

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงอายุ (Aging Society) นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และมีแนวโน้มสถานการณ์ผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพบว่าประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.4 หรืออายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12 มีการคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ซึ่งหมายถึงมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20 ขึ้นไป หรืออาจกล่าวได้ว่าในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) (กรมอนามัย 2556) โดยในระยะแรกอัตราส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา เริ่มจากเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.6 ในปี พ.ศ. 2503 เป็นร้อยละ 5.5 ในปีพ.ศ. 2523 และร้อยละ 13.2 ในปีพ.ศ. 2553 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย 2556)

จากการสำรวจ ประชากรผู้สูงอายุจำนวน 13,642 คน จาก 28 จังหวัด ซึ่งเป็นตัวแทน 12 เครือข่ายบริการสุขภาพ/ศูนย์อนามัยเขตพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพพึงประสงค์มีเพียงร้อยละ 26 จากประชากรที่สำรวจ โดยผู้สูงอายุที่ไม่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 84 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คิดเป็นร้อยละ 83 และออกกำลังกายเป็นประจำวันละ 15-30 นาทีมีเพียงร้อยละ 57 การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยมีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพหลายประการ เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เป็นต้น นอกเหนือจากโรคที่เกิดจากความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เช่น ข้อเข่าเสื่อม สมอองเสื่อม (กรมอนามัย 2556) โดยปัจจัยเสี่ยงและโรคที่เกิดจากความเสื่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง เป็นผู้พิการ และผู้มีภาวะทุพพลภาพอันเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือการได้รับบาดเจ็บเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของตัวผู้สูงอายุเอง และคนในครอบครัวในระยะยาว

แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประเด็นหนึ่งคือ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม มุ่งเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเสี่ยงมากกว่าการรักษาอาการและการฟื้นฟูสมรรถภาพ กล่าวคือ มีการพัฒนาทั้งกาย จิต สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้ดูแล

สุขภาพได้อย่างถูกต้อง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ด้วยการตรวจร่างกาย โดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ได้เสนอแนวทางการตรวจสุขภาพสำหรับผู้ใหญ่ไทย โดยระบุว่า การตรวจสุขภาพจะต้องครอบคลุม 3 ประเด็น คือ การสัมภาษณ์ประวัติประกอบการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการให้คำปรึกษาแนะนำปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้นานที่สุด และสามารถร่วมเป็นพลังในการพัฒนาครอบครัว ชุมชนและประเทศได้ ทั้งนี้ โดยอาศัยการบูรณาการร่วมกันจากทุกภาคส่วนภายใต้ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ เช่น ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น (กรณีการ์ ปัญญาวงศ์ และคณะ 2555)

ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2469 กำหนดให้การส่งเสริมคุณภาพชีวิต การดูแลและสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เป็นภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อมา รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 กำหนดให้รัฐมีภาระกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ที่กำหนดอำนาจหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริการสาธารณะ สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชน หนึ่งในภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอน ได้แก่ การให้บริการด้านสาธารณสุข และการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน (สุรศักดิ์ อธิมานนท์ 2552) อีกทั้ง วัตถุประสงค์หลักของการกระจายอำนาจ คือ เกิดความรับผิดชอบและอำนาจการตัดสินใจตามเจตนารมณ์ของกฎหมายแบบมีส่วนร่วมและต้องรักษาคุณภาพ ประสิทธิภาพของงานสาธารณสุขไว้ได้ โดยตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ดีกว่าเดิม นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมดำเนินการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภารกิจด้านคุณภาพชีวิตระหว่างประชาชนในพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างใกล้ชิด ส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่พึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพ ให้การสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ จัดพื้นที่ดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับประชาชน

วิถีชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันตามสภาพสังคม โดยผู้สูงอายุที่อาศัยในชนบท อาศัยอยู่ในครอบครัวขนาดใหญ่ ที่มีลูกหลานใกล้ชิด มีการพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน มีกิจกรรมตามประเพณีของชุมชนอยู่เป็นประจำ เมื่อเจ็บป่วยก็มีญาติพี่น้องช่วยกันดูแล ทำให้ผู้สูงอายุในชนบทมีสุขภาพจิตที่ดี ส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนเมือง ลักษณะครอบครัวจะเป็นครอบครัวเดี่ยว ลูกหลานใช้เวลานอกบ้านมากกว่าอยู่บ้าน ความผูกพันต่อครอบครัวและเพื่อนบ้านมีน้อย ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังมากขึ้น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมค่อนข้างน้อย ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในเขตเมือง ได้มีกิจกรรมร่วมกับสังคม จะเป็นการชะลอความเสื่อมของสุขภาพร่างกาย ส่งเสริมสุขภาพจิตให้แข็งแรง สดใส

ไม่เป็นโรคซึมเศร้า ลดภาวะพึ่งพิงและลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดผลกระทบด้านเศรษฐกิจของครอบครัว (กรมอนามัย 2553)

เทศบาลนครนนทบุรี เป็นองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบเทศบาลนคร ภายใต้การบริหารงานของนายกเทศมนตรีและสภาเทศบาลที่ประกอบด้วย สมาชิกสภาเทศบาล จำนวน 24 คน โดยมีปลัดเทศบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดฝ่ายข้าราชการ ตั้งอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เดิมประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนผลไม้ แต่ด้วยเป็นเขตติดต่อกับกรุงเทพมหานคร ทำให้ปัจจุบันพื้นที่สวนผลไม้เดิม มีการเปลี่ยนแปลงเป็นที่อยู่อาศัยของประชาชนจำนวนมากที่อพยพมาจากทุกภาคของประเทศ มีการขยายตัวของเมืองและเติบโตอย่างรวดเร็ว กล่าวได้ว่า เทศบาลนครนนทบุรี ตั้งอยู่ในเขตเมืองอย่างเต็มรูปแบบ (แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเทศบาลนครนนทบุรี 2558-2561, 2558) จากการสำรวจข้อมูลประชากรเดือนตุลาคม พ.ศ. 2548 พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2558 พบว่า ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในจังหวัดนนทบุรี มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรช่วงวัยอื่น โดยคิดเป็นร้อยละ 13.39, 16.48 และ 19.37 ตามลำดับ

จากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรกลุ่มวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทำให้เทศบาลนครนนทบุรี ในฐานะองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแล การจัดบริการสาธารณะและให้บริการบริการด้านสุขภาพ โดยให้ความสำคัญในกลุ่มวัยสูงอายุ มากขึ้น การจัดทำแผนพัฒนา 3 ปี (2558-2561) ถูกกำหนดขึ้นโดยการนำกรอบยุทธศาสตร์การพัฒนางค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและนโยบายผู้บริหารเทศบาลนครนนทบุรี ซึ่งเน้นในเรื่องการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน ให้มีสุขภาวะที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล โดยเน้นการมีส่วนร่วมกับประชาชนมาปรับใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุซึ่งเป็นภารกิจตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดไว้ จึงได้จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรีขึ้น เพื่อเป็นสถานที่จัดกิจกรรมให้สมาชิกได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ พัฒนาศักยภาพของตนเอง อันจะส่งผลให้สมาชิกมีสุขภาพใจที่สดใส สุขภาพกายอันแข็งแรง นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี โดยการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการให้บริการจากคำติ ชม และข้อเสนอแนะของผู้มาใช้บริการ ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกสามัญ อายุ 60 ปีขึ้นไป และสมาชิกวิสามัญ อายุระหว่าง 45-59 ปี เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด โดยไม่มีการประเมินคุณภาพบริการอย่างเป็นทางการ

ในอดีตที่ผ่านมาการประเมินคุณภาพบริการวัดจากความพึงพอใจ ซึ่งไม่สามารถสะท้อนคุณภาพการให้บริการอย่างแท้จริง โดยพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al. 1990) ได้นำเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ เซิร์ฟควอล (SERVQUAL) เปรียบเทียบระหว่างการบริการที่คาดหวัง (Expectation

Service) กับการบริการที่รับรู้จริง (Perception Service) จากผู้ให้บริการ ในประเด็นการบริการด้านต่างๆ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangibles) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ (reliability) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (responsiveness) การให้ความมั่นใจของบริการ (assurance) และการให้บริการด้วยความเอาใจใส่ (empathy) หากผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ หรือสร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้ใช้บริการได้คาดหวัง สามารถประเมินได้ว่าคุณภาพบริการอยู่ในระดับดีมาก

ดังนั้น การนำเครื่องมือ SERVQUAL มาปรับใช้ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี ทำให้ทราบถึงความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ จะนำไปสู่การพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพงานบริการ ให้สอดคล้องกับความคาดหวัง และความต้องการของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการมากยิ่งขึ้น ตอบสนองความต้องการและส่งเสริมให้ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบมีความพึงพอใจ มีสุขภาพกายที่แข็งแรง มีสุขภาพใจที่สดใส สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของเทศบาลนครนนทบุรีที่ว่า “นครนนท์เมืองน่าอยู่ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีบริการที่เป็นเลิศ และบริหารจัดการที่ดี”

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี
- 2.2 เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี
- 2.3 เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ ใช้กรอบแนวคิด เรื่องคุณภาพบริการของพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al. 1990) กล่าวว่า คุณภาพบริการเป็นมโนทัศน์และปฏิบัติการในการประเมินของผู้ใช้บริการ โดยการเปรียบเทียบระหว่างบริการที่คาดหวัง (Expectation Service : E) กับบริการที่ได้รับจริงจากผู้ให้บริการ (Perception Service : P) ช่องว่างที่เกิดระหว่างการบริการที่ผู้ใช้บริการคาดหวังและบริการ

ที่ได้รับจริง (Gap between Perceived Service and Expected Service) ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถให้บริการได้เท่ากับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ($P-E = 0$) ส่งผลให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ และประเมินว่าคุณภาพบริการนั้นอยู่ในระดับดี หากผู้ให้บริการสามารถให้บริการได้ต่ำกว่าความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ($P-E < 0$) ส่งผลให้ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจ และประเมินว่าคุณภาพบริการนั้นต้องปรับปรุง และหากผู้ให้บริการสามารถให้บริการได้มากกว่าความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ($P-E > 0$) ส่งผลให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจมาก ผู้ใช้บริการจะประเมินว่าคุณภาพบริการนั้นอยู่ในระดับดีมาก โดยใช้เกณฑ์ประเมินการวัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ตามภาพที่ 1.1

ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Expected Service : E)	การรับรู้ของผู้ใช้บริการ (Perceived Service : P)
ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ (Reliability) การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) บริการที่สร้างความมั่นใจ (Assurance) การเอาใจใส่ผู้รับบริการ (empathy)	ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ (Reliability) การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) บริการที่สร้างความมั่นใจ (Assurance) การเอาใจใส่ผู้รับบริการ (empathy)

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตในการวิจัย ดังนี้

4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยนี้ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี โดยนำเครื่องมือการวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL (Service Quality) ของเซทแฮล์ม พาราสุรามาน และเบอร์รี่ (Zeithaml,

Parauramanand Berry. 1990) มาปรับใช้โดยมีเกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ (Reliability) บริการที่ตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) บริการที่สร้างความมั่นใจ (Assurance) และการเอาใจใส่ผู้รับบริการ (empathy)

4.2 ขอบเขตด้านประชากร

ศึกษาในกลุ่มผู้ใช้บริการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี ซึ่งสมัครสมาชิกใหม่หรือต่ออายุสมาชิก ประจำปี พ.ศ. 2558 จำนวน 1,816 คน แบ่งประเภทสมาชิก ได้แก่ สมาชิกประเภทสามัญ อายุ 60 ปีขึ้นไป และสมาชิกประเภทวิสามัญ อายุ 45-59 ปี

4.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ใช้บริการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี ระหว่างวันที่ 1 – 15 กรกฎาคม 2559 ในเวลาเปิดทำการ จันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น.

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดเทศบาลนครนนทบุรี ที่เปิดให้บริการสำหรับผู้ที่สมัครเป็นสมาชิกของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต เทศบาลนครนนทบุรี ดำเนินการโดยเทศบาลนครนนทบุรี โดยจัดกิจกรรมนันทนาการต่างๆให้กับสมาชิก โดยเปิดให้บริการในวันและเวลาราชการ

5.2 ผู้ใช้บริการ หมายถึง ผู้สูงอายุที่สมัครเป็นสมาชิกศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี ประจำปี พ.ศ.2558 ทั้งประเภทสามัญ อายุ 60 ปีขึ้นไป และสมาชิกประเภทวิสามัญ อายุตั้งแต่ 45 -59 ปี

5.3 ผู้ให้บริการ หมายถึง พนักงานเทศบาล พนักงานจ้างตามภารกิจ พนักงานจ้างทั่วไป ในสังกัดเทศบาลนครนนทบุรี รวมทั้งจิตอาสาและวิทยากรที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี

5.4 คุณภาพบริการ หมายถึง การให้บริการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรีที่ดีมีคุณภาพมาตรฐาน ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีความพึงพอใจและเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ สามารถวัดได้ด้วยผลต่างระหว่างความคาดหวังที่จะได้รับการมาใช้บริการ และการบริการที่ได้รับจริง ระดับการรับรู้มากกว่าระดับความคาดหวัง ($P-E > 0$) แสดงว่าคุณภาพบริการอยู่ในเกณฑ์ดีเลิศ ระดับการรับรู้เท่ากับระดับความคาดหวัง ($P-E = 0$) แสดงว่าคุณภาพการบริการอยู่ในเกณฑ์เพียงพอ และหากระดับของการรับรู้

น้อยกว่าระดับความคาดหวัง ($P-E < 0$) แสดงว่าคุณภาพการบริการยังไม่ดี ต้องมีการปรับปรุงอย่างเร่งด่วน โดยใช้เกณฑ์ประเมินคุณภาพของพาราสุรามาน เซทแฮล์มและคณะ โดยประเมินตามความคาดหวังและการรับรู้ใน 5 ด้าน ได้แก่

5.4.1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangibles) หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อสิ่งที่มองเห็นได้ทางกายภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกอาคารศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี เหมาะสม เช่น มีทางลาดชัน มีราวจับ มีการจัดพื้นที่สีเขียว ภายนอกอาคาร มีระบบการถ่ายเทอากาศภายในอาคารที่ดี อาคารสถานที่สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีห้องน้ำเพียงพอและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ มีสถานที่จัดกิจกรรมเพียงพอและเหมาะสมกับวัยสูงอายุมีอุปกรณ์ เครื่องใช้ในห้องพักกิจกรรมเพียงพอ มีป้ายบอกตำแหน่งของห้องจัดกิจกรรมชัดเจน มีแสงสว่างเพียงพอกับผู้สูงอายุ ผู้ให้บริการแต่งกายสุภาพเหมาะสม พุดจาสุภาพ ไม่พูดคำหยาบคาย

5.4.2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ (reliability) หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อผู้ให้บริการในการบริการและสื่อสารกับผู้ให้บริการ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ให้บริการแสดงออกถึงความเต็มใจในการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ อธิบายกฎ ระเบียบ ขั้นตอนการให้บริการอย่างละเอียด มีความรู้สามารถตอบคำถามของผู้ใช้บริการได้ ช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้บริการได้ มีการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ และผู้ให้บริการทุกคนได้รับบริการมาตรฐานเดียวกัน

5.4.3 การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (responsiveness) หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการด้วยความเต็มใจ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างทันท่วงที มีความตรงต่อเวลาในการให้บริการ ทำให้ได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว โดยผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ดีต่อการบริการ ให้บริการด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส มีความกระตือรือร้นในการแก้ไขปัญหา สามารถควบคุมอารมณ์ของตนในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ได้

5.4.4 การให้บริการที่สร้างความมั่นใจ (assurance) หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการที่มีต่อผู้ให้บริการ ในด้านการดูแลเอาใจใส่ให้บริการด้วยท่าทีที่เป็นมิตร มีท่าทีเต็มใจในขณะที่ให้บริการ สามารถจดจำความต้องการและตอบสนองได้ตรงตามความต้องการ ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจว่าจะได้บริการที่ดีที่สุดเกิดความไว้วางใจและกลับมาใช้บริการอีกครั้ง

5.4.5 การให้บริการด้วยความเอาใจใส่ (empathy) หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการที่มีต่อผู้ให้บริการ โดยผู้ให้บริการคอยสังเกต เอาใจใส่ สอบถามความต้องการโดยไม่ต้องร้องขอ เต็มใจรับฟังข้อเสนอแนะ ให้บริการด้วยท่าทีที่อบอุ่น เอื้ออาทร มีความเข้าใจถึงความแตกต่างของผู้ใช้บริการแต่ละคน และ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีความต้องการแตกต่างกัน

5.5 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ

5.5.1 เพศ หมายถึง เพศชายหรือหญิง

5.5.2 อายุ หมายถึง อายุเต็มปี ไม่นับเศษเดือน

5.5.3 สถานภาพทางครอบครัว หมายถึง สถานภาพทางกฎหมาย ได้แก่ โสด สมรส หม้าย/หย่าร้าง

5.5.4 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิทางการศึกษา ได้แก่ ต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี และไม่ได้รับการศึกษา

5.5.5 อาชีพ หมายถึง การประกอบอาชีพ การทำงานที่ได้รับค่าตอบแทนทั้งในรูปแบบเป็นเงินเดือนและกำไร

5.5.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน หมายถึง เงินโดยเฉลี่ยที่ได้รับต่อเดือน

5.5.7 ประเภทสมาชิก แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ สมาชิกสามัญ โดยมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และสมาชิกวิสามัญ อายุระหว่าง 45-59 ปี

5.5.8 ประวัติการเป็นสมาชิก หมายถึง สมัครงานใหม่ หรือ ต่ออายุสมาชิก

5.5.9 การมาใช้บริการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ให้บริการมาใช้บริการภายในหนึ่งเดือน

5.5.10 เหตุจูงใจสำคัญที่สุดที่มาใช้บริการที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี หมายถึง สิ่งจูงใจที่ทำให้เลือกใช้บริการ ได้แก่ จากคำบอกเล่า เคยมาใช้บริการมาก่อน การเดินทางสะดวก พอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ มีสิ่งอำนวยความสะดวก ชอบกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่จัดไว้ให้ ค่าใช้จ่ายน้อย มีการประชาสัมพันธ์ที่ดี อยากรู้เพื่อน อยากรู้กำลังกาย อยากรู้สุขภาพดี เป็นต้น

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 เป็นแนวทางการในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี

6.2 ผลการวิจัยที่ศึกษาได้นี้ จะนำไปสู่การศึกษาวิจัยอื่นที่เกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการภาครัฐ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากร อันจะนำไปสู่การศึกษาวิจัยอื่นที่เกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น