020; Revised: April 21; Accepted: April 26, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้สภาพความเป็นจริงและความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อการบริการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 243 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามการรับรู้สภาพความเป็นจริงและความคาดหวังต่อการบริการทางสุขภาพที่จำแนกต่อผู้สูงอายุผู้สูงอายุ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้สภาพความเป็นจริงของการบริการการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($M = 3.51, SD = .66$) และมีความคาดหวังต่อการบริการการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($M = 3.92, SD = .65$) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดทั้งการรับรู้สภาพความเป็นจริงและความคาดหวังคือ การได้รับเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วย ($M = 3.62, 4.02; SD = .64, .66$) และต่ำสุดในด้านการตรวจรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์/พยาบาล ($M = 3.34, 3.80; SD = .68, .62$) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 10.01, p = .04$)

ดังนั้น การจัดบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ควรสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะจัดหาเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วย เช่น เก้าอี้นั่งขับถ่าย เครื่องช่วยฟัง รถเข็น ให้มีเพียงพอต่อการความจำเป็นของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การรับรู้สภาพความเป็นจริง, ความคาดหวัง, การบริการการดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Instructor, Borommarajonani College of Nursing, Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Abstract

The purpose of this survey research is to determine the perception of real condition and expectation towards the health care services among older people in Tambon Don Tako, Amphoe Mueang, Ratchaburi Province. The subjects were 243 older people selected by purposive sampling techniques. The research instrument for data collection was the use of questionnaire focusing on the perception of real condition and expectation towards the health care services among older people. The reliability approached by Cronbach's alpha coefficient was .88. The data were then analyzed by using descriptive statistics and dependent t-test.

The study reveals as follows; the overall perception of the real condition among the older people was at a high level ($M = 3.51$, $SD = .66$), as for considering in each aspect, the highest was at the aspect of the acquisition of tools/assistive devices ($M = 3.62$, $SD = .64$), while the aspect of additional medical/nurse treatment was the lowest. ($M = 3.34$, $SD = .68$). The expectation towards health care services was at a high level ($M = 3.92$, $SD = .65$), the highest was at the aspect of acquisition of tools/assistive devices ($M = 4.02$, $SD = .66$), while the aspect of additional medical/nurse treatment was the lowest. Moreover, perception of the real condition and expectation towards health care services among older people were statistically significantly different at a level of 0.05 ($t = 10.01$, $p = .04$).

Therefore, comprehensive and efficient health care services for older people should be accordingly provided with their expectation, particularly in supplying tools/ equipment such as commode chair, hearing aids, wheelchair to be sufficient to meet the needs of them.

Keywords: Perception of real condition, Expectation, Healthcare service, Older people

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการศึกษาขนาดประชากรผู้สูงอายุในปี 2562 มีมากถึง 11.60 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.50 ของประชากรทั้งหมด 69.30 ล้านคน จำแนกเป็นผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60-69 ปี จำนวน 7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 60.40 ผู้สูงอายุวัยกลาง อายุ 70-79 ปี มีจำนวน 3.30 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 28 และผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1.30 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.60 ของผู้สูงอายุทั้งหมด และจากรายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2565 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ หรือหมายถึงสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 และก่อนปี 2576 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด หรือมีสัดส่วนประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงขึ้นถึงร้อยละ 28 (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2562) ผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่งของสังคมและประเทศชาติ เป็นต้นทุนทางสังคมที่มีค่ามาก

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมไทยที่นับถือผู้สูงอายุในฐานะผู้มีประสบการณ์มาก่อน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังเปรียบเสมือนศูนย์รวมจิตใจในครอบครัว (กมลชนก ข้าสุวรรณ, และมาตี ลิมสกุล, 2560)

ด้วยอายุที่มากขึ้น และสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ตลอดจนการพัฒนาทรัพยากรผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รัฐบาลจึงให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และในภารกิจบริการด้านสุขภาพ ต้องดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ตามสิทธิกฎหมาย โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การตอบสนองกับความคาดหวังต่อการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ตามการจัดการบริการการดูแลทางสุขภาพที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุโดยภาครัฐ และระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุใน 5 ด้าน คือ 1) ระบบบริการ 2) การตรวจรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์/พยาบาล 3) การได้รับเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วย 4) จัดให้มีการให้ความรู้ คำแนะนำและให้คำปรึกษาสหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และ 5) คุณภาพการให้บริการทางสุขภาพ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2552)

จะเห็นได้ว่า แม้ว่าประเทศไทยมีมาตรฐานในการบริการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบประเด็นปัญหาอุปสรรคในการบริการสุขภาพเกี่ยวกับนโยบายการดูแลผู้สูงอายุไม่ชัดเจนทั้งในชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพ การบริการยังอยู่ลักษณะแยกส่วน ขาดการบูรณาการระหว่างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ (วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, ขวัญใจ อำนางค์ชัยเชื้อ, ศิริพันธ์ สาสดี, พรทิพย์ มาลาธรรม, และจิณณสิธ ฌรงค์ศักดิ์, 2557; พรทิพย์ สาริโส, ปิยะภร ไพรสนธิ์, อุษาฯ โกหิณัง, วรางคณา อ่ำศรีเวียง, และนาริลักษณ พองรัตน์, 2560) ระบบบริการสุขภาพที่ไม่สอดคล้อง/ ครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน (พรทิพย์ สาริโส และคณะ, 2560; สุปราณี สิทธิกันต์ และดารุณี จงอุดมการณ์, 2563) รวมทั้งผู้ให้บริการไม่เพียงพอ ขาดหน่วยงานสนับสนุนอาสาสมัคร (เสมอ จัดพล, 2556)

ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เป็นตำบลที่เป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท ในปี พ.ศ. 2558 มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.50 ซึ่งถือได้ว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งชุมชนเพื่อความยั่งยืน ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และเครือข่ายชุมชน เพื่อสร้างระบบสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่เตรียมพร้อมสำหรับการรองรับสังคมผู้สูงอายุ การศึกษาการรับรู้สภาพความเป็นจริงและความคาดหวังต่อการบริการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลดอนตะโก จังหวัดราชบุรี จะนำไปสู่การได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการให้ข้อเสนอแนะแก่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการออกรูปแบบระบบการจัดบริการดูแลสำหรับผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่นโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจนทั้งในชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพ การบริการแบบบูรณาการระหว่างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

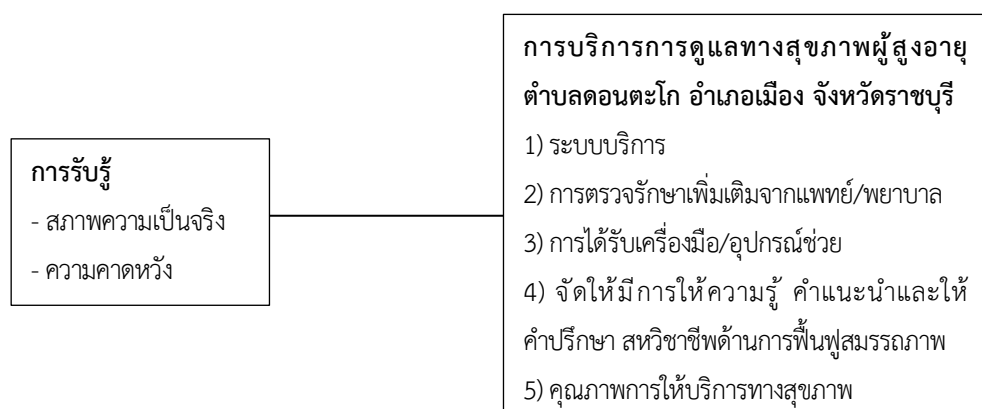
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้สภาพความเป็นจริงของการบริการการดูแลทางสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาความคาดหวังของการบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สภาพความเป็นจริงกับความคาดหวังต่อการบริการการดูแลทางสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ ศึกษาตามแนวคิดการรับรู้ของ Schiffman and Kanuk (2000) ซึ่งการรับรู้สภาพความเป็นจริง เป็นกระบวนการที่บุคคลเลือกประมวลผล และตีความสิ่งเร้า ต่อระบบบริการการดูแลทางสุขภาพที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุโดยภาครัฐ และแนวคิดความคาดหวังของ Vroom (1984) ซึ่งเชื่อว่าบุคคลต้องการแสดงพฤติกรรมใดๆ ขึ้นอยู่กับความคาดหวังบุคคล ตลอดจนระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการบริการการดูแลทางสุขภาพที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุโดยภาครัฐ ดังนี้ 1) ระบบบริการ 2) การตรวจรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์/พยาบาล 3) การได้รับเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วย 4) จัดให้มีการให้ความรู้ คำแนะนำและให้คำปรึกษา สหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ 5) คุณภาพการให้บริการทางสุขภาพ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2552)

โดยการรับรู้สภาพความเป็นจริง สิ่งที่ได้รับหรือเกิดขึ้นจริงจากการบริการที่ชุมชนจัดให้กับผู้สูงอายุทั้งที่เป็นบริการทางด้านสังคมและบริการทางด้านสุขภาพเพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข ในขณะที่ความคาดหวังเป็นความเชื่อ เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่คาดการณ์ล่วงหน้า ต่อบางสิ่งบางอย่างว่าควรจะเป็น หรือควรจะเกิดขึ้นจากการบริการการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ประชากร ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ซึ่งมีทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ใน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ในปี พ.ศ. 2559 (ข้อมูล ณ วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559) จำนวน 666 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Yamane (1973 อ้างถึงใน สมชาย วรภิเษมสกุล, 2554) ที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 243 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้ 1) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การพูด และการมองเห็น 2) เข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และมีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ มีความเจ็บป่วยจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามการวิจัยได้ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และการมีผู้ดูแล ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list)
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สภาพความเป็นจริงและความคาดหวังต่อการบริการการดูแลทางสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามผู้ดูแลผู้สูงอายุ เรื่อง ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2552) จำนวน 32 ข้อ จำแนกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านระบบบริการ จำนวน 5 ข้อ การตรวจรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์/พยาบาล จำนวน 5 ข้อ การได้รับเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วย จำนวน 10 ข้อ การจัดให้มีการให้ความรู้ คำแนะนำและให้คำปรึกษา สหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 7 ข้อ และด้านคุณภาพการให้บริการทางสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ซึ่งเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่าง เห็นที่เห็นด้วยมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน จนถึงน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์การจำแนกคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ (Best, 1977 อ้างถึงใน สมชาย วรภิเษมสกุล, 2554) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยนี้ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ด้านการพยาบาล อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล และการวิจัย โดยมีค่าดัชนีของความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruence: IOC) ระหว่าง .60-1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับ

ผู้สูงอายุในชุมชนใกล้เคียงที่มีความคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89, .86, .83, .78 และ .82 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงกับพยาบาลวิชาชีพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในงานตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยกำหนดวัน เวลา และสถานที่สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2560
3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยและคณะแนะนำตนเองเพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ตลอดจนการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ จากนั้นได้ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง
4. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการวิจัยด้วยตนเองหรือในกรณีที่ไม่สะดวก ผู้ช่วยนักวิจัยได้อ่านรายการคำถามให้ฟังและให้เลือกตอบด้วยตนเอง โดยจัดสถานที่ในการตอบแบบสอบถามแยกจากผู้ป่วยที่มารับบริการทั่วไป โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม เพื่อรวบรวมไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์คะแนนการรับรู้สภาพความเป็นจริงและความคาดหวังต่อการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งรายด้านและโดยรวมโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สภาพความเป็นจริง กับความคาดหวัง ของผู้สูงอายุ และในครอบครัวต่อการบริการผู้สูงอายุที่จัดโดยชุมชน โดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีแบบกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี หมายเลข BCNR 005/2558 ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 และได้รับการต่ออายุครั้งที่ 1 โดยการรับรองสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2560

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 60-69 ปี จำนวน 183 คน (ร้อยละ 75.30) เพศหญิง จำนวน 146 คน (ร้อยละ 60.08) สถานภาพสมรส จำนวน 123 คน (ร้อยละ 50.62) ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือต่ำกว่าประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 54 คน (ร้อยละ 22.22) ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 74 คน (ร้อยละ 30.45) และไม่มีผู้ดูแล จำนวน 141 คน (ร้อยละ 58.02) รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุ ในตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี (n = 243)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
60-69 ปี	183	75.30
70-79 ปี	34	14.00
80-89 ปี	26	10.70
เพศ		
ชาย	97	39.92
หญิง	146	60.08
สถานภาพสมรส		
โสด	94	38.68
สมรส	123	50.62
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	26	10.70
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือหรือต่ำกว่าประถมศึกษาตอนปลาย	54	22.22
ประถมศึกษาตอนปลาย	46	18.93
มัธยมศึกษาตอนต้น	42	17.28
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	39	16.05
อนุปริญญา หรือ ปวส.	36	14.82
ปริญญาตรี	26	10.70
อาชีพ		
ข้าราชการบำนาญ	26	10.70
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	59	24.28
รับจ้างทั่วไป	74	30.45
เกษตรกร	52	21.40
ค้าขาย/งานบริการทำงานบริษัท	32	13.17
การมีผู้ดูแล		
มี	102	41.98
ไม่มี	141	58.02

2. การรับรู้สภาพความเป็นจริงของการบริการการดูแลทางสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลดอนตะโก จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัย พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.51, SD = .66$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการได้รับเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วยสูงสุด ($M = 3.62, SD = .64$) รองลงมาคือ ด้านระบบบริการ ($M = 3.59, SD = .66$) และต่ำสุดในด้านการตรวจรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์/พยาบาล ($M = 3.34, SD = .68$) ตามลำดับ รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของการรับรู้สภาพความเป็นจริงต่อการบริการการดูแลทางสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยรวมและรายด้าน ($n = 243$)

ด้าน	M	SD	การแปลผล
ระบบบริการ	3.59	0.66	มาก
การตรวจรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์/พยาบาล	3.34	0.68	ปานกลาง
การได้รับเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วย	3.62	0.64	มาก
จัดให้มีการให้ความรู้ คำแนะนำปรึกษาสหวิชาชีพ	3.41	0.62	มาก
คุณภาพการจัดบริการ	3.57	0.69	มาก
โดยรวม	3.51	0.66	มาก

3. ความคาดหวังต่อการบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลดอนตะโก จังหวัดราชบุรี พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.92, SD = .66$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ระดับความคาดหวังด้านที่มากที่สุด คือ การได้รับเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วย ($M = 4.02, SD = .66$) รองลงมา คือ ด้านระบบบริการ ($M = 3.92, SD = .66$) และด้านที่ต่ำสุดคือ ด้านการตรวจรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์/พยาบาล ($M = 3.80, SD = .62$) ตามลำดับ รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของความคาดหวังต่อการบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยรวมและรายด้าน ($n = 243$)

ด้าน	M	SD	การแปลผล
ระบบบริการ	3.97	0.68	มาก
การตรวจรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์/พยาบาล	3.80	0.62	มาก
การได้รับเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วย	4.02	0.66	มาก
จัดให้มีการให้ความรู้ คำแนะนำปรึกษาสหวิชาชีพ	3.85	0.6	มาก
คุณภาพการจัดบริการ	3.95	0.68	มาก
โดยรวม	3.92	0.65	มาก

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สภาพความเป็นจริงและความคาดหวังต่อการบริการการดูแลทางสุขภาพ ผู้สูงอายุในตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ในภาพรวมพบว่า ความคาดหวังต่อการบริการการดูแลทางสุขภาพผู้สูงอายุแตกต่างจากการรับรู้สภาพความเป็นจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 10.01, p = .04$) และในทุกด้าน รายละเอียด ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และผลการทดสอบทีระหว่างการรับรู้สภาพความเป็นจริงและความคาดหวังต่อการบริการการดูแลทางสุขภาพ ผู้สูงอายุในตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยรวมและรายด้าน (n = 243)

ด้าน	ความเป็นจริง		ความคาดหวัง		$\bar{D}$	SD_d	t	p
	M	SD	M	SD				
ระบบบริการ	3.59	.66	3.97	.68	.38	.67	9.18*	.07
การตรวจรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์/พยาบาล	3.34	.68	3.80	.62	.46	.65	11.78*	.03
การได้รับเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วย	3.62	.64	4.02	.66	.40	.65	9.82*	.02
จัดให้มีการให้ความรู้ คำแนะนำ	3.41	.62	3.85	.60	.44	.61	10.05*	.04
ปรีกษาสหวิชาชีพ								
คุณภาพการจัดบริการ	3.57	.69	3.95	.68	.38	.69	9.23*	.06
โดยรวม	3.51	.66	3.92	.65	.41	.66	10.01*	.04

* $p < .05$

อภิปรายผล

1. การรับรู้สภาพความเป็นจริงของการบริการการดูแลทางสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลดอนตะโก จังหวัดราชบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การได้รับเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วย ($M = 3.62, SD = .64$) ตามแนวคิดการรับรู้ของ Schiffman and Kanuk (2000) เป็นกระบวนการที่บุคคลเลือกประมวลผล และตีความสิ่งเร้า ซึ่งการได้รับเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วย จากการบริการการดูแลทางสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาครัฐ ประกอบด้วยอุปกรณ์ช่วยการมองเห็น การได้ยิน แก้อัสน้ำขี้ถ่าย หม้อรองขี้ถ่าย รวากะยีน/เดิน ไม่เท้า เดินทางราบ เครื่องช่วยเดิน และรถเข็นด้วยมือ เป็นการได้รับการที่สามารถเป็นสิ่งของและเป็นรูปธรรมจับต้องได้ ส่งผลต่อการรับรู้สภาพเป็นจริงของการบริการการดูแลทางสุขภาพผู้สูงอายุในด้านนี้สูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของวรวิศา เบ้าบุญ และพาณี สิตกะลิน (2562) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คือ ประสบการณ์เดิม

ผู้สูงอายุตำบลดอนตะโก จังหวัดราชบุรี ที่เคยมีประสบการณ์ได้รับเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วยการบริการการดูแลทางสุขภาพผู้สูงอายุที่ดี ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและบอกต่อผู้อื่นในการบริการที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งโรจน์ สงสระบุญ (2557) พบว่า การสื่อสารแบบปากต่อปาก ส่งผล

ต่อการรับรู้คุณภาพการให้บริการ ส่วนการรับรู้สภาพความเป็นจริงของการบริการการดูแลทางสุขภาพ ผู้สูงอายุ ลำดับสุดท้ายคือ ด้านการตรวจรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์/พยาบาล ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสุขภาพ เช่น ได้รับความรู้ คำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และต้องการตรวจสุขภาพประจำปี มีหน่วยงานดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ซึ่งสภาพการปัจจุบัน แม้มีเยี่ยมบ้านโดย พยาบาลมีบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ได้ จัดหาอุปกรณ์ในการดูแลให้ จัดอบรมผู้ดูแลของสำนักอนามัยปีละ 1 ครั้ง มีการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาเดือนละ 1 ครั้ง ในกรณีผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อน แต่อย่างไรก็ตาม พบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรของศูนย์บริการสุขภาพ (วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ, 2557)

2. ความคาดหวังของการบริการการดูแลทางสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลดอนตะโก จังหวัดราชบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การได้รับเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วย อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษา ความคาดหวังของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตรัง (นิธิวัธ เหล็มปาน, 2554) และเช่นเดียวกับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับบริการกายภาพบำบัดต่อมาตรฐานการบริการด้านกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหัวหิน (วันเพ็ญ เหลืองนฤทัย, 2561) ซึ่งเห็นว่า ผู้สูงอายุคาดหวังจะได้รับบริการการดูแลทางสุขภาพจากหน่วยงาน หรือองค์การที่ทำหน้าที่ในการให้บริการ ซึ่งความคาดหวังของบุคคลขึ้นอยู่กับความต้องการและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล โดยมีข้อสังเกตคือ ผู้สูงอายุมีประสบการณ์เกี่ยวกับการได้รับเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วยจากการบริการการดูแลทางสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาครัฐทั้งโดยตรงหรือผ่านผู้สูงอายุรายอื่นๆ ในชุมชน ส่งผลให้เกิดจากความรู้สึกนึกคิดในการคาดคะเนเหตุการณ์ล่วงหน้าว่า ตนเองอาจได้รับการได้รับเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วยจากการบริการการดูแลทางสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาครัฐเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของวิโรจน์ เจษฎาลักษณ์ และมลินดา เอี่ยมวัฒน์ (2561) ผู้สูงอายุต้องการผลิตภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ภายในบ้าน เพื่อความสะดวกสบายในการใช้ชีวิตประจำวัน ความปลอดภัย และลดการเป็นภาระของผู้ดูแล ดังนั้น ควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุปรึกษาโดยตรงกับนักสังคมสงเคราะห์ ให้การช่วยและจัดหาอุปกรณ์ในการดูแล และนักกายภาพบำบัด ฟันฟูสมรรถภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อไป

3. การเปรียบเทียบการรับรู้สภาพความเป็นจริงกับความคาดหวังต่อการบริการการดูแลทางสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ในทุกรายด้านและโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุมีความคาดหวังต่อการจัดบริการการดูแลทางสุขภาพสูงกว่าสภาพความเป็นจริงของการจัดบริการการดูแลทางสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาในการบริการสาธารณสุขอื่นๆ (วรัญญา เขยตุ้ย, ชัญญานุช ทิวะสิงห์, และวลัยพร ราชคมน์, 2561; วริศรา บ้านู และพาณี สิตกะสิน, 2562) แสดงให้เห็นว่าการบริการการดูแลทางสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ยังไม่สามารถให้บริการที่มีคุณภาพตรงตามความคาดหวัง ยังมีช่องว่างในทุกด้าน โดยเฉพาะในด้านการตรวจรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์/พยาบาล เช่น การจัดบริการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ หรือการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาการจัดรูปแบบบริการผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของเทศบาลเมืองปากช่อง พบว่า แพทย์/ พยาบาล ไม่สามารถให้การรักษายาบาลผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว มีปัญหาการให้ข้อมูล/การสื่อสารกับผู้รับบริการ และปัญหา

พฤติกรรมบริการของแพทย์/ พยาบาล (สุมาลัย วรรณกิจไพศาล, 2559) ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ สอดคล้องกับการศึกษาในการบริการสุขภาพอื่นๆ ที่พบว่า เหตุผลที่ผู้มาใช้บริการไม่พึงพอใจในการให้บริการมากที่สุด คือ ระยะเวลาในการรอตรวจนาน ไม่มีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเรื่องปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ รวมทั้งเจ้าหน้าที่แสดงกิริยาไม่เต็มใจในการให้บริการ พุดจาไม่สุภาพ (วรัญญา เขยตุ้ย และคณะ, 2561) ซึ่งถ้ามีการพัฒนาการบริการการดูแลผู้สูงอายุในด้านการตรวจรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์/พยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการ เน้นความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ มีบุคลากรผู้ให้บริการที่เอื้ออาทร เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ มีทั้งความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการ การยอมรับและการแสดงออกถึงความมีคุณค่าของผู้สูงอายุ ชี้ให้เห็นว่า การบริการผู้สูงอายุเป็นเรื่องซับซ้อนและมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง การเปรียบเทียบช่องว่างระหว่างบริการที่คาดหวัง (expectation service) กับการบริการที่รับรู้จริง (perception service) จากมุมมองของผู้สูงอายุ สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาระบบการให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุหรือสร้างการบริการที่มีมาตรฐานในระดับสูงกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวัง จะส่งผลให้การบริการการดูแลทางสุขภาพผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและเกิดความพึงพอใจ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ควรนำข้อมูลใช้ในการจัดการบริการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการประสานงานกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดหาเครื่องมือ/ อุปกรณ์ช่วยเหลือที่จำเป็น ให้เพียงพอต่อต้องการและความคาดหวังของผู้สูงอายุ.

2. ประสานทีมสหวิชาชีพ เพื่อส่งต่อข้อมูลสำหรับการส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ การเพิ่มช่องทางการให้ความรู้และคำแนะนำในเชิงรุก ครอบคลุมปัญหาทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ทำการวิจัยและพัฒนารูปแบบระบบการจัดบริการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เพื่อคุณภาพการบริการดูแลและคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- กมลชนก ขำสุวรรณ, และมาตี ลิมสกุล. (2560). คุณค่าของผู้สูงอายุในระบอบของความเป็นจริง: ความท้าทายของนักวิจัยด้านสังคมศาสตร์ในปัจจุบัน. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*, 25(1), 133-156.
- นิริวัช เหลี่ยมปาน. (2554). *ความคาดหวังของผู้รับบริการ ต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง* (วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ.

- ปราโมทย์ ประสาทกุล (บ.ก.). (2562). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2561. นครปฐม: พรินเตอร์. พรทิพย์ สาริโส, ปิยะกร ไพรสนธิ์, อุษาห์ โกหิณัง, วรางคณา อ่ำศรีเวียง, และนารีลักษณ์ ฟองรัตน์. (2560). สถานการณ์ ปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง: เขตเทศบาลเมือง เชียงราย. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 40(2), 85-95.
- รุ่งโรจน์ สงสระบุญ. (2557). การรับรู้คุณภาพการให้บริการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปาก ต่อปากของโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารปัญญาวิวัฒน์*, 5(2), 16-19.
- วนาพรรณ ชื่นอิม, และพาณี สิตกะลิน. (2560). ความคาดหวังและการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพ การบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร. *วารสารรามายิตยพยาบาลสาร*, 21(1), 122-137.
- วิศรา บ้าน, และพาณี สิตกะลิน. (2562). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย. *วารสารสุขศึกษา*, 42(1), 157-172.
- วรัญญา เขยตุ้ย, ชัญญานุช ทิวะสิงห์, และวลัยพร ราชคมน์. (2561). ความคาดหวังและความพึงพอใจใน คุณภาพการให้บริการของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสาร Mahidol R2R e-Journal*, 5(1), 101-119.
- วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, ศิริพันธ์ สาสัตย์, พรทิพย์ มาลาธรรม, และจิณณสิธา ณรงค์ศักดิ์. (2557). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น. *วารสารสภา การพยาบาล*, 29(3), 104-115.
- วิโรจน์ เจริญลักษณ์, และมินณา เอี่ยมวัฒนะ. (2561). ความต้องการและแนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์และ สิ่งอำนวยความสะดวกในบ้านสำหรับผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิชาการ Veridian E-Journal สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*, 11(1), 3130-3143.
- วันเพ็ญ เหลืองนฤทัย. (2561). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อมาตรฐานการบริการของหน่วยงาน กายภาพบำบัด โรงพยาบาลหัวหิน. *วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล*, 3(1), 72-48.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2552). *บูรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย* (รายงานฉบับสมบูรณ์). นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- สมชาย วรภิเษมสกุล. (2554). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์*. อุตรธานี: อักษรศิลป์การพิมพ์.
- สุปราณี สิทธิกันต์, และดารุณี จงอุดมการณ์. (2563). อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ของผู้มีรายได้น้อยในชุมชนเมือง: การศึกษาเชิงคุณภาพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 43(1), 19-29.
- สุมาลัย วรรณกิจไพศาล(2559) การพัฒนาการจัดรูปแบบบริการผู้สูงอายุมีส่วนร่วม เทศบาลเมืองปากช่อง. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 3(2), 90-104.

เสมอ จัดพล. (2556). การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบล
อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการ Veridian E-Journal สาขามนุษยศาสตร์
สังคมศาสตร์ และศิลปะ*, 6(3), 510-519.

Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (2000). *Consumer behavior* (7th ed.). New York: Prentice-Hall.

Vroom, V.H. (1984). *Work and motivation*. New York: Wiley.