

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแล

ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร

The study of factors affecting the operation of the healthcare facilities for elderly or dependent persons in Bangkok

กนิษฐา ช้างเสวก,

सानิต ศิริวิศิษฐ์กุล และ พิศมัย จารุจิตติพันธ์

มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

Kanittha Changsawake

Sanit Sirivisitkul and Pisamai Jarujittipant

North Bangkok University, Thailand

Corresponding Author, E-mail: Kanittha.chan@northbkk.ac.th

บทคัดย่อ

สถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจากเป็นธุรกิจรายย่อย ที่ผ่านมาสามารถเปิดได้อย่างเสรีโดยไม่มีการขึ้นตรงต่อหน่วยงานใดที่จะมารับผิดชอบ และยังไม่มีความหมายที่กำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานของการประกอบธุรกิจไว้โดยเฉพาะ จึงมีการร้องเรียนบ่อยครั้งจากผู้สูงอายุถูกทำร้าย บางครั้งเกิดอุบัติเหตุหกล้มหรือตกเตียง เพราะไม่มีระบบการบริหารจัดการที่ดี (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2564) ปัจจุบันได้มีการบังคับใช้ พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 และกฎกิจการกระทรวง ตั้งแต่วันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2564 เข้ามาควบคุมดูแลมาตรฐานในสถานประกอบการซึ่งประสงค์จะประกอบกิจการต้องผ่านมาตรฐานตามที่กระทรวงกำหนด การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยองค์กรและปัจจัยการจัดการที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร รวมถึงข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาผลการดำเนินงานของสถานประกอบการ ประชากรคือสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานครที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 169 แห่ง โดยการเปิดตารางเครซี่และมอร์แกน ใช้การสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) ตามด้วยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวและวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ

* วันที่รับบทความ : 5 กันยายน 2567; วันที่แก้ไขบทความ 22 กันยายน 2567; วันที่ตอบรับบทความ : 24 กันยายน 2567

Received: September 5 2024; Revised: September 22 2024; Accepted: September 24 2024

ผลการวิจัยพบว่า 1) สถานประกอบการที่มีลักษณะและทุนจดทะเบียนของสถานประกอบการแตกต่างกันมีผลการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสถานประกอบการที่มีระยะเวลาดำเนินกิจการและด้านประสบการณ์ของผู้ดำเนินการของสถานประกอบการแตกต่างกันมีผลการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) ปัจจัยการจัดการทั้ง 4 ด้าน สามารถร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงของผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานครโดยรวม ได้ร้อยละ 67.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเรียงลำดับอิทธิพลพบว่า ปัจจัยการจัดการด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ และด้านงบประมาณ ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานครโดยรวมในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) แนวทางการพัฒนาผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร พบ 3 แนวทาง ได้แก่ 1. การจัดหาแหล่งเงินทุนให้เพียงพอเพื่อนำมาดำเนินงานในสถานประกอบการได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. การจัดสรรบุคลากรที่สามารถขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ อย่างเพียงพอและเหมาะสมในการปฏิบัติงาน 3. การพัฒนาการบริหารเชิงกลยุทธ์ เพื่อเป็นการกำหนดทางและทิศทางในการดำเนินงาน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; ผู้มีภาวะพึ่งพิง; สถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง

Abstract

The healthcare for elderly care or dependent care facilities, as they are small businesses and have been able to open freely as there is no law that specifically stipulates business standards. There are frequent complaints that the elderly are abused. Sometimes, accidents occur when they fall or fall out of bed because there is no good management system (Department of Business Development, 2021). Currently, the Health Establishment Act B.E. 2559 and the Ministry of Business Administration have been enforced since January 27, 2021 to control and supervise the standards in establishments that intend to operate a business. They must pass the standards set by the Ministry. This research study is a quantitative research. The objective is to study the organizational factors and management factors affecting the performance of the healthcare for elderly care or dependent care facilities in Bangkok, including suggestions for guidelines for improving the performance of the establishment. The population is 169 healthcare that have been certified by the Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. By using the Crazy and Morgan table, stratified sampling and followed by simple random sampling. A questionnaire is used as the research tool. Descriptive statistics are analyzed. Data were analyzed using frequency, percentage, standard deviation, one-way analysis of variance, and multiple regression analysis. The results of the research found that 1) Establishments with different characteristics and registered capital had significantly different performance at the .05 level, and establishments with different duration of operation and experience of operators had significantly different performance at the .01 level. 2) All 4 management factors can jointly explain the change in performance of the healthcare in Bangkok as a whole by 67.7 percent with statistical significance at the .01 level.

When ranking the influences, it was found that management factors in terms of strategic management and budget had an effect on the performance of the healthcare in Bangkok as a whole in the same direction with statistical significance at the .01 level. 3) Guidelines for developing the performance of establishments caring for the elderly or dependent people in Bangkok found 3 guidelines: 1. Procuring sufficient sources of funds to operate the establishment efficiently. 2. Allocating personnel who can be registered as service providers, sufficiently and appropriately, to perform the work. 3. Developing strategic management to determine the path and direction of the operation.

Keywords: Elderly; Dependent People; Private Nursing Home

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลกและประชากรไทย จากวัยเด็กในอดีตเป็นประชากรวัยสูงอายุ มีการคาดการณ์ว่า ในอนาคตสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุจะเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ซึ่งหลายประเทศได้กลายเป็นประชากรผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ในประเทศไทยประชากรผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2565 โดยมีสัดส่วนของประชากรร้อยละ 19.3 ของประชากรทั้งหมด (กรมการปกครอง, 2566) และมีการคาดการณ์ว่าปี 2583 จะมีผู้สูงอายุ 20 ล้านคนหรือ 1 ใน 3 ของคนไทย (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562 : 41)

ปัจจุบันประชากรไทยมีชีวิตยืนยาวมากขึ้น แต่มีได้หมายความว่า ประชากรวัยผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดี แต่เป็นช่วงชีวิตที่มีการเสื่อมถอย อ่อนแอลงทั้งกายและจิตใจ และพบว่า ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไตวายมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองได้น้อยลง โดยเฉพาะกิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิตในแต่ละวัน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2558) จำเป็นต้องอาศัยเกื้อหนุนจากผู้ดูแลในครอบครัว ทำให้เพิ่มภาระและปัญหาเพิ่มขึ้นในครอบครัว เพราะส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว บุตรหลานจำเป็นต้องทำงานประจำ ไม่มีเวลาเพียงที่จะมาดูแลได้ตลอดเวลา จึงทำให้ผู้สูงอายุอยู่ที่พักคนเดียว ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุต่างๆขึ้น เช่น การหกล้ม อาหารติดคอ เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นตามมาและเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตจำนวนมาก

จากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุไทย จึงได้มีธุรกิจสถานประกอบการ รับดูแลผู้สูงอายุขึ้น มีการเติบโตอย่างรวดเร็วในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมาระหว่างปี พ.ศ. 2561-2563 ในปี พ.ศ.2562 ธุรกิจมีอัตราเติบโตมากขึ้นร้อยละ 50 ของปีที่ พ.ศ. 2561 และในปี พ.ศ. 2563 ก็ยังมีผู้สนใจในธุรกิจนี้อย่างต่อเนื่อง (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2564) ซึ่งส่วนใหญ่จะตั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานครและภาคกลางเป็นหลัก (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2566) เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือบุตรหลานโดยทั่วไปมีความต้องการสูงในการส่งผู้สูงอายุเข้ารับบริการ สถานประกอบการที่สร้างขึ้นจะเป็นในส่วนของภาคเอกชน ยังไม่มีหน่วยงานของ

ทางภาครัฐเข้ามากำกับดูแล จึงทำให้ขาดความเป็นมาตรฐานในทุกด้าน เพราะทุกผู้ประกอบการมีอิสระในการดำเนินการ ทำให้มีข้อร้องเรียนผ่านสื่อในพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการ เช่น การเกิดอุบัติเหตุ ตกเตียง การถูกทำร้ายทารุณกรรม การกักขัง การส่ำลักอาหาร (ปนัดดา หนูน้อย, 2565) ในวันที่ 27 มกราคม ปี พ.ศ. 2564 ได้มีการประกาศกฎหมายเข้ามาควบคุมกิจการทางด้านสุขภาพทั้งหมด ซึ่งมีผลบังคับใช้ภายใน 180 วัน โดยมีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการในการนำพระราชบัญญัติสถานประกอบการ ปี พ.ศ. 2559 และกฎกิจการกระทรวง ซึ่งเป็นกฎหมายข้อบังคับในการดำเนินงานของสถานประกอบการ ให้ทุกสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ได้ปรับปรุงแก้ไขตามระเบียบปฏิบัติของกฎหมาย การยื่นคำขอใบอนุญาต ต้องมีการตรวจความเป็นมาตรฐานใน 3 ด้านคือ ด้านอาคารสถานที่ ด้านความปลอดภัยและด้านการจัดให้บริการ การยื่นคำขอเป็นผู้ดำเนินการสำหรับผู้มีวุฒิการศึกษาด้านสุขภาพ สามารถสอบวัดความรู้เป็นผู้ดำเนินการได้เลย ส่วนกลุ่มนอกเหนือจากนี้ต้องจบปริญญาตรีและมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ อบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุเพิ่ม 130 ชั่วโมง สามารถสอบวัดความรู้เป็นผู้ดำเนินการได้ ส่วนผู้ให้บริการ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตร การดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง สามารถขึ้นทะเบียนเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งกำหนดอัตราการทำงานของผู้ให้บริการ 1 คนต่อผู้รับบริการ 5 คน หลังจากกฎหมายบังคับใช้มากกว่า 1 ปี กระทรวงสาธารณสุขได้สำรวจว่า มีสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุทั่วประเทศจำนวน 3,000 แห่ง มีผู้รับใบอนุญาตทั่วประเทศเพียง 717 แห่ง ซึ่งมีการขอขึ้นทะเบียนจะอยู่ในกรุงเทพมหานครมากที่สุด จำนวน 269 แห่ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2566) จากการเปลี่ยนแปลงของสถานประกอบการภายใต้ พระราชบัญญัติสถานประกอบการ ปี พ.ศ. 2559 และกฎกิจการกระทรวง ของสถานประกอบการที่ขอรับการขึ้นทะเบียนแล้ว ผู้วิจัยจึงต้องการจะศึกษาสถานประกอบการเฉพาะในกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับปัจจัยองค์กรและปัจจัยการจัดการส่งผลต่อผลการดำเนินงานของสถานประกอบการและเสนอแนะแนวทางการพัฒนาผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยองค์กรที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยการจัดการที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ

1. กลุ่มตัวอย่างใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ 1 : ผู้ดำเนินการสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองจากจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 296 แห่ง ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตารางเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie, R. V. and Morgan D. W., 1970) ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนจากตัวอย่างได้ร้อยละ 5 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 169 แห่ง โดยใช้การสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) และการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) 1 ฉบับ โดยใช้คำถามปลายปิด (Close-Ended Question) และแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากทฤษฎีและแนวคิดต่าง ๆ ตลอดจนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.98 และทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัทซ์ (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.991

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย/คณบดีบริหารคณะบริหารธุรกิจ ถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการใช้แบบสอบถาม

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยติดต่อประสานกับผู้ดำเนินการสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร

ขั้นที่ 3 ส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดำเนินการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงตอบแบบสอบถามด้วยรูปแบบออนไลน์ผ่าน Google Form โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ - เดือนเมษายน พ.ศ. 2567

ขั้นที่ 4 เก็บรวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลจากแบบสอบถามก่อนที่จะนำมาประมวลผล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยองค์กรที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร (วัตถุประสงค์ที่ 1) ดังนี้

1.1 วิเคราะห์ปัจจัยองค์กรของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร ด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ

1.2 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแปลความหมายค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (Best, J. W. and Kahn J. V., 1993) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

1.3 วิเคราะห์ปัจจัยองค์กรที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร ด้วยการวิเคราะห์ค่าความแตกต่างโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t - test) และด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA)

2. วิเคราะห์ปัจจัยการจัดการที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร (วัตถุประสงค์ที่ 2) ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ปัจจัยการจัดการของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแปลความหมายค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (Best, J. W. and Kahn J. V., 1993) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ปานกลาง

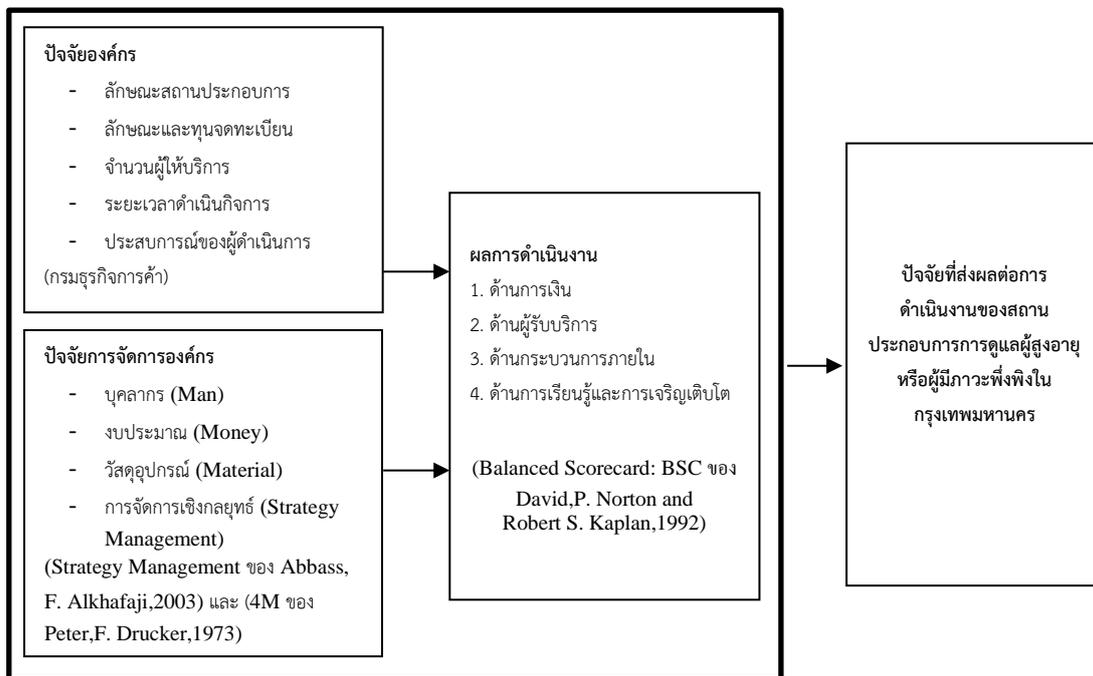
ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

2.2 วิเคราะห์ปัจจัยการจัดการที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานครในครั้งนี้ การวิจัยครั้งนี้อาศัยหลักการ แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัจจัยการจัดการองค์กร ได้แก่ 4M (Peter,F. Drucker,1973) การจัดการเชิงกลยุทธ์ (Abbass, F. Alkhafaji,2003) และการวัดผลการดำเนินงาน Balanced Scorecard (David,P. Norton and Robert S. Kaplan,1992)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยองค์กรที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร

1.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยองค์กรของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น ลักษณะของสถานประกอบการ ลักษณะและทุนจดทะเบียนของสถานประกอบการ ระยะเวลาดำเนินการของสถานประกอบการ จำนวนผู้ให้บริการของสถานประกอบการ และประสบการณ์ผู้ดำเนินการของสถานประกอบการ ด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยองค์กรของสถานประกอบการ

(n = 169)

ปัจจัยองค์กรของสถานประกอบการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1. ลักษณะของสถานประกอบการ		
1.1 นิติบุคคล	114	67.46
1.2 บุคคลธรรมดา	55	32.54
รวม	169	100
2. ลักษณะและทุนจดทะเบียนของสถานประกอบการ		
2.1 นิติบุคคลที่มีทุนจดทะเบียน 1-5 แสนบาท	36	21.30
2.2 นิติบุคคลที่มีทุนจดทะเบียน มากกว่า 5 แสน แต่ไม่เกิน 1 ล้านบาท	37	21.89
2.3 นิติบุคคลที่มีทุนจดทะเบียนมากกว่า 1 ล้านบาทขึ้นไป	41	24.26
2.4 บุคคลธรรมดา	55	32.54
รวม	169	100
3. ระยะเวลาดำเนินการของสถานประกอบการ		
3.1 2-3 ปี	51	30.18
3.2 4-5 ปี	34	20.12
3.3 6-10 ปี	43	25.44
3.4 10 ปีขึ้นไป	41	24.26
รวม	169	100
4. จำนวนผู้ให้บริการของสถานประกอบการ		
4.1 5-10 คน	49	28.99
4.2 11-15 คน	43	25.44
4.3 16-20 คน	39	23.08
4.4 มากกว่า 20 คนขึ้นไป	38	22.49
รวม	169	100
5. ประสบการณ์ผู้ดำเนินการของสถานประกอบการ		
5.1 1-3 ปี	36	21.30

5.2 4-6 ปี	43	25.44
5.3 7-9 ปี	43	25.44
5.4 10 ปีขึ้นไป	47	27.81
รวม	169	100

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยองค์การของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร มีรายละเอียดดังนี้

1.1.1 ลักษณะของสถานประกอบการ พบว่า สถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นนิติบุคคล จำนวน 114 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 67.46 และบุคคลธรรมดา จำนวน 55 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 32.54

1.1.2 ลักษณะและทุนจดทะเบียนของสถานประกอบการ พบว่า สถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานครมีทุนจดทะเบียนบุคคลธรรมดา จำนวน 55 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 32.54 เป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่นิติบุคคลที่มีทุนจดทะเบียน 1 ล้านบาทขึ้นไป จำนวน 41 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 24.26 นิติบุคคลที่มีทุนจดทะเบียนมากกว่า 5 แสนแต่ไม่เกิน 1 ล้านบาท จำนวน 37 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.89 และนิติบุคคลที่มีทุนจดทะเบียน 1-5 แสนบาท จำนวน 26 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.30 ตามลำดับ

1.1.3 ระยะเวลาดำเนินการของสถานประกอบการ พบว่า สถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานครมีระยะเวลาดำเนินการของสถานประกอบการ 2-3 ปี จำนวน 51 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.18 เป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ระยะเวลาดำเนินการ 6-10 ปี จำนวน 43 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.44 ระยะเวลาดำเนินการ 10 ปีขึ้นไป จำนวน 41 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 24.26 และระยะเวลาดำเนินการ 4-5 ปี จำนวน 34 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20.12 ตามลำดับ

1.1.4 จำนวนผู้ให้บริการของสถานประกอบการ พบว่า สถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้ให้บริการของสถานประกอบการ 5-10 คน จำนวน 49 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.99 รองลงมาได้แก่จำนวนผู้ให้บริการ 11-15 คน จำนวน 43 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.44 จำนวนผู้ให้บริการ 16-20 คน จำนวน 39 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 23.08 และจำนวนผู้ให้บริการมากกว่า 20 คนขึ้นไป จำนวน 38 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22.49 ตามลำดับ

1.1.5 ประสบการณ์ผู้ดำเนินการของสถานประกอบการ พบว่า สถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานครมีประสบการณ์ผู้ดำเนินการจำนวน 10 ปีขึ้นไป จำนวน 47 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 27.81 รองลงมาได้แก่ประสบการณ์ผู้ดำเนินการ 7-9 ปี จำนวน 43 แห่ง คิดเป็นร้อยละ

25.44 ประสพการณ์ผู้ดำเนินการ 4-6 ปี จำนวน 43 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.44 และประสพการณ์ผู้ดำเนินการ 1-3 ปี จำนวน 36 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.30 ตามลำดับ

1.2 ผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ในกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น ด้านการเงิน ด้านผู้รับบริการ ด้านกระบวนการภายใน และด้านการเรียนรู้ และการเจริญเติบโต ด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแปลความหมายค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร โดยรวม

(n = 169)

ผลการดำเนินงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านการเงิน	3.50	0.884	มาก
ด้านผู้รับบริการ	4.23	0.549	มาก
ด้านกระบวนการภายใน	4.33	0.533	มาก
ด้านการเรียนรู้ และการเจริญเติบโต	4.15	0.613	มาก
รวม	4.10	0.525	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานครโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$, S.D.= 0.525) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากอันดับแรกคือ ด้านกระบวนการภายใน ($\bar{X} = 4.33$, S.D.= 0.533) รองลงมาได้แก่ ด้านผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.23$, S.D.= 0.549) ด้านการเรียนรู้ และการเจริญเติบโต ($\bar{X} = 4.15$, S.D.= 0.613) และด้านการเงิน ($\bar{X} = 3.50$, S.D.= 0.884) ตามลำดับ

1.3 วิเคราะห์ปัจจัยองค์กรที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร ด้วยการใช้วิเคราะห์ค่าความแตกต่างโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t - test) และด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA)

ตารางที่ 3 สรุปผลการเปรียบเทียบความแตกต่างผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยองค์กรของสถานประกอบการ

ปัจจัยองค์กร	ผลการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ		
	Statistic t Statistic F	P- value	ผลการทดสอบ สมมติฐาน
ลักษณะของสถานประกอบการ	1.243 (t-test)	.193	ไม่ปฏิเสธ สมมติฐาน
ลักษณะและทุนจดทะเบียนของสถานประกอบการ	3.772* (One-way ANOVA)	.012	ปฏิเสธสมมติฐาน
ระยะเวลาดำเนินการของสถานประกอบการ	4.450** (One-way ANOVA)	.005	ปฏิเสธสมมติฐาน
จำนวนผู้ให้บริการของสถานประกอบการ	2.114 (One-way ANOVA)	.100	ไม่ปฏิเสธ สมมติฐาน
ประสบการณ์ผู้ดำเนินการของสถานประกอบการ	4.282** (One-way ANOVA)	.006	ปฏิเสธสมมติฐาน

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 3 พบว่า สถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะและทุนจดทะเบียนของสถานประกอบการแตกต่างกันมีผลการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสถานประกอบการที่มีระยะเวลาดำเนินการของสถานประกอบการ และด้านประสบการณ์ผู้ดำเนินการของสถานประกอบการแตกต่างกันมีผลการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะของสถานประกอบการ และจำนวนผู้ให้บริการของสถานประกอบการ แตกต่างกันมีผลการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการจัดการที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร

2.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการจัดการของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ ด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแปลความหมายค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นปัจจัยการจัดการของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร โดยรวม

ปัจจัยการจัดการ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านบุคลากร	4.40	0.461	มาก
ด้านงบประมาณ	4.28	0.609	มาก
ด้านวัสดุอุปกรณ์	4.30	0.496	มาก
ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์	4.29	0.522	มาก
รวม	4.31	0.478	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยการจัดการของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานครโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.31$, S.D.= 0.478) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากเป็นอันดับแรกคือด้านบุคลากร ($\bar{X} = 4.40$, S.D.= 0.461) รองลงมาได้แก่ด้านวัสดุอุปกรณ์ ($\bar{X} = 4.30$, S.D.= 0.496) ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ ($\bar{X} = 4.29$, S.D.= 0.522) และด้านงบประมาณ ($\bar{X} = 4.28$, S.D.= 0.609) ตามลำดับ

2.2 วิเคราะห์ปัจจัยการจัดการที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร ใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis)

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการจัดการที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร โดยรวม

ปัจจัยการจัดการ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	P-value
	B	SE(b)	Beta (β)		
(Constant)	.370	.228		1.622	.107
ด้านบุคลากร	.089	.083	.078	1.066	.288
ด้านงบประมาณ	.181	.066	.210	2.758**	.006
ด้านวัสดุอุปกรณ์	.019	.091	.018	.209	.835
ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์	.579	.085	.576	6.813**	.000
r	R²	Adjusted R²	S.E(est.)	F	P-value
.827	.685	.677	.29854	89.045**	.000

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยการจัดการทั้ง 4 ด้าน สามารถร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงของผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานครโดยรวม ได้ร้อยละ 67.7 (Adjusted R² = .677) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ปัจจัยการจัดการด้านงบประมาณและด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ ส่งผลต่อการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเรียงลำดับอิทธิพลได้แก่ ปัจจัยการจัดการด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ ($\beta = .576$) ปัจจัยด้านงบประมาณ ($\beta = .210$) ปัจจัยด้านบุคลากร ($\beta = .078$) และปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ ($\beta = .018$) ตามลำดับ

ตารางที่ 6 สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยการจัดการที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร

ปัจจัยการจัดการ	การดำเนินงาน				
	โดยรวม	การเงิน	ผู้รับบริการ	กระบวนการภายใน	การเรียนรู้และการเจริญเติบโต
ด้านบุคลากร			✓		
ด้านงบประมาณ	✓	✓	✓		
ด้านวัสดุอุปกรณ์					
ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์	✓		✓	✓	✓

จากตารางที่ 6 พบว่า ปัจจัยการจัดการที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านงบประมาณ และปัจจัยด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์

อภิปรายผลการวิจัย

1.) ปัจจัยองค์กรที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร พบว่าโดยรวมผลการดำเนินงานของสถานประกอบการมีความแตกต่างกันตามลักษณะและทุนจดทะเบียน ระยะเวลาดำเนินการ และประสบการณ์ผู้ดำเนินการและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการเงิน ด้านผู้รับบริการ ด้านกระบวนการภายใน และด้านการเรียนรู้ และการเจริญเติบโต มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานครมีผลประกอบการสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำนวนผู้รับบริการรายใหม่เพิ่มมากขึ้นโดยเทียบจากปีที่ผ่านมา จำเป็นต้องมีการพัฒนาการให้บริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วและความปลอดภัย มีจำนวนเตียงเพื่อรองรับการเติบโตของธุรกิจซึ่งล้วนต้องมาจากการมีเงินทุน ประสบการณ์ดำเนินงาน และผู้ดำเนินการที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการจัดการบริการ ซึ่งสอดคล้องคล้อยกับผลการวิจัยของปณรัตน์ วันชาญเวช (2563) ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลบางสีทอง ประกอบด้วย ปัจจัยด้านผู้บริหารองค์การ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านงบประมาณ ปัจจัยด้านการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม และปัจจัยด้านการทำงานร่วมกับภาคี สอดคล้องกับพรรคศักดิ์ ฤไกรศรี (2562) ที่พบว่ากระบวนการบริหาร การจัดองค์กร การคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน การควบคุมติดตามและประเมินผล การติดต่อประสานงาน มีส่วนสำคัญทำให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดประสิทธิผล สอดคล้องกับสุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2560) พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจ ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในส่วนระยะการปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญพึงพอใจรูปแบบอยู่ในระดับมากขึ้นไป สามารถให้ผู้ดูแลนำไปใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับชยุต รัชตะวรรณ (2559) พบว่าผลส่วนประสมทางการตลาดมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการสถานบริบาลผู้สูงอายุ ทั้ง 7 ด้าน คือด้านผลิตภัณฑ์คือ ควรจดทะเบียนถูกต้อง ด้านบุคคล มีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม ด้านกายภาพต้องมีกล้องวงจรปิด ด้านราคามีการแจ้งค่าบริการโดยละเอียด ด้านกระบวนการมีการรายงานข้อมูลให้ญาติ ด้านทำเลมีความสะอาดโดยรอบ และด้านการส่งเสริมการตลาดเป็นอันดับสุดท้าย และยังสอดคล้องกับอเมียนคานยาน เอ. แอนนา และคณะ (Amirkhanyan,A. Anna et al.,2020) ที่พบว่าอายุงานของผู้บริหารหรือผู้ดำเนินการสถานประกอบการมีความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การจัดการหลักสามประการ ได้แก่ การจัดการเชิงนวัตกรรม การจัดการแบบมี

ส่วนร่วม และการจัดการภายนอกและผลการปฏิบัติงานได้ การสำรวจผู้ดูแลบ้านพักคนชรา พบว่าระยะเวลาการดำรงตำแหน่งมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงและไม่เชิงเส้นกับสองมิติประสิทธิภาพที่ต่างกันตามลำดับ นอกจากนี้ ผู้ดำเนินการที่มีประสบการณ์มากกว่าจะสามารถจัดการสภาพแวดล้อมภายนอกได้ดีขึ้นและแบ่งปันอำนาจภายในเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

2.) ปัจจัยการจัดการส่งที่ผลต่อผลการดำเนินงาน ของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยการจัดการที่ส่งผลทางบวกต่อผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพของสถานประกอบการ โดยมีสองปัจจัยเรียงตามลำดับอิทธิพลได้แก่ ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ และด้านงบประมาณ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสถานประกอบการมีการบริหารจัดการตามที่ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ของสถานประกอบการไว้ โดยที่บุคลากรมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนจึงทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ และมีการนำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนา และบริหารจัดการงบประมาณที่คำนึงถึงบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรสามารถดำเนินงานไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ บุศรา อรัญญิก (2564) พบว่า ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านสังคม ความต้องการพึ่งพา และการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล สอดคล้องกับพศิน ชื่นชูจิตต์ (2564) พบว่า ปัจจัยด้านการบริการมีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือปัจจัยด้านกระบวนการ ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพเป็นอันดับที่สาม และปัจจัยทำเลที่ตั้งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการบ้านพักคนชรา สอดคล้องกับพวงผกา มะเสนา และ ประณต นันทิยะกุล. (2559) พบว่า ปัจจัยการบริหารจัดการองค์กร มีผลต่อการบริการที่มีคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารในโรงพยาบาลทุกระดับ ให้ความสำคัญในด้านกลยุทธ์องค์กรและยังสอดคล้องกับเอเลน่า โอ. ซีเกล และคณะ (Elena,O. Siegel et al.,2015) พบว่า กลยุทธ์จริงที่ใช้ในการให้บริการพยาบาลภายใต้บริบทของการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ รวมถึงการสร้างแหล่งรายได้ใหม่ การเพิ่มการจัดสรรงบประมาณ และการเพิ่มประสิทธิภาพด้านต้นทุน

3.) เสนอแนะแนวทางการพัฒนาผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในกรุงเทพมหานครจากการสังเคราะห์วัตถุประสงค์ที่ 1 และ 2 พบ 3 แนวทาง ดังนี้ แนวทางที่ 1 การจัดหาแหล่งเงินทุนให้เพียงพอ เพื่อนำมาดำเนินงานในสถานประกอบการได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางที่ 2 การจัดสรรบุคลากรที่สามารถขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ เพียงพอ เหมาะสมในการปฏิบัติงาน แนวทางที่ 3 การพัฒนาการบริหารเชิงกลยุทธ์ เพื่อเป็นการกำหนดทางและทิศทางในการดำเนินงาน จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ และประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เกิดจากสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อกำหนดวิธีการทำงานโดยจัดเป็นแผนงานหรือโครงการต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับณัฐภูมิ อาภามงคล และธนภณ ภู่มาลา (2560) ผลการวิจัยพบว่าการบริหารจัดการสมรรถนะขององค์การมีความสัมพันธ์กับการการบรรลุ ประสิทธิภาพ ที่

นำไปสู่องค์การแห่งความเป็นเลิศ การเติบโตที่ยั่งยืน โดยในปัจจุบันเน้นคนเป็นจุดศูนย์กลางของการพัฒนา ในลักษณะแบบองค์รวม และการมีส่วนร่วมของพนักงาน เป็นต้น สอดคล้องกับนริศ เพ็ญโกโคย และนุจรี ภาคา สัตย์ (2561) พบว่า กลยุทธ์ทางธุรกิจมีอิทธิพลต่อความอยู่รอดขององค์กร และการจัดการความรู้ควรมุ่งสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานรายบุคคลสามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงอันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้สามารถบรรลุผลสัมฤทธิ์และส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขันตามสภาพแวดล้อมทางธุรกิจ และยังสอดคล้องกับอมรรักษ์ สวนชุมพล (2561) พบว่าการดำเนินธุรกิจ การบริการสำหรับผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จราบรื่นและเกิดผลกำไรอย่างต่อเนื่องนั้น ผู้บริหารหรือผู้ประกอบการจำเป็นต้องวางแผนเชิงกลยุทธ์และการดำเนินธุรกิจอย่างมีทิศทางและเป็นระบบ ซึ่งผู้บริหารหรือผู้ประกอบการควรเน้นการดำเนินธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในลักษณะเชิงบูรณาการธุรกิจประเภทต่างๆ เข้าด้วยกัน ด้วยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาการให้บริการ เพื่อการสร้างความได้เปรียบเชิงการแข่งขันและการดำเนินธุรกิจที่ประสบความสำเร็จราบรื่นและมั่นคงอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพส่งเสริมให้ผู้ประกอบการเข้าถึงแหล่งเงินทุน ยกเว้นภาษีรายได้เหมือนโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้ผู้ประกอบการมีเงินหมุนเวียนเพียงพอที่จะต่อยอดธุรกิจได้
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนดนโยบาย นำพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. 2559 และกฎกิจการกระทรวง เข้าไปควบคุมมาตรฐานทุกสถานประกอบการในประเทศไทย เพื่อไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการดำเนินงานของสถานประกอบการ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพร่วมกับสถานประกอบการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ผู้ดำเนินการมีความรู้ความเข้าใจหลักการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ ให้ผู้ดำเนินการสามารถนำมาปฏิบัติได้
2. สถานประกอบการให้ความสำคัญแก่ผู้ดำเนินการในการศึกษาการบริหารจัดการเกี่ยวกับงบประมาณในการลงทุนและการพัฒนา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาแนวทางการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ เพื่อประสิทธิผลการดำเนินงานในสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

เอกสารอ้างอิง

- กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563. (2563,9 มิถุนายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137.
- กฎกระทรวง กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563. (2563, 31 กรกฎาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอนที่ 61 ก หน้า 7.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2566). กิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กระทรวงสาธารณสุข. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2567. แหล่งที่มา: <https://esta.hss.moph.go.th/>
- กรมการปกครอง. (2566). จำนวนประชากรผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป แบ่งตามภาคจากการทะเบียน พ.ศ. 2565. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2567. แหล่งที่มา: <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statyear/>
- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า. (2564). บทวิเคราะห์ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ประจำเดือน มีนาคม 2564 กระทรวงพาณิชย์. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2567. แหล่งที่มา: https://www2.dbd.go.th/download/document_file/Statistic/2564/T26/T26_032021.pdf
- ชยุต รัชตะวรรณ. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานบริบาลดูแลผู้สูงอายุ เอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารธุรกิจสำหรับผู้บริหาร วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณัฐภูมิ อากามงคล และธนภณ ภูมาลา. (2560). การบริหารจัดการสมรรถนะขององค์การเพื่อบรรลุประสิทธิผลของบริษัท ไทยออยล์ จำกัด (มหาชน). *วารสารศิลปการจัดการ*. 1 (1), 21-26.
- นริศ เพ็ญโกลัย และนุจรี ภาคาสัตย์. (2561). อิทธิพลของสมรรถนะองค์กร กลยุทธ์ทางธุรกิจ ภาวะผู้นำ และการจัดการความรู้ ที่ส่งผลต่อการเติบโตทางธุรกิจและความอยู่รอดขององค์กร ในอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนยานยนต์. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ Veridian มหาวิทยาลัยศิลปากร*. 11 (2), 15.
- บุศรา อรัญญิก. (2564). *การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. สารนิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต. วิทยาลัยการจัดการ. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปณรัตน์ วันชาญเวช. (2563). *ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลบางสีทอง*. การค้นคว้าอิสระรัฐศาสตรมหาบัณฑิต (การเมืองการปกครอง). สาขาวิชาการเมืองการปกครอง. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พรศักดิ์ ฤไกรศรี. (2562). *รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีประสิทธิภาพ เขตสุขภาพที่ 8*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

- พวงผกา มะเสนา และ ประณต นันทิยะกุล. (2559). การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*. 4 (1), 88-101.
- พศิน ชื่นชูจิตต์. (2564). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการบ้านพักคนชราในยุค New normal*. สารนิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต. วิทยาลัยการจัดการ. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2558). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี 2558*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583 (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สุวิมลรัตน์ รอดรู้เจน. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์*. 9 (3), 57-69.
- อมรรักษ์ สวนชุมพล. (2561). การจัดการธุรกิจการบริการผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*. 13 (1), 152.
- Abbass, F. Alkhafaji. (2003). *Strategic Management Formulation, Implementation, and Control in a Dynamic Environment*. New York: HaworthPress.
- Amirkhanyan, A. A., An, S.-H., Hawks, B. A., and Meier, K. J. (2020). Learning on the Job: The Impact of Job Tenure and Management Strategies on Nursing Home Performance. *Administration & Society*. 52 (4), 593–630.
- Best, J. W. and Kahn J. V. (1993). *Research In Education*. 7 th ed. Boston: Allyn And Bacon.
- David, P. Norton and Robert S. Kaplan. (1992). *The Strategy-focused Organization: How Balanced Scorecard*. Boston: Harvard Business Publishing.
- Elena, O. Siegel, Heather, M. Young, Leehu Zysberg, Vanessa Santillan. (2015). Securing and Managing Nursing Home Resources: Director of Nursing Tactics. *The Gerontologist*. 55 (5), 748-759.
- Krejcie, R. V. and Morgan D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30 (3), 607-608.
- Peter, F. Drucker (1973). *Management: Tasks, Responsibilities, Practices*. New York: Harper & Row Publication.