



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

โครงการ
การศึกษาระดับความเชื่อมั่นของผู้รับบริการและปัจจัยด้านคุณภาพบริการ
ของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจการการดูแลผู้สูงอายุ
หรือผู้มีภาวะพึ่งพิง
The Study of Customer Confidence and Factors of Service Quality of
Elderly People and Dependence Care Establishment

ผู้วิจัย
ดร.ชัยณรงค์ สังข์จ่าง
รุจิราภรณ์ ฮ่องชัยฤทธิ์
พิมพ์ทิพย์ บุญประคม
ณัฐ วิลามาศ

ที่ปรึกษา
ดร.พรเทพ ล้อมพรม
ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
มิถุนายน 2569

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

โครงการวิจัย : การศึกษาระดับความเชื่อมั่นของผู้รับบริการและปัจจัยด้านคุณภาพบริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง

ระยะเวลาการจัดเก็บข้อมูล: 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2569

หน่วยงานดำเนินการ: กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์" (Aged Society) โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงเกินกว่าร้อยละ 20 และคาดว่าจะเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด" (Super-Aged Society) ภายในปี พ.ศ. 2578 การเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์นี้ส่งผลให้อัตราส่วนพึ่งพิงวัยชราสูงขึ้น ประกอบกับโครงสร้างครอบครัวไทยที่ปรับเปลี่ยนจากครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Dependent Elderly) ภายในครอบครัวลดลงอย่างวิกฤต ส่งผลให้ "สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง" เข้ามามีบทบาทสำคัญในฐานะโครงสร้างพื้นฐานทางสังคม

จากข้อมูลระบบสารสนเทศการอนุมัติอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ESTA) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2568) พบว่ามีสถานประกอบการที่ได้รับอนุมัติจดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย 1,035 แห่ง โดยส่วนใหญ่เป็นประเภทการให้บริการดูแลและประทับประคอง โดยมีการพักค้างคืน (Nursing Home) สูงถึง 1,016 แห่ง สะท้อนความต้องการบริการรูปแบบสถานพำนักระยะยาว (Long-term care) ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีความเสี่ยงเชิงกายภาพสูงและต้องการระบบประกันคุณภาพการบริการที่เข้มงวด

ในการเลือกใช้บริการ ผู้ดูแลและผู้รับบริการต้องส่งมอบบุคคลอันเป็นที่รักซึ่งอยู่ในสภาวะเปราะบางให้สถาบันภายนอกดูแล "ความเชื่อมั่น" (Trust/Confidence) จึงเป็นตัวแปรเชิงโครงสร้างที่สำคัญที่สุดในกระบวนการตัดสินใจและขับเคลื่อนระบบนิเวศเศรษฐกิจสุขภาพ (Wellness Economic Ecosystem) แม้ภาครัฐจะมีระบบกำกับดูแลเชิงรุก (Smart Regulation) ผ่านพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 แต่ที่ผ่านมายังขาดการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ในระดับมหภาคทั่วประเทศที่เชื่อมโยงมาตรฐานทางกฎหมายเข้ากับระดับความเชื่อมั่นและการรับรู้จริงของผู้บริโภคในระยะยาว

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับความเชื่อมั่นรวมและจำแนกตามรายมิติคุณภาพบริการ 5 ด้านของประชาชนผู้ใช้บริการกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ในมิติความเชื่อมั่นระดับบุคคลระดับสถาบัน และภาพรวมของประเทศ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนและระดับความเชื่อมั่นของผู้รับบริการจำแนกตามมิติเชิงพื้นที่ ระหว่างพื้นที่ส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 - 12 เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างมาตรฐานการบริการ

2.3 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณภาพบริการที่มีความสัมพันธ์และส่งอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นของผู้รับบริการตามกรอบพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ในลักษณะภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Design)

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: ประชาชนผู้ใช้บริการ ซึ่งหมายรวมถึงผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะพึ่งพิง ญาติ หรือผู้ดูแลหลัก ที่มีประสบการณ์ใช้บริการในสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ (เฉพาะประเภทพำนักรักษาและประเภทพักค้างคืน) ที่ได้รับใบอนุญาตถูกต้อง ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) แบ่งชั้นภูมิเชิงพื้นที่เป็น 13 ชั้นภูมิ (กรุงเทพฯ และ ศบส. ที่ 1-12) และจัดสรรโควตาตามสัดส่วนความหนาแน่นของสถานประกอบการ ได้กลุ่มตัวอย่างที่สมบูรณ์ทั้งสิ้น 2,134 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: แบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) จำนวน 20 ข้อคำถาม บูรณาการกรอบแนวคิด SERVQUAL ร่วมกับเกณฑ์มาตรฐานตาม พ.ร.บ. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 แบ่งเป็น 5 มิติคุณภาพบริการ

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา (ความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, S.D.) สถิติการแปลงคะแนนมาตรฐาน (Z-score Transformation) เพื่อจำแนกระดับความเชื่อมั่น และสถิติเชิงอนุมานด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Analysis)

4. ผลการศึกษาที่สำคัญ

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.59) มีอายุเฉลี่ย 62.84 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 61–70 ปี (ร้อยละ 23.99) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 55.48) ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้างธุรกิจมากที่สุด (ร้อยละ 32.29) และส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยอยู่ในช่วง 26,000 – 35,000 บาท (ร้อยละ 41.94) ทั้งนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นญาติ/ผู้ดูแลหลัก (ร้อยละ 69.50) โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการพึ่งพา (ADL) อยู่ในกลุ่มติดบ้าน (คะแนน 9–11 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 39.93) และได้รับข้อมูลการบริการผ่านสื่อออนไลน์สูงสุด (ร้อยละ 41.00)

4.2 ระดับความเชื่อมั่นและการบรรลุเป้าหมายเชิงนโยบาย

(1) **ภาพรวมประเทศ:** มีผู้รับบริการผ่านเกณฑ์ความเชื่อมั่นเชิงนโยบาย (ให้คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ 85) จำนวน 1,931 ราย จาก 2,134 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.49 ซึ่งบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ภาครัฐที่กำหนดไว้น้อยกว่าร้อยละ 85

(2) **มิติเชิงพื้นที่:** พื้นที่ส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) มีสัดส่วนผู้ผ่านเกณฑ์ความเชื่อมั่นสูงที่สุดในประเทศ คือ ร้อยละ 95.91 (คะแนนเฉลี่ย 4.577) ในขณะที่ส่วนภูมิภาค ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 (ภาคเหนือตอนบน) มีอัตราสูงสุดที่ร้อยละ 91.82 รองลงมา

คือ ศบส.ที่ 7 (ร้อยละ 91.21) และ ศบส.ที่ 6 (ร้อยละ 89.84) ตามลำดับ โดยเขตพื้นที่ที่มีสัดส่วนผ่านเกณฑ์ต่ำที่สุดคือ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 81.82 สะท้อนถึงช่องว่างความเหลื่อมล้ำเชิงพื้นที่ในการเข้าถึงทรัพยากรและการควบคุมกำกับดูแล

4.3 ระดับความเชื่อมั่นจำแนกตามรายมิติคุณภาพบริการ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)

จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพบริการในภาพรวมประเทศ พบว่าอยู่ในระดับ **สูงมาก** (คะแนนเฉลี่ยรวม 4.527) เมื่อจำแนกรายด้านจากมากไปน้อย พบดังนี้

- (1) ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย: คะแนนเฉลี่ย 4.682 (S.D. = 0.468) – ระดับสูงมาก
- (2) ด้านความน่าเชื่อถือของบุคลากร: คะแนนเฉลี่ย 4.591 (S.D. = 0.512) – ระดับสูงมาก
- (3) ด้านความโปร่งใสและความเป็นธรรม: คะแนนเฉลี่ย 4.523 (S.D. = 0.537) – ระดับสูงมาก
- (4) ด้านคุณภาพของบริการ: คะแนนเฉลี่ย 4.455 (S.D. = 0.576) – ระดับสูงมาก
- (5) ด้านการสื่อสารและการมีส่วนร่วม: คะแนนเฉลี่ย 4.382 (S.D. = 0.615) – ระดับสูงมาก

เมื่อวิเคราะห์ตามโครงสร้างความเชื่อมั่นเชิงลึก พบว่า **ความเชื่อมั่นระดับบุคคล (Interpersonal Trust)** (ด้านบุคลากรและคุณภาพบริการ) มีคะแนนเฉลี่ย 4.523 และ **ความเชื่อมั่นระดับสถาบัน (Institutional Trust)** (ด้านสุขอนามัย ความโปร่งใส และการสื่อสาร) มีคะแนนเฉลี่ย 4.529 โดยผลการจำแนกด้วยคะแนนมาตรฐาน (Z-score) ชี้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อมั่นระดับบุคคลและระดับสถาบันตั้งแต่ปานกลางขึ้นไป มีสัดส่วนสะสมรวมกันร้อยละ 85.85 และ 85.99 ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์ชี้วัดนโยบายรัฐทั้งหมด

4.4 ปัจจัยเชิงโครงสร้างที่มีอิทธิพลต่อระดับความเชื่อมั่นโดยรวม

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยด้านคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของระดับความเชื่อมั่นโดยรวมของผู้รับบริการได้ถึงร้อยละ **58.4** ($R^2 = 0.584$, $F = 593.42$, $p < .001$) โดยปัจจัยทุกด้านมีอิทธิพลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งเรียงลำดับตามขนาดของน้ำหนักอิทธิพลสูงสุด (β) ได้ดังนี้

- (1) ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (X_1): มีน้ำหนักอิทธิพลสูงสุดอย่างเด่นชัด ($\beta = 0.284$, $b = 0.354$, $t = 11.06$)
- (2) ด้านความน่าเชื่อถือของบุคลากร (X_2): มีน้ำหนักอิทธิพลเป็นอันดับสอง ($\beta = 0.215$, $b = 0.242$, $t = 8.64$)
- (3) ด้านความโปร่งใสและความเป็นธรรม (X_3): มีน้ำหนักอิทธิพลเป็นอันดับสาม ($\beta = 0.174$, $b = 0.185$, $t = 7.40$)
- (4) ด้านคุณภาพของบริการ (X_4): มีน้ำหนักอิทธิพลเป็นอันดับสี่ ($\beta = 0.128$, $b = 0.138$, $t = 5.75$)

(5) ด้านการสื่อสารและการมีส่วนร่วม (X_5): มีน้ำหนักอิทธิพลเป็นอันดับสุดท้าย ($\beta = 0.105$, $b = 0.112$, $t = 5.09$)

สมการพยากรณ์ความเชื่อมั่นในรูปแบบคะแนนดิบ

$$\hat{y} = 0.421 + 0.354(X_1) + 0.242(X_2) + 0.185(X_3) + 0.138(X_4) + 0.112(X_5)$$

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์

5.1 การเร่งยกระดับมาตรฐานด้านสุขอนามัยและความปลอดภัยในส่วนภูมิภาค
เนื่องจากผลการวิจัยชี้ชัดว่า มาตรฐานด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (X_1) เป็นปัจจัยที่มีน้ำหนักอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นสูงที่สุด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงควรใช้กลไกนี้ในการกำกับดูแลอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะในพื้นที่ ศบส.ที่ 3 ซึ่งมีอัตราความเชื่อมั่นต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย เพื่อลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำเชิงพื้นที่ (Spatial Standardization)

5.2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการรับรองหลักสูตร ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือของบุคลากร (X_2) มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นสูงเป็นอันดับสอง ภาครัฐจึงควรควบคุมมาตรฐานการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ดำเนินการ (100 ชั่วโมง) และผู้ให้บริการ/ผู้บริบาล (420 ชั่วโมง) อย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาจุดแข็งด้าน "ศักยภาพของบุคลากร" (Human-centric Quality) ซึ่งเป็นเสาหลักสนับสนุนความเชื่อมั่นระดับบุคคล

5.3 การยกระดับระบบกำกับดูแลเชิงรุกด้วยเทคโนโลยี (Smart Regulation)
ควรนำข้อมูลเชิงประจักษ์นี้ไปต่อยอดระบบสารสนเทศการอนุมัติอนุญาต (ESTA) เพื่อแสดงข้อมูลการประเมินคุณภาพบริการเชิงลึก พร้อมส่งเสริมให้สถานประกอบการพัฒนาช่องทางการสื่อสารและการรายงานสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแก่ญาติผ่านเทคโนโลยีที่ทันสมัย (X_5) ซึ่งเป็นมิติที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดในปัจจุบัน

5.4 การคุ้มครองสิทธิและความโปร่งใสทางธุรกิจ สถานประกอบการต้องเปิดเผยอัตราค่าบริการ โครงสร้างราคา สัญญาข้อตกลงอย่างชัดเจนไม่มีค่าธรรมเนียมแอบแฝง (X_3) ตลอดจนวางระบบการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุตามกฎหมาย PDPA อย่างเคร่งครัด เพื่อยกระดับความเชื่อมั่นระดับสถาบัน (Institutional Trust) และลดความวิตกกังวลของครอบครัวในการส่งมอบผู้สูงอายุเข้าสู่ระบบการดูแลระยะยาวอย่างยั่งยืน

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเชื่อมั่นเปรียบเทียบสัดส่วนตามมิติเชิงพื้นที่ และวิเคราะห์ปัจจัยคุณภาพบริการที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นของผู้รับบริการในสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะพึ่งพิง ญาติ หรือผู้แทนตามกฎหมาย ทั่วประเทศ จำนวน 2,134 ราย เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถามมาตรฐาน Likert Scale 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การแปลงคะแนนมาตรฐาน (Z-score) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง

ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมประเทศผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นต่อสถานประกอบการอยู่ในระดับสูงมาก (Mean = 4.527, S.D. = 0.422) โดยมีผู้ผ่านเกณฑ์เป้าหมายนโยบายภาครัฐ (คะแนนรวมความเชื่อมั่นมากกว่าร้อยละ 85) คิดเป็นร้อยละ 90.49 เมื่อจำแนกรายมิติพบว่า คุณภาพบริการมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมากทุกด้าน เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (Mean = 4.682), ด้านความน่าเชื่อถือของบุคลากร (Mean = 4.591), ด้านความโปร่งใสและความเป็นธรรม (Mean = 4.523), ด้านคุณภาพของบริการ (Mean = 4.455) และด้านการสื่อสารและการมีส่วนร่วม (Mean = 4.382) ส่วนมิติโครงสร้างความเชื่อมั่นพบว่าความเชื่อมั่นระดับสถาบัน (Mean = 4.529) และระดับบุคคล (Mean = 4.523) บรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดนโยบายภาครัฐเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม การเปรียบเทียบเชิงพื้นที่พบช่องว่างมาตรฐาน (Spatial Gap) อย่างมีนัยสำคัญ โดยกรุงเทพมหานครมีอัตราผ่านเกณฑ์สูงสุดร้อยละ 95.91 ขณะที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 10 มีอัตราต่ำสุดร้อยละ 77.78 ซึ่งไม่บรรลุเป้าหมายนโยบาย

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ปัจจัยคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของระดับความเชื่อมั่นได้ร้อยละ 58.4 ($R^2 = 0.584$, $p < .001$) โดยปัจจัยทุกด้านมีอิทธิพลเชิงบวก เรียงตามน้ำหนักอิทธิพล (beta) จากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (X_1 ; beta = 0.284), ด้านความน่าเชื่อถือของบุคลากร (X_2 ; beta = 0.215), ด้านความโปร่งใสและความเป็นธรรม (X_3 ; beta = 0.174), ด้านคุณภาพของบริการ (X_4 ; beta = 0.128) และด้านการสื่อสารและการมีส่วนร่วม (X_5 ; beta = 0.105) เขียนเป็นสมการพยากรณ์คือ $\hat{y} = 0.421 + 0.354(X_1) + 0.242(X_2) + 0.185(X_3) + 0.138(X_4) + 0.112(X_5)$

คำสำคัญ : ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ, คุณภาพบริการ, สถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง, พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to examine customer confidence levels, compare spatial proportions, and analyze service quality factors influencing customer confidence in elderly and dependence care establishments under the Health Establishment Act, B.E. 2559. The sample consisted of 2,134 respondents, including elderly individuals, dependent persons, and their representatives nationwide. Data were collected using a 5-point Likert scale questionnaire and analyzed via descriptive statistics, Z-score transformation, and Multiple Linear Regression Analysis.

The results indicated that overall national customer confidence was at a very high level (Mean = 4.527, S.D. = 0.422), with 90.49% of respondents surpassing the government's 85% confidence policy threshold. All service quality dimensions received very high average scores, ranked as follows: hygiene and safety systems (Mean = 4.682), staff competency (Mean = 4.591), transparency and rights (Mean = 4.523), service reliability (Mean = 4.455), and communication and engagement (Mean = 4.382). Structurally, both institutional trust (Mean = 4.529) and interpersonal trust (Mean = 4.523) successfully achieved policy targets. However, spatial analysis revealed significant standardization gaps; Bangkok achieved the highest policy success rate at 95.91%, whereas Health Service Support Center 10 recorded the lowest at 77.78%, failing to meet the strategic goal.

Multiple Linear Regression analysis demonstrated that all five service quality dimensions collectively explained 58.4% of the variance in overall customer confidence ($R^2 = 0.584$, $p < .001$). All factors exhibited significant positive influences, ranked by standardized coefficients (beta) : hygiene and safety systems (X_1 ; beta = 0.284), staff competency (X_2 ; beta = 0.215), transparency and rights (X_3 ; beta = 0.174), service reliability (X_4 ; beta = 0.128), and communication and engagement (X_5 ; beta = 0.105). The predictive equation is formulated as $\hat{y} = 0.421 + 0.354(X_1) + 0.242(X_2) + 0.185(X_3) + 0.138(X_4) + 0.112(X_5)$

Keywords : Customer Confidence, Service Quality, Elderly and Dependence Care Establishment, Health Establishment Act B.E. 2559

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปเสนอผู้บริหาร (Executive Summary)	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	จ
Abstract	ฉ
สารบัญ (Table of Contents)	ช
สารบัญตาราง (List of Tables)	ญ
สารบัญภาพ (List of Figures)	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.3 ขอบเขตการวิจัย	3
1.3.1 ขอบเขตด้านประชากร	3
1.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่	3
1.3.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.4.1 ด้านการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์	3
1.4.2 ด้านการพัฒนาระบบกำกับดูแลเชิงรุก (Smart Regulation System)	3
1.4.3 ด้านการลดความเหลื่อมล้ำและยกระดับมาตรฐานเชิงพื้นที่	4
1.4.4 ด้านการเสริมสร้างทุนทางสังคมและระบบนิเวศเศรษฐกิจสุขภาพ	4
1.5 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 แนวคิดและเกณฑ์มาตรฐานตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559	6
2.2 ทฤษฎีคุณภาพบริการ (Service Quality: SERVQUAL) กับการประยุกต์ใช้ในบริการเพื่อสุขภาพ	7
2.3 ทฤษฎีความเชื่อมั่น (Trust Theory) และระบบความไว้วางใจในบริการสุขภาพ	8
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย	10
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	11
3.1 รูปแบบการศึกษาวิจัย	11
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	11
3.2.1 ประชากร (Population)	11

สารบัญ

	หน้า
3.2.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)	11
3.2.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Technique)	11
3.2.4 เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก (Inclusion/Exclusion Criteria)	12
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	13
3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	14
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	14
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	15
3.6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)	15
3.6.2 สถิติการแปลงคะแนนมาตรฐาน (Z-score Transformation)	15
3.6.3 สถิติเชิงอนุมานเพื่อการวิเคราะห์หาปัจจัยอิทธิพล	15
บทที่ 4 ผลการศึกษา	16
4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	16
4.2 ระดับคะแนนความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ	19
4.2.1 ระดับความเชื่อมั่นของผู้รับบริการตามประเด็นข้อคำถาม	19
4.2.2 ระดับความเชื่อมั่นของผู้รับบริการตามปัจจัยด้านคุณภาพมาตรฐาน	22
4.2.3 ระดับความเชื่อมั่นจำแนกตามระดับบุคคล และระดับสถาบัน	23
4.2.4 การจำแนกระดับความเชื่อมั่นจำแนกตามคะแนนมาตรฐาน Z-score	24
4.3 ระดับความเชื่อมั่นเชิงพื้นที่	26
4.4 ปัจจัยด้านคุณภาพมาตรฐานการบริการที่มีผลต่อความเชื่อมั่น	31
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	33
5.1 สรุปผลการวิจัย	33
5.2 อภิปรายผล	35
5.3 ข้อเสนอแนะ	36
5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Recommendations)	36
5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการสำหรับสถานประกอบการ (Operational Recommendations)	36
5.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบกำกับดูแลภาครัฐ (Smart Regulation)	37
เอกสารอ้างอิง (References)	38
ภาคผนวก	40

สารบัญตาราง

ตารางที่	ชื่อตาราง	หน้า
1	โครงสร้างการจัดสรรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเขตพื้นที่ กำกับดูแล	12
2	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	16
3	ระดับความเชื่อมั่นตามประเด็นข้อคำถาม	19
4	ระดับความเชื่อมั่นตามปัจจัยด้านคุณภาพมาตรฐาน	22
5	ระดับความเชื่อมั่นจำแนกตามความเชื่อมั่นระดับบุคคล และระดับสถาบัน	23
6	ระดับความเชื่อมั่นของคะแนนมาตรฐานของความเชื่อมั่นระดับบุคคล และระดับสถาบัน	24
7	ระดับความเชื่อมั่นของผู้รับบริการจำแนกเชิงพื้นที่	26
8	การวิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณภาพมาตรฐานการให้บริการที่มีต่อระดับ ความเชื่อมั่นโดยรวมของผู้รับบริการ กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มี ภาวะพึ่งพิง	31

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	10

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกและประเทศไทยเข้าสู่ภาวะประชากรสูงวัย (Population Ageing) เป็นปรากฏการณ์เชิงประชากรศาสตร์ที่มีความเร่งตัวอย่างมีนัยสำคัญ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) (2567) ระบุว่า ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์" (Aged Society) อย่างเต็มรูปแบบ โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงเกินกว่าร้อยละ 20 และสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2566) ได้คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะขยับขึ้นสู่ "สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด" (Super-Aged Society) ภายในปี พ.ศ. 2578 ซึ่งจะมีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด

การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงวัยส่งผลให้อัตราส่วนพึ่งพิงวัยชรา (Old-age dependency ratio) สูงขึ้น ในขณะที่โครงสร้างครอบครัวไทยเปลี่ยนจากครอบครัวขยาย (Extended family) มาเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) ทำให้ขีดความสามารถ และเวลา ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Dependent Elderly) ภายในครอบครัวลดลงอย่างวิกฤต (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2565) จากข้อจำกัดดังกล่าว "สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง" จึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในฐานะโครงสร้าง พื้นฐานทางสังคมที่รองรับการเปลี่ยนผ่านนี้

ข้อมูลจากระบบสารสนเทศการอนุมัติอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ESTA) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2568) เผยให้เห็นว่า มีสถานประกอบการที่ได้รับอนุมัติ จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายรวมทั้งสิ้น 1,035 แห่ง โดยสัดส่วนที่สูงที่สุดและเป็นกลไกหลัก ในอุตสาหกรรมนี้ คือ ประเภทการให้บริการดูแลและประทับประคองโดยมีการพักค้างคืน (Nursing Home) มีจำนวนถึง 1,016 แห่ง ในขณะที่ประเภทการดูแลระหว่างวัน (Day Care) มีเพียง 5 แห่ง และประเภทที่มีที่พักอาศัย (Residential Care) มีจำนวน 14 แห่ง สถิตินี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้บริโภคมีความต้องการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงให้แก่สถานบริการในรูปแบบ สถานพำนักระยะยาว (Long-term care) ซึ่งเป็นรูปแบบบริการที่มีความเสี่ยงเชิงกายภาพ และต้องการระบบประกันคุณภาพการบริการที่เข้มงวดที่สุด

อย่างไรก็ดี การขยายตัวอย่างรวดเร็วของอุตสาหกรรมนี้เผชิญกับความท้าทายสำคัญ เนื่องจากระบบตลาดและการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้บริโภคมักขึ้นอยู่กับ "ความเชื่อมั่น" (Trust/Confidence) ของผู้รับบริการและครอบครัวที่มีต่อคุณภาพการบริการ ในปัจจุบัน ประเทศไทยยังขาดการศึกษาเชิงระบบที่จะสร้างความเข้าใจต่อปัจจัยเชิงโครงสร้างที่มีอิทธิพล ต่อความเชื่อดังกล่าว ซึ่งหากพิจารณาผลกระทบเชิงมิติสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ด้านหลัก ดังนี้ (1) ปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องการการดูแลที่ปลอดภัย และมีคุณภาพสูง การขาดความเชื่อมั่นในระบบบริการอาจนำไปสู่การหลีกเลี่ยงไม่เข้าสู่ระบบการดูแล ที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาวะ (Well-being) ยิ่งไปกว่านั้น ความผิดพลาด ในกระบวนการดูแลทางกายภาพหรือการพยาบาลขั้นพื้นฐานอาจส่งผลกระทบร้ายแรงถึงแก่ชีวิตได้

(2) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ตลาดการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันมีมูลค่าทางเศรษฐกิจสูงถึงประมาณ 1,800,000 ล้านบาท และมีอัตราการเติบโตอย่างต่อเนื่องร้อยละ 8-10 ต่อปี การขาดมาตรฐาน และการควบคุมคุณภาพที่สร้างความไว้วางใจจะกลายเป็นอุปสรรคสำคัญ (Barrier) ต่อการเติบโตของอุตสาหกรรม wellness ในภาพรวม การตัดสินใจลงทุนเพื่อยกระดับคุณภาพของทางภาครัฐ และเอกชนจึงจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based data) มาขับเคลื่อน และ (3) ปัญหาด้านสังคม ครอบครัวและผู้สูงอายุเผชิญกับความเครียดและความวิตกกังวล ในการเลือกสถานบริการ การสร้างความไว้วางใจ (Trust Building) ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ จึงเป็นทุนทางสังคม (Social Capital) ที่สำคัญในการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

การเข้ารับบริการจากสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ญาติและผู้รับบริการต้องส่งมอบบุคคลอันเป็นที่รักซึ่งอยู่ในสภาวะเปราะบาง และมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองจำกัด ให้สถาบันภายนอกเป็นผู้ดูแล ประเด็นนี้ ทำให้ "ความเชื่อมั่น" (Trust/Confidence) กลายเป็นตัวแปรเชิงโครงสร้างที่สำคัญที่สุดในกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการและขับเคลื่อนระบบนิเวศน์ทางเศรษฐกิจสุขภาพ (Wellness Economic Ecosystem) ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ ความเชื่อมั่น มิใช่เพียงแค่ระดับ "ความพึงพอใจ" (Satisfaction) ซึ่งเป็นปฏิภณระยะสั้นหลังได้รับบริการ แต่ความเชื่อมั่น เป็นความยินยอมพร้อมใจที่จะยอมรับความเสี่ยงและความเปราะบาง (Vulnerability) โดยคาดหวังว่าสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจะประกอบกิจการให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ มีสมรรถนะสูง และมีจริยธรรม (Mayer, Davis, & Schoorman, 1995)

เมื่อพิจารณาผ่านกรอบแนวคิดระบบกำกับดูแลของภาครัฐ ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อกิจการดูแลผู้สูงอายุฯ ในประเทศไทย ถูกสนับสนุนด้วยระบบการกำกับดูแลเชิงรุก (Smart Regulation) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมี พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เป็นเครื่องมือเชิงสถาบัน (Institutional Trust) ในการวางรากฐาน และควบคุมคุณภาพมาตรฐาน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ ด้านความปลอดภัย ด้านการบริการ ด้านผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน และด้านผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตาม แม้รัฐจะมีมาตรการควบคุม การอนุญาตประกอบกิจการที่เข้มงวด แต่ยังขาดการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์เพื่อประเมินว่า มาตรฐานเชิงโครงสร้างตามที่กฎหมายกำหนดเหล่านี้ สามารถแปลงไปสู่ความเชื่อมั่นและการรับรู้ ในใจของผู้บริโภคได้อย่างมีนัยสำคัญเพียงใด

จากการทบทวนวิเคราะห์วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่ผ่านมา พบช่องว่างความรู้ (Research Gaps) 3 ประการคือ (1) การศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในบริการดูแลผู้สูงอายุในบริบท ประเทศไทยยังมีจำกัดอย่างมาก (2) ยังขาดกรอบแนวคิดที่เป็นระบบและเครื่องมือมาตรฐาน ในการวัดความเชื่อมั่นที่เชื่อมโยงกับคุณภาพบริการของสถานประกอบการ และ (3) การศึกษา ส่วนใหญ่มีมุมมองเน้นไปที่การวัด "ความพึงพอใจ" (Satisfaction) ซึ่งเป็นความรู้สึกระยะสั้น มากกว่า "ความเชื่อมั่น" (Trust) ซึ่งเป็นทัศนคติเชิงโครงสร้างระยะยาว

โครงการนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ และปัจจัยด้านคุณภาพบริการในสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบ เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนารอบแนวคิดและแนวทางเชิงนโยบายในการยกระดับมาตรฐาน การบริการและการประกันคุณภาพเพื่อสร้างความเชื่อมั่นอย่างยั่งยืน

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับความเชื่อมั่นรวมและจำแนกตามรายมิติคุณภาพบริการ 5 ด้าน ของประชาชนผู้ใช้บริการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ในมิติความเชื่อมั่นระดับบุคคล ความเชื่อมั่นระดับสถาบัน และระดับความเชื่อมั่นในภาพรวมของประเทศ

1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนและระดับความเชื่อมั่นของผู้รับบริการจำแนกตามมิติเชิงพื้นที่ ระหว่างพื้นที่ส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 - 12 เพื่อวิเคราะห์ความจำเพาะเจาะจงและช่องว่างมาตรฐานการบริการในแต่ละเขตสุขภาพ

1.2.3 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณภาพบริการที่มีความสัมพันธ์ต่อความเชื่อมั่นของผู้รับบริการตามกรอบพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 และนำผลลัพธ์มาพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางคุณภาพบริการเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นของผู้รับบริการอย่างยั่งยืน

1.3 ขอบเขตการวิจัย

1.3.1 **ขอบเขตด้านประชากร** มุ่งศึกษาในกลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการ ซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะพึ่งพิง ญาติ ผู้ดูแล หรือผู้แทนตามกฎหมาย ที่มีประสบการณ์การใช้บริการในสถานประกอบการประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง (เฉพาะประเภทที่พำนักราชภัฏ และประเภทการดูแลและประทับประคองที่มีการพักค้างคืน) ที่ได้รับใบอนุญาตอย่างถูกต้องจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1.3.2 **ขอบเขตด้านพื้นที่** ครอบคลุมพื้นที่การกำกับดูแลทั่วประเทศ แบ่งโครงสร้างเป็นพื้นที่ส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) และพื้นที่ส่วนภูมิภาค (ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12)

1.3.3 **ขอบเขตด้านระยะเวลา** ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2569

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

จากการศึกษาวิจัยเรื่องระดับความเชื่อมั่นของผู้รับบริการและปัจจัยด้านคุณภาพบริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง คาดว่า จะก่อให้เกิดประโยชน์ในมิติต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.4.1 **ด้านการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ (Policy and Strategic Development)** หน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based data) สำหรับใช้เป็นฐานคิดในการกำหนดทิศทางการพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการเพื่อรองรับการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) และสนับสนุนวิสัยทัศน์การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติของประเทศ

1.4.2 **ด้านการพัฒนาระบบกำกับดูแลเชิงรุก (Smart Regulation System)** ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการกำกับดูแลและการประกันคุณภาพของสถานประกอบการ รวมถึงการต่อยอดระบบสารสนเทศ

การอนุมัติอนุญาต (ESTA) ให้สามารถสะท้อนคุณภาพบริการเชิงลึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้กรอบพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

1.4.3 ด้านการลดความเหลื่อมล้ำและยกระดับมาตรฐานเชิงพื้นที่ (Spatial Standardization) การทราบถึงระดับความเชื่อมั่นและช่องว่างของคุณภาพบริการที่แตกต่างกันระหว่างส่วนกลางและศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 จะเป็นข้อมูลสำคัญในการออกแบบกลไกการพัฒนาศักยภาพผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการ (Care Assistant) ให้มีความจำเพาะเจาะจงและมีมาตรฐานที่ทัดเทียมกันในทุกเขตสุขภาพทั่วประเทศ

1.4.4 ด้านการเสริมสร้างทุนทางสังคมและระบบนิเวศเศรษฐกิจสุขภาพ (Social Capital & Wellness Ecosystem) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้ จะช่วยสร้าง "ความเชื่อมั่นระดับสถาบัน" (Institutional Trust) ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลของครอบครัวผู้รับบริการในการส่งมอบผู้สูงอายุเข้าสู่ระบบการดูแลระยะยาว อันจะเป็นการยกระดับความเชื่อมั่นโดยรวมและขับเคลื่อนระบบนิเวศทางเศรษฐกิจสุขภาพ (Wellness Economic Ecosystem) ให้เติบโตอย่างมั่นคงและยั่งยืน

1.5 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

ประชาชนผู้ใช้บริการ: หมายถึง ผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะพึ่งพิง ญาติ หรือผู้แทนตามกฎหมาย ที่เข้ารับบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 – เดือน มีนาคม พ.ศ. 2569

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หมายถึง สถานประกอบการประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เฉพาะสถานประกอบการประเภทที่ 2 และ 3 ได้แก่

(1) การดูแลแบบให้พำนักอาศัย (Residential Care): กิจกรรมส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ โดยจัดให้มีที่พำนักอาศัย

(2) การดูแลและประคับประคอง (Palliative Care): กิจกรรมดูแล ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีการพักค้างคืน

ความเชื่อมั่นในการใช้บริการ (Customer Trust): หมายถึง ระดับทัศนคติเชิงบวก ความไว้วางใจ และความเชื่อมั่นในสมรรถนะของสถานประกอบการฯ ที่จะปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ มีมาตรฐาน และให้ความคุ้มครองแก่ผู้รับบริการตามหลักวิชาชีพและกฎหมายผ่าน 5 มิติคุณภาพบริการ ได้แก่ (1) ด้านบุคลากร (2) ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (3) ด้านคุณภาพบริการ (4) ด้านความโปร่งใสและเป็นธรรม และ (5) ด้านการสื่อสารและการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

(1) **ความเชื่อมั่นระดับบุคคล (Interpersonal Trust)** ความเชื่อมั่นที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ดูแล (Care Assistant) เช่น ความใส่ใจ ความเชี่ยวชาญ และความเอื้ออาทร ประกอบด้วย ด้านบุคลากร และด้านคุณภาพบริการ

(2) **ความเชื่อมั่นระดับสถาบัน (Institutional Trust)** ความเชื่อมั่นที่เกิดจากตัวระบบมาตรฐานของสถานประกอบการฯ และการรับรองโดยรัฐ (ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559) ว่ามีความปลอดภัยและมีการคุ้มครองสิทธิ์ที่ชัดเจน

ประกอบด้วย (1) ด้านสุนทรีย์และความปลอดภัย (2) ด้านความโปร่งใสและความเป็นธรรม และ (3) ด้านการสื่อสารและการมีส่วนร่วม

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและเกณฑ์มาตรฐานตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคและสร้างมาตรฐานความปลอดภัยให้กับบริการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน รัฐบาลไทยจึงได้ตรา พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ขึ้น โดยกำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีความพิการเป็นกิจการควบคุม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560) กฎหมายฉบับนี้ทำหน้าที่เป็นกลไกการกำกับดูแลจากภาครัฐ (State Regulation)

หากวิเคราะห์ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 จะพบว่า มีจุดมุ่งหมายหลักในการจัดระเบียบและวางรากฐานมาตรฐานเชิงโครงสร้างภาครัฐเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยต่อสุขภาพของประชาชนผู้รับบริการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความเปราะบางสูง เช่น ผู้สูงอายุหรือผู้มีความพิการ ผ่านการควบคุมกำกับดูแลมาตรฐาน 5 ด้านหลัก โดยมุ่งยกระดับมาตรฐานความรู้ความสามารถของผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นระดับบุคคล (Interpersonal Trust) ควบคู่ไปกับการป้องกันและแยกธุรกิจบริการเพื่อสุขภาพที่ประกอบกิจการเพื่อสุขภาพอย่างแท้จริงออกจากกิจการสถานบริการทั่วไป ตลอดจนทำหน้าที่เป็นกลไกเชิงสถาบันในการสร้างความเชื่อมั่นระดับระบบ (Institutional Trust) เพื่อยกระดับความไว้วางใจของประชาชนผู้ใช้บริการและครอบครัว ซึ่งการแปลงเกณฑ์ข้อบังคับทางกฎหมายให้กลายเป็นความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพ (Trust in Service System) นี้จะช่วยลดความวิตกกังวลในการเลือกใช้บริการสถานพำนักระยะยาว และขับเคลื่อนระบบนิเวศเศรษฐกิจสุขภาพ (Wellness Economic Ecosystem) ของประเทศไทยให้เติบโตได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนตามนโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะมีผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมาก รัฐบาลจึงตรากฎกระทรวงนี้ขึ้น (ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 31 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2563) เพื่อให้กิจการดูแลผู้สูงอายุอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับดูแลตามกฎหมาย เป้าหมายหลัก คือ การทำหน้าที่เป็นกลไกของรัฐ (State Regulation) ในการป้องกันอันตรายจากการรับบริการที่ไม่ได้มาตรฐาน และเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล พักพิพดูสุขภาพอย่างปลอดภัย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

นิยามและประเภทของกิจการ

ตามกฎกระทรวงข้อ 2 ได้ระบุว่า “กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีความพิการ” หมายถึง กิจการที่ให้บริการดูแล ส่งเสริม พักพิพดูสุขภาพ หรือประทับประคอง โดยจัดกิจกรรมระหว่างวัน ช่วยเหลือการดำรงชีวิต หรือจัดสถานที่พักอาศัย (เว้นแต่เป็นการดำเนินการในสถานพยาบาล)

โดยในข้อ 4 ได้แบ่งลักษณะการให้บริการออกเป็น 3 ประเภทชัดเจน ได้แก่

(1) การดูแลระหว่างวัน (Day Care) จัดกิจกรรมดูแล ส่งเสริม และพักพิพดูสุขภาพ โดยไม่มีการพักค้างคืน

(2) การดูแลแบบให้พำนักอาศัย (Residential Care) จัดกิจกรรมส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ โดยจัดให้มีที่พำนักอาศัย

(3) การดูแลและประคับประคอง (Palliative Care) จัดกิจกรรมดูแล ส่งเสริมฟื้นฟูผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการพักค้างคืน

กลไกการยกระดับมาตรฐาน 4 ด้าน

เพื่อแปลงเจตนารมณ์ของกฎหมายให้กลายเป็นความเชื่อมั่นในระบบบริการ (Institutional Trust) กิจกรรมทั้ง 3 ประเภทข้างต้นจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานโครงสร้างพื้นฐานและกระบวนการให้บริการ 4 มิติ ดังนี้

(1) มาตรฐานด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ อาคารต้องถูกสุขลักษณะปลอดภัย มีระบบระบายอากาศ แสงสว่าง และการจัดการขยะที่ถูกต้อง นอกจากนี้ต้องออกแบบโดยยึดหลักอารยสถาปัตย์กรรม (Universal Design) เช่น มีทางลาด ราวจับ และพื้นไม่ลื่น เพื่อรองรับข้อจำกัดทางกายภาพของผู้รับบริการ

(2) มาตรฐานด้านความปลอดภัยและระบบกู้ชีพฉุกเฉิน ต้องเตรียมเครื่องมือปฐมพยาบาล ระบบสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉิน พร้อมทั้งมีแนวปฏิบัติและระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลได้อย่างทันท่วงทีเมื่อเกิดเหตุวิกฤต

(3) มาตรฐานด้านการดำเนินการและการบริการ ต้องมีโปรแกรมการดูแลที่สอดคล้องกับหลักวิชาการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงมีระบบบันทึกรายงานสถานะสุขภาพของผู้รับบริการประจำวันอย่างเป็นระบบ

(4) มาตรฐานด้านบุคลากร เป็นหัวใจสำคัญที่กฎหมายมุ่งเน้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลจากผู้มีความรู้ความชำนาญ โดยกำหนดให้

(4.1) ผู้ดำเนินการ ต้องผ่านการทดสอบและรับใบอนุญาต หลักสูตร 100 ชั่วโมง

(4.2) ผู้ให้บริการ (Care Assistant) ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการรับรอง หลักสูตร 420 ชั่วโมง เพื่อรับประกันทักษะและความถูกต้องตามหลักวิชาชีพ

การบังคับใช้กฎกระทรวงฉบับนี้พร้อมเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 4 ด้าน ไม่เพียงแต่การยกระดับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด แต่ยังสร้างความเชื่อมั่นระดับบุคคล (Interpersonal Trust) ระหว่างผู้ดูแลและผู้รับบริการ ซึ่งผลลัพธ์สูงสุด คือ การลดความวิตกกังวลของครอบครัว และช่วยขับเคลื่อนระบบนิเวศเศรษฐกิจสุขภาพ (Wellness Economic Ecosystem) ของประเทศไทยให้เติบโตอย่างมั่นคงตามนโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

2.2 ทฤษฎีคุณภาพบริการ (Service Quality : SERVQUAL) กับการประยุกต์ใช้ในบริการเพื่อสุขภาพ

การประเมินคุณภาพบริการเป็นเครื่องมือสำคัญในการวัดสมรรถนะขององค์กร โดยทฤษฎีสากลที่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง คือ กรอบแนวคิด SERVQUAL ของ Parasuraman, Zeithaml, และ Berry (1985, 1988) ซึ่งอธิบายว่า คุณภาพบริการเกิดจากการเปรียบเทียบระหว่าง

"ความคาดหวัง" (Expectation) และ "การรับรู้จริง" (Perceived Service) ของผู้บริโภค ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำมิติ SERVQUAL มาบูรณาการเข้ากับเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 โดยสามารถจัดกลุ่มตัวแปรคุณภาพบริการออกเป็น 5 ด้านหลักที่ส่งผลต่อการประเมินของผู้รับบริการ

(1) ด้านความน่าเชื่อถือของบุคลากร (Staff Competency) การผสมผสานมิติความเชื่อมั่น (Assurance) และ การรู้จักเอาใจใส่ (Empathy) คือ บุคลากรต้องแสดงออกถึงทักษะความเชี่ยวชาญที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ มีความสุภาพ ใสใจ เอื้ออาทร ให้บริการอย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ และให้ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2562)

(2) ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (Hygiene & Safety Systems) สอดคล้องกับมิติความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ครอบคลุมความสะอาดของสถานที่ ความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม โครงสร้างอาคารที่ถูกหลักอารยสถาปัตย์กรรม ความเที่ยงตรง ปลอดภัยของเครื่องมือแพทย์ และความพร้อมของระบบจัดการเหตุฉุกเฉิน (ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล, 2565)

(3) ด้านคุณภาพของบริการ (Service Reliability): ตรงกับมิติความไว้วางใจได้ (Reliability) และ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความสามารถในการส่งมอบบริการดูแลผู้สูงอายุอย่างสะดวกรวดเร็ว ถูกต้อง ตรงตามความต้องการและข้อจำกัดเฉพาะบุคคล และรักษามาตรฐานระดับสูงนั้นไว้ได้อย่างคงเส้นคงวา (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2018)

(4) ด้านความโปร่งใสและความเป็นธรรม (Transparency & Rights) เป็นมิติขยายที่สำคัญในบริการสุขภาพ (Healthcare Justice) หมายถึง การดำเนินกิจการที่เป็นไปตามสัญญาข้อตกลงอย่างซื่อสัตย์ การแจกแจงโครงสร้างราคาและอัตราค่าบริการอย่างโปร่งใส ไม่มีค่าธรรมเนียมแอบแฝง การมีช่องทางรับข้อร้องเรียนและแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนการปกป้องสิทธิและการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (PDPA) (อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์, 2566)

(5) ด้านการสื่อสารและการมีส่วนร่วม (Communication & Engagement) หมายถึง ความสามารถของสถานประกอบการในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่มาใช้เป็นช่องทางปฏิสัมพันธ์ การรายงานความก้าวหน้าและสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุให้ญาติทราบอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และความพร้อมในการรับฟังและตอบข้อซักถามอย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์ (สิริทิพย์ โพธิ์ทอง, 2564)

2.3 ทฤษฎีความเชื่อมั่น (Trust Theory) และระบบความไว้วางใจในบริการสุขภาพ

ในทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมวิทยา "ความเชื่อมั่น" หรือ "ความไว้วางใจ" (Trust หรือ Confidence) มีความหมายที่ลึกซึ้งและแตกต่างจากความพึงพอใจ (Satisfaction) โดย Mayer, Davis, และ Schoorman (1995) ได้ให้คำนิยามว่า ความเชื่อมั่น คือ ความยินยอมพร้อมใจของบุคคลหนึ่ง (Trustor) ที่จะยอมรับความเปราะบาง (Vulnerability) จากการกระทำของอีกบุคคลหนึ่ง (Trustee) โดยมีความคาดหวังเชิงบวกว่าอีกฝ่ายจะปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ มีสมรรถนะ และมีจริยธรรม โดยที่ตนเองไม่สามารถเข้าไปควบคุมหรือตรวจสอบได้ตลอดเวลา

ในบริบทของบริการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ครอบครัวและญาติส่งมอบบุคคลอันเป็นที่รักซึ่งอยู่ในสภาวะเปราะบางที่สุดให้สถานประกอบการดูแล ความเชื่อมั่น

จึงเป็น "ทุนทางสังคม" (Social Capital) และเป็นตัวแปรตัดสินใจที่สำคัญที่สุด (Strategic Determinant) สอดคล้องกับแนวคิดของ Zucker (1986) ที่จำแนกโครงสร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการสาธารณสุขและสังคมออกเป็น 2 ระดับ

(1) **ความเชื่อมั่นระดับบุคคล (Interpersonal Trust)** เกิดจากปฏิสัมพันธ์โดยตรงระหว่างผู้รับบริการกับผู้บริบาล (Care Assistant) หรือผู้ดำเนินกิจการ โดยประเมินจากความเอาใจใส่ ความมีเมตตา กรุณา และความสามารถเชิงวิชาชีพเฉพาะหน้า (Mechanic, 1998)

(2) **ความเชื่อมั่นระดับสถาบันหรือระบบ (Institution/System Trust)** เป็นความเชื่อมั่นที่เกิดขึ้นโดยมีกลไกทางกฎหมายหรือการรับรองจากรัฐเป็นฐานค้ำจุน (Institution-based Trust) ในงานวิจัยนี้ คือ การที่สถานประกอบการได้รับตราสัญลักษณ์และใบอนุญาตอย่างถูกต้องตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ซึ่งทำหน้าที่เป็น "สัญญาณเชิงบวก" (Signaling Theory) ที่ช่วยลดความไม่สมมาตรของข้อมูล (Information Asymmetry) และลดความเสี่ยงที่รับรู้ (Perceived Risk) ในใจของผู้บริโภค (Arrow, 1963; Spence, 1973)

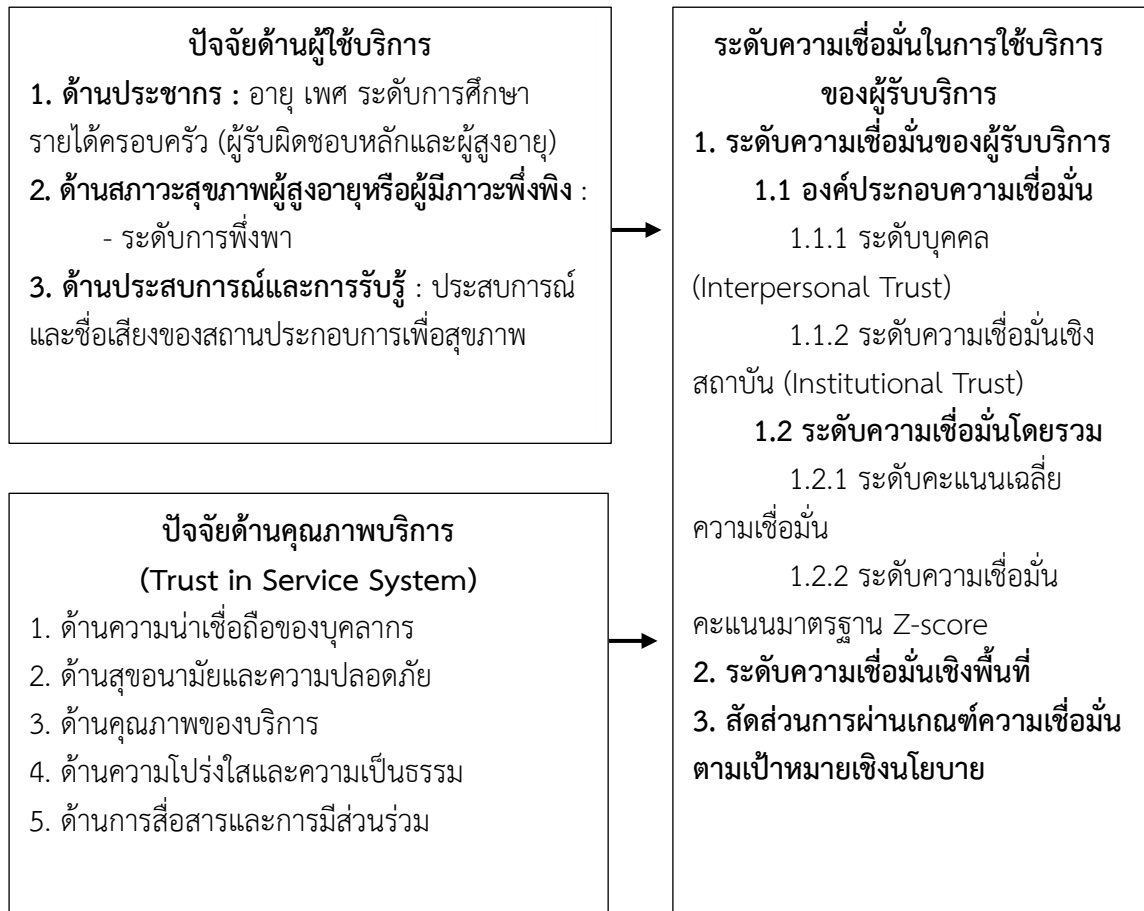
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวิเคราะห์งานวิจัยในอดีต พบว่าปัจจัยด้านคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกและส่งอิทธิพลต่อความเชื่อมั่น และการกลับมาใช้บริการซ้ำอย่างมีนัยสำคัญ ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ สุรพงษ์ เจริญพานิชย์ (2565) ที่ศึกษาการจัดการธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพการบริการด้านความปลอดภัยและความเชี่ยวชาญของพยาบาลวิชาชีพเป็นตัวแปรหลักในการสร้างความไว้วางใจให้กับญาติผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ ชอย และคณะ (Choi et al., 2019) ระบุว่า ในสถานพำนักระยะยาวของผู้สูงอายุ (Long-term care facilities) ระบบการสื่อสารที่โปร่งใสระหว่างสถาบันกับครอบครัวผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญในการยกระดับ Institutional Trust

อย่างไรก็ดี การกระจายตัวเชิงพื้นที่ (Spatial Distribution) ของสถานประกอบการ และการรับรู้คุณภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ข้อมูลเชิงประจักษ์จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,134 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2569) ชี้ให้เห็นว่า ระดับความเชื่อมั่นรวมของผู้รับบริการในพื้นที่ส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) มีสัดส่วนผ่านเกณฑ์เป้าหมายนโยบาย (ร้อยละ 85) สูงที่สุดถึงร้อยละ 95.91 ในขณะที่พื้นที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพบางเขต โดยเฉพาะศูนย์ฯ ที่ 3 มีสัดส่วนผ่านเกณฑ์ต่ำที่สุดคือร้อยละ 81.82 ความแตกต่างเชิงพื้นที่นี้สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดและความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงทรัพยากร การควบคุมกำกับดูแล และความเข้มแข็งในการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ระหว่างส่วนกลางและภูมิภาค (ศุภชัย ยาวะประภาส, 2563)

วรรณกรรมที่ผ่านมาส่วนใหญ่มักเป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่ (Case Study) และยังขาดการศึกษาวิจัยเชิงเปรียบเทียบในระดับมหภาคทั่วประเทศ การศึกษาวิจัยนี้จึงมุ่งเข้ามาปิดช่องว่างความรู้ (Research Gap) ดังกล่าว เพื่อสร้างกรอบแนวทางเชิงนโยบายที่สามารถยกระดับความเชื่อมั่นและมาตรฐานบริการให้มีความเท่าเทียมกันในทุกเขตสุขภาพทั่วประเทศไทย

2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง "การศึกษาระดับความเชื่อมั่นของผู้รับบริการและปัจจัยด้านคุณภาพบริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง" คณะผู้วิจัยเลือกใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์จากกลุ่มตัวอย่างในระดับมหภาคทั่วประเทศ โดยมีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ดังต่อไปนี้

3.1 รูปแบบการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปรากฏการณ์การรับรู้และความเชื่อมั่นของผู้บริโภคในสถานการณ์จริง (Cross-Sectional Survey Design) โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญ 3 ประการ คือ (1) เพื่อสำรวจระดับความเชื่อมั่นรวมและจำแนกตามรายมิติคุณภาพบริการ 5 ด้านของประชาชนผู้ใช้บริการ (2) เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนและระดับความเชื่อมั่นจำแนกตามมิติเชิงพื้นที่ระหว่างส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) และส่วนภูมิภาค (ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 - 12) (3) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณภาพบริการที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นภายใต้กรอบพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 และนำมาพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร (Population)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะพึ่งพิง หรือญาติ/ผู้แทนตามกฎหมาย ที่เข้ารับบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการอย่างถูกต้องตามกฎหมายจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งกระจายตัวอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 รวมทั้งสิ้นจำนวน 1,001 แห่ง

3.2.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)

เนื่องจากไม่สามารถทราบจำนวนประชากรผู้รับบริการที่แน่นอนในแต่ละวันได้ คณะผู้วิจัยจึงคำนวณและประมาณการขนาดกลุ่มตัวอย่างขึ้นได้จาก อัตราการครองเตียง (Bed Occupancy Rate) และสัดส่วนจำนวนสถานประกอบการที่ได้รับอนุญาต โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายไว้ที่ 2,000 คน ทั่วประเทศ

เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ (Non-Response Rate) คณะผู้วิจัยได้ขยายการจัดเก็บข้อมูลในพื้นที่ทำงานจริง ทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบกลับมาสมบูรณ์และใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจริงรวมทั้งสิ้น 2,134 คน

3.2.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Technique)

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) เพื่อให้ได้ตัวแทนที่สะท้อนภาพรวมประชากรในระดับประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิเชิงพื้นที่ (Stratified Random Sampling)

แบ่งชั้นภูมิประชากรออกเป็น 13 ชั้นภูมิ (Strata) ตามโครงสร้างการกำกับดูแลเชิงพื้นที่ของภาครัฐ ได้แก่ พื้นที่ส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) และพื้นที่ส่วนภูมิภาค (ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12)

ขั้นตอนที่ 2: การจัดสรรโควตาตามสัดส่วน (Proportional Allocation)

คำนวณจัดสรรโควตาจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละชั้นภูมิ ให้สอดคล้องกับสัดส่วนความหนาแน่นของจำนวนสถานประกอบการที่ได้รับอนุมัติในพื้นที่นั้น ๆ ดังแสดงในตารางการจัดสรร

ขั้นตอนที่ 3: การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ความสะดวกและสมัครใจ (Convenience & Voluntary Sampling)

คณะผู้วิจัยประสานงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในแต่ละเขตพื้นที่ เพื่อเข้าถึงผู้รับบริการหรือญาติที่เข้ามาใช้บริการจริงในสถานประกอบการ และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสมัครใจภายใต้เกณฑ์ที่กำหนด

3.2.4 เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก (Inclusion and Exclusion Criteria)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

- (1) เป็นผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะพึ่งพิง ญาติ ผู้ดูแล หรือผู้แทนตามกฎหมายที่มีส่วนรับผิดชอบหลัก
- (2) เข้ารับบริการในสถานประกอบการที่ได้รับใบอนุญาตในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร หรือ ศบส. ที่ 1-12
- (3) เข้ารับบริการและพักอาศัยอยู่ในช่วง เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 ถึง เดือน มีนาคม พ.ศ. 2569

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- (1) ผู้รับบริการหรือญาติที่ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย หรือไม่ยินยอมลงนาม/ให้ข้อตกลงในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
- (2) แบบสอบถามที่มีข้อมูลไม่สมบูรณ์ ขาดการระบุข้อมูลสำคัญในส่วนที่ 2 หรือส่วนที่ 3 เกินกว่าร้อยละ 10

ตารางที่ 1 โครงสร้างการจัดสรรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเขตพื้นที่กำกับดูแล

พื้นที่กำกับดูแล	จำนวน (แห่ง)	เป้าหมาย (คน)	จำนวนผู้ตอบ (คน)	ร้อยละ
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1	96	192	269	12.61
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2	25	50	72	3.37
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 3	19	38	33	1.55
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 4	188	375	320	15.00
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5	121	242	334	15.65
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6	107	214	187	8.76

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 7	33	66	91	4.26
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 8	16	32	50	2.34
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9	22	44	38	1.78
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 10	10	20	18	0.84
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 11	18	36	86	4.03
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12	21	42	74	3.47
กรุงเทพมหานคร	325	649	562	26.34
รวมทั้งประเทศ	1,001	2,000	2,134	100

หมายเหตุ : ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline) ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นจากการบูรณาการระหว่างกรอบทฤษฎีคุณภาพบริการ (SERVQUAL) ทฤษฎีความเชื่อมั่น (Trust Theory) และเกณฑ์มาตรฐานตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 โดยแบ่งเครื่องมือออกเป็น 3 ส่วนหลัก ดังนี้

ส่วนที่ 1 การพิทักษ์สิทธิและข้อตกลงการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy & PDPA Consent)

ส่วนคำชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย และระบบความปลอดภัยในการจัดเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามตาม พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 เพื่อสร้างความมั่นใจก่อนเริ่มทำแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check-list) ครอบคลุมตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สถานภาพสมรส ระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL) แหล่งข้อมูลที่ได้รับ ความเกี่ยวข้องกับสถานดูแล ระยะเวลาที่ใช้บริการ และความถี่ในการติดต่อเยี่ยมเยียน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับความเชื่อมั่นต่อปัจจัยคุณภาพบริการ 5 ด้าน

เครื่องมือเป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามวิธีของ Likert Scale โดยวัดตัวแปรคุณภาพบริการและโครงสร้างความเชื่อมั่นรวมทั้งสิ้น 20 ข้อคำถาม แบ่งเป็น 5 มิติหลัก ได้แก่

- (1) ด้านความน่าเชื่อถือของบุคลากร (จำนวน 4 ข้อคำถาม: ข้อ 1.1 - 1.4)
- (2) ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (จำนวน 7 ข้อคำถาม: ข้อ 2.1 - 2.7)
- (3) ด้านคุณภาพของบริการ (จำนวน 3 ข้อคำถาม: ข้อ 3.1 - 3.3)
- (4) ด้านความโปร่งใสและความเป็นธรรม (จำนวน 4 ข้อคำถาม: ข้อ 4.1 - 4.4)
- (5) ด้านการสื่อสารและการมีส่วนร่วม (จำนวน 3 ข้อคำถาม: ข้อ 5.1 - 5.3)

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล (Scoring Criteria)

น้ำหนักคะแนนในแต่ละข้อประเมินกำหนดไว้ดังนี้:

- 5 คะแนน หมายถึง มีความเชื่อมั่นในระดับมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง มีความเชื่อมั่นในระดับมาก
- 3 คะแนน หมายถึง มีความเชื่อมั่นในระดับปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง มีความเชื่อมั่นในระดับน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง มีความเชื่อมั่นในระดับน้อยที่สุด

(กรณีเลือกคะแนน 0 หมายถึง ไม่สามารถให้ความเห็นได้/ไม่มีข้อมูล จะไม่นำมาคำนวณค่าเฉลี่ย)

การแปลผลคะแนนเฉลี่ย (Mean) ของข้อมูลในภาพรวมและรายด้าน ใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้น (Class Interval) ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 แปลผลว่า มีระดับความเชื่อมั่น สูงมาก (Very High)
- คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 แปลผลว่า มีระดับความเชื่อมั่น สูง (High)
- คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 แปลผลว่า มีระดับความเชื่อมั่น ปานกลาง (Moderate)
- คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 แปลผลว่า มีระดับความเชื่อมั่น ต่ำ (Low)
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 แปลผลว่า มีระดับความเชื่อมั่น ต่ำมาก (Very Low)

3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ (1) ทบทวนวรรณกรรม/พ.ร.บ. 2559 (2) ร่างข้อคำถาม 21 ข้อ (3) ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและปรับปรุงแก้ไข (4) ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ (5) จัดทำแบบสอบถามออนไลน์

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยและกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนเตรียมการและประสานงาน จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์อย่างเป็นทางการจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ส่งไปยังผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12ทั่วประเทศ เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าถึงพื้นที่และชี้แจงวัตถุประสงค์แก่ผู้ประกอบการ

ขั้นตอนการจัดเก็บข้อมูลภาคสนาม ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลทั้งในรูปแบบการกระจายโดยผ่านพนักงานเจ้าหน้าที่ โดยใช้รูปแบบแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ (Online Survey) อำนวยความสะดวกให้แก่ญาติผู้บริโภคที่ไม่สะดวกตอบในสถานบริการ โดยระบบจะระบุสถานประกอบการและเขตพื้นที่อย่างชัดเจน

ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูล รวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดมาทำการคัดกรอง (Data Cleaning) ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ทางสถิติ ลงรหัสข้อมูล และนำเข้าสู่ระบบประมวลผลคอมพิวเตอร์ โดยได้ชุดข้อมูลที่สมบูรณ์พร้อมใช้งานจำนวน 2,134 ราย

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ โดยแบ่งประเภทสถิติออกเป็น 3 ส่วนหลักเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

3.6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ใช้ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ในการวิเคราะห์ข้อมูลประชากรศาสตร์และข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ส่วนที่ 2) รวมถึงใช้คำนวณสัดส่วนการผ่านเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดนโยบายภาครัฐ (เกณฑ์ผ่านยอมรับเมื่อผู้บริโภครู้สึกเชื่อมั่นรวมมากกว่าร้อยละ 85)

ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อวิเคราะห์ระดับความเชื่อมั่นรายข้อ รายด้าน และในภาพรวมประเทศ

3.6.2 สถิติการแปลงคะแนนมาตรฐาน (Z-score Transformation)

ทำการแปลงค่าคะแนนดิบ (Raw Score) ของมิติความเชื่อมั่นระดับบุคคล (Interpersonal Trust) และความเชื่อมั่นระดับสถาบัน (Institutional Trust) ให้เป็นคะแนนมาตรฐาน Z (Z-score) บนฐานข้อมูลระดับประเทศ เพื่อจำแนกและจัดกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามออกเป็น 3 ระดับ (ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง) เพื่อดูแนวโน้มการกระจายตัวและการบรรลุเป้าหมายนโยบายภาครัฐแบบสะสมตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป

3.6.3 สถิติเชิงอนุมานเพื่อการวิเคราะห์หาปัจจัยอิทธิพล (Inferential Statistics)

ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยวิธีป้อนตัวแปรพร้อมกัน (Enter Method) เพื่อทดสอบอิทธิพลของตัวแปรต้น ซึ่งคือ ปัจจัยด้านคุณภาพมาตรฐานการให้บริการทั้ง 5 ด้าน (X_1 ถึง X_5) ที่มีผลต่อตัวแปรตาม คือ ระดับความเชื่อมั่นโดยรวมของผู้รับบริการ (Y)

สมการโครงสร้างในรูปคะแนนเฉลี่ย $Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5$

พิจารณาค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 ($p < .005$) และเปรียบเทียบขนาดอิทธิพลด้วยสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (beta / Beta Weight) เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยนำไปสู่การเสนอแนะเชิงนโยบายอย่างแม่นยำ

บทที่ 4

ผลการศึกษา

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน (N = 2,134)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	777	36.41
หญิง	1,357	63.59
2. อายุ		
21 – 30 ปี	25	1.17
31 – 40 ปี	263	12.32
41 – 50 ปี	435	20.39
51 – 60 ปี	367	17.20
61 – 70 ปี	512	23.99
71 ปีขึ้นไป	357	16.73
อายุเฉลี่ย (Mean) = 62.84 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) = 14.86 ปี		
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	679	31.82
ปริญญาตรี	1,184	55.48
สูงกว่าปริญญาตรี	271	12.70
4. การประกอบอาชีพ		
ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ / บุคลากร ภาครัฐ	412	19.31
พนักงานบริษัทเอกชน / ลูกจ้างธุรกิจ	689	32.29
เจ้าของธุรกิจส่วนตัว / ผู้ประกอบการ / ค้าขาย	534	25.02
ประกอบอาชีพอิสระ (Freelance) / รับจ้าง ทั่วไป	218	10.21
ไม่ได้ประกอบอาชีพ / พ่อบ้าน-แม่บ้าน / เกษียณอายุ	281	13.17

ตัวแปร	จำนวน (N = 2,134)	ร้อยละ
5. รายได้		
น้อยกว่า 25,000 บาท	341	15.98
26,000 – 35,000 บาท	895	41.94
36,000 – 45,000 บาท	536	25.12
มากกว่า 46,000 บาท	362	16.96
6. สถานภาพสมรส		
โสด	416	19.50
สมรส	1,248	58.48
หม้าย/หย่าร้าง	425	19.92
ไม่ระบุ	45	2.10
7. ระดับการพึ่งพาการดูแลของผู้สูงอายุ (ADL)		
คะแนนน้อยกว่า 4 คะแนน = พึ่งพาโดยสมบูรณ์ (กลุ่มติดเตียง)	162	7.59
คะแนนระหว่าง 5 – 8 คะแนน = พึ่งพาค่อนข้างมาก (กลุ่มติดบ้าน)	738	34.58
คะแนนระหว่าง 9 – 11 คะแนน = พึ่งพาบางส่วน (กลุ่มติดบ้าน)	852	39.93
คะแนนระหว่าง 12 – 20 คะแนน = ไม่ต้องพึ่งพา (กลุ่มติดสังคม)	738	34.58
8. ท่านได้รับข้อมูลในการเข้ารับบริการจากแหล่งที่มาใด		
สื่อออนไลน์ (Website, Facebook, Line, YouTube)	896	41
คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์/ เจ้าหน้าที่สถานดูแล	514	24.09
บุคคลที่เคยรับบริการรายอื่น (การบอกต่อ / Word of Mouth)	387	18.13
หน่วยงานภาครัฐ	205	9.61
สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น โบรชัวร์ , ป้ายประชาสัมพันธ์	94	4.40
อื่นๆ (ขับรถผ่าน, อยู่ใกล้บ้าน, เพื่อบ้านแนะนำ)	38	1.78
9. ความเกี่ยวข้องกับสถานดูแลแห่งนี้		
ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ	651	30.50
ญาติ/ผู้ดูแล/ผู้แทนตามกฎหมายของผู้สูงอายุ	1,483	69.50
10. ระยะเวลาที่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการในสถานดูแลแห่งนี้		
น้อยกว่า 6 เดือน	448	21.00
6 เดือน ถึง 1 ปี	715	33.51

ตัวแปร	จำนวน (N = 2,134)	ร้อยละ
มากกว่า 1 ปี ถึง 3 ปี	691	32.38
มากกว่า 3 ปี	280	13.11
11. ความถี่ในการเยี่ยม/ติดต่อกับผู้สูงอายุ		
ทุกวัน	196	9.18
2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	542	25.40
สัปดาห์ละครั้ง	913	42.78
น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง	483	22.64
12. กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการแต่ละพื้นที่		
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1	269	12.61
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2	72	3.37
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 3	33	1.55
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 4	320	15.00
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5	334	15.65
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6	187	8.76
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 7	91	4.26
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 8	50	2.34
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9	38	1.78
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 10	18	0.84
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 11	86	4.03
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12	74	3.47
กรุงเทพมหานคร	562	26.34

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวนทั้งสิ้น 2,134 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 1,357 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.59 ในขณะที่เป็นเพศชาย จำนวน 777 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.41 เมื่อพิจารณาด้านอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีอายุเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 62.84 ปี และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 14.86 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ระหว่าง 61 – 70 ปี มากที่สุด จำนวน 512 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.99 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 41 – 50 ปี จำนวน 435 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.39 และช่วงอายุ 51 – 60 ปี จำนวน 367 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.20 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีสัดส่วนน้อยที่สุด เพียงจำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.17

สำหรับระดับการศึกษาชั้นสูงสุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุดจำนวน 1,184 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.48 รองลงมา คือ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

จำนวน 679 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.82 และระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 271 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.70

ด้านลักษณะการประกอบอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน หรือลูกจ้างธุรกิจ มากที่สุดจำนวน 689 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.29 รองลงมา คือ อาชีพเจ้าของธุรกิจส่วนตัว ผู้ประกอบการ หรือค้าขาย จำนวน 534 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.02 และข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือบุคลากรภาครัฐ จำนวน 412 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.31 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความเชื่อมั่นและการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดนโยบายภาครัฐ (กำหนดเกณฑ์ผ่านการยอมรับเมื่อผู้บริโภคมียกระดับคะแนนรวมมากกว่าร้อยละ 85) ของกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 2,134 ราย เมื่อจำแนกตามมิติเชิงพื้นที่ที่ครอบคลุมพื้นที่ส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) และพื้นที่ส่วนภูมิภาคภายใต้การกำกับดูแลของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ (ศบส.) ที่ 1 ถึง 12 พบข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สำคัญ ดังนี้

ในภาพรวมของประเทศ (Grand Total) พบว่าผู้รับบริการและญาติผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นต่อระบบและการกำกับดูแลสถานประกอบการกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับสูงมาก โดยมีจำนวนผู้ผ่านเกณฑ์ความเชื่อมั่นเชิงนโยบายสูงถึง 1,931 ราย จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 2,134 ราย คิดเป็นสัดส่วนความสำเร็จในระดับประเทศร้อยละ 90.49 ซึ่งมีมูลค่าสูงกว่าค่าเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำที่กำหนดไว้

เมื่อพิจารณาแยกตามโครงสร้างมิติเชิงพื้นที่เป็นรายเขตสุขภาพ พบว่าพื้นที่ส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) มีสัดส่วนผู้ผ่านเกณฑ์ความเชื่อมั่นสูงที่สุดในประเทศ โดยมีผู้ผ่านเกณฑ์จำนวน 539 ราย จากผู้ตอบจริง 562 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.91 สำหรับในส่วนภูมิภาคพบว่า ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 (ครอบคลุมพื้นที่ภาคเหนือตอนบน) มีอัตราสัดส่วนความเชื่อมั่นสูงสุดเชิงพื้นที่ โดยมีผู้ผ่านเกณฑ์จำนวน 247 ราย จาก 269 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.82 รองลงมา คือ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 7 (ครอบคลุมพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง) มีผู้ผ่านเกณฑ์จำนวน 83 ราย จาก 91 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.21 และ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 (ครอบคลุมพื้นที่ภาคเอกชนและระบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก) มีผู้ผ่านเกณฑ์จำนวน 168 ราย จาก 187 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.84 ตามลำดับ

4.2 ระดับคะแนนความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ

4.2.1 ระดับความเชื่อมั่นของผู้รับบริการตามประเด็นข้อคำถาม

ตารางที่ 3 ระดับความเชื่อมั่นตามประเด็นข้อคำถาม

ปัจจัยด้านคุณภาพ (N = 2,134)	คะแนนความเชื่อมั่น (จำนวน / ร้อยละ)					Mean	SD.
	5	4	3	2	1		
1. ความน่าเชื่อถือของบุคลากร						4.652	0.578
1.1 ท่านรู้สึกมีความมั่นใจใน	1,438	599	80	7	10	4.609	0.646
ความถูกต้อง เหมาะสมของการบริการ	(67.38)	(28.07)	(3.75)	(0.33)	(0.47)		

ปัจจัยด้านคุณภาพ (N = 2,134)	คะแนนความเชื่อมั่น (จำนวน / ร้อยละ)					Mean	SD.
	5	4	3	2	1		
การดูแล หรือคำแนะนำของผู้ให้บริการ ว่าเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักวิชาชีพ หรือหลักวิชาการ							
1.2 ท่าน (หรือญาติของท่าน) ได้รับ การบริการดูแลของผู้ให้บริการว่า มีความ ใส่ใจและเอื้ออาทร	1,505 (70.52)	538 (25.21)	68 (3.19)	8 (0.37)	15 (0.70)	4.645	0.632
1.3 ท่าน (หรือญาติของท่าน) ได้รับ บริการอย่างเท่าเทียมโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ	1,561 (73.15)	490 (22.96)	60 (2.81)	10 (0.47)	10 (0.61)	4.676	0.614
1.4 ท่าน (หรือญาติของท่าน) ได้รับ บริการโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว การเคารพ สิทธิ และ ศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์	1,561 (73.15)	493 (23.10)	57 (2.67)	10 (0.47)	13 (0.61)	4.677	0.611
2. สุขอนามัยและความปลอดภัย						4.599	0.596
2.1 ท่าน มีความรู้สึกมั่นใจว่า สถานบริการด้านสุขภาพแห่งนี้เอาใจใส่ ดูแลรักษาความสะอาดด้านสุขอนามัย อย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน	1,477 (69.21)	555 (26.01)	84 (3.94)	2 (30.09)	16 (0.75)	4.624	0.654
2.2 ท่าน มี ความ รู้ สึก มั่น ใจ ด้าน สิ่ง แวด ล้อม ของ สถานที่ และการให้บริการดูแลด้านสุขภาพ มีความปลอดภัยของผู้รับบริการ เป็นสำคัญ	1,510 (70.76)	530 (24.84)	77 (3.61)	4 (0.19)	13 (0.61)	4.647	0.628
2.3 ท่าน มั่น ใจ ว่า สถาน บริการ ด้านสุขภาพแห่งนี้มีระบบหรือแนวทาง การดูแลช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็วทันการณ์ เช่น ผู้สูงอายุหมดสติ ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม ไฟฟ้าดับ หรือแผ่นดินไหว เป็นต้น	1,472 (68.98)	545 (25.54)	99 (4.64)	7 (0.33)	11 (0.52)	4.600	0.706
2.4 ท่าน มั่น ใจ ว่า อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ใช้ในการให้บริการ มีความทันสมัย ปลอดภัย เพียงตรง ได้มาตรฐาน	1,378 (64.57)	620 (29.05)	116 (5.44)	7 (0.33)	13 (0.61)	4.555	0.704
2.5 ท่าน มีความ มั่น ใจ ว่า อาคาร และสถานที่ของสถานบริการด้านสุขภาพ แห่งนี้มีความมั่นคงแข็งแรง ปลอดภัย สะอาด เป็นระเบียบ พร้อมใช้งาน ปราศจากสิ่งกีดขวาง เหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุ และมีความพร้อมใช้งาน อยู่เสมอ	1,515 (70.99)	523 (24.51)	76 (3.56)	11 (0.52)	9 (0.42)	4.647	0.633
2.6 ท่าน มีความรู้ สึก ว่า อาคาร ของสถานบริการด้านสุขภาพแห่งนี้	1,447 (67.81)	556 (26.05)	104 (4.87)	17 (0.80)	10 (0.47)	4.597	0.672

ปัจจัยด้านคุณภาพ (N = 2,134)	คะแนนความเชื่อมั่น (จำนวน / ร้อยละ)					Mean	SD.
	5	4	3	2	1		
ถูกออกแบบให้สะดวกต่อการรับบริการ							
2.7 ท่านสามารถสังเกตเห็นสัญลักษณ์หรือป้ายแสดงข้อความเพื่อความปลอดภัย มีการติดตั้งอย่างเหมาะสม เห็นได้ชัดเจน และเข้าใจได้ง่าย	1,349 (63.21)	631 (29.57)	126 (5.90)	13 (0.61)	15 (0.70)	4.521	0.751
3. คุณภาพของบริการ						4.631	0.604
3.1 ท่านมีความรู้สึกว่าได้รับการบริการหรือการดูแล ที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และ ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ	1,457 (68.27)	578 (27.09)	81 (3.80)	4 (0.19)	14 (0.66)	4.614	0.657
3.2 ท่านรู้สึกไว้วางใจในบริการดูแลด้านสุขภาพที่ได้รับมีคุณภาพมาตรฐานในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาการรับบริการ	1,497 (70.15)	537 (25.16)	80 (3.75)	4 (0.19)	16 (0.75)	4.638	0.638
3.3 ท่านรู้สึกว่าคุณภาพบริการด้านสุขภาพแห่งนี้ให้บริการด้วยคุณภาพที่ดีเหมือนเดิมทุกครั้ง โดยไม่ด้อยลงหรือลดลงกว่าที่เคยได้รับ	1,495 (69.05)	555 (26.01)	67 (3.14)	5 (0.23)	12 (0.56)	4.643	0.627
4. ความโปร่งใสและความเป็นธรรม						4.631	0.603
4.1 ท่านมีความรู้สึกว่าการให้บริการที่ได้รับจากสถานบริการด้านสุขภาพแห่งนี้ เป็นไปตามสัญญาหรือข้อตกลง อย่างครบถ้วน ถูกต้อง คำนึงค่ากับงบประมาณค่าใช้จ่าย	1,455 (68.18)	575 (26.94)	83 (3.89)	9 (0.42)	12 (0.56)	4.613	0.653
4.2 สถานบริการด้านสุขภาพแห่งนี้ เปิดโอกาสให้ท่านสามารถแสดงความคิดเห็น ข้อเรียกร้อง หรือร้องเรียนเกี่ยวกับบริการได้อย่างสะดวก และมีการตอบรับและดำเนินการแก้ไขอย่างรวดเร็ว	1,475 (69.11)	539 (25.26)	98 (4.59)	7 (0.33)	15 (0.70)	4.606	0.694
4.3 สถานบริการด้านสุขภาพแห่งนี้ มีการแจ้งสิทธิประโยชน์การรับบริการ แนวทางและรายการให้บริการดูแล พร้อมระบุค่าใช้จ่ายในการรับบริการต่างๆ อย่างชัดเจน	1,537 (72.03)	497 (23.29)	80 (3.75)	7 (0.33)	13 (0.61)	4.656	0.635
4.4 ท่านมั่นใจว่าข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลสุขภาพของท่านหรือผู้สูงอายุ ได้รับการปกป้อง คุ้มครองหรือรักษาไว้ เป็นความลับอย่างปลอดภัย	1,533 (71.84)	506 (23.71)	76 (3.56)	4 (0.19)	15 (0.70)	4.651	0.650

ปัจจัยด้านคุณภาพ (N = 2,134)	คะแนนความเชื่อมั่น (จำนวน / ร้อยละ)					Mean	SD.
	5	4	3	2	1		
5. การสื่อสารและการมีส่วนร่วม						4.616	0.629
5.1 สถานบริการด้านสุขภาพแห่งนี้ มีเป็นช่องทางในการสื่อสารระหว่าง ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในการ สื่อสารข้อมูล โดยการนำเทคโนโลยี ที่ทันสมัยมาใช้เพื่อเพิ่มความสะดวก รวดเร็วในการต่อสื่อสารหรือสำหรับใช้ ติดตามผลการให้บริการ	1,448 (67.86)	541 (25.35)	118 (5.53)	15 (0.70)	12 (0.56)	4.590	0.687
5.2 สถานบริการด้านสุขภาพแห่งนี้ มีการสื่อสาร รายงานความก้าวหน้า หรือแลกเปลี่ยน ข้อมูลเกี่ยวกับการ การรับบริการ และสภาวะสุขภาพ ของผู้สูงอายุกับท่านอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ	1,1490 (69.84)	521 (24.41)	93 (4.36)	12 (0.56)	18 (0.84)	4.616	0.684
5.3 สถานบริการด้านสุขภาพแห่งนี้ เปิดโอกาส หรือ รับ ฟัง ปัญ หา ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น ความต้องการ และตอบข้อซักถามด้วยความครบถ้วน ถูกต้อง อย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์	1,522 (71.32)	505 (23.66)	87 (4.08)	7 (0.33)	13 (0.61)	4.643	0.650

4.2.2 ระดับความเชื่อมั่นของผู้รับบริการตามปัจจัยด้านคุณภาพมาตรฐาน

ตารางที่ 4 ระดับความเชื่อมั่นตามปัจจัยด้านคุณภาพมาตรฐาน

ปัจจัยด้านคุณภาพ (N = 2,134)	Mean	SD.	ระดับ ความเชื่อมั่น
1. ความน่าเชื่อถือของบุคลากร	4.591	0.512	สูงมาก
2. สุขอนามัยและความปลอดภัย	4.682	0.468	สูงมาก
3. คุณภาพของบริการ	4.455	0.576	สูงมาก
4. ความโปร่งใสและความเป็นธรรม	4.523	0.537	สูงมาก
5. การสื่อสารและการมีส่วนร่วม	4.382	0.615	สูงมาก

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านคุณภาพบริการ
ของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ประชาชน
ผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพบริการในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย
รวมเท่ากับ 4.527 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.422 เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้าน

พบว่า ปัจจัยคุณภาพบริการทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก โดยสามารถเรียงลำดับตามค่าคะแนนเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้

อันดับที่ 1 ได้แก่ ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 4.682 (S.D. = 0.468) อันดับที่ 2 คือ ด้านความน่าเชื่อถือของบุคลากร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.591 (S.D. = 0.512) อันดับที่ 3 คือ ด้านความโปร่งใสและความเป็นธรรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.523 (S.D. = 0.537) อันดับที่ 4 คือ ด้านคุณภาพของบริการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.455 (S.D. = 0.576) และอันดับสุดท้ายคือ ด้านการสื่อสารและการมีส่วนร่วม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.382 (S.D. = 0.615)

4.2.3 ระดับความเชื่อมั่นของผู้รับบริการระดับบุคคล และระดับสถาบัน

ตารางที่ 5 ระดับความเชื่อมั่นจำแนกตามความเชื่อมั่นระดับบุคคล และระดับสถาบัน

ระดับความเชื่อมั่น (ระดับบุคคล และสถาบัน ตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย) (N = 2,134)	Mean	SD.	ระดับ ความเชื่อมั่น
1. ความเชื่อมั่นระดับบุคคล (Individual Trust) : ความน่าเชื่อถือของบุคลากร และ คุณภาพ ของบริการ	4.523	0.531	สูงมาก
2. ความเชื่อมั่นระดับสถาบัน (Institutional Trust) : สุขอนามัย และ ความปลอดภัย ความโปร่งใสและความเป็นธรรม และการสื่อสาร และการมีส่วนร่วม	4.529	0.548	สูงมาก
ความเชื่อมั่นโดยรวม	4.527	0.422	สูงมาก

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ระดับความเชื่อมั่นของผู้รับบริการและญาติผู้ดูแล ต่อสถานประกอบการกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ในภาพรวมระดับประเทศ (N = 2,134) จำแนกตามมิติความเชื่อมั่นเชิงโครงสร้าง พบว่า ในภาพรวมผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นต่อการให้บริการอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.527 (S.D. = 0.422) เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายมิติ พบประเด็นสำคัญทางสถิติ ดังนี้

1) ความเชื่อมั่นระดับบุคคล (Individual Trust) ซึ่งเป็นการวัดผลจากองค์ประกอบด้านความน่าเชื่อถือของบุคลากร และคุณภาพของการให้บริการโดยตรง พบว่าได้รับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.523 (S.D. = 0.531) อยู่ในระดับสูงมาก ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยด้าน 'ศักยภาพของบุคลากร' (Human-centric quality) เป็นเสาหลักสำคัญที่สร้างความประทับใจและความไว้วางใจสูงสุดให้กับผู้รับบริการและญาติผู้ดูแล ซึ่งถือเป็นจุดแข็งที่โดดเด่นของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในประเทศไทย

2) ความเชื่อมั่นระดับสถาบัน (Institutional Trust): ซึ่งเป็นการวัดผลจากองค์ประกอบด้านสุขอนามัย ความปลอดภัย ความโปร่งใส และการสื่อสาร พบว่าได้รับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.529 (S.D. = 0.548) อยู่ในระดับสูงมาก แม้จะเป็นมิติที่ได้รับคะแนนรองลงมา

เมื่อเทียบกับระดับบุคคลเล็กน้อย แต่ผลคะแนนในระดับนี้ถือว่ามีความเข้มแข็งและได้รับความไว้วางใจในระดับที่สูงมากเช่นกัน โดยเป็นผลสะท้อนมาจากระบบการกำกับดูแลมาตรฐานสถานประกอบการภายใต้พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นในด้านโครงสร้างและความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2.4 การจำแนกระดับความเชื่อมั่นของผู้รับบริการจำแนกตามคะแนนมาตรฐาน Z-score

ตารางที่ 6 ระดับความเชื่อมั่นของคะแนนมาตรฐานของความเชื่อมั่นระดับบุคคล และระดับสถาบัน

ระดับความเชื่อมั่นของคะแนนมาตรฐาน (Z-score) (N = 2,134)	จำนวน	ร้อยละ	เป้าหมาย >= 85%
1. ความเชื่อมั่นระดับบุคคล (Individual Trust)			
ความน่าเชื่อถือของบุคลากร และ คุณภาพของบริการ			
- ระดับความเชื่อมั่นต่ำ (-0.5364 to -7.1339)	302	14.15	= 85.85
- ระดับความเชื่อมั่นปานกลาง (-0.4639 to 0.4061)	650	30.46	
- ระดับความเชื่อมั่นสูง (0.6236 to 0.6236)	1,182	55.39	
2. ความเชื่อมั่นระดับสถาบัน (Institutional Trust)			
สุขอนามัยและความปลอดภัย ความโปร่งใสและความเป็นธรรม และการสื่อสารและการมีส่วนร่วม			
- ระดับความเชื่อมั่นต่ำ (-0.5065 to -7.4598)	299	14.01	= 85.99
- ระดับความเชื่อมั่นปานกลาง (-0.4997 to 0.4985)	744	34.86	
- ระดับความเชื่อมั่นสูง (0.5191 to 0.6626)	1,091	51.12	

จากตารางที่ 6 การจำแนกระดับความเชื่อมั่นของผู้รับบริการจำแนกตามคะแนนมาตรฐาน (Z-score) ผลการวิเคราะห์การจำแนกระดับความเชื่อมั่นของผู้รับบริการและญาติผู้ดูแลต่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยการแปลงค่าคะแนนดิบให้อยู่ในรูปของคะแนนมาตรฐาน (Z-score) เพื่อจำแนกกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามออกเป็น 3 ระดับ (ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง) บนฐานกลุ่มตัวอย่างรวมทั่วประเทศ (N = 2,134) พบข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สำคัญจำแนกตามมิติโครงสร้างเชื่อมั่นดังนี้

1) ความเชื่อมั่นระดับบุคคล (Individual Trust) ซึ่งพิจารณาจากปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือของบุคลากรและด้านคุณภาพของบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มที่มีระดับความเชื่อมั่นสูง (Z-score ตั้งแต่ 0.6236 ถึง 0.6236) มีจำนวนทั้งสิ้น 1,182 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.39 รองลงมา คือ ระดับความเชื่อมั่นปานกลาง (Z-score ตั้งแต่ -0.4639 ถึง 0.4061) มีจำนวน 650 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.46 และมีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเชื่อมั่นต่ำ (Z-score ตั้งแต่ -0.5364 ถึง -7.1339) จำนวนน้อยที่สุด คือ 302 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.15 ทั้งนี้เมื่อสะท้อนภาพรวมการบรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ชี้วัดนโยบายรัฐ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับ

ความเชื่อมั่นตั้งแต่ปานกลางขึ้นไปมีสัดส่วนสะสมรวมกันเท่ากับร้อยละ 85.85 ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมายขั้นต่ำที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ของประเทศ

2) ความเชื่อมั่นระดับสถาบัน (Institutional Trust) ซึ่งพิจารณาจากปัจจัยด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย ด้านความโปร่งใสและความเป็นธรรม และด้านการสื่อสารและการมีส่วนร่วม พบว่า มีลักษณะแนวโน้มการกระจายตัวในทิศทางเดียวกัน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มที่มีระดับความเชื่อมั่นสูง (Z-score ตั้งแต่ 0.5191 ถึง 0.6626) จำนวน 1,091 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.12 รองลงมา คือ ระดับความเชื่อมั่นปานกลาง (Z-score ตั้งแต่ -0.4997 ถึง 0.4985) จำนวน 744 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.86 และมีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเชื่อมั่นต่ำ (Z-score ตั้งแต่ -0.5065 ถึง -7.4598) จำนวน 299 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.01 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาในมิติการบรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ชี้วัดนโยบายรัฐ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเชื่อมั่นตั้งแต่ปานกลางขึ้นไปมีสัดส่วนสะสมรวมกันเท่ากับร้อยละ 85.99 ซึ่งส่งผลให้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดเป้าหมายนโยบายภาครัฐที่ร้อยละ 85 ได้สำเร็จเช่นเดียวกัน

4.3 ระดับความเชื่อมั่นเชิงพื้นที่

ตารางที่ 7 ระดับความเชื่อมั่นของผู้รับบริการจำแนกเชิงพื้นที่

ปัจจัยความเชื่อมั่น (N = 2,134)	คะแนนเฉลี่ย/ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนของปัจจัยความเชื่อมั่น (Mean / S.D.)												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	กทม.
1. ความน่าเชื่อถือของบุคลากร	4.669	4.588	4.568	4.618	4.576	4.604	4.638	4.565	4.602	4.561	4.634	4.573	4.622
	0.528	0.579	0.581	0.541	0.556	0.536	0.521	0.584	0.543	0.589	0.528	0.572	0.531
1.1 ท่านรู้สึกมีความมั่นใจใน ความถูกต้องเหมาะสมของการบริการ การดูแล หรือคำแนะนำของผู้ให้บริการ ว่าเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักวิชาชีพ หรือหลักวิชาการ	4.628	4.541	4.515	4.577	4.524	4.559	4.596	4.51	4.549	4.511	4.583	4.516	4.577
1.2 ท่าน (หรือญาติของท่าน) ได้รับ การบริการดูแลของผู้ให้บริการว่ามี ความใส่ใจและเอื้ออาทร	4.662	4.576	4.545	4.609	4.565	4.595	4.633	4.548	4.586	4.533	4.619	4.548	4.612
1.3 ท่าน (หรือญาติของท่าน) ได้รับ บริการอย่างเท่าเทียมโดยไม่ถูกเลือก ปฏิบัติ	4.691	4.611	4.606	4.638	4.605	4.628	4.654	4.596	4.63	4.578	4.655	4.597	4.644
1.4 ท่าน (หรือญาติของท่าน) ได้รับ บริการโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว การเคารพสิทธิและศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์	4.695	4.625	3.606	4.647	4.613	4.636	4.67	4.606	4.642	4.622	4.619	4.629	4.654
2. สุขอนามัยและความปลอดภัย	4.762	4.695	4.641	4.718	4.673	4.704	4.738	4.632	4.685	4.622	4.715	4.648	4.783
	0.543	0.598	0.599	0.559	0.573	0.533	0.536	0.605	0.563	0.605	0.544	0.591	0.547
2.1 ท่านมีความรู้สึกมั่นใจว่า	4.641	4.698	4.645	4.792	4.632	4.621	4.612	4.738	4.868	4.753	4.864	4.769	4.793

ปัจจัยความเชื่อมั่น (N = 2,134)	คะแนนเฉลี่ย/ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนของปัจจัยความเชื่อมั่น (Mean / S.D.)												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	กทม.
สถานบริการด้านสุขภาพแห่งนี้เอาใจใส่ดูแลรักษาความสะอาดด้านสุขอนามัยอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน													
2.2 ท่านมีความรู้สึกมั่นใจด้านสิ่งแวดล้อมของสถานที่และการให้บริการดูแลด้านสุขภาพมีความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ	4.842	4.785	4.576	4.883	4.573	4.824	4.638	4.682	4.799	4.745	4.851	4.768	4.892
2.3 ท่านมั่นใจว่าสถานบริการด้านสุขภาพแห่งนี้มีระบบหรือแนวทางการดูแลช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็วทันการณ์ เช่น ผู้สูงอายุหมดสติ ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม ไฟฟ้าดับ หรือแผ่นดินไหว เป็นต้น	4.878	4.696	4.585	4.876	4.678	4.838	4.58	4.591	4.639	4.667	4.868	4.788	4.751
2.4 ท่านมั่นใจว่าอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการให้บริการ มีความทันสมัย ปลอดภัย เพียงตรง ได้มาตรฐาน	4.772	4.671	4.655	4.716	4.728	4.842	4.543	4.652	4.694	4.644	4.647	4.459	4.672
2.5 ท่านมีความมั่นใจว่าอาคารและสถานที่ของสถานบริการด้านสุขภาพแห่งนี้มีความมั่นคงแข็งแรง ปลอดภัย สะอาด เป็นระเบียบ พร้อมใช้งาน ปราศจากสิ่งกีดขวาง เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และมีความพร้อมใช้งานอยู่เสมอ	4.751	4.702	4.545	4.612	4.665	4.595	4.633	4.598	4.593	4.533	4.619	4.556	4.612
2.6 ท่านมีความรู้สึกที่อาคารของสถานบริการด้านสุขภาพแห่งนี้ถูกออกแบบให้สะดวกต่อการรับบริการ	4.713	4.674	4.485	4.642	4.792	4.53	4.564	4.571	4.636	4.589	4.656	4.659	4.645
2.7 ท่านสามารถสังเกตเห็นสัญลักษณ์	4.738	4.636	4.424	4.503	4.644	4.677	4.505	4.593	4.563	4.422	4.5	4.535	4.627

ปัจจัยความเชื่อมั่น (N = 2,134)	คะแนนเฉลี่ย/ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนของปัจจัยความเชื่อมั่น (Mean / S.D.)												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	กทม.
หรือป้ายแสดงข้อความเพื่อความปลอดภัย มีการติดตั้งอย่างเหมาะสม เห็นได้ชัดเจน และเข้าใจได้ง่าย													
3. คุณภาพของบริการ	4.521	4.464	4.422	4.481	4.439	4.470	4.503	4.415	4.410	4.489	4.428	4.542	4.455
	0.550	0.574	0.583	0.543	0.557	0.541	0.532	0.581	0.546	0.589	0.531	0.575	0.536
3.1 ท่านมีความรู้สึกว่าได้รับการบริการ หรือการดูแล ที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ	4.542	4.462	4.499	4.514	4.424	4.483	4.559	4.416	4.452	4.499	4.413	4.503	4.477
3.2 ท่านรู้สึกไว้วางใจในบริการดูแล ด้านสุขภาพที่ได้รับมีคุณภาพมาตรฐาน ในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลา การรับบริการ	4.563	4.455	4.345	4.521	4.436	4.487	4.517	4.442	4.428	4.493	4.487	4.556	4.492
3.3 ท่าน รู้สึกว่าสถานบริการ ด้านสุขภาพแห่งนี้ให้บริการด้วยคุณภาพ ที่ดีเหมือนเดิมทุกครั้ง โดยไม่ด้อยลง หรือลดลงกว่าที่เคยได้รับ	4.459	4.475	4.421	4.409	4.457	4.456	4.433	4.387	4.399	4.476	4.383	4.568	4.395
4. ความโปร่งใสและความเป็นธรรม	4.605	4.532	4.501	4.551	4.512	4.539	4.572	4.495	4.531	4.490	4.558	4.502	4.610
	0.549	0.576	0.575	0.542	0.556	0.543	0.529	0.584	0.544	0.586	0.531	0.574	0.536
4.1 ท่านมีความรู้สึกว่าการที่ จากสถานบริการด้านสุขภาพแห่งนี้ เป็นไปตามสัญญา หรือข้อตกลง อย่างครบถ้วนถูกต้อง คำนึงค่ากับ งบประมาณค่าใช้จ่าย	4.537	4.519	4.515	4.504	4.458	4.556	4.584	4.497	4.503	4.531	4.487	4.462	4.621
4.2 สถานบริการด้านสุขภาพแห่งนี้ เปิดโอกาสให้ท่านสามารถแสดง ความคิดเห็น ข้อเรียกร้อง หรือร้องเรียน	4.625	4.434	4.415	4.531	4.443	4.545	4.57	4.432	4.517	4.467	4.502	4.424	4.558

ปัจจัยความเชื่อมั่น (N = 2,134)	คะแนนเฉลี่ย/ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนของปัจจัยความเชื่อมั่น (Mean / S.D.)												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	กทม.
เกี่ยวกับบริการได้อย่างสะดวก และมีการตอบรับและดำเนินการแก้ไขอย่างรวดเร็ว													
4.3 สถานบริการด้านสุขภาพแห่งนี้มีการแจ้งสิทธิประโยชน์การรับบริการแนวทางและรายการให้บริการดูแลพร้อมระบุค่าใช้จ่ายในการรับบริการต่างๆอย่างชัดเจน	4.608	4.572	4.506	4.531	4.589	4.528	4.581	4.577	4.561	4.488	4.587	4.541	4.647
4.4 ท่านมั่นใจว่าข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของท่านหรือผู้สูงอายุได้รับการปกป้อง ค้ำครองหรือรักษาไว้เป็นความลับอย่างปลอดภัย	4.649	4.602	4.567	4.638	4.557	4.526	4.554	4.474	4.543	4.498	4.656	4.581	4.647
5. การสื่อสารและการมีส่วนร่วม	4.452	4.391	4.335	4.412	4.368	4.399	4.430	4.321	4.385	4.318	4.419	4.341	4.475
	0.573	0.582	0.580	0.530	0.569	0.550	0.538	0.590	0.557	0.592	0.541	0.578	0.546
5.1 สถานบริการด้านสุขภาพแห่งนี้มีเป็นช่องทางในการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในการสื่อสารข้อมูล โดยการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้เพื่อเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการสื่อสารหรือสำหรับใช้ติดตามผลการให้บริการ	4.487	4.371	4.325	4.418	4.384	4.379	4.459	4.327	4.406	4.324	4.448	4.368	4.492
5.2 สถานบริการด้านสุขภาพแห่งนี้มีการสื่อสาร รายงานความก้าวหน้าหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการ และสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกับท่านอย่างต่อเนื่อง	4.432	4.423	4.315	4.391	4.347	4.388	4.396	4.311	4.349	4.322	4.421	4.273	4.497

ปัจจัยความเชื่อมั่น (N = 2,134)	คะแนนเฉลี่ย/ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนของปัจจัยความเชื่อมั่น (Mean / S.D.)												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	กทม.
สม่ำเสมอ													
5.3 สถานบริการด้านสุขภาพแห่งนี้ เปิดโอกาสหรือรับฟังปัญหา ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น ความต้องการและตอบ ข้อซักถามด้วยความครบถ้วนถูกต้อง อย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์	4.437	4.378	4.364	4.427	4.373	4.431	4.442	4.325	4.399	4.308	4.387	4.381	4.435
ความเชื่อมั่นของพื้นที่ (ภาพรวม)	4.602	4.534	4.493	4.556	4.514	4.544	4.577	4.486	4.526	4.497	4.551	4.521	4.577
	0.549	0.582	0.584	0.543	0.562	0.541	0.531	0.589	0.551	0.592	0.535	0.578	0.539
(1) ความเชื่อมั่นระดับบุคคล	4.595	4.526	4.495	4.550	4.508	4.540	4.571	4.490	4.514	4.525	4.531	4.558	4.539
	0.540	0.577	0.582	0.542	0.557	0.539	0.527	0.583	0.545	0.589	0.530	0.574	0.534
(2) ความเชื่อมั่นระดับสถาบัน	4.606	4.539	4.492	4.560	4.518	4.547	4.581	4.483	4.534	4.479	4.564	4.497	4.602
	0.555	0.585	0.585	0.544	0.566	0.542	0.534	0.593	0.555	0.594	0.539	0.581	0.543

จากตารางที่ 7 พบว่า จากเกณฑ์มาตรฐานที่รัฐกำหนด (คะแนนผ่านเกณฑ์ 85%) พบว่า ผู้รับบริการที่ให้คะแนนผ่านเกณฑ์มีจำนวนถึง 1,931 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.49 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งถือว่าผ่านเป้าหมายยุทธศาสตร์ของภาครัฐที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นต่อสถานประกอบการอยู่ในระดับ "มากที่สุด" โดยคะแนนเฉลี่ยรวมในแต่ละเขตพื้นที่อยู่ในช่วง 4.486 ถึง 4.602 สะท้อนให้เห็นว่ามาตรฐานการบริการและการดำเนินงานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพภายใต้การกำกับดูแลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีความสม่ำเสมอและได้รับความไว้วางใจในเกณฑ์สูงทั่วประเทศ

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบมิติความเชื่อมั่นเชิงโครงสร้างของผู้รับบริการและญาติผู้ดูแลทั่วประเทศ พบปรากฏการณ์ทางสถิติที่สอดคล้องกันในทุกเขตพื้นที่ คือ ความเชื่อมั่นระดับบุคคล (Personal Trust) มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าความเชื่อมั่นระดับสถาบัน (Institutional Trust) อย่างมีนัยสำคัญ โดยมีรายละเอียดค่าเฉลี่ยรวมระดับประเทศ ($N = 2,134$) ดังนี้

(1) ความเชื่อมั่นระดับบุคคล (Personal Trust) ซึ่งประเมินจากความน่าเชื่อถือของบุคลากร และคุณภาพของบริการ (หมวด 1 และ หมวด 3) มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ระหว่าง 4.486 ถึง 4.602

(2) ความเชื่อมั่นระดับสถาบัน (Institutional Trust) ซึ่งประเมินจากระบบโครงสร้าง สุขอนามัย ความโปร่งใส และการสื่อสาร (หมวด 2, หมวด 4 และหมวด 5) มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ระหว่าง 4.479 ถึง 4.606

(3) ส่วนต่างของคะแนน (Score Gap): พบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างสองมิติ เท่ากับ 0.004 คะแนน

ข้อมูลเชิงประจักษ์นี้บ่งชี้ว่า จุดแข็งที่สำคัญที่สุดของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในประเทศไทย คือ "ศักยภาพของบุคลากร" (Human-centric Quality) ซึ่งเป็นมิติที่ได้รับความไว้วางใจสูงสุดจากผู้รับบริการ ในขณะที่ "ระบบสนับสนุนเชิงโครงสร้าง" (Systemic/Facility Support) แม้จะอยู่ในเกณฑ์ระดับ "มากที่สุด" เช่นกัน แต่เมื่อพิจารณาในเชิงเปรียบเทียบเชิงลึก ยังคงมีส่วนต่างคะแนน (Score Gap) ที่ต่ำกว่ามิติด้านบุคคลเล็กน้อย

4.4 ปัจจัยด้านคุณภาพมาตรฐานการบริการที่มีผลต่อความเชื่อมั่น

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณภาพมาตรฐานการให้บริการที่มีต่อระดับความเชื่อมั่นโดยรวมของผู้รับบริการกึ่งการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง

ปัจจัย	b	SE _{ex}	β	t	p-value	95% Conf. Interval	
1. สุขอนามัยและความปลอดภัย (X_1)	0.354	0.032	0.284	11.06	0.00***	0.291	0.417
2. ความน่าเชื่อถือของบุคลากร (X_2)	0.242	0.028	0.215	8.64	0.00***	0.187	0.297
3. ความโปร่งใสและความเป็นธรรม (X_3)	0.185	0.025	0.174	7.40	0.00***	0.136	0.234
4. คุณภาพของบริการ (X_4)	0.138	0.024	0.128	5.75	0.00***	0.091	0.185
5. การสื่อสารและการมีส่วนร่วม (X_5)	0.112	0.022	0.105	5.09	0.00***	0.069	0.155
ค่าคงที่	0.421	0.115		3.66		0.196	0.646

$R = 0.764$, $R^2 = 0.584$, Adjusted $R^2 = 0.583$, $F(5, 2134) = 593.42^{***}$

Significance: *** $p < .001$

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Analysis) เพื่อทดสอบอิทธิพลของปัจจัยด้านคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ 5 ด้าน ที่มีต่อระดับความเชื่อมั่นโดยรวมของผู้รับบริการกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ตัวแบบพยากรณ์ (Model) มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยค่าสถิติ $F(5, 2134) = 593.42, p < .001$

ปัจจัยด้านคุณภาพมาตรฐานการให้บริการทั้ง 5 ด้าน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวน (Variance) ของระดับความเชื่อมั่นโดยรวมของผู้รับบริการได้ร้อยละ 58.4 ($R^2 = 0.584$, Adjusted $R^2 = 0.583$) ในขณะที่ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 41.6 เป็นผลจากตัวแปรอื่นที่ไม่ได้นำมาศึกษาในแบบจำลองนี้

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักอิทธิพลสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (beta) เพื่อเปรียบเทียบระดับความสำคัญของปัจจัย พบว่า ปัจจัยทุกด้านมีอิทธิพลเชิงบวกต่อระดับความเชื่อมั่นโดยรวมของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) โดยสามารถเรียงลำดับดัชนีที่มีอิทธิพลจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้

1. ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย มีน้ำหนักอิทธิพลสูงสุดอย่างเด่นชัด ($\beta = 0.284$, $t = 11.06$, $p < .001$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เท่ากับ 0.354 หมายความว่า หากมาตรฐานด้านสุขอนามัยและความปลอดภัยเพิ่มขึ้น 1 คะแนน โดยควบคุมให้ปัจจัยอื่นคงที่ จะส่งผลให้ความเชื่อมั่นโดยรวมของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น 0.354 คะแนน

2. ด้านความน่าเชื่อถือของบุคลากร มีน้ำหนักอิทธิพลเป็นอันดับสอง ($\beta = 0.215$, $t = 8.64$, $p < .001$, $b = 0.242$)

3. ด้านความโปร่งใสและความเป็นธรรม มีน้ำหนักอิทธิพลเป็นอันดับสาม ($\beta = 0.174$, $t = 7.40$, $p < .001$, $b = 0.185$)

4. ด้านคุณภาพของบริการ มีน้ำหนักอิทธิพลเป็นอันดับสี่ ($\beta = 0.128$, $t = 5.75$, $p < .001$, $b = 0.138$)

5. ด้านการสื่อสารและการมีส่วนร่วม มีน้ำหนักอิทธิพลเป็นอันดับสุดท้าย ($\beta = 0.105$, $t = 5.09$, $p < .001$, $b = 0.112$)

โดยมีค่าคงที่ของสมการการถดถอย (Constant) เท่ากับ 0.421 ซึ่งสามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนเฉลี่ยได้ดังนี้

$$\text{สมการคะแนนดิบ (Unstandardized Form)} \hat{y} = 0.421 + 0.354(X_1) + 0.242(X_2) + 0.185(X_3) + 0.138(X_4) + 0.112(X_5)$$

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง "การศึกษาระดับความเชื่อมั่นของผู้รับบริการและปัจจัยด้านคุณภาพบริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง" เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเชื่อมั่นรวมและจำแนกตามรายมิติคุณภาพบริการ 5 ด้าน เปรียบเทียบสัดส่วนและระดับความเชื่อมั่นของผู้รับบริการจำแนกตามมิติเชิงพื้นที่ และวิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณภาพบริการที่มีความสัมพันธ์ต่อความเชื่อมั่นของผู้รับบริการตามกรอบพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อนำมาพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

คณะผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะพึ่งพิง ญาติ ผู้ดูแล หรือผู้แทนตามกฎหมายที่เข้ารับบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้มีภาวะพึ่งพิง (เฉพาะประเภทการดูแลแบบให้พำนักอาศัย และการดูแลและประทับประคอง) ทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 2,134 ราย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2568 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2569 ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และนำเสนอข้อเสนอแนะได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 1,357 ราย (ร้อยละ 63.59) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 62.84 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 61–70 ปี (ร้อยละ 23.99) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 55.48) ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนหรือลูกจ้างธุรกิจมากที่สุด (ร้อยละ 32.29) และส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยอยู่ในช่วง 26,000–35,000 บาท (ร้อยละ 41.94)

สำหรับสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตามระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มพึ่งพาบางส่วน (ร้อยละ 39.93) รองลงมาคือกลุ่มพึ่งพาค่อนข้างมาก และกลุ่มไม่ต้องพึ่งพา (ร้อยละ 34.58 เท่ากัน) ด้านความเกี่ยวข้องกับสถานดูแลส่วนใหญ่เป็นญาติ/ผู้ดูแลหรือผู้แทนตามกฎหมาย (ร้อยละ 69.50) โดยได้รับข้อมูลของสถานประกอบการผ่านสื่อออนไลน์มากที่สุด (ร้อยละ 41.00) และมีระยะเวลาในการเข้ารับบริการอยู่ในช่วง 6 เดือน ถึง 1 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 33.51)

5.1.2 ระดับความเชื่อมั่นและปัจจัยด้านคุณภาพบริการในภาพรวม

การบรรลุเป้าหมายนโยบาย ในภาพรวมของประเทศที่มีผู้รับบริการผ่านเกณฑ์เป้าหมายนโยบายภาครัฐ (มีระดับคะแนนรวมความเชื่อมั่นมากกว่าร้อยละ 85) จำนวน 1,931 ราย จากทั้งหมด 2,134 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.49 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ (ร้อยละ 85) ที่กำหนดไว้

ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพบริการ ประชาชนมีความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพบริการในภาพรวมอยู่ในระดับ สูงมาก (Mean=4.527, S.D.=0.422) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับสูงมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้

- (1) ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (Mean=4.682, S.D.=0.468)
- (2) ด้านความน่าเชื่อถือของบุคลากร (Mean=4.591, S.D.=0.512)
- (3) ด้านความโปร่งใสและความเป็นธรรม (Mean=4.523, S.D.=0.537)
- (4) ด้านคุณภาพของบริการ (Mean=4.455, S.D.=0.576)
- (5) ด้านการสื่อสารและการมีส่วนร่วม (Mean=4.382, S.D.=0.615)

5.1.3 ระดับความเชื่อมั่นจำแนกตามโครงสร้างความเชื่อมั่น

การวิเคราะห์ด้วยคะแนนเฉลี่ย ความเชื่อมั่นระดับสถาบัน (Institutional Trust) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.529 (S.D.=0.548) และความเชื่อมั่นระดับบุคคล (Interpersonal Trust) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.523 (S.D.=0.531) ซึ่งจัดอยู่ในระดับ สูงมาก ทั้งสองมิติ

การวิเคราะห์ด้วยคะแนนมาตรฐาน (Z-score) เมื่อแปลงคะแนนดิบเพื่อจำแนกกลุ่มสะสมที่ผ่านเกณฑ์นโยบายภาครัฐ (ระดับปานกลางขึ้นไป) พบว่า

(1) ความเชื่อมั่นระดับบุคคล มีสัดส่วนผู้ผ่านเกณฑ์สะสมเท่ากับร้อยละ 85.85 (ระดับสูงร้อยละ 55.39 และระดับปานกลางร้อยละ 30.46)

(2) ความเชื่อมั่นระดับสถาบัน มีสัดส่วนผู้ผ่านเกณฑ์สะสมเท่ากับร้อยละ 85.99 (ระดับสูงร้อยละ 51.12 และระดับปานกลางร้อยละ 34.86) ซึ่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดเป้าหมายภาครัฐ ทั้งสองมิติ

5.1.4 ผลการเปรียบเทียบเชิงพื้นที่

เมื่อจำแนกตามมิติเชิงพื้นที่ พบว่าพื้นที่ส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) มีสัดส่วนผู้ผ่านเกณฑ์ความเชื่อมั่นเชิงนโยบายสูงที่สุดในประเทศ คิดเป็นร้อยละ 95.91 สำหรับพื้นที่ส่วนภูมิภาค พบว่า ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 (ภาคเหนือตอนบน) มีอัตราสัดส่วนผ่านเกณฑ์สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 91.82 รองลงมาคือ ศูนย์ฯ ที่ 7 (ร้อยละ 91.21) และศูนย์ฯ ที่ 6 (ร้อยละ 89.84) ตามลำดับ ในขณะที่ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 10 มีสัดส่วนผ่านเกณฑ์ต่ำที่สุดในประเทศ คือร้อยละ 77.78 รองลงมาคือ ศูนย์ฯ ที่ 9 (ร้อยละ 81.58) และศูนย์ฯ ที่ 3 (ร้อยละ 81.82) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดร้อยละ 85

5.1.5 ปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อระดับความเชื่อมั่นโดยรวม

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยด้านคุณภาพมาตรฐานการให้บริการทั้ง 5 ด้าน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของระดับความเชื่อมั่นโดยรวมของผู้รับบริการได้ร้อยละ 58.4 ($R^2=0.584$, Adjusted $R^2=0.583$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยปัจจัยทุกด้านมีอิทธิพลเชิงบวก ซึ่งเรียงลำดับตามขนาดของน้ำหนักอิทธิพลสัมประสิทธิ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) จากมากไปน้อยได้ดังนี้

(1) ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (X_1) มีอิทธิพลสูงสุดอย่างมีนัยสำคัญ ($\beta=0.284$, $t=11.06$, $p<.001$)

(2) ด้านความน่าเชื่อถือของบุคลากร (X_2) มีอิทธิพลเป็นอันดับสอง ($\beta=0.215$, $t=8.64$, $p<.001$)

(3) ด้านความโปร่งใสและความเป็นธรรม (X_3) มีอิทธิพลเป็นอันดับสาม ($\beta=0.174$, $t=7.40$, $p<.001$)

(4) ด้านคุณภาพของบริการ (X_4) มีอิทธิพลเป็นอันดับสี่ ($\beta=0.128$, $t=5.75$, $p<.001$)

(5) ด้านการสื่อสารและการมีส่วนร่วม (X_5) มีอิทธิพลเป็นอันดับสุดท้าย ($\beta=0.105$, $t=5.09$, $p<.001$)

โดยมีสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized Form) ดังนี้

$$Y = 0.421 + 0.354(X_1) + 0.242(X_2) + 0.185(X_3) + 0.138(X_4) + 0.112(X_5)$$

5.2 อภิปรายผล

จากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการวิจัย คณะผู้วิจัยมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผลเชิงลึก ร่วมกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

5.2.1 อิทธิพลของมาตรฐานด้านสุขอนามัยและความปลอดภัยต่อความเชื่อมั่น

ผลการวิจัยชี้ชัดว่า ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (X_1) เป็นปัจจัยที่มีน้ำหนักอิทธิพลส่งผลต่อความเชื่อมั่นโดยรวมสูงที่สุด ($\beta = 0.284$) ปรากฏการณ์นี้สามารถอธิบายได้ด้วยลักษณะเฉพาะของกลุ่มผู้บริโภค ซึ่งเป็นผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีความเปราะบางเชิงกายภาพและข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเองสูง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มพึ่งพาบางส่วนถึงพึ่งพาค่อนข้างมาก (รวมกันสูงถึงร้อยละ 74.51) การที่ผู้รับบริการและญาติจะเกิดความไว้วางใจในการส่งมอบบุคคลอันเป็นที่รักให้แก่สถานบริการระยะยาว (Long-term care) โครงสร้างกายภาพของอาคารที่ปลอดภัยและความพร้อมของระบบกู้ชีพฉุกเฉินจึงเป็นเงื่อนไขพื้นฐานขั้นวิกฤตที่ขาดไม่ได้

สอดคล้องกับทฤษฎีคุณภาพบริการ (SERVQUAL) ในมิติความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ของ Parasuraman, Zeithaml, และ Berry (1985, 1988) และสอดคล้องกับแนวคิดของฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล (2565) ที่เน้นย้ำว่าความเที่ยงตรงปลอดภัยของเครื่องมือแพทย์และความสะอาดของสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในบริการสุขภาพยุคใหม่ ยิ่งไปกว่านั้น ผลลัพธ์นี้ยังยืนยันเจตนารมณ์ของ พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 และกฎกระทรวงกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ที่มุ่งใช้วิธีการควบคุมมาตรฐานทางกายภาพและระบบความปลอดภัยเป็นกลไกหลักของรัฐ (State Regulation) ในการคุ้มครองผู้บริโภคตามทฤษฎีการส่งสัญญาณ (Signaling Theory) ของ Spence (1973) และทฤษฎีความไม่สมมาตรของข้อมูล (Information Asymmetry) ของ Arrow (1963) เพื่อลดความเสี่ยงที่รับรู้ (Perceived Risk) ในใจของประชาชน

5.2.2 ความเชื่อมั่นระดับบุคคลกับบทบาทของศักยภาพบุคลากร

ผลการศึกษาพบว่า ด้านความน่าเชื่อถือของบุคลากร (X_2) มีคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินสูงเป็นอันดับต้น ๆ (Mean = 4.591) และมีน้ำหนักอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นเป็นอันดับสอง ($\beta = 0.215$) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาโครงสร้างความเชื่อมั่น พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อมั่นระดับบุคคล (Interpersonal Trust) และความเชื่อมั่นระดับสถาบัน (Institutional Trust) ต่างอยู่ในระดับที่สูงมากใกล้เคียงกัน

ประเด็นนี้สะท้อนให้เห็นว่า "ศักยภาพและความเป็นมนุษย์ของบุคลากร" (Human-centric Quality) คือจุดแข็งและหัวใจสำคัญของธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความเชื่อมั่น (Trust Theory) ของ Mayer, Davis, และ Schoorman (1995) ที่ระบุว่า ความเชื่อมั่น (Trust) ประกอบด้วยความซื่อสัตย์ สมรรถนะ (Ability) และความปรารถนาดีหรือความเอื้ออาทร (Benevolence) ตลอดจนสอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อมั่นของผู้ป่วยของ Mechanic (1998) การที่ผู้ให้บริการ (Care Assistant) ในไทยต้องผ่านเกณฑ์การอบรมหลักสูตรขั้นต่ำ 420 ชั่วโมง และผู้ดำเนินการต้องผ่านหลักสูตร 100 ชั่วโมงตามที่กฎหมายกำหนด ทำให้ผู้บริโภครับรู้ถึงทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะทางควบคู่ไปกับวัฒนธรรมการดูแลที่มีความใส่ใจ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สุรพงษ์ เจริญพาณิชย์ (2565) ที่พบว่า ความเชี่ยวชาญและความใส่ใจของบุคลากรบริหารเป็นตัวแปรหลักในการสร้างความไว้วางใจให้กับญาติผู้สูงอายุ

5.2.3 ความเหลื่อมล้ำเชิงพื้นที่และช่องว่างในการกำกับดูแล

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบเชิงพื้นที่แสดงให้เห็นถึง ช่องว่างมาตรฐานการบริการ (Spatial Gap) อย่างมีนัยสำคัญ โดยพื้นที่ส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) บรรลุเป้าหมายนโยบายสูงสุดถึงร้อยละ 95.91 ในขณะที่พื้นที่ภูมิภาคบางเขต โดยเฉพาะศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 10, 9 และ 3 มีสัดส่วนผ่านเกณฑ์ต่ำกว่าร้อยละ 85 ซึ่งไม่บรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

ปรากฏการณ์ความต่างนี้สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการผลิตความเชื่อมั่น (Production of Trust) ของ Zucker (1986) ซึ่งระบุว่าความเชื่อมั่นในสถาบันต้องอาศัยโครงสร้างทางสังคมและกลไกการรับประกันที่เป็นระบบ สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารราชการส่วนภูมิภาคของ ศุภชัย ยาวะประภาส (2563) เนื่องจากกรุงเทพมหานครและเขตเศรษฐกิจสำคัญ (เช่น ศบส.ที่ 1 และ 6) เป็นศูนย์รวมของทรัพยากรเม็ดเงินลงทุน และมีความเข้มข้นในการบังคับใช้กฎหมายรวมถึงการตรวจประเมินของเจ้าหน้าที่รัฐในทางกลับกัน พื้นที่ห่างไกลในส่วนภูมิภาคอาจเผชิญข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง ส่งผลให้ผู้ประกอบการรายย่อยเข้าไม่ถึงองค์ความรู้ ขาดแคลนแรงงานวิชาชีพผ่านหลักสูตรมาตรฐาน ตลอดจนข้อจำกัดด้านงบประมาณในการปรับปรุงอาคารสถานที่ ความแตกต่างเหลื่อมล้ำนี้ชี้ให้เห็นว่า กลไกเชิงสถาบันบนรากฐานของพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ยังส่งผลกระทบและสร้างความเชื่อมั่นได้ไม่เท่าเทียมกันในทุกเขตสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับข้อสังเกตของ ชอย และคณะ (Choi et al., 2019) ที่ระบุว่าโครงสร้างการสนับสนุนเชิงระบบในแต่ละท้องถิ่นที่แตกต่างกันย่อมส่งผลโดยตรงต่อระดับความเชื่อมั่นในสถาบันดูแลระยะยาว

5.3 ข้อเสนอแนะ

บนพื้นฐานของข้อค้นพบเชิงประจักษ์จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอเสนอ ข้อเสนอแนะในมิติต่าง ๆ เพื่อการยกระดับคุณภาพบริการและการเสริมสร้างความเชื่อมั่นอย่างยั่งยืน ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Recommendations)

การกำกับดูแลและยกระดับมาตรฐานเชิงพื้นที่ (Spatial Standardization) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพควรมุ่งเน้นนโยบายลดความเหลื่อมล้ำ โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์จำเพาะเจาะจงเพื่อสนับสนุนกลุ่มพื้นที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่มีสัดส่วนความเชื่อมั่นต่ำกว่าเกณฑ์นโยบาย ผ่านมาตรการเชิงรุก เช่น การจัดตั้งกองทุนหรือมาตรการอุดหนุนดอกเบี้ยต่ำเพื่อให้ผู้ประกอบการภูมิภาคสามารถปรับปรุงสถานที่ตามหลักอารยสถาปัตย์กรรม และการจัดรถโมบายตรวจประเมินมาตรฐานเคลื่อนที่เพื่อสร้างความเท่าเทียมในทุกเขตสุขภาพทั่วประเทศ

การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานกำลังคน (Workforce Development) ภาครัฐควรร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในส่วนภูมิภาคเพื่อกระจายศูนย์ฝึกอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง และผู้ดำเนินการ 100 ชั่วโมง พร้อมทั้งสนับสนุนให้การฝึกอบรมแก่คนในท้องถิ่น เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่มีสมรรถนะ ซึ่งจะช่วยยกระดับความเชื่อมั่นระดับบุคคล (Interpersonal Trust) ในพื้นที่ห่างไกลได้อย่างยั่งยืน

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการสำหรับสถานประกอบการ (Operational Recommendations)

การยกระดับระบบสุขอนามัยและความปลอดภัยเชิงรุก เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อความเชื่อมั่น สถานประกอบการทุกแห่งต้องลงทุนในระบบบริหารจัดการความปลอดภัยอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะการซักซ้อมแผนเผชิญเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์ (เช่น ภาวะหมดสติ พลัดตกหกล้ม) และภัยพิบัติ

อย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการตรวจสอบมาตรฐานเครื่องมือแพทย์และความสะอาดตามเกณฑ์ของกฎหมายอย่างเคร่งครัด

การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาขับเคลื่อนความโปร่งใสและการสื่อสาร เพื่อปรับปรุงมิติด้านการสื่อสารที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด สถานประกอบการควรประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น โมบายแอปพลิเคชัน ในการรายงานข้อมูลสภาวะสุขภาพประจำวัน กิจกรรมฟื้นฟู และรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แก่ญาติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นการลดความไม่สมมาตรของข้อมูล (Information Asymmetry) และสร้างความไว้วางใจเชิงระบบ

5.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบกำกับดูแลภาครัฐ (Smart Regulation)

การพัฒนาและต่อยอดระบบสารสนเทศ (ESTA Ecosystem) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรยกระดับระบบสารสนเทศการอนุมัติอนุญาต (ESTA) ให้กลายเป็นแพลตฟอร์มสาธารณะที่สามารถสะท้อนข้อมูลคุณภาพบริการเชิงลึก (เช่น ระดับคะแนนมาตรฐานความปลอดภัย ประวัติการผ่านหลักสูตรของบุคลากร) เพื่อให้ประชาชนใช้เป็นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ในการตัดสินใจเลือกสถานบริการได้อย่างปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). *คู่มือมาตรฐานการจัดบริการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2568). *ระบบสารสนเทศการอนุมัติอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ESTA)*. สืบค้นจาก www.esta.moph.go.th
- กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ. (2564). *พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กฎกระทรวงกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล. (2565). *อนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในสถานบริการสุขภาพยุคใหม่*. นนทบุรี: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2567). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2566*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ, และคณะ. (2565). *การทบทวนแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2562). *พฤติกรรมผู้บริโภคและการตลาดบริการขั้นสูง*. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. (2563). *การบริหารราชการส่วนภูมิภาคและการกระจายอำนาจในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรพงษ์ เจริญพานิชย์. (2565). ปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อความไว้วางใจของญาติในการเลือกใช้บริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน. *วารสารการบริหารโรงพยาบาลและสาธารณสุข*, 4(2), 45-58.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2566). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์. (2566). ธรรมชาติของข้อมูลและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลในระบบสาธารณสุขไทย. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 9(1), 12-29.
- Arrow, K. J. (1963). Uncertainty and the welfare economics of medical care. *The American Economic Review*, 53(5), 941-973.
- Choi, J. H., et al. (2019). Structural determinants of institutional trust in long-term care facilities: A multi-level analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 92, 104-112.
- Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. (1995). An integrative model of organizational trust. *Academy of Management Review*, 20(3), 709-734.
- Mechanic, D. (1998). The functions and problems of trust in health care. *The Milbank Quarterly*, 76(4), 661-686.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.

- Spence, M. (1973). Job market signaling. *The Quarterly Journal of Economics*, 87(3), 355-374.
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2018). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm* (7th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Zucker, L. G. (1986). Production of trust: Institutional sources of economic structure, 1840–1920. *Research in Organizational Behavior*, 8, 53-111.

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

แบบสอบถามความเชื่อมั่น (ออนไลน์)

เรียน ผู้สูงอายุหรือญาติผู้สูงอายุผู้รับบริการในสถานดูแลผู้สูงอายุทุกท่าน

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินระดับความ "เชื่อมั่นในบริการสุขภาพ" ที่ท่านมีต่อ **สถานดูแลผู้สูงอายุ** โดยจะสอบถามความคิดเห็นของท่านในฐานะญาติที่ดูแลและใกล้ชิดกับผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐานสากลและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับความกรุณาในการสละเวลาตอบแบบสอบถามนี้

นิยาม: ความเชื่อมั่นในบริการสุขภาพ หมายถึง ระดับความรู้สึกไว้วางใจ มั่นใจ ยอมรับ หรือเชื่อถือในคุณภาพของการให้บริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามมาตรฐาน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่กฎหมายกำหนด ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือของบุคลากร ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย ด้านคุณภาพของบริการด้านความโปร่งใสและความเป็นธรรม และด้านการสื่อสารและการมีส่วนร่วม ซึ่งเกิดจากประสบการณ์และผลลัพธ์ของการบริการ

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ผู้สูงอายุ / ญาติ)

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับท่านมากที่สุด

1. เพศ

() ชาย () หญิง () อื่นๆ

2. อายุ

ระบุอายุจริง.....ปี

3. ระดับการศึกษา

() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตร
() ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
() ไม่ระบุ

4. การประกอบอาชีพ

ระบุอาชีพ.....

5. รายได้

() น้อยกว่า 15,000 บาท () 15,000 – 25,000 บาท
() 26,000 – 35,000 บาท () 36,000 – 45,000 บาท
() มากกว่า 46,000 บาท

6. สถานภาพสมรส

() โสด () สมรส
() หม้าย () หย่าร้าง
() ไม่ระบุ

7. ระดับการพึ่งพาการดูแลของผู้สูงอายุ (ADL)

- () คะแนนน้อยกว่า 4 คะแนน = พึ่งพาโดยสมบูรณ์ (กลุ่มติดเตียง)
 () คะแนนระหว่าง 5 – 8 คะแนน = พึ่งพาค่อนข้างมาก (กลุ่มติดบ้าน)
 () คะแนนระหว่าง 9 – 11 คะแนน = พึ่งพาบางส่วน (กลุ่มติดบ้าน)
 () คะแนนระหว่าง 12 – 20 คะแนน = ไม่ต้องพึ่งพา (กลุ่มติดสังคม)

8. ท่านได้รับข้อมูลในการเข้ารับบริการจากแหล่งที่มาใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () หน่วยงานภาครัฐ
 () การให้คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ / เจ้าหน้าที่สถานดูแล
 () สื่อสิ่งพิมพ์ (เช่น โบรชัวร์ , ป้ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯ)
 () สื่อออนไลน์ (Website , Facebook , Line , YouTube ฯลฯ)
 () บุคคลที่เคยรับบริการรายอื่น
 () อื่นๆ (ระบุ).....

9. ความเกี่ยวข้องกับสถานดูแลแห่งนี้

- () ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ (ตอบข้อนี้ ข้ามคำตอบข้อ 11)
 ()ญาติ/ผู้ดูแล/ผู้แทนตามกฎหมายของผู้สูงอายุ (ตอบข้อนี้ ข้ามไปตอบข้อ 10)

10. ระยะเวลาที่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการในสถานดูแลแห่งนี้:

- () น้อยกว่า 6 เดือน
 () 6 เดือน ถึง 1 ปี
 () มากกว่า 1 ปี ถึง 3 ปี
 () มากกว่า 3 ปี

11. ความถี่ในการเยี่ยม/ติดต่อกับผู้สูงอายุ:

- () ทุกวัน
 () 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์
 () สัปดาห์ละครั้ง
 () น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง

ส่วนที่ 2: ระดับความเชื่อมั่นในบริการ (วัดตามกรอบแนวคิด 5 ด้าน)

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความเชื่อมั่นหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
 ต่อสถานดูแลผู้สูงอายุแห่งนี้ โดยพิจารณาจากมาตรวัดดังนี้

ระดับความเชื่อมั่น	ความหมาย
5	เห็นด้วย/เชื่อมั่นมากที่สุด
4	เห็นด้วย/เชื่อมั่นมาก
3	เห็นด้วย/เชื่อมั่นปานกลาง
2	เห็นด้วย/เชื่อมั่นน้อย
1	เห็นด้วย/เชื่อมั่นน้อยที่สุด
N/A	ไม่สามารถให้ความเห็นได้/ไม่มีข้อมูล

Assessment Items	Trust In Services					N/A
	5	4	3	2	1	
1. ความน่าเชื่อถือของบุคลากร						
1.1 บุคลากรมีคุณสมบัติความรู้ความสามารถ เหมาะสมกับการดูแลผู้สูงอายุ						
1.2 บุคลากรแสดงความใส่ใจ ดูแล และมีเมตตา ต่อผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ						
1.3 บุคลากรให้บริการด้วยความเคารพใน ศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ						
2. สุขอนามัยและความปลอดภัย						
2.1 มีการรักษาสุขอนามัยและความสะอาดใน สถานบริการอยู่ในระดับสูง						
2.2 มีมาตรการและแผนรับมือกับภาวะฉุกเฉิน ทางการแพทย์หรือเหตุการณ์ไม่คาดฝันอย่างชัดเจน						
2.3 อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ (ถ้ามี) หรือเครื่องอำนวยความสะดวกมีความพร้อมและ ปลอดภัยในการใช้งาน						
2.4 อาคาร สถานที่ และสภาพแวดล้อมมีความ ปลอดภัย ปราศจากสิ่งกีดขวาง และเหมาะสำหรับ ผู้สูงอายุ						
3. คุณภาพของบริการ						
3.1 การบริการ การดูแล และกิจกรรมที่จัดให้ สอดคล้องกับความต้องการและสภาพร่างกายของ ผู้สูงอายุของท่าน						
3.2 สถานบริการสามารถรักษาคุณภาพและ มาตรฐานของการให้บริการได้อย่างสม่ำเสมอ ไม่มีการ ลดคุณภาพลง						
4. ความโปร่งใสและความเป็นธรรม						
4.1 สถานบริการปฏิบัติตามสัญญา ข้อตกลง หรือเงื่อนไขการบริการที่ตกลงไว้กับท่านอย่างครบถ้วน						
4.2 มีระบบที่เปิดโอกาสให้ท่านสามารถแสดง ความคิดเห็น หรือร้องเรียนเกี่ยวกับบริการได้อย่าง สะดวกและมีการตอบรับอย่างรวดเร็ว						
4.3 สถานบริการแจ้งให้ท่านและผู้สูงอายุทราบ ถึงสิทธิในการรับบริการ สิทธิผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายอย่าง ชัดเจน						
4.4 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของ						

Assessment Items	Trust In Services					N/A
	5	4	3	2	1	
ผู้สูงอายุของท่านได้รับการปกป้องเป็นความลับและปลอดภัย						
5. การสื่อสารและการมีส่วนร่วม						
5.1 สถานบริการมีการนำเทคโนโลยี (เช่น แอปพลิเคชัน/ช่องทางออนไลน์) มาใช้ในการสื่อสารข้อมูลหรือติดตามการดูแล						
5.2 สถานบริการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแล พัฒนาการ หรือการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุกับท่านอย่างต่อเนื่อง						
5.3 บุคลากรรับฟังปัญหา ข้อสงสัย และตอบข้อซักถาม และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นของท่านด้วยความเข้าใจและให้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน						

ความเห็น/ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ ความคิดเห็นของท่านมีคุณค่าอย่างยิ่งและจะถูกนำไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการของเรา เพื่อให้สามารถดูแลท่านและบุคคลอันเป็นที่รักของท่านให้ดียิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณอย่างจริงใจที่ท่านได้สละเวลาอันมีค่าเพื่อแบ่งปันความคิดเห็นกับเรา

- 1. Gender** () Male () Female () Other
- 2. Age** Specify age: _____ years
- 3. Education Level** () Primary School () High School / Diploma
 () Bachelor's Degree () Postgraduate Degree
 () Prefer not to say
- 4. Occupation** Specify occupation: _____
- 5. Monthly Income** () Less than 15,000 THB () 15,000 – 25,000 THB
 () 26,000 – 35,000 THB () 36,000 – 45,000 THB
 () More than 46,000 THB
- 6. Marital Status** () Single () Married () Widowed
 () Divorced () Prefer not to say
- 7. Level of Dependency of the Elderly (Activities of Daily Living: ADL)**
 () Less than 4 points = Totally Dependent (Bedridden)
 () 5 – 8 points = Severely Dependent (Homebound)
 () 9 – 11 points = Moderately Dependent (Homebound)
 () 12 – 20 points = Independent (Socially Active)
- 8. Where did you receive information about this care facility? (Check all**
 () Government agencies
 () Recommendation from medical personnel / Care
 facility staff
 () Printed media (e.g., brochures, public relations
 boards, etc.)

() Online media (e.g., Website, Facebook, Line, YouTube, etc.)

() Previous or current clients

() Other (Please specify): _____

9. Respondent's Role / Relationship to the Care Facility

() The elderly receiving care (If checked, skip question 11)

() Relative / Caregiver / Legal representative of the elderly (If checked, proceed to question 10)

10. Duration the elderly has been receiving care at this facility:

() Less than 6 months () 6 months to 1 year

() More than 1 year to 3 years () More than 3 years

11. Frequency of visits/contact with the elderly:

() Every day () 2-3 times a week

() Once a week () Less than once a week

Part 2: Level of Trust in Services (Based on 5 Key Dimensions)

Please mark ✓ in the column that best reflects your level of trust or opinion.

Rating Scale:

5: Strongly Agree / Highest Trust

4: Agree / High Trust

3: Moderately Agree / Moderate Trust

2: Disagree / Low Trust

1: Strongly Disagree / Lowest Trust

N/A: Not Applicable / No Information

Assessment Items	Trust In Services					N/A
	5	4	3	2	1	
1. Personnel Reliability						
1.1 Confidence in the accuracy and appropriateness of care, services, and advice based on professional standards.						
1.2 Feeling that the staff provides care with attentiveness and compassion.						
1.3 Receiving services equally without discrimination.						
1.4 Respect for privacy, rights, and human dignity.						

Assessment Items	Trust In Services					N/A
	5	4	3	2	1	
2. Hygiene and Safety						
2.1 Confidence in the facility's hygiene and cleanliness standards.						
2.2 Confidence that the environment and services prioritize the safety of the elderly.						
2.3 Confidence in emergency response systems (e.g., falls, unconsciousness, power outages, or earthquakes).						
2.4 Confidence that tools and equipment are modern, safe, and accurate.						
2.5 The building and premises are sturdy, safe, clean, and elderly-friendly.						
2.6 The facility layout is designed for convenience and accessibility.						
2.7 Safety signs and labels are clearly visible and easy to understand.						
3. Quality of Service						
3.1 Services are convenient, fast, accurate, and meet the resident's needs.						
3.2 High-quality healthcare services are provided consistently over time.						
3.3 The quality of service remains high and does not decline during each visit.						
4. Transparency and Fairness						
4.1 Services are delivered as per the agreement and offer good value for money.						
4.2 Easy access to providing feedback or complaints, with prompt resolutions.						
4.3 Clear communication regarding rights, service lists, and detailed costs.						
4.4 Personal and health data are kept confidential and secure.						

Assessment Items	Trust In Services					N/A
	5	4	3	2	1	
5. Communication and Engagement						
5.1 Use of modern technology for convenient communication and service tracking.						
5.2 Regular updates and exchange of information regarding the resident's health status.						
5.3 Openness to listening to problems/suggestions and providing prompt, accurate answers.						

Additional Comments/Suggestions

.....

.....

Thank You Note

Thank you very much for your cooperation in completing this questionnaire. Your feedback is extremely valuable and will be used to improve the quality of our services to better serve you and your loved ones. We sincerely appreciate the time you have taken to share your thoughts with us.