

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และความตั้งใจใช้บริการซ้ำของผู้สูงอายุ
ที่ใช้บริการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

FACTORS INFLUENCING THE QUALITY OF LIFE AND REVISIT INTENTION
OF THE ELDERLY USING THE ELDERLY CARE SERVICES IN THAILAND

วัชรภรณ์ ขายม¹ ธัญปวีณ์ รัตนพงศ์พร² ทวีศักดิ์ รูปสิงห์³ และ อัมพล ชูสนุก⁴

Watcharaporn Kayom, Tunpawee Ratpongporn, Taweesak Roopsing and Ampon Shoosanuk

Article History

Received; 20-12-2022 Revised; 03-04-2023 Accepted; 19-04-2023

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ คือ (1) เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุอิทธิพลของคุณภาพการให้บริการ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และความตั้งใจใช้บริการซ้ำผ่านทางพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย และ (2) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความตั้งใจใช้บริการซ้ำของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และความตั้งใจใช้บริการซ้ำ พบว่า (1) คุณภาพการให้บริการ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง (2) คุณภาพการให้บริการ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจในชีวิต (3) พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตมีอิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพชีวิต และ (4) พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตมีอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจใช้บริการซ้ำ เมื่อพิจารณาค่าอิทธิพล พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีอิทธิพลทางตรง และ

¹ นักศึกษาปริญญาเอก โครงการปรัชญาดุษฎีบัณฑิตทางสังคมศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

Doctor of Philosophy Program in Social Sciences, Faculty of Business Administration, Ramkhamhaeng University

Email: watcharaporn_ka@rmu.ac.th *Corresponding author

² รองศาสตราจารย์, ดร. มหาวิทยาลัยรามคำแหง

Assoc. Prof. Ph.D, Faculty of Business Administration, Ramkhamhaeng University

³ รองศาสตราจารย์, เรือโท ดร. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

Assoc. Prof. Lt. JG. Ph.D, Faculty of Business Administration, King Mongkut's University of Technology North Bangkok

⁴ ดร., นักวิชาการอิสระ

Ph.D, Independent Scholar

อิทธิพลรวมสูงสุด คุณภาพการให้บริการมีอิทธิพลทางอ้อมสูงสุด และโมเดลสมการโครงสร้างที่ปรับใหม่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี

คำสำคัญ: คุณภาพการให้บริการ; พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง; ความพึงพอใจในชีวิต; คุณภาพชีวิต; ความตั้งใจใช้บริการซ้ำ

ABSTRACT

The objectives of this research were, the researcher develops (1) a causal relationship model of the influence of service quality, activities participation, and physical environment affecting the quality of life and revisit intention through self-care health behavior and life satisfaction of the elderly using the elderly care services in Thailand. The researcher examines (2) the congruence of the causal relationship model affecting the quality of life and revisit intention of the elderly under investigation and the empirical data. Findings of the causal relationship model affecting the quality of life and revisit intention showed the following. (1) The service quality, activities participation, and physical environment exhibited positive influence in self-care health behavior. (2) The service quality, activities participation, physical environment, and self-care health behavior exhibited positive influence on life satisfaction. (3) Self-care health behavior and life satisfaction exhibited positive influence on the quality of life. (4) Self-care health behavior and life satisfaction exhibited positive influence on revisit intention. When considering the factors influencing, it was found that the factor with the highest direct influence was self-care health behavior. The factor with the highest indirect influence was the service quality. The factor with the highest total influence was self-care health behavior. The inspection of the congruence of the causal relationship model affecting the quality of life and revisit intention found that the adjusted structural equation model exhibited the congruence with the empirical data at a good level.

Keywords: service quality; self-care health behavior; life satisfaction; quality of life; revisit intention

1. บทนำ

ประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นความท้าทายที่หลีกเลี่ยงไม่ได้สำหรับอุตสาหกรรมการดูแลสุขภาพทั่วโลก (Choy et al., 2018) สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเป็นประชากรที่เติบโตเร็วที่สุด ประเทศไทยเข้าสู่ช่วงเปลี่ยนผ่านของโครงสร้างประชากรสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (aging society) มาตั้งแต่ พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2564 ไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ประชากรร้อยละ 20 จะมีอายุเกิน 60 ปี โดยประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุราว 14 ล้านคน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) ทั้งนี้สถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนมากกว่า 600 แห่ง และสถานประกอบการขนาดเล็กที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนคาดว่าจะมีประมาณ 2,000 แห่ง ในช่วงระยะเวลา 2 ปี การเติบโตอย่างต่อเนื่องปีละกว่า 1.5 เท่าทุกปี คาดว่ามีมูลค่าตลาดราว 1 หมื่นล้านบาท (กรุงเทพมหานคร, 2566) ผู้สูงอายุมักจะได้รับผลกระทบจากเงื่อนไขอย่างใกล้ชิดเชื่อมโยงกับกระบวนการชราปกติ และการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับอายุซึ่งต้องการการพิจารณาความต้องการ โอกาส และสถานที่พำนัก (Scocco & Nassuato, 2017) จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจถึงความต้องการ

ที่ไม่เหมือนใครของผู้สูงอายุ ส่งมอบการดูแลที่ถูกต้อง สถานที่ที่เหมาะสม ความต้องการที่เป็นเอกลักษณ์ทั้งด้านการดูแลสุขภาพ และการช่วยเหลือดำรงชีวิตประจำวันในสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ (Kabadayi et al., 2020)

คุณภาพชีวิตที่ปรับปรุงแล้วเป็นเป้าหมายด้านสุขภาพของประเทศ บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ สามารถสร้างคุณค่าของมนุษย์ และขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ (Knapik, 2020) การดำเนินการเชิงกลยุทธ์ตามกลุ่มผู้สูงอายุ แสดงถึงโอกาสทางธุรกิจที่ติดตามขนาดความมั่งคั่ง ศักยภาพของตลาดผู้สูงอายุสำหรับการเติบโตที่มั่นคง กลยุทธ์การตลาดที่มีประสิทธิภาพสามารถสร้างรายได้ ซึ่งจะต้องตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้สูงอายุ (Nella & Christou, 2016) รวมทั้งความตั้งใจให้บริการซ้ำจากการให้บริการที่เฉพาะเจาะจง สามารถลดต้นทุนทางการตลาด นักการตลาดควรพัฒนาผลประโยชน์ที่หลากหลายที่ส่งเสริมความตั้งใจให้บริการซ้ำ เกิดการอุปถัมภ์การให้บริการของธุรกิจ การรักษาฐานลูกค้ารายเดิม รวมถึงรูปแบบของความจงรักภักดีของลูกค้า นั้น สร้างผลประโยชน์ระยะยาวให้กับธุรกิจ ดังนั้นภาคธุรกิจบริการเน้นสร้างการรับรู้ การตอบสนองต่อสิ่งเร้า เพื่อความตั้งใจให้บริการซ้ำของลูกค้า (Konuk, 2019) จากความสำคัญข้างต้น จึงเป็นสาเหตุให้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และความตั้งใจให้บริการซ้ำของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ต่อสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ และองค์กรที่ดำเนินธุรกิจใกล้เคียงกับสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในการขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และความตั้งใจให้บริการซ้ำต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุอิทธิพลของคุณภาพการให้บริการ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และความตั้งใจให้บริการซ้ำผ่านทางพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และความตั้งใจให้บริการซ้ำของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3. สมมุติฐานการวิจัย

1. คุณภาพการให้บริการมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย
2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย
3. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย
4. คุณภาพการให้บริการมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย
5. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย
6. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

7. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย
8. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีอิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย
9. ความพึงพอใจในชีวิตมีอิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย
10. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจใช้บริการซ้ำของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย
11. ความพึงพอใจในชีวิตมีอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจใช้บริการซ้ำของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

4. การทบทวนวรรณกรรม

ผู้สูงอายุ (elderly) เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2561) ซึ่งเกี่ยวข้องกับทฤษฎีในกลุ่มความสูงอายุเชิงชีวภาพ และความสูงอายุเชิงจิตสังคม ร่วมกันอธิบายในมุมมองที่หลากหลาย (Whaley & Barber, 2017) ทั้งนี้ Pender (1996) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งบุคคลมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วยโมเดลหลัก 3 โมเดล ได้แก่ (1) ลักษณะเฉพาะ และประสบการณ์ของบุคคล (2) ความคิด และอารมณ์ต่อพฤติกรรม และ (3) พฤติกรรมผลลัพธ์ แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ฉบับปรับปรุง แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโมเดลหลักที่สำคัญ (Parsons et al., 2011) การคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีภาวะสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Lee & Oh, 2020)

คุณภาพชีวิต (quality of life) หมายถึง ระดับความพึงพอใจต่อสภาพการดำรงชีวิตของบุคคล ซึ่งสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของตนเองภายใต้บริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ (1) มิติด้านร่างกาย (2) มิติด้านจิตใจ (3) มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ (4) มิติด้านสิ่งแวดล้อม (Leung & Liang, 2019) คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการรับบริการด้านสุขภาพ มาจากการที่ลูกค้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมการสร้างความร่วมมือกัน นั่นคือกลยุทธ์ และข้อเสนอคุณค่าให้กับลูกค้ากลุ่มต่าง ๆ ของผู้ให้บริการ (Pham et al., 2019) รวมทั้งความตั้งใจใช้บริการซ้ำ (revisit intention) คือ ความตั้งใจของผู้ใช้บริการอย่างเข้มข้นโดยคงไว้ซึ่งการใช้บริการในเชิงบวกอย่างต่อเนื่อง (Wang & Li, 2019) นักการตลาดควรพัฒนาผลประโยชน์ที่หลากหลายที่ส่งเสริมการกลับมาใช้บริการซ้ำ เกิดการอุปถัมภ์การให้บริการของธุรกิจ

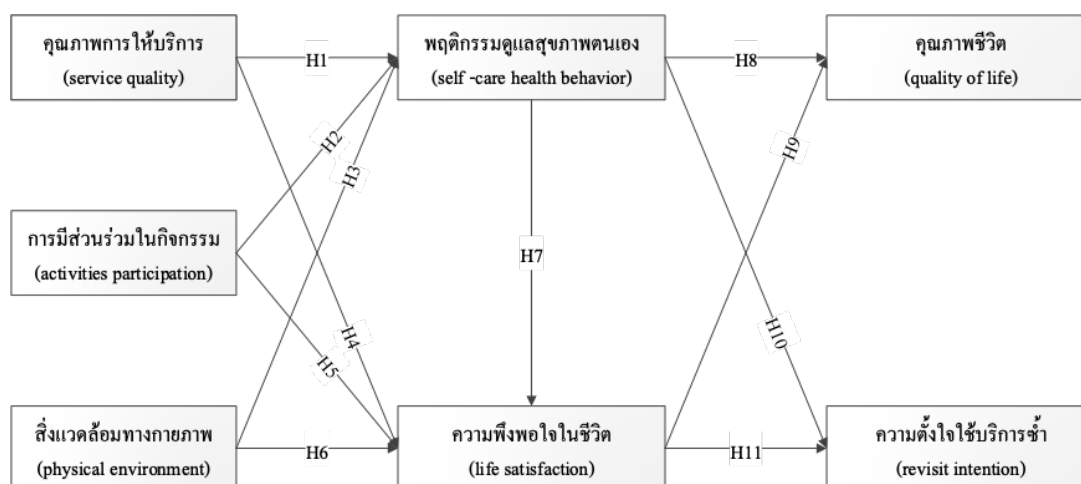
คุณภาพการให้บริการของสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ โดยพัฒนาตัวแบบคุณภาพการให้บริการทั้ง 5 มิติ Parasuraman et al. (1988) ซึ่งคุณภาพการให้บริการมีความสำคัญต่อความห่วงใยในการพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Suriyanrattakorn & Chang, 2021) ทั้งนี้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นอิสระโดยสมัครใจในการตัดสินใจร่วมลงมือปฏิบัติ และร่วมประเมินผล การมีส่วนร่วมในกิจกรรมช่วยให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ และสุขภาพที่ดีขึ้น นำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตที่มากขึ้น (Kim et al., 2015) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นสิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อม หรือสถานที่สนับสนุนการพักอาศัย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความสะดวกสบาย ประสบการณ์ การสร้างปฏิสัมพันธ์ ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้อยู่อาศัย (Ozcelik & Becerik-Gerber, 2018) ผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านของตน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ความรู้สึกต่อคุณลักษณะด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นอิสระ มีอิทธิพลอย่างมากต่อสุขภาพ ความสุข และคุณภาพชีวิตที่ดี (Vitman Schorr & Khalaila, 2018) พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการวัดความเป็นไปได้ของพฤติกรรมดูแลตนเองที่สามารถปรับเปลี่ยน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การออก

กำลังกาย การจัดการความเครียด และการเลิกสูบบุหรี่ (Ahn et al., 2016) การดูแลสุขภาพตนเอง สุขภาพจิต การนอนหลับอย่างเหมาะสม ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (Kim & Ko, 2018) รวมทั้งความพึงพอใจในชีวิต เป็นระดับที่บุคคลตัดสินคุณภาพโดยรวมของชีวิตในขณะนั้นว่าอยู่ในเกณฑ์ดี (Wang, 2017) การรับรู้ถึงความพึงพอใจในชีวิตในระดับมาก และในที่สุดลูกค้าก็จะกลับมาใช้บริการซ้ำ (Swart et al., 2018) การมีสุขภาพที่ดีมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ได้รับ และสามารถกำหนดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ (Huang et al., 2018)

5. กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



6. ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มาใช้บริการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยศึกษาจากผู้สูงอายุที่ไม่อยู่ในภาวะเป็นผู้ป่วยติดเตียง ตามลักษณะการให้บริการ (1) สถานบริการช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (assisted living) (2) สถานบริบาล (nursing home) ตัวอย่างที่ทำการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยไม่ละเมิดสิทธิผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ซึ่งกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (structural equation modeling-SEM) Hair et al. (2018) แนะนำว่าขนาดตัวอย่างควรมีค่าเป็น 5 เท่าของพารามิเตอร์ จากโมเดลตามสมมุติฐานการวิจัยมีทั้งสิ้น 91 พารามิเตอร์ ดังนั้นควรมีขนาดอย่างน้อย 455 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตาจากสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุที่มีชื่อเสียง บริการดีเยี่ยม ปี 2021 ของประเทศไทย 10 อันดับแรก (ท็อปเบสต์แบรนด์ (topbestbrand), 2564) เพื่อใช้อ้างอิงรายชื่อสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ดังนั้นเก็บข้อมูล 46 คนต่อสถานประกอบการ รวมเป็นขนาดตัวอย่างที่ต้องเก็บทั้งสิ้น 460 คน

2. ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย (1) ตัวแปรแฝงภายนอก คือ คุณภาพการให้บริการ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (2) ตัวแปรคั่นกลาง คือ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต (3) ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิต ความตั้งใจใช้บริการซ้ำ ทั้งนี้มีขอบเขตด้านสถานที่และระยะเวลา คือ สถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวน 10 แห่ง และเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 3 เดือน คือ กันยายน-พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณนี้ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยปรับใช้มาตรวัดจากงานวิจัยที่ผ่านมา ทั้งนี้เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามลักษณะแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตามแบบ Likert Scale กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยการวิเคราะห์ข้อมูล (Best, 1982) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้ (1) ความตรงเชิงเนื้อหา ควรมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (Turner et al., 2002) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พบว่าค่าผ่านเกณฑ์ทุกข้อคำถาม (2) ความเที่ยง นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ 40 ชุด ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแต่ละข้อคำถาม ควรมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (Zailani et al., 2016) มีค่าระหว่าง 0.923-0.972 และค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแต่ละข้อคำถาม ควรมีค่าตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป (Ladhari, 2010) มีค่าระหว่าง 0.735-0.964 (3) การตรวจสอบความตรงเชิงภาวะสันนิษฐาน (construct validity) โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis--CFA) ทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่าการวัดค่าของตัวแปรที่ได้จากตัวอย่างสามารถแทนค่าจริงที่มีอยู่ในประชากรได้ (Hair, et al., 2019)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้รวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มาใช้บริการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย อ้างอิงอัตราเฉลี่ยของการตอบกลับของการวิจัยในอดีตได้ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 91.67% ทำการแจกแบบสอบถามออกไปทั้งสิ้น 502 ชุด เพื่อให้ได้รับกลับมาอย่างน้อย 460 ชุด จากผลการวิเคราะห์ค่าที่ออกนอกเกณฑ์ (outlier) ผ่านเกณฑ์ 462 ชุด ดังนั้นการวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยทั้งสิ้น 462 ตัวอย่าง

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

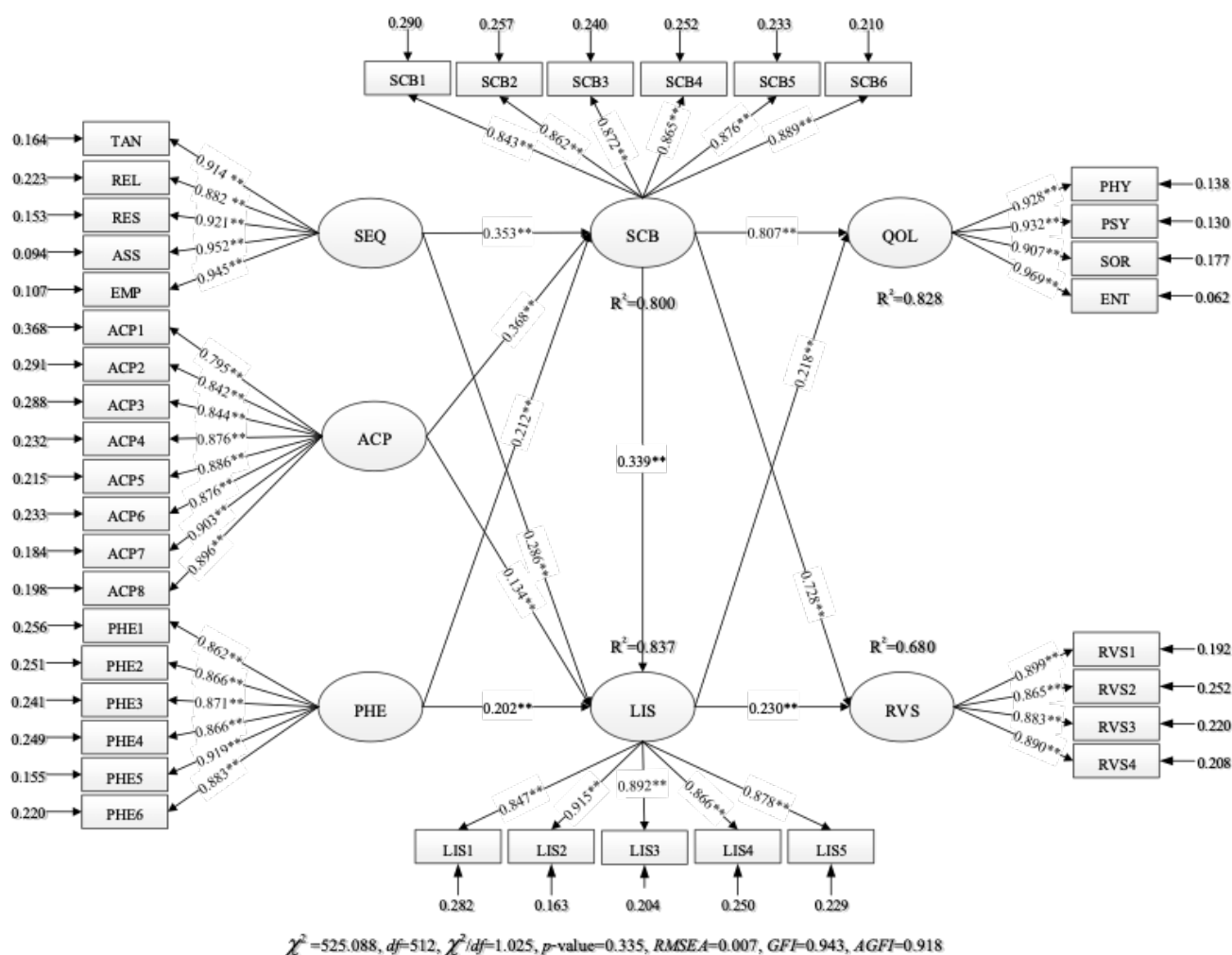
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย (1) ข้อมูลทั่วไป สถิติที่ใช้ คือ ค่าจำนวน, ค่าร้อยละ (2) ระดับความคิดเห็นต่อตัวแปร สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (3) การทดสอบสมมติฐาน สถิติที่ใช้ คือ การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง

7. ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มาใช้บริการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 462 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 60-69 ปี สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุดต่ำกว่าปริญญาตรี ประกอบอาชีพก่อนเข้ามาใช้บริการเป็นอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว เป็นครอบครัวเดี่ยว เคยมาใช้บริการ 1-3 เดือน และใช้บริการแบบบริบาลดูแลผู้สูงอายุ (nursing home) (มีการพักค้างคืน) มีความเห็นต่อตัวแปรอยู่ในระดับสูงทุกตัวแปร ผลการทดสอบสมมติฐานสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และโมเดลสมการโครงสร้างที่ปรับใหม่ (modified model) สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งนี้ค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 525.088 องศาอิสระ (df) มีค่าเท่ากับ 512 ค่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.335 ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ (χ^2/df) มีค่าเท่ากับ 1.025 ค่าความสอดคล้องจากดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.943 ค่าความสอดคล้องจากดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.918 และค่าดัชนีค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.007 ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2

โมเดลสมการโครงสร้างที่ปรับใหม่



8. อภิปรายผล

1. คุณภาพการให้บริการ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับ Kalaja et al. (2016a) ใช้โมเดล “SERVQUAL” 5 มิติของคุณภาพการให้บริการ เป็นการวัดการรับรู้ และความคาดหวังของผู้รับบริการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น Kholifah et al. (2017) การเพิ่มขีดความสามารถจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการควบคุมตนเองจะส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี และ Liu et al. (2017) สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยมีส่วนช่วยให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น

2. คุณภาพการให้บริการ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจในชีวิต สอดคล้องกับ Kang and Lee (2018) คุณภาพการให้บริการมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความพึงพอใจในชีวิต Sato et al. (2016) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้สุขภาพจิต และความเป็นอยู่ที่ดี

Brown et al. (2016) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพเชิงพื้นที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้พักอาศัย และ Marques et al. (2017) พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดี

3. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตมีอิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับ Lee and Kim (2017) การสนับสนุนแรงจูงใจในพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และ Olsen et al. (2019) สภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ที่ดี ระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

4. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตมีอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจใช้บริการซ้ำ สอดคล้องกับ Ho and Chang (2017) การใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ทำให้เข้าใจสถานะสุขภาพว่าควรมีการดูแลรักษา และการออกกำลังกายให้เหมาะสม สร้างความสะดวกให้กับผู้มารับบริการ ซึ่งผู้มารับบริการจะกลับมาใช้บริการซ้ำ และ Kim et al. (2015) ชี้ให้เห็นว่าความพึงพอใจในชีวิตมีอิทธิพลเชิงบวกต่อการมาใช้บริการซ้ำของผู้สูงอายุ

9. องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

1. สนับสนุนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้ตัวแบบคุณภาพชีวิต และความตั้งใจใช้บริการซ้ำ ที่ประกอบด้วยคุณภาพการให้บริการ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และความพึงพอใจในชีวิต

2. เป็นแนวทางให้กับสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย และองค์การที่ดำเนินธุรกิจใกล้เคียงกันในการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตที่ดี และความตั้งใจใช้บริการซ้ำที่มากขึ้น

10. ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลรวมสูงสุด คือ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้น สถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญ โดยให้ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเค็มจัด เผ็ดจัด หวานจัด หรือมันจัด การรับประทานยาตามกำหนด ใส่ใจเรื่องการขับถ่ายเป็นเวลา ออกกำลังกายเป็นประจำ ใส่ใจในการพักผ่อนระหว่างวัน และรับรู้ประสบการณ์เรื่องสุขภาพจะทำให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพได้ดีขึ้น นำไปสู่การขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และความตั้งใจใช้บริการซ้ำที่มากขึ้นต่อไป

2. จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมสูงสุด คือ คุณภาพการให้บริการ ดังนั้น สถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับคุณภาพการให้บริการทั้ง 5 มิติ ประกอบด้วย (1) มิติสิ่งที่สัมผัสได้ (2) มิติความเชื่อถือไว้วางใจ (3) มิติความรวดเร็วในการตอบสนอง (4) มิติการรับประกัน และ (5) มิติความเอาใจใส่ อันเป็นปัจจัยส่งผ่านการขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีความตั้งใจใช้บริการซ้ำที่มากขึ้น

3. สถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุต้องการให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และความตั้งใจใช้บริการซ้ำที่มากขึ้นจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และความพึงพอใจในชีวิต ดังนั้นสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุควรส่งเสริมปัจจัยคุณภาพการให้บริการ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ตามลำดับ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

นอกจากสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุแล้ว เสนอแนะให้ทำการศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดเดียวกันนี้กับประชากรอื่น ๆ เช่น สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ธุรกิจโรงพยาบาล ธุรกิจการท่องเที่ยว ธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ ธุรกิจบริการและกิจกรรมนันทนาการ และธุรกิจอื่น ๆ เพื่อยืนยันกรอบแนวความคิด

รายการอ้างอิง

- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า. (2561). พาณิชย์' เร่งแก้ปัญหาการขาดแคลน และมาตรฐานบุคลากรดูแลผู้สูงอายุ. http://www.dbd.go.th/mobile/news_view.php?nid=469404775
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564, 21 มิถุนายน). สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย. <https://www.dop.go.th/th/know/15/926>
- กรุงเทพธุรกิจ. (2566). “สังคมสูงวัย” โอกาสทางธุรกิจ “บริการ-สินค้า-พาเที่ยว” เดิบโต. <https://www.bangkokbiznews.com/health/public-health/1046170>
- ท็อปเบสท์แบรนด์ (topbestbrand). (2564). 10 บ้านพักคนชราและศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ประสบการณ์ยาวนาน บริการดีเยี่ยม 2021. <https://topbestbrand.com/>
- Ahn, S., Song, R., & Choi, S. W. (2016). Effects of Self-care Health Behaviors on Quality of Life Mediated by Cardiovascular Risk Factors Among Individuals with Coronary Artery Disease: A Structural Equation Modeling Approach. *Asian Nursing Research*, 10(2), 158-163.
- Best, J. W. (1982). *Research in education* (4 ed.). New Delhi: Prentice Hall.
- Brown, Z. S., Oueslati, W., & Silva, J. (2016). Links between urban structure and life satisfaction in a cross-section of OECD metro areas. *Ecological economics*, 129, 112-121.
- Choy, K. L. T., Siu, K. Y. P., Ho, T. S. G., Wu, C., Lam, H. Y., Tang, V., et al. (2018). An intelligent case-based knowledge management system for quality improvement in nursing homes. *VINE Journal of Information and Knowledge Management Systems*. 48(1), 103-121.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2018). *Multivariate data analysis* (8 ed.). Harlow, Essex: Pearson.
- Hair, J., Black, W., Anderson, R., & Babin, B. (2019). *Multivariate Data Analysis* (8, ilustra ed.).
- Ho, C.-S., & Chang, Y.-M. (2017). *Implementation and Usage Evaluation for Self Health Management with App-based Framework*. Paper presented at the 2016 International Forum on Mechanical, Control and Automation (IFMCA 2016).
- Huang, L., Frijters, P., Dalziel, K., & Clarke, P. (2018). Life satisfaction, QALYs, and the monetary value of health. *Social Science & Medicine*, 211, 131-136.
- Kabadayi, S., Hu, K., Lee, Y., Hanks, L., Walsman, M., & Dobrzykowski, D. (2020). Fostering older adult care experiences to maximize well-being outcomes. *Journal of Service Management*. 31(5), 953-977.
- Kalaja, R., Myshketa, R., & Scalera, F. (2016a). Service Quality Assessment in Health Care Sector: The Case of Durres Public Hospital. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 235, 557-565.
- Kang, E.-M., & Lee, Y.-C. (2018). Analysis of factors affecting the life satisfaction of elderly users of senior citizen centers: focus on senior citizen centers in Seoul. *Journal of Convergence for Information Technology*, 8(5), 173-181.
- Keller, C., & Fleury, J. (2000). *Health promotion for the elderly*: Sage.

- Kholifah, S. N., Yumni, H., Minarti, & Susanto, T. (2017). Structural model of factors relating to the health promotion behavior of reproductive health among Indonesian adolescents. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(4), 367-373.
- Kim, C., & Ko, H. (2018). The impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life and life satisfaction among older adults. *Geriatric Nursing*, 39(6), 623-628.
- Kim, H., Woo, E., & Uysal, M. (2015). Tourism experience and quality of life among elderly tourists. *Tourism Management*, 46, 465-476.
- Kim, H., Woo, E., & Uysal, M. (2015). Tourism experience and quality of life among elderly tourists. *Tourism Management*, 46, 465-476.
- Knapik, W. (2020). Stimulators and inhibitors of the development of social care and support for the elderly in Poland. *Journal of Rural Studies*, 76, 12-24.
- Konuk, F. A. (2019). The influence of perceived food quality, price fairness, perceived value and satisfaction on customers' revisit and word-of-mouth intentions towards organic food restaurants. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 50, 103-110.
- Ladhari, R. (2010). Developing e-service quality scales: A literature review. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 17(6), 464-477.
- Lee, M. K., & Oh, J. (2020). *Health-related quality of life in older adults: Its association with health literacy, self-efficacy, social support, and health-promoting behavior*. Paper presented at the Healthcare.
- Lee, S., & Kim, H. (2017). Structural equation modeling on self-care behavior and quality of life in older adults with diabetes using citizen health promotion centers. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 47(4), 514-525.
- Leung, M.-y., & Liang, Q. (2019). Developing structural facilities management–quality of life models for the elderly in the common areas of public and subsidized housings. *Habitat International*, 94, 102067.
- Liu, Y., Dijst, M., Faber, J., Geertman, S., & Cui, C. (2017). Healthy urban living: Residential environment and health of older adults in Shanghai. *Health & place*, 47, 80-89.
- Marques, A., Mota, J., Gaspar, T., & de Matos, M. G. (2017). Associations between self-reported fitness and self-rated health, life-satisfaction and health-related quality of life among adolescents. *Journal of Exercise Science & Fitness*, 15(1), 8-11.
- Nella, A., & Christou, E. (2016). Extending tourism marketing: Implications for targeting the senior tourists' segment. *Journal of Tourism, Heritage & Services Marketing*, 2(1), 36-42.
- Olsen, J. R., Nicholls, N., & Mitchell, R. (2019). Are urban landscapes associated with reported life satisfaction and inequalities in life satisfaction at the city level? A cross-sectional study of 66 European cities. *Social Science & Medicine*, 226, 263-274.
- Ozcelik, G., & Becerik-Gerber, B. (2018). Benchmarking thermoception in virtual environments to physical environments for understanding human-building interactions. *Advanced Engineering Informatics*, 36, 254-263.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of retailing*, 64(1), 12.
- Parsons, M. A., Pender, N. J., & Murdaugh, C. L. (2011). *Health promotion in nursing practice*: Pearson Higher Ed.
- Pender, N. (1996). Health Promotion in nursing practice, II. *Appleton and Lange*, 115-144.
- Pham, T. A. N., Sweeney, J. C., & Soutar, G. N. (2019). Customer value cocreation activities: An exploration of psychological drivers and quality of life outcomes. *Journal of Service Theory and Practice*, 29(3), 282-308.
- Sato, M., Jordan, J. S., & Funk, D. C. (2016). A distance-running event and life satisfaction: The mediating roles of involvement. *Sport Management Review*, 19(5), 536-549.
- Scocco, P., & Nassuato, M. (2017). The role of social relationships among elderly community-dwelling and nursing-home residents: findings from a quality of life study. *Psychogeriatrics*, 17(4), 231-237.
- Suriyanrattakorn, S., & Chang, C.-L. (2021). Long-term care (LTC) policy in Thailand on the homebound and bedridden elderly happiness. *Health Policy OPEN*, 2, 100026.
- Swart, K., George, R., Cassar, J., & Sneyd, C. (2018). The 2014 FIFA World Cup™: Tourists' satisfaction levels and likelihood of repeat visitation to Rio de Janeiro. *Journal of Destination Marketing & Management*, 8, 102-113.
- Turner, R., Mulvenon, S., Thomas, S. P., & Balkin, R. (2002). *Computing indices of item congruence for test development validity assessments*. Paper presented at the Proceedings of the SAS Users' Group International Conference.
- Vitman Schorr, A., & Khalaila, R. (2018). Aging in place and quality of life among the elderly in Europe: A moderated mediation model. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 77, 196-204.
- Wang, M., & Li, D. (2019). An empirical investigation of the continuance intention using the bullet curtain: Synchronicity vs information overload. *Chinese Management Studies*, 13(1), 235-254.
- Wang, S. (2017). Leisure travel outcomes and life satisfaction: An integrative look. *Annals of Tourism Research*, 63, 169-182.
- Whaley, M. M., & Barber, D. L. (2017). The Aging Process. *Occupational Therapy with Elders-eBook: Strategies for the Occupational Therapy Assistant*, 30.
- Zailani, S., Iranmanesh, M., Masron, T. A., & Chan, T.-H. (2016). Is the intention to use public transport for different travel purposes determined by different factors? *Transportation research part D: transport and environment*, 49, 18-24.