

การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง  
จังหวัดระยอง

ศิริลักษณ์ คงสัตยกุล

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ สำหรับผู้บริหาร  
วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
มิถุนายน 2559  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบปากเปล่างานนิพนธ์ ได้พิจารณา  
งานนิพนธ์ของ ศิริลักษณ์ คงสัตยกุล ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สำหรับผู้บริหาร ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์

.....  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ดร.ทักษญา สง่าโยธิน)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน  
(ดร.ทักษญา สง่าโยธิน)

..... กรรมการ  
(พลตรี ดร.ชนัญฐ์ ยังเฟื่องมนต์)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บรรพต วิรุณราช)

วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สำหรับผู้บริหาร ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บรรพต วิรุณราช)

วันที่..... 26 ..... เดือน ..... กรกฎาคม ..... พ.ศ. 2559

## กิตติกรรมประกาศ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ดร. ทักษณา สง่าโยธิน อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บรรพต วิรุณราช ประธานกรรมการสอบงานนิพนธ์ ดร.ภทรี ฟริสตัด กรรมการสอบงานนิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะให้งานนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบรวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพทำให้งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี และกราบขอบพระคุณคณาจารย์ วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนการสอนที่มีค่ายิ่ง และขอบคุณเจ้าหน้าที่วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ความร่วมมือในการประสานงานเป็นอย่างดี ขอขอบคุณเพื่อนนิสิต Y-MBA รุ่น 28 ที่ให้ความช่วยเหลือแนะนำมาตลอดการศึกษา

ขอขอบพระคุณทุกท่าน ซึ่งไม่อาจกล่าวนามได้ทั้งหมดที่มีส่วนช่วยเหลือและให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำงานนิพนธ์ครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากงานนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ทำการวิจัยขอมอบแด่บูรพาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

ศิริลักษณ์ กงส์ตยกุล

56710336: สาขาวิชา: บริหารธุรกิจ สำหรับผู้บริหาร; บธ.ม. (บริหารธุรกิจ สำหรับผู้บริหาร)

คำสำคัญ: ความเป็นไปได้/ การลงทุน/ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ/ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

ศิริลักษณ์ คงสัตยกุล: การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ  
เอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง (THE FEASIBILITY OF NURSINGCARE HOME,  
KLEANG, RAYONG PROVINCE) อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์: ทักษญา สว่างโยธิน, บธ.ด. 163  
หน้า. ปี พ.ศ. 2559.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ  
เอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 55 ปี ที่มีภูมิลำเนา  
ในเขตอำเภอแกลง, วังจันทร์ และเขาชะเมา จังหวัดระยอง และผู้ประกอบการธุรกิจศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ  
เอกชนในเขตจังหวัดระยอง จันทบุรี และชลบุรี เพื่อนำข้อมูลมาพิจารณาวางแผนและตัดสินใจ  
ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและสัมภาษณ์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 66 ปี สถานภาพสมรส  
ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ประกอบธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพอิสระก่อนการเกษียณ มีจำนวน  
สมาชิกในครอบครัว 1-4 คน มีรายได้ส่วนตัวเฉลี่ย 12,094 บาท ต่อเดือน โดยรายได้ส่วนใหญ่  
มาจากการประกอบอาชีพในปัจจุบัน มีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ย 37,562 บาท ต่อเดือน ผู้สูงอายุต้องการ  
จ่ายค่าบริการรายวันในอัตราวันละ 700 บาท และต้องการจ่ายรายเดือนในอัตราเดือนละ 18,000 บาท

ส่วนประสมทางการตลาดให้ความสำคัญด้านบุคลากรมากที่สุด คุณภาพการให้บริการ  
ให้ความสำคัญด้านการตอบสนองกับผู้บริหารมากที่สุด ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นถึงความเป็นไปได้  
ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอยู่ในระดับมาก

ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพสุดท้าย รายได้ส่วนตัว  
การประกอบอาชีพปัจจุบัน รายได้ครัวเรือน ค่าบริการรายวัน ค่าบริการรายเดือนที่แตกต่างกัน  
มีผลต่อความเป็นไปได้ของโครงการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนประสมทางการตลาดด้าน สินค้าและบริการ การสร้างและนำเสนอลักษณะ  
ทางกายภาพมีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ของโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
สามารถเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้ ความเป็นไปได้ของโครงการ =  $.252 * (\text{สินค้า})$   
+  $.271 * (\text{กายภาพ})$  คุณภาพการให้บริการด้านความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ของ  
โครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้  
ความเป็นไปได้ของโครงการ =  $.458 * (\text{ความเข้าใจ})$

56710336: MAJOR: BUSINESS ADMINISTRATION FOR EXECUTIVE; M.B.A. (BUSINESS ADMINISTRATION FOR EXECUTIVE)

KEYWORDS: FEASIBILITY/ NURSING CARE HOME/ THE ELDERLY

SIRILUCK KONGSATTAYAKUL: THE FEASIBILITY OF NURSING CARE HOME, KLEANG DISTRICT, RAYONG PROVINCE. ADVISOR: TAKSAYA SAGNAYOTHIN, M.B.A., 163 P. 2016.

The study aimed to investigate the feasibility of the construction project of a private elderly nursing home, Kleang District, Rayong Province. The sample group consisted of people aged over 55 years and living in Kleang, Wang Jun and Khao Chamao Districts of Rayong Province and the entrepreneurs of nursing home in Chonburi, Rayong and Chanthaburi Provinces. The collected data were considered in order to plan and construct a nursing home for the elderly. Questionnaires and interview were used as the instrument in the study.

The findings revealed that the female elderly outnumbered male ones. The respondents' average age was 66 years. For marital status, they were married. For their education, they didn't have a bachelor's degree. There were 1-4 members in their family. They had 12,094 baht average monthly income. Most of their income came from their current job, and they had to spend 18,000 baht per month.

For marketing mix, the respondents put an emphasis on people the most. For the service quality, they put an emphasis on service providers' responsiveness the most. The elderly perceived that the private nursing home construction project was feasible at the high level.

The elderly's personal information concerning marital status, educational level, their previous job, personal income, current occupation, household income, the daily service charge, and the monthly service charge had the effect on the feasibility of the project at the statistical significance level of .05.

Marketing mix concerning product or service and physical evidence was correlated with the feasibility of the project at the statistical significance of .05. The equation can be written as shown below:

$$\text{Feasibility of the project} = .252 * (\text{product}) + .271 (\text{physical environment})$$

The service quality concerning empathy was correlated with the feasibility of the project at the statistical significance of .05, The equation can be written as shown below:

$$\text{The feasibility of the project} = .458 * (\text{empathy})$$

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	3
สมมติฐานของการวิจัย .....	4
คำถามในการวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย .....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ .....	8
แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ .....	27
ประวัติความเป็นมาขององค์กรและโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน อำเภอแกลง .....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	61
3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	66
การกำหนดประชากร .....	66
การคำนวณขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง .....	67
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการวิจัย .....	69
ลักษณะของแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์.....	71
ความเชื่อถือได้ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	72

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
วิธีการรวบรวมข้อมูล .....	73
สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	74
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	75
4 ผลการศึกษา.....	32
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยแสดงผลการวิเคราะห์เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย เลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .....	76
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล .....	76
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด .....	80
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ .....	85
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแล ผู้สูงอายุเอกชน .....	88
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์ ค่าสถิติ.....	88
ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน .....	88
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิควิเคราะห์เชิงเนื้อหา.....	109
ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน .....	109
ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ที่อาจมีผลต่อความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน .....	111
ส่วนที่ 7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับเทคนิคในการตัดสินใจลงทุนที่อาจมีผลต่อความเป็น ไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน .....	121
5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....	124
สรุปผลการวิจัย.....	125
อภิปรายผลการวิจัย.....	131
ข้อเสนอแนะ.....	135
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป .....	135
บรรณานุกรม .....	137

**สารบัญ (ต่อ)**

	หน้า
ภาคผนวก .....	144
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	163



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2-1	เกณฑ์การตัดสินใจการลงทุน..... 26
2-2	แสดงอัตราค่าบริการ ..... 36
2-3	รายการ การปรับปรุงอาคารชั้น 2 และ ..... 47
2-4	รายการอุปกรณ์ทางการแพทย์..... 48
2-5	รายการอุปกรณ์บริการ ..... 51
2-6	ประมาณการค่าใช้จ่าย..... 54
2-7	ประมาณการรายได้..... 59
2-8	ประมาณการเงินทุนหมุนเวียน ..... 59
2-9	รายการสรุปต้นทุนค่าใช้จ่ายในการก่อสร้าง อุปกรณ์บริการและอุปกรณ์ทาง การแพทย์..... 60
2-10	ผลการวิเคราะห์ระยะเวลาคืนทุนของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอแกลง..... 60
3-1	การแบ่งจำนวนแบบสอบถามตามสัดส่วนประชากร ..... 68
4-1	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ..... 77
4-2	ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด ..... 80
4-3	สรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจ เข้ารับบริการในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ..... 84
4-4	ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ..... 85
4-5	สรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับ บริการในศูนย์และผู้สูงอายุเอกชน..... 87
4-6	จำนวนและร้อยละความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์และ ผู้สูงอายุเอกชน..... 88
4-7	การวิเคราะห์การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความเป็นไปได้ของ โครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ..... 89
4-8	การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความเป็นไปได้ของ โครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ..... 90
4-9	ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับความเป็นไปได้โครงการ สร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ผ่านข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามสถานภาพสมรส ..... 92

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-10 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับความเป็นไปได้โครงการ สร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ผ่านข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามระดับการศึกษา.....	93
4-11 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับความเป็นไปได้โครงการ สร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ผ่านข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามอาชีพสุดท้าย.....	94
4-12 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับความเป็นไปได้โครงการ สร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ผ่านข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามรายได้ส่วนตัว .....	96
4-13 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับความเป็นไปได้โครงการ สร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ผ่านข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามรายได้ครัวเรือน.....	97
4-14 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับความเป็นไปได้โครงการ สร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ผ่านข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามค่าบริการรายวัน .....	99
4-15 ผล Multiple linear regression analysis ทดสอบความสัมพันธ์ของส่วนประสม ทางการตลาดกับความเป็นไปได้ของโครงการ .....	101
4-16 ผล Multiple linear regression analysis ทดสอบความสัมพันธ์ของส่วนประสม ทางการตลาดด้านสินค้าและบริการ ด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ กับความเป็นไปได้ของโครงการ.....	103
4-17 ผล Multiple linear regression analysis ทดสอบความสัมพันธ์ของคุณภาพ การให้บริการกับความเป็นไปได้ของโครงการ .....	105
4-18 ผล Multiple linear regression analysis ทดสอบความสัมพันธ์ของคุณภาพ การให้บริการด้านการเข้าใจผู้มารับบริการกับความเป็นไปได้ของโครงการ .....	107
4-19 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....	108
4-20 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน .....	110
4-21 ผลการวิเคราะห์โครงสร้างองค์กรของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน .....	113
4-22 ผลการวิเคราะห์การจัดสรรบุคลากรของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน .....	116
4-23 ผลการวิเคราะห์ระบบบริหารและการควบคุมของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน .....	119
4-24 ผลการวิเคราะห์นโยบายและระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน .....	120
4-25 ผลการวิเคราะห์ระยะเวลาคืนทุนของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน .....	122
4-26 อัตราผลตอบแทนภายใน .....	123

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1-1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2-1	แผนที่ตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน.....	38
2-2	แผนผังชั้นที่ 1 .....	40
2-3	แผนผังชั้นที่ 2 .....	41
2-4	แผนผังชั้นที่ 3 .....	42
2-5	แปลนห้องพักพิเศษ.....	44
2-6	แปลนห้องพักรวม.....	45
2-7	แปลนห้องสันทนาการ .....	46
2-8	ภาพรวมกระบวนการให้บริการ .....	55
2-9	โครงสร้างองค์กร ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอแกลง .....	58
3-1	กรอบคำเนิการวิจัย.....	69
4-1	ค่าเฉลี่ยข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามสถานภาพสมรสต่อความเป็นไปได้ของ โครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน .....	92
4-2	ค่าเฉลี่ยข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามระดับการศึกษาต่อความเป็นไปได้ของ โครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน .....	93
4-3	ค่าเฉลี่ยข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามอาชีพสุดท้ายต่อความเป็นไปได้ของ โครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน .....	95
4-4	ค่าเฉลี่ยข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามรายได้ส่วนตัวต่อความเป็นไปได้ของ โครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน .....	96
4-5	ค่าเฉลี่ยข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามรายได้ครัวเรือนต่อความเป็นไปได้ของ โครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน .....	98
4-6	ค่าเฉลี่ยข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามค่าบริการรายวันต่อความเป็นไปได้ของ โครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน .....	99

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน โครงสร้างประชากรโลกกำลังมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” โดยพบว่าในอีก 25 ปี ข้างหน้าหรือในปี 2568 โครงสร้างของประชากรโลกจะมีการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ ประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) มีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นในอัตราที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 15 ในปี 2568 ในขณะที่ประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) มีจำนวนลดลง จากร้อยละ 30.1 ในปี 2543 เหลือร้อยละ 24.2 ในปี 2568 แสดงให้เห็นว่า โครงสร้างของประชากร กำลังเปลี่ยนจากโครงสร้างประชากรวัยเด็กในอดีตเป็นประชากรวัยสูงอายุ หรือสังคมผู้สูงอายุ ในอนาคต และพบว่า ในอีก 40 ปีข้างหน้า โครงสร้างทางสังคมของโลกจะเปลี่ยนแปลงไป เป็นสังคมแห่งผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ จะมีจำนวนประชากรอายุ 60 ปีมากกว่าประชากรเด็ก (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2557)

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เช่นเดียวกัน โดยพบว่าประเทศไทย เป็นประเทศที่จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับ 2 ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รองจาก ประเทศสิงคโปร์ (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2557) จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี 2554 ประเทศไทย มีผู้สูงอายุเป็นจำนวนถึง 8,266,304 คน คิดเป็นร้อยละ 12.2 เพิ่มขึ้น จาก 7,020,959 คน ในปี 2550 และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคตและคาดว่าในปี 2558 จำนวนผู้สูงอายุในไทยจะมีจำนวนมากกว่า 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16 และจะมีจำนวน มากกว่า 15 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 23 ในปี 2568 (สุกเจตน์ จันทร์สาส์น, 2558) ซึ่งอาจจะเป็นผล มาจากการลดลงอย่างต่อเนื่องของอัตราเจริญพันธุ์และอัตรายายของประชากรและการเพิ่มขึ้นของ อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (ความยืนยาวของชีวิต) (ศิริวรรณ ศิริบุญ และชเนตตี มลิินทางกูร, 2551)

ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกายตามวัย โดยพบว่าในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 69.3 เป็นโรคเรื้อรังและในกลุ่มอายุ 90 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 83.3 จากปัจจัยเหล่านี้ มีผลให้ผู้สูงอายุ เสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรังและมีความเสี่ยงต่อภาวะพึ่งพาตนเองไม่ได้ พิกัดหรือ ทูพพลภาพ ซึ่งเป็นภาวะที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เองตามความต้องการ ต้องอาศัย

การช่วยเหลือจากบุคคลอื่นและจะต้องมีคนคอยดูแลตลอด 24 ชั่วโมง เรียกว่า “ภาวะพึ่งพิง” (มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

อัตราการพึ่งพิงของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ โดยพบว่าในปี 2554 อัตราการพึ่งพิงผู้สูงอายุต่อประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) 100 คน อยู่ที่ ประมาณ 18 คน (ผู้สูงอายุ 1 คน พึ่งพิงวัยแรงงาน 5.5 คน) อีกประมาณ 20 ปีข้างหน้า อัตราการพึ่งพิงมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยมีแรงงาน 100 คน ต่อผู้สูงอายุ 41 คน (หรือ ผู้สูงอายุ 1 คนพึ่งพิงวัยแรงงานเพียง 2.4 คน) และจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของประเทศไทยที่เกิดขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างสังคมไทยมีขนาดเล็กลง สภาพครอบครัวไทยจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้น ความเอื้อเพื่อการดูแลกันในครอบครัวลดลง ส่งผลให้การดูแล การพึ่งพิงในครอบครัวลดลงด้วย ดังจะเห็นได้จากสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 6.3 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 7.7 ในปี พ.ศ. 2550 และร้อยละ 56.7 ของผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังในครัวเรือน อยู่ได้โดยไม่มีปัญหา ที่เหลือร้อยละ 43.3 มีปัญหา ซึ่งปัญหาที่พบบมากที่สุด คือ รู้สึกเหงา ร้อยละ 51.2 ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วยร้อยละ 24.3 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) ผู้สูงอายุต้องการการดูแลเพิ่มขึ้น ทั้งการดูแลภายในครอบครัวและการดูแลในสถานบริการ พบว่า การดูแลในสถานบริการมีจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล ในปี พ.ศ. 2538 จำนวน 5,779 คน เพิ่มขึ้นเป็น 35,302 คนในปี พ.ศ. 2548 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 101,916 คน ในปี พ.ศ. 2558 คิดเป็นร้อยละ 47.5 ของจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลทั้งหมด (ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม, 2550)

การดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การดูแลนอกระบบ คือ การดูแลที่บ้านจากครอบครัว เพื่อนบ้าน และการดูแลในระบบ คือ การดูแลในสถานบริการ โดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ ในสาขาวิชาชีพและผู้ช่วย โดยสถานบริการสามารถแบ่งได้ 6 ประเภท คือ 1) โรงพยาบาล 2) สถานสงเคราะห์ 3) ศูนย์/ บริการสุขภาพ 4) ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ 5) สถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ และ 6) โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (วาทีณี บุญชะลิกย์ และยุพิน วรสิริอมร, 2538) และการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ สามารถแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระดับต่ำ (Low care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่เน้นการดูแลทางสังคม การช่วยเหลือการดำรงชีวิต 2) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระดับสูง (High care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีภาวะเปราะบางต้องการการช่วยเหลือดูแล ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ทั้งการพยาบาลและการรักษา จากแพทย์ เช่น สถานบริบาล สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาลและสถานดูแลระยะสุดท้าย การดูแลจึงเน้นการดูแลความสุขสบายทั่วไป การฟื้นฟูสภาพ การดูแลจากความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และการดูแลแบบองค์รวม (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ และเพ็ญจันทร์

เลิศรัตน์, 2552) ทำให้ผู้สูงอายุ ญาติและบุตรหลานที่มีสถานะทางเศรษฐกิจดี มีอุปสงค์ในการใช้บริการการดูแลผู้สูงอายุเอกชนเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่ถูกจัดตั้ง โดยเอกชนที่มีความพร้อมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อาทิ มีการออกแบบห้องพักที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัย ประกอบด้วยเฟอร์นิเจอร์และองค์ประกอบห้องพักที่ออกแบบให้โค้งมน ลดอันตรายจากการกระแทก ห้องน้ำมีขนาดใหญ่ สามารถนำรถเข็นเข้าออกสะดวก ไม่มีธรณีประตู ไม่มีพื้นต่างระดับ ประตูเป็นบานเลื่อนเพื่อสะดวกในกรณีที่ใช้รถเข็น มีระบบโทรศัพท์ภายในและมีระบบสัญญาณฉุกเฉินเพื่อเรียกพยาบาล (Nurse call) ซึ่งมีพยาบาลประจำตลอด 24 ชั่วโมงที่สามารถให้การพยาบาลในเบื้องต้นได้ รวมถึงมีรถพยาบาลพร้อมจะนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ห้องพักเพดานค่อนข้างสูงไม่อึดอัด โปร่งสบายตา มีสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมถึงมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมการตรวจสุขภาพ กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ กิจกรรมการท่องเที่ยว มีบริการส่งผู้สูงอายุไปยังสถานที่ต่าง ๆ เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า สถานประกอบการ พิธีกรรมทางศาสนา สปา สถานที่ออกกำลังกายเป็นต้น สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระดับสูงได้จัดให้มีผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางคอยให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง หรือตามความเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคน

อำเภอแกลง จังหวัดระยอง มีความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากทำเลที่ตั้งใกล้กรุงเทพฯ การคมนาคมสะดวก สามารถเดินทางไปยังจังหวัดจันทบุรี หรืออำเภอเมืองระยองได้อย่างรวดเร็ว มีความสงบ มีภูมิอากาศดีตลอดทั้งปี ในฤดูหนาวอากาศไม่หนาวจนเกินไปในฤดูร้อนอากาศไม่ร้อนจนเกินไป ทำเลที่ตั้งอยู่ใกล้ทะเลอ่าวไทย มีลมพัดสบายตลอดปี ซึ่งเหมาะแก่การพักผ่อนของผู้สูงอายุ รวมถึงมีความพร้อมในด้านการท่องเที่ยวหลากหลายประเภท เช่น น้ำตก ทะเล วัด มีอาหารหลากหลายชนิดและผลไม้ตามฤดูกาลตลอดทั้งปี เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยและพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ประเภท สถานที่รับดูแลผู้สูงอายุการดูแล ให้การดูแลในสถานบริการโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ บริการทั้งรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระดับต่ำ (Low care) และระดับสูง (High care) และเพื่อเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการประกอบการตัดสินใจของผู้ลงทุนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมทางการตลาดกับความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการกับความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง
4. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง

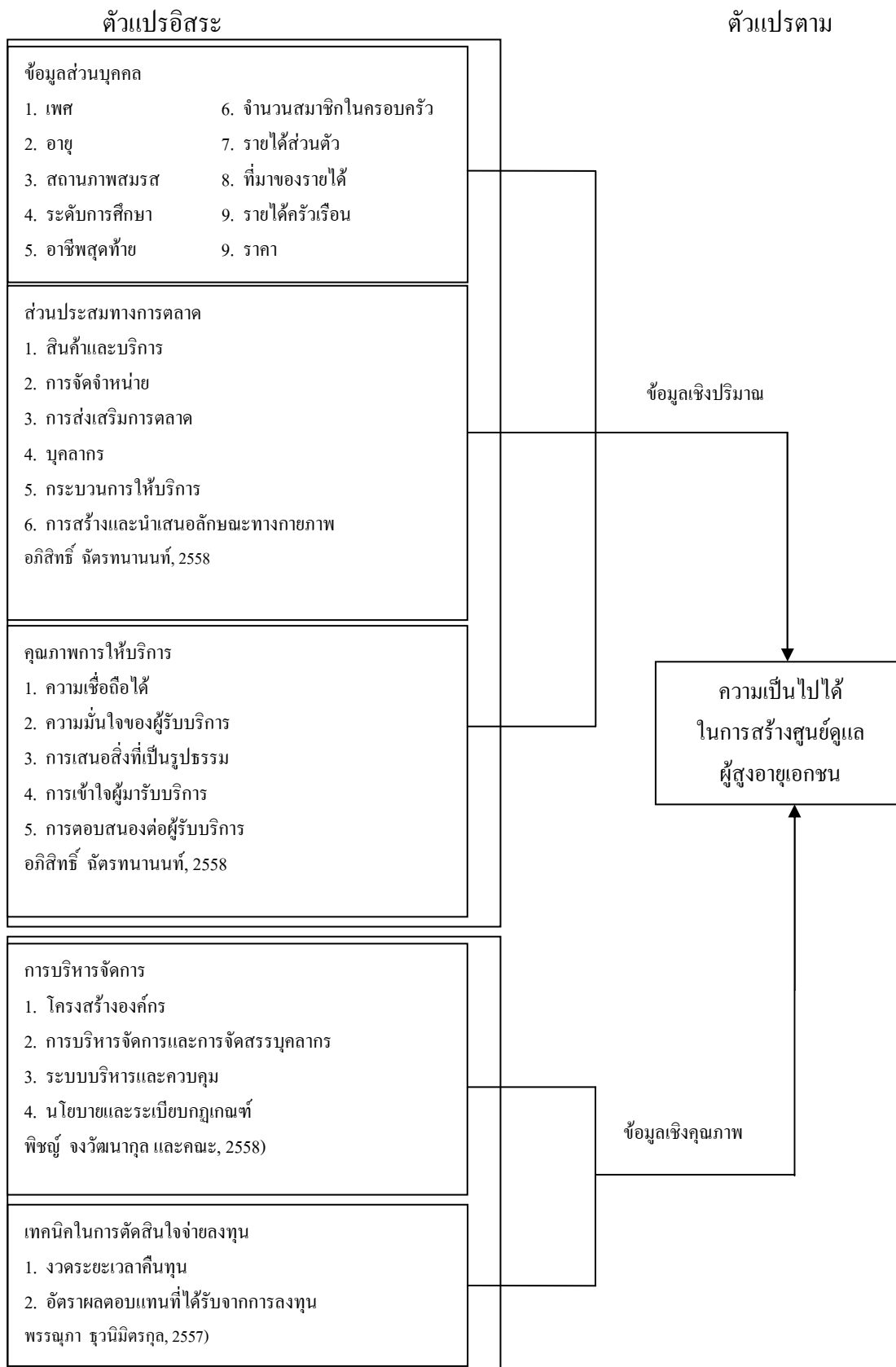
### สมมติฐานของการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีผลต่อความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยองแตกต่างกัน
2. ส่วนประสมทางการตลาดมีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง
3. คุณภาพการให้บริการมีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง
4. มีความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง

### คำถามในการวิจัย

มีความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง หรือไม่

## กรอบแนวคิดในการวิจัย





## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทราบแนวทางในการดำเนินงานด้านส่วนประสมทางการตลาด คุณภาพ การให้บริการ การบริหารจัดการ โครงการและเทคนิคในการตัดสินใจจ่ายลงทุนของ โครงการสร้าง ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง
2. เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการประกอบการตัดสินใจลงทุนของผู้ลงทุนต่อไป

## ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตเนื้อหา งานวิจัยนี้มีเนื้อหาเกี่ยวกับการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ สร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง โดยเน้นการศึกษา
  - 1.1 ทางด้านส่วนประสมทางการตลาด คุณภาพการให้บริการ ศึกษาในกลุ่มประชากร ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 55 ปี และมีสำเนาทะเบียนบ้านอยู่ในเขตอำเภอแกลง อำเภอวังจันทร์ และกิ่งอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง
  - 1.2 การบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เทคนิคในการตัดสินใจจ่ายลงทุน ศึกษาในกลุ่มเจ้าของกิจการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ในเขตจังหวัดระยอง จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดชลบุรี
2. ขอบเขตประชากร งานวิจัยนี้ศึกษาและเก็บข้อมูลจากการสอบถามและสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 2 กลุ่มประชากร คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 55 ปี จำนวน 7,271 คน และ เจ้าของกิจการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนจำนวน 5 คน การศึกษาวิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)
3. ขอบเขตระยะเวลา งานวิจัยนี้ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 3 เดือน ในช่วงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2558-เดือนมกราคม พ.ศ. 2559
4. ขอบเขตพื้นที่ งานวิจัยนี้แบ่งขอบเขตพื้นที่การศึกษาเป็น 2 พื้นที่คือ
  - 4.1 เขตพื้นที่อำเภอแกลง อำเภอวังจันทร์ และกิ่งอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง ศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่า 55 ปี
  - 4.2 เขตพื้นที่จังหวัดระยอง จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดชลบุรี ศึกษาในกลุ่มเจ้าของกิจการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

## นิยามศัพท์เฉพาะ

ความเป็นไปได้ของโครงการ หมายถึง การศึกษาเพื่อประเมินความสามารถในการนำไปปฏิบัติจริงและความคุ้มค่าของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน โดยพิจารณาจากการศึกษาส่วนประสมทางการตลาด คุณภาพการให้บริการ การบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เทคนิคในการตัดสินใจจ่ายลงทุนและความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

ส่วนประสมทางการตลาด หมายถึง เครื่องมือทางการตลาดที่กิจการใช้ร่วมกัน เพื่อตอบสนองความพึงพอใจแก่ผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มจะมารับบริการที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน อำเภอกาญจนบุรี ประกอบด้วยสินค้าและบริการ การจัดจำหน่าย การส่งเสริมการตลาด บุคลากร กระบวนการให้บริการ การสร้างและนำเสนอเอกลักษณ์ทางกายภาพ

คุณภาพการให้บริการ หมายถึง ผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องหรือมากกว่าความต้องการของผู้รับบริการคาดหวังไว้ ในด้านความเชื่อถือได้ ความมั่นใจของผู้รับบริการ การเสนอสิ่งที่เป็นรูปธรรม การเข้าใจผู้มารับบริการและการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

การบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน หมายถึง การบริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ทั้งในด้านโครงสร้างขององค์กร การบริหารจัดการและการจัดสรรบุคลากร ระบบบริหารและควบคุม นโยบายและระเบียบกฎเกณฑ์และการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากหน่วยงาน

เทคนิคในการตัดสินใจจ่ายลงทุน หมายถึง เครื่องมือเทคนิคในวิเคราะห์และประเมินเพื่อใช้ในการตัดสินใจให้ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการลงทุนสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ประกอบด้วย งวดระยะเวลาคืนทุนและอัตราผลตอบแทนที่ได้รับจากการลงทุน

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน หมายถึง สถานบริการที่ไม่ใช่โรงพยาบาล มีการให้บริการที่พำนัก บริการยาแก่ผู้สูงอายุที่ไม่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์เป็นประจำ ซึ่งดำเนินการโดยเอกชน โดยให้การดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว การดูแลทางด้านจิตสังคมและการดูแลส่วนบุคคล การดูแลสนับสนุนทางการแพทย์ รวมทั้งบริการห้องพักและอาหาร

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่อยู่ในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต โดยมีอายุ 55 ปี ขึ้นไป ที่มีสาเหตุเบียดเบียนบ้านในเขตอำเภอกาญจนบุรี อำเภอวังจันทร์และกิ่งอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดระยอง

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง” ได้มีการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ
3. ประวัติความเป็นมาขององค์กรและโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

อำเภอแกลง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ (Project feasibility studies)

การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการหรือการวิเคราะห์โครงการด้านต่าง ๆ เพื่อพิจารณาว่าโครงการนั้น ๆ มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ มีผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ คำนวณในการลงทุน บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้

Goodman and Love (1980) ได้ให้ความหมายของการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ หมายถึง การศึกษาวิเคราะห์และจัดทำเอกสารที่ประกอบไปด้วยข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็น เพื่อเป็นการแสดงถึงเหตุผลที่จะสนับสนุน (Justification) ถึงความเหมาะสม (Soundness) ของโครงการ อันจะทำให้ได้มาซึ่งโครงการที่ดี สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงและเมื่อโครงการแล้วเสร็จ จะให้ผลประโยชน์ตอบแทนคุ้มค่าต่อการลงทุน

ฐาปนา ฉันทไพศาล (2551) ได้ให้ความหมายของการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ หมายถึง การศึกษาเพื่อทราบผลที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินงาน โดยพิจารณาจากการศึกษาด้าน การตลาด ด้านเทคนิค ด้านการจัดการ และด้านการเงินเป็นหลัก

ปกรณั ปรียากร (2552) ได้ให้ความหมายของการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ หมายถึง การประเมินข้อดี (Advantage) และข้อเสีย (Disadvantage) หรือผลตอบแทน (Benefit) และต้นทุน (Cost) ของโครงการ

สรุปการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ หมายถึง การศึกษาวิเคราะห์และจัดทำ เอกสารที่ประกอบไปด้วยข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อทราบผลที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินงาน

โดยพิจารณาจากการศึกษาด้านการตลาด คุณภาพการให้บริการและการวิเคราะห์ด้านการเงินเป็นหลักการศึกษาคือความเป็นไปได้ของโครงการ ประกอบด้วยแนวทางการวิเคราะห์ 4 แนวทาง คือ

1. การวิเคราะห์ด้านตลาด (Market analysis)
2. การวิเคราะห์ด้านเทคนิค (Technical analysis)
3. การวิเคราะห์ด้านการจัดการ (Management analysis)
4. การวิเคราะห์ด้านการเงิน (Financial analysis)

การวิเคราะห์ด้านการตลาด (Marketing analysis) เป็นการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมทางการตลาด ประกอบด้วยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างโอกาส และการกำหนด กลยุทธ์ทางการตลาดของธุรกิจ ที่ขายบริการ หลังจากที่มีการเลือกตลาดเป้าหมายแล้ว การจัดส่วนประสมทางการตลาดจะใช้ ทฤษฎีส่วนประสมการตลาดสำหรับธุรกิจบริการหรือ 7 P's (จูปนา ฉิ้นไพศาล, 2551) มาประกอบ ในการวิเคราะห์แต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)
2. ด้านราคา (Price)
3. ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place หรือ Distribution)
4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion)
5. บุคลากร (People)
6. กระบวนการบริการ (Process)
7. การสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ (Physical evidence and presentation)

#### แนวคิดส่วนประสมทางการตลาด

ส่วนประสมทางการตลาด (The marketing mix) คือเครื่องมือการตลาดที่ธุรกิจต้องใช้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การตลาดในตลาดเป้าหมาย (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สุพาดา สิริกุดตา, วลัยลักษณ์ อัครีรวงศ์, ปณิศา ลัญชานนท์ และพิมพ์ หิรัญกิตติ, 2549) ส่วนประสมทางการตลาด เป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงให้เหมาะสมกับ สภาพแวดล้อม เพื่อให้กิจการอยู่รอดหรืออาจเรียกได้ว่าส่วนประสมทางการตลาด เป็นเครื่องมือทางการตลาดที่ถูกใช้เพื่อสนองความต้องการของผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ผู้บริโภค กลุ่มเป้าหมายพอใจและมีความสุข

#### ความหมายของส่วนประสมทางการตลาด (Marketing mix)

Kotler (2003) ได้ให้ความหมายของส่วนประสมทางการตลาด (Marketing mix) หมายถึง เครื่องมือทางการตลาดที่สามารถควบคุมได้ ซึ่งกิจการผสมผสานเครื่องมือเหล่านี้ให้ สามารถตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้แก่กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย ส่วนประสม

การตลาด ประกอบด้วยทุกสิ่งทุกอย่างที่กิจการใช้เพื่อให้มีอิทธิพลโน้มน้าวความต้องการผลิตภัณฑ์ของกิจการ ส่วนประสมการตลาดแบ่งออกเป็นกลุ่มได้ 4 กลุ่ม ดังที่รู้จักกันว่าเป็น “4 Ps” ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) การจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการขาย (Promotion)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญ ลักขิตานนท์, ศุภกร เสรีรัตน์ และองอาจ ปทะวานิช (2546) ได้ให้ความหมายของส่วนประสมทางการตลาดว่า เป็นตัวแปรทางการตลาดที่ควบคุมได้ ซึ่งบริษัทใช้ร่วมกันเพื่อตอบสนองความพึงพอใจแก่กลุ่มเป้าหมาย

มัทวัน กุศลอภิบาล (2555) ได้ให้ความหมายของส่วนประสมทางการตลาดว่า คือ ตัวแปรทางการตลาดที่ควบคุมได้ ซึ่งเป็นกลุ่มของเครื่องมือทางการตลาดที่องค์กรใช้ร่วมกัน เพื่อตอบสนองความต้องการแก่กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย

ธนวรรณ แสงสุวรรณ, อติลล่ำ พงศ์ยี่ห่อ, อุไรวรรณ แยมเนียม, ยุทธนา ธรรมเจริญ และขงยุทธ พุพงษ์ศิริพันธ์ (2547) กล่าวว่ากลยุทธ์การตลาดสำหรับธุรกิจบริการ (Marketing Mix 7P s) ที่มีผลต่อการตัดสินใจใจเลือก ของผู้บริโภค ประกอบด้วยปัจจัยด้านผลผลิตภัณฑ์ (Product) ปัจจัยด้านราคา (Price) ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย (Place) ปัจจัยด้านส่งเสริมการตลาด (Promotion) ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ (Process) ปัจจัยด้านบุคลากรผู้ให้บริการ (People) ปัจจัยด้านการสร้างและการนำเสนอคุณสมบัติด้านกายภาพ (Physical and presentation) โดยส่วนประกอบทุกตัวมีความเกี่ยวพันกันและเท่าเทียมกันขึ้นอยู่กับผู้บริหารจะวางกลยุทธ์โดยเน้นน้ำหนักปัจจัยใดมากกว่าเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของตลาดเป้าหมาย

สรุป ส่วนประสมทางการตลาดหมายถึงเครื่องมือทางการตลาดที่สามารถควบคุมได้ ที่องค์กรใช้ร่วมกัน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้แก่กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย และใช้เพื่อให้มีอิทธิพลโน้มน้าวความต้องการผลิตภัณฑ์ของกิจการ

#### **กลยุทธ์การตลาดสำหรับธุรกิจบริการ (Marketing mix 7 P's)**

กลยุทธ์การตลาดสำหรับธุรกิจบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกของผู้บริโภค ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ (Product) ด้านราคา (Price) การจัดจำหน่าย (Place) ส่งเสริมการตลาด (Promotion) พนักงาน (People) กระบวนการ (Process) และสิ่งต่าง ๆ ในสำนักงาน (Physical evidence) (Zeithaml, Bither & Gtemler, 2006 อ้างถึงใน อภิสิทธิ์ ฉัตรทนานนท์, 2558) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลิตภัณฑ์ (Product) หมายถึง สิ่งที่เสนอขายโดยธุรกิจ เพื่อตอบสนองความจำเป็นหรือความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจ ประกอบด้วย สิ่งที่สามารถสัมผัสได้และสัมผัสไม่ได้ เช่น บรรจุภัณฑ์ สี ราคา คุณภาพ ตราสินค้า บริการและชื่อเสียงของผู้ขาย ผลิตภัณฑ์อาจจะเป็นสินค้า บริการ สถานที่ บุคคลหรือความคิด (มัทวัน กุศลอภิบาล, 2555, หน้า 9) ผลิตภัณฑ์ที่เสนอขาย

อาจจะมีตัวตนหรือไม่มีตัวตนก็ได้ ผลิตภัณฑ์จึงประกอบด้วย สินค้า บริการ ความคิด สถานที่ องค์กร หรือบุคคล ผลิตภัณฑ์ต้องมีรรถประโยชน์ (Utility) มีคุณค่า (Value) ในสายตาของลูกค้า จึงจะมีผลทำให้ผลิตภัณฑ์สามารถขายได้ (Kotler, 2003 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ 2549, หน้า 41) การกำหนดกลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ต้องพยายามคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้

1.1 ความแตกต่างของผลิตภัณฑ์ (Product differentiation) และความแตกต่างทางการแข่งขัน (Competitive differentiation)

1.2 องค์ประกอบ (คุณสมบัติ) ของผลิตภัณฑ์ (Product component) เช่น ประโยชน์ พื้นฐาน รูปลักษณ์ คุณภาพ การบรรจุภัณฑ์ ตรายี่ห้อ ฯลฯ

1.3 การกำหนดตำแหน่งผลิตภัณฑ์ (Product positioning) เป็นการออกแบบผลิตภัณฑ์ของบริษัทเพื่อแสดงตำแหน่งที่แตกต่างและมีคุณค่าในจิตใจของลูกค้าเป้าหมาย

1.4 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Product development) เพื่อให้ผลิตภัณฑ์มีลักษณะใหม่ และปรับปรุงให้ดีขึ้น (New and improved) ซึ่งต้องคำนึงถึงความสามารถในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ดียิ่งขึ้น

1.5 กลยุทธ์เกี่ยวกับส่วนประสมผลิตภัณฑ์ (Product mix) และสายผลิตภัณฑ์ (Product line)

#### คุณสมบัติที่สำคัญของผลิตภัณฑ์

1. คุณภาพผลิตภัณฑ์ (Product quality) เป็นการวัดการทำงานและวัดความคงทนของผลิตภัณฑ์ เกณฑ์ในการวัดคุณภาพถือหลักความพึงพอใจของลูกค้า และคุณภาพที่เหนือกว่าคู่แข่ง ถ้าสินค้าคุณภาพต่ำ ผู้ซื้ออาจจะไม่ซื้อซ้ำ ถ้าสินค้าคุณภาพสูงเกินอำนาจซื้อของผู้บริโภค สินค้าก็ขายไม่ได้ นักการตลาดต้องพิจารณาว่าสินค้าควรมีคุณภาพระดับใดบ้างและต้นทุนเท่าใด จึงจะเป็นที่พอใจของผู้บริโภค รวมทั้งคุณภาพสินค้าต้องสม่ำเสมอและมีมาตรฐาน เพื่อที่จะสร้างการยอมรับ

2. ลักษณะทางกายภาพของสินค้า (Physical characteristics of goods) เป็นรูปร่างลักษณะที่ลูกค้าสามารถมองเห็นได้ และสามารถรับรู้ได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส เช่นรูปร่างลักษณะ รูปแบบการบรรจุภัณฑ์ เป็นต้น

3. ราคา (Price) เป็นจำนวนเงินซึ่งแสดงเป็นมูลค่าที่ผู้บริโภคยอมจ่ายเงินเพื่อแลกกับผลประโยชน์ที่จะได้รับจากสินค้าหรือบริการ การตัดสินใจในด้านราคา ไม่จำเป็นต้องเป็นราคาสูงหรือต่ำ แต่เป็นราคา que ผู้บริโภคเกิดการรับรู้ในคุณค่า (Perceived value)

4. ชื่อเสียงของผู้ขายหรือตราสินค้า (Brand) หมายถึง ชื่อ คำ สัญลักษณ์การออกแบบ หรือส่วนประสมของสิ่งดังกล่าว เพื่อระบุถึงสินค้าและบริการของผู้ขายรายใดรายหนึ่ง หรือกลุ่มของผู้ขายเพื่อแสดงถึงลักษณะที่แตกต่างจากคู่แข่ง

5. บรรจุภัณฑ์ (Packaging) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ และการผลิต สิ่งบรรจุ หรือสิ่งห่อหุ้มผลิตภัณฑ์ บรรจุภัณฑ์ เป็นสิ่งที่ให้เกิดการรับรู้ คือการมองเห็นสินค้า เมื่อผู้บริโภคเกิดการยอมรับในบรรจุภัณฑ์ก็จะนำไปสู่การจูงใจให้เกิดการซื้อผลิตภัณฑ์ ดังนั้น บรรจุภัณฑ์จึงต้องมีความโดดเด่น โดยอาจแสดงถึงตำแหน่งผลิตภัณฑ์สินค้านั้นให้ชัดเจน

6. การออกแบบ (Design) เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับ รูปแบบ ลักษณะ การบรรจุหีบห่อ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ จะมีผลกระทบต่อพฤติกรรม การซื้อของผู้บริโภค ดังนั้นผู้ผลิตที่มีผู้เชี่ยวชาญ ด้านการออกแบบจึงต้องศึกษาความต้องการของผู้บริโภค เพื่อออกแบบสินค้าให้ตรงกับ ความต้องการของผู้บริโภค

7. การรับประกัน (Warranty) เป็นเครื่องมือที่สำคัญ ในการแข่งขัน โดยเฉพาะสินค้า พวกรถยนต์ เครื่องใช้ในบ้านและเครื่องจักร เพราะเป็นการลดความเสี่ยงจากการซื้อสินค้าของลูกค้า และรวมทั้งการสร้างเชื่อมั่น ฉะนั้นผู้ผลิตหรือคนกลางอาจเสนอการรับประกัน เป็น ลาย ลักษณะอักษร หรือด้วยคำพูด โดยทั่วไปการรับประกันจะระบุเป็นประเด็นสำคัญ 3 ประเด็น คือ

7.1 การรับประกันต้องให้ข้อมูลที่สมบูรณ์ว่า ผู้ซื้อจะร้องเรียนที่ไหน กับใคร อย่างไร เมื่อสินค้ามีปัญหา

7.2 การรับประกันจะต้องให้ผู้บริโภคทราบล่วงหน้าก่อนการซื้อ

7.3 การรับประกัน จะต้องระบุเงื่อนไขการรับประกันทางด้านระยะเวลา ขอบเขต ความรับผิดชอบและเงื่อนไขอื่น ๆ

8. สีของผลิตภัณฑ์ (Color) เป็นสิ่งจูงใจให้เกิดการซื้อ เพราะสีทำให้เกิดอารมณ์ ด้านจิตวิทยา ช่วยให้เกิดการรับรู้และสนใจในผลิตภัณฑ์

9. การให้บริการ (Serving) การตัดสินใจของผู้บริโภคในปัจจุบัน ขึ้นอยู่กับ การให้บริการแก่ลูกค้าของผู้ขายหรือผู้ผลิต คือผู้บริโภคมักจะซื้อสินค้ากับร้านค้าที่ให้บริการดี และถูกใจ เช่น บริการหลังการขาย เป็นต้น

10. วัตถุดิบ (Raw material) หรือวัสดุที่ใช้ในการผลิต (Material) ผู้ผลิตมีทางเลือกที่จะ ใช้วัตถุดิบหรือวัสดุหลายอย่างในการผลิต ซึ่งจะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้บริโภคว่าพอใ แบบใด ตลอดจนต้องพิจารณาถึงต้นทุนในการผลิตและความสามารถในการจัดหาวัตถุดิบด้วย

11. ความปลอดภัยของสินค้า (Product safety) และภาวะจากผลิตภัณฑ์ (Product liability) ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์เป็นสิ่งสำคัญที่ธุรกิจต้องเผชิญและยังเป็นปัญหาทาง

จริยธรรมทั้งทางธุรกิจและผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยทำให้ผู้ผลิตหรือผู้ขายเกิดภาระจากผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นสมรรถภาพของผลิตภัณฑ์ที่ทำให้เกิดการทำงานหรือเป็นอันตรายสำหรับผู้ผลิตที่ต้องรับผิดชอบต่อผู้บริโภค

12. มาตรฐาน (Standard) เมื่อมีเทคโนโลยีใหม่เกิดขึ้นจะต้องคำนึงถึงประโยชน์และมาตรฐานของเทคโนโลยีนั้น ซึ่งต้องมีการกำหนดมาตรฐานการผลิตขึ้นจะช่วยควบคุมคุณภาพและความปลอดภัยต่อผู้บริโภคได้

13. ความเข้ากันได้ (Compatibility) เป็นการออกแบบผลิตภัณฑ์ให้สอดคล้องกับความคาดหวังของลูกค้าและสามารถนำไปใช้ได้ดีในทางปฏิบัติโดยไม่เกิดปัญหาในการใช้

14. คุณค่าผลิตภัณฑ์ (Product value) เป็นลักษณะผลตอบแทนที่ได้รับจากการใช้ผลิตภัณฑ์ซึ่งผู้บริโภคต้องเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าที่เกิดจากความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ที่สูงกว่าต้นทุนหรือราคาที่ย่ำไป

15. ความหลากหลายของสินค้า (Variety) ผู้บริโภคส่วนมากจะพอใจที่จะเลือกซื้อสินค้าที่มีให้เลือกมากในรูปของสี กลิ่น รส ขนาดการบรรจุหีบห่อ แบบ ลักษณะ เนื่องจากผู้บริโภคมีความต้องการที่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้ผลิตจึงจำเป็นต้องมีสินค้าหลากหลายเพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้บริโภคที่มีความต้องการที่แตกต่างกัน

ราคา (Price) หมายถึง จำนวนเงินหรือสิ่งอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นต้องจ่ายเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ หรือหมายถึง คุณค่าผลิตภัณฑ์ในรูปตัวเอง ราคาเป็น P ตัวที่สองที่เกิดขึ้นถัดจาก Product ราคาคือต้นทุน (Cost) ของลูกค้า ผู้บริโภคจะ เปรียบเทียบระหว่างคุณค่า (Value) ของผลิตภัณฑ์กับราคา (Price) ของผลิตภัณฑ์นั้น ถ้าคุณค่าสูง กว่าราคาผู้บริโภคก็จะตัดสินใจซื้อ (Kotler, 2003 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2549, หน้า 42) ดังนั้น ผู้กำหนดกลยุทธ์ด้านราคาต้องคำนึงถึง

1. คุณค่าที่รับรู้ (Perceived value) ต้นทุนสินค้าและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง
2. การแข่งขัน
3. ปัจจัยอื่น ๆ

คุณสมบัติที่สำคัญของราคา

1. การกำหนดราคา (List price) ธุรกิจต้องกำหนดราคาสินค้า ตั้งแต่มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือเมื่อมีการแนะนำผลิตภัณฑ์เข้าในช่องทางการจัดจำหน่ายใหม่ หรือในเขตพื้นที่ใหม่ หรือเมื่อมีการเข้าสู่ประมุขสัญญาจ้างครั้งใหม่ ธุรกิจต้องตัดสินใจว่าจะวางตำแหน่งคุณภาพผลิตภัณฑ์กับราคาอย่างไรในแต่ละตลาด

1.1 การให้ส่วนลด (Price discount) แบ่งออกได้ดังนี้



1.2 ส่วนลดเงินสด คือ การลดราคาให้กับผู้ซื้อ สำหรับการชำระเงินโดยเร็ว

1.3 ส่วนลดปริมาณ คือ การลดราคาสำหรับการซื้อในปริมาณมาก ซึ่งควรหักกับลูกค้าทุกคนในปริมาณที่เท่าเทียมกัน และไม่ควรเกินต้นทุนของผู้ขาย การให้ส่วนลดอาจให้ตามคำสั่งซื้อแต่ละงวด หรือให้ตามจำนวนหน่วยโดยรวมในช่วงเวลาหนึ่ง

2. การให้ระยะเวลาในการชำระเงินและระยะเวลาของสินเชื่อ (Payment period and credit term) คือ การให้ระยะเวลาในการชำระเงินสำหรับผู้ซื้อสินค้าหรือบริการตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ ดังนั้น ราคาจึงเป็นเครื่องมือที่สามารถดึงดูดความสนใจของผู้บริโภคได้

การจัดจำหน่าย (Place หรือ Distribution) หมายถึง โครงสร้างของช่องทาง ซึ่งประกอบด้วยสถาบันและกิจกรรมใช้เพื่อเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์และบริการจากองค์การไปยังตลาด สถาบันที่นำผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาดเป้าหมาย คือสถาบันการตลาด ส่วนกิจกรรมที่ช่วยในการกระจายตัวสินค้า ประกอบด้วย การขนส่ง การคลังสินค้า และการเก็บรักษาสินค้าคงคลัง (Kotler, 2003 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2549, หน้า 42) การจัดจำหน่ายจึงประกอบด้วย 2 ส่วน

1. ช่องทางการจัดจำหน่าย (Channel of distribution หรือ Distribution channel หรือ Marketing channel) หมายถึง กลุ่มของบุคคลหรือธุรกิจที่มีความเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายกรรมสิทธิ์ในผลิตภัณฑ์ หรือเป็นการเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภคหรือผู้ใช้ทางธุรกิจ หรือหมายถึง เส้นทางที่ผลิตภัณฑ์และกรรมสิทธิ์ที่ผลิตภัณฑ์ถูกเปลี่ยนมือไปยังตลาดในช่องทางการจัดจำหน่ายประกอบด้วยผู้ผลิตคนกลาง ผู้บริโภค หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม ซึ่งอาจจะใช้ช่องทางตรง (Direct channel) จากผู้ผลิต (Producer) ไปยังผู้บริโภค (Consumer) หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม (Industrial user) และใช้ช่องทางอ้อม (Indirect channel) จากผู้ผลิต (Producer) ผ่านคนกลาง (Middleman) ไปยังผู้บริโภค (Consumer) หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม (Industrial user)

1.1 การกระจายตัวสินค้าหรือการสนับสนุนการกระจายตัวสินค้าสู่ตลาด (Physical distribution หรือ Market logistics) หมายถึง งานที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การปฏิบัติการตามแผน และการควบคุมการเคลื่อนย้ายวัตถุดิบ ปัจจัยการผลิตและสินค้าสำเร็จรูป จากจุดเริ่มต้นไปยังจุดสุดท้ายในการบริโภคเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าโดยมุ่งหวังกำไร หรือหมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายตัวผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภคหรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม การกระจายตัวสินค้าที่สำคัญ มีดังนี้

1.1.1 การขนส่ง (Transportation)

1.1.2 การเก็บรักษาสินค้า (Storage)

1.1.3 การบริหารสินค้าคงเหลือ (Inventory management)

การส่งเสริมการตลาด (Promotion) เป็นเครื่องมือการสื่อสารเพื่อสร้างความพึงพอใจต่อตราสินค้าหรือบริการหรือความคิดหรือต่อบุคคล โดยใช้เพื่อจูงใจ (Persuade) ให้เกิดความต้องการเพื่อเตือนความทรงจำ (Remind) ในผลิตภัณฑ์โดยคาดว่าจะมีอิทธิพลต่อความรู้สึก ความเชื่อและพฤติกรรม การซื้อ หรือเป็นการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลระหว่างผู้ขายกับผู้ซื้อ เพื่อสร้างทัศนคติและพฤติกรรม การซื้อ การติดต่อสื่อสารอาจใช้พนักงานขาย (Personal selling) ทำการขายและการติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คน (Nonpersonal selling) เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารมีหลายประการ องค์การอาจใช้หนึ่งหรือหลายเครื่องมือ ซึ่งต้องใช้หลักการเลือกใช้เครื่องมือการส่งเสริมการตลาดแบบประสมประสานกัน (Integrated Marketing Communication: IMC) โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมกับลูกค้า ผลิตภัณฑ์คู่แข่ง โดยบรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกันได้ (Kotler, 2003 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2549, หน้า 42) เครื่องมือการส่งเสริมการตลาดที่สำคัญมีดังนี้

1. การโฆษณา (Advertising) เป็นกิจกรรมในการเสนอข่าวสารเกี่ยวกับองค์การและผลิตภัณฑ์บริการ หรือความคิดที่ต้องมีการจ่ายเงินโดยผู้อุปถัมภ์รายการ กลยุทธ์ในการโฆษณาจะเกี่ยวข้องกับ

1.1 กลยุทธ์การสร้างสรรค้งานโฆษณา (Creative strategy) และยุทธวิธีการโฆษณา (Advertising tactics)

1.2 กลยุทธ์สื่อ (Media strategy)

2. การขายโดยใช้พนักงานขาย (Personal selling) เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลกับบุคคลเพื่อพยายามจูงใจผู้ซื้อที่เป็นกลุ่มเป้าหมายให้ซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการ หรือมีปฏิกิริยาต่อความคิด หรือเป็นการเสนอขายโดยหน่วยงานขายเพื่อให้เกิดการขายและสร้างความสัมพันธ์อันดีกับลูกค้า งานในข้อนี้จะเกี่ยวข้องกับ

2.1 กลยุทธ์การขายโดยใช้พนักงานขาย (Personal selling strategy)

2.2 การบริหารหน่วยงานขาย (Salesforce management)

2.3 การส่งเสริมการขาย (Sales promotion) เป็นสิ่งจูงใจที่มีคุณค่าพิเศษที่กระตุ้นหน่วยงาน (Sales force) ผู้จัดจำหน่าย (Distributors) หรือผู้บริโภคคนสุดท้าย (Ultimate consumer) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการขายในทันทีทันใด เป็นเครื่องมือกระตุ้นความต้องการ การซื้อที่ใช้สนับสนุนการโฆษณาและการขายโดยใช้พนักงานขาย ซึ่งสามารถกระตุ้นความสนใจการตลาดใช้หรือการซื้อ โดยลูกค้าคนสุดท้ายหรือบุคคลอื่นในช่องทางการจัดจำหน่าย การส่งเสริมการขายมี 3 รูปแบบ คือ

2.3.1 การกระตุ้นผู้บริโภค เรียกว่าการส่งเสริมการขายที่มุ่งสู่ผู้บริโภค (Consumer promotion)

2.3.2 การกระตุ้นคนกลาง เรียกว่า การส่งเสริมการขายที่มุ่งสู่คนกลาง (Trade promotion)

การกระตุ้นพนักงานขาย เรียกว่าการส่งเสริมการขายที่มุ่งพนักงาน (Sales force promotion)

## 2.4 การให้ข่าวและการประชาสัมพันธ์ (Publicity and Public Relations: PR)

การให้ข่าว (Publicity) เป็นการเสนอข่าวเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการหรือตราสินค้าหรือบริษัทที่ไม่ต้องมีการจ่ายเงิน (ในทางปฏิบัติจริงอาจต้องมีการจ่ายเงิน) โดยผ่านสื่อกระจายเสียงหรือสื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งของการประชาสัมพันธ์

2.4.1 การประชาสัมพันธ์ (Public Relations หรือ PR) หมายถึง ความพยายามในการสื่อสารที่มีการวางแผน โดยองค์การหนึ่งเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์การต่อผลิตภัณฑ์หรือต่อนโยบายให้เกิดกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง มีจุดมุ่งหมาย เพื่อส่งเสริม หรือป้องกันภาพพจน์หรือผลิตภัณฑ์ของบริษัท

2.5 การตลาดทางตรง (Direct marketing หรือ Direct response marketing) การโฆษณาเพื่อให้เกิดการตอบสนองโดยตรง (Direct response advertising) และการตลาดเชื่อมตรงหรือการโฆษณาเชื่อมตรง (Online advertising) มีความหมายต่างกัน ดังนี้

2.5.1 การตลาดทางตรง (Direct marketing หรือ Direct response marketing) เป็นการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดการตอบสนอง (Response) โดยตรง หรือหมายถึงวิธีการต่าง ๆ ที่นักการตลาดใช้ส่งเสริมผลิตภัณฑ์โดยตรงกับผู้ซื้อและทำให้เกิดการตอบสนองในทันที ทั้งนี้ต้องอาศัยฐานข้อมูลลูกค้าและการใช้สื่อต่าง ๆ เพื่อสื่อสารโดยตรงกับลูกค้า เช่น ใช้สื่อโฆษณาและแคตตาล็อก

2.5.2 การโฆษณาเพื่อให้เกิดการตอบสนองโดยตรง (Direct response advertising) เป็นข่าวสารการโฆษณาซึ่งถามผู้อ่าน ผู้รับฟัง หรือผู้ชม ให้เกิดการตอบสนองกลับโดยตรงไปยังผู้ส่งข่าวสาร ซึ่งอาจจะใช้จดหมายตรงหรือสิ่งอื่น เช่น นิตยสาร วิทยุโทรทัศน์หรือป้ายโฆษณา

2.5.3 การตลาดเชื่อมตรงหรือการโฆษณาเชื่อมตรง (Online advertising) หรือการตลาดผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Mmarketing หรือ E-marketing) เป็นการโฆษณาผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ต เพื่อสื่อสาร ส่งเสริมและขายผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดย มุ่งหวังผลกำไรและการค้า เครื่องมือที่สำคัญในข้อนี้ประกอบด้วย

### 2.5.3.1 การขายทางโทรศัพท์

### 2.5.3.2 การขายโดยใช้จดหมายตรง

### 2.5.3.3 การขายโดยใช้แคตตาล็อก

2.5.3.4 การขายทางโทรทัศน์ วิทยุหรือหนังสือพิมพ์ ซึ่งจูงใจให้ลูกค้ามีกิจกรรมการตอบสนอง เช่น ใช้คู่มือแลกซื้อ

ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องพิจารณาเลือกใช้วิธีการต่าง ๆ เหล่านี้เข้าด้วยกัน ให้เป็นการส่งเสริมการตลาดที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เช่นกาแปดมงที่เจาะสื่อสารโฆษณาทั้งทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์และนิตยสาร นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมการขายโดยการลดราคาสินค้า การแถม สินค้า เป็นต้น

พนักงาน (People) หมายถึง การจัดการบริการอย่างมีประสิทธิภาพด้วยบุคลากรธุรกิจ โดยเริ่มต้นตั้งแต่การสรรหา คัดเลือก การพัฒนาและฝึกอบรม รวมไปถึงการจูงใจและปลุกฝังลักษณะที่จำเป็นต่อการให้บริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าหรือผู้ใช้บริการให้มากที่สุด ได้แก่ ด้านทักษะในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า วิธีการเข้าทักทายหรือต้อนรับลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ การขอบคุณทุกครั้งเมื่อลูกค้าหรือผู้ใช้บริการมาใช้บริการ พนักงานนับว่าเป็นส่วนหนึ่งในทรัพยากรการตลาดที่มีค่าของธุรกิจ เนื่องจากในยุคปัจจุบัน การแข่งขันทางธุรกิจเกี่ยวข้องกับความเร็วและความมีประสิทธิภาพในการรับรู้ จัปทิศทางการให้คุณค่าและความต้องการของลูกค้าและตอบสนอง (Sense-and-respond) ได้อย่างดี สาเหตุที่พนักงานเป็นส่วนประสมทางการตลาดที่สำคัญ เนื่องจากพนักงานเป็นผู้ที่ลูกค้าพบเป็นอันดับแรกหลังจากเข้ามาติดต่อในบริเวณสำนักงานหรือบริเวณที่ให้บริการ ดังนั้น ลูกค้าจะรับรู้และเข้าใจถึงภาพลักษณ์ของธุรกิจจากบุคลิกของพนักงานเป็นอันดับแรก ธุรกิจจึงต้องมีการพัฒนาและฝึกอบรมพนักงานให้มีบุคลิกภาพที่ดี (Kotler, 2003 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2549, หน้า 44)

กระบวนการให้บริการ (Process) หมายถึง การวางระบบและออกแบบให้มีขั้นตอนที่อำนวยความสะดวกให้กับลูกค้าหรือผู้ใช้บริการมากที่สุด ลดขั้นตอนที่ทำให้ผู้บริโภคต้องรอนาน จัดระบบการไหลของการให้บริการ (Services flow) ให้มีอุปสรรคน้อยที่สุด เนื่องจากการรอคอยการให้บริการนาน ๆ อาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจได้ โดยยึดหลัก One stop service ให้ลูกค้าอยู่ที่จุดเดียว บริเวณหน้าเคาเตอร์ รวมทั้งพัฒนา Standard of service (SOS) คือ การมีมาตรฐานในการให้บริการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับลูกค้า (Kotler, 2003 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2549, หน้า 44)

การสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ (Physical evidence) หมายถึง การออกแบบวางผังสำนักงาน อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในสำนักงาน การจัดวางโต๊ะทำงาน เฟอร์นิเจอร์ภายในสำนักงาน กระดาษต้นไม้ ฯลฯ ให้เป็นระเบียบเรียบร้อยที่เหมาะสมกับลักษณะของธุรกิจ เพราะในปัจจุบัน การสร้างตราสินค้าหรือภาพลักษณ์ของธุรกิจไม่ได้อยู่ที่การสื่อสารการตลาดแค่เพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมไปถึงอาคารสำนักงานที่จะช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่แข็งแกร่งของธุรกิจ โดยมุมมองนี้ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการจะรับรู้และเข้าใจภาพลักษณ์การให้บริการของธุรกิจจากสิ่งเหล่านี้ เนื่องจากเมื่อลูกค้าติดต่อกับธุรกิจ ลูกค้าจะมองไปรอบ ๆ ตัว ธุรกิจใดมีการตกแต่งสถานที่ได้อย่างเหมาะสม จะทำให้ลูกค้าเกิดความมั่นใจมากขึ้นและอุปกรณ์สำนักงานไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง เพียงแต่ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมภายในธุรกิจ ดังนั้น ธุรกิจจึงต้องมีความสนใจในหลักฐานทางกายภาพต่าง ๆ เหล่านี้ให้สอดคล้องกับการวางตำแหน่งของงานบริการที่วางไว้ เช่น หากวางตำแหน่งของธุรกิจบริการไว้เป็นโรงแรม 5 ดาว โรงแรมนั้นต้องมีการตกแต่งที่สวยงาม ทันสมัย มีห้องอาหารที่มีคุณภาพสวยงาม มีพนักงานที่แต่งกายทันสมัย สวยงามเข้ากับสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ต้องมีเทคโนโลยีทันสมัย สอดคล้องกับการวางตำแหน่งของธุรกิจ เป็นต้น (Kotler, 2003 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2549, หน้า 45)

กล่าวโดยสรุป กลยุทธ์ทางการตลาดมุ่งเน้นการใช้ส่วนผสมแบบการสื่อสารทางการตลาดอย่างประสมประสาน (Integrated Marketing Communication: IMC) คือ ในทุกกลยุทธ์ที่ต้องสอดคล้องประสานเสริมกันในเวลาเดียวกัน เพื่อที่จะทำให้ลูกค้าเป้าหมายได้รับการสื่อสารในเวลาเดียวกัน เพื่อสร้างให้เกิดความแตกต่างด้านการจดจำและการกระตุ้นให้อยากทดลองใช้สินค้าหรือบริการ การวิเคราะห์ด้านเทคนิค (Technical Analysis) การวิเคราะห์ด้านเทคนิค เป็นการศึกษาถึงเทคนิคการผลิตและกระบวนการผลิตเพื่อให้เกิดสินค้าขึ้น แต่ในการธุรกิจการให้บริการ การวิเคราะห์ทางด้านเทคนิคควรจะเป็นการศึกษาถึงความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ ซึ่งจะก่อให้เกิดอุปสงค์ในการตัดสินใจเลือกใช้สินค้าหรือบริการนั้น ๆ

#### **แนวคิดคุณภาพการให้บริการ**

คุณภาพการให้บริการ (Service quality) เป็นมโนทัศน์และการปฏิบัติการในการประเมินของผู้รับบริการ โดยทำการเปรียบเทียบระหว่างบริการที่คาดหวัง (Expectation service) กับบริการที่รับรู้จริง (Perception service) จากผู้ให้บริการ ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือสร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้รับบริการได้คาดหวัง จะส่งผลให้การบริการดังกล่าวเกิดคุณภาพการให้บริการ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับเป็นอย่างมาก (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988)

### ความหมายของคุณภาพการให้บริการ

ซัชวาลย์ ทัดศิวัช (2554) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการว่า หมายถึง สิ่งมีชีวิตถึงระดับของการบริการที่ส่งมอบโดยผู้ให้บริการต่อลูกค้าหรือผู้รับบริการว่าสอดคล้องกับความต้องการของเขาได้ดีเพียงใด การส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ (Delivering service quality) จึงหมายถึงการตอบสนองต่อผู้รับบริการบนพื้นฐานความคาดหวังของผู้รับบริการ

Kotler (2000 อ้างถึงใน น้าลิน เทียมแก้ว, 2556, หน้า 16) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการว่า หมายถึง การแข่งขันทางธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการต้องสร้างบริการให้เท่าเทียมกันหรือมากกว่าคุณภาพที่ผู้รับ คาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการมาจากประสบการณ์เดิม เมื่อผู้รับบริการจะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังไว้

วรรษยา ศิริวัฒน์ (2547) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการ หมายถึง ความรู้ ความเชี่ยวชาญของการให้บริการ ความถูกต้องแม่นยำของการให้บริการ ได้รับความน่าเชื่อถือและไว้วางใจจากผู้ให้บริการ ให้บริการตรงต่อเวลา ให้บริการที่รวดเร็ว ระบบการให้บริการครบถ้วน สมบูรณ์และทันสมัยในการให้บริการ

ฉัตยาพร เสมอใจ (2549) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการว่า หมายถึง บริการที่มาจากผู้ให้บริการที่มีความรู้ ทักษะความสามารถดี เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยและมีคุณภาพ จะส่งผลให้บริการนั้นมีคุณภาพที่ดี ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้ต้นทุนของการบริการสูงตามไปด้วย

นายิกา เดิคนท (2549) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังต่อบริการของลูกค้ากับการรับรู้บริการที่ได้รับ ซึ่งอาจเป็นการได้รับบริการตามที่คาดหวังหรือสูงกว่าหรือต่ำกว่าที่คาดหวังไว้

ซัชวาลย์ ทัดศิวัช (2554) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการ หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของธุรกิจให้บริการ

น้าลิน เทียมแก้ว (2556) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการ หมายถึง คุณสมบัติหรือคุณลักษณะที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ของการบริการที่ผู้ใช้บริการได้รับจริง โดยผู้ใช้บริการสามารถวิเคราะห์และรู้สึกถึงความต้องการ ความคาดหวังและการบริการที่ได้รับจากการตัดสินใจในส่วนที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการให้บริการตรงต่อเวลา ให้บริการที่รวดเร็ว มีระบบการให้บริการครบถ้วนสมบูรณ์และความทันสมัย มีรูปแบบตรงกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการมากที่สุด ซึ่งผู้ใช้บริการจะเกิดความพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก

สรุปคุณภาพการให้บริการ หมายถึง คุณสมบัติหรือคุณลักษณะที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ของการบริการที่ผู้ใช้บริการได้รับจริง ซึ่งที่มาจากผู้ให้บริการที่มีความรู้ ทักษะความสามารถดี เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยและมีคุณภาพ จะส่งผลให้บริการนั้นมีคุณภาพที่ดี เพื่อให้สอดคล้อง

ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือสร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้รับบริการได้คาดหวัง มีผลทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับเป็นอย่างมาก

### การวัดคุณภาพการให้บริการ

อภิสัทธี ฉัตรทนานนท์ (2558) ได้พัฒนาตัวแบบที่ใช้วัดคุณภาพการให้บริการ เพื่อใช้สำหรับการประเมินคุณภาพการให้บริการ โดยอาศัยการประเมินจากพื้นฐานการรับรู้ของผู้รับบริการหรือลูกค้า โดยแบ่งได้ เป็น 5 ปัจจัยหลัก ซึ่งประกอบด้วย

1. ความเชื่อถือได้ (Reliability) ความสามารถในการบริการตามที่สัญญาไว้ อย่างน่าเชื่อถือไว้วางใจได้และถูกต้อง ปัจจัยนี้เป็นตัวกำหนดคุณภาพที่สำคัญ และในความหมายที่กว้าง Reliability หมายถึง การนำเสนอบริการตามที่สัญญาไว้ในเรื่องการส่งมอบบริการ การให้บริการ การแก้ปัญหาและราคา ลูกค้าอยากใช้บริการจากผู้ให้บริการที่รักษาสัญญา โดยเฉพาะสัญญาเกี่ยวกับคุณลักษณะของบริการหลัก (Core service) กิจการบริการจึงควรตระหนักถึงความคาดหวังของลูกค้าในเรื่องนี้ หากไม่ได้ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือในบริการหลักที่ลูกค้าต้องการแล้วก็จะทำให้ไม่ประสบความสำเร็จได้ (อภิสัทธี ฉัตรทนานนท์, 2558) การทำให้บริการเชื่อถือได้ทำได้ดังนี้

- 1.1 ให้บริการตามที่สัญญาไว้กับลูกค้า
- 1.2 ให้บริการอย่างถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรก
- 1.3 ปฏิบัติงานเสร็จตามเวลาที่กำหนด
- 1.4 มีความถูกต้องด้านการรับชำระเงิน การบันทึกข้อมูลลูกค้า

2. การทำให้ลูกค้ามั่นใจ (Assurance) พนักงานมีความรู้ มีอัธยาศัยและมีความสามารถ ทำให้ลูกค้าเกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่น ซึ่งมีความสำคัญสำหรับบริการที่ลูกค้ารับรู้ว่ามี ความเสี่ยงสูง หรือไม่สามารถประเมินผลของการบริการได้อย่างแน่ชัด เช่น บริการด้านการเงิน การรักษาพยาบาลและบริการด้านกฎหมาย ความไว้วางใจและเชื่อมั่นมักเกิดจากบุคคลซึ่งเชื่อมโยงลูกค้ากับบริษัท เช่น แพทย์ ทนายความ นายหน้า ที่ปรึกษาทางการเงิน ในช่วงแรกของความสัมพันธ์อาจใช้สิ่งนำเสนอที่เป็นรูปธรรมเพื่อสร้างความเชื่อมั่น เช่น ใบปริญญญา เกียรติบัตร รางวัลและการรับรองจากสถาบันที่เกี่ยวข้อง (อภิสัทธี ฉัตรทนานนท์, 2558) สิ่ง que แสดงถึงความไว้วางใจและเชื่อมั่น ได้แก่

- 2.1 พนักงานมีความรู้และทักษะในการให้บริการ
- 2.2 กิจการมีชื่อเสียงไว้วางใจได้

3. การเสนอสิ่งที่เป็นรูปธรรม (Tangibles) สิ่งนำเสนอทางกายภาพของบริการ ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพที่ปรากฏ เครื่องมือ บุคลากรและวัสดุสื่อสารต่าง ๆ สิ่งต่าง ๆ

ที่กล่าวมาเป็นเครื่องแสดงทางกายภาพหรือภาพลักษณ์ของบริการที่ลูกค้าใช้ประเมินคุณภาพกิจการ บริการที่เน้นสิ่งนำเสนอทางกายภาพ ได้แก่ ธนาคาร โรงพยาบาล โรงแรม ภัตตาคาร และร้านค้าปลีก จึงมักจะใช้ปัจจัยนี้ในการเสริมสร้างภาพลักษณ์ของกิจการและเป็นเครื่องหมายแสดงคุณภาพและ มักใช้ร่วมกับตัวกำหนดคุณภาพอื่น ๆ ด้วย (อภิสิตธิ์ ฉัตรทนานนท์, 2558) สิ่งซึ่งสะท้อนถึง สิ่งนำเสนอทางกายภาพ เช่น

- 3.1 บุคลิกภาพที่ปรากฏและการแต่งกายของบุคลากร
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการให้บริการ
- 3.3 การออกแบบตกแต่งอาคารสถานที่
- 3.4 วัสดุสื่อสาร เช่น นามบัตร รายงานประจำปี
- 3.5 ลูกค้าอื่นที่ใช้บริการ

ทุกปัจจัยที่กล่าวมาขึ้นอยู่กับการปฏิบัติงานของคน โดยตรงยกเว้นปัจจัยด้าน Tangibles ทั้งหมดส่งผลต่อคุณภาพของบริการ ดังนั้นจึงควรให้ความสนใจต่อปัจจัยเหล่านี้ในการกำหนด กลยุทธ์การบริการอย่างมีคุณภาพ

4. การเข้าใจลูกค้า (Empathy) การเอาใจใส่ และให้ความใส่ใจกับลูกค้าเป็นรายบุคคล เป็นการนำเสนอบริการที่เป็นส่วนตัวหรือตรงตามความต้องการของลูกค้าแต่ละรายเพื่อแสดงว่า ลูกค้าเป็นคนพิเศษ ลูกค้าอยากให้อกิจการเข้าใจและเห็นความสำคัญ กิจการบริการขนาดเล็ก ได้เปรียบกิจการขนาดใหญ่ที่สามารถรู้จัก เข้าใจลูกค้าและสร้างความสัมพันธ์ได้ดีกว่าการแสดง ความเข้าใจลูกค้า (อภิสิตธิ์ ฉัตรทนานนท์, 2558) ซึ่งสามารถทำได้โดย

- 4.1 เรียนรู้และเข้าใจถึงความต้องการของลูกค้า
- 4.2 ให้ความสนใจกับลูกค้าเป็นรายบุคคล
- 4.3 รู้จักและจำลูกค้าประจำได้
- 4.4 มีอัธยาศัย สุภาพและเป็นมิตร

5. การตอบสนองลูกค้า (Responsiveness) ความเต็มใจที่จะช่วยเหลือลูกค้าและให้บริการโดยทันที ปัจจัยนี้เน้นที่ความสนใจและความพร้อมที่จะทำตามคำขอร้อง ตอบคำถาม รับฟัง ข้อร้องเรียนและแก้ปัญหาให้ลูกค้า รวมถึงการยืดหยุ่นและความสามารถในการปรับบริการให้เข้ากับความต้องการของลูกค้าแต่ละรายที่แตกต่างกัน ความเร็วและความพร้อมในการตอบสนองลูกค้า โดยทันทีนี้ต้องเป็นไปตามทักษะของลูกค้า มิใช่ตามที่ผู้ให้บริการคิดว่าพร้อมหรือเป็นเวลาที่เหมาะสม การแสดงออกถึงการตอบสนองลูกค้าโดยทันที (อภิสิตธิ์ ฉัตรทนานนท์, 2558) เช่น

- 5.1 ให้บริการทันทีตามเวลาที่ลูกค้าต้องการ
- 5.2 ให้บริการอย่างรวดเร็ว



5.3 มีความพร้อมในการบริการ

5.4 เอาใจใส่ต่อปัญหาของลูกค้า

5.5 ส่งเอกสารหรือโทรศัพท์กลับไปยังลูกค้าโดยเร็ว

โดยได้กำหนดเครื่องมือในการวัดระดับคุณภาพการบริการ (Service quality)

ประกอบด้วย 22 รายการ กระจายมาจาก 5 องค์ประกอบ ของคุณภาพการบริการ คือ

1. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) ได้แก่

1.1 ความสามารถของพนักงานในการให้บริการได้ตรงตามที่สัญญาไว้

1.2 ความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการได้

1.3 การให้บริการที่ถูกต้องในครั้งแรก

1.4 การให้บริการทันเวลา

1.5 การจัดบันทึกข้อผิดพลาดไว้เป็นข้อมูลในการให้บริการ

1.6 พนักงานมีความรู้ในงานที่ให้บริการเป็นอย่างดี

2. การให้ความมั่นใจ (Assurance) ได้แก่

2.1 พนักงานสามารถสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการ

2.2 การสร้างความปลอดภัยและเชื่อมั่นในการรับบริการ

2.3 พนักงานให้บริการด้วยความสุภาพและสม่ำเสมอ

3. รูปธรรม (Tangibles) ได้แก่

3.1 ความทันสมัยของอุปกรณ์

3.2 สภาพแวดล้อมของสถานที่

3.3 การแต่งกายของพนักงาน

3.4 เอกสารเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับบริการ

4. การดูแลเอาใจใส่ (Empathy) ได้แก่

4.1 การให้ความสนใจและเอาใจใส่ผู้รับบริการแต่ละคน

4.2 การให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับบริการ

4.3 ความสนใจผู้รับบริการอย่างแท้จริงของพนักงาน

4.4 ความสามารถในการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการอย่างชัดเจน

4.5 เวลาในการเปิดให้บริการให้ความสะดวกแก่ผู้รับบริการ

5. การตอบสนอง (Responsiveness) ได้แก่

5.1 มีระบบการให้บริการที่ให้บริการได้รวดเร็ว

5.2 ความรวดเร็วในการทำงานของพนักงาน

5.3 ความพร้อมของพนักงานในการบริการได้ทันทีที่ผู้รับบริการต้องการ

5.4 ความพร้อมของพนักงานในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ

#### การวิเคราะห์ด้านการจัดการ (Management analysis)

การวิเคราะห์ด้านการจัดการเป็นการศึกษาถึงการจัดการก่อนการดำเนินงาน การศึกษาเพื่อกำหนดรูปแบบในการดำเนินงานขององค์กร ก่อนการเปิดกิจการ (ฐาปนา ฉิ้นไพศาล, 2551) ซึ่งปัจจัยที่ใช้ในการวิเคราะห์ทางด้านบริหารจัดการสามารถแบ่งได้ดังนี้ (พิชญ์ จงวัฒนากุล, และคณะ, 2558)

1. โครงสร้างขององค์กร ควรมีการศึกษาวิเคราะห์โครงสร้างด้านบริหารจัดการ การจัดสายงานบังคับบัญชาของโครงการ การจัดรูปแบบองค์กร เนื่องจากลักษณะโครงสร้างขององค์กรบางครั้งจะเป็นอุปสรรคในการบริหารจัดการซึ่งมีผลทำให้โครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ยาก

2. การบริหารจัดการและการจัดสรรบุคลากร ควรมีการศึกษาการบริหารจัดการและการจัดสรรบุคลากร ระดับทักษะความรู้ความชำนาญของผู้บริหาร โครงการและผู้ร่วมโครงการ ความเหมาะสมของตำแหน่งหน้าที่และการจัดสรรจำนวนบุคลากร การประสานงานและความร่วมมือในการทำงาน การกำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ เงินเดือนหรือค่าตอบแทน และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ มีความเหมาะสม รวมถึงการเปรียบเทียบศักยภาพองค์กรกับคู่แข่ง

3. ระบบบริหารและควบคุม ควรมีการศึกษาระบบและการวางแผนการบริหารงานและการควบคุมติดตาม การวางระบบสารสนเทศ ระบบการสื่อสารและอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ แนวทางในการจัดการ โครงการด้านต่าง ๆ ที่เน้นการจัดการเชิงคุณภาพ การจัดการทางการเงิน การบริหารเวลา ซึ่งกระบวนการบริหาร การติดตามและประเมินผล โครงการจะมีส่วนทำให้โครงการสามารถบรรลุผลได้ตามระยะเวลาและเป้าหมายที่กำหนด

การควบคุมอาจแบ่งตามลักษณะของสิ่งที่ถูกควบคุมออกเป็น 5 ประเภท

1. การควบคุมผลการปฏิบัติงาน (Product control) เป็นการควบคุมผลผลิตของโครงการเพื่อจัดการให้โครงการผลิตได้ปริมาณตามที่กำหนดไว้ในแผน เรียกว่า การควบคุมปริมาณ (Quantity control) และควบคุมให้ผลผลิตที่ได้มีลักษณะและคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้เรียกว่า การควบคุมคุณภาพ (Quality control) การควบคุมในข้อนี้รวมถึงการควบคุมเวลาของโครงการด้วย คือการควบคุมให้โครงการสามารถผลิตผลงานได้ปริมาณและคุณภาพตามช่วงเวลา ที่กำหนดไว้

2. การควบคุมบุคลากร (Personal or staff control) เป็นการควบคุมพฤติกรรมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานโครงการ โดยควบคุมให้ปฏิบัติงานตามวิธีที่กำหนดไว้

และให้เป็นไปตามกำหนดการ โครงการ ควบคุมและบำรุงขวัญพนักงาน ความประพฤติ ความสำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบ ตลอดจนควบคุมด้านความปลอดภัยของพนักงานด้วย

3. การควบคุมด้านการเงิน (Financial control) ได้แก่ การควบคุมการใช้จ่าย (Cost control) การควบคุมทางด้านงบประมาณ (Budget control) ตลอดจนการควบคุมทางด้านบัญชีต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้โครงการเสียค่าใช้จ่ายต่ำสุด และมีเหตุผลเป็นไปด้วยความบริสุทธิ์ยุติธรรม

4. การควบคุมทรัพยากรทางกายภาพ (Control of physical resources) ได้แก่ การควบคุมการใช้จ่ายทรัพยากรประเภทวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารและที่ดิน ตลอดจนแรงงานในการเป็นปัจจัยนำเข้าของโครงการเพื่อให้เกิดการประหยัดในการใช้ทรัพยากรดังกล่าว

5. การควบคุมเทคนิควิธีการปฏิบัติงาน (Control of techniques or procedure) ได้แก่ การควบคุมกำกับดูแลเทคนิคและวิธีการปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามหลักวิชาที่กำหนดไว้ สำหรับการปฏิบัติงานประเภทนั้น ๆ โดยจะต้องควบคุมทั้งเทคนิควิธีที่มองเห็นและเข้าใจง่าย เช่น โครงการเกี่ยวกับอุตสาหกรรมและการก่อสร้าง และเทคนิคที่ค่อนข้างละเอียดอ่อนและเป็นนามธรรม เช่น โครงการพัฒนาสังคม วัฒนธรรม การส่งเสริมประชาธิปไตย หรือโครงการพัฒนาชนบท เป็นต้น

6. นโยบายและระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ควรมีการศึกษาระเบียบกฎเกณฑ์ข้อบังคับหรือนโยบายที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานของโครงการ เช่น บางโครงการจะมีกฎหมายควบคุมต้องได้รับอนุญาตจากภาครัฐหรือหน่วยงานในระดับการเมืองท้องถิ่นก่อนการดำเนินงานหรือโครงการที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมก็จำเป็นต้องได้รับอนุญาตและต้องทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและต้องได้รับการอนุมัติโครงการก่อน จึงจะสามารถดำเนินงานได้

#### **การวิเคราะห์ด้านการเงิน (Financial analysis)**

เป็นการวิเคราะห์เพื่อดูว่าโครงการที่จัดขึ้นมีลักษณะคุ้มทุนหรือไม่ คือ ถ้าลงทุนไปหนึ่งหน่วย ผลตอบแทนที่ได้มานั้นมากกว่าหนึ่งหน่วยหรือไม่ ถ้ามากกว่าแสดงว่าโครงการควรลงทุนได้ ถ้าเท่ากับหนึ่งแสดงว่าเสมอตัว แต่ถ้าน้อยกว่าหนึ่งแสดงว่าต่ำกว่าทุน (ฐาปนา ฉิ้นไพศาล, 2551)

#### **เทคนิคในการตัดสินใจจ่ายลงทุน (Capital budgeting techniques)**

ปัจจุบันนี้มีการลงทุนของกิจการต่าง ๆ เป็นไปอย่างกว้างขวางและมีการลงทุนในหลายประเภท การตัดสินใจของผู้บริหารเกี่ยวกับการลงทุน จึงต้องเลือกและพิจารณาอย่างรอบคอบถึงผลตอบแทน (Benefit) และ ความเสี่ยง (Risk) ที่จะเกิดขึ้นจากโครงการลงทุนต่าง ๆ ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องนำเทคนิคในการวิเคราะห์และประเมินมาใช้ตัดสินใจเพื่อให้ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการลงทุน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์และประเมินโครงการ

ระยะเวลาคืนทุน (Payback period หรือ PB)

หมายถึง ระยะเวลา (จำนวนปี) ทั้งหมดที่คาดว่าจะต้องใช้ เพื่อให้ได้กระแสเงินสดรับรวมจากการลงทุนเท่ากับเงินลงทุนที่จ่ายพอดี โดยมีข้อสมมติว่ากระแสเงินสดรับจากการลงทุนเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอตลอดปี ทำให้วาระระยะเวลาคืนทุนที่ได้จะออกมาเป็นเศษของปีได้ เช่น 2 ปี 5 เดือน เป็นต้น ถ้าหากกระแสเงินสดรับไม่สม่ำเสมอ เช่น มีการรับเข้ามาในปลายปีเท่านั้น วาระระยะเวลาคืนทุนจะต้องมีค่าเป็นจำนวนเต็มปี แม้จะคำนวณแล้วมีเศษของปีก็ตาม เมื่อพิจารณาเส้นเวลาแสดงภาพของกระแสเงินสดที่เกิดจากโครงการลงทุน จะพบว่าวาระระยะเวลาคืนทุนเกิดขึ้นเมื่อกระแสเงินสดสุทธิเท่ากับศูนย์ (เงินสดรับ = เงินสดลงทุนพอดี) (พรรณูภา ชูวนิมิตรกุล, 2557, หน้า 227)

### เกณฑ์การตัดสินใจ

โครงการใดที่มีวาระระยะเวลาคืนทุนเร็วหรือสั้นกว่า โครงการนั้นจะดีกว่า โดยมีวาระระยะเวลาคืนทุนเป้าหมาย (Target payback period) เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ สำหรับโครงการลงทุนบางประเภท เช่น โครงการลงทุนผลิตสินค้าที่เป็นสินค้าแฟชั่น โครงการลงทุนซื้อเครื่องถ่ายสติกเกอร์สำหรับวัยรุ่น โครงการเหล่านี้มีวงจรชีวิตธุรกิจไม่ยาว ทำให้ธุรกิจจำเป็นต้องกำหนดระยะเวลาคืนทุนที่สั้น คืนทุนเร็ว ในขณะที่โครงการที่ลงทุนผลิตสินค้าจำเป็น เช่น โรงงานผลิตปูนซีเมนต์ มีวงจรชีวิตของสินค้าที่ค่อนข้างยาว จะมีระยะเวลาคืนทุนเป้าหมายที่ยาว ข้อดีของวาระระยะเวลาคืนทุน คือ เป็นเทคนิคที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ และบอกถึงความเสี่ยงในการลงทุนในโครงการนั้นว่ามีมากน้อยเพียงใด วาระระยะเวลาคืนทุนที่สั้น ย่อมแสดงถึงความเสี่ยงที่ต่ำและสภาพคล่อง (Liquidity) ที่ดีทำให้ได้เงินสดกลับคืนมาเร็ว ผู้ลงทุนโดยทั่วไปย่อมต้องการได้เงินที่ลงทุนไป กลับคืนมาให้เร็วเพื่อลดความเสี่ยง

ข้อเสีย คือ ไม่คำนึงถึงความสำคัญของค่าของเงินตามเวลา (Time value of money) โดยการนำเอากระแสเงินสดแต่ละปีในอนาคตมารวมกัน แล้วนำมาเปรียบเทียบกับเงินลงทุนที่ต้องจ่ายไป เป็นการมองข้ามต้นทุนการเสียโอกาส อีกทั้งยังไม่ได้ให้ความสนใจกระแสเงินสดที่เกิดขึ้นหลังจากวาระระยะเวลาคืนทุน (พรรณูภา ชูวนิมิตรกุล, 2557, หน้า 228)

### อัตราผลตอบแทนที่ได้รับจากโครงการ (Internal rate of return หรือ IRR)

อัตราผลตอบแทนที่ได้รับจากโครงการเป็น Discount rate ที่ทำให้มูลค่าปัจจุบันรวมของกระแสเงินสดที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการลงทุน มีค่าเท่ากับมูลค่าปัจจุบันรวมของเงินลงทุน การคำนวณหาค่า IRR เป็นการคำนวณจากกระแสเงินสดที่เกิดขึ้นในโครงการลงทุนอันได้แก่ กระแสเงินสดที่คาดว่าจะได้รับและกระแสเงินสดที่จ่ายออกไปเพื่อการลงทุนในโครงการ

เท่านั้น ดังนั้น Discount rate ที่ทำให้มูลค่าปัจจุบันรวมของกระแสเงินสดรับเท่ากับมูลค่าปัจจุบันรวมของกระแสเงินสดจ่าย จึงเรียกว่าอัตราผลตอบแทนที่ได้รับจากภายในโครงการเอง

การคำนวณหาค่า IRR แตกต่างจากการคำนวณหาค่า NPV โดย NPV ต้องมีการกำหนดอัตราผลตอบแทนที่ต้องการ (k) ก่อน เพื่อใช้เป็นตัว Discount rate ในการหาค่า NPV เมื่อ ได้ค่า NPV ของโครงการแล้ว ผู้ลงทุนสามารถตัดสินใจได้ทันทีว่า ถ้า NPV มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ ก็สมควรลงทุน แต่ถ้าค่าออกมาติดลบหรือน้อยกว่าศูนย์ ก็ไม่สมควรลงทุน ในขณะที่ IRR ที่คำนวณได้ เป็นอัตราผลตอบแทนที่ได้รับจากโครงการที่ทำให้ NPV = 0 จำเป็นต้องมีเกณฑ์อ้างอิง (Hurdle rate) เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบกับค่า IRR ที่ได้ ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว จะใช้อัตราผลตอบแทนที่ต้องการ (k) ที่กำหนดจากต้นทุนของเงินทุน (Cost of capital) เป็นเกณฑ์อ้างอิงหรือเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำ (พรรรถภา ฐวนิมิตรกุล, 2551, หน้า 235) โดยสรุปดังนี้

ตารางที่ 2-1 เกณฑ์การตัดสินใจการลงทุน

ค่าของ IRR	ความหมายและผลที่มีต่อผู้เป็นเจ้าของ	การตัดสินใจ
มากกว่า k	1. อัตราผลตอบแทนที่ได้รับจากโครงการมีค่ามากกว่าอัตราผลตอบแทนที่ต้องการจากโครงการ หรือมากกว่าต้นทุนของเงินทุนที่ลงทุนไป 2. ผู้เป็นเจ้าของได้รับผลตอบแทนส่วนเกินหรือมากกว่าอัตราขั้นต่ำที่ต้องการ	ควรลงทุน
เท่ากับ k	1. อัตราผลตอบแทนที่ได้รับจากโครงการมีค่าเท่ากับอัตราผลตอบแทนที่ต้องการจากโครงการ หรือเท่ากับต้นทุนของเงินทุนที่ลงทุนไป 2. ผู้เป็นเจ้าของได้รับผลตอบแทนเท่ากับอัตราขั้นต่ำที่ต้องการ	ควรลงทุน
น้อยกว่า k	1. อัตราผลตอบแทนที่ได้รับจากโครงการมีค่าน้อยกว่าอัตราผลตอบแทนที่ต้องการจากโครงการ หรือน้อยกว่าต้นทุนของเงินทุนที่ลงทุนไป 2. ผู้เป็นเจ้าของได้รับผลตอบแทนน้อยกว่าอัตราขั้นต่ำที่ต้องการ	ไม่ควรลงทุน

## แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

จากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสังคมไทยเข้าสู่ประชากรผู้สูงอายุ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในด้านอื่น ๆ ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพาในขณะที่กลุ่มคนหนุ่มสาววัยทำงานพากันเข้าทำงานในเมือง ไม่มีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุเหมือนในอดีตที่ผ่านมา ส่งผลให้ธุรกิจสถานพยาบาลผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

### ความหมายของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

Ribbe (1997) ได้ให้ความหมายของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุหรือ Nursing home หมายถึง สถานที่ให้บริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน ให้การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว การดูแลทางด้านจิตสังคมและการดูแลส่วนบุคคล การดูแลสนับสนุนทางการแพทย์ เช่นกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด รวมทั้งบริการห้องพักและอาหาร สถานบริการส่วนใหญ่จะให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางและมีโรคเรื้อรัง มีความพิการทางด้านร่างกายหรือทางด้านสุขภาพจิต (สมองเสื่อม) หรือพิการทั้งสองอย่าง

ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม (2550) ได้ให้ความหมายของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุหรือ Nursing home หรือเรียกเป็นภาษาไทยว่า “สถานบริบาล” ว่าเป็นสถานที่สร้างขึ้นเพื่อให้บริการที่พักอาศัยที่มีการพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคลร่วมด้วย

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า (2553) ได้ให้ความหมายของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง สถานบริการที่ไม่ใช่โรงพยาบาล มีการให้บริการที่พำนัก บริการยาแก่ผู้สูงอายุที่ไม่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างเป็นประจำ โดยทั่วไปจะครอบคลุมการให้บริการที่พักค้างคืน บริการอาหารการดูแลความสะอาดเสื้อผ้าและที่พับ ตลอดจนความสะอาดของร่างกาย พร้อมทั้งติดตามดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างใกล้ชิด แต่ไม่ได้ให้การรักษาพยาบาล หากมีความเจ็บป่วยจะบริการนำส่งต่อแผนกคนไข้ของโรงพยาบาลใกล้เคียง เพื่อรับการรักษาพยาบาลต่อไป

สรุปศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง สถานบริการที่ไม่ใช่โรงพยาบาล มีการให้บริการที่พำนัก บริการยาแก่ผู้สูงอายุที่ไม่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างเป็นประจำ โดยให้การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว การดูแลทางด้านจิตสังคมและการดูแลส่วนบุคคล การดูแลสนับสนุนทางการแพทย์

ประเภทของสถานบริการผู้สูงอายุตามลักษณะโครงสร้างของสถานประกอบการที่ไม่ได้จำแนกตามลักษณะของการให้บริการที่กำหนดโดยผู้ประกอบการวิชาชีพโดยตรงเช่นแพทย์และพยาบาล (วาทีณี บุญชะลิกษ์ และยุพิน วรสิริอมร, 2558) สามารถแบ่งได้เป็น 6 ประเภทดังนี้

1. โรงพยาบาล แบ่งการดำเนินงานได้ 2 ลักษณะ คือ

### 1.1 โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit enterprise)

หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนทั่วไปที่ดำเนินการ รับดูแลผู้สูงอายุ โดยคิดอัตราค่าบริการ ในราคาที่มีผลกำไร โดยบริการจัดที่พัก อาหาร เสื้อผ้าและบุคลากรดูแล ซึ่งมีทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ดูแล แต่ไม่ได้ให้บริการรักษาพยาบาล หากเจ็บป่วยจะส่งไปรักษาแผนกอื่น และรับเป็นผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลต่อไป รูปแบบการบริการมีทั้งแบบไปเช้า-เย็นกลับ (Day care) หรืออยู่ประจำเลยจนกว่าจะเสียชีวิต (Long stay) หรือบางแห่งให้บริการแต่ Home care คือ ไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะต้องเคยเป็นคนไข้ที่รับบริการของ สถานพยาบาลนั้น ๆ มาก่อน โดยถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการให้บริการแก่ลูกค้า การเปิดให้บริการการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบนี้ไม่ต้องจดทะเบียนเพิ่มเติมกับกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข (วาทีณี บุญชะลิกย์ และยุพิน วรสิริอมร, 2558)

1.2 โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-profit enterprise) หมายถึง โรงพยาบาลที่ดำเนินงานอยู่ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณของมูลนิธิ ต่าง ๆ โดยให้บริการรับดูแลผู้สูงอายุทั้งในลักษณะให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจน และคิดค่าบริการรับดูแลในราคาต่ำแก่ผู้สูงอายุทั่วไป โดยให้บริการที่พัก อาหาร เสื้อผ้า บุคลากรดูแล ซึ่งมีทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ดูแลให้การรักษาพยาบาล หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยมากจะต้อง ส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลอื่นที่มีเครื่องมือและการบริการครบทุกด้าน การให้บริการมีทั้งแบบ ไปเช้า-เย็นกลับ (Day care) และอยู่ประจำจนกว่าจะเสียชีวิต (Long stay) ต้องจดทะเบียนและ อยู่ภายใต้การควบคุมของกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข ในลักษณะโรงพยาบาล ทั่วไป แต่การให้บริการการดูแลผู้สูงอายุไม่ต้องขออนุญาตเพิ่มเติม เช่นเดียวกับ โรงพยาบาลเอกชน ที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง เพราะครอบคลุมอยู่ในการจดทะเบียนตามพระราชบัญญัติ สถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2541 แล้ว (วาทีณี บุญชะลิกย์ และยุพิน วรสิริอมร, 2558)

## 2. สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ/ มูลนิธิ โดยแบ่งการให้การสงเคราะห์เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 สถานสงเคราะห์เอกชนรับดูแลผู้สูงอายุ ดำเนินงานโดยมูลนิธิหรือสมาคมเงิน ต่าง ๆ มูลนิธิหรือสมาคมคาทอลิก สถานสงเคราะห์นี้ต้องขออนุญาตจากกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม โดยให้การสงเคราะห์ฟรีในด้านที่พักอาศัย อาหาร แก่ผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีญาติ โดยจะรับเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปที่ยังสามารถ ช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะต้องดูแลตนเองในเรื่องเสื้อผ้า ความสะอาดของที่พัก ล้างถ้วย จานเอง หากเจ็บป่วยจะติดต่อญาติ หรือส่งต่อสถานพยาบาลอื่น ๆ ที่เป็นของรัฐหรือเอกชนที่เป็น เครือข่ายกัน ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอยู่ไปจนกว่าจะเสียชีวิต (Long stay)

2.2 สถานสงเคราะห์/ ที่พักดูแลผู้สูงอายุ ดำเนินงานโดยมูลนิธิหรือสมาคมขึ้นทะเบียนและขออนุญาตดำเนินงานกับกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่ยากจน โดยให้การสงเคราะห์ด้านที่พัก อาหาร เสื้อผ้าสำหรับผู้สูงอายุ ทั่วไปที่มาใช้บริการและถ้าสามารถเสียค่าบริการ ได้ก็จะเก็บค่าบริการเพื่อให้มีรายได้ในการบริหารงานต่อไป หากเจ็บป่วยจะติดต่อญาติหรือส่งต่อสถานพยาบาลอื่น ๆ ต่อไปส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอยู่ไปจนกว่าจะเสียชีวิต (Long stay) เช่นกัน

3. ศูนย์/ สถานบริการสุขภาพ ดำเนินงานโดยเอกเทศหรือภายใต้การดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพ การรักษาสุขภาพในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย ความรู้ต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพ โดยจัดสถานที่พัก มีที่ออกกำลังกายพร้อมอุปกรณ์ สระว่ายน้ำ ห้องอบไอน้ำ ฯลฯ โดยคิดค่าบริการในหลายรูปแบบทั้งที่เป็นรายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน หรือเป็นหลักสูตร (Course) โดยผู้สูงอายุเป็นเพียงกลุ่มเป้าหมายหนึ่งเท่านั้น

4. ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ (Housing) เป็นรูปแบบบ้านพักอาศัยที่จัดเป็นชุมชนให้ผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปเช่าซื้อสิทธิ์ในการพักอาศัย ระยะเวลา 30 ปี หรืออยู่จนกว่าจะเสียชีวิต โดยมีสาธารณูปโภคและลักษณะบ้านที่เหมาะสมแก่สุขลักษณะของผู้สูงอายุ

5. สถานที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ (Nursing home) เป็นสถานที่รับผิดชอบดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ ให้บริการในเรื่องที่พักอาศัย อาหาร เสื้อผ้าและมีบุคลากรดูแล บางแห่งมีแพทย์ แต่ทุกแห่งจะต้องมีพยาบาลและเจ้าหน้าที่ดูแล ต้องจดทะเบียนในการดำเนินกิจการกับกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้ให้การรักษาพยาบาลแต่บางแห่งที่ดำเนินกิจการโดยแพทย์ อาจจะดูแลในเรื่องการเจ็บป่วยเล็กน้อย หากเจ็บป่วยมากจะต้องส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลต่อไป ค่าบริการคิดในลักษณะที่มีผลกำไร ส่วนใหญ่จะให้บริการแก่ผู้สูงอายุทั้งแบบไปเช้า-เย็นกลับ (Day care) และอยู่จนกว่าจะเสียชีวิต (Long stay)

6. โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นภาคเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกองส่งเสริมการศึกษานอกกระบวน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ ให้ดำเนินการเปิดสอนหรือฝึกอบรมวิชาการดูแลผู้สูงอายุตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด)

ปัจจุบันธุรกิจศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมีการแบ่งประเภทการให้บริการอยู่ 2 มิติ (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2553) ดังนี้

มิติที่ 1 แบ่งตามระยะเวลาที่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. การบริการแบบไปเช้า-เย็นกลับ (Day care) สำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้และมีญาติรับ-ส่ง



2. การบริการแบบสถานบริการดูแลระยะยาว (Long stay) ที่ผู้สูงอายุอาศัยในสถานบริการนั้นเลยหรืออาศัยในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยญาติที่ไม่มีเวลาดูแล จะนำผู้สูงอายุมารักษาและมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว

มิติที่ 2 แบ่งตามความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้
2. ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ทูพพลภาพช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีโรคเรื้อรังหรือต้องการ ผู้บริหารและการรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด

ปัจจุบันธุรกิจศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมีการดูแลและการให้บริการที่ผสมผสานกันทั้ง 2 กลุ่ม ในทางกฎหมายการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาและทูพพลภาพช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และต้องการบริการพยาบาลและยาเป็นประจำ จะจัดเป็น“สถานพยาบาล” ตาม พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547 และเป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. 2545

#### ลักษณะการบริการในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

ลักษณะการบริการ เน้นการบริการด้านสุขภาพ โดยทีมการดูแลด้านสุขภาพ โดยส่วนใหญ่เน้นการดูแลที่เน้นการฟื้นฟูสภาพ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม, 2550) ซึ่งมีลักษณะการให้บริการดังนี้

1. บริการด้านที่พักอาศัยและบริการพื้นฐาน โดยที่พักในแต่ละที่มีความแตกต่างกัน คือ อาจมีบริการห้องพักในลักษณะห้องเดี่ยว ห้องคู่ ห้อง 3 เตียงและห้องรวมตามความต้องการและสถานะของผู้รับบริการ ภายในห้องจะมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เครื่องทำน้ำอุ่น เครื่องปรับอากาศ เฟอร์นิเจอร์ เป็นต้น การบริการจะมีการปรับเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

2. บริการด้านสุขภาพ ลักษณะการให้บริการส่วนใหญ่เน้นบริการเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation) ที่เน้น Physical function มากกว่า Cognitive function ซึ่งมีลักษณะกิจกรรมการบริการประกอบด้วย

2.1 กิจกรรมการรักษาพยาบาล เป็นการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาว ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในภาวะพึ่งพา ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุที่รับบริการส่วนหนึ่งอยู่ในสภาพ Bed ridden ต้องให้การดูแลใกล้ชิด ทั้งการให้ยา การพลิกตะแคงตัว การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลให้ยา โดยส่วนหนึ่ง

ผู้สูงอายุจะต้องมีการไปรับบริการติดตามการรักษาจากโรงพยาบาลเดิมที่ผู้สูงอายุรับบริการอยู่ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่รับการรักษาในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุนั้น ไม่ได้อยู่ในภาวะวิกฤติ (Crisis) แต่หากผู้สูงอายุเกิดภาวะวิกฤติเกิดขึ้นจะได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นและมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพที่มีความพร้อมมากกว่า

2.2 กิจกรรมการออกกำลังกายภายในห้องออกกำลังกาย ที่มีอุปกรณ์ที่ช่วยในการฟื้นฟูสภาพ โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การหัดเดิน การฝึกใช้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ตามสภาพความพิการของผู้ใช้บริการ

2.3 กิจกรรมนันทนาการ เช่น การร้องเพลง การวาดภาพหรือการประดิษฐ์การ์ด นอกจากนี้อาจมีการจัดกิจกรรมเนื่องในวันพิเศษต่าง ๆ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ เป็นต้น อีกทั้งการบริการทัศนอาทรนอกสถานที่

### ทีมงานบุคลากรในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจุบันพบว่ายังไม่มีข้อกำหนดคุณลักษณะและสมรรถนะของผู้ให้บริการในสถานพยาบาลที่ชัดเจน บุคลากรในทีมประกอบด้วย (ศิริพันธุ์ สาสัตย์และเตือนใจ รักดีพรหม, 2550)

1. แพทย์ ในแต่ละแห่งจะมีจำนวนแพทย์ที่แตกต่างกันไปตามขนาดของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ แพทย์มีหน้าที่ในการตรวจเยี่ยมอาการผู้สูงอายุที่เข้ามารับบริการ ลักษณะการตรวจเยี่ยมมีตั้งแต่การตรวจเยี่ยมทุกวันหรือตรวจเยี่ยมเป็นบางวัน ในกรณีที่แพทย์ไม่ได้ตรวจเยี่ยมอาการของผู้สูงอายุทุกวัน แพทย์จะต้องอยู่เป็นที่ปรึกษาของทีมการรักษาพยาบาลตลอดเวลา (On call)
2. พยาบาล ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา การบริหารจัดการเกี่ยวกับการดูแล เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ (Care assistant) เมื่อผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมารวมถึงการประเมินติดตามอาการการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
3. ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ คือบุคลากรที่สำคัญ ซึ่งให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดมากกว่าบุคลากรกลุ่มอื่น ๆ มีบทบาทในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การให้อาหาร ทั้งการป้อนอาหาร การให้อาหารทางสายยาง การช่วยพยุงเดิน การพลิกตะแคงตัว การดูดเสมหะ การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมกลุ่ม เป็นต้น เมื่อผู้ช่วยดูแลมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลและไม่สามารถจัดการได้จะรายงานพยาบาลรับทราบและช่วยเหลือในการแก้ปัญหา

4. นักกายภาพบำบัด เป็นบุคลากรที่ช่วยดูแลในเรื่องกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพเป็นหลัก กิจกรรมการฟื้นฟูสภาพเป็นการช่วยเหลือในลักษณะของ Passive exercise และ Active exercise ซึ่งมีทั้งการทำเป็นกลุ่มและการทำเป็นรายบุคคลในกรณีที่อยู่อายุอยู่ในสภาพนอนติดเตียง (Bed ridden)

5. นักอาชีพบำบัด เป็นบุคลากรที่มีบทบาทในการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้มีการฝึกใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก เช่น การใช้กล้ามเนื้อมือ (Hand function) การฝึกการกลืน (Swallowing training) และการฝึกการใช้สมอง (Brain gym)

6. นักโภชนาการ เป็นผู้ดูแลเกี่ยวกับการจัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย อาหารเฉพาะโรค และอาหารผสมสำหรับให้ทางสายยาง

อย่างไรก็ตามในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุขนาดเล็ก อาจมีทีมบุคลากรเพียง แพทย์ พยาบาล วิชาชีพและผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ เท่านั้น

### ปัจจัยในการเลือกใช้บริการ

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการใช้บริการของกลุ่มลูกค้ำเป้าหมาย มีดังนี้

1. ปัจจัยทางวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคมไทย ด้วยวัฒนธรรมไทยที่อาศัยเป็นครอบครัวขยายเป็นส่วนใหญ่ และมีค่านิยมที่บุตรหลานควรตอบแทนญาติผู้ใหญ่โดยการเลี้ยงดูเมื่อเข้าสู่วัยชรา การส่งผู้สูงอายุมาอยู่ในสถานี่รับดูแลหรือฝากเลี้ยงในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุนั้น บางครั้งสังคมไทยถือว่าเป็นการออกตัญญู ญาติและบุตรหลานจึงนิยมพากันไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมากกว่า ดังนั้นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุต้องมีกลไกสร้างความมีส่วนร่วมระหว่างญาติและผู้สูงอายุในการบริการต่าง ๆ และจัดกิจกรรมร่วมกันสม่ำเสมอเพื่อให้ไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นการทอดทิ้ง

2. ปัจจัยทางสังคมและความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการ แม้ว่าวัฒนธรรมและค่านิยมไทยยังปลูกฝังให้บุตรหลานดูแลและเลี้ยงดูผู้สูงอายุ แต่ด้วยข้อจำกัดของชีวิตในชุมชนเมืองที่บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้านและมีเวลาอยู่บ้านน้อยลง ทำให้มีแนวโน้มในการใช้บริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ดังนั้นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุต้องมีกลไกสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุตรหลานในคุณภาพการบริการทั้งการดูแลทางสุขภาพและจิตใจ สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรและอบอุ่นเสมือนอยู่บ้าน

3. ปัจจัยทางด้านวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ แนวโน้มการใช้ชีวิตที่แยกตัวจากครอบครัวของผู้สูงอายุมีมากขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการรุกเข้ามาของวัฒนธรรมตะวันตกส่งผลโดยตรงกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมไทยจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมีแนวโน้มมากขึ้น ทำให้มีจำนวนผู้สูงอายุอยู่ลำพังเฉพาะสามีภรรยาหรืออยู่คนเดียวมากขึ้น ในปัจจุบันมีผู้สูงอายุ 1 ใน 3 ยังไม่ยอมเกษียณตัวเองจากการทำงาน ผู้สูงอายุที่มีรายได้ส่วนใหญ่มาจากการประกอบธุรกิจส่วนตัว จากแนวโน้มที่มีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานสูงขึ้น อาจกล่าวได้ว่ามีผู้สูงอายุในปัจจุบันมีสถานะ

ทางร่างกายที่แข็งแรงกว่าสมัยก่อนและสามารถพึ่งตนเองได้ มีอำนาจในการใช้จ่ายมากขึ้น มีการวางแผนทางการเงินเพื่อการจัดเตรียมเงินส่วนหนึ่งไว้ใช้ในวัยชรา ประกอบกับการพอใจที่มีกิจกรรมร่วมกับสังคมและผู้ที่อยู่วัยเดียวกันทำให้ธุรกิจศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ การจัดสรรที่พักอาศัย การสร้างชุมชนผู้สูงอายุสำหรับผู้ที่สามารถพึ่งตนเองได้มีศักยภาพทางธุรกิจที่ดี

### คุณสมบัติของผู้ประกอบธุรกิจ

ผู้ประกอบธุรกิจศูนย์ดูแลผู้สูงอายุควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากในกรณีทั่วไปผู้สูงอายุมักมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายและสุขภาพที่อ่อนแอลง การที่ผู้ประกอบธุรกิจมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจะเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจวางแผนการดำเนินงานและจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสม และช่วยการตัดสินใจในกรณีฉุกเฉิน
2. มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้ประกอบธุรกิจมีความเข้าใจในสภาวะร่างกายและสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม
3. เป็นคนช่างสังเกต เพื่อสามารถรับรู้ได้ในเบื้องต้นถึงความต้องการของผู้สูงอายุที่อาจมีข้อจำกัดทางด้านสื่อสาร
4. มีความอดทน ใจเย็น สุภาพ อ่อนโยน และอัธยาศัยดี มีความเคารพผู้สูงอายุคุณญาติมิตร การมีกิริยาสุภาพ อ่อนโยน และอัธยาศัยดีต่อผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีค่าและอบอุ่นเหมือนอาศัยอยู่กับลูกหลาน
5. มีความรู้ทางด้านการจัดการธุรกิจ เพื่อสามารถบริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและเป็นระบบ

## ประวัติความเป็นมาขององค์กรและโครงสร้างการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

### อำเภอแกลง

เมืองแกลงคลินิก เป็นคลินิกเวชกรรมทั่วไปประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน โดยมีนายแพทย์วรพงษ์ คงสัตยกุล เป็นผู้ก่อตั้งและบริหารกิจการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 โดยในระยะแรกได้ใช้ชื่อว่า “คลินิกนายแพทย์วรพงษ์” มีสถานที่ดำเนินการ คือ ถนนลีสุนทร โวหาร เทศบาลตำบลเมืองแกลง เปิดบริการรักษาพยาบาลโรคทั่วไป โรคกระดูกและข้อ เอ็กซเรย์ ทำแผล ฉีดวัคซีน โดยมีเวลาทำเปิดบริการช่วงเช้า 07.00-8.00 น.และช่วงเย็น 17.00-20.00 น. เปิดบริการการตรวจรักษาพยาบาลโดยแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน ผู้ช่วยแพทย์

1 ท่าน ต่อมีผู้ใช้บริการการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นประกอบกับสถานที่ดั้งเดิมคับแคบไม่สะดวกในการให้การักษาพยาบาล จึงย้ายกิจการมาเปิดให้ดำเนินการที่ใหม่ คือ 95 ถนนสุขุมวิท เทศบาลตำบลเมืองแกลง อำเภอแกลง จังหวัดระยอง โดยได้เปลี่ยนชื่อเป็น “เมืองแกลงคลินิก” และขยายเวลาเปิดดำเนินการเพิ่มเป็นเวลา 07.00-20.00 น. ของทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ รวมถึงได้เปิดบริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางสาขาเพิ่มขึ้น เช่น สาขา อายุรกรรมทั่วไป สาขาอายุรกรรมโรคเลือด สาขาสุนัข-นรีเวชกรรมกรรม สาขารังสีวินิจฉัย มีบริการการตรวจรักษาพยาบาลและวินิจฉัยเพิ่มมากขึ้น เช่น เอ็กซเรย์ดิจิตอล อัลตราซาวด์ 4 มิติ เย็บแผล ผ่าตัดเล็ก ฯลฯ รวมถึงมีบุคลากรด้านต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยแพทย์ นักกายภาพบำบัด ฯลฯ

อำเภอแกลง และอำเภอใกล้เคียง มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น รวมถึงผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะพักฟื้นที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นจำนวนมาก แต่สภาพสังคมในปัจจุบันที่มีความเร่งรีบ แข่งขันกันในการประกอบอาชีพ ทำให้ผู้ดูแลอาจไม่มีความพร้อมและเวลาในการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยเหล่านั้น

ประกอบกับสถานที่ที่ใช้ในการเปิดบริการเมืองแกลงคลินิก เป็นอาคารสูง 3 ชั้น ซึ่งเคยเปิดบริการเป็นโรงพยาบาลมาก่อน แต่ในการเปิดบริการคลินิกสำหรับให้บริการรักษาพยาบาลใช้เพียงอาคารชั้นที่ 1 เท่านั้น คณะผู้บริหารเมืองแกลงคลินิกจึงต้องการจะทำการปรับปรุงดัดแปลงอาคารชั้น 2 และ 3 ซึ่งประกอบด้วย ห้องผู้ป่วยพิเศษเดิม จำนวน 8 ห้อง แผนกผ่าตัดเดิม ห้องพักผู้ป่วยรวม ฯลฯ เป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน เพื่อให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะพักฟื้นและผู้ที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ตลอด 24 ชั่วโมง

**โครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอำเภอแกลง สามารถแบ่งได้เป็น**

### **1. ด้านการตลาด**

1.1 ด้านผลิตภัณฑ์ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอแกลง เป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นการตอบสนองความต้องการของคนทั้งคน ครอบครัว องค์ประกอบหลักที่สำคัญคือ กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เกี่ยวข้องให้อยู่ในภาวะสมดุล เน้นการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบดูแลภาวะสุขภาพของตนเองตามศักยภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข ดังนี้

1.1.1 ด้านร่างกาย ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอแกลงมีการดูแลทางด้านร่างกาย โดยมีแพทย์จากคลินิกเครือข่ายตรวจสุขภาพสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมถึง มีการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย การดูแลเรื่องอาหาร การดูแลความสมดุลด้านต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความสะดวก สบายมากที่สุด ห้องพักและอาคารสถานที่มีการออกแบบให้เหมาะสมกับกายภาพ

และข้อจำกัดของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต การออกแบบจะไม่มีพื้นที่ต่างระดับ ไม่มีธรณีประตู พื้นไม่ลื่น ในพื้นที่ที่อาจเกิดอุบัติเหตุได้บ่อยมีราวจับเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ยึดจับ เช่น ห้องน้ำ พื้นไม่ควรจะมีพรม เนื่องจากพรมที่หนานุ่มจะจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้สูงอายุและรถเข็น ห้องพักมีการจัดระบบการรักษาความสะอาดที่ดี อากาศถ่ายเทสะดวก รวมถึงมีการออกแบบสถานที่ให้มีบรรยากาศคล้ายบ้านพักอาศัยที่อบอุ่น มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกครบครัน

1.1.2 ด้านจิตใจ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอแกลงมีการให้บริการโดยเน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงความสุขและความพึงพอใจของผู้สูงอายุเป็นหลัก มีการจัดกิจกรรมสันทนาการทั้งภายในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมการอ่านหนังสือ กิจกรรมการไหว้พระสวดมนต์ กิจกรรมการทำหัตถกรรมงานฝีมือที่ผู้สูงอายุต้องการเป็นต้น กิจกรรมสันทนาการภายนอกศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมการท่องเที่ยวนอกสถานที่ เช่น การท่องเที่ยวชายทะเล กิจกรรมการทำบุญในวันพระหรือวันสำคัญทางศาสนาที่วัดในกรณีที่ผู้สูงอายุสามารถเดินได้เองหรือนั่งรถเข็น หรือการนิมนต์พระมารับบิณฑบาตที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถออกไปนอกศูนย์ดูแลผู้สูงอายุได้สะดวก

1.1.3 ด้านสังคม ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอแกลง มีนโยบายให้ญาติได้มาเยี่ยมและพูดคุยกับผู้สูงอายุบ่อยที่สุด เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำความรู้จักและพูดคุยกับผู้สูงอายุอื่น ๆ มีกิจกรรมเพื่อกระชับความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ รวมถึงผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยความกระตือรือร้น ชักชวนทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความสดชื่น

1.1.4 ด้านจิตวิญญาณ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอแกลงมีกิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ โดยการเข้าหาผู้สูงอายุทันทีที่ผู้รับบริการต้องการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจว่าผู้ดูแลสามารถเป็นที่พึ่งได้ยามที่ต้องการ และควรแสดงถึงความรู้สึกร่วมทุกข์ ร่วมสุขกับผู้รับบริการโดยมีท่าทีของการยอมรับและให้เกียรติ การเอื้ออำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในพิธีกรรมทางศาสนา หรือได้มีโอกาสประกอบศาสนากิจ เช่น จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการสวดมนต์ภาวนา การเชิญพระหรือบุคคลสำคัญทางศาสนามาพูดคุย การเปิดโอกาสให้ไปวัด โบสถ์เพื่อประกอบศาสนากิจ เป็นต้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้รู้สึกว่ามีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

1.2 ด้านราคา ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอแกลงมีการแบ่งประเภทของผู้อายุตามลักษณะของการต้องการการดูแล 3 ประเภท คือ

1.2.1 ประเภททั่วไป หมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง สื่อสารได้

1.2.2 ประเภทดี หมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน เช่น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน เคลื่อนไหวร่างกายได้ค่อนข้างช้า สื่อสารรู้เรื่อง เป็นบางครั้ง มีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการเฝ้าระวัง

1.2.3 ประเภทพิเศษ หมายถึง ผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย ไม่รู้สึกตัว มีอุปกรณ์ช่วยการหายใจ มีอุปกรณ์ช่วยเรื่องการให้อาหารและการขับถ่าย ต้องได้รับการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ

ผู้สูงอายุแต่ละประเภทจะมีการกำหนดราคาค่าบริการที่ไม่เท่ากัน เนื่องจากการบริการและการพยาบาลจะมีความแตกต่างกันในแต่ละประเภท จึงมีการกำหนดค่าบริการดังนี้

ตารางที่ 2-2 อัตราค่าบริการ

การบริการ	ประเภททั่วไป	ประเภทดี	ประเภทพิเศษ
ค่าบริการรายเดือน	18,000	24,000	28,000
ค่าบริการรายวัน	700	900	1,100
ค่าบริการรับส่งไปตรวจตามแพทย์นัด	700	700	1,200
ค่าบริการใส่สายยางให้อาหาร/สายสวน	-	300	300
ปัสสาวะ			
ค่าบริการทำแผลขนาดเล็ก	200	200	200
ค่าบริการทำแผลขนาดใหญ่	400	400	400

ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยต้องได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ในคลินิกเครือข่าย จะมีส่วนลดค่าบริการ

1. การจัดจำหน่าย ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอแกลงมีการจัดจำหน่ายทางตรง เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้เสนอบริการแก่ผู้สูงอายุและญาติ เมื่อผู้ป่วยและญาติสนใจจะติดต่อขอรับบริการได้ที่คลินิกเครือข่ายและศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอแกลง ทั้งในและนอกเวลาราชการ

2. ด้านการส่งเสริมการตลาด ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอแกลงมีการประชาสัมพันธ์ โดยการจัดทำนามบัตร แผ่นพับ เพื่อแนะนำการบริการ ราคา รวมถึงช่องทางการจัดจำหน่าย มีการโฆษณา โดยโฆษณาทางวิทยุ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น จัดทำเว็บไซต์ของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอแกลง เป็นต้น

3. ด้านบุคลากรให้บริการ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอแกลง มีบุคลากรในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแล ตลอด 24 ชั่วโมง และในตำแหน่งนักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ แม่บ้าน แม่ครัว ในเวลาราชการ บุคลากรในตำแหน่งต่าง ๆ จะมีวุฒิการศึกษา ประสบการณ์ตรงตามตำแหน่งงาน มีบุคลิกลักษณะเหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การยิ้มแย้มแจ่มใส ใจเย็น อุดม สุภาพ เรียบร้อย อ่อน โยนและมีธรรมาจริยธรรมต่อผู้สูงอายุ มีความเคารพรักผู้สูงอายุจรรยาบรรณดี ทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกมีคุณค่าและอบอุ่นเหมือนอาศัยอยู่กับลูกหลาน เป็นคนช่างสังเกต สามารถประเมินอาการผิดปกติได้ทันทั่วทั้งที มีความคล่องแคล่วว่องไวในการให้บริการ รวมถึงมีความรู้ความสามารถ ในการให้การดูแลและการให้บริการเป็นอย่างดี

4. ด้านกระบวนการให้บริการ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอแกลง มีให้บริการดูแลหลัก คือ บริการดูแลผู้สูงอายุด้านความเป็นอยู่ทั่วไป บริการที่พักค้างคืน บริการอาหาร 3 มื้อ และอาหารว่าง 2 มื้อ ดูแลทำความสะอาดของร่างกาย ดูแลทำความสะอาดเสื้อผ้า ติดตามดูแลสุขภาพเบื้องต้น แต่ไม่ได้ให้การรักษายาบาล หากมีความเจ็บป่วยจะบริการนำส่งต่อโรงพยาบาล กิจกรรม กายภาพบำบัดเบื้องต้น กิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ และกิจกรรมตามวัฒนธรรมประเพณี บริการ เสริม คือ บริการรถรับ ส่งจากบ้าน บริการนำส่งผู้สูงอายุตามนัด บริการทัศนศึกษา บริการด้านจิตใจ เช่น การจัดกิจกรรมทางศาสนา บริการบำบัดในรูปแบบพิเศษต่าง ๆ บริการด้านความรู้ข่าวสารใหม่ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ บริการประสานงานกับองค์กรอื่น ๆ เช่น การให้คำปรึกษาทาง กฎหมายและการฉันทานุกิจ

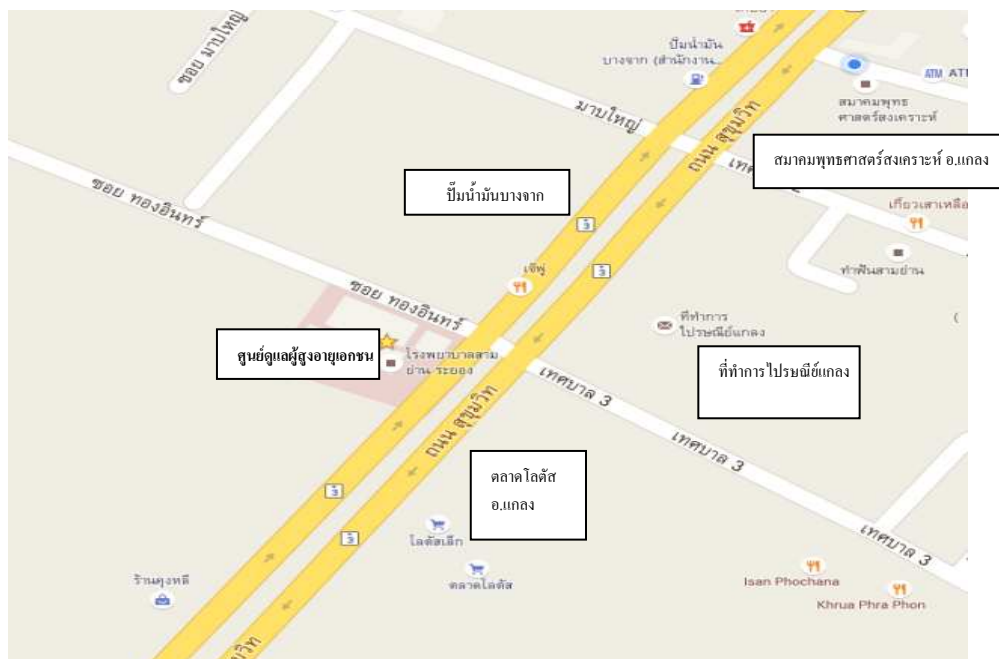
5. ด้านสิ่งนำเสนอทางกายภาพ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอแกลง มีการออกแบบอาคาร สถานที่ให้เหมาะสมกับกายภาพของผู้สูงอายุ คือ มีลิฟต์ 2 ตัวในการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ เนื่องจาก พื้นที่อยู่อาศัยเป็นชั้น 2 และ 3 ของอาคาร ไม่มีพื้นที่ต่างระดับหรือบันได และไม่ควรมีธรณีประตู เพราะสิ่งเหล่านี้มีแนวโน้มจะสกัดกั้นการเคลื่อนที่ของผู้สูงอายุ และเพิ่มความเสี่ยงในการเกิด อุบัติเหตุ พื้นที่ภายในคำนึงถึงความสะอาดสบาย จัดให้มีห้องรับประทานอาหาร ห้องสมุด ห้องพักผ่อน ห้องรับแขก ห้องออกกำลังกายและทำกายภาพบำบัด ห้องตรวจสุขภาพอย่างเป็นสัดส่วน ห้องนอนควรมีพื้นที่อย่างน้อย 16-24 ตารางเมตรต่อคน ไม่รวมห้องน้ำและ 36-40 ตารางเมตร สำหรับห้องพักรวม นอกจากนี้มีการจัดห้องครัวและห้องซักผ้าอย่างเป็นสัดส่วน ประตู ที่มีขนาดความกว้างเป็นพิเศษเพื่อให้ล้อเข็นผ่านได้โดยปราศจากสิ่งกีดขวาง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ใช้รถ ล้อเข็นเคลื่อนที่ได้สะดวก และไม่เกิดการเสียดสีระหว่างมือกับประตูเวลาเข็นล้อ พื้นผิวจะต้อง ไม่ลื่น สามารถเดินหรือเข็นรถเข็นได้สะดวก ระดับของสวิทช์ควรอยู่ที่ระดับ 120 เซนติเมตร จากพื้น สวิทช์ไฟฟ้าไม่สูงเกินไปเพื่อให้ผู้สูงอายุกดได้สะดวกโดยไม่ต้องเอื้อม ปลั๊กไฟฟ้าอยู่ที่ ระดับ 90 เซนติเมตรจากพื้น ระดับปลั๊กไฟฟ้าต้องไม่ต่ำเกินไปเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุต้องก้มลงไปมาก



ก๊อกร้าควรใช้ก๊อกร้าแบบปิดไปด้านข้าง โถส้วมควรเป็นชนิดนั่งราบ สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 400 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 500 มิลลิเมตร ราวจับที่ใช้ในพื้นที่ทั่วไปเป็น สแตนเลส เส้นผ่านศูนย์กลาง 4.5 เซนติเมตร ความสูงจากพื้นถึงระดับบนสุดของราวจับมีความสูง 80 เซนติเมตร ราวจับด้านที่อยู่ติดผนังให้มีระยะห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 5 เซนติเมตร

## 2. ด้านเทคนิค

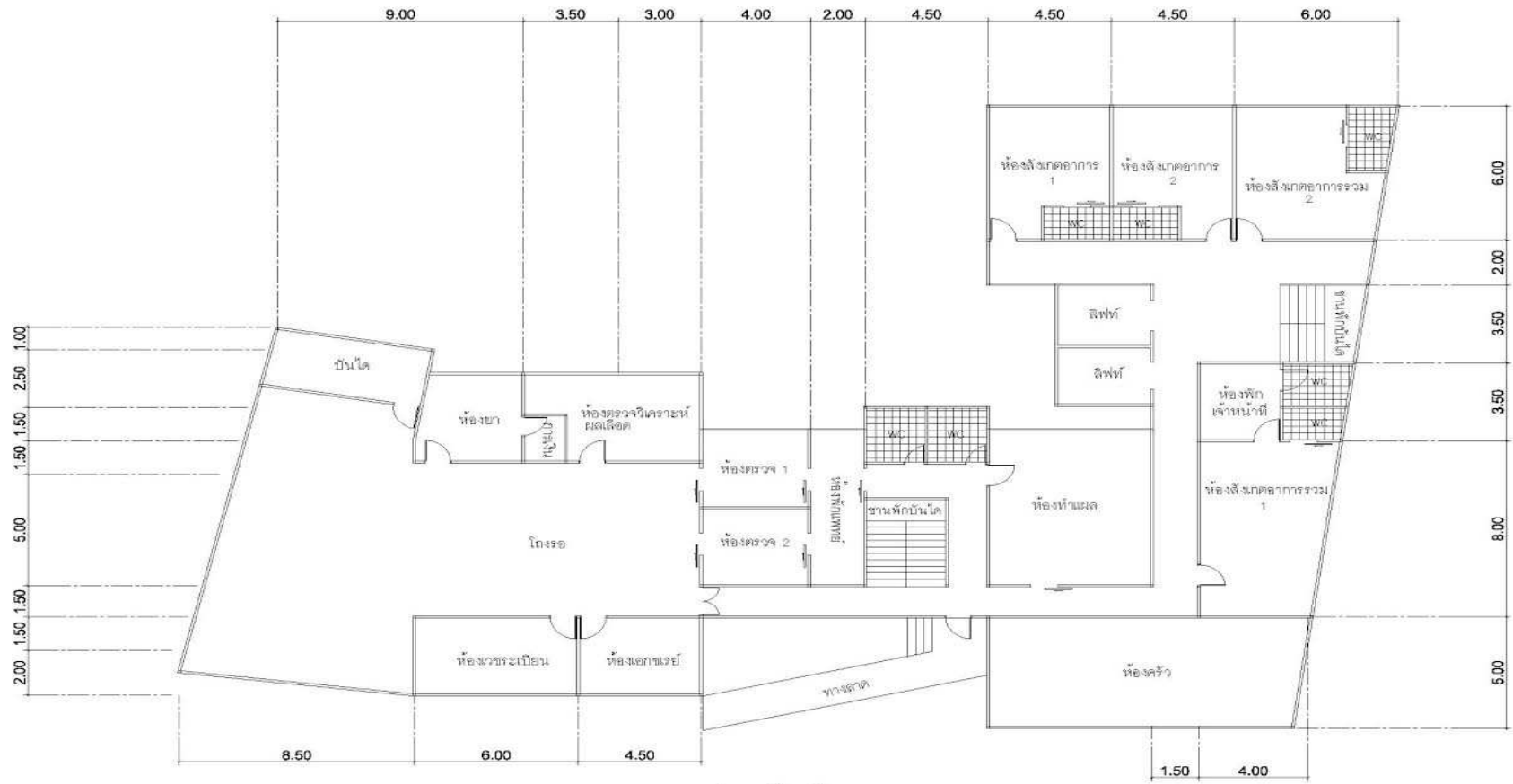
2.1 สถานที่ตั้ง เลขที่ 95 ถนนสุขุมวิท เทศบาลตำบลเมืองแกลง อำเภอแกลง จังหวัดระยอง อำเภอแกลง จังหวัดระยอง มีความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากทำเลที่ตั้ง ใกล้กรุงเทพฯ การคมนาคมสะดวก สามารถเดินทางไปยังจังหวัดจันทบุรีหรืออำเภอเมืองระยองได้อย่างรวดเร็ว มีความสงบ มีภูมิอากาศดีตลอดทั้งปี ในฤดูหนาวอากาศไม่หนาวจนเกินไป ในฤดูร้อนอากาศไม่ร้อนจนเกินไป ทำเลที่ตั้งอยู่ใกล้ทะเลอ่าวไทย มีลมพัดสบายตลอดปี ซึ่งเหมาะแก่การพักผ่อนของผู้สูงอายุ รวมถึงมีความพร้อมในด้านการท่องเที่ยวหลากหลายประเภท เช่น น้ำตก ทะเล ไร่ มีอาหารหลากหลายชนิดและผลไม้ตามฤดูกาลตลอดทั้งปี เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยและพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบกับอาคารซึ่งจะปรับปรุงเป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชั้น 2 และ 3 ตั้งอยู่บนสุขุมวิท ใกล้แหล่งชุมชน การคมนาคมสะดวก ที่จอดรถกว้างขวาง รวมทั้ง ในชั้นที่ 1 ได้มีการประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทไม่รับค่าสิน ทำให้มีแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เตรียมพร้อมในกรณีที่ผู้สูงอายุมีภาวะฉุกเฉิน



ภาพที่ 2-1 แผนที่ตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

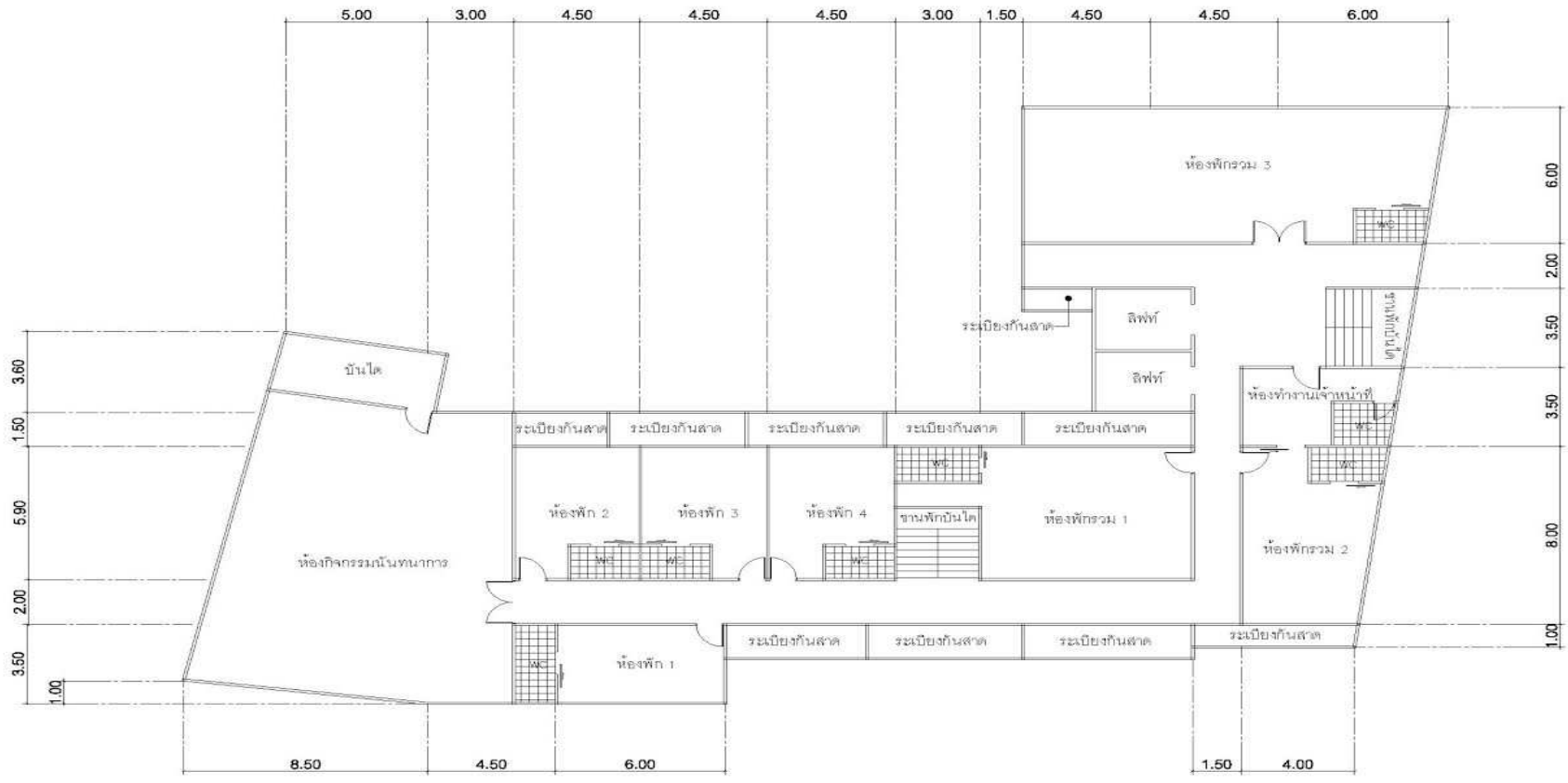
## 2.2 การก่อสร้าง การออกแบบ และการตกแต่งภายใน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

อำเภอแกลง จังหวัดระยอง เป็นสถานบริการที่ไม่ใช่โรงพยาบาล ให้บริการพักค้างคืนหรือไปเช้า-เย็นกลับ บริการอาหาร ยาแก่ผู้สูงอายุที่ไม่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์เป็นประจำ ดูแลความสะอาดเสื้อผ้าและที่พักรวมถึงสะอาดของร่างกาย พร้อมทั้งติดตามดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างใกล้ชิด ดังนั้นสถานที่หรือสิ่งปลูกสร้างจึงมีการออกแบบให้เหมาะสมกับกายภาพของผู้สูงอายุและข้อจำกัดทางด้านร่างกาย มีพื้นที่ในการใช้ทำกิจกรรมต่าง ๆ มีการออกแบบให้มีบรรยากาศคล้ายบ้านพักอาศัยที่อบอุ่น มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น ห้องพระ ห้องออกกำลังกาย ห้องดนตรี ห้องหัตถกรรม โดยสถานที่ในการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเป็นอาคารสูง 3 ชั้น ชั้น 1 ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยค้าง



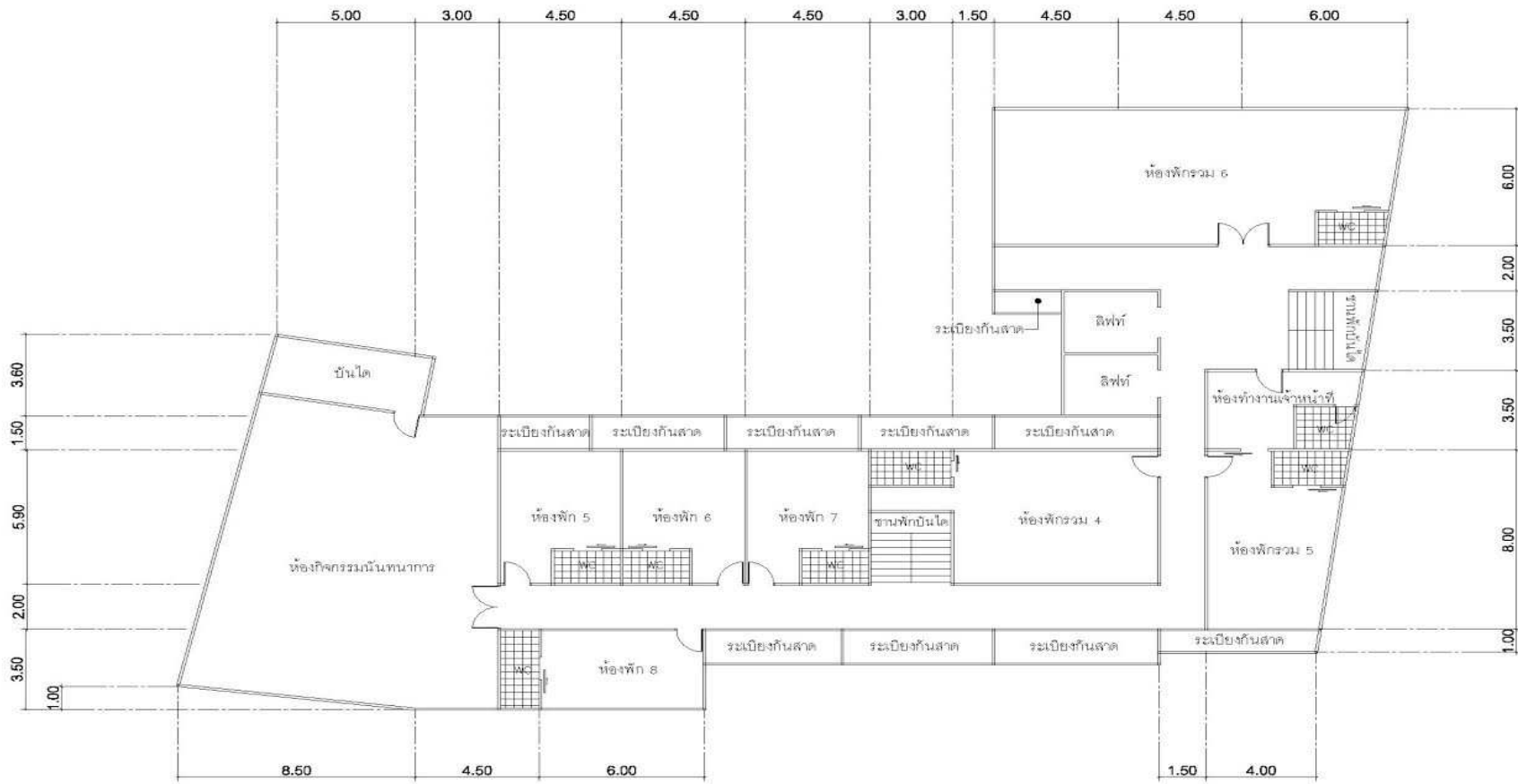
แปลนพื้นที่ 1

ภาพที่ 2-2 แผนผังชั้นที่ 1



แปลนพื้นที่ 2

ภาพที่ 2-3 แผนผังชั้นที่ 2

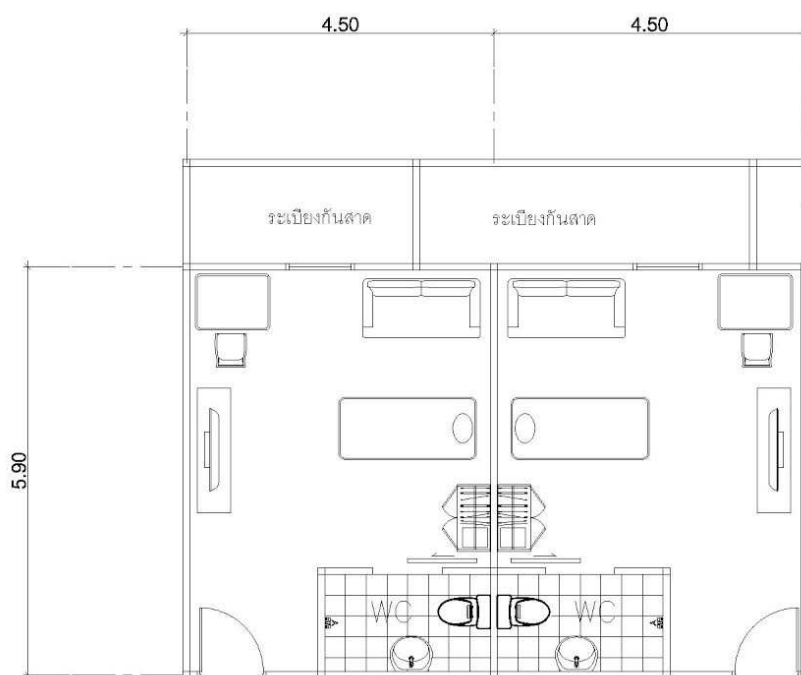


แปลนพื้นที่ 3

ภาพที่ 2-4 แผนผังชั้นที่ 3

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอำเภอแกลง สามารถแบ่งพื้นที่ตามการใช้งานเป็น 2 ส่วน ดังนี้  
ส่วนที่ 1 พื้นที่สำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

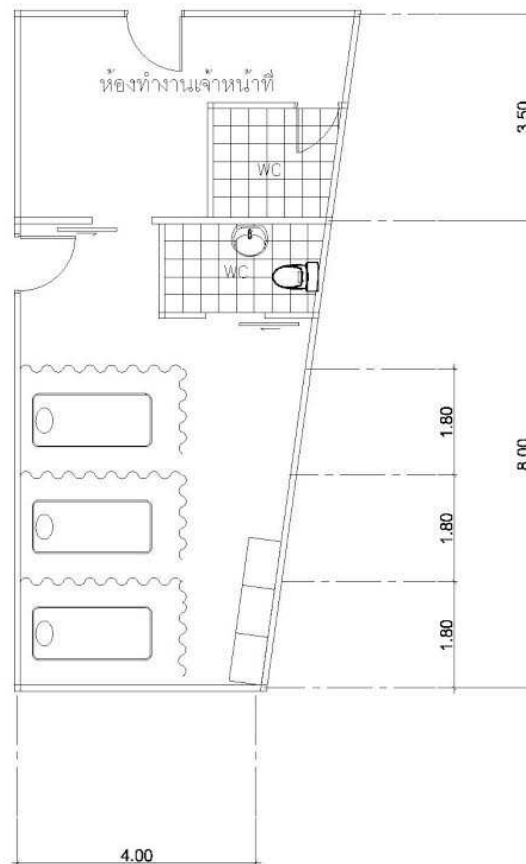
1. ห้องพักพิเศษให้บริการผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีจำนวน 8 ห้อง



แบบห้องพักพิเศษ

ภาพที่ 2-5 แปลนห้องพักพิเศษ

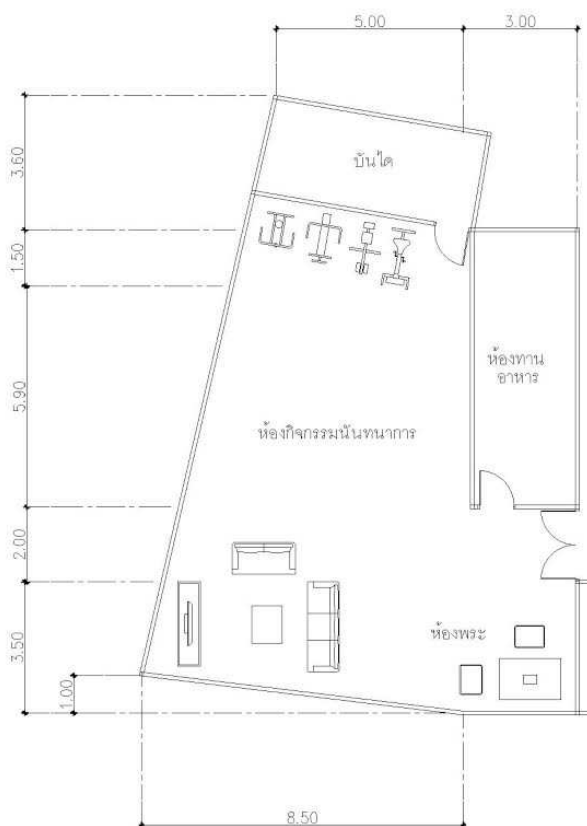
2. ห้องพักรวม ให้บริการผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง มีพื้นที่แต่ละเตียง 9 ตารางเมตร จำนวน 6 ห้อง สามารถรับผู้สูงอายุได้ 18 เตียง



แบบห้องพักรวม

ภาพที่ 2-6 แปลนห้องพักรวม

3. ห้องสันตนาการ ห้องพระ ห้องรับประทานอาหาร มุมห้องสมุด ห้องรับแขก เป็นพื้นที่ส่วนกลางสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถเดินได้เองหรือนั่งรถนั่งได้



แบบห้องกิจกรรมนันทนาการ

ภาพที่ 2-7 แปลนห้องสนทนาการ

ส่วนที่ 2 พื้นที่ส่วนสนับสนุนการบริการ ประกอบด้วย

1. ห้องพยาบาล เป็นห้องสำหรับเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์ ยา ประวัติการรักษาพยาบาล รวมทั้งสถานที่สำหรับเตรียมยาสำหรับผู้สูงอายุ

หน่วยจ่ายกลาง ประกอบด้วยส่วนซักล้าง ส่วนรักษาความสะอาด

ห้องครัว ประกอบด้วยส่วนเตรียมอาหารและส่วนเก็บล้าง

2.3 การประมาณการต้นทุนค่าใช้จ่ายในการก่อสร้าง

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอำเภอแกลง จังหวัดระยอง มีการประมาณการต้นทุนค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงบริเวณชั้น 2 และ 3 โดยมีรายละเอียดดังนี้



ตารางที่ 2-3 รายการ การปรับปรุงอาคารชั้น 2 และ 3

Item	Description	Unit	Material		Labor		Amount (Bath)
			B/Unit	Cosst	B/Unit	Cosst	
1	งานโครงสร้าง						
	โครงสร้างรับลิฟท์	1	600,000.00	600,000.00	400,000.00	400,000.00	1,000,000.00
	ลิฟท์	1	2,000,000.0	2,000,000.00	400,000.00	400,000.00	2,400,000.00
			0				
2	งานสถาปัตยกรรม						
	งานทาสี ยี่ห้อมีโจ	1	202,933.48	202,933.48	101,360.21	101,360.21	304,293.68
	ตันหรือเทียบเท่า						
	งานฝ้าหรือผนังยิป	1	198,609.93	198,609.93	99,200.70	99,200.70	297,810.63
	ซั่มบอร์ ยี่ห้อมีโปรค						
	หรือเทียบเท่า						
	งานทำความสะอาด	1	66,303.32	66,303.32	33,116.85	33,116.85	99,420.17
	พื้น						
	งานห้องน้ำ	1	224,011.20	224,011.20	111,888.00	111,888.00	335,899.20
	สุขภัณฑ์ยี่ห้อมี						
	อเมริกันสแตนดาร์ด						
	หรือเทียบเท่า						
	งานประตู	1	210,010.50	210,010.50	104,895.00	104,895.00	314,905.50
	และหน้าต่าง						
3	งานไฟฟ้า						
	งานไฟฟ้าและแสง	1	403,256.00	403,256.00	100,814.00	100,814.00	504,070.00
	สว่าง ยี่ห้อมีสายไฟฟ้า						
	ยี่ห้อหรือบางกอก						
	เคเบิล หรือ						
	เทียบเท่า						
4	งานระบบปรับ						
	อากาศ						
	งานแอร์ยี่ห้อมีแอร์เรีย	1	924,000.00	924,000.00	126,000.00	126,000.00	1,050,000.00
	หรือเทียบเท่า						
5	งานระบบสุขาภิบาล						
	งานระบบท่อน้ำ	1	158,625.00	158,625.00	52,875.00	52,875.00	211,500.00
	ต่าง ๆ ยี่ห้อมีตราช้าง						
	หรือท่อน้ำไทย						
	หรือเทียบเท่า						

ตารางที่ 2-3 (ต่อ)







Item	Description	Unit	Material		Labor		Amount (Bath)
			B/Unit	Cosst	B/Unit	Cosst	
	รวมราคาก่อน VAT			4,987,749.42		1,530,149.76	6,517,899.18
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%			349,142.46		107,110.48	456,252.94
	รวมราคางานทั้งหมด (รวม VAT)			5,336,891.88		1,637,260.24	6,974,153.00

2.4 อุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์บริการ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอำเภอแกลง จังหวัดระยอง มีอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์บริการดังนี้  
ส่วนที่ 1 ต้นทุนอุปกรณ์ทางการแพทย์

ตารางที่ 2-4 รายการอุปกรณ์ทางการแพทย์

อุปกรณ์	ตัวอย่างรูปภาพ	จำนวน	ราคาต่อ หน่วย	จำนวนเงิน (บาท)
เตียง 2 ไก		8	20,000	160,000
ใช้ในผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง สามารถยกหัวเตียงและปลายเตียงได้				
เตียง 3 ไก		18	25,000	450,000
ใช้ในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถยกหัวเตียง กลางเตียงและปลายเตียงได้ที่นอนลม				
		10	8,000	80,000
ใช้ในผู้สูงอายุนอนติดเตียงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ				

## ตารางที่ 2-4 (ต่อ)

อุปกรณ์	ตัวอย่างรูปภาพ	จำนวน	ราคาต่อ หน่วย	จำนวนเงิน (บาท)
โต๊ะคร่อม เตียง		26	3,000	78,000
ใช้วางอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ หรือใช้วางอาหารให้ผู้สูงอายุทานอาหารบนเตียงได้				
รถเข็น		6	5,000	30,000
ใช้สำหรับนั่ง สำหรับผู้สูงอายุที่เดินเองไม่ได้				
ไม้เท้าช่วยพยุง		10	200 – 1,000	5,000
ใช้ในการช่วยพยุงเดิน สำหรับผู้สูงอายุที่เดินได้ แต่ต้องอาศัยเครื่องช่วยพยุงเพื่อป้องกันการลื่นล้ม				
ชุดให้ออกซิเจน		2	15,000	30,000
ใช้ในผู้สูงอายุที่ต้องได้รับออกซิเจนเป็นพิเศษ เช่นผู้สูงอายุที่มีการเจาะคอ มีภาวะหายใจเหนื่อยหอบ เป็นต้น				
เครื่องพ่นยา		2	2,500	5,000
ใช้ในการพ่นยาขยายหลอดลม ในผู้สูงอายุที่มีภาวะการหายใจเหนื่อยหอบหรือตามแพทย์สั่ง				
รถเข็นทำแผล		2	7,500	15,000
ใช้ในการใส่อุปกรณ์ต่าง ๆ เช่นอุปกรณ์ทำแผล ประกอบการทำหัตถการทางการแพทย์				

## ตารางที่ 2-4 (ต่อ)

อุปกรณ์	ตัวอย่างรูปภาพ	จำนวน	ราคาต่อ หน่วย	จำนวนเงิน (บาท)
ชุดอุปกรณ์ทำแผล		10	500	5,000
ใช้ในการทำแผล				
เครื่องวัดความดันโลหิต		2	20,000	40,000
ใช้ในการวัดความดันโลหิต				
เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว		2	2,000	4,000
ใช้สำหรับวัดระดับออกซิเจนของผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะขาดออกซิเจน				
หูฟังสำหรับแพทย์		4	1,500	6,000
ใช้สำหรับฟังเสียงต่าง ๆ เพื่อประเมินและวินิจฉัย เช่น เสียงหัวใจ เสียงลำไส้ เสียงปอด เป็นต้น ที่วัดได้				
ใช้วัดระดับอุณหภูมิของร่างกาย				
เก้าอี้ ถ่าย		4	2,500	10,000
ใช้ในการนั่งอุจจาระหรือปัสสาวะข้างเตียง				
หม้อนอนถ่าย				
อุจจาระและ				
ปัสสาวะบนเตียง		6	200	1,200
ใช้สำหรับอุจจาระหรือปัสสาวะบนเตียง				

ตารางที่ 2-4 (ต่อ)

อุปกรณ์	ตัวอย่างรูปภาพ	จำนวน	ราคาต่อ หน่วย	จำนวนเงิน (บาท)
กระบอกปัสสาวะ ชาย		10	700	7,000
ใช้สำหรับปัสสาวะบนเตียง เฉพาะผู้สูงอายุเพศชายเท่านั้น				
รวมราคา				942,200

## ส่วนที่ 2 ต้นทุนอุปกรณ์บริการ

ตารางที่ 2-5 รายการอุปกรณ์บริการ

หน่วยบริการ	รายการ	จำนวน	ราคา/ หน่วย	จำนวนเงิน
ห้องพิเศษ	เครื่องปรับอากาศ	8	20,000	160,000
	โทรทัศน์	8	8,000	64,000
	เครื่องทำน้ำอุ่น	8	5,000	40,000
	ตู้เย็น	8	6,000	48,000
	ชุดเฟอร์นิเจอร์ (ตู้เสื้อผ้า โต๊ะ เก้าอี้ โซฟา)	8	12,000	96,000
	โทรศัพท์	8	1,000	8,000
	รวม			
ห้องพักรวม	เครื่องปรับอากาศ	12	30,000	360,000
	เครื่องทำน้ำอุ่น	6	5,000	30,000
	ตู้เย็น	6	6,000	36,000
	ชุดเฟอร์นิเจอร์ (ตู้ข้างเตียง เก้าอี้ ตู้ เก็บของ)	18	6,000	108,000

## ตารางที่ 2-5 (ต่อ)

หน่วยบริการ	รายการ	จำนวน	ราคา/ หน่วย	จำนวนเงิน
	โทรศัพท์	6	1,000	6,000
	รวม			540,000
ห้องชันทนา				
การ				
	เครื่องปรับอากาศ	4	30,000	120,000
	โทรทัศน์	2	8,000	16,000
	ตู้เย็น	1	6,000	6,000
	ชุดเฟอร์นิเจอร์ (โต๊ะ เก้าอี้ ชุดรับแขก)	3	15,000	45,000
	โต๊ะหมู่บูชา	1	5,000	5,000
	อุปกรณ์ออกกำลังกาย	2	30,000	60,000
	โทรศัพท์	1	1,000	1,000
	รวม			253,000
ห้องพยาบาล				
	ชุดเคาน์เตอร์	1	15,000	15,000
	ตู้เอกสาร	1	6,000	6,000
	ตู้เย็น	1	6,000	6,000
	อุปกรณ์ทางการแพทย์อื่น ๆ	1	10,000	10,000
	โทรศัพท์	1	1,000	1,000
	<b>รวม</b>			<b>38,000</b>

## ตารางที่ 2-5 (ต่อ)

หน่วยบริการ	รายการ	จำนวน	ราคา/ หน่วย	จำนวนเงิน
หน่วยจ่าย				
กลาง				
	เครื่องซักผ้า เครื่องอบผ้า	1	35,000	35,000
	เตารีด	1	2,000	2,000
	เครื่องดูดฝุ่น	2	3,000	6,000
	ชุดอุปกรณ์ทำความสะอาด	2	2,000	4,000
	ชั้นวางของ	1	3,000	3,000
	โทรศัพท์	1	1,000	1,000
	เสื่อ กางเกง	100	200	20,000
	ชุดที่นอน ผ้าเช็ดตัว	50	500	25,000
	รวม			96,000
ห้องครัว				
	อ่างล้างจาน	1	5,000	5,000
	ไมโครเวฟ	1	5,000	5,000
	หม้อหุงข้าว กัดต้มน้ำ	1	3,500	3,500
	เตาแก๊ส	2	2,000	4,000
	หม้อ กระทะ มีด เขียง	2	1,700	3,400
	ช้อน ถ้วย จาน แก้วน้ำ	30	300	9,000
	เครื่องชั่ง ตวง	1	5,000	5,000
	ชุดเครื่องบด ปั่น	2	5,000	10,000
	ตู้กับข้าว	1	3,500	3,500
	ตู้เย็น	1	10,000	10,000
	โทรศัพท์	1	1,000	1,000
	รวม			59,400

## 2.5 ประมาณการค่าใช้จ่าย

ตารางที่ 2-6 ประมาณการค่าใช้จ่าย

รายการ	ค่าใช้จ่ายต่อ คนต่อเดือน (บาท)	จำนวน คน	ค่าใช้จ่ายต่อ เดือน (บาท)	ค่าใช้จ่ายต่อปี (บาท)
ค่าตอบแทน	ตำแหน่ง			
บุคลากร	ผู้บริหาร	1	40,000	480,000
	พยาบาล	3	24,000	864,000
	ผู้ดูแล	10	12,000	1,440,000
	นักกายภาพบำบัด (ทำงานเป็น ช่วงเวลา)	1	7,000	84,000
	นักโภชนาการ (ทำงานเป็น ช่วงเวลา)	1	5,000	60,000
	แม่บ้าน	1	9,000	108,000
	แม่ครัว	1	9,000	108,000
	รวม		262,000	3,144,000
สาธารณูปโภค และค่าเช่า	ค่าไฟฟ้า		20,000	240,000
	ค่าน้ำ		2,000	24,000
อาคาร	ค่าโทรศัพท์		2,000	24,000
	ค่าเช่าอาคาร		50,000	600,000
	รวม		74,000	888,000
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	ค่าอาหาร		20,000	240,000
	ค่าวัสดุทาง การแพทย์ สิ้นเปลือง		20,000	240,000

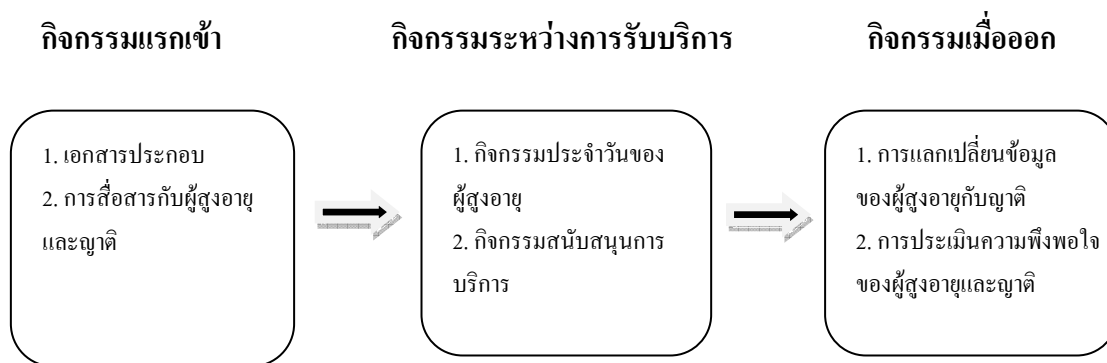


ตารางที่ 2-6 (ต่อ)

รายการ	ค่าใช้จ่ายต่อ คนต่อเดือน (บาท)	จำนวน คน	ค่าใช้จ่ายต่อ เดือน (บาท)	ค่าใช้จ่ายต่อปี (บาท)
ค่าอุปกรณ์ สำนักงาน			1,500	18,000
ค่าเบี้ย ประกันสังคม			9,900	118,800
ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด			5,000	60,000
<b>รวม</b>			<b>56,400</b>	<b>676,800</b>

## 2.6 กระบวนการให้บริการ

ภาพรวมกระบวนการให้บริการในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอแกลง มีรายละเอียด ดังนี้



ภาพที่ 2-8 ภาพรวมกระบวนการให้บริการ

กิจกรรมแรกเข้า เมื่อญาติหรือผู้สูงอายุตกลงที่จะเข้ารับบริการในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอแกลง ต้องมีการเตรียมตัว ดังนี้

1. เอกสารที่ญาติและผู้สูงอายุต้องเตรียม เมื่อมีการเข้ารับบริการประกอบด้วย
  - 1.1 สำเนาทะเบียนบ้านของญาติ
  - 1.3 สำเนาบัตรประชาชนของญาติ
  - 1.4 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สูงอายุ

#### 1.4 ตำแหน่งบัตรประชาชนของผู้สูงอายุ

#### 1.5 ประวัติการรักษา ยา บัตรนัดของผู้สูงอายุ

2. การสื่อสารกับผู้สูงอายุและญาติ ในการเข้ารับบริการครั้งแรกเพื่อให้ผู้สูงอายุและญาติเข้าใจกระบวนการ การให้บริการและกิจกรรมต่าง ๆ ในระหว่างวันอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยต้องมีการเซ็นต์สัญญาการเข้ารับบริการ และลงนามยินยอมนำส่งแพทย์หรือโรงพยาบาลใกล้เคียง หากผู้สูงอายุมีภาวะฉุกเฉิน โดยศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอแกลงจะเป็นผู้รับมอบอำนาจตัดสินใจแทนญาติขณะที่ผู้สูงอายุถูกนำส่งโรงพยาบาล ระหว่างที่ญาติยังเดินทางไม่ถึงโรงพยาบาล

กิจกรรมระหว่างอาศัย เนื่องจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอแกลงให้บริการดูแลผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นจึงต้องมีการกำหนดกิจกรรมการให้บริการผู้สูงอายุล่วงหน้า รวมถึงต้องมีกิจกรรมของฝ่ายสนับสนุนการบริการ เพื่อให้การบริการผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพสูงสุด

#### 1. กิจกรรมประจำวันเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

##### 1.1 อาบน้ำหรือเช็ดตัว

##### 1.2 รับประทานอาหารเช้า

##### 1.3 ออกกำลังกายหรือกิจกรรมกายภาพบำบัดตามความเหมาะสม

##### 1.4 รับประทานอาหารว่าง

##### 1.5 กิจกรรมสนทนาการที่สนใจ

##### 1.6 รับประทานอาหารกลางวัน

##### 1.7 พักผ่อน

##### 1.8 กิจกรรมสนทนาการที่สนใจ

##### 1.9 รับประทานอาหารว่าง

##### 1.10 ออกกำลังกายหรือกิจกรรมกายภาพบำบัดตามความเหมาะสม

##### 1.11 ประเมินสมรรถภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุ

##### 1.12 รับประทานอาหารเย็น

##### 1.13 พักผ่อน

#### 2. กิจกรรมสนับสนุนการบริการ

##### 2.1 ทำความสะอาดดูแลรักษาสถานที่

##### 2.2 โภชนาการและการประกอบอาหาร

##### 2.3 ซักรีด

##### 2.4 ตรวจสอบและบำรุงรักษาสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

ให้อยู่ในสภาพดี

2.5 ประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นระหว่างผู้สูงอายุและครอบครัวกับทีมงาน ให้บริการ

2.6 ประชุมทีมผู้ให้บริการเพื่อพัฒนา โดยการวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้สูงอายุ

กิจกรรมเมื่อออก เมื่อผู้สูงอายุหรือญาติมีความต้องการพาผู้สูงอายุกลับบ้าน ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือผู้สูงอายุเสียชีวิต

1. ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอแกลงต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและสื่อสารให้ผู้สูงอายุหรือญาติทราบทางวาจาและเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ ระหว่างที่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการ เช่นการรับประทานอาหาร การรับประทานยา สุขภาพโดยทั่วไป การเข้าสังคมและการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น

2. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุและญาติอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในด้านต่าง ๆ ดังนี้ สิ่งแวดล้อมและสถานที่ ความปลอดภัย เครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก บุคลากรและกิจกรรมสันทนาการ

### 3. ด้านการจัดการ

3.1 การจัดสรรบุคลากร บุคลากรในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอแกลงถือเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยบุคลากรทำงานเต็มเวลาและบุคลากรเป็นช่วงเวลา บุคลากรทำงานเต็มเวลาเช่น พยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแล แม่บ้าน ทำความสะอาด แม่ครัว บุคลากรเป็นช่วงเวลาได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ

3.2 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน วุฒิการศึกษาปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 มีหน้าที่บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา การบริหารจัดการเกี่ยวกับการดูแลเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในทีมการรักษา เมื่อผู้ดูแลมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุก็จะรายงานให้แก่พยาบาลในทีมรับทราบ และให้ความช่วยเหลือแก้ปัญหาต่อไป สัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 1; 15 ถึง 1; 25

3.3 ผู้ดูแล จำนวน 10 คน จบการศึกษาจากโรงเรียนการบริบาลและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแลที่มีจำนวนมากที่สุดในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เป็นบุคลากรที่สำคัญซึ่งให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การให้อาหารทั้งการป้อนอาหารการให้อาหารทางสายยาง การช่วยพยุงเดิน การพลิกตะแคงตัว การดูดเสมหะการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมกลุ่ม เป็นต้น สัดส่วนของผู้ดูแลต่อจำนวนผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 1:3 ถึง 1:5

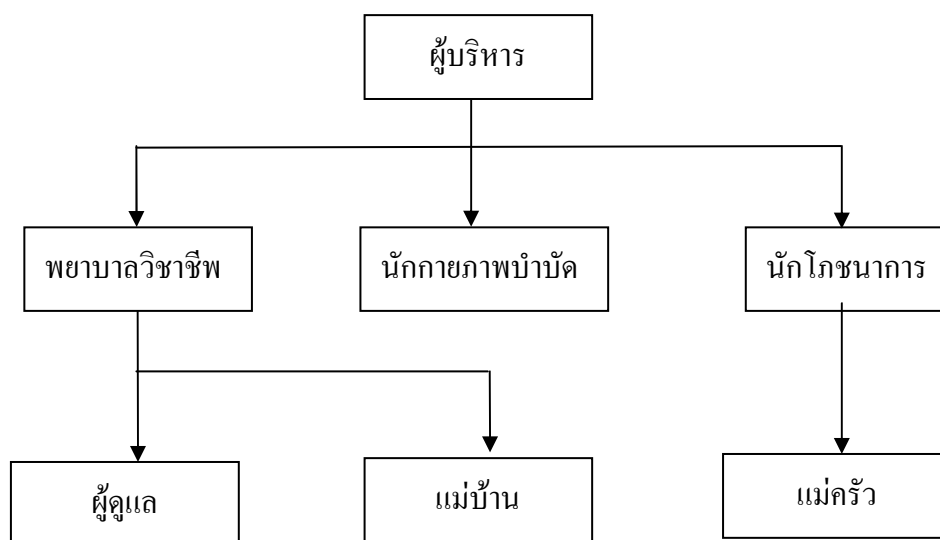
3.4 แม่บ้านทำความสะอาด จำนวน 1 คน ไม่กำหนดวุฒิการศึกษา มีหน้าที่ทำความสะอาดอาคาร สถานที่และซักกรีด

3.5 แม่ครัว จำนวน 1 คน ไม่กำหนดวุฒิการศึกษา มีหน้าที่ประกอบอาหารตามรายการที่ถูกลงกำหนดโดยนักโภชนาการ

3.6 นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน วุฒิการศึกษาปริญญาตรี กายภาพบำบัดบัณฑิต เป็นบุคลากรที่ช่วยดูแลในเรื่องกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพเป็นหลัก นักกายภาพบำบัดจะร่วมประชุมปรึกษากับบุคลากรในทีมดูแลเพื่อจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย

3.7 นักโภชนาการ จำนวน 1 คน วุฒิการศึกษา ปริญญาตรี สาขาอาหารและโภชนาการ เป็นผู้ดูแลเกี่ยวกับการจัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละรายอาหารเฉพาะโรคและอาหารผสมสำหรับให้ทางสายยาง

#### 4. การจัดโครงสร้างองค์กร มีการจัดโครงสร้างองค์กรดังนี้



ภาพที่ 2-9 โครงสร้างองค์กร ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอแกลง

#### 4. ด้านการเงิน ผู้วิจัยได้ทำการประมาณการทางการเงินได้ดังนี้

4.1 รายได้ คำนวณจากอัตราคงเดือนรายเดือนทุกประเภท ร้อยละ 75 รายวัน ประเภททั่วไป 3 คน ประเภทดี 3 คน บริการรับส่งไปโรงพยาบาลเดือนละ 20 ครั้ง ใส่นายางให้อาหารและสายสวนปัสสาวะเดือนละ 30 ครั้ง ทำแผลเล็ก 10 ครั้ง ทำแผลใหญ่ 60 ครั้ง

ตารางที่ 2-7 ประมาณการรายได้

การบริการ	ประมาณการ รายได้/เดือน (บาท)	ประมาณการรายได้/ปี (บาท)
ค่าบริการรายเดือน	472,000	5,664,000
ค่าบริการรายวัน	4,800	57,600
ค่าบริการรับส่งไปตรวจตามแพทย์นัด	18,200	218,400
ค่าบริการใส่สายยางให้อาหาร/สายสวน	9,000	108,000
ปีสภาวะ		
ค่าบริการทำแผลเล็ก	2,000	24,000
ค่าบริการทำแผลใหญ่	24,000	288,000
รวม	530,000	6,360,000

## 4.2 ประมาณการเงินทุนหมุนเวียน

ตารางที่ 2-8 ประมาณการเงินทุนหมุนเวียน

รายการ	ประมาณการเงินทุนหมุนเวียนต่อปี (บาท)
ค่าตอบแทนบุคลากร	3,144,000
ค่าสาธารณูปโภค	888,000
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	676,800
ต้นทุนรวม	4,708,800

4.3 เงินลงทุนในโครงการ โดยมาจากส่วนของผู้ถือหุ้นทั้งหมด จำนวน 9,372,753 บาท มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 2-9 รายการสรุปต้นทุนค่าใช้จ่ายในการก่อสร้าง อุปกรณ์บริการและอุปกรณ์  
ทางการแพทย์

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการก่อสร้าง	6,974,153
ต้นทุนอุปกรณ์ทางการแพทย์	942,200
ต้นทุนอุปกรณ์บริการห้องพักรักษาพิเศษ	416,000
ต้นทุนอุปกรณ์บริการห้องพักรวม	540,000
ต้นทุนอุปกรณ์บริการห้องชันนตากการ	253,000
ต้นทุนอุปกรณ์บริการห้องพยาบาล	38,000
ต้นทุนอุปกรณ์บริการหน่วยจ่ายกลาง	96,000
ต้นทุนอุปกรณ์บริหารห้องครัว	59,400
<b>ต้นทุนรวม</b>	<b>9,372,753</b>

#### 4.4 ระยะเวลาคืนทุน (Payback period หรือ PB)

ตารางที่ 2-10 ผลการวิเคราะห์ระยะเวลาคืนทุนของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอแกลง

ปีที่	กระแสเงินสดรับสุทธิ	
	รายปี	สะสม
ปีที่ 0	(9,372,753)	
ปีที่ 1	1,651,200	1,651,200
ปีที่ 2	1,651,200	3,302,400
ปีที่ 3	1,651,200	4,953,600
ปีที่ 4	1,651,200	6,604,800
ปีที่ 5	1,651,200	8,256,000
ปีที่ 6	1,651,200	9,907,200
ปีที่ 7	1,651,200	11,558,400
ปีที่ 8	1,651,200	13,209,600

ตารางที่ 2-10 (ต่อ)

ปีที่	กระแสเงินสดรับสุทธิ	
	รายปี	สะสม
ปีที่ 9	1,651,200	14,860,800
ปีที่ 10	1,651,200	16,512,000

จากตารางที่ 2-10 พบว่า ระยะเวลาคืนทุนของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอำเภอแกลง คือ 5 ปี 2 เดือน

4.5 อัตราผลตอบแทนภายใน (Internal Rate of Return หรือ IRR) คำนวณอัตราผลตอบแทนภายใน จากต้นทุน โครงการ 9,372,753 บาท มีกระแสเงินสดรับสุทธิ 1,651,200 บาท ได้เท่ากับ ร้อยละ 11.894 ซึ่งมากกว่าอัตราผลตอบแทนที่จะได้รับการฝากเงินกับธนาคาร แต่น้อยกว่าศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแห่งที่ 1, 3, 4 และ 5 มีเพียงแห่งเดียวที่อัตราผลตอบแทนภายในของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอำเภอแกลงมากกว่า คือศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแห่งที่ 2 อาจเนื่องจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอำเภอแกลง มีรายจ่ายด้านบุคลากรมากกว่าศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแห่งอื่น ๆ ซึ่งมีสาเหตุมาจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอำเภอแกลงมีการจ้างพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีอัตราค่าจ้างค่อนข้างสูง มาจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอำเภอแกลงมีการจ้างพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีอัตราค่าจ้างค่อนข้างสูง มาดูแลผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงผู้ดูแลจะมีการเปลี่ยนเวรทุก 12 ชั่วโมง ส่งผลให้ต้องมีการจ้างผู้ดูแลจำนวนมาก มีผลทำให้กระแสเงินสดรับสุทธิมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีการลงทุนและจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กัลป์ อุโฆษกิจ (2549) ได้ศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนบ้านพักดูแลผู้สูงอายุ ในอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการบ้านพักดูแลผู้สูงอายุ คือต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงบั้นปลายของชีวิต ไม่มีบุตรหลานหรือญาติพี่น้องคอยดูแล และไม่อยากเป็นภาระของบุตรหลาน โดยขนาดของบ้านพักดูแลผู้สูงอายุ ที่ต้องการ คือ 2-3 ห้องนอน พื้นที่ขนาด 5-100 ตารางวา ตั้งอยู่ในบริเวณที่การเดินทางที่สะดวกรวดเร็ว ทำเลของบ้านที่อยู่บนถนนสายเชียงใหม่-สันกำแพงสายใหม่ และสามารถติดต่อสำนักงานได้หลังเวลาทำงาน

การวิเคราะห์ทางการจัดการพบว่า การดำเนินธุรกิจเป็นกิจการบริษัท เงินลงทุนเริ่มแรกเท่ากับ 154,416,719.50 บาท โครงการมีพื้นที่เท่ากับ 30 ไร่ จำนวนบ้านพักที่ก่อสร้างทั้งสิ้นเท่ากับ 100 หลัง

การวิเคราะห์ทางการเงิน พบว่า โครงการสามารถคืนทุนได้ภายในระยะเวลา 3.66 ปี อัตราผลตอบแทนขั้นต่ำที่ต้องการเท่ากับ ร้อยละ 15.19 และเมื่อคำนวณมูลค่าปัจจุบันสุทธิได้ผลลัพธ์เป็นบวกแสดงว่าผลตอบแทนที่ได้รับจากโครงการสูงกว่าผลตอบแทนที่โครงการได้ตั้งเป้าหมายไว้ และจากการคำนวณอัตราผลตอบแทนภายในพบว่า โครงการให้ผลตอบแทนภายในเท่ากับ ร้อยละ 21.03

จากการศึกษาความเป็นไปได้ พบว่า โครงการลงทุนบ้านพักดูแลผู้สูงอายุในอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโครงการที่ยอมรับได้สำหรับการลงทุน

สุกัญญา ลาดซ้าย (2550) ได้ศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนโครงการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ในด้านโอกาสทางการตลาด ด้านการเงิน พบว่าด้านการตลาด ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เกี่ยวข้องเป็นบุตรมากที่สุด สามารถจ่ายค่าบริการได้เท่ากับ 10,000-20,000 บาท ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการ พบว่า ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านบุคคล ด้านเครื่องมือ ด้านสถานที่ ด้านราคา มีความสำคัญมากที่สุด และด้านเครื่องหมายสินค้ามีความสำคัญมาก

ผลการวิเคราะห์ความคุ้มค่าในการลงทุนของโครงการ พบว่า มีความคุ้มค่าต่อการลงทุนมูลค่าปัจจุบันสุทธิเท่ากับ 63,890,032 บาท ณ อัตราคิดลดร้อยละ 8 อัตราผลตอบแทนภายในเท่ากับ ร้อยละ 38 และอัตราผลประโยชน์ต่อต้นทุน มีค่า 9.42 ระยะเวลาคืนทุน 3 ปี 2 เดือน การศึกษาความอ่อนไหวของโครงการ 2 กรณี พบว่า เมื่ออัตราค่าบริการลดลงถึง ร้อยละ 36 และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 80 การลงทุนไม่มีความคุ้มค่าทางการเงิน เนื่องจากมูลค่าปัจจุบันสุทธิ มีค่าน้อยกว่า 0 อัตราผลประโยชน์ต่อต้นทุน มีค่าน้อยกว่า 1

ภาณุพงษ์ อโศโก (2552) ได้ศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนที่พักตากอากาศประเภทรีสอร์ทในจังหวัดระยอง โดยได้ศึกษาในด้านการตลาด ด้านเทคนิค และด้านการเงิน พบว่าโครงการนี้มีความเหมาะสมที่จะลงทุน แต่เมื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้ทางการเงิน พบว่า โครงการนี้ไม่มีความเหมาะสมในการลงทุน เนื่องจากมูลค่าปัจจุบันสุทธิของผลตอบแทนมีค่าเป็นลบ คือ 15,151,083 บาท ที่อัตราคิดลดที่ร้อยละ 9.37 อัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนมีค่าน้อยกว่า 1 คือ 0.87 อัตราผลตอบแทนภายในของโครงการมีค่าต่ำกว่าต้นทุนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักคือ ร้อยละ 0.07 เนื่องจากโครงการนี้มีต้นทุนที่สูงในด้านราคาของที่ดิน

กมลชนก ตั้งดำเนินสวัสดิ์ (2553) ได้ศึกษาความเป็นไปได้ในโครงการลงทุนอพาร์ทเมนต์ในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร โดยศึกษา 4 ด้าน คือ ด้านการตลาด ด้านเทคนิค



ด้านการจัดการและด้านการเงิน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ด้านทำเลที่ตั้ง ด้านบุคคล ด้านกระบวนการบริการและด้านสิ่งนำเสนอทางกายภายในระดับมาก ค่าเช่าที่เหมาะสมอยู่ที่ 2,500 บาท ต่อเดือน ประมาณการรายรับตลอด 20 ปี เป็นเงิน 67,836,000 บาท ด้านเทคนิค โครงการมีเงินลงทุน 15,208,000 บาท ด้านการจัดการ โครงการดำเนินการในรูปแบบหุ้นส่วน ใช้ระบบคีย์การ์ดในการรักษาความปลอดภัย มีค่าใช้จ่ายส่วนกลาง รวมเป็นค่าใช้จ่ายการดำเนินงานทั้งสิ้น 717,060 บาทต่อปี ด้านการเงิน พบว่า โครงการใช้เงินลงทุนเริ่มแรก 18,041,000 บาท มีระยะเวลาคืนทุน 7 ปี 6 เดือน 19 วัน มูลค่าปัจจุบันสุทธิที่อัตราคิดลด ร้อยละ 10 เท่ากับ 1,753,455 บาท อัตราผลตอบแทนภายใน ร้อยละ 11.25 ดังนั้น โครงการนี้จึงมีความเป็นไปได้ในการลงทุน

ลาวณิช เรือนทอง (2553) ได้ศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนสร้างอพาร์ทเมนท์ให้เช่า ในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยการวิเคราะห์ทางการตลาด เป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรคและการกำหนดส่วนประสมทางการตลาด ในการศึกษาทางการเงินตัวชี้วัด ประกอบด้วย มูลค่าปัจจุบันสุทธิ อัตราผลตอบแทนภายในโครงการ อัตราส่วนผลตอบแทนสุทธิ ต่อต้นทุนในการลงทุน ระยะเวลาคืนทุนและการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโครงการ

ผลการวิเคราะห์ทางการตลาด พบว่า โครงการมีศักยภาพด้านทำเลที่ตั้ง การคมนาคม อยู่ใกล้แหล่งชุมชน มีความพร้อมในเรื่องการให้บริการ ระบบรักษาความปลอดภัยและความสะอาด ทั้งได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและโครงการมีความสามารถที่จะแข่งขันกับคู่แข่งในระดับเดียวกันได้

ด้านการเงิน พบว่า โครงการมีการลงทุนในระยะเริ่มแรก 31,844,920 บาท มูลค่าปัจจุบันสุทธิมีค่าเป็นบวก เท่ากับ 5,187,835.75 บาท ที่อัตราคิดลดร้อยละ 7 โดยมีอายุโครงการ 20 ปี อัตราส่วนผลตอบแทนภายในของโครงการเท่ากับร้อยละ 13.68 อัตราส่วนผลตอบแทนสุทธิ ต่อต้นทุนในการลงทุนเท่ากับ 1.16 เท่า ระยะเวลาคืนทุนเท่ากับ 9 ปี 1 เดือน 6 วัน และจากการศึกษาความอ่อนไหวพบว่าโครงการสามารถรองรับความเสี่ยงจากรายได้ค่าเช่าห้องที่ลดลงร้อยละ 10 หรือรายได้ค่าเช่าห้องลดลงประมาณ 8 ห้องต่อเดือน และค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 31 แม้ว่าโครงการมีความเสี่ยงน้อยในการลงทุน ผู้ลงทุนควรให้ความระมัดระวังในเรื่องรายได้ค่าเช่าห้อง และค่าใช้จ่ายของโครงการที่อาจจะปรับเปลี่ยนขึ้นในอนาคต

ชาติ รถมณี (2554) การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการจัดตั้งคลินิกแพทย์เฉพาะทางด้านสูติ-นรีเวช ในพื้นที่นอกเขตเทศบาล จังหวัดนครราชสีมา เป็นการศึกษาความเป็นไปได้ ด้านการเงิน โดยแบ่งเป็น 3 กรณี ตามปริมาณของผู้เข้ารับบริการของคลินิก โดยกำหนดให้โครงการมีอายุ 10 ปี ในกรณีที่ 1 จะได้ระยะเวลาคืนทุนของโครงการ (Payback period) 3 ปี 8 เดือน

และอัตราผลตอบแทนของโครงการ (IRR) ร้อยละ 8.01 ในกรณีที่ 2 จะได้ระยะเวลาคืนทุนของโครงการ 1 ปี 10 เดือน และอัตราผลตอบแทนของโครงการ ร้อยละ 29.49 ในกรณีที่ 3 จะได้ระยะเวลาคืนทุนของโครงการ 1 ปี 3 เดือน และอัตราผลตอบแทนของโครงการ ร้อยละ 49.24 ในส่วนของการวิเคราะห์หาจุดคุ้มทุนนั้น พบว่า โครงการจัดตั้งคลินิกต้องการผู้เข้ารับบริการเฉลี่ยเพียง 17.24 รายต่อวันก็จะคุ้มทุน จึงมีความเป็นไปได้อย่างมาก ที่โครงการจัดตั้งคลินิกแพทย์เฉพาะทาง ด้านสูติ-นรีเวช ในพื้นที่นอกเขตเทศบาล จังหวัดนครราชสีมา จะสามารถดำเนินการได้ อย่างเป็นรูปธรรมและมีกำไรจากการดำเนินงาน

เรณู โสรเนอร์ (2554) ได้ศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนที่พักระยะยาวสำหรับผู้เกษียณอายุชาวยุโรปและอเมริกาในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ด้านการตลาด มีกลุ่มเป้าหมาย คือผู้เกษียณอายุชาวทวีปยุโรปและอเมริกาที่มีรายได้ระดับปานกลางขึ้นไป ด้านผลิตภัณฑ์โครงการเป็นที่พึงพอใจด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ติดต่อผ่านพนักงานขายและผ่านช่องทางระบบอินเทอร์เน็ต ด้านการส่งเสริมการตลาด มีการจัดทำนามบัตร แผ่นพับ การลงโฆษณาหนังสือวารสาร นิตยสาร ด้านพนักงานให้บริการ มีพนักงานบริการตลอด 24 ชั่วโมง ด้านกระบวนการให้บริการ สามารถ

ติดต่อสอบถามรายละเอียดและจองห้องพักผ่านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านสิ่งนำเสนอทางกายภาพ โครงการมีภูมิประเทศที่คงความเป็นธรรมชาติ

ด้านเทคนิค โครงการมีทำเลที่ตั้งที่มีสภาพแวดล้อมและทัศนียภาพที่สวยงาม มีภูมิอากาศที่อบอุ่น มีพื้นที่ประมาณ 2 ไร่ การก่อสร้างเป็นเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นส่วนกลาง ส่วนที่ 2 เป็นที่พัก

ด้านการจัดการประกอบด้วย ผู้จัดการ ผู้ช่วยผู้จัดการ พนักงานธุรการ พนักงานบัญชี พนักงานบริการ พนักงานขาย นักโภชนาการ ผู้ประกอบอาหาร คนดูแลสวน คนขับรถ พนักงานทำความสะอาดและพนักงานรักษาความปลอดภัย

ด้านการเงิน โครงการมีการลงทุนทั้งสิ้น 14,573,378 บาท มีระยะเวลาคืนทุน 7 ปี กับ 1 เดือน อัตราคิดลดร้อยละ 7.53 มูลค่าปัจจุบันสุทธิ 4,259,093 บาท อัตราผลตอบแทนภายใน ร้อยละ 12.00 ซึ่งสูงกว่าผลตอบแทนการลงทุนที่ต้องการ โครงการนี้จึงมีความเป็นไปได้ในการลงทุน

ศุทธิดา ชวนวัน (2557) ได้ศึกษาด้านแบบการดูแลผู้สูงอายุในเขตชนบทจีน: กรณีศึกษา ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุรายวันแบบไปเช้าเย็นกลับในซินเจียงหยวน เขตเวินเจียง เมืองเฉิงตู ประเทศจีน พบว่า การดูแลผู้สูงอายุในลักษณะของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุรายวันแบบไปเช้าเย็นกลับ มีความ

เหมาะสมและสนองตอบกับรูปแบบการอยู่อาศัยของครอบครัวจีนที่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นและผู้สูงอายุมีแนวโน้มในการอาศัยอยู่ตามลำพังมากขึ้น

โครงสร้างการดำเนินงานที่เป็นจุดเด่นของพื้นที่ต้นแบบในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 7 ลักษณะ ได้แก่ การบริการด้วยใจของเจ้าหน้าที่ การมีมาตรฐานในการดูแล การให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้สูงอายุ ความเชี่ยวชาญของผู้ดูแล การเปิดโอกาสให้คนในชุมชนเข้ามาเป็นอาสาสมัครเพื่อสร้างความยั่งยืนให้กับชุมชน

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยเรื่อง “การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mix method) ในเชิงปริมาณและคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขต อำเภอแกลง จังหวัดระยอง โดยมีการจัดทำแบบสอบถามแบบปลายปิด (Close question) มีการกำหนดตัวเลือกของคำตอบไว้ แบบสอบถามแบบประมาณค่า (Ration scale) และแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด (Open question) เพื่อให้ผู้ตอบมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น โดยมีแนวทางการวิเคราะห์และวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากร
2. การคำนวณขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง
3. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการวิจัย
4. ลักษณะของแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์
5. ความเชื่อถือได้ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
6. วิธีการรวบรวมข้อมูล
7. สถิติที่ใช้ในการวิจัย
8. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### การกำหนดประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่มประชากรคือ

กลุ่มที่ 1 ผู้ที่มีอายุมากกว่า 55 ปี ที่มีสำเนาทะเบียนบ้านอยู่ในเขตอำเภอแกลง อำเภอวังจันทร์ กิ่งอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง มีจำนวนทั้งสิ้น 7,271 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้ประกอบธุรกิจศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตจังหวัดระยอง จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดชลบุรี จำนวน 5 แห่ง

## การคำนวณขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

### วิธีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ในประชากรกลุ่มที่ 1 ผู้ที่มีอายุมากกว่า 55 ปี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553) โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$n$  = จำนวนตัวอย่าง

$N$  = ขนาดของประชากร

$E$  = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ (.05)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร} \quad n &= \frac{7,271}{1 + 7,271 (0.05)^2} \\ &= 379.14 \end{aligned}$$

จากการคำนวณจำนวนตัวอย่างได้เท่ากับ 379.17 จึงปัดขึ้น ไปเป็น 400 คน และเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการตอบแบบสอบถามอย่างไม่สมบูรณ์ จึงได้ทำการสำรวจแบบสอบถามเพิ่มเติมอีก 30 ชุด รวมแบบสอบถามทั้งสิ้น 430 ชุด

### วิธีการสุ่มตัวอย่าง

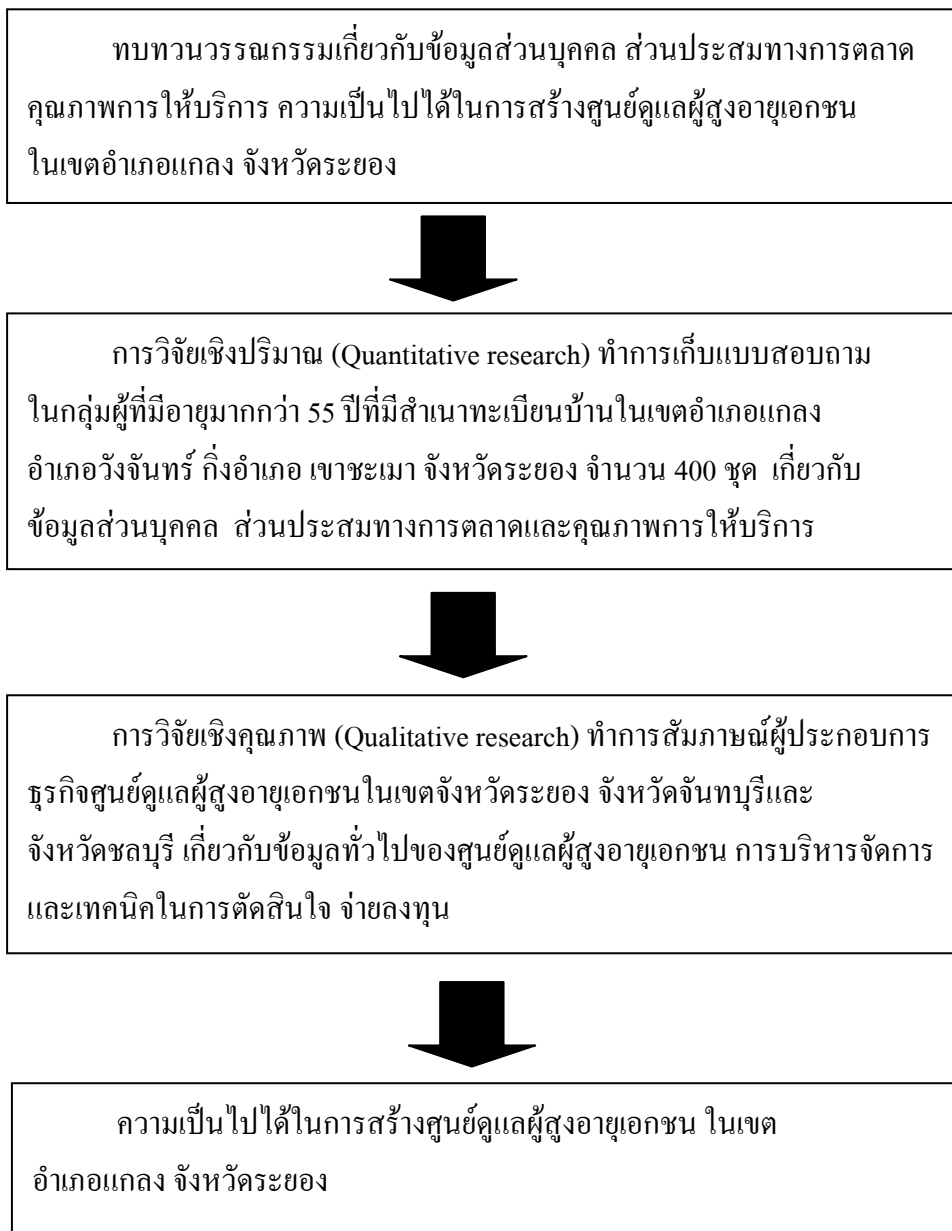
เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกำหนดสัดส่วน (Quota sampling) โดยจำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 พื้นที่ คือ อำเภอแกลง อำเภอวังจันทร์ และกิ่งอำเภอเขาชะเมา ตามตารางที่ 3-1 ดังนี้

ตารางที่ 3-1 การแบ่งจำนวนแบบสอบถามตามสัดส่วนประชากร

เขตอำเภอ	จำนวนประชากร (คน)	สัดส่วน (%)	จำนวนแบบสอบถาม (ชุด)
อำเภอแก่ง	4,496	60	250
อำเภอวังจันทร์	1,373	20	90
กิ่งอำเภอเขาชะเมา	1,402	20	90
รวม	7,271	100	430

จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive หรือ Judgmental sampling) โดยการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 พื้นที่ จนครบ 430 ชุดตามสัดส่วน  
 ในประชากรกลุ่มที่ 2 ใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มประชากร จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว  
 กรอบดำเนินการวิจัย

### กรอบดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 3-1 กรอบดำเนินการวิจัย

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความ ทฤษฎีหลักการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขตของการวิจัย

2. นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถาม ให้ครอบคลุมกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3. แบบสอบถามที่สร้างได้ ดำเนินการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบ และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุง

4. แบบสอบถามที่แก้ไขตามคำแนะนำ ดำเนินการทดสอบ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

5. แบบสอบถามที่รวบรวมได้ นำมาทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC Windows ในการหาความเชื่อถือตามเกณฑ์สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) โดยใช้ค่า Cronbach' s alpha ที่เกิน 0.70 (Nunnally, 1978)

6. ปรับปรุงรูปแบบสอบถามอีกครั้งแล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา แก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติม เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีประสิทธิภาพ

7. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

การสร้างเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ มีดังนี้

1. ศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความ ทฤษฎีหลักการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขตของการวิจัย

2. นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสัมภาษณ์โดยศึกษาประเด็นคำถามจากแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ให้ครอบคลุมตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างได้ มาทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความ ทฤษฎีหลักการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาและตรวจสอบ

4. การทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุง รวมถึงความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (Wording) จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทำการสอบถาม โดยคำถามแต่ละข้อต้องมีค่า IOC ไม่ต่ำกว่า 0.67

5. ปรับปรุงรูปแบบอีกครั้งแล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา แก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติม เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีประสิทธิภาพ

6. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มประชากร



## ลักษณะของแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้คือ มี 2 ชุดคือ 1) แบบสอบถามผู้สูงอายุซึ่งแบ่งได้ 3 ส่วนและ 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าของกิจการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนซึ่งแบ่งได้ 3 ส่วนดังนี้

1. แบบสอบถามผู้สูงอายุ เป็นลักษณะคำถามแบบปลายปิด (Close question) โดยกำหนดตัวเลือกของคำตอบไว้แล้ว ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพสุดท้าย จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ส่วนตัว ที่มาของรายได้ รายได้ครัวเรือน ลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด โดยใช้มาตรฐานบัญญัติ และมาตราเรียงลำดับ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับส่วนผสมทางการตลาดที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ตามรูปแบบของ Likert's

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ความต้องการที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ตามรูปแบบของ Likert's โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน (ใช้ในแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3)

มากที่สุด	5	คะแนน
มาก	4	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน

เกณฑ์การวัดระดับ (ใช้ในแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3)

ระดับคะแนน	ความหมาย
ระดับ 5 ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00	อยู่ในเกณฑ์มากที่สุด
ระดับ 4 ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	อยู่ในเกณฑ์มาก
ระดับ 3 ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง
ระดับ 2 ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	อยู่ในเกณฑ์น้อย
ระดับ 1 ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50	อยู่ในเกณฑ์น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ

2. แบบสัมภาษณ์เจ้าของกิจการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview research) แบบไม่เป็นมาตรฐาน (Unstructured) ในการรวบรวมข้อมูล โดยเตรียมแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open end questions) ที่มีแต่หัวข้อที่ต้องการสัมภาษณ์เป็นประเด็นกว้าง ๆ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่อาจมีผลต่อความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับเทคนิคในการตัดสินใจลงทุนที่อาจมีผลต่อความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด

### ความเชื่อถือได้ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อให้แบบสอบถามมีคุณภาพ ผู้วิจัยได้ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ 2 ส่วน คือ การทดสอบความเที่ยงตรงเชิง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

แบบสอบถามผู้สูงอายุ

ความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้จากการศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความ ทฤษฎีหลักการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านพิจารณา และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (Wording) จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทำการสอบถาม โดยคำถามแต่ละข้อต้องมีค่า IOC (Item Objective congruence Index) ไม่ต่ำกว่า 0.67

ความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทำการทดสอบ (Try out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด เพื่อตรวจสอบความสามารถในการสื่อความหมายของข้อคำถามว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ มีความยากง่ายเพียงใด จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อหาความเชื่อถือตามเกณฑ์สัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of reliability) โดยใช้ค่า Cronbach' s alpha ที่เกิน 0.70 (Nunnally, 1978 อ้างถึงใน สราวุธ กันหลง, 2555)

แบบสัมภาษณ์เจ้าของกิจการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

1. ความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความ ทฤษฎีหลักการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านพิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้

(Wording) จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทำการสอบถาม โดยคำถามแต่ละข้อต้องมีค่า IOC (Item Objective Congruence index) ไม่ต่ำกว่า 0.67

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในประชากรกลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุก่อน ซึ่งเป็นการวิจัยโดยการสำรวจ (Survey) ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล จากนั้นจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มที่ 2 เจ้าของกิจการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทำการอบรมชี้แจงเนื้อหาและวิธีการทำแบบสอบถามผู้สูงอายุแก่ผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน เพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันในรายละเอียดเนื้อหาของแบบสอบถาม
2. ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถทำแบบสอบถามด้วยตัวเองได้จะให้ผู้ดูแลเป็นผู้ทำแบบสอบถามแทน
3. นำแบบสอบถามผู้สูงอายุที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำผลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เจ้าของกิจการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนต่อไป
4. ผู้วิจัยทำหนังสือจากวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงเจ้าของกิจการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตจังหวัดระยอง จันทบุรีและชลบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล
5. นัดหมายวันเวลาในการสัมภาษณ์
6. ในขั้นตอนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง ทำการสัมภาษณ์ทีละคนคนละช่วงเวลาแตกต่างกัน ใช้ความสัมพันธ์ที่ดีในการสัมภาษณ์ และสอบถามข้อมูลเชิงลึก (In-depth interview research) แบบตัวต่อตัว เพื่อเปิดเผยสิ่งจูงใจ ความเชื่อ ทักษะคติของผู้ตอบ วิธีการสัมภาษณ์ใช้การสัมภาษณ์แบบผสมผสานระหว่างการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับอย่างเป็นทางการตามแนวคำถามที่ตั้งไว้ล่วงหน้า ในการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการจะใช้ความเป็นกันเอง ใช้ลักษณะของการสนทนาทั่วไป ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการจะเป็นข้อมูลที่ลึกซึ้ง ชัดเจน ส่วนการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการตามแนวคำถามที่ตั้งไว้ล่วงหน้าจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นระบบและครบถ้วนทุกประเด็น
7. ก่อนเริ่มทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะแสดงถึงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ โดยขออนุญาตจดบันทึกและบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มีปฏิสัมพันธ์แบบต่อหน้า

กับผู้ใช้สัมภาษณ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-60 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ให้สัมภาษณ์ การสัมภาษณ์แต่ละคนจะสัมภาษณ์จนกว่าจะไม่พบข้อสงสัยหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น หรือที่เรียกว่า “ข้อมูลอิ่มตัว” (Data saturation) ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ส่วนใหญ่มีลักษณะทับซ้อนสาระในประเด็นเดียวกัน จึงหยุดการสัมภาษณ์

8. ผู้วิจัยใช้วิธีบันทึกเทปในการเก็บข้อมูล รวมถึงจดบันทึกสั้น ๆ ในประเด็นสำคัญ ข้อมูลจะถูกนำมาทำการบันทึกและถอดเทปรายวัน เพื่อทำการตรวจสอบข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วน เพื่อนำไปศึกษาเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป การถอดเทปจากการบันทึกเทปผู้วิจัย จะทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง ด้วยการฟังเทปบันทึกซ้ำ

เมื่อได้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ นำมาตรวจสอบความถูกต้อง นำเฉพาะข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มาวิเคราะห์และแปลผลต่อไป

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นความลับทั้งชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่างและชื่อของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลกระทบอื่น ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างหรือศูนย์ จากนั้นจึงขักถามความยินยอมในการตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

#### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการคำนวณค่าสถิติต่าง ๆ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ด้วยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับส่วนผสมทางการตลาดที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ด้วยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติเชิงอนุมานในการทดสอบสมมติฐานโดยใช้การทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (Independent t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Multiple linear regression analysis) ในการหาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ต้องการที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน เอกชน ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ด้วยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติเชิงอนุมานในการทดสอบ สมมติฐาน โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Multiple linear regression analysis) ในการหาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแล ผู้สูงอายุเอกชน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสัมภาษณ์เชิง การบริหารจัดการและเทคนิคในการตัดสินใจ จำยลงทุน มีวิธีการจัดทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการบันทึกมาทบทวน เพื่อให้เกิดความเข้าใจใน ภาพรวมของข้อมูลที่ได้ และพิจารณาประเด็นสำคัญ
2. นำข้อความหรือประโยคที่มีความหมายเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันมาไว้กลุ่มเดียวกัน โดยมีรหัสข้อมูลกำกับทุกข้อความหรือทุกประโยค แล้วจึงตั้งชื่อคำสำคัญ ซึ่งจะจัดเป็นกลุ่มใหญ่ (Themes) และกลุ่มย่อย (Sub-theme) ที่อยู่ภายใต้ความหมายของกลุ่มใหญ่ ซึ่งกระบวนการ ดังกล่าว คือ การสร้างหัวข้อสรุปและกลุ่มหัวข้อสรุปแนวคิดในตัวข้อมูล (องอาจ นัยวัฒน์, 2551) เขียนบรรยายสิ่งที่ค้นพบอย่างละเอียดและชัดเจน พร้อมทั้งยกตัวอย่างคำพูดมาประกอบคำหลัก สำคัญที่ได้

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

ในการดำเนินการวิจัยเรื่อง “การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง” เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method) ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 400 คนและเจ้าของกิจการหรือผู้ดูแลศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนจำนวน 5 ท่าน ผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยแสดงผลการวิเคราะห์เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย เลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ

ส่วนที่ 4 ความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์ค่าสถิติ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิควิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่อาจมีผลต่อความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ส่วนที่ 7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับเทคนิคในการตัดสินใจลงทุนที่อาจมีผลต่อความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยแสดงผลการวิเคราะห์เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 4-1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ	ลำดับ
เพศ	ชาย	181	45.25	2
	หญิง	219	54.75	1
อายุ	น้อยกว่า 60 ปี	178	44.50	1
	61-70 ปี	126	31.50	2
	71-80 ปี	44	11.00	3
	81-90 ปี	37	9.25	4
	มากกว่า 90 ปี	15	3.75	5
สถานภาพสมรส	โสด	22	5.50	3
	สมรส	242	60.50	1
	หย่าร้าง แยกกันอยู่หรือคู่	136	34.00	2
	สมรสเสียชีวิต			
ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	142	35.50	2
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	237	59.25	1
	สูงกว่าปริญญาตรี	21	5.25	3
อาชีพสุดท้ายก่อน	ยังทำงานอยู่	122	30.50	2
การเกษียณ	ข้าราชการหรือพนักงาน	11	2.75	4
	รัฐวิสาหกิจ			
	พนักงานบริษัทเอกชน	24	6.00	3
	ธุรกิจส่วนตัวหรือประกอบ	243	60.75	1
	อาชีพอิสระ			
จำนวนสมาชิกใน	1-4 คน	228	57.00	1
ครอบครัว	5-8 คน	160	40.00	2
	มากกว่า 9 คน	12	3.00	3
	รายได้ส่วนตัวต่อ	น้อยกว่า 10,000 บาท	269	67.25
เดือน				
	10,001-30,000 บาท	108	27.00	2
	30,001-50,000 บาท	19	4.75	3

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ลำดับ	
ที่มาของรายได้	มากกว่า 50,001 บาท	4	1.00	4
	จากการประกอบอาชีพ	279	69.75	1
	ในปัจจุบัน			
	จากกองทุนบำเหน็จบำนาญ	130	32.5	3
	ข้าราชการหรืออื่น ๆ			
	ซึ่งได้รับเป็นรายเดือน			
	เดือนละเท่า ๆ กัน			
	จากบุตรหลานหรือญาติที่	222	55.50	2
	น้อง			
	อื่น ๆ	3	0.80	4
รายได้ครัวเรือน	น้อยกว่า 20,000 บาท	153	38.25	2
ต่อเดือน	20,001-50,000 บาท	160	40.00	1
	50,001-100,000 บาท	70	17.40	3
	มากกว่า 100,001 บาท	17	4.25	4
รายบริการราย	700 บาท/ วัน	298	74.50	1
วันที่ผู้สูงอายุ	800 บาท/ วัน	72	18.00	2
ต้องการจ่าย	900 บาท/ วัน	25	6.25	3
	1,000 บาท/ วัน	5	1.25	4
รายบริการราย	18,000 บาท/ เดือน	324	81.00	1
วันที่ผู้สูงอายุ	20,000 บาท/ เดือน	61	15.25	2
ต้องการจ่าย	24,000 บาท/ เดือน	8	2.00	3
	28,000 บาท/ เดือน	7	1.75	4

จากตารางที่ 4-1 พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 400 คน มีเพศชาย 181 คน คิดเป็นร้อยละ 45.30 ซึ่งน้อยกว่าเพศหญิงซึ่งมีจำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 54.80

ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 66 ปี โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือ มีจำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 44.50 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 61-70 ปี มีจำนวน 126 คน



คิดเป็นร้อยละ 31.50 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 90 ปี มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.75

ผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรส จำนวนมากที่สุดคือ มีจำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 60.50 รองลงมาคือสถานภาพหย่าร้าง แยกกันอยู่หรือคู่สมรสเสียชีวิต มีจำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 34.00 และสถานภาพโสด มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.50

ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวนมากที่สุดคือ มีจำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 59.25 รองลงมาคือ ไม่ได้รับการศึกษามีจำนวน 142 คนคิดเป็นร้อยละ 35.50 และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.25

ผู้สูงอายุมีประกอบธุรกิจส่วนตัวหรือประกอบอาชีพอิสระก่อนการเกษียณ จำนวนมากที่สุดคือ มีจำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 60.75 รองลงมาคือ ยังคงทำงานอยู่ มีจำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 30.50 และประกอบอาชีพข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจก่อนการเกษียณ มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.75

ผู้สูงอายุมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5 คน โดยพบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-4 คน มีจำนวนมากที่สุดคือ 228 คน คิดเป็นร้อยละ 57.00 รองลงมาคือ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5-8 คน มีจำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว มากกว่า 9 คน มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.00

ผู้สูงอายุมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 12,094 บาท โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้้น้อยกว่าเดือนละ 10,000 บาท มีจำนวนมากที่สุดคือ 269 คน คิดเป็นร้อยละ 67.25 รองลงมามีรายได้ 10,001-30,000 บาท มีจำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 27.00 และมีรายได้มากกว่า 50,001 บาท มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00

ผู้สูงอายุมีรายได้จากการประกอบอาชีพปัจจุบันมากที่สุดคือ 279 คน คิดเป็นร้อยละ 69.75 รองลงมา จากบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง 222 คน คิดเป็นร้อยละ 55.50 และมีรายได้จากแหล่งอื่น ๆ น้อยที่สุด 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.80

ผู้สูงอายุมีรายได้ครัวเรือนต่อเดือนเฉลี่ย 37,562 บาท โดยมีรายได้ครัวเรือน 20,001-50,000 บาท มากที่สุดคือ 160 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมามีรายได้ครัวเรือนน้อยกว่า 20,000 บาท จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 38.25 และมีรายได้ครัวเรือนมากกว่า 100,001 น้อยที่สุดคือ 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.25

ผู้สูงอายุต้องการจ่ายค่าบริการ 700 บาท/ วัน มากที่สุดคือ 298 คน คิดเป็นร้อยละ 74.50 รองลงมาคือ 800 บาท/ วัน มีจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00 และค่าบริการ 1,000 บาท/ วัน มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.25

และผู้สูงอายุต้องการจ่ายค่าบริการ 18,000 บาท/เดือน มีจำนวนมากที่สุดคือ 324 คน คิดเป็นร้อยละ 81.00 รองลงมาคือ 20,000 บาท/เดือน มีจำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 15.25 และค่าบริการ 28,000 บาท/เดือน มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75

## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด

ตารางที่ 4-1 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด

ส่วนประสมทางการตลาด	ระดับความสำคัญ					$\bar{X}$	SD	ระดับความสำคัญ	ลำดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
สินค้าและบริการ						4.08	0.91	มาก	
1. มีบริการหลายรูปแบบ เช่น การบริการแบบไปเช้า-เย็นกลับ และการบริการแบบพักระยะยาว	183 45.75%	113 45.75%	63 15.80%	38 9.50%	3 0.80%	4.11	1.12	มาก	4
2. มีบริการตรวจสอบคุณภาพ และให้คำปรึกษาโดยแพทย์อย่างสม่ำเสมอ	176 44.00%	145 36.25%	50 12.50%	29 7.25%	0 0.00%	4.17	0.91	มาก	1
3. มีบริการอาหารครบทั้ง 3 มื้อและบริการอาหารเฉพาะโรค	207 51.75%	111 27.75%	31 7.75%	41 10.25%	10 2.50%	4.16	1.10	มาก	2
4. มีกิจกรรมออกกำลังกายหรือกิจกรรมกายภาพบำบัดตามความเหมาะสม	193 48.25%	125 31.25%	39 9.75%	37 9.25%	6 1.50%	4.16	1.03	มาก	2
5. มีกิจกรรมสันทนาการ เช่น การจัดงานปีใหม่ งานวันลอยกระทง ท้องเที่ยวนอกสถานที่เป็นต้น	154 38.50%	113 28.25%	79 19.75%	46 11.50%	8 2.00%	3.90	1.10	มาก	6
6. มีกิจกรรมทางศาสนา เช่น ดักบาตร บริการรถรับส่งไปวัดในวันสำคัญทางศาสนา การจัดเจ้าหน้าที่	173 43.25%	109 27.25%	66 16.50%	40 10.00%	12 3.00%	3.98	1.13	มาก	5
1. มีช่องทางการติดต่อที่หลากหลายเช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต หรือสามารถติดต่อด้วยตนเองที่ศูนย์ ฯ	160 40.00%	126 31.50%	47 11.75%	34 8.50%	33 8.25%	3.87	1.26	มาก	4

ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

ส่วนประสมทางการตลาด	ระดับความสำคัญ					$\bar{X}$	SD	ระดับ ความ สำคัญ	ลำดับ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
2. สามารถติดต่อขอรับบริการได้ ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ	151 37.80%	141 35.25%	43 10.75%	40 10.00%	25 6.25%	4.18	4.48	มาก	1
3. สถานที่ตั้งอยู่ในเขตเมืองและ ใกล้บ้าน ลูกหลานสามารถเยี่ยม ได้สะดวก	198 49.50%	122 30.50%	33 8.25%	34 8.50%	13 3.25%	4.15	1.10	มาก	2
4. สถานที่ตั้งอยู่ในเขตที่มี ภูมิอากาศดี มีสถานที่ท่องเที่ยว หลากหลาย	198 49.50%	116 29.00%	34 8.50%	28 7.00%	24 6.00%	4.09	1.18	มาก	3
การส่งเสริมการตลาด						4.12	0.92	มาก	
1. มีการให้ข้อมูลการให้บริการ หลายช่องทาง เช่น อินเทอร์เน็ต ใบปลิว ป้ายโฆษณา วิทยุเป็นต้น	151 37.75%	128 32.00%	70 17.50%	32 8.00%	19 4.75%	3.90	1.14	มาก	3
2. มีส่วนลดในการเข้ารับ การรักษาในคลินิกเครือข่าย	212 53.00%	111 27.75%	44 11.00%	27 6.75%	6 1.50%	4.24	1.00	มาก	1
3. มีส่วนลดค่าบริการในกรณี ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้ด้วยตนเอง	217 54.25%	105 26.25%	32 8.00%	39 9.75%	7 1.75%	4.22	1.06	มาก	2
บุคลากร						4.28	0.98	มาก	
1. เจ้าหน้าที่มีความรู้เชี่ยวชาญ ในงานแต่ละของแต่ละแผนก	230 57.5%	96 24.00%	39 9.75%	32 8.00%	3 0.75%	4.30	0.99	มาก	1
2. เจ้าหน้าที่แต่ละแผนก มีประสบการณ์ในการดูแล ผู้สูงอายุ	217 54.25%	107 26.75%	38 9.50%	33 8.25%	5 1.25%	4.25	1.01	มาก	4
3. เจ้าหน้าที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี อัธยาศัยดีในการให้บริการ	232 58.00%	99 24.75%	26 6.50%	40 10.00%	3 0.75%	4.29	1.02	มาก	2
4. เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจ กระตือรือร้นในการให้บริการ	241 60.25%	86 21.50%	22 5.50%	43 10.75%	8 2.00%	4.27	1.10	มาก	3
กระบวนการให้บริการ						4.21	1.03	มาก	
1. การติดต่อเข้ารับบริการ มีความสะดวกรวดเร็ว	209 52.25%	112 28.00%	33 8.25%	31 7.75%	15 3.75%	4.17	1.11	มาก	4
2. มีเจ้าหน้าที่พยาบาล คอยให้การดูแลตลอด 24 ชั่วโมง	218 54.50%	102 25.50%	30 7.50%	43 10.75%	7 1.75%	4.20	1.08	มาก	2

ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

ส่วนประสมทางการตลาด	ระดับความสำคัญ					$\bar{X}$	SD	ระดับความสำคัญ	ลำดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
3. กระบวนการให้การพยาบาลและการดูแล ถูกต้องตามมาตรฐาน	213	109	28	40	10	4.19	1.09	มาก	3
	53.25%	27.25%	7.00%	10.00%	2.50%				
4. มีขั้นตอนในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่ชัดเจนและถูกต้องตามมาตรฐาน	241	81	41	28	9	4.29	1.05	มาก	1
	60.25%	20.25%	10.25%	7.00%	2.25%				
การสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ						4.04	1.05	มาก	
1. ความสวยงามของอาคารสถานที่ สวนหย่อมโดยรอบอาคาร	179	108	57	47	9	4.00	1.13	มาก	3
	44.75%	27.00%	14.25%	11.75%	2.25%				
2. อาคารสถานที่ ห้องพักและห้องจัดกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ มีความสงบ เป็นส่วนตัว	172	122	56	45	5	4.03	1.07	มาก	2
	43.00%	30.50%	14.00%	11.25%	1.25%				
3. อาคารสถานที่และบริเวณโดยรอบ สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก	186	135	23	41	15	4.09	1.13	มาก	1
	46.50%	33.75%	5.75%	10.25%	3.75%				

จากตารางที่ 4-2 พบว่า ผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน ให้ความสำคัญกับส่วนประสมทางการตลาดจำแนกตามด้านสินค้าและบริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.08$ ,  $SD = 0.91$ ) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ สามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ มีบริการตรวจสุขภาพและให้คำปรึกษาโดยแพทย์ ( $\bar{X} = 4.11$ ,  $SD = 1.12$ ) มีกิจกรรมออกกำลังกายหรือกายภาพบำบัด ( $\bar{X} = 4.16$ ,  $SD = 1.03$ ) มีบริการอาหารและอาหารเฉพาะโรค ( $\bar{X} = 4.16$ ,  $SD = 1.10$ ) มีการบริการหลายรูปแบบ ( $\bar{X} = 4.11$ ,  $SD = 1.12$ ) มีกิจกรรมทางศาสนา ( $\bar{X} = 3.98$ ,  $SD = 1.18$ ) และมีกิจกรรมสันทนาการ ( $\bar{X} = 3.90$ ,  $SD = 1.10$ )

ด้านการจัดจำหน่าย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.07$ ,  $SD = 1.53$ ) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ สามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ สามารถรับบริการทั้งในและนอกเวลาราชการ ( $\bar{X} = 4.18$ ,  $SD = 4.48$ ) สถานที่ตั้งอยู่ในเขตเมืองและใกล้บ้าน ( $\bar{X} = 4.15$ ,  $SD = 1.10$ ) สถานที่ตั้งอยู่ในเขตที่มีภูมิอากาศดี มีสถานที่ท่องเที่ยวหลากหลาย ( $\bar{X} = 4.09$ ,  $SD = 1.18$ ) ช่องทางการติดต่อหลากหลาย ( $\bar{X} = 3.87$ ,  $SD = 1.26$ )

ด้านการส่งเสริมการตลาด ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.12$ ,  $SD = 0.92$ ) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ สามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ มีส่วนลดในการเข้ารับการรักษาในคลินิกเครือข่าย ( $\bar{X} = 4.24$ ,  $SD = 1.10$ ) มีส่วนลดค่าบริการในกรณีที่ได้รับบริการสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ( $\bar{X} = 4.22$ ,  $SD = 1.07$ ) มีการให้ข้อมูลรายละเอียดการให้บริการหลายช่องทาง เช่น อินเทอร์เน็ต ไลน์ วิทยุและสื่อสิ่งพิมพ์ท้องถิ่น ( $\bar{X} = 3.90$ ,  $SD = 1.14$ )

ด้านบุคลากรภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.28$ ,  $SD = 0.98$ ) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ สามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เหมาะสมกับงานของแต่ละแผนก ( $\bar{X} = 4.30$ ,  $SD = 0.99$ ) เจ้าหน้าที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี อธิยาศัยดีในการให้บริการ ( $\bar{X} = 4.09$ ,  $SD = 1.02$ ) เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจ กระตือรือร้นในการให้บริการ ( $\bar{X} = 4.27$ ,  $SD = 1.10$ ) และเจ้าหน้าที่แต่ละแผนกมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ( $\bar{X} = 4.25$ ,  $SD = 1.01$ )

ด้านกระบวนการให้บริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.21$ ,  $SD = 1.03$ ) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ สามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ มีขั้นตอนในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่ชัดเจนและถูกต้องตามมาตรฐาน ( $\bar{X} = 4.29$ ,  $SD = 1.05$ ) มีเจ้าหน้าที่พยาบาลคอยให้การดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ( $\bar{X} = 4.20$ ,  $SD = 1.08$ ) กระบวนการให้การพยาบาลและการดูแลถูกต้องตามมาตรฐาน ( $\bar{X} = 4.19$ ,  $SD = 1.09$ ) และการติดต่อเข้ารับบริการมีความสะดวกรวดเร็ว ( $\bar{X} = 4.17$ ,  $SD = 1.10$ )

ด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.04$ ,  $SD = 1.05$ ) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ สามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ อาคารสถานที่และบริเวณโดยรอบ สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก ( $\bar{X} = 4.09$ ,  $SD = 1.13$ ) อาคารสถานที่ ห้องพักและห้องจัดกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ มีความสงบ เป็นส่วนตัว ( $\bar{X} = 4.03$ ,  $SD = 1.07$ ) และความสวยงามของอาคาร สถานที่ สวนหย่อมโดยรอบอาคาร ( $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = 1.13$ )

ตารางที่ 4-3 สรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจ  
เข้ารับบริการในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ส่วนประสมทางการตลาด	$\bar{X}$	SD	ระดับความสำคัญ	ลำดับ
1. สินค้าและบริการ	4.08	.91	มาก	4
2. การจัดจำหน่าย	4.03	1.32	มาก	6
3. การส่งเสริมการตลาด	4.12	.92	มาก	3
4. บุคลากร	4.28	.98	มาก	1
5. กระบวนการให้บริการ	4.21	1.03	มาก	2
6. การสร้างและนำเสนอลักษณะทาง กายภาพ	4.04	1.05	มาก	5
รวม	4.12	.93	มาก	

จากตารางที่ 4-3 ส่วนประสมทางการตลาดที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน เรียงลำดับตั้งแต่มากไปหาน้อยได้ดังนี้ ลำดับที่ 1 ด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ย 4.28 อยู่ในระดับมาก ลำดับที่ 2 ด้านกระบวนการให้บริการ มีค่าเฉลี่ย 4.21 อยู่ในระดับมาก ลำดับที่ 3 ด้านการส่งเสริมการตลาด มีค่าเฉลี่ย 4.12 อยู่ในระดับมาก ลำดับที่ 4 ด้านสินค้าและบริการ มีค่าเฉลี่ย 4.08 อยู่ในระดับมาก ลำดับที่ 5 ด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.04 อยู่ในระดับมากและลำดับสุดท้ายคือด้านการจัดจำหน่าย มีค่าเฉลี่ย 4.03 อยู่ในระดับมาก

### ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ

ตารางที่ 4-4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ

คุณภาพการให้บริการ	ระดับความสำคัญ					$\bar{X}$	SD	ระดับความสำคัญ	ลำดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
ความเชื่อถือได้						4.14	0.87	มาก	
1. ความมีชื่อเสียงทางการแพทย์ของคลินิกเครือข่าย	184 46.00%	133 33.25%	73 18.25%	9 2.25%	1 0.25%	4.23	0.84	มาก	1
2. มีการทำสัญญาเกี่ยวกับการใช้บริการที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐาน	178 44.50%	111 27.75%	74 18.50%	32 8.00%	5 1.25%	4.06	1.03	มาก	3
3. มีการให้บริการตรงตามแผนการดูแล	200 50.00%	109 27.25%	47 11.75%	37 9.25%	7 1.75%	4.16	1.06	มาก	2
ความมั่นใจของผู้รับบริการ									
1. เจ้าหน้าที่มีวุฒิการศึกษาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ	231 57.75%	90 22.50%	47 11.75%	28 7.00%	4 1.00%	4.29	0.99	มาก	1
2. เจ้าหน้าที่มีศักยภาพในการช่วยเหลือเมื่อมีเหตุฉุกเฉินต่าง ๆ ได้อย่างมีมาตรฐาน	224 56.00%	95 23.75%	34 8.50%	46 11.50%	1 0.25%	4.24	1.04	มาก	2
3. มีการฝึกซ้อมแผนอุบัติเหตุฉุกเฉินและแผนป้องกันอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอ	223 55.75%	94 23.50%	24 6.00%	5 1.25%	54 13.50%	4.07	1.37	มาก	3
การเสนอสิ่งที่เป็นรูปธรรม						4.13	0.89	มาก	
1. ห้องพักมีการออกแบบเพื่อให้ความสะดวกสบายและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ	181 45.25%	111 27.75%	88 22.00%	20 5.00%	0 0.00%	4.13	0.93	มาก	2
2. เฟอร์นิเจอร์มีรูปแบบและลักษณะการใช้งานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	167 41.75%	104 26.00%	102 25.50%	26 6.50%	1 0.25%	4.03	0.98	มาก	3
3. อุปกรณ์ทางการแพทย์มีความทันสมัย เหมาะสมกับการใช้งาน	233 58.25%	85 21.25%	32 8.00%	46 11.50%	4 1.00%	4.24	1.08	มาก	1
การเข้าใจผู้มารับบริการ						4.10	0.93	มาก	

ตารางที่ 4-4 (ต่อ)

คุณภาพการให้บริการ	ระดับความสำคัญ					$\bar{X}$	SD	ระดับ ความ สำคัญ	ลำดับ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
1. เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจ และเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ	232	83	41	40	4	4.25	1.06	มาก	1
2. ผู้รับบริการสามารถเสนอ ความต้องการพิเศษเป็นรายบุคคล ได้	58.00%	20.75%	10.25%	10.00%	1.00%	4.05	1.03	มาก	2
3. ตารางเวลาในการทำกิจกรรม ประจำวัน สามารถยืดหยุ่นได้ตาม ความต้องการของผู้รับบริการ แต่ละท่าน	168	136	48	45	3	4.05	1.03	มาก	2
4. ตารางเวลาในการทำกิจกรรม ประจำวัน สามารถยืดหยุ่นได้ตาม ความต้องการของผู้รับบริการ แต่ละท่าน	42.00%	34.00%	12.00%	11.25%	0.75%	3.97	1.01	มาก	3
5. ตารางเวลาในการทำกิจกรรม ประจำวัน สามารถยืดหยุ่นได้ตาม ความต้องการของผู้รับบริการ แต่ละท่าน	161	102	102	35	0	3.97	1.01	มาก	3
6. ตารางเวลาในการทำกิจกรรม ประจำวัน สามารถยืดหยุ่นได้ตาม ความต้องการของผู้รับบริการ แต่ละท่าน	40.25%	25.50%	25.50	8.75%	0.00%	4.22	1.01	มาก	
7. เจ้าหน้าที่สามารถตอบสนอง ต่อความต้องการของผู้รับบริการ ได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง	210	104	44	37	5	4.19	1.04	มาก	2
8. ศูนย์บริการและเจ้าหน้าที่มี การอบรม พัฒนาคุณภาพการ ให้บริการตลอดเวลา เพื่อให้ การบริการมีประสิทธิภาพที่สุด	226	90	46	31	7	4.24	1.05	มาก	1
9. ศูนย์บริการและเจ้าหน้าที่มี การอบรม พัฒนาคุณภาพการ ให้บริการตลอดเวลา เพื่อให้ การบริการมีประสิทธิภาพที่สุด	56.50%	22.50%	11.50%	7.75%	1.75%				

จากตารางที่ 4-4 พบว่า ผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน ให้ความสำคัญกับคุณภาพการให้บริการจำแนกตามด้านความเชื่อถือได้ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.14$ ,  $SD = 0.88$ ) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ สามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ความมีชื่อเสียงทางการแพทย์ของคลินิกเครือข่าย ( $\bar{X} = 4.23$ ,  $SD = 0.84$ ) มีการให้บริการตรงตามแผนการดูแล ( $\bar{X} = 4.16$ ,  $SD = 1.58$ ) มีการทำสัญญาเกี่ยวกับการใช้บริการที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐาน ( $\bar{X} = 4.06$ ,  $SD = 1.03$ )

ด้านความมั่นใจของผู้รับบริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.20$ ,  $SD = 1.09$ ) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ สามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ เจ้าหน้าที่มีวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ( $\bar{X} = 4.29$ ,  $SD = 0.99$ ) เจ้าหน้าที่มีศักยภาพในการช่วยเหลือเมื่อมีเหตุฉุกเฉินต่าง ๆ ได้อย่างมีมาตรฐาน ( $\bar{X} = 4.04$ ,  $SD = 1.04$ ) และมีการฝึกซ้อมแผนอุบัติเหตุฉุกเฉินและแผนป้องกันอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 4.07$ ,  $SD = 1.38$ )



ด้านการเสนอสิ่งที่เป็นรูปธรรม ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.13$ ,  $SD = 0.89$ ) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ สามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ มีความทันสมัยเหมาะสมกับการใช้งาน ( $\bar{X} = 4.24$ ,  $SD = 1.08$ ) ห้องพักมีการออกแบบ เพื่อให้ความสะดวกสบายและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ( $\bar{X} = 4.13$ ,  $SD = 0.98$ ) และเฟอร์นิเจอร์มีรูปแบบและลักษณะการใช้งานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ( $\bar{X} = 4.03$ ,  $SD = 0.98$ )

ด้านการเข้าใจผู้มารับบริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.10$ ,  $SD = 0.93$ ) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ สามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจ และเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ( $\bar{X} = 4.25$ ,  $SD = 1.16$ ) ผู้รับบริการสามารถเสนอความต้องการพิเศษ เป็นรายบุคคลได้ ( $\bar{X} = 4.05$ ,  $SD = 1.03$ ) และมีตารางเวลาในการทำกิจกรรมประจำวัน สามารถยืดหยุ่นได้ตามความต้องการของผู้รับบริการแต่ละท่าน ( $\bar{X} = 3.97$ ,  $SD = 1.01$ )

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.12$ ,  $SD = 0.92$ ) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ สามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ศูนย์บริการและเจ้าหน้าที่ที่มีการอบรม พัฒนาคุณภาพการให้บริการตลอดเวลา เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพที่สุด ( $\bar{X} = 4.24$ ,  $SD = 1.05$ ) และเจ้าหน้าที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ( $\bar{X} = 4.19$ ,  $SD = 1.04$ )

ตารางที่ 4-5 สรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจ  
เข้ารับบริการในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ส่วนประสมทางการตลาด	$\bar{X}$	SD	ระดับความสำคัญ	ลำดับ
1. ความเชื่อถือได้	4.14	.87	มาก	3
2. ความมั่นใจของผู้รับบริการ	4.20	1.09	มาก	2
3. การเสนอสิ่งที่เป็นรูปธรรม	4.13	.89	มาก	4
4. การเข้าใจผู้มารับบริการ	4.10	.93	มาก	5
5. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	4.22	1.01	มาก	1
รวม	4.15	.88	มาก	

จากตารางที่ 4-5 คุณภาพการให้บริการที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ  
ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน เรียงลำดับตั้งแต่มากไปหาน้อยดังนี้ ลำดับที่ 1 ด้านการตอบสนองต่อ  
ผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ย 4.22 อยู่ในระดับมาก ลำดับที่ 2 ด้านความมั่นใจของผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ย

4.20 อยู่ในระดับมาก ลำดับที่ 3 ด้านความเชื่อถือได้ มีค่าเฉลี่ย 4.14 อยู่ในระดับมาก ลำดับที่ 4 ด้านการเสนอสิ่งที่เป็นรูปธรรม มีค่าเฉลี่ย 4.08 อยู่ในระดับมาก ลำดับที่ 5 ด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.13 อยู่ในระดับมากและลำดับสุดท้ายคือด้านการเข้าใจผู้มารับบริการ มีค่าเฉลี่ย 4.10 อยู่ในระดับมาก

#### ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ตารางที่ 4-6 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน	ระดับความเป็นไปได้					$\bar{X}$	SD	ระดับความสำคัญ	ลำดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. ท่านคิดว่ามีความเป็นไปได้หรือไม่ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน	156	187	47	10	0	4.22	0.75	มาก	1
	39.0%	46.75%	11.75%	2.50%	0%				
รวม (n = 400)						4.22	0.75	มาก	

จากตารางที่ 4-6 พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 400 คน มีความคิดเห็นว่าความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.22$ , SD = 0.75)

#### ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์ค่าสถิติ ประกอบด้วย

##### ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีผลต่อความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยองแตกต่างกัน

ตารางที่ 4-7 การวิเคราะห์การทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความเป็นไปได้ของ  
โครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ข้อมูลส่วนบุคคล		n	$\bar{X}$	SD	t-value	df	P-value						
เพศ	ชาย	181	4.19	.716	-.708	398	.480						
	หญิง	219	4.25	.774									
ที่มาของรายได้	จากการประกอบอาชีพ	279	4.15	.774	-2.978	264.41	.003*						
	ปัจจุบัน												
	ไม่ใช่	121	4.38	.662									
	จากกองทุนบำเหน็จ	130	4.08	.841				-2.723	398	.007*			
	บำนาญ												
	ไม่ใช่	270	4.29	.689									
	จากบุตรหลานหรือ	222	4.14	.831							-2.572	395.63	.010*
	ญาติพี่น้อง												
	ไม่ใช่	178	4.33	.616									
	จากอื่น ๆ	3	4.33	.577									
ไม่ใช่	397	4.22	.750										

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4-7 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลมีผลทำให้ค่าเฉลี่ยความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านเพศ ( $t = -.708$ ,  $df = 398$ ,  $P\text{-value} = .048$ )

ที่มาของรายได้จากการประกอบอาชีพปัจจุบัน ( $t = -2.978$ ,  $df = 264.411$ ,  $P\text{-value} = .003$ ) ที่มาของรายได้จากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรืออื่น ๆ ซึ่งได้รับเป็นรายเดือน ( $t = -2.723$ ,  $df = 398$ ,  $P\text{-value} = .007$ ) และที่มาของรายได้จากบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง ( $t = -2.572$ ,  $df = 395.638$ ,  $P\text{-value} = .010$ )

ในขณะที่ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลมีผลทำให้ค่าเฉลี่ยความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านที่มาของรายได้จากอื่น ๆ ( $t = .257$ ,  $df = 398$ ,  $P\text{-value} = .0797$ )

ตารางที่ 4-8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความเป็นไปได้ของ  
โครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ข้อมูลส่วนบุคคล		SS	df	MS	F	P-value
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	2.949	4	.737	1.322	.261
	ภายในกลุ่ม	220.249	395	.558		
	รวม	223.198	399			
สถานภาพสมรส	ระหว่างกลุ่ม	3.470	2	1.735	3.135	.045*
	ภายในกลุ่ม	219.728	397	.553		
	รวม	223.198	399			
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	6.011	2	3.006	5.494	.004*
	ภายในกลุ่ม	217.186	397	.547		
	รวม	223.198	399			
อาชีพสุดท้าย	ระหว่างกลุ่ม	6.239	3	2.080	3.796	.010*
	ภายในกลุ่ม	216.959	396	.548		
	รวม	223.198	399			
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	1.307	2	.654	1.169	.312
	ภายในกลุ่ม	221.890	397	.559		
	รวม	223.198	399			
รายได้ส่วนตัว	ระหว่างกลุ่ม	13.912	3	4.637	8.775	.000*
	ภายในกลุ่ม	209.285	396	.528		
	รวม	223.198	399			
รายได้ครัวเรือน	ระหว่างกลุ่ม	4.356	3	1.452	2.628	.050*
	ภายในกลุ่ม	218.841	396	.553		
	รวม	223.198	399			
ค่าบริการรายวัน	ระหว่างกลุ่ม	6.808	3	2.269	4.153	.006*
	ภายในกลุ่ม	216.389	396	.546		
	รวม	223.198	399			

ตารางที่ 4-8 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล		SS	df	MS	F	P-value
ค่าบริการรายเดือน	ระหว่างกลุ่ม	2.045	3	.682	1.220	.302
	ภายในกลุ่ม	221.153	396	.558		
	รวม	223.198	399			

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4-8 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ F-test พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีผลทำให้ความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน 6 ข้อมูล คือ สถานภาพสมรส ( $F = 3.135$ ,  $df = 2$ ,  $P\text{-value} = .045^*$ ) ระดับการศึกษา ( $F = 3.006$ ,  $df = 2$ ,  $P\text{-value} = .004^*$ ) อาชีพสุดท้าย ( $F = 3.796$ ,  $df = 3$ ,  $P\text{-value} = .010^*$ ) รายได้ส่วนตัว ( $F = 8.775$ ,  $df = 3$ ,  $P\text{-value} = .000^*$ ) รายได้ครัวเรือน ( $F = 2.628$ ,  $df = 3$ ,  $P\text{-value} = .050^*$ ) และค่าบริการรายวัน ( $F = 4.153$ ,  $df = 3$ ,  $P\text{-value} = .006^*$ )

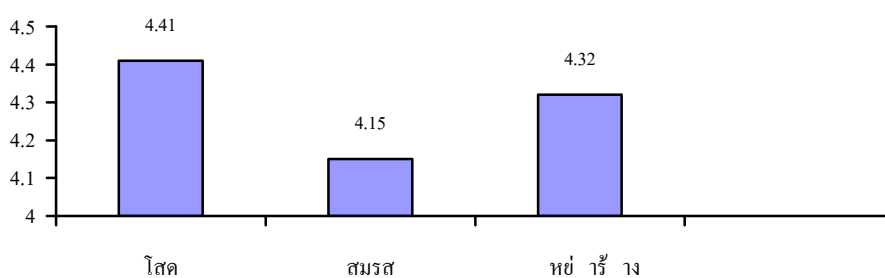
ในขณะที่ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ F-test พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีผลทำให้ความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน 3 ข้อมูล คือ อายุ ( $F = 1.322$ ,  $df = 4$ ,  $P\text{-value} = .261$ ) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ( $F = 1.169$ ,  $df = 3$ ,  $P\text{-value} = .312$ ) และค่าบริการรายเดือน ( $F = 1.220$ ,  $df = 3$ ,  $P\text{-value} = .302$ )

จากผลการทดสอบด้วยสถิติ F-test ดังกล่าว พบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อมูลส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพสุดท้าย รายได้ส่วนตัว รายได้ครัวเรือน และค่าบริการรายวัน นั้นแสดงว่า การทดสอบดังกล่าวมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ จึงทำการวิเคราะห์ด้วยการเปรียบเทียบพหุคูณต่อไปเพื่อทดสอบความแตกต่างแบบรายคู่ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD) แสดงผลดังตารางที่ ดังนี้

ตารางที่ 4-9 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับความเป็นไปได้โครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ผ่านข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	ระดับความเป็นไปได้			Post Hoc Test (LSD)		ผลสรุป ผลต่างรายคู่
	n	$\bar{X}$	SD	สมรส	หย่าร้าง	
โสด	22	4.41	.666	.260 (.117)	.086 (.617)	
สมรส	242	4.15	.769		.175 (.029*)	(สมรส, หย่าร้าง)
หย่าร้าง แยกกันอยู่ หรือคู่สมรส เสียชีวิต	136	4.32	.708			
รวม	400	4.22	.748			

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ภาพที่ 4-1 ค่าเฉลี่ยข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามสถานภาพสมรสต่อความเป็นไปได้ของผลการโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

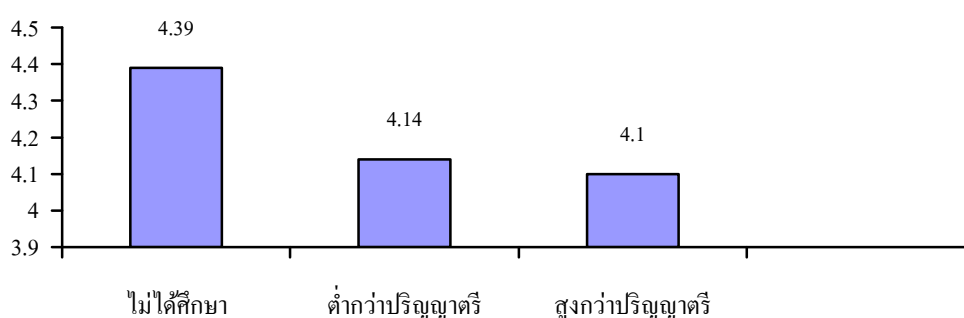
ผลการวิเคราะห์ตารางที่ 4-19 และภาพที่ 4-1 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีของ Least Significant Difference (LSD) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่า สถานภาพสมรสมีผลทำให้ระดับความเป็นไปได้โครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนเฉลี่ยแตกต่างกัน 1 คู่ คือ สถานภาพสมรสกับสถานภาพหย่าร้าง แยกกันอยู่หรือคู่สมรสเสียชีวิต มีความน่าจะเป็นเท่ากับ .029\*

สรุปได้ว่าสถานภาพสมรส ( $\bar{X} = 4.15$ ) มีระดับความเป็นไปได้มากกว่าสถานภาพหย่าร้าง แยกกันอยู่ หรือคู่สมรสเสียชีวิต ( $\bar{X} = 4.32$ ) ผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .175 ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4-10 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับความเป็นไปได้โครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ผ่านข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามระดับการศึกษา

สถานภาพสมรส	ระดับความเป็นไปได้			Post Hoc Test (LSD)		ผลสรุปผลต่างรายคู่
	n	$\bar{X}$	SD	ต่ำกว่า	สูงกว่า	
ไม่ได้รับการศึกษา	142	4.39	.713	.252	.292	(ไม่ได้รับ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	237	4.14	.764	(.001*)	(.092)	การศึกษา,
สูงกว่าปริญญาตรี	21	4.10	.625		.040	ต่ำกว่าปริญญาตรี)
					(.813)	
รวม	400	4.22	.748			

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ภาพที่ 4-2 ค่าเฉลี่ยข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามระดับการศึกษาต่อความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ผลการวิเคราะห์ตารางที่ 4-10 และภาพที่ 4-2 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีของ Least Significant Difference (LSD) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่า ระดับการศึกษา

มีผลทำให้ระดับความเป็นไปได้โครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนเฉลี่ยแตกต่างกัน 1 กลุ่ม คือ ไม่ได้  
รับการศึกษา กับระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีความน่าเป็นเท่ากับ .001\*

สรุปได้ว่าไม่ได้รับการศึกษา ( $\bar{X} = 4.39$ ) มีระดับความเป็นไปได้มากกว่าระดับการศึกษา  
ต่ำกว่าปริญญาตรี ( $\bar{X} = 4.14$ ) ผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .252

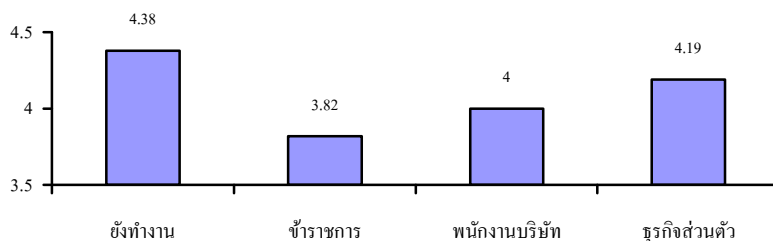
ส่วนกลุ่มอื่นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4-11 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มของระดับความเป็นไปได้โครงการ  
สร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ผ่านข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามอาชีพสุดท้าย

อาชีพสุดท้าย	ระดับความเป็นไปได้			Post Hoc Test (LSD)			ผลสรุป ผลต่างรายคู่
	n	$\bar{X}$	SD	ข้าราชการ	พนักงาน บริษัท	ธุรกิจ ส่วนตัว	
ยังทำงาน	122	4.38	.634	.559	.377	.192	(ยังทำงาน, ข้าราชการ)
ข้าราชการ	11	3.82	.603				(ยังทำงาน, พนักงาน) (ยังทำงาน, ธุรกิจ)
พนักงาน บริษัท	24	4.00	.722				
ธุรกิจส่วนตัว	243	4.19	.794				
รวม	400	4.22	.748				

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05





ภาพที่ 4-2 ค่าเฉลี่ยข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามอาชีพสุดท้ายต่อความเป็นไปได้ของโครงการ  
สร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ผลการวิเคราะห์ตารางที่ 4-11 และภาพที่ 4-2 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีของ Least Significant Difference (LSD) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่า อาชีพสุดท้ายมีผลทำให้ระดับความเป็นไปได้โครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนเฉลี่ยแตกต่างกัน 3 คู่ คือ ยังทำงานอยู่กับอาชีพสุดท้ายข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความน่าจะเป็นเท่ากับ .017\* ยังทำงานอยู่กับอาชีพสุดท้ายพนักงานบริษัทเอกชน มีความน่าจะเป็น เท่ากับ .023\* และยังทำงานอยู่กับอาชีพสุดท้ายธุรกิจส่วนตัวหรือประกอบอาชีพอิสระ มีความน่าจะเป็น เท่ากับ .020\*

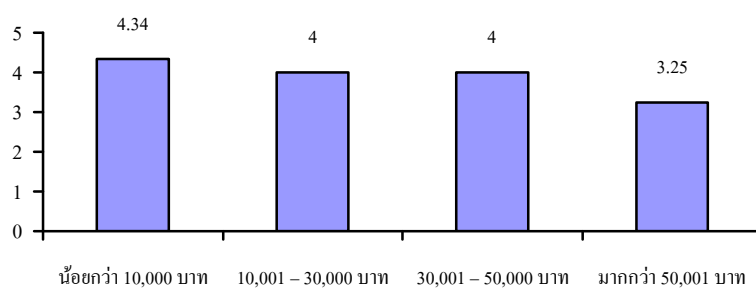
สรุปได้ว่ายังทำงานอยู่ ( $\bar{X} = 4.38$ ) มีระดับความเป็นไปได้มากกว่าอาชีพสุดท้ายข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ( $\bar{X} = 3.82$ ) ผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .559 มากกว่าอาชีพสุดท้ายพนักงานบริษัทเอกชน ( $\bar{X} = 3.82$ ) ผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .377 และมากกว่าอาชีพสุดท้ายธุรกิจส่วนตัวหรือประกอบอาชีพอิสระ ( $\bar{X} = 4.19$ ) ผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .192

ส่วนคู่อื่น ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4-12 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับความเป็นไปได้โครงการ  
สร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ผ่านข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามรายได้ส่วนตัว

รายได้ส่วนตัว	ระดับความเป็นไปได้			Post Hoc Test (LSD)			ผลสรุป ผลต่างรายคู่
	n	$\bar{X}$	SD	10,001- 30,000	30,001- 50,000	>50,001	
<10,000	269	4.34	.698	.342 (.000*)	.342 (.048*)	1.092 (.003*)	(<10,000กับ 10,001-30,000)
10,001-30,000	108	4.00	.820		.000 (1.000)	.750 (.043*)	(<10,000กับ 30,001-50,000)
30,001-50,000	19	4.00	.577			.750 (.061)	(<10,000กับ > 50,001)
>50,001	4	3.25	.500				(10,001- 30,000กับ> 50,001)
รวม	400	4.22	.748				

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ภาพที่ 4-3 ค่าเฉลี่ยข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามรายได้ส่วนตัวต่อความเป็นไปได้ของโครงการ  
สร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ผลการวิเคราะห์ตารางที่ 4-12 และภาพที่ 4-3 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย รายคู่ด้วยวิธีของ Least Significant Difference (LSD) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่า รายได้ส่วนตัว มีผลทำให้ระดับความเป็นไปได้โครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนเฉลี่ยแตกต่างกัน 4 คู่ คือ รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท กับรายได้ 10,001-30,000 บาท มีความน่าจะเป็นเท่ากับ .000\* รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท กับรายได้ 30,001-50,000 บาท มีความน่าจะเป็นเท่ากับ .048\* รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท กับรายได้มากกว่า 50,001 บาท มีความน่าจะเป็นเท่ากับ .003\* และรายได้ 10,001-30,000 บาท กับรายได้มากกว่า 50,001 บาท มีความน่าจะเป็น เท่ากับ .043\*

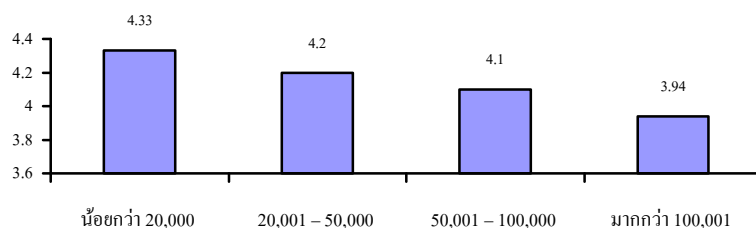
สรุปได้รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ( $\bar{X} = 4.34$ ) มีระดับความเป็นไปได้มากกว่ารายได้ 10,001-30,000 บาท ( $\bar{X} = 4.00$ ) ผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .342 มากกว่ารายได้ 30,001-50,000 บาท ( $\bar{X} = 4.00$ ) ผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .342 และมากกว่ารายได้มากกว่า 50,001 บาท ( $\bar{X} = 3.25$ ) ผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.092 รวมถึงรายได้ 10,001-30,000 บาท มากกว่ารายได้มากกว่า 50,001 บาท ผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .750

ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4-13 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับความเป็นไปได้โครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ผ่านข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามรายได้ครัวเรือน

รายได้ครัวเรือน	ระดับความเป็นไปได้			Post Hoc Test (LSD)			ผลสรุปผลต่างรายคู่
	n	$\bar{X}$	SD	20,001-50,000	50,001-100,000	>100,001	
<20,000	153	4.33	.707	.133 (.113)	.233 (.030*)	.392 (.040*)	(<20,000 กับ 50,001-100,000)
20,001-50,000	160	4.20	.751		.100 (.348)	.259 (.173)	(<20,000 กับ >100,001)
50,0001-100,000	70	4.10	.819			.159 (.430)	
>100,001	17	3.94	.659				
	400	4.22	.748				

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ภาพที่ 4-4 ค่าเฉลี่ยข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามรายได้ครัวเรือนต่อความเป็นไปได้ของโครงการ  
สร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ผลการวิเคราะห์ตารางที่ 4-13 และภาพที่ 4-4 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย รายคู่ด้วยวิธีของ Least Significant Difference (LSD) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่า รายได้ครัวเรือน มีผลทำให้ระดับความเป็นไปได้โครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนเฉลี่ยแตกต่างกัน 2 คู่ คือ รายได้ ครัวเรือนน้อยกว่า 20,000 บาท กับรายได้ครัวเรือน 50,001-100,000 บาท มีความน่าจะเป็นเท่ากับ .030\* และรายได้ครัวเรือนน้อยกว่า 20,000 บาท กับรายได้ครัวเรือนมากกว่า 100,001 บาท มีความน่าจะเป็นเท่ากับ .040\*

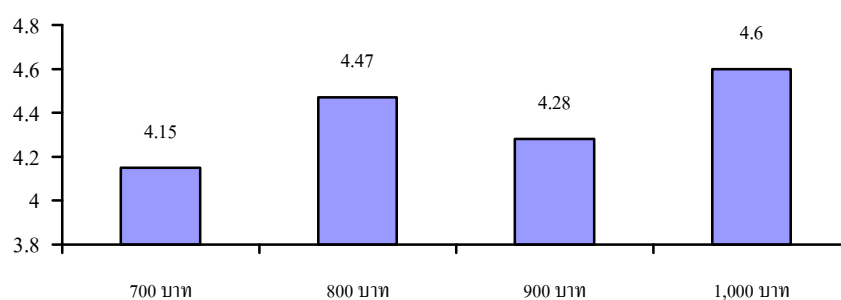
สรุปได้ว่ารายได้ครัวเรือนน้อยกว่า 20,000 บาท ( $\bar{X} = 4.33$ ) มีระดับความเป็นไปได้ มากกว่ารายได้ครัวเรือน 50,001-100,000 บาท ( $\bar{X} = 4.10$ ) ผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .233 และมากกว่า รายได้ครัวเรือนมากกว่า 100,001 บาท ( $\bar{X} = 3.94$ ) ผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .392

ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4-14 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับความเป็นไปได้โครงการ  
สร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ผ่านค่าบริการรายวันที่ผู้สูงอายุต้องการจ่าย

ค่าบริการราย วันที่ผู้สูงอายุ ต้องการจ่าย	ระดับความเป็นไปได้			Post Hoc Test (LSD)			ผลสรุป ผลต่างรายคู่
	n	$\bar{X}$	SD	800 บาท	900 บาท	1,000 บาท	
700 บาท	298	4.15	.757	-0.321 (.001*)	-0.129 (.403)	-0.449 (-.179)	(700 บาท-800 บาท)
800 บาท	72	4.47	.712		.192 (.263)	-.128 (.709)	
900 บาท	25	4.28	.614			-.320 (.377)	
1,000 บาท	5	4.60	.548				
รวม	400	4.22	.748				

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ภาพที่ 4-5 ค่าเฉลี่ยข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามค่าบริการรายวันที่ผู้สูงอายุต้องการจ่าย  
ต่อความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ผลการวิเคราะห์ตารางที่ 4-14 และภาพที่ 4-5 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีของ Least Significant Difference (LSD) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่า ค่าบริการรายวันที่ผู้สูงอายุต้องการจ่ายมีผลทำให้ระดับความเป็นไปได้โครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนเฉลี่ยแตกต่างกัน 1 คู่ คือค่าบริการ 700 บาทต่อวันกับ 800 บาทต่อวันมีความน่าเป็นเท่ากับ .001\*

สรุปได้ว่าค่าบริการ 800 บาทต่อวัน ( $\bar{X} = 4.47$ ) มีระดับความเป็นไปได้มากกว่าค่าบริการ 700 บาทต่อวัน ( $\bar{X} = 4.15$ ) ผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .321

ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 2 ส่วนประสมทางการตลาดมีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง

ตารางที่ 4-15 ผล Multiple linear regression analysis ทดสอบความสัมพันธ์ของส่วนประสม  
ทางการตลาดกับความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

Model	Unstandardized		Standardized	t	Sig.	Tolerance	VIF
	Coefficient	Std. Error	Coefficient				
	B		Beta				
ค่าคงที่	2.524	.160		15.786	.000		
สินค้าและบริการ	.160	.080	.193	1.996	.047*	.202	4.939
การจัดจำหน่าย	-.031	.036	-.054	-.865	.388	.478	2.091
การส่งเสริม	.068	.074	.084	.924	.356	.231	4.331
การตลาด							
บุคลากร	-.001	.094	-.002	-.014	.989	.126	7.939
กระบวนการ	.071	.091	.097	.776	.438	.120	8.310
ให้บริการ							
การสร้างและ	.148	.066	.209	2.259	.024*	.223	4.494
นำเสนอลักษณะ							
ทางกายภาพ							
R	.504a						
R Square	.254						
Adjusted R Square	.242						
F-ratio	22.286	(.000b)*					
Durbin-watson	1.023						

ตัวแปรตามคือ ความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4-15 เมื่อทดสอบแล้วส่วนประสมทางการตลาด ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่าสถิติ Durbin-watson ทดสอบ พบว่า มีค่าเท่ากับ 1.023 ซึ่งไม่ได้มีค่าอยู่ระหว่าง 1.5 ถึง 2.5 แสดงว่ามีปัญหาค่าคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกันและไม่เกิดปัญหา Multicollinearity เนื่องจากค่า Tolerance ทุกตัวแปร มีค่ามากกว่า 0.100 และค่า VIF

ทุกตัวแปรมีค่าน้อยกว่า 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กัน จึงแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ระหว่างตัวแปรอิสระ “ส่วนประสมทางการตลาด” และตัวแปรตาม “ความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน” ซึ่งมีค่าเท่ากับ .504 พบว่า ตัวแปรส่วนประสมทางการตลาดกับความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนมีความสัมพันธ์กัน มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R Square) เท่ากับ .254 พบว่า การเปลี่ยนแปลงของความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนขึ้นอยู่กับส่วนประสมทางการตลาดร้อยละ 22.286 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เมื่อปรับแล้ว (Adjusted R squarer) เท่ากับ .242 ทดสอบค่าสถิติทดสอบ F ปรากฏว่าค่า Sig = .000\* ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 แสดงว่ามีตัวแปรต้น ส่วนประสมทางการตลาดอย่างน้อย 1 ตัวที่สามารถทำนายผลการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ส่วนประสมทางการตลาดด้านสินค้าและบริการและด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพมีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนที่ระดับนัยสำคัญ .05 ดังนั้น สามารถแสดงสมการ ได้ดังนี้

$$\text{Unstandardized } \hat{Y} = 2.524 + (.160)X_1 + (-.031)X_2 + (.068)X_3 + (-.001)X_4 + (.071)X_5 + (.148)X_6$$

$$\text{Standardized } \hat{Y} = (.193)X_1 + (-.054)X_2 + (.084)X_3 + (-.002)X_4 + (.097)X_5 + (.209)X_6$$

เมื่อ  $\hat{Y}$  = ความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

$X_1$  = ส่วนประสมทางการตลาดด้านสินค้าและบริการ

$X_2$  = ส่วนประสมทางการตลาดด้านการจัดจำหน่าย

$X_3$  = ส่วนประสมทางการตลาดด้านการส่งเสริมการตลาด

$X_4$  = ส่วนประสมทางการตลาดด้านบุคลากร

$X_5$  = ส่วนประสมทางการตลาดด้านกระบวนการให้บริการ

$X_6$  = ส่วนประสมทางการตลาดด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า มีตัวแปรอิสระส่วนประสมทางการตลาดมีอิทธิพลต่อการพยากรณ์และส่งผลต่อตัวแปรตาม “ความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน” จำนวนสองตัวแปร คือ ด้านสินค้าและบริการและด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ จึงนำตัวแปรดังกล่าวไปทดสอบสมมติฐานอีกครั้ง โดยใช้วิธี Enter multiple linear regression



ตารางที่ 4-16 ผล Multiple linear regression analysis ทดสอบความสัมพันธ์ของส่วนประสม  
ทางการตลาดด้านสินค้าและบริการ และด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะ  
ทางกายภาพกับความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

Model	Unstandardized		Standardized	t	Sig.	Toler- ance	VIF
	Coefficient		Coefficient				
	B	Std. Error	Beta				
ค่าคงที่	2.596	.150		17.261	.000		
สินค้าและบริการ	.208	.062	.252	3.350	.001*	.334	2.993
การสร้างและ นำเสนอลักษณะ ทางกายภาพ	.192	.053	.271	3.595	.000*	.334	2.993
R	.498a						
R Square	.248						
Adjusted R Square	.244						
F-ratio	65.559	(.000b)*					
Durbin-watson	1.055						

ตัวแปลตามคือ ความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4-16 เมื่อทดสอบแล้วส่วนประสมทางการตลาด ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่าสถิติ Dubin-watson ทดสอบ พบว่ามีค่าเท่ากับ 1.055 ซึ่งแสดงว่าไม่มีปัญหาค่าคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกันและไม่เกิดปัญหา Multicollinearity เนื่องจากค่า Tolerance ทุกตัวแปร มีค่ามากกว่า 0.1 และค่า VIF ทุกตัวแปร มีค่าน้อยกว่า 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กัน แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ระหว่างตัวแปรอิสระ “ส่วนประสมทางการตลาดด้านสินค้าและบริการกับด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ” และตัวแปรตาม “ความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน” ซึ่งมีค่าเท่ากับ .498 พบว่า ตัวแปรส่วนประสมทางการตลาดกับความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนมีความสัมพันธ์กัน มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R square) เท่ากับ .248

พบว่า การเปลี่ยนแปลงของความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนขึ้นอยู่กับ ส่วนประสมทาง ร้อยละ 65.559 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เมื่อปรับแล้ว (Adjusted R squarer) เท่ากับ .244 ทดสอบค่าสถิติทดสอบ F ปรากฏว่าค่า Sig = .000\* ซึ่งน้อยกว่าระดับ นัยสำคัญ .05 แสดงว่ามีตัวแปรต้น ส่วนประสมทางการตลาดอย่างน้อย 1 ตัว ที่สามารถทำนายผล การเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ส่วนประสมทางการตลาดด้านสินค้าและบริการและด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะ ทางกายภาพมีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนที่ระดับ นัยสำคัญ .05 ดังนั้น สามารถแสดงสมการได้ดังนี้

$$\text{Unstandardized } \hat{Y} = 2.596 + (.208) X_1^* + (-.192) X_2^*$$

$$\text{Standardized } \hat{Y} = (.252)X_1^* + (.271) X_2^*$$

เมื่อ  $\hat{Y}$  = ความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

$X_1$  = ส่วนประสมทางการตลาดด้านสินค้าและบริการ

$X_2$  = ส่วนประสมทางการตลาดด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ

สรุปได้ว่า ส่วนประสมทางการตลาดอย่างน้อย 2 ด้าน ส่งผลต่อความเป็นไปได้ ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง

ตารางที่ 4-17 ผล Multiple linear regression analysis ทดสอบความสัมพันธ์ของคุณภาพ  
การให้บริการกับความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

Model	Unstandardized		Standardized	t	Sig.	Toler- ance	VIF
	Coefficient		Coefficient				
	B	Std. Error	Beta				
ค่าคงที่	2.623	.171		15.377	.000		
ความเชื่อถือได้	.070	.074	.082	.942	.347	.263	3.798
ความมั่นใจของ ผู้รับบริการ	.085	.066	.123	1.282	.201	.216	4.626
การเสนอสิ่งที่ เป็นรูปธรรม	.043	.080	.052	.545	.586	.220	4.549
การเข้าใจผู้มารับ บริการ	.291	.088	.363	3.289	.001*	.162	6.163
การตอบสนองต่อ ผู้มารับบริการ	-.098	.073	-.133	-.347	.179	.203	4.929
R	470a						
R Square	.221						
Adjusted R Square	.211						
F-ratio	22.322	(.000b)*					
Durbin-watson	1.084						

ตัวแปรตาม คือ ความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4-17 เมื่อทดสอบแล้วคุณภาพการให้บริการ ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่าสถิติ Durbin-watson ทดสอบ พบว่ามีค่าเท่ากับ 1.084 ซึ่งไม่ได้มีค่าอยู่ระหว่าง 1.5 ถึง 2.5 แสดงว่ามีปัญหาค่าคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกันและไม่เกิดปัญหา Multicollinearity เนื่องจากค่า Tolerance ทุกตัวแปร มีค่ามากกว่า 0.1 และค่า VIF ทุกตัวแปร

มีค่าน้อยกว่า 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กัน จึงแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ระหว่างตัวแปรอิสระ “คุณภาพการให้บริการ” และตัวแปรตาม “ความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน” ซึ่งมีค่าเท่ากับ .470 พบว่า ตัวแปรคุณภาพการให้บริการกับความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนมีความสัมพันธ์กัน มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R Square) เท่ากับ .221 พบว่า การเปลี่ยนแปลงของความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ขึ้นอยู่กับส่วนประสมทางการตลาดร้อยละ 22.322 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เมื่อปรับแล้ว (Adjusted R Squarer) เท่ากับ .211 ทดสอบค่าสถิติทดสอบ F ปรากฏว่าค่า Sig = .000\* ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 แสดงว่ามีตัวแปรต้น คุณภาพการให้บริการอย่างน้อย 1 ตัว ที่สามารถทำนายผลการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

คุณภาพการให้บริการด้านการเข้าใจผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนที่ระดับนัยสำคัญ .05 ดังนั้น สามารถแสดงสมการได้ดังนี้

$$\text{Unstandardized } \hat{Y} = 2.623 + (.070)X_1 + (-.085)X_2 + (.043)X_3 + (-.291)X_4 + (.098)X_5$$

$$\text{Standardized } \hat{Y} = (.082)X_1 + (-.123)X_2 + (.052)X_3 + (-.363)X_4 + (-.133)X_5$$

เมื่อ  $\hat{Y}$  = ความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

$X_1$  = คุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือได้

$X_2$  = คุณภาพการให้บริการด้านความมั่นใจของผู้รับบริการ

$X_3$  = คุณภาพการให้บริการด้านการเสนอสิ่งที่เป็นรูปธรรม

$X_4$  = คุณภาพการให้บริการด้านการเข้าใจผู้มารับบริการ

$X_5$  = คุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า มีตัวแปรอิสระคุณภาพการให้บริการมีอิทธิพลต่อการพยากรณ์และส่งผลต่อตัวแปรตาม “ความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน” จำนวนหนึ่งตัวแปร คือด้านการเข้าใจผู้มารับบริการ จึงนำตัวแปรดังกล่าวไปทดสอบสมมติฐานอีกครั้ง โดยใช้วิธี Enter multiple linear regression

สมมติฐานที่ 3 คุณภาพการให้บริการมีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง

ตารางที่ 4-18 ผล Multiple linear regression analysis ทดสอบความสัมพันธ์ของคุณภาพ  
การให้บริการด้านการเข้าใจผู้มารับบริการกับความเป็นไปได้ของโครงการสร้าง  
ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

Model	Unstandardized		Standardized	t	Sig.	Tolerance	VIF
	Coefficient		Coefficient				
	B	Std. Error	Beta				
ค่าคงที่	2.722	.150		18.178	.000		
สินค้าและบริการ	.367	.036	.458	10.274	.000*	1.000	1.000
R	.458a						
R Square	.210						
Adjusted R Square	.208						
F-ratio	105.54	(.000b)*					
	9						
Durbin-watson	1.103						

ตัวแปลตาม คือ ความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4-18 เมื่อทดสอบแล้วคุณภาพการให้บริการด้านการเข้าใจผู้มารับบริการ ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่าสถิติ Durbin-watson ทดสอบ พบว่ามีค่าเท่ากับ 1.055 ซึ่งแสดงว่าไม่มีปัญหาค่าคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกันและไม่เกิดปัญหา Multicollinearity เนื่องจากค่า Tolerance ทุกตัวแปร มีค่ามากกว่า 0.1 และค่า VIF ทุกตัวแปร มีค่าน้อยกว่า 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กัน จึงแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ระหว่างตัวแปรอิสระ “คุณภาพการให้บริการด้านการเข้าใจผู้มารับบริการ” และตัวแปรตาม “ความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน” ซึ่งมีค่าเท่ากับ .458 พบว่า ตัวแปรคุณภาพการให้บริการด้านการเข้าใจผู้มารับบริการกับความเป็นไปได้ในการสร้าง ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน มีความสัมพันธ์กัน มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R Square) เท่ากับ .210 พบว่า การเปลี่ยนแปลงของความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนขึ้นอยู่กับคุณภาพการให้บริการด้าน

การเข้าใจผู้มารับบริการร้อยละ 105.549 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เมื่อปรับแล้ว (Adjusted R squarer) เท่ากับ .208 ทดสอบค่าสถิติทดสอบ F ปรากฏว่าค่า Sig = .000 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 แสดงว่ามีตัวแปรต้น คุณภาพการให้บริการอย่างน้อย 1 ตัว ที่สามารถทำนายผลการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

คุณภาพการให้บริการด้านการเข้าใจผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนที่ระดับนัยสำคัญ .05 ดังนั้น สามารถแสดงสมการ ได้ดังนี้

$$\text{Unstandardized } \hat{Y} = 2.722 + (.2367)X_1^*$$

$$\text{Standardized } \hat{Y} = (.458)X_1^*$$

เมื่อ  $\hat{Y}$  = ความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

$X_1$  = คุณภาพการให้บริการด้านการเข้าใจผู้มารับบริการ

แสดงให้เห็นว่ามีข้อมูลเพียงพอที่จะปฏิเสธสมมติฐาน  $H_0$  ที่ระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าคุณภาพการให้บริการอย่างน้อย 1 ด้าน ส่งผลต่อความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง

ตารางที่ 4-19 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	สมมติฐาน	ผลการทดสอบ
1	ข้อมูลส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีผลต่อความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกัน	
	เพศ	ยอมรับ $H_0$
	อายุ	ยอมรับ $H_0$
	สถานภาพสมรส	ปฏิเสธ $H_0$
	ระดับการศึกษา	ปฏิเสธ $H_0$
	อาชีพสุดท้ายก่อนการเกษียณ	ปฏิเสธ $H_0$
	จำนวนสมาชิกในครอบครัว	ยอมรับ $H_0$
	รายได้ส่วนตัว	ปฏิเสธ $H_0$
	ที่มาของรายได้จากการประกอบอาชีพในปัจจุบัน	ยอมรับ $H_0$
	ของรายได้จากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรืออื่น ๆ ที่ได้รับเป็นรายเดือน เดือนละเท่า ๆ กัน	ยอมรับ $H_0$
	ที่มาของรายได้จากบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง	ปฏิเสธ $H_0$

ตารางที่ 4-19 (ต่อ)

สมมติฐาน	สมมติฐาน	ผลการทดสอบ
	ของรายได้จากอื่น ๆ	ยอมรับ $H_0$
	รายได้ครัวเรือน	ปฏิเสธ $H_0$
	ค่าบริการรายวันที่ผู้สูงอายุต้องการจ่าย	ปฏิเสธ $H_0$
	ค่าบริการรายเดือนที่ผู้สูงอายุต้องการจ่าย	ยอมรับ $H_0$
2	ส่วนประสมทางการตลาดมีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ	ปฏิเสธ $H_0$
3	คุณภาพการให้บริการมีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ	ปฏิเสธ $H_0$

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิควิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดรหัสข้อความที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

Nurs 1 ย่อมาจาก Nursing Home 1 หมายถึง ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนแห่งที่ 1

Nurs 2 ย่อมาจาก Nursing Home 2 หมายถึง ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนแห่งที่ 2

Nurs 3 ย่อมาจาก Nursing Home 3 หมายถึง ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนแห่งที่ 3

Nurs 4 ย่อมาจาก Nursing Home 4 หมายถึง ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนแห่งที่ 4

Nurs 5 ย่อมาจาก Nursing Home 5 หมายถึง ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนแห่งที่ 5

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าของหรือผู้ดูแลกิจการสถานดูแลคนชรา โดยมีข้อมูลทั่วไปของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ดังนี้

Nurs 1 ผู้ให้ข้อมูลเป็นเจ้าของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ชื่อกิจการ “เนอร์สซิ่งโฮม” สถานที่ตั้งจังหวัดระยอง ลักษณะการดำเนินงานโดยเจ้าของท่านเดียว เปิดกิจการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว มีระยะเวลาเริ่มเปิดดำเนินการมาแล้ว 3 เดือน

Nurs 2 ผู้ให้ข้อมูลเป็นเจ้าของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ชื่อกิจการ “ศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ” สถานที่ตั้งเขต จังหวัดระยอง ลักษณะการดำเนินงานในรูปแบบบริษัท มีกรรมการบริหารหลายท่าน มีระยะเวลาเริ่มเปิดดำเนินการมาแล้ว 4 เดือน โดยมีแผนงานในอนาคตจะเปิดบริการ

อื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น รีสอร์ทสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมเข้าค่ายสำหรับเยาวชนและทัวรสสุขภาพ ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

Nurs 3 ผู้ให้ข้อมูลเป็นเจ้าของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ชื่อกิจการ “เนอร์สซิงโฮม” สถานที่ตั้ง จังหวัดชลบุรี ลักษณะการดำเนินงานในรูปแบบบริษัท มีกรรมการหลายท่านแต่บริหารงานโดยประธานบริษัทเพียงท่านเดียว เปิดกิจการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว เคยดำเนินกิจการจัดส่งผู้ดูแลตามบ้าน แต่ปัจจุบันได้หยุดดำเนินการแล้ว มีระยะเวลาเปิดดำเนินการกิจการมาแล้ว 4 ปี และจดทะเบียนดำเนินการในรูปแบบบริษัท มาแล้ว 10 เดือน

Nurs 4 ผู้ให้ข้อมูลเป็นเจ้าของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ชื่อกิจการ “เนอร์สซิงโฮม” สถานที่ตั้ง จังหวัดชลบุรี ลักษณะการดำเนินงานในรูปแบบบริษัท มีกรรมการหลายท่านบริหารงานโดยกรรมการเพียงท่านเดียว มีระยะเวลาการเปิดดำเนินการมาแล้ว 2 ปี แต่จดทะเบียนดำเนินการในรูปแบบบริษัทมาแล้ว 4 ปี

Nurs 5 ผู้ให้ข้อมูลเป็นเจ้าของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ไม่มีชื่อกิจการที่เป็นทางการ ใช้วิธีการเรียกชื่อเจ้าของกิจการ สถานที่ตั้ง จังหวัดจันทบุรี ลักษณะการดำเนินงานโดยเจ้าของท่านเดียว เปิดกิจการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว มีระยะเวลาเริ่มเปิดดำเนินการมาแล้ว 10 ปี

ตารางที่ 4-20 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ด้านข้อมูลทั่วไป	Nurs 1	Nurs 2	Nurs 3	Nurs 4	Nurs 5	รวม
1. ชื่อต่อท้ายกิจการ						
เนอร์สซิงโฮม	✓		✓	✓		3
ศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ		✓				1
ไม่มีชื่อกิจการที่เป็นทางการ					✓	1
2. สถานที่ตั้ง						
จังหวัดระยอง	✓	✓				2
จังหวัดชลบุรี			✓	✓		2
จังหวัดจันทบุรี					✓	1
3. ลักษณะการดำเนินงาน						
กิจการเจ้าของคนเดียว	✓				✓	2
จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล		✓	✓	✓		3



ตารางที่ 4-20 (ต่อ)

ด้านข้อมูลทั่วไป	Nurs 1	Nurs 2	Nurs 3	Nurs 4	Nurs 5	รวม
4. ลักษณะของกิจการ						
ดำเนินกิจการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว	✓		✓	✓	✓	4
ดำเนินกิจการรูปแบบอื่น ๆ		✓				1
ควบคู่กับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ						
5. ระยะเวลาในการดำเนินกิจการ						
น้อยกว่า 1 ปี	✓	✓				2
1 ถึง 3 ปี				✓		1
มากกว่า 3 ปี			✓		✓	2

จากตารางที่ 4-20 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน พบว่า มีการตั้งชื่อศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ต่อท้ายจากชื่อว่า “เนอร์สซิ่ง โฮม” จำนวน 3 แห่งและมีชื่อ “ศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ” จำนวน 1 แห่ง อีก 1 แห่งไม่มีชื่อเป็นทางการแต่ใช้ชื่อเรียกของเจ้าของศูนย์แทน สถานที่ตั้งกิจการอยู่ในจังหวัดระยอง 2 แห่ง จังหวัดชลบุรี 2 แห่ง และจังหวัดจันทบุรี 1 แห่ง ลักษณะการดำเนินงานจดทะเบียนเป็นบริษัทจำนวน 3 แห่ง ไม่ได้จดทะเบียน 2 แห่ง แต่อย่างไรก็ตามมักมีการบริหารงานโดยเจ้าของกิจการเพียงคนเดียว ลักษณะของกิจการ มีการดำเนินกิจการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียวจำนวน 4 แห่ง มีการดำเนินกิจการรูปแบบอื่น ๆ ควบคู่กับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ 1 แห่ง ระยะเวลาในการดำเนินกิจการ มีระยเวลาน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 2 แห่ง ระยะเวลา 1-3 ปี จำนวน 1 แห่งและระยะเวลามากกว่า 3 ปี จำนวน 2 แห่ง โดยศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาเปิดดำเนินการน้อยสุดคือ 3 เดือน มากที่สุดคือ 10 ปี

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่อาจมีผลต่อความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ผลการสัมภาษณ์เจ้าของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน สามารถแยกเป็นรายด้าน ได้ดังนี้

#### 1. โครงสร้างองค์กร

Nurs 1 กล่าวว่าเจ้าของกิจการซึ่งมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นหัวหน้าฝ่ายและเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง รวมถึงเป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้ดูแลซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน ในกรณีที่มี

ปัญหาในการปฏิบัติงาน เช่น สายยางให้อาหารหลุด ผู้สูงอายุมีอาการกระสับกระส่ายเป็นต้น  
 เจ้าของกิจการทำหน้าที่ในการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและมีผู้ดูแลซึ่งประกอบด้วยผู้ดูแล  
 เต็มเวลาและผู้ดูแลที่จ้างพิเศษ ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในด้านการดูแลช่วยเหลือการทำ  
 กิจกรรมประจำวัน การให้การพยาบาลขั้นพื้นฐาน การทำกิจกรรมกายภาพบำบัดขั้นต้น รวมถึง  
 การประเมินอาการผิดปกติอื่น ๆ แม่บ้าน มีหน้าที่ในการทำความสะอาดสถานที่ ซักรีดเสื้อผ้า  
 ประกอบอาหาร ทำสวน

Nurs 2 กล่าวว่า ศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพมีทีมบริหารซึ่งประกอบด้วยผู้ร่วมทุน  
 หรือหุ้นส่วน โดยแต่ละท่านมีหน้าที่รับผิดชอบงานในแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน ซึ่งงานดูแลผู้สูงอายุ  
 มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงกับผู้ร่วมทุนฝ่ายบริหารและการจัดการ มีหัวหน้าแผนกเป็นพยาบาล  
 วิชาชีพในการทำงานด้านการดูแลสุขภาพและมีผู้ได้บังคับบัญชาเป็นผู้ดูแล ฝ่ายบริหารและ  
 การจัดการมีหน้าที่ในการดูแลรับผิดชอบงาน 4 อย่างหลัก ๆ ประกอบด้วย 1. งานการดูแลผู้ป่วย  
 ระยะสุดท้าย เป็นการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยแบบประคับประคอง 2. งานฟื้นฟูสุขภาพ  
 3. งานแพทย์แผนไทย (เน้นการดูแลแบบองค์รวมให้เข้าสู่ธรรมชาติ) 4. ศูนย์ดูแลสุขภาพแบบ  
 องค์รวม เช่น การจัดงานสัมมนา อบรมเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น โครงการล้างพิษตับ ธรรมชาติ  
 ทัวร์เพื่อสุขภาพ และร้านอาหารเพื่อสุขภาพ พยาบาลหัวหน้าแผนกมีหน้าที่ในการวางแผน ผลักดัน  
 บริหาร ควบคุม ประเมินผล ให้งานประสบผลสัมฤทธิ์ตามที่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้ดูแลมีหน้าที่ใน  
 การดูแลและให้การพยาบาลขั้นต้นตามแผนและคำสั่งของหัวหน้าแผนก เมื่อมีเหตุการณ์ทางการ  
 พยาบาลที่ซับซ้อน พยาบาลหัวหน้าแผนกซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ให้การพยาบาลเอง ผู้ดูแล  
 จะมีการจัดเวรทำหน้าที่ในการทำอาหารด้วย ปัจจุบันงานการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและงานฟื้นฟู  
 สุขภาพได้เริ่มดำเนินการไปแล้วบางส่วน แต่งานแพทย์แผนไทยและศูนย์ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม  
 ยังอยู่ในขั้นเตรียมการ

Nurs 3 กล่าวว่า เจ้าของกิจการทำหน้าที่เป็นหัวหน้าฝ่ายมีหน้าที่ในการผู้บริหาร  
 ควบคุมดูแล ให้คำปรึกษา แก่ผู้ดูแลและฝ่ายสนับสนุนบริการซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ได้บังคับบัญชาโดยตรง  
 เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานหรือการให้การพยาบาลจะรายงานเจ้าของกิจการโดยตรง และ  
 เนื่องจากได้จดทะเบียนเป็นบริษัทจึงจ้างสำนักงานบัญชีในการทำบัญชี ไม่มีหัวหน้าแผนก ผู้ดูแล  
 มีหน้าที่ในการช่วยผู้สูงอายุทำกิจกรรมประจำวันและให้การพยาบาลขั้นต้น รวมถึงการทำ  
 กายภาพบำบัดขั้นต้น เมื่อมีเหตุการณ์ทางการพยาบาลที่ซับซ้อนจะมีพยาบาลที่จ้างพิเศษมาใ้  
 การพยาบาลในส่วนนี้ แม่ครัวมีหน้าที่ในการทำอาหาร และป้อนข้าวในกรณีกับผู้สูงอายุที่พอ  
 ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง แม่บ้านมีหน้าที่ในการทำความสะอาดสถานที่ ซักรีดเสื้อผ้าและดูแลสวน

Nurs 4 กล่าวว่า เจ้าของกิจการซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าฝ่ายและผู้บริหารร่วมกับกรรมการบริษัทซึ่งทำหน้าที่ในการบริหารจัดการด้านอื่น ๆ รวมถึงการดูแลทางการเงินและเนื่องจากได้จดทะเบียนเป็นบริษัทจึงจ้างสำนักงานบัญชีในการทำบัญชี ในแต่ละเวลาการปฏิบัติงานจะมีผู้ช่วยพยาบาลหรือผู้ดูแลอาวุโสเป็นหัวหน้าเวร ดังนั้นเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจะมีการรายงานไปยังหัวหน้าเวรก่อนแล้วจึงรายงานต่อไปยังเจ้าของกิจการ ผู้ช่วยพยาบาลหรือผู้ดูแลอาวุโสหัวหน้าเวรมีหน้าที่ในการสั่งการ ควบคุมดูแล ประเมินการให้การพยาบาลแก่ผู้ดูแลอื่น ๆ รวมถึงให้การดูแลและการพยาบาลที่ซับซ้อน แม่บ้านจะทำหน้าที่ในการทำความสะอาดสถานที่ ซักรีดเสื้อผ้า ทำอาหาร ดูแลสวน

Nurs 5 กล่าวว่าเนื่องจากปัจจุบันเจ้าของกิจการเป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุเพียงคนเดียว โดยจะมีผู้ดูแลที่จ้างพิเศษในบางวันซึ่งผู้ดูแลที่จ้างพิเศษจะรายงานปัญหาเกี่ยวกับเจ้าของกิจการโดยตรง เจ้าของกิจการซึ่งมีตำแหน่งพยาบาลจะทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การให้การพยาบาลต่าง ๆ เช่น ดูแลเสมหะ ทำแผล ให้อาหารทางสายยาง การใส่สายให้อาหาร การพลิกตะแคงตัว การสวนปัสสาวะรวมถึงการทำความสะอาดสถานที่ ซักรีดเสื้อผ้าและการเตรียมอาหารที่ต้องให้ทางสายยาง เนื่องจากไม่มีฝ่ายสนับสนุนการให้บริการเฉพาะ

ตารางที่ 4-21 ผลการวิเคราะห์โครงสร้างองค์กรของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

โครงสร้างองค์กร	Nurs 1	Nurs 2	Nurs 3	Nurs 4	Nurs 5	รวม
1. มีการจัดสายงานการบังคับบัญชา						
หัวหน้าฝ่าย	✓	✓	✓	✓		4
หัวหน้าแผนกหรือหัวหน้าเวร		✓		✓	✓	2
ผู้ดูแล	✓	✓	✓	✓		5
2. มีการแบ่งฝ่ายในการบริหารจัดการ						
ฝ่ายบริหาร	✓	✓	✓	✓		4
ฝ่ายให้การพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	5
ฝ่ายสนับสนุนบริการ	✓	✓	✓	✓		4

ตารางที่ 4-21 (ต่อ)

โครงสร้างองค์กร	Nurs 1	Nurs 2	Nurs 3	Nurs 4	Nurs 5	รวม
3. มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจน						
ตำแหน่งบริหาร	✓	✓	✓	✓		4
ตำแหน่งทางการแพทย์	✓	✓	✓	✓	✓	5
ตำแหน่งการสนับสนุนบริการ	✓	✓	✓	✓		4

ตารางที่ 4-21 ผลการวิเคราะห์โครงสร้างองค์กรของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน พบว่าโครงสร้างองค์กรมีการจัดสายการบังคับบัญชาคือมีหัวหน้าฝ่ายจำนวน 4 แห่ง มีหัวหน้าแผนกหรือหัวหน้าเวรจำนวน 2 แห่ง มีตำแหน่งผู้ดูแลครบทั้ง 5 แห่ง มีการแบ่งฝ่ายในการบริหารจัดการที่ชัดเจนคือพบที่มีการจัดตั้งเป็นฝ่ายบริหารจำนวน 4 แห่ง มีการจัดตั้งฝ่ายในการให้การพยาบาลครบทั้ง 5 แห่ง และมีการจัดตั้งฝ่ายในการสนับสนุนบริการจำนวน 4 แห่ง การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจน พบที่มีการกำหนดหน้าที่ตำแหน่งบริหารจำนวน 4 แห่ง ตำแหน่งทางการแพทย์ 5 แห่ง และตำแหน่งการสนับสนุนบริการจำนวน 4 แห่ง

## 2. การจัดสรรบุคลากร

Nurs 1 กล่าวว่า ผู้ดูแลเต็มเวลาจะต้องมีคุณสมบัติจบการศึกษาจากโรงเรียนการบริบาลหรือมีประสบการณ์การเฝ้าไข้ผู้สูงอายุที่บ้านมาก่อน ส่วนผู้ดูแลจ้างพิเศษต้องมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุหรือมีประสบการณ์การทำหัตถการทางการแพทย์บาลขั้นต้นได้ มีการจัดสรรจำนวนผู้ดูแลให้เพียงพอกับการดูแลผู้สูงอายุ ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น จะมีการเพิ่มอัตรากำลังของผู้ดูแลหรือในกรณีที่มิมีปัญหาการขาดอัตรากำลัง จะมีการจ้างผู้ดูแลจ้างพิเศษมาเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด ผู้ดูแลเต็มเวลาจะได้รับการสอนการให้การพยาบาลจากเจ้าของกิจการซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพแต่ไม่มีการส่งอบรมภายนอกหน่วยงาน เนื่องจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเริ่มเปิดดำเนินงานได้เพียง 3 เดือน อัตราค่าตอบแทนที่ได้รับของเจ้าหน้าที่เต็มเวลา มีการกำหนดอัตราขั้นต้นที่ชัดเจนและมีเงินตอบแทนพิเศษในกรณีที่ต้องทำหัตถการทางการแพทย์ที่ซับซ้อน เช่น การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การทำแผล

เป็นต้น มีการกำหนดค่าตอบแทนล่วงเวลาที่ชัดเจนและมีสวัสดิการอื่น ๆ แก่เจ้าหน้าที่ เช่น ที่พัก อาหาร 3 มื้อ ชุดยูนิฟอร์ม เป็นต้น เมื่อทำงานครบ 3 เดือนจะมีการประเมินผลเพื่อเพิ่มเงินเดือน

Nurs 2 กล่าวว่า พยาบาลและผู้ดูแลจะต้องมีคุณสมบัติตรงตามลักษณะงาน ส่วนบุคลากรเฉพาะทางอื่น ๆ เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกำหนดอาหาร นักโภชนาการ จะใช้วิธีบูรณาการประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้หรือเจ้าหน้าที่เฉพาะทางด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การจัดเวรในการดูแลผู้สูงอายุจะมีการจัดตารางเวรล่วงหน้า โดยคำนึงถึงกิจกรรมในแต่ละช่วงเวลา เช่น ช่วงเวลากลางวันที่ต้องให้การพยาบาลหลายอย่างจะมีการจัดอัตรากำลังมากกว่าเวลากลางคืนที่มีกิจกรรมทางการแพทย์น้อยกว่า ดังนั้นเมื่อมีปัญหาเรื่องอัตรากำลังจึงสามารถจัดเวรชดเชยได้ทันที ผู้ดูแลจะได้รับการสอนงานโดยหัวหน้าแผนกซึ่งมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แต่ยังไม่มีการส่งอบรมภายนอกหน่วยงานเนื่องจากเพิ่งเปิดดำเนินการได้เพียง 4 เดือน มีการกำหนดอัตราเงินเดือนขั้นต้นและค่าทำงานล่วงเวลาของเจ้าหน้าที่ ที่ชัดเจนตามวุฒิการศึกษาและประสบการณ์ เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการประเมินงานแล้วจะได้รับสวัสดิการต่าง ๆ เช่น ที่พัก อาหาร ยูนิฟอร์ม ประกันสังคม เป็นต้น

Nurs 3 กล่าวว่า ผู้ดูแลต้องจบการศึกษาจากโรงเรียนการบริบาล หรือมีประสบการณ์การทำงานจากโรงพยาบาลมาก่อน เนื่องจากมีผู้ดูแลในศูนย์หลายคน เมื่อมีอัตรากำลังขาด จึงสามารถหาอัตรากำลังชดเชยได้ทันที และเจ้าของกิจการสามารถทำงานทดแทนพนักงานได้ในทุกตำแหน่ง อัตราค่าตอบแทนที่ได้รับของเจ้าหน้าที่เต็มเวลาที่มีการกำหนดอัตราขั้นต้นที่ชัดเจน มีการกำหนดค่าตอบแทนล่วงเวลาที่ชัดเจนและมีสวัสดิการอื่น ๆ แก่เจ้าหน้าที่ เช่น ที่พัก อาหาร ชุดยูนิฟอร์ม ประกันสังคม สิทธิในการเบิกค่าตอบแทนล่วงหนัาร้อยละ 50 เป็นต้น เมื่อทำงานครบ 3 เดือน จะมีการประเมินผลเพื่อเพิ่มเงินเดือนโดยพิจารณาจากความขยันหมั่นเพียร การดูแลเอาใจผู้สูงอายุ ความรับผิดชอบในงาน

Nurs 4 กล่าวว่า การจัดสรรบุคลากรจะพิจารณาจากความรู้ความสามารถเป็นหลัก เช่น ตำแหน่งผู้ดูแลต้องได้รับการเรียนการสอนจากโรงเรียนการบริบาลหรือมีประสบการณ์มาก่อน พยาบาลต้องมีใบประกอบโรคศิลป์ เป็นต้น การจัดสรรอัตรากำลังมีการจัดตารางเวรล่วงหน้า เมื่อมีปัญหาเรื่องการขาดแคลนบุคลากรจะประสานงานจ้างผู้ดูแลจ้างพิเศษมาชดเชย อัตราค่าตอบแทนที่ได้รับของเจ้าหน้าที่เต็มเวลาที่มีการกำหนดอัตราขั้นต้นและค่าทำงานล่วงเวลาที่ชัดเจนตามวุฒิการศึกษาและประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ มีสวัสดิการอื่น ๆ แก่เจ้าหน้าที่ เช่น ที่พัก อาหาร ประกันสังคม ชุดยูนิฟอร์ม เป็นต้น เมื่อทำงานครบ 3 เดือนจะมีการประเมินผลเพื่อเพิ่มเงินเดือนและเมื่อทำงานครบ 1 ปี จะมีการเลื่อนขึ้นเงินเดือนปีละ ร้อยละ 5 ของฐานเงินเดือนเดิม

Nurs 5 กล่าวว่า เจ้าของกิจการเป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุเอง ผู้ดูแลเป็นเพียงการจ้างพิเศษ บางช่วงเวลาเท่านั้น การคัดเลือกผู้ดูแลที่จ้างพิเศษจะพิจารณาจากประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ มีความเมตตา กรุณา จิตใจโอบอ้อมอารีต่อผู้สูงอายุ เจ้าของกิจการจะเป็นผู้สอนงานกับผู้ดูแลจ้างพิเศษ มีการกำหนดอัตราค่าตอบแทนของผู้ดูแลจ้างพิเศษที่ชัดเจน ในกรณีที่มีการให้การพยาบาลที่ซับซ้อนจะให้ค่าตอบแทนพิเศษ

ตารางที่ 4-22 ผลการวิเคราะห์การจัดสรรบุคลากรของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

การจัดสรรบุคลากร	Nurs 1	Nurs 2	Nurs 3	Nurs 4	Nurs 5	รวม
1. มีแผนงานด้านการจัดสรรบุคลากร						
มีการกำหนดคุณสมบัติบุคลากรให้ตรงกับลักษณะงาน	✓	✓	✓	✓	✓	5
มีการจัดสรรจำนวนบุคลากรให้เพียงพอกับงาน	✓	✓	✓	✓	✓	5
มีแนวทางแก้ไขเมื่อมีปัญหา	✓	✓	✓	✓	✓	5
การขาดแคลนบุคลากร						
2. มีแผนงานด้านการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร						
ภายนอกหน่วยงาน						
ภายในหน่วยงาน	✓	✓	✓	✓	✓	5
3. มีการกำหนดอัตราค่าตอบแทนที่ชัดเจน						
กำหนดอัตราค่าตอบแทนตามหน้าที่ภาระงาน ประสบการณ์ และทักษะในการทำงาน	✓	✓	✓	✓	✓	5
มีค่าทำงานล่วงเวลาและสวัสดิการอื่น ๆ	✓	✓	✓	✓	✓	5

ตารางที่ 4-22 (ต่อ)

การจัดสรรบุคลากร	Nurs 1	Nurs 2	Nurs 3	Nurs 4	Nurs 5	รวม
4. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน						
มีการเลื่อนขั้นเงินเดือนตามการประเมินผลการปฏิบัติงาน			✓	✓		2

ตารางที่ 4-22 ผลการวิเคราะห์การจัดสรรบุคลากรของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน พบว่าการจัดสรรบุคลากร ในด้านการมีแผนงานด้านการจัดสรรบุคลากรคือมีการกำหนดคุณสมบัติบุคลากรให้ตรงกับลักษณะงานทุกแห่ง มีการจัดสรรจำนวนบุคลากรให้เพียงพอกับงานทุกแห่ง และมีแนวทางแก้ไขเมื่อมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทุกแห่ง ในด้านการมีแผนงานด้านการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร พบว่า ไม่มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแห่งใดที่มีการส่งบุคลากรไปอบรมนอกสถานที่แต่ทุกแห่งจะมีสอนงานเองภายในหน่วยงาน โดยเจ้าของกิจการหรือบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์มากกว่าเป็นผู้สอนงาน ในด้านการมีกำหนดอัตราค่าตอบแทนที่ชัดเจน พบว่ามีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุทุกแห่งมีการกำหนดอัตราค่าตอบแทนตามหน้าที่ ภาระงาน ประสบการณ์และทักษะในการทำงาน และมีการให้ค่าทำงานล่วงเวลาและสวัสดิการอื่น ๆ เพิ่มเติม ในด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน พบว่ามีการเลื่อนขั้นเงินเดือนตามการประเมินผลการปฏิบัติงานจำนวน 2 แห่ง

### 3. ระบบบริหารและการควบคุม

Nurs 1 กล่าวว่า เจ้าของกิจการจะมีการตรวจเยี่ยมศูนย์บริการผู้สูงอายุทุกวัน เพื่อประเมินผลการทำงานของผู้ดูแล ทั้งในด้านคุณภาพการทำงาน เทคนิคในการให้การพยาบาล และการดูแล พฤติกรรมและความเอาใจใส่ในการดูแลผู้สูงอายุ การควบคุมทางด้านเทคนิค การปฏิบัติงานจะให้พยาบาลหรือผู้ดูแลที่มีประสบการณ์เป็นผู้ทำหัตถการพยาบาลที่ซับซ้อน การควบคุม ค่าใช้จ่าย เจ้าของกิจการจะเป็นผู้ซื้อวัสดุอุปกรณ์ ของใช้ และอาหารสดด้วยตนเอง การควบคุมทรัพยากร จะมีการจัดบันทึกการใช้วัสดุต่าง ๆ ที่ใช้กับผู้สูงอายุทุกครั้ง

Nurs 2 กล่าวว่า ภายหลังจากการให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้จะมีการประเมินผลทำให้การพยาบาลตามแบบฟอร์มการประเมิน โดยพยาบาลหัวหน้าแผนกจะเป็นผู้ตรวจสอบผลการประเมินและสังเกตพฤติกรรมให้การพยาบาลและการดูแลของผู้ดูแล การควบคุมทางด้านเทคนิคการปฏิบัติงานจะให้พยาบาลหรือผู้ดูแลที่มีประสบการณ์เป็นผู้ทำ

หัตถการพยาบาลที่ซับซ้อน ศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพมีฝ่ายอื่น ๆ ซึ่งทำหน้าที่ในการควบคุมด้านการเงินโดยเฉพาะ

Nurs 3 กล่าวว่า เจ้าของกิจการมีการสังเกตและประเมินคุณภาพการให้การพยาบาลและการดูแลเป็นระยะ ๆ เมื่อพบข้อผิดพลาดหรือต้องการเสนอแนะการทำงานจะมีการสอนและชี้แจงการทำงานในทันที เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ การควบคุมคุณภาพการพยาบาลจะมีพยาบาลที่จ้างพิเศษเป็นผู้ให้การปฏิบัติการพยาบาลที่ซับซ้อน เช่น ใส่สายสวนปัสสาวะ ใส่สายให้อาหาร ทำความสะอาดแผลกดทับ เป็นต้น การควบคุมด้านการเงิน เจ้าของกิจการจะเป็นผู้ซื้อวัสดุ อุปกรณ์ของใช้ อาหารสดด้วยตนเอง การควบคุมทรัพยากร จะมีการจัดบันทึกการใช้วัสดุต่าง ๆ ที่ใช้กับผู้สูงอายุทุกครั้ง รวมถึงมีการประเมินอัตราการใช้เพื่อประโยชน์ในการประมาณค่าใช้จ่ายและป้องกันการสูญหายที่อาจเกิดขึ้น

Nurs 4 กล่าวว่า ผู้ช่วยพยาบาลและผู้ดูแลหัวหน้าเวรจะเป็นผู้ประเมินผลการทำงาน of เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทั้งในด้านการให้การพยาบาล การให้การดูแล พฤติกรรมการให้บริการ ความเอาใจใส่ในงาน โดยจะรายงานต่อเจ้าของกิจการเมื่อพบปัญหาต่าง ๆ การควบคุมด้านการเงิน เจ้าของกิจการการเงิน เจ้าของกิจการจะเป็นผู้ซื้อวัสดุ อุปกรณ์ ของใช้ อาหารสดด้วยตนเอง การควบคุมทรัพยากร จะมีการจัดบันทึกการใช้วัสดุต่าง ๆ ที่ใช้กับผู้สูงอายุทุกครั้ง

Nurs 5 กล่าวว่า เนื่องจากเจ้าของกิจการเป็นผู้ให้การดูแลเอง ดังนั้น จึงจะมีการควบคุมด้านต่าง ๆ เฉพาะเวลาที่มีผู้ดูแลที่จ้างพิเศษเท่านั้น



ตารางที่ 4-23 ผลการวิเคราะห์ระบบบริหารและการควบคุมของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

การบริหารและการควบคุม	Nurs 1	Nurs 2	Nurs 3	Nurs 4	Nurs 5	รวม
1. การบริหารและการควบคุมผล การปฏิบัติงาน	✓	✓	✓	✓		4
2. การบริหารและการควบคุม บุคลากร	✓	✓	✓	✓		4
3. การบริหารและการควบคุมด้าน การเงิน	✓	✓	✓	✓	✓	5
4. การบริหารและการควบคุม ทรัพยากร	✓		✓	✓	✓	5
5. การบริหารและการควบคุม เทคนิควิธีการปฏิบัติ	✓	✓	✓	✓	✓	5

ตารางที่ 4-23 ผลการวิเคราะห์ระบบบริหารและการควบคุมของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน พบว่ามีระบบบริหารและการควบคุมด้านการปฏิบัติงานทุกแห่ง ระบบบริหารและการควบคุมบุคลากรมี 4 แห่ง ระบบบริหารและการควบคุมด้านการเงินมีทุกแห่ง มีระบบบริหารและการควบคุมทรัพยากรทุกแห่งและมีระบบบริหารและการควบคุมเทคนิควิธีการปฏิบัติทุกแห่ง

#### 4. นโยบายและระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ

Nurs 1 กล่าวว่า ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุให้การดูแลโดยเน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ความพึงพอใจของผู้สูงอายุคือหัวใจหลักของการดูแล ไม่มีการกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ แบบตายตัว แต่กำหนดตามความต้องการของผู้สูงอายุโดยต้องไม่มีผลเสียต่อสุขภาพของผู้สูงอายุเอง นโยบายและกฎระเบียบด้านบุคลากร ผู้ดูแลจะได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการตามความเหมาะสม เพื่อเป็นกำลังใจให้ผู้ดูแลทำงานอย่างมีความสุข

Nurs 2 กล่าวว่า ศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพให้การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมคือให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ควบคู่กันไป ในการให้การดูแลจะมีทีมผู้เชี่ยวชาญร่วมกันในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ เช่น ผู้ป่วยโรคไตจะมีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกัน ในการกำหนดอาหาร ผู้ป่วยซึ่งต้องทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูจะมีการปรึกษาระหว่างแพทย์เจ้าของไข้ ญาติและทีมดูแล เป็นต้น นโยบายด้านบุคลากร เน้นให้ผู้ดูแลทำงานด้วยใจ เมื่อมีใจในการทำงาน การให้การดูแลผู้สูงอายุจะมีคุณภาพและความอ่อนโยนมากกว่าการดูแลตามหน้าที่

Nurs 3 กล่าวว่า ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุให้การดูแลโดยเน้นให้ผู้สูงอายุและญาติมีความพึงพอใจสูงสุด การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ดูแล ผู้สูงอายุและญาติ การดูแลเน้นไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ เช่น แผลกดทับ การพลัดตกหกล้ม การสำลัก หรือการเกิดโรคแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจเป็นต้น นโยบายด้านบุคลากร เน้นให้พนักงานทำงานด้วยความสุข ในขณะที่เดียวกันเมื่อผู้ดูแลทำผิดจะมีมาตรการในการควบคุมและลงโทษ

Nurs 4 กล่าวว่า ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุให้การดูแลแบบองค์รวม คือให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และเน้นคุณภาพการให้บริการที่ดี ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล รวมถึงการรักษาความสะอาด เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายของผู้สูงอายุ การป้องกันความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การติดเชื้อต่าง ๆ การเกิดแผลกดทับ เป็นต้น นโยบายด้านบุคลากร มีการให้ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ดี เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดกำลังใจในการทำงานมีความรัก ความผูกพันกับองค์กร

Nurs 5 กล่าวว่า ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุให้การดูแลผู้สูงอายุเหมือนญาติ ให้การพยาบาลและการดูแลโดยเน้นเรื่องความสะอาด ความสะอาดกสบายทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ป้องกันการเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ป้องกันการเกิดข้อติด ผู้ดูแลที่จ้างพิเศษจะมีการให้ค่าตอบแทนตามความเหมาะสม

ตารางที่ 4-24 ผลการวิเคราะห์นโยบายและระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

นโยบายและระเบียบกฎเกณฑ์	Nurs 1	Nurs 2	Nurs 3	Nurs 4	Nurs 5	รวม
1. นโยบายด้านคุณภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	5
2. นโยบายด้านบริการ	✓	✓	✓	✓	✓	5
3. นโยบายด้านบุคลากร	✓	✓	✓	✓	✓	5

ตารางที่ 4-24 ผลการวิเคราะห์นโยบายและระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน พบว่า ศูนย์ดูแลทุกแห่งมีนโยบายและระเบียบกฎเกณฑ์ทั้งทางด้านคุณภาพ บริการ และด้านบุคลากร

ส่วนที่ 7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับเทคนิคในการตัดสินใจลงทุนที่อาจมีผลต่อความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ผลการสัมภาษณ์เจ้าของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ข้อมูลเกี่ยวกับเทคนิคในการตัดสินใจลงทุนที่อาจมีผลต่อความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ได้ดังนี้

Nurs 1 กล่าวว่า เงินลงทุนเริ่มแรก แบ่งเป็นค่าก่อสร้างและตกแต่งอาคารสถานที่ ปรับปรุงภูมิทัศน์ จำนวน 3,800,000 บาท ค่าเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เฟอร์นิเจอร์สำนักงาน และวัสดุอื่น ๆ จำนวน 1,200,000 บาท ค่าใช้จ่ายรายเดือน แบ่งเป็นค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร 24,800 บาท ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค 5,000 บาทและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ 50,000 บาท ปัจจุบันมีรายได้จากการให้บริการ 215,000 บาทต่อเดือน

Nurs 2 กล่าวว่า กล่าวว่า เงินลงทุนเริ่มแรก แบ่งเป็นค่าก่อสร้างและตกแต่งอาคารสถานที่ ปรับปรุงภูมิทัศน์ จำนวน 7,000,000 บาท ค่าที่ดิน ค่าเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เฟอร์นิเจอร์สำนักงานและวัสดุอื่น ๆ จำนวน 10,000,000 บาท ค่าใช้จ่ายรายเดือน แบ่งเป็นค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร 80,000 บาท ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค 15,000 บาท และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ 15,000 บาท ปัจจุบันมีรายได้จากการให้บริการ 300,000 บาท ต่อเดือน

Nurs 3 กล่าวว่า กล่าวว่า เงินลงทุนเริ่มแรก แบ่งเป็นค่าก่อสร้างและตกแต่งอาคารสถานที่ ปรับปรุงภูมิทัศน์ จำนวน 2,200,000 บาท ค่าเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เฟอร์นิเจอร์สำนักงาน และวัสดุอื่น ๆ จำนวน 1,000,000 บาท ค่าใช้จ่ายรายเดือน แบ่งเป็นค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร 200,000 บาท ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค 30,000 บาท และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ 60,000 บาท ปัจจุบันมีรายได้จากการให้บริการ 375,000 บาท ต่อเดือน

Nurs 4 กล่าวว่า เงินลงทุนเริ่มแรก แบ่งเป็นค่าที่ดิน ค่าก่อสร้างและตกแต่งอาคารสถานที่ ปรับปรุงภูมิทัศน์ ค่าเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เฟอร์นิเจอร์สำนักงานและวัสดุอื่น ๆ จำนวน 12,000,000 บาท ค่าใช้จ่ายรายเดือน แบ่งเป็นค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร 125,000 บาท ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค 15,000 บาท และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ 60,000 บาท ปัจจุบันมีรายได้จากการให้บริการ 450,000 บาท ต่อเดือน

Nurs 5 กล่าวว่า ว่า เงินลงทุนเริ่มแรก ค่าตกแต่งอาคารสถานที่ ปรับปรุงภูมิทัศน์ ค่าเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เฟอร์นิเจอร์สำนักงานและวัสดุอื่น ๆ จำนวน 500,000 บาท ค่าใช้จ่ายรายเดือน แบ่งเป็นค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร 6,000 บาท ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค 8,000 บาท และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ 25,000 บาท ปัจจุบันมีรายได้จากการให้บริการ 47,000 บาท ต่อเดือน

#### 1. ระยะเวลาคืนทุน

ตารางที่ 4-25 ผลการวิเคราะห์ระยะเวลาคืนทุน (Payback period หรือ PB) ของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ปีที่	กระแสเงินสดรับ									
	Nurs 1		Nurs 2		Nurs 3		Nurs 4		Nurs 5	
	รายปี	สะสม	รายปี	สะสม	รายปี	สะสม	รายปี	สะสม	รายปี	สะสม
ปีที่ 0	(5,000,000)		(14,000,000)		(2,000,000)		(12,000,000)		(500,000)	
ปีที่ 1	962,400	962,400	2,280,000	2,280,000	1,020,000	1,020,000	3,000,000	3,000,000	96,000	96,000
ปีที่ 2	962,400	1,924,800	2,280,000	4,560,000	1,020,000	2,040,000	3,000,000	6,000,000	96,000	192,000
ปีที่ 3	962,400	2,887,200	2,280,000	6,840,000	1,020,000	3,060,000	3,000,000	9,000,000	96,000	288,000
ปีที่ 4	962,400	3,849,600	2,280,000	9,120,000	1,020,000	4,080,000	3,000,000	12,000,000	96,000	384,000
ปีที่ 5	962,400	4,812,000	2,280,000	11,400,000	1,020,000	5,100,000	3,000,000	15,000,000	96,000	480,000
ปีที่ 6	962,400	5,774,400	2,280,000	13,680,000	1,020,000	6,120,000	3,000,000	18,000,000	96,000	576,000
ปีที่ 7	962,400	6,736,800	2,280,000	15,960,000	1,020,000	7,140,000	3,000,000	21,000,000	96,000	672,000
ปีที่ 8	962,400	7,699,200	2,280,000	18,240,000	1,020,000	8,160,000	3,000,000	24,000,000	96,000	768,000
ปีที่ 9	962,400	8,661,600	2,280,000	20,520,000	1,020,000	9,180,000	3,000,000	27,000,000	96,000	864,000
ปีที่ 10	962,400	9,624,000	2,280,000	22,800,000	1,020,000	10,200,000	3,000,000	30,000,000	96,000	960,000

จากตารางที่ 4-25 พบว่าระยะเวลาคืนทุนของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนแห่งที่ 1 คือ 5 ปี 4 เดือนแห่งที่ 2 คือ 6 ปี 3 เดือน แห่งที่ 3 คือ 3 ปี 5 เดือน แห่งที่ 4 คือ 4 ปี และแห่งที่ 5 คือ 5 ปี 5 เดือน

## อัตราผลตอบแทนภายใน (Internal Rate of Return หรือ IRR)

ตารางที่ 4-26 แสดงอัตราผลตอบแทนภายใน

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน	อัตราผลตอบแทนภายใน
แห่งที่ 1	14.105
แห่งที่ 2	10.017
แห่งที่ 3	29.553
แห่งที่ 4	21.508
แห่งที่ 5	14.039

จากตารางที่ 4-26 พบว่าศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแห่งที่ 1 มีอัตราผลตอบแทนภายในคือ 14.105 แห่งที่ 2 คือ 10.017 แห่งที่ 3 คือ 29.553 แห่งที่ 4 คือ 21,508 และแห่งที่ 5 คือ 14.039

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ในการดำเนินการวิจัยเรื่อง “การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method) ในเชิงปริมาณและคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขต อำเภอแกลง จังหวัดระยอง โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้ที่มีอายุมากกว่า 55 ปีที่มีสถานะเป็นบ้านอยู่ในเขตอำเภอแกลง อำเภอวังจันทร์ กิ่งอำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง มีจำนวนทั้งสิ้น 400 คน กลุ่มที่ 2 ผู้ประกอบธุรกิจศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตจังหวัดระยอง จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดชลบุรี จำนวน 5 แห่ง

การหาคุณภาพของแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์คือความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรง และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (Wording) จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทำการสอบถาม โดยคำถามแต่ละข้อต้องมีค่า IOC (Item Objective Congruence Index) ไม่น้อยกว่า 0.67 และการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทำการทดสอบ (Try out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อหาความเชื่อถือตามเกณฑ์สัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of reliability) โดยใช้ค่า Cronbach's alpha ที่เกิน 0.70 (Nunnally, 1978 อ้างถึงใน สรายุทธ กั้นหลง, 2555) ผู้วิจัยทำแบบสอบถามด้วยตนเองและมีผู้ช่วยเก็บข้อมูลจำนวน 2 ท่าน ส่วนแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ด้วยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติเชิงอนุมานในการทดสอบสมมติฐานโดยใช้การทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (Independent t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Multiple linear regression analysis)

## สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยแสดงผลเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เพศหญิง ร้อยละ 54.75 เพศชายร้อยละ 45.25 ส่วนมากมีอายุน้อยกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.50 โดยมีอายุเฉลี่ย 66 ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 60.50 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 59.25

ประกอบธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพอิสระก่อนการเกษียณร้อยละ 60.75 มีจำนวนสมาชิก ในครอบครัว 14 คนร้อยละ 57.00 ส่วนมากมีรายได้ส่วนตัวน้อยกว่า 10,000 บาท ต่อเดือนร้อยละ 67.25 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 12,094 บาท โดยมีรายได้จากการประกอบอาชีพปัจจุบันร้อยละ 69.75 และมีรายได้ครัวเรือน 20,001-50,000 บาท ต่อเดือนร้อยละ 40.00 มีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ย 37,562 บาท

ผู้สูงอายุต้องการจ่ายค่าบริการรายวันในอัตราวันละ 700 บาท ร้อยละ 74.50 และต้องการ จ่ายค่าบริการรายเดือนในอัตราเดือนละ 18,000 บาท ร้อยละ 81.00

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด พบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับด้าน บุคลากรมากที่สุด โดยแยกเป็นรายละเอียดดังนี้

ด้านสินค้าและบริการ พบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนน เฉลี่ย 4.08 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าการมีบริการตรวจสอบสุขภาพและให้คำปรึกษาโดยแพทย์ อย่างสม่ำเสมอมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.17

ด้านการจัดจำหน่าย พบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.07 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การสามารถติดต่อขอรับบริการได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ มากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.18 ด้านการส่งเสริมการตลาด พบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญอยู่ใน ระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.12 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การมีส่วนลดในการเข้ารับการรักษา ในคลินิกเครือข่ายมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.24

ด้านบุคลากร พบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.28 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าการที่เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในสาขาที่เหมาะสมกับงานแต่ละ แขนงมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.03

ด้านกระบวนการให้บริการ พบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนน เฉลี่ย 4.21 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการมีขั้นตอนในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่ชัดเจนและถูกต้อง ตามมาตรฐานมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.29

ด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ พบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.04 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าการที่อาคาร สถานที่ และบริเวณโดยรอบสะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวกมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.09

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ พบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการตอบสนองต่อผู้รับบริการมากที่สุด โดยแยกเป็นรายละเอียดดังนี้

ด้านความเชื่อถือได้ พบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.14 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความมีชื่อเสียงทางการแพทย์ของคลินิกเครือข่ายมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.09

ด้านความมั่นใจของผู้รับบริการ พบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.20 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการที่เจ้าหน้าที่มีวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.29

ด้านการเสนอสิ่งที่เป็นรูปธรรม พบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.13 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย เหมาะสมกับการใช้งานมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.13

ด้านการเข้าใจผู้มารับบริการ พบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.10 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการที่เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.25

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ พบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.22 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าการที่ศูนย์บริการและเจ้าหน้าที่มีการอบรมพัฒนาคุณภาพการให้บริการตลอดเวลา เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.24

ความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน พบว่าผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยองอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.22

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์ค่าสถิติผลการทดสอบสมมติฐานข้อมูลส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีผลต่อความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยองแตกต่างกัน โดยใช้การทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (Independent t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า



สถานภาพสมรสที่ต่างกันมีผลต่อความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 (P-value = 0.45\*) เมื่อทำการทดสอบรายคู่พบว่ามีความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ในผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสน้อยกว่าสถานภาพหย่าร้าง แยกกันอยู่หรือคู่สมรสเสียชีวิต โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .175

ระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีผลต่อความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 (P-value = 0.004\*) เมื่อทำการทดสอบรายคู่พบว่ามีความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษามากกว่าระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .252

อาชีพสุดท้ายที่ต่างกัน มีผลต่อความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 (P-value = 0.010\*) เมื่อทำการทดสอบรายคู่พบว่ามีความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ในผู้สูงอายุที่มีอาชีพสุดท้ายยังคงทำงานอยู่มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพสุดท้ายข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .559 ผู้สูงอายุที่มีอาชีพสุดท้ายยังคงทำงานอยู่มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .377 ผู้สูงอายุที่มีอาชีพสุดท้ายยังคงทำงานอยู่มากกว่าอาชีพสุดท้ายธุรกิจส่วนตัวหรือประกอบอาชีพอิสระ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .192

รายได้ส่วนตัวที่ต่างกัน มีผลต่อความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 (P-value = 0.000\*) เมื่อทำการทดสอบรายคู่พบว่ามีความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ในผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ต่อเดือนมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ 10,001-30,000 บาท ต่อเดือน โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .342 ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ต่อเดือนมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ 30,001-50,000 บาท ต่อเดือน โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .342 ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ต่อเดือนมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 50,001 บาท ต่อเดือน โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.092 ผู้สูงอายุที่มีรายได้ 10,001-30,000 บาท ต่อเดือนมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 50,001 บาท ต่อเดือน โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .750

รายได้จากการประกอบอาชีพในปัจจุบันที่ต่างกัน มีผลต่อความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 (P-value = 0.003\*) รายได้จากกองทุนบำนาญข้าราชการหรืออื่น ๆ ซึ่งได้รับเป็นรายเดือนที่ต่างกันมีผลต่อความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 (P-value = 0.007\*) รายได้จากบุตรหลานหรือญาติพี่น้องที่ต่างกันมีผลต่อความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 (P-value = 0.010\*)

รายได้ครัวเรือนที่แตกต่างกันมีผลต่อความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 (P-value = 0.050\*) เมื่อทำการทดสอบรายคู่ พบว่ามีความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ในผู้สูงอายุที่มีรายได้ครัวเรือนน้อยกว่า 20,000 บาท ต่อเดือนมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ครัวเรือน 50,001-100,000 บาท ต่อเดือน โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .233 ผู้สูงอายุที่มีรายได้ครัวเรือนน้อยกว่า 20,000 บาท ต่อเดือนมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ครัวเรือน มากกว่า 100,001 บาท ต่อเดือน โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .392

ค่าบริการรายวันที่ผู้สูงอายุต้องการจ่ายที่แตกต่างกันมีผลต่อความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value = 0.06\*) ในผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลค่าบริการรายวันที่ผู้สูงอายุต้องการจ่าย เป็นจำนวน 700 บาท/ วัน น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลค่าบริการรายวันที่ผู้สูงอายุต้องการจ่าย เป็นจำนวน 800 บาท/ วัน โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ .321

และพบว่าเพศ อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ที่มาของรายได้จากอื่น ๆ ค่าบริการรายเดือนที่ผู้สูงอายุต้องการจ่ายแตกต่างกันมีผลต่อความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการทดสอบสมมติฐานส่วนประสมทางการตลาดมีผลต่อความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Multiple linear regression analysis) พบว่า

สินค้าและบริการ การสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพมีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การจัดจำหน่าย การส่งเสริมการตลาด บุคลากรและกระบวนการให้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับความไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สินค้าและบริการ การสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ เป็นปัจจัยร่วมกันทำนายความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถร่วมกันทำนายความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนได้ร้อยละ 24.8 ซึ่งสามารถเขียนสมการทำนายได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปของคะแนนดิบ

$$\text{ความเป็นไปได้ของโครงการ} = 2.596 + .208* (\text{สินค้า}) - 192* (\text{กายภาพ})$$

สมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน

$$\text{ความเป็นไปได้ของโครงการ} = .252* (\text{สินค้า}) + .271* (\text{กายภาพ})$$

ผลการทดสอบสมมติฐานคุณภาพการให้บริการมีผลต่อความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Multiple linear regression analysis)

ความเข้าใจผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความเชื่อถือได้ ความมั่นใจของผู้รับบริการ การเสนอสิ่งที่เป็นรูปธรรมและการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความเข้าใจผู้มารับบริการเป็นปัจจัยทำนายความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถทำนายความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนได้ร้อยละ 21.0 ซึ่งสามารถเขียนสมการทำนายได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปของคะแนนดิบ

$$\text{ความเป็นไปได้ของโครงการ} = 2.722 + .2367 * (\text{ความเข้าใจ})$$

สมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน

$$\text{ความเป็นไปได้ของโครงการ} = .458 * (\text{ความเข้าใจ})$$

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิควิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน พบว่าศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมักจะตั้งชื่อกิจการโดยใช้คำว่า “เนอร์สซิ่งโฮม” ต่อท้ายชื่อ เพื่อแสดงถึงลักษณะของกิจการ มีเพียง 1 แห่งที่ใช้คำว่า “ศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ” เนื่องจากมีการให้บริการหลายรูปแบบ ส่วนใหญ่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจะมีบริการดูแลผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว ลักษณะการดำเนินงานมีทั้งกิจการเจ้าของคนเดียวและจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล แต่อย่างไรก็ตามจะมีผู้บริหารงานเพียงคนเดียว ในการดูแลบริหารกิจการ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนส่วนมากมีระยะเวลาในการเปิดดำเนินงานไม่เกิน 5 ปี มีเพียงแห่งเดียวที่เปิดดำเนินงานมา 10 ปี แต่เป็นลักษณะการเปิดกิจการที่บ้านตนเอง มีอัตราครองเตียงน้อย เจ้าของกิจการเป็นผู้ดูแลเอง

2. ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน มีรายละเอียดดังนี้

โครงสร้างองค์กร พบว่าศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนมีโครงสร้างองค์กร การจัดแบ่งสายการบังคับบัญชาและฝ่ายใน การบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนที่ชัดเจน รวมถึงมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจน

การจัดสรรบุคลากร พบว่า ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนทุกแห่งมีการกำหนดคุณสมบัติของบุคลากร โดยพิจารณาจากวุฒิการศึกษาและประสบการณ์การทำงานให้ตรงกับลักษณะงาน มีการจัดสรรจำนวนบุคลากรให้เพียงพอกับงานและมีแนวทางแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากร การกำหนดค่าตอบแทนมีการกำหนดอัตราค่าตอบแทนทั้งเงินเดือนประจำและค่าตอบแทนพิเศษที่ชัดเจนและเป็นธรรม มีเพียงบางแห่งเท่านั้นที่มีแนวทางในการประเมินเพื่อเลื่อนขึ้นเงินเดือนที่ชัดเจน การจัดอบรมภายในหน่วยงานมีเพียง 1 แห่งที่มีแบบแผนการจัดอบรมที่ชัดเจน และยังไม่มีการจัดให้บุคลากรไปอบรมภายนอกหน่วยงาน

ระบบบริหารและการควบคุม พบว่าเจ้าของกิจการทุกแห่งจะเป็นผู้ควบคุมด้านบุคลากร การเงินและการใช้ทรัพยากร รวมถึงด้านการควบคุมเทคนิคในการให้การพยาบาลและผลการปฏิบัติงาน มีเพียงศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนบางแห่งเท่านั้นที่มีหัวหน้าแผนกหรือหัวหน้าเวรรับผิดชอบในการควบคุมเทคนิคในการให้การพยาบาลและผลการปฏิบัติงานแทน

นโยบายและระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนทุกแห่งจะมีนโยบายมุ่งเน้นคุณภาพในการดูแลให้การพยาบาล มีการให้บริการเพื่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุและญาติที่ไม่ขัดแย้งหรือกับแนวทางในการให้การดูแล รวมถึงมีนโยบายและระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ด้านบุคลากรอย่างเหมาะสม

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับเทคนิคในการตัดสินใจลงทุนศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน พบว่า ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน มีระยะเวลาคืนทุน ตั้งแต่ 3 ปี 5 เดือน-6 ปี 3 เดือน มีมีอัตราผลตอบแทนภายในตั้งแต่ ร้อยละ 10.017-29.533

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์โครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอำเภอแกลง โดยแบ่งการวิเคราะห์ได้ 4 ด้านดังนี้

1. ด้านการตลาด ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอำเภอแกลงจะมีการส่งเสริมการตลาด โดยการประชาสัมพันธ์ทั้งโฆษณาทางวิทยุ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น เว็บไซต์ ให้การบริการดูแลผู้สูงอายุด้านความเป็นอยู่ทั่วไป บริการที่พักค้างคืน บริการอาหาร ดูแลความสะอาดของร่างกาย ความสะอาดเสื้อผ้า ติดตามดูแลสุขภาพ หากมีความเจ็บป่วยจะบริการนำส่งต่อโรงพยาบาล กิจกรรมกายภาพบำบัดเบื้องต้น กิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ เน้นการดูแลแบบองค์รวม ให้การดูแลทั้งด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ โดยมีการคิดราคาค่าบริการตามประเภทผู้ป่วยซึ่งแบ่งตามลักษณะของการต้องการการดูแล

2. ด้านเทคนิค ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอำเภอแกลงเป็นมีการออกแบบสถานที่ให้เหมาะสมกับกายภาพของผู้สูงอายุและข้อจำกัดทางด้านร่างกาย มีพื้นที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ห้องพระ ห้องออกกำลังกาย โดยมีห้องพักให้บริการทั้งห้องพักรวมและห้องพักพิเศษ

3. ด้านการจัดการ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอำเภอแกลงจะมีการจัดสรรบุคลากรตำแหน่งต่าง ๆ ให้ตรงตามความรู้ความเชี่ยวชาญของสาขาวิชาชีพ เช่น พยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแลนักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เป็นต้น โดยจะมีบุคลากรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลคอยให้การดูแลผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง

4. ด้านการเงิน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอำเภอแกลงมีงบประมาณการลงทุนก่อสร้างเป็นจำนวน 6,974,153.00 บาท งบประมาณการค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์บริการเป็นจำนวน 2,398,600 บาท งบประมาณการค่าใช้จ่ายเป็นจำนวน 4,708,800 บาทต่อปี งบประมาณรายได้เป็นจำนวน 6,360,000 บาท ต่อปี เมื่อนำมาคำนวณวิเคราะห์ระยะเวลาคืนทุน (Payback period หรือ PB) คือ 5 ปี 2 เดือน อัตราผลตอบแทนภายในได้เท่ากับ ร้อยละ 11.894 สรุป ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอำเภอแกลงมีความเป็นไปได้ทั้งในด้านการตลาด ด้านเทคนิค ด้านการจัดการและด้านการเงิน

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำมาใช้อธิบายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานได้ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพสุดท้าย จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ส่วนตัว ที่มาของรายได้ รายได้ครัวเรือน อัตราค่าบริการรายวัน และรายเดือนที่ผู้สูงอายุต้องการจ่าย

เพศ พบว่าผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เพศหญิง ร้อยละ 54.75 เพศชาย ร้อยละ 45.25 สะท้อนให้เห็นภาพรวมของจำนวนผู้สูงอายุไทยที่มีจำนวนผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย อีกทั้งอายุเฉลี่ยของเพศหญิงชาวไทยจะมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับสุกัญญา ลาดซ้าย (2550) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนโครงการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษา พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 75 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 25 เป็นเพศชาย

อายุส่วนมากมีอายุน้อยกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.5 และอายุ 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.50 โดยมีอายุเฉลี่ย 66 ปี ประชากรที่พบ กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นจะมีจำนวนมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายจะมีความเสื่อมของร่างกาย โรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง ส่งผลให้ผู้สูงอายุตอนปลายมีการเสียชีวิต ส่งผลให้ผู้สูงอายุตอนปลายมีจำนวนน้อยลงกว่าผู้สูงอายุตอนต้น

สถานภาพ พบว่าส่วนมากมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 60.50 รองลงมาคือ หย่าร้าง แยกกันอยู่ หรือคู่สมรสเสียชีวิต ร้อยละ 34 อาจเนื่องจากผู้สูงอายุยังเป็นยุคสมัยที่ไม่นิยม การหย่าร้าง ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจึงยังคงสถานภาพสมรส และมีบางส่วนที่คู่สมรสเสียชีวิต

ระดับการศึกษาระดับ พบว่ามีระดับการศึกษาปริญญาตรีเป็นส่วนมากร้อยละ 59.25 รองลงมาคือ ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 35.5 อาจเนื่องจากในยุคก่อนประชากรส่วนหนึ่งจะไม่ได้รับ การศึกษา หรือได้รับการศึกษาแค่ภาคบังคับ ทำให้ระดับการศึกษาของประชากรยุคก่อนต่ำกว่ายุค ปัจจุบัน

อาชีพสุดท้ายของผู้สูงอายุประกอบธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพอิสระ ร้อยละ 60.75 รองลงมายังทำงานอยู่ ร้อยละ 30.5 อาจเป็นเพราะ พื้นที่ในการศึกษาเป็นเขตชนบท ประชากร ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำการเกษตร และการประกอบอาชีพทางการเกษตรจะไม่มีเกษียณอายุ เหมือนการทำงานรับราชการหรือบริษัทเอกชน ดังนั้น ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีอายุมากกว่า 60 ปี แต่ถ้า ยังมีร่างกายที่แข็งแรง จึงมักจะยังมีการประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมอยู่

จำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่าผู้สูงอายุมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-4 คน เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 57.00 และรองลงมาคือ จำนวนสมาชิกในครอบครัว 5-8 คน ร้อยละ 40 อาจเนื่องจากสังคมในปัจจุบัน ครอบครัวจะมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้มีจำนวนสมาชิก ในครอบครัวน้อย มีเพียงบางส่วนที่บุตรหลานยังคงพักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ สอดคล้องกับสุกัญญา ลาดซ้าย (2550) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุน โครงการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษา พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวนสมาชิกส่วนใหญ่จะ อาศัยอยู่ร่วมกัน 2-5 คน เป็นจำนวนร้อยละ 58.25 รองลงมาคือ อาศัยอยู่ 5 คน ขึ้นไป ร้อยละ 41.75

ส่วนมากมีรายได้ส่วนตัวน้อยกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 67.25 โดยมีรายได้ต่อ เดือนเฉลี่ย 12,094 บาท และมีรายได้ครัวเรือน 20,001-50,000 บาท ต่อเดือนร้อยละ 40.00 โดยมี รายได้ครัวเรือนเฉลี่ย 37,562 บาท อาจเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งเป็นอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ หรือบางส่วนอาจมีรายได้ซึ่งมาจากบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นจำนวนเงินที่ไม่มาก แต่พอเพียงแก่การใช้ สุกัญญา ลาดซ้าย (2550) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษา ความเป็นไปได้ในการลงทุน โครงการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษา พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 50,000 บาท ขึ้นไปร้อยละ 55 รองลงมาคือ 20,000-50,000 บาท ร้อยละ 42.5 และน้อยกว่า 20,000 ร้อยละ 2

ผู้สูงอายุต้องการจ่ายค่าบริการรายวันในอัตราวันละ 700 บาท ร้อยละ 74.50 และต้องการ จ่ายค่าบริการรายเดือนในอัตราเดือนละ 18,000 บาท ร้อยละ 81.00 อาจเนื่องจากผู้สูงอายุมีรายได้

ค่อนข้างต่ำ จึงต้องการจะจ่ายค่าบริการในอัตราที่ต่ำด้วย แต่จากการสัมภาษณ์ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เอกชน พบว่าอัตราค่าบริการจะอยู่ในช่วง 18,000-28,000 บาท ต่อเดือน และ 700-1,200 ต่อวัน สุกัญญา ลาดซ้าย (2550) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุน โครงการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษา พบว่าอัตราค่าบริการที่ผู้จะมาใช้บริการสามารถจ่ายได้ราคา 10,000-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 93.25

### สมมติฐานที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพสุดท้าย รายได้ส่วนตัว รายได้จากการประกอบอาชีพปัจจุบัน รายได้ครัวเรือนและค่าบริการรายวันที่ผู้สูงอายุต้องการจ่าย ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับ วิสุทธิ์ อิศราพันธ์-พิสิทญ์ (2557) ได้ศึกษาเรื่อง ความเป็นไปได้ในการลงทุนโครงการทาวน์โฮมในเขตอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ผลการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาและอาชีพที่แตกต่างกัน มีผลต่อความเป็นไปได้ในการลงทุนด้านการตลาดที่แตกต่างกัน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เงินเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อความเป็นไปได้ในการลงทุนด้านการผลิตแตกต่างกัน

ข้อมูลส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ที่มาของรายได้จากอื่น ๆ และค่าบริการรายเดือนที่ผู้สูงอายุต้องการจ่ายที่แตกต่างกัน มีผลต่อความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิสุทธิ์ อิศราพันธ์พิสิทญ์ (2557) ได้ศึกษาเรื่อง ความเป็นไปได้ในการลงทุน โครงการทาวน์โฮมในเขตอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง พบว่า เพศ อายุ ที่แตกต่างกันมีผลต่อความเป็นไปได้ในการลงทุนด้านการตลาดไม่แตกต่างกัน

### สมมติฐานที่ 2

ส่วนประสมทางการตลาดด้านสินค้าและบริการ การสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ มีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง เนื่องจากการดำเนินกิจการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เป็นงานบริการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ดังนั้น คุณภาพการให้บริการ การให้การพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด จะเกิดการผิดพลาดไม่ได้ ประกอบกับผู้สูงอายุเป็นวัยที่เคลื่อนไหวร่างกายได้ไม่สะดวก อาคาร สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องใช้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ต้องได้รับการออกแบบมาโดยเฉพาะ เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม หรือเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความสะดวสบายมากที่สุด สอดคล้องกับ สมชาย ทรัพย์สิน โอปาร (2552) ได้ทำการศึกษาความเป็นไปได้โครงการสร้างห้องชุดให้เช่าในเขตบางแค กรุงเทพมหานคร พบว่า มีความเป็นไปได้ด้านการตลาดเรื่องของลูกค้าต้องการ

มีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในอพาร์ทเมนต์ ได้แก่ ที่นอน เครื่องนอน ตู้เสื้อผ้า โทรทัศน์ ห้องน้ำ อ่างล้างหน้า โต๊ะเครื่องแป้ง เคเบิลทีวี เครื่องทำน้ำอุ่น เครื่องปรับอากาศ อินเทอร์เน็ต และ สอดคล้องกับ เรณู โสรเนอร์ (2554) ได้ทำการศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนที่พักระยะยาว สำหรับผู้เกษียณอายุชาวยุโรปและอเมริกาในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็น ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้เกษียณอายุเข้ามาพักหรือใช้บริการของอาร์แอนด์เอ็น ลองสเคย์ เฮลท์ นิวทริชั่น

### สมมติฐานที่ 3

คุณภาพการให้บริการด้านความเข้าใจผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง เนื่องจากการดูแล ผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ดูแลและผู้สูงอายุต้องมีความเข้าใจกัน ผู้สูงอายุสามารถเสนอ ความต้องการและได้รับการตอบสนอง เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจ มีความสุข ไม่เกิดภาวะ ซึมเศร้า สอดคล้องกับ สุกัญญา ลาดซ้าย (2550) ได้ทำการศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุน โครงการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่าผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการ บริการเมื่อเปิดศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ให้ความสำคัญกับด้านการ ติดต่อสื่อสารมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.87 สอดคล้องกับ กมลชนก ตั้งดำเนินสวัสดิ์ (2553) ได้ทำการศึกษาความเป็นไปได้ในโครงการลงทุนอพาร์ทเมนต์ในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัด- สมุทรสาคร พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามต้องการอพาร์ทเมนต์ที่ดีในทุกด้าน ด้านบุคคลพบว่า ให้ความสำคัญกับปัจจัยย่อยคือ การควบคุมดูแลเอาใจใส่ของผู้ดูแลอพาร์ทเมนต์ สอดคล้องกับ พงษ์วิพร ยศบุญเรือง (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการประกอบธุรกิจ โรงแรมบุตคิขนาดเล็กในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามต้องการความเป็นกันเอง และเอาใจใส่ของพนักงาน

### สมมติฐานที่ 4

ความเป็นไปได้ของโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 400 คน มีความคิดเห็นว่าความเป็นไปได้ในการสร้าง ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.75 รองลงมาคือ มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด ร้อยละ 39.0 และจากการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอำเภอแกลง พบว่ามีความเป็นไปได้ทั้งในด้านการตลาด ด้านเทคนิค ด้านการจัดการและด้านการเงิน เนื่องจาก ในพื้นที่เขตอำเภอแกลง กิ่งอำเภอเขาชะเมา และอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง มีประชากรผู้สูงอายุ มากถึง 7,271 คน แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ผู้สูงอายุเอกชน เมื่อมีผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องการ การดูแลเป็นพิเศษ ลูกหลานหรือญาติจะต้องจ้างผู้ดูแลมาดูแลที่บ้าน ซึ่งพบปัญหาที่ตามมาหลาย อย่าง เช่น เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลที่ด้อยคุณภาพ เช่น การเกิดแผลกดทับ การสำลัก



การเกิดโรคระบบทางเดินหายใจเป็นต้น ผู้ดูแลออกโดยไม่แจ้งล่วงหน้าทำให้ลูกหลานหรือญาติต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลขาดความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ การจ้างผู้ดูแลมาดูแลที่บ้านมีค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นจำนวนมาก มีผลทำให้ผู้สูงอายุส่วนมากมีความคิดเห็นว่าโครงการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอำเภอแกลงสามารถเป็นไปได้ ประกอบกับคลินิกเครือข่ายซึ่งเปิดดำเนินการอยู่แล้ว ได้รับความเชื่อถือและเชื่อมั่นในคุณภาพการให้บริการจากผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นอย่างดี จากการคำนวณ พบว่าศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอแกลงมีความเป็นไปได้ เพราะมีระยะเวลาคืนทุน 5 ปี 2 เดือน อัตราผลตอบแทนภายในได้เท่ากับ ร้อยละ 11.894 สอดคล้องกับ กัญญา ลาดซ้าย (2550) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนโครงการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า เมื่อมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ร้อยละของผู้ที่จะมาใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 79.25 และผู้ที่ไม่มาใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 19.5 และไม่แน่ใจร้อยละ 1.25

### ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยครั้งนี้ควรทำการศึกษาในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่ตนเองหรือลูกหลานมีฐานะดี มีความสามารถในการจ่ายบริการที่มีราคาค่อนข้างสูง เพื่อให้ได้ข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโอกาสเข้ารับบริการจริง ๆ
2. รายได้และค่าใช้จ่ายของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ไม่มีการแจกแจงรายละเอียด เป็นเพียงข้อมูลการประมาณการเท่านั้น ซึ่งอาจมีผลทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลผิดพลาดได้

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเพิ่มจำนวนบุคลากรผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เพียงพอกับความต้องการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและญาติ จากปัญหาบุคลากรเปลี่ยนสถานที่ทำงานบ่อย ความพึงพอใจในการทำงานน้อย เกิดความเบื่อหน่ายและความเหนื่อยล้าจากการทำงานมาก เนื่องจากลักษณะงานในการดูแลผู้สูงอายุมีภาวะความกดดันและความเครียดสูง
2. ควรมีการศึกษาปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหา ในการประกอบกิจการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน เช่น ปัญหาการประสานงานกับโรงพยาบาลในกรณีผู้สูงอายุมีภาวะฉุกเฉิน ปัญหาการทอดทิ้งผู้สูงอายุ เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษา กำหนดคุณภาพและมาตรฐานของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีแนวทางปฏิบัติสำหรับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจน

4. ควรมีการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มมาใช้บริการ ที่อาศัยอยู่ในอำเภออื่น ๆ ของจังหวัดระยอง หรือจังหวัดใกล้เคียง เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวอาจมีแนวโน้มมารับบริการที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอำเภอแกลง

## บรรณานุกรม

- กนิฐา ฝนทัง. (2552). การศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนธุรกิจสถาบันสอนนาฏศิลป์ไทย ในเขตภาษีเจริญ จังหวัดกรุงเทพมหานคร. งานนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการประกอบการ, วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กมลชนก ตั้งดำเนินสวัสดิ์. (2553). การศึกษาความเป็นไปได้ในโครงการลงทุนอพาร์ทเมนต์ ในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า. (2553). คู่มือธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ. เข้าถึงได้จาก [http://thaifranchisecenter.com/download-file/files//11-13\\_Manud\\_eldercare.pdf](http://thaifranchisecenter.com/download-file/files//11-13_Manud_eldercare.pdf)
- กองบรรณาธิการ เช็คราคา.คอมพ์. (2559). 10 อันดับอัตราดอกเบี้ยสินเชื่อ MLR MOR MRR ต่ำที่สุด. เข้าถึงได้จาก <http://www.checkraka.com/knowledge/personal-loan-1-216/10>
- กัลป์ อุโฆษกิจ. (2549). การศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนของโครงการลงทุนบ้านพักดูแลผู้สูงอายุ ในอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระบัญชีมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบัญชี, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2557). แนวโน้มโลก 2050 ตอนที่ 3: สังคมโลก..สังคมผู้สูงอายุ. เข้าถึงได้จาก <http://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/611956>
- คมสัน ขจรชีพพันธุ์งาม และวีรุธ มาชะศิริรานนท์. (2554). ฉลาดรู้ทางการเงิน. กรุงเทพฯ: เอ็กสเปอร์เน็ท.
- ฉัตรยาพร เสมอใจ. (2547). การจัดการและการตลาดบริการ. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ฉัตรยาพร เสมอใจ. (2549). การบริหารการตลาด. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ชนงกรณ์ กุณทลบุตร. (2550). การศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาติ รถมณี. (2554). การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการจัดตั้งคลินิกแพทย์เฉพาะทางด้าน สูติ-นรีเวช ในพื้นที่นอกเขตเทศบาล จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการทางวิศวกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.
- ชัชวาลย์ ทัดศิวัช. (2554). คุณภาพการให้บริการเป็นแนวคิดหนึ่งได้รับการนำมาประยุกต์ใช้ใน กระบวนการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐไทย. กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัฐภาคย์.

- ชัชชัย วรกิตติสรณ์. (2550). *การศึกษาความเป็นไปได้ของการลงทุนโครงการหอพักในตำบลป่าตัน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฐาปนา ฉิ่งไพศาล. (2551). *การบริหารโครงการและการศึกษาความเป็นไปได้* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: ชีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- ณิชกานต์ อินทรนุกูลกิจ. (2554). *การศึกษาความต้องการรูปแบบบริการและแนวโน้มการตัดสินใจใช้บริการของสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุ ภาคเอกชน ของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร*. งานนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ สำหรับผู้บริหาร, วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณัฐธิดา แซ่อึ้ง. (2552). *การศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนธุรกิจคลับสำหรับผู้สูงอายุ*. งานนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการประกอบการ, วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธนาคารกรุงไทย. (2559). *อัตราดอกเบี้ยเงินกู้*. เข้าถึงได้จาก <http://www.ktb.co.th/ktb/th/rates.aspx>.
- นิติตา บรมชนรัตน์, วรัญพร วัชรากินชัย และธัญญธร ชนากรกิตติโชติ. (2554). *ธุรกิจเซอร์วิสอพาร์ทเมนท์สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- น้ำลิน เทียมแก้ว. (2556). *รายงานการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของสำนักวิทยบริการมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประจำปีการศึกษา 2555*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร์. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูเอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ปกรณ์ ปรียากร. (2552). *การบริหารโครงการ: แนวคิดและแนวทางในการสร้างความสำเร็จ* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: เสมอธรรม.
- ปิยะฉัตร ชื่นตระกูลเสน. (2542). *รายงานการวิจัยเรื่อง การประเมินบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

- ปีทมา ว่าพัฒนางค์ และปราโมทย์ ประสาทกุล. (ม.ป.ป). *ประชากรไทยในอนาคต*. เข้าถึงได้จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/ConferenceII/Article/Download/Article02.pdf>
- พรรณณภา วิจิตรรัตน์สกุล. (2554). *การบริหารธุรกิจ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.na-vigator.com/business-management>
- พรรณณภา ชูนิมิตรกุล. (2557). *การเงินธุรกิจ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พิชญ์ จงวัฒนากุล, รัชณี โตอาจ, เรวดี จรุงรัตนางค์, อภิญญา วนเศรษฐ และภูตินันท์ อคติพิยางกูร. *การวิเคราะห์โครงการ*. (2558). เข้าถึงได้จาก <http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom14/02-05-02-3.html>
- พิมพ์ปิณัฏ พรหมเจริญ. (2555). *คุณภาพการให้บริการของ พี. พี. สนั่นเกอร์คลับ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิริยะ ผลพิรุฬห์. (2552). *การวางแผนกลยุทธ์และการวิเคราะห์โครงการ*. กรุงเทพฯ: ไทยพัฒนรายวันการพิมพ์.
- พัชรินทร์ ชสนัญเรือง. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการประกอบธุรกิจโรงแรมบุติกขนาดเล็กในเขตกรุงเทพมหานคร*. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภาณุพงษ์ อโศโก. (2552). *การศึกษาคำเป็นไปได้ในการลงทุนที่พักตากอากาศประเภทรีสอร์ตในจังหวัดระยอง*. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา.
- มัทนา กุศลอภิบาล. (2555). *ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการร้านค้าแฟสดของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี*. สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสยาม.
- รัฐนันท์ สงวนบุญ. (2552). *การศึกษาคำเป็นไปได้ในการลงทุนทำธุรกิจสนามฟุตบอลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี*. งานนิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม, คณะการจัดการและการท่องเที่ยว, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- เรณู โสร์เนอร์. (2554). การศึกษาความเป็นไปได้ของการลงทุนที่พักแบบระยะยาว สำหรับผู้เกษียณอายุ ชาวยุโรปและอเมริกาในจังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลาวณีย์ เรือนทอง. (2553). การศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนสร้างอพาร์ทเมนท์ให้เช่าใน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ ธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศรีราชา.
- วรรณรพี บานชื่นวิจิตร, อรทัย วาณิชดี, กิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ, มัทธนา พิพิธเนาวรัตน์ และนเรศ สถิตยพงศ์. (ม.ป.ป.). *ประเด็นสำคัญ การจัดการการเงินธุรกิจ*. กรุงเทพฯ: แมคกรอ-ฮิล.
- วรรษยา ศิริวัฒน์. (2547). ลักษณะผู้ตามที่มีประสิทธิผลกับแนวทางการพัฒนาผู้ตามในยุคปฏิรูประบบราชการ. *วารสารพัฒนาชุมชน*, 42(2), 1-10.
- วาทีณี บุญชะลิกย์ และยุพิน วรสิริอมร. (2538). *รายงานวิจัยเรื่องภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิสุทธิ์ อิศราพันธ์พิลิตยฐ์. (2557). *ความเป็นไปได้ในการลงทุนโครงการทาวน์โฮม ในเขตอำเภอ ปลวกแดง จังหวัดระยอง*. งานนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ, วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิสูตร จิระคำเก่ง. (2547). *การบริหารโครงการ แนวทางปฏิบัติจริง*. กรุงเทพฯ: วรณกวี.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2557). ทิศทางและแนวโน้มในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(3), 5-9.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และเดือนใจ ภักดีพรหม. (2550). *โครงการทบทวนองค์ความรู้เรื่องระบบ สถานบริการผู้สูงอายุ*. เข้าถึงได้จาก <http://hrn.thainhf.org/document/research/research-212.pdf>
- ศิริวรรณ ศิริบุญ และชเตติ มิลินทางกูร. (2551). *ผู้สูงอายุ*. เข้าถึงได้จาก [http://www.cps.chula.ac.th/cps/research\\_division/article\\_ageing/ageing\\_001.html](http://www.cps.chula.ac.th/cps/research_division/article_ageing/ageing_001.html)
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญ ลักษิตานนท์, สุกร เสรีรัตน์ และองอาจ ปทะวานิช. (2546). *การบริหาร การตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.

- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สุพาดา สิริกุดตา, วลัยลักษณ์ อัครีรวงศ์, ปณิศา ลัญชานนท์ และพิมพ์ หิรัญกิตติ. (2549). *การวิจัยการตลาด*. กรุงเทพฯ: Diamond in Business World.
- สิวฤทธิ พงศกรรังศิลป์. (2555). *หลักการตลาด*. กรุงเทพฯ: ท็อป.
- ศุกเจตน์ จันทรสาส์น. (2558). *อนาคตของผู้สูงอายุไทย “ลำบาก”*. เข้าถึงได้จาก <http://www.dailyneqs.co.th/bangkok/230189>
- ศุทธิดา ชวนวัน. (2557). *ประชากรและสังคม 2557: การเกิดกับความมั่นคงในประชากรและสังคม*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมชาย ทรัพย์สินโอฬาร. (2552). *การศึกษาความเป็นไปได้โครงการสร้างห้องชุดให้เช่า ในเขตบางแค กรุงเทพมหานคร*. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สรายุทธ กันหลง. (2555). *การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม Cronbach's alpha*. เข้าถึงได้จาก <http://www.ipernity.com/blog/248956/424773>
- สำนักบริหารทางทะเลเบียน กรมการปกครอง. (2557). *สถิติประชากรและบ้าน-จำนวนประชากร แยกอายุ*. เข้าถึงได้จาก [http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat\\_age\\_disp.php](http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php)
- สิทธิพร พิมพ์สกุล. (2558). *การจัดการ โครงการ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: มิน เซอร์วิส ซัพพลาย.
- สืบชาติ อันทะไชย. (2556). *การบริหารการตลาด*. กรุงเทพฯ: โอ เอส พรินติ้ง เฮ้าส์.
- ศุกัญญา ลาดซ้าย. (2550). *การศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนโครงการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ ธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา.
- สุคี ศิริวงศ์พากร. (2556). *การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- สุธีรา อัมพาผล. (2556). *การจัดการการบริการผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมอาเซียน กรณีศึกษาโครงการอาคารที่พักอาศัยสวางคนิเวศ สภาอากาศไทย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการบริการสังคม, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- เสน่ห์ ศรีทองอ่อน. (2550). *การศึกษาความเป็นไปได้ในการทำธุรกิจโรงเรียนอนุบาลเอกชนในเขตหัวหมาก กรุงเทพฯ*. งานนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการประกอบการ, วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2551). *การออกแบบการวิจัย: วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพและผสมผสานวิธีการ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุสรณ์ วิศิษฐ์ศิริประภา. (2550). *ศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนธุรกิจบริษัทท่องเที่ยวในเขตกรุงเทพมหานคร*. งานนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการประกอบการ, วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อภิสิทธิ์ นัทรทนานนท์. (2558). *การตลาดสำหรับงานบริการ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.marketingthai.or.th/wp-content/uploads/2011/07/service-marketing-MAT-revised.pdf>
- อัญชลี พัฒนาศิริรักษ์. (2550). *การศึกษาความเป็นไปได้ของการเปิดธุรกิจการนวดเพื่อสุขภาพในเขตบางนา*. งานนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการประกอบการ, วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อารยา ประเสริฐชัย. (2555). *เปรียบเทียบความพึงพอใจและความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากโรงเรียนเอกชน 11 แห่ง*. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 5(17), 68-71.
- อารีย์ ชูชม. (2550). *การศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนขยายธุรกิจการต่อเรือ ในอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. งานนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการประกอบการ, วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เอกชัย อติศักดิ์กุล และกิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ. (2555). *การวิจัยการตลาด (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: แมคกรอ-ฮิล.
- เอกฤกษ์ วัชรระสุภัทร. (2550). *การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการอพาร์ทเมนท์ให้เช่า บริเวณย่านมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน*. งานนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการประกอบการ, วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Kotler, P. (2003). *Marketing management* (11<sup>th</sup> ed.). Prentice Hall.
- Nunnally. (1978). *Psychometric theory* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: McGraw-Hill.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Marketing*, 64, 12-40.



Ribbe, M. W. (1997). Transitions across various continuing care settings. *Age and Ageing*, 26, 73-76.

ภาคผนวก

## แบบสอบถาม

เรื่อง “การศึกษาความเป็นไปได้ในการสร้าง ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ในเขตอำเภอแกลง  
จังหวัดระยอง”

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการศึกษาของนักศึกษาปริญญาโทหลักสูตร  
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้ทำการวิจัย  
จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและขอขอบคุณท่าน  
ผู้ตอบแบบสอบถามที่กรุณาสละเวลาอันมีค่ามา ณ. โอกาสนี้ด้วย

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจ  
เข้ารับบริการ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ต้องการ

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

**คำชี้แจง:** กรุณาเขียนเครื่องหมาย✓ ในช่อง ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงตาม  
ความเป็นจริง

1. เพศ

( ) 1) ชาย ( ) 2) หญิง

2. อายุ \_\_\_\_\_ ปี

3. สถานภาพการสมรส

( ) 1) โสด  
( ) 2) สมรส  
( ) 3) หย่าร้าง แยกกันอยู่หรือคู่สมรสเสียชีวิต

4. ระดับการศึกษา

( ) 1) ไม่ได้รับการศึกษา  
( ) 2) ต่ำกว่าปริญญาตรี กรุณาระบุ \_\_\_\_\_  
( ) 3) ปริญญาตรี  
( ) 3) สูงกว่าปริญญาตรี กรุณาระบุ \_\_\_\_\_

## 5. อาชีพสุดท้าย

- ( ) 1) ยังทำงาน
- ( ) 2) ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ
- ( ) 3) พนักงานบริษัทเอกชน
- ( ) 4) ธุรกิจส่วนตัวหรือประกอบอาชีพอิสระ
- ( ) 5) อื่น ๆ กรุณาระบุ \_\_\_\_\_
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (รวมทั้งผู้ให้ข้อมูล) กรุณาระบุ \_\_\_\_\_ คน
7. รายได้ส่วนตัว (ต่อเดือน) กรุณาระบุ \_\_\_\_\_ บาท
8. ที่มาของรายได้ (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ( ) 1) จากการประกอบอาชีพในปัจจุบัน
- ( ) 2) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ หรืออื่น ๆ ซึ่งได้รับเป็นรายเดือนเดือนละเท่า ๆ กัน
- ( ) 3) จากบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง กรุณาระบุ \_\_\_\_\_
9. รายได้ครัวเรือน (ต่อเดือน) กรุณาระบุ \_\_\_\_\_ บาท
10. ท่านคิดว่าค่าบริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ รูปแบบไปเช้า-เย็นกลับ รวมค่าอาหาร 3 มื้อ การบริการด้านการแพทย์ การออกกำลังกายหรือกายภาพบำบัด กิจกรรมสันทนาการและบริการอื่น ๆ ควรเป็นเท่าใด
- ( ) 1) 700 บาท/ วัน
- ( ) 2) 800 บาท/ วัน
- ( ) 3) 900 บาท/ วัน
- ( ) 4) 1,000 บาท/ วัน
11. ท่านคิดว่าค่าบริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ รูปแบบการบริการระยะยาว รวมค่าอาหาร 3 มื้อ การบริการด้านการแพทย์ การออกกำลังกายหรือกายภาพบำบัด กิจกรรมสันทนาการและบริการอื่น ๆ ควรเป็นเท่าใด
- ( ) 1) 18,000 บาท/ เดือน
- ( ) 2) 20,000 บาท/ เดือน
- ( ) 3) 24,000 บาท/ เดือน
- ( ) 4) 28,000 บาท/ เดือน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ  
คำชี้แจง: กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงตามระดับที่ท่านให้ความสำคัญเพียงข้อเดียว

ส่วนประสมทางการตลาด	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<b>สินค้าและบริการ</b>					
1. มีการบริการหลายรูปแบบ เช่น การบริการแบบไปเช้า-เย็นกลับ และการบริการแบบพักระยะยาว เป็นต้น					
2. มีบริการตรวจสอบสุขภาพและให้คำปรึกษาโดยแพทย์อย่างสม่ำเสมอ					
3. มีบริการอาหารครบทั้ง 3 มื้อ และบริการอาหารเฉพาะโรค					
4. มีกิจกรรมออกกำลังกายหรือกิจกรรมกายภาพบำบัดตามความเหมาะสม					
5. มีกิจกรรมสันทนาการ เช่น การจัดงานปีใหม่ งานวันลอยกระทง ท่องเที่ยวนอกสถานที่ เป็นต้น					
6. มีกิจกรรมทางศาสนา เช่น ตักบาตร บริการรถรับส่งไปวัดในวันสำคัญทางศาสนา					
<b>การจัดจำหน่าย</b>					
7. มีช่องทางการติดต่อขอรับบริการที่หลากหลาย เช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต หรือมาติดต่อด้วยตนเองที่ศูนย์ฯ					
8. สามารถติดต่อขอรับบริการได้ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ					
9. สถานที่ตั้งอยู่ในเขตเมืองและใกล้บ้าน ลูกหลานสามารถเยี่ยมได้สะดวก					

ส่วนประสมทางการตลาด	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
<b>การส่งเสริมการตลาด</b>					
10. สถานที่ตั้งอยู่ในเขตที่มีภูมิอากาศดี มีสถานที่ท่องเที่ยวหลากหลาย					
11. มีการให้ข้อมูลรายละเอียดการให้บริการหลายช่องทาง เช่น อินเทอร์เน็ต ไลน์ ทีวี ป้ายโฆษณา วิทยุและสื่อสิ่งพิมพ์ท้องถิ่น					
12. มีส่วนลดในการเข้ารับการรักษาในคลินิกหรือค่าย					
13. มีส่วนลดค่าบริการในกรณีที่ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง					
<b>บุคลากร</b>					
14. เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในสาขาที่เหมาะสมกับงานแต่ละแผนก เช่น พยาบาล นักโภชนาการ					
15. เจ้าหน้าที่แต่ละแผนกมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ					
16. เจ้าหน้าที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี อธิบายคดีในการให้บริการ					
17. เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจ กระตือรือร้นในการให้บริการ					
<b>กระบวนการให้บริการ</b>					
18. การติดต่อเข้ารับบริการมีความสะดวกรวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน					
19. มีเจ้าหน้าที่พยาบาลคอยให้การดูแลตลอด 24 ชั่วโมง					
20. กระบวนการให้การพยาบาลและการดูแล ถูกต้องตามมาตรฐาน					

ส่วนประสมทางการตลาด		ระดับความสำคัญ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
21.	มีขั้นตอนในการช่วยเหลือ กรณีผู้รับบริการมีภาวะฉุกเฉินที่ชัดเจนและถูกต้องตามมาตรฐาน					
<b>การสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ</b>						
22.	ความสวยงามของอาคาร สถานที่ สวนหย่อม โดยรอบอาคาร					
23.	อาคารสถานที่ ห้องพักและห้องจัดกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ มีความสงบ เป็นส่วนตัว					
24.	อาคารสถานที่ และบริเวณ โดยรอบ สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก					

### ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ต้องการ

**คำชี้แจง:** กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงตามระดับที่ท่านให้ความสำคัญเพียงข้อเดียว

คุณภาพการให้บริการ	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
<b>ความเชื่อถือได้</b>					
1. ความมีชื่อเสียงในด้านคุณภาพการให้บริการ ทางการแพทย์และการพยาบาล					
2. มีการทำสัญญาเกี่ยวกับการใช้บริการ ที่ชัดเจน และเป็นมาตรฐานก่อนการเข้ารับบริการ					
3. มีการให้บริการตรงตามแผนการดูแล ซึ่งได้มีการ กำหนดร่วมกันระหว่างทีมให้การดูแลกับญาติ เมื่อเริ่มเข้ารับบริการ					
<b>ความมั่นใจของผู้รับบริการ</b>					
4. เจ้าหน้าที่ในแผนกต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ดูแล มีวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถในการดูแล ผู้สูงอายุ					
5. ความมีศักยภาพในการช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อมี เหตุฉุกเฉินต่าง ๆ ได้อย่างทันท่วงทีและถูกต้อง ตามมาตรฐาน					
6. มีการฝึกซ้อมแผนอุบัติเหตุฉุกเฉินและแผนป้องกัน อัคคีภัยแก่เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการเป็นประจำ					
<b>การเสนอสิ่งที่เป็นรูปธรรม</b>					
7. ห้องพักรมีการออกแบบเพื่อความสะดวกสบาย และความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ					
8. เฟอร์นิเจอร์มีรูปแบบและลักษณะการใช้งานที่ เหมาะสมกับผู้สูงอายุ					



คุณภาพการให้บริการ	ระดับความสำคัญ				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
<b>การเข้าใจผู้มารับบริการ</b>					
9. อุปกรณ์ทางการแพทย์มีความทันสมัย เหมาะสมกับการใช้งาน					
10. เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ					
11. ผู้รับบริการสามารถเสนอความต้องการพิเศษเป็นรายบุคคลได้ โดยต้องไม่กระทบกระเทือนกับงานบริการหลัก					
12. ตารางเวลาในการทำกิจกรรมประจำวัน สามารถยืดหยุ่นได้ตามความต้องการของผู้รับบริการแต่ละท่าน เช่น ช่วงเวลาในการพักผ่อน ทานอาหาร กิจกรรมสันทนาการ					
<b>การตอบสนองต่อผู้รับบริการ</b>					
13. เจ้าหน้าที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง					
14. ศูนย์บริการและเจ้าหน้าที่มีการอบรม พัฒนาคุณภาพการให้บริการตลอดเวลา เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพที่สุด					

ส่วนที่ 4 ความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง  
คำชี้แจง: กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงตามระดับความคิดเห็นของท่านเพียงข้อเดียว

ความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน	ระดับความเป็นไปได้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
ความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน					
1. ท่านคิดว่ามีความเป็นไปได้หรือไม่ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขต อำเภอแกลง จังหวัดระยอง					

### แบบสัมภาษณ์

## เรื่อง “การศึกษาความเป็นไปได้ในการสร้าง ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง”

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการทำสารนิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาโท  
หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้ทำการวิจัย  
จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริง และขอขอบคุณท่าน  
ผู้ตอบแบบสอบถามที่กรุณาสละเวลาอันมีค่ามา ณ. โอกาสนี้ด้วย

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุเอกชน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทางเทคนิคในการตัดสินใจลงทุน

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุเอกชน

1. ชื่อกิจการ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. สถานที่ตั้ง \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. ลักษณะการดำเนินงาน (บริษัท ห้างหุ้นส่วนหรือเจ้าของคนเดียว) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. ลักษณะของกิจการ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. ระยะเวลาในการดำเนินกิจการ \_\_\_\_\_

**ส่วนที่ 2** ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการที่อาจมีผลต่อความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

1. ปัจจุบันศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของท่านมีการจัดโครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการองค์การเป็นอย่างไร

---

---

---

2. ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของท่านมีนโยบายเกี่ยวกับการจัดสรรบุคลากรอย่างไร

---

---

---

3. ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของท่านมีระบบบริหารและควบคุมอย่างไร

---

---

---

4. ท่านมีนโยบายและกฎระเบียบใดในการบริหารและควบคุมศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของท่าน

---

---

---

**ส่วนที่ 3** ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทางเทคนิคในการตัดสินใจลงทุนที่อาจมีผลต่อความเป็นไปได้ในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

1. ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของท่านมีขนาดธุรกิจขนาดใด

---

---

---

2. เงินลงทุนเริ่มแรกในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของท่านมาจากแหล่งใด และมีจำนวนเท่าใด

---

---

---

3. ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของท่านมีอัตราค่าบริการในแต่ละรูปแบบเป็นจำนวนเงินเท่าใด

---

---

---

4. โดยเฉลี่ยต่อเดือน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของท่านมีจำนวนผู้รับบริการแยกแต่ละรูปแบบเป็นจำนวนเท่าใด

---

---

---

5. ค่าใช้จ่ายของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุโดยเฉลี่ยต่อเดือน เป็นจำนวนเท่าใดและมีรายละเอียดอย่างไร

---

---

---

## Plagiarism Checking Report

Created on Jun 9, 2016 at 14:25 PM

### Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
249115	Jun 9, 2016 at 14:25 PM	warin@buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	05_ch1.doc	Completed	0.00 %

### Match Overview

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
No data available in table				

## Plagiarism Checking Report

Created on Jun 9, 2016 at 14:29 PM

### Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
249123	Jun 9, 2016 at 14:29 PM	warin@buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	05_ch2.docx	Completed	2.80 %

### Match Overview

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
1	พฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าสปาของผู้บริโภคในย่านศูนย์การค้าสยาม	เธียรวิษณุ ชุตติกร	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	0.45 %
2	ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อความต้องการถิ่นพำนักของชาวต่างชาติในจังหวัดภูเก็ต	อุบลรัตน์ แซ่ตัน	มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต	0.44 %
3	พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อสินค้าเบเกอรี่ กรณีศึกษา ร้านกาโตว์ เฮ้าส์	สุนณา จารุสถาพร	มหาวิทยาลัยนครสวรรค์	0.42 %
4	ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ต่อมาร่างดัดแปลงสำหรับทารกและบริการของผู้แทนบริษัทเนสท์เล่	พงษ์ทอง ศิริดิยทุธ	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	0.40 %
5	สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ,LIVING CONDITION OF ELDERLY IN SENIORS' HOUSING PROJECTS	ภััสสรุภยาภรณ์ เพรสคอตท์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	0.38 %
6	องค์ประกอบทางการตลาดที่ลูกค้าใช้ตัดสินใจซื้อรถชุดดิน บริษัท อีดีลไทยอุตสาหกรรม จำกัด	สมศักดิ์ กลางอรัญญ	มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี	0.36 %
7	THE IMPROVEMENT OF PHYSICAL HOUSING FOR THE ELDERLY IN RURAL AREAS : A CASE STUDY OF TAMBON NONG KUNG SHEN, PHU WIANG DISTRICT, KHON KAEN PROVINCE,แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชนบทกรณีศึกษาตำบลหนองกงเขื่อนจำเริญบุรีรัมย์	นายภัทรพลสวัสดิ์, Mr.Pattarapon Salee, นายภัทรพลสวัสดิ์, Mr.Pattarapon Salee	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	0.34 %

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT	TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)
<p>เกินอำนาจซื้อของผู้บริโภคสินค้าก็ขายไม่ได้ นักการตลาดต้องพิจารณาว่าสินค้าควรมีคุณภาพระดับใดบ้างและต้นทุนเท่าใดจึงจะเป็นที่พอใจของผู้บริโภครวมทั้งคุณภาพสินค้าต้องสม่ำเสมอและมีมาตรฐานเพื่อที่จะสร้างการยอมรับ 2 ลักษณะทางกายภาพของสินค้า Physical characteristics of goods เป็นรูปร่างลักษณะที่ลูกค้าสามารถมองเห็นได้และสามารถรับรู้ได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส เช่น รูปร่าง ลักษณะ รูปแบบการบรรจุภัณฑ์ เป็นต้น 3 ราคา Price เป็นจำนวน</p>	<p>หลักความพึงพอใจของลูกค้าและคุณภาพที่เหนือกว่าคู่แข่ง อันถ้าสินค้าคุณภาพต่ำ ผู้ซื้อจะไม่ซื้อซ้ำ ถ้าสินค้าคุณภาพสูง เกินอำนาจซื้อของผู้บริโภคสินค้าก็ขายไม่ได้ เช่น โทรศัพท์มือถือทำงานได้หลายอย่าง เช่น ถ่ายรูป เล่น เพลง ถ่ายวิดีโอ เชื่อมต่ออินเตอร์เน็ต รับส่งอีเมล ได้ เป็นต้น แต่ราคาสูงมาก สินค้าก็ขายได้น้อย นักการตลาดต้องพิจารณาว่าสินค้าควรมีคุณภาพระดับใดบ้าง และต้นทุนเท่าใด จึงจะเป็นที่พอใจของผู้บริโภค รวมทั้งคุณภาพสินค้าต้องสม่ำเสมอ และมีมาตรฐาน เพื่อที่จะสร้างการยอมรับ ความเชื่อถือ ที่มีต่อสินค้า ทุกครั้งที่ซื้อ ดังนั้น ผู้ผลิตจึงต้องมีการควบคุมคุณภาพสินค้า (Quality Control) อยู่เสมอ 2.2 ลักษณะทางกายภาพของสินค้า (Physical Characteristics of goods) เป็นรูปร่างลักษณะที่ลูกค้าสามารถมองเห็นได้ และสามารถรับรู้ได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส เช่น รูปร่าง ลักษณะ รูปแบบบรรจุภัณฑ์ ตราสินค้า เป็นต้น 2.3 ราคา (Price) เป็นจำนวนเงินที่บุคคลจ่ายเพื่อซื้อสินค้าหรือบริการ ซึ่งแสดงเป็นมูลค่า (Value) ที่ผู้บริโภคจ่ายเพื่อแลกเปลี่ยนกับผลประโยชน์ที่ได้รับจากสินค้าหรือบริการ ซึ่งราคา</p>
<p>การผลิตขึ้นจะช่วยควบคุมคุณภาพและความปลอดภัยต่อผู้บริโภคได้ 13 ความเข้ากันได้ Compatibility เป็นการออกแบบผลิตภัณฑ์ให้สอดคล้องกับความคาดหวังของลูกค้า และสามารถนำไปใช้ได้ดีในทางปฏิบัติ โดยไม่เกิดปัญหาในการใช้ 14 คุณค่าผลิตภัณฑ์ Product value เป็นลักษณะผลตอบแทนที่ได้รับจากการใช้ผลิตภัณฑ์ซึ่งผู้บริโภคต้องเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าที่เกิดจากความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ที่สูงกว่าต้นทุนหรือราคาที่ย่างไป 15 ความหลากหลายของสินค้า Variety ผู้บริโภคส่วนมา</p>	<p>) เมื่อมีเทคโนโลยีใหม่เกิดขึ้นจะต้องคำนึงถึงประโยชน์และมาตรฐานของเทคโนโลยีนั้น โดยสมาคมผู้ประกอบการ และหน่วยงานรัฐบาลทั้งในระดับประเทศและระดับโลก เพื่อช่วยควบคุมคุณภาพและความปลอดภัยของผู้บริโภค 21 13 .ความเข้ากันได้ (Compatibility) เป็นการออกแบบผลิตภัณฑ์ให้สอดคล้องกับความคาดหวังของลูกค้า และสามารถนำไปใช้ได้ดีในทางปฏิบัติ โดยไม่เกิดปัญหาในการใช้ เช่น แผ่นซีดีรวมจะเข้ากันได้กับเครื่องคอมพิวเตอร์ทันสมัย ที่มีระบบวีดีโอ โพรเจคเตอร์ได้ เป็นต้น 14 .คุณค่าผลิตภัณฑ์ (Product value) เป็นลักษณะผลตอบแทนที่ได้รับจากการใช้ผลิตภัณฑ์ซึ่งผู้บริโภคต้องเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าที่เกิดจากความพึงพอใจในการใช้ผลิตภัณฑ์ที่สูงกว่าต้นทุน (ราคาสินค้า) ที่ผู้บริโภคซื้อ 15 .ความหลากหลายของสินค้า (Variety) เพื่อสนองตอบความต้องการที่แตกต่างกันของกลุ่มผู้บริโภคให้ได้ดียิ่งขึ้น ลักษณะของระดับผลิตภัณฑ์ (Product hierarchy) เป็นการจำแนกลักษณะผลิตภัณฑ์ตามประโยชน์ที่สินค้าจะสามารถตอบสนองความต้องการผู้บริโภค โดยเริ่มจากประโยชน์พื้นฐานจนถึงประโยชน์เฉพาะ ซึ่งจำแนกได้เป็น 7 ระดับ ดังนี้ คือ 1 .ประโยชน์หลักของผลิตภัณฑ์ (Need family) หมายถึงประโยชน์ขั้นพื้นฐานของตระกูลผลิตภัณฑ์ที่สาม</p>
<p>ตลาดส่วนกิจกรรมที่ช่วยในการกระจายตัวสินค้าประกอบด้วย การขนส่ง การคลังสินค้า และการเก็บรักษาสินค้าคงคลัง Kotler 2003 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ 2549 หน้า 42 การจัดจำหน่ายจึงประกอบด้วย 2 ส่วน 1 ช่องทางการจัดจำหน่าย Channel of distribution หรือ Distribution channel หรือ Marketing channel หมายถึงกลุ่มของบุคคลหรือธุรกิจที่มีความเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายกรรมสิทธิ์ในผลิตภัณฑ์หรือเป็นการเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภคหรือผู้ใช้ทางธุรกิจหรือหมายถึงเส้นทางที่ผลิตภัณฑ์และกรรม</p>	<p>ทางประกอบด้วยกลุ่มของสถาบันที่ทำหน้าที่หรือกิจกรรมอันจะนำผลิตภัณฑ์จากการผลิตไปสู่การบริโภคในช่องทางการจัดจำหน่ายอาจประกอบด้วย 3 กลุ่มคือ ผู้ผลิตคนกลางที่เกี่ยวข้องในช่องทางการจัดจำหน่ายผู้บริโภคขั้นสุดท้าย (ultimate consumer) หรือผู้ใช้ทางธุรกิจ (business user) หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม (industrial users) ปรกติสามัญชนนาม (2548, หน้า 137 - 144) กล่าวว่าการจัดจำหน่าย (place หรือ distribution) หมายถึงโครงสร้างของช่องทางซึ่งประกอบด้วยสถาบันและกิจกรรมใช้เพื่อเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์และบริการจากองค์การไปยังตลาด สถาบันที่นำผลิตภัณฑ์ออกตลาดเป้าหมายคือ สถาบันการตลาดส่วนกิจกรรมที่ช่วยในการกระจายตัวสินค้าประกอบด้วย การขนส่ง การคลังสินค้า และการเก็บรักษาสินค้าคงคลัง การจัดจำหน่ายจึงประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ 30 มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี 1 .ช่องทางการจัดจำหน่าย (channels of distribution หรือ distribution channels หรือ marketing channel) หมายถึงกลุ่มของบุคคลหรือกลุ่มธุรกิจที่มีความเกี่ยวข้องกันกับการเคลื่อนย้ายกรรมสิทธิ์ในผลิตภัณฑ์หรือเป็นการเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภคหรือผู้ใช้ทางธุรกิจหรือหมายถึงเส้นทางที่ผลิตภัณฑ์และหรือกรรมสิทธิ์ที่ผลิตภัณฑ์เปลี่ยนมือไปยังตลาดในระบบของทางการจัดจำหน่าย</p>



TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

การตลาด Promotion เป็นเครื่องมือการสื่อสารเพื่อสร้างความพึงพอใจต่อตราสินค้าหรือบริการหรือความคิดหรือ  
ต่อบุคคลโดยใช้เพื่อจูงใจ Persuade ให้เกิดความต้องการเพื่อเตือนความทรงจำ Remind ในผลิตภัณฑ์โดยคาดว่าจะ  
จะมีอิทธิพลต่อความรู้สึกความเชื่อและพฤติกรรมการซื้อหรือเป็นการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลระหว่างผู้ขายกับผู้  
ซื้อเพื่อสร้างทัศนคติและพฤติกรรมการซื้อการติดต่อสื่อสารอาจใช้พนักงานขาย Personal selling ทำการขายและ  
การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คน Nonpersonal selling เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารมี

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

หรือบริการหรือความคิดหรือต่อบุคคลเพื่อจูงใจ( Persuade )ให้เกิดความต้องการและเพื่อเตือนความทรงจำ( Remind )ในผลิตภัณฑ์โดยคาดว่าจะมีอิทธิพลต่อ 15 ความรู้สึกความเชื่อและพฤติกรรมการซื้อหรือเป็นการติดต่อ  
สื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลระหว่างผู้ขายกับผู้ซื้อเพื่อสร้างทัศนคติและพฤติกรรมการซื้อการติดต่อสื่อสารอาจใช้พนักงาน  
ขาย( Personal selling )ทำการขายและการติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คน( No person selling ) เครื่องมือในการ  
ติดต่อสื่อสารมีหลายองค์ประกอบดังนั้นการเลือกใช้นั้นหรือหลายเครื่องมือจึงต้องใช้หลักการเลือกใช้เครื่องมือการ  
สื่อสารการตลาดแบบประสมประสานกัน[ Integrated Marketing Communication ( IMC )]โดยพิจารณาถึง  
ความเหมาะสมกับลูกค้าผลิตภัณฑ์คู่แข่งขึ้นโดยบรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกันได้เช่นการโฆษณา( Advertising )การ  
ประชาสัมพันธ์( Public Relations : PR )การตลาดโดยการจัดกิจกรรมพิเศษหรือการตลาดเชิงกิจกรรม( Event  
Marketing ) เป็นต้นซึ่งรายละเอียดจะกล่าวในเรื่องการสื่อสารการตลาดแบบผสมผสานภายใต้การแข่งขันทางการ  
ตลาดที่รุนแรงขึ้นในปัจจุบันส่งผลให้พฤติกรรมของผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงไปทำให้การใช้เครื่องมือในการสื่อสาร  
เพียงตัวเดียวเช่นการโฆษณาอาจไม่ได้ผลเนื่องจากมีผู้ส่งข่าวสารจำนวนมากพยายามจะส่งสารไปยังผู้รับสารกลุ่ม  
เดียวกันข่าวสารจะมีการส่งผ่านสื่อ

ในการทำกิจกรรมประจำวันการเคลื่อนไหวการดูแลทางด้านจิตสังคมและการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและสนับสนุนทางการ  
แพทย์เช่นกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดรวมทั้งบริการห้องพักและอาหารสถานบริบาลส่วนใหญ่จะให้บริการแก่ผู้  
สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางและมีโรคเรื้อรังมีความพิการทางด้านร่างกายหรือทางด้านสุขภาพจิตสมองเสื่อมหรือพิการ  
ทั้งสองอย่างศิริพันธุ์สาส์ตัยและเดือนใจภักดีพรหม 2550 ได้ให้ความหมายของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุหรือ Nursing  
home หรือเรียกเป็นภาษาไทยว่า

จำกัด, 2548 ).\n n 11 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ,ระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการว่าด้วยกำรให้บริการในบริกา  
รผู้สูงอายุพ.ศ.2546( \n n กรุงเทพมหานคร 2546 ).\n n \n n \n n \n n 10 \n n \n n ค.ขาดผู้ดูแลและขาดผู้ให้ความช่วยเหลือ \n n  
ง.ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้อย่างปกติสุข \n n \n n สถานบริบาล 12 หมายถึงสถานที่ให้บริการพยาบาลตลอด 24  
ชั่วโมงต่อวันให้การ \n n ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวันการเคลื่อนไหวการดูแลทางด้านจิตสังคมและการดูแล  
ส่วน \n n บุคคลการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและการแพทย์เช่นกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดรวมทั้งบริการ \n n ห้องพักและ  
อาหารสถานบริบาลส่วนใหญ่จะให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางและมีโรคเรื้อรัง \n n มีความพิการทางด้านร่าง  
กายหรือทางด้านสุขภาพจิต(สมองเสื่อม)หรือพิการทั้งสองอย่าง \n n \n n ผู้ดูแล 13 คือบุคคลที่ให้การดูแลโดยตรงสา  
หรับเด็กผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยเรื้อรังโดยแบ่งผู้ดูแล \n n เป็น 2 ลักษณะคือ \n n \n n ( 1 )ผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ( Formal  
caregiver )หมายถึงผู้ดูแลที่ไม่ใช่ญาติเพื่อนหรือ \n n เพื่อนบ้านแต่มีหน้าที่ดูแลผู้ที่ต้องพึ่งพาโดยได้รับค่าตอบแทน  
ซึ่งอาจเป็นบุคลากรทางการแพทย์ \n n พยาบาลรวมทั้งพนักงานเจ้าหน้าที่จากศูนย์ที่บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ควรใช้ก๊อกน้ำแบบปิดไปด้านข้างใกล้ตัวควรเป็นชนิดนั่งราบสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 400 มิลลิเมตรแต่ไม่เกิน 500  
มิลลิเมตรราวจับที่ใช้ในพื้นที่ทั่วไปเป็นสแตนเลสเส้นผ่านศูนย์กลาง 4.5 เซนติเมตรความสูงจากพื้นถึงระดับบนสุด  
ของราวจับมีความสูง 80 เซนติเมตรราวจับด้านที่อยู่ติดผนังให้มีระยะห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 5 เซนติเมตร 2 ด้าน  
เทคนิค 2 1 สถานที่ตั้งเลขที่ 95 ถนนสุขุมวิทเทศบาลตำบลเมืองแกลงอำเภอแกลงจังหวัดระยองอำเภอ

สูงอายุต้องก้มลงไปมากโดยรูปแบบของสวิตช์มีขนาดใหญ่ไม่มากนักแสดงว่าผู้สูงอายุเลือกใช้อุปกรณ์ที่คุ้นเคยอยู่  
แล้วส่วนปลั๊กไฟฟ้าเลือกใช้ปลั๊กแบบที่มีสวิตช์ตัดไฟประกอบด้วยมากที่สุดแสดงว่าผู้สูงอายุมีความต้องการใช้  
อุปกรณ์ที่มีความปลอดภัยและไม่ยุ่งยากที่จะใช้งานสำหรับอุปกรณ์ลูกบิดมือจับเปิดประตูและกลอนประตูมีการเลือก  
ใช้ลูกบิดประตูมากกว่ามือจับเปิดประตูในอัตราส่วนร้อยละ52.6กับร้อยละ47.4ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเคยชินของ  
ผู้สูงอายุที่มีความยึดติดกับสิ่งแวดล้อมเก่าแต่สำหรับก๊อกน้ำผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกใช้ก๊อกน้ำแบบปิดไปด้านข้าง  
ใกล้ตัวชนิดนั่งราบสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 400 มิลลิเมตรแต่ไม่เกิน 500 มิลลิเมตรราวจับผู้สูงอายุเลือกกรวจับที่ใช้ใน  
พื้นที่ทั่วไปเป็นสแตนเลสเส้นผ่านศูนย์กลาง4.5เซนติเมตรความสูงจากพื้นถึงระดับบนสุดของราวจับผู้สูงอายุเลือก  
ความสูง 80 เซนติเมตรราวจับด้านที่อยู่ติดผนังให้มีระยะห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 5 เซนติเมตรความสูงจากจุดยึด  
ไม่น้อยกว่า 12 เซนติเมตรและรูปแบบราวจับในห้องน้ำ

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

การลงทุนบ้านพักดูแลผู้สูงอายุในอำเภอสีกันจังหวัดเชียงใหม่พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจให้บริการบ้านพักดูแลผู้สูงอายุคือต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงบั้นปลายของชีวิตไม่มีบุตรหลานหรือญาติพี่น้องคอยดูแลและไม่อยากเป็นภาระของบุตรหลานโดยขนาดของบ้านพักดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการคือ 2-3 ห้องนอนพื้นที่ขนาด 5-100 ตารางวาตั้งอยู่ในบริเวณที่การเดินทางที่สะดวกรวดเร็วทำเลขที่บ้านที่อยู่บนถนน

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

ของกัลปวีญ ไชยกิจ (2549 :บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการลงทุนบ้านพักดูแลผู้สูงอายุในอำเภอสีกันจังหวัดเชียงใหม่พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจให้บริการบ้านพักดูแลผู้สูงอายุคือต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงบั้นปลายของชีวิต ไม่มีบุตรหลานหรือญาติพี่น้องคอยดูแลและไม่อยากเป็นภาระของบุตรหลานโดยขนาดของบ้านพักที่ต้องการคือขนาด 2 - 3 ห้องนอนพื้นที่ขนาด 50 - 100 ตารางวาตั้งอยู่ในบริเวณที่การเดินทางสะดวกรวดเร็ว 2. ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกถิ่นพำนักในจังหวัดภูเก็ต 2.1 ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกถิ่นพำนักในจังหวัดภูเก็ตในระดับภาคโดยปัจจัยที่มีผลมากที่สุดคือการออกแบบลักษณะของบ้านเหมาะสมโดยคำนึงถึงความสะดวกสบายและความปลอดภัยสอดคล้องกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับถิ่นพำนักระยะยาวสำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติจากรายงานการวิจัยเรื่องแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวพำนักระยะยาวโดยสถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาทางวิทยาศาสตร์ที่พบว่าสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการภายในบริเวณที่พัก

## Plagiarism Checking Report

Created on Jun 9, 2016 at 14:34 PM

### Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
249132	Jun 9, 2016 at 14:34 PM	warin@buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	05_ch3.docx	Completed	0.00 %

### Match Overview

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
No data available in table				

*Match Details*

---

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)