

บทที่ 1

บทนำ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในช่วงที่ผ่านมา คือ มีการลดลงของประชากรในวัยเด็ก และการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ จากร้อยละ 5.68 ในปี พ.ศ. 2503 เป็นร้อยละ 9 ในปี พ.ศ. 2543 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 19.6 ในปี พ.ศ. 2568 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543: 173) เป็นผลมาจากนโยบายของประเทศ ที่มุ่งเน้น การลดอัตราการเพิ่มของประชากร รวมถึงการพัฒนาด้านสาธารณสุขและการแพทย์ ทำให้อัตราการเกิดลดลง อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อมีแนวโน้มลดลง อายุคาดหวังของประชากรจึงเพิ่มขึ้น คืออายุคาดหวังของผู้ชาย 69.99 ปี และผู้หญิง 74.9 ปี (สุทธิชัย จิตพันธ์กุล, 2542:1)

จากสภาพการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว สภาพเศรษฐกิจ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้บุตรมีภาระหน้าที่ มีชีวิตความเป็นอยู่ที่เร่งรัด การย้ายถิ่นฐาน และการอพยพแรงงานเข้าเมือง การขยายโอกาสทางการศึกษา การที่สตรีเข้าสู่ตลาดแรงงาน มากขึ้น สตรีและเด็กจึงออกจากบ้าน ผู้สูงอายุจึงต้องอยู่บ้านคนเดียวโดยไม่มีผู้ดูแล (จันทร์ตัน ระเบียบโลก: 2542) รวมถึงการที่ผู้สูงอายุมีบุตรน้อยลง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของ ครอบครัว โดยเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้การสนับสนุน และเลี้ยงดู ผู้สูงอายุลดลง เกิดแนวโน้มที่ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่คนเดียว ขาดผู้ดูแล หรือถูกทอดทิ้งมากขึ้น ดังการศึกษาของชุติวรรณ ฟองสุวรรณ (2539) เกี่ยวกับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครกับการดูแล ของภาครัฐและ เอกชนพบว่าสาเหตุแรกที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าพักในสถานสงเคราะห์คนชราทั้ง ประเภทสามัญ และเสียค่าบริการคือ การขาดผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 43.2 และ 55.1 ตามลำดับ สาเหตุรองลงมาคือมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวร้อยละ 26 และ 20.4 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษา ของเกริกศักดิ์ บุญญานุกพงศ์ (2539) สาเหตุของการเข้ารับการบริการในสถานสงเคราะห์คนชราคือ การไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ และ ไม่ต้องการรับการช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง เกรงว่าจะเป็นภาระแก่ญาติพี่น้อง

ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ขาดผู้ดูแล หรือมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว จำเป็นต้องรับการช่วยเหลือดูแลจากสถานสงเคราะห์คนชราหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและ ภาคเอกชนมากขึ้น จากการศึกษาของสิริสมร สุขสวัสดิ์ (2534) เกี่ยวกับผู้สูงอายุกับความคาดหวัง ในการเข้ารับการสงเคราะห์ประเภทเสียค่าบริการพบว่าผู้สูงอายุคาดหวังว่าจะมีสถานที่เงียบสงบ มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีคนคอยช่วยเหลือดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ

กลุ่มงานวิจัยกองวิชาการ กรมประชาสงเคราะห์ (2538) พบว่าความคาดหวังของผู้สูงอายุที่ต้องการพักอาศัยอยู่สถานสงเคราะห์คนชราคือ มีสถานที่เงียบสงบ มีความปลอดภัย มีคนคอยช่วยเหลือ ได้รับการดูแลทางด้านร่างกาย ได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีโอกาสพักผ่อนตามความต้องการ ได้มีที่พักอาศัย มีแพทย์และพยาบาลคอยดูแล ทางด้านจิตใจมีความสงบและสบายใจ ในด้านสังคมจะมีเพื่อนร่วมวัยมากขึ้น หรือในกรณีที่ต้องการอยู่คนเดียวก็สามารถอยู่ได้อย่างสบายใจ ซึ่งเกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528) กล่าวว่าผู้สูงอายุต้องการใช้ชีวิตบั้นปลายของตนอย่างเรียบง่าย เพื่อหาความสุขใส่ตัว เช่น การไปอยู่วัด หรือสมัครใจไปอยู่สถานสงเคราะห์คนชรา และจากการศึกษาของลิวรรณ อุณาภิรักษ์ และวิไลวรรณ ทองเจริญ (2542) เรื่องมิติของความคิดเกี่ยวกับวัยสูงอายุและความต้องการของผู้สูงอายุ ตามการรับรู้ของข้าราชการสาย ค. กลุ่มก่อนเกษียณอายุ ในมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าผู้สูงอายุต้องการให้มีนโยบายการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุด้านสุขภาพและสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อให้สถานสงเคราะห์เป็นที่พึ่งสุดท้ายของผู้สูงอายุ

ถึงแม้ว่าคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมีนโยบายส่งเสริมให้ครอบครัว หรือชุมชนเกื้อกูลผู้สูงอายุอย่างอบอุ่น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2545) แต่จากความต้องการของผู้สูงอายุ และสาเหตุที่ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล รวมถึงสาเหตุอื่นที่กล่าวมาแล้ว รัฐบาลจำเป็นต้องจัดสวัสดิการในการดูแลผู้สูงอายุ ตามปฏิญญาผู้สูงอายุเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ และคุ้มครองสวัสดิภาพผู้สูงอายุ (กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์, 2543) ในด้านที่อยู่อาศัย โดยการเพิ่มจำนวนสถานสงเคราะห์คนชราจาก 12 แห่งในปี พ.ศ. 2536 เป็น 20 แห่งใน ปี พ.ศ. 2542 และจากการขยายตัวของสถานสงเคราะห์ภาคเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลในปัจจุบันมีจำนวนทั้งสิ้น 13 แห่ง มีแนวโน้มจะขยายตัวเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามความต้องการของผู้สูงอายุ (กรมประชาสงเคราะห์, มปป.; สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2540: 41) จะเห็นได้จากการที่ผู้สูงอายุที่ลงชื่อขอเข้ารับบริการจากสถานสงเคราะห์คนชราเป็นจำนวนมาก ตัวอย่างเช่นผู้สูงอายุที่ลงชื่อขอเข้ารับบริการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคประเภทเสียค่าบริการในปี พ.ศ. 2541 เป็นจำนวน 420 คน แม้ว่าจะต้องใช้เวลาในการรอถึง 13-15 ปี ก็ยังยืนยันที่จะรอต่อไป โดยขอเข้ารับบริการประเภทสามัญก่อน เมื่อสถานสงเคราะห์ประเภทเสียค่าบริการว่างจึงจะย้ายออกไป (อัญชลีย์ ชูตระกูล, 2544) กรมประชาสงเคราะห์จึงแก้ไขด้วยการเปิดศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุจำนวน 18 แห่ง ให้บริการผู้สูงอายุแบบไปเข้าเย็นกลับ เพื่อแก้ปัญหาการเปิดสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งปัจจุบันมีทุกภาคของประเทศ มีผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้น 2,277 คน และเน้นการให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นอย่างแท้จริง (กรมประชาสงเคราะห์, 2544)

ด้วยสภาพปัญหาผู้สูงอายุทำให้เกิดการจัดสวัสดิการด้านต่างๆ ซึ่งจะสอดคล้องกับ ปรวิญญาผู้สูงอายุที่รัฐบาลร่างขึ้นในปี พ.ศ. 2532 เนื่องจากเห็นความสำคัญของการสูงอายุ เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุไทย โดยปรวิญญาผู้สูงอายุข้อที่หนึ่ง กล่าวว่า ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า และศักดิ์ศรีได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองและครอบครัวได้ และผู้พิการที่สูงอายุ และปรวิญญาผู้สูงอายุข้อที่แปด กล่าวว่ารัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ (กองสวัสดิการสงเคราะห์, 2543) ดังนั้น การจัดสวัสดิการด้านการสงเคราะห์จึงควรมีความสอดคล้องกับสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ และเป็น การจัดบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่มีปัญหาในด้านเศรษฐกิจ สังคม ความเจ็บป่วย หรือทุพพลภาพ ที่ควรจะได้รับ การดูแลด้านปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ในบ้านปลายชีวิต ด้วยการเข้ารับการสงเคราะห์จากสถานสงเคราะห์คนชรา

ผู้สูงอายุที่เข้ารับการสงเคราะห์สาเหตุส่วนใหญ่จะเป็นเพราะขาดผู้ดูแล เมื่อผู้สูงอายุ เข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแล้ว จึงไม่มีญาติที่ให้ความสนใจ จากการประมาณการของ สถานสงเคราะห์คนชร่าบ้านบางแค พบว่าผู้สูงอายุมีญาติมาเยี่ยมร้อยละ 17 นับว่าเป็นจำนวน ที่น้อย และมาเยี่ยมไม่สม่ำเสมอ อาจจะมาหนึ่งครั้งต่อเดือน สองเดือนครั้ง หรือปีละครั้ง ส่วนมาก จะมายืมเงินหรือขอเงินจากผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุจะได้รับเงินบริจาคทำให้สามารถเงินเจือ ครอบครัวยุได้บ้าง (ชูติวรรณ ฟองสุวรรณ, 2539) จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่สถานสงเคราะห์ คนชรามีความจำเป็น มีความต้องการการดูแล ต้องการที่พักพิงอย่างแท้จริง และด้วยการ เปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงสังคมของผู้สูงอายุ การจัดการดูแล ที่สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้สูงอายุที่มีต่อสถานสงเคราะห์คนชรา จึงเป็นเรื่องที่ต้อง ทำความเข้าใจ เพื่อใช้ในการจัดการดูแลที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อให้ สถานสงเคราะห์เป็นสถานที่ที่มีการจัดการดูแลที่มีคุณภาพเหมาะสมตามความคาดหวังของ ผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุมีความสุขในบ้านปลายชีวิต

คุณภาพการดูแล (Quality of care) หรือคุณภาพการบริการ (Quality of service) เป็นคำ ที่ใช้แทนกันได้ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ และโรงพยาบาล แต่คำว่า "คุณภาพการ ดูแล" เป็นคำที่ใช้กันแพร่หลาย (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2544: 6) มีการกล่าวถึงคุณภาพ ตั้งแต่สมัยมิสฟลอเรนซ์ ไนติงเกิล โดยใช้อัตราการตาย และอัตราการเจ็บป่วยเป็นเครื่องชี้วัดผล ลัพธ์ของสิ่งแวดล้อมที่ดี (Nightingale, 1858 cited in Mateo and Kirchhoff, 1999: 76) แต่ยังไม่

มีคำจำกัดความของคุณภาพการดูแลที่เฉพาะเจาะจง และยอมรับกันทั่วไป (Frost, 1992: 64) คุณภาพการดูแลจึงมีข้อบ่งชี้ที่แตกต่างกันไป (ดุขฎี ยศทอง, 2542: 31) ตามลักษณะสังคม เชื้อชาติ และวัฒนธรรม และความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคน (Ebersole and Hess, 1990: 363) หรือขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้บริโภคน (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985) การดูแล จะมีคุณภาพเมื่อผู้รับบริการได้รับในสิ่งที่คาดหวัง บางครั้งจึงสรุปได้ว่าคุณภาพคือความพึงพอใจของผู้รับบริการ (จิรัฐม ศรรัตน์บัลล์, 2543: 15-16) ฉะนั้นการที่ต้องการทราบถึงคุณภาพการดูแล จึงควรที่จะสอบถามกับผู้รับบริการจะได้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการมากที่สุด (Beaudin and Pelletier, 1996: 28)

ผู้สูงอายุเป็นผู้รับบริการในสถานสงเคราะห์คนชรา จึงเป็นผู้ที่จะสามารถบอกความคาดหวังในการดูแลจากสถานสงเคราะห์คนชราได้ดีที่สุด เนื่องจากเป็นผู้ที่รู้เกี่ยวกับความต้องการ และความจำเป็นที่ตนควรได้รับ (Beaudin and Pelletier, 1996) เพื่อที่จะจัดการดูแลที่มีคุณภาพ ให้ตรงตามความต้องการ ดังการศึกษาของ Rantz และคณะ (1999: 16 – 37) เพื่อหารูปแบบ ของสถานพยาบาลที่มีคุณภาพในมุมมองของผู้รับบริการพบว่ามี 7 มิติ ได้แก่ บุคลากร (Staff) การดูแล (Care) การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family involvement) การสื่อสาร (Communication) สิ่งแวดล้อม (Environment) การให้ความรู้สึกเหมือนบ้าน (Home) และราคา (Cost)

สถานสงเคราะห์คนชราที่มีผู้สูงอายุเป็นผู้รับการดูแล หรือรับบริการ การให้บริการนอกจาก การมีสถานที่พักพิงแล้ว การให้การดูแลให้เหมาะสมกับความต้องการและสภาพผู้สูงอายุจึงเป็น สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึง เนื่องจากแนวคิดคุณภาพการดูแลในสถานพยาบาลของ Rantz และคณะ (1999) ซึ่งเป็นแนวคิดที่กล่าวถึงองค์ประกอบของสถานพยาบาล (Nursing home) ในต่างประเทศ มีลักษณะที่แตกต่างไปจากลักษณะการให้บริการของสถานสงเคราะห์คนชรา (Home for the aged) ในประเทศไทยที่มีสภาพสังคม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่ดำเนินการโดย ภาครัฐ จึงควรมีการพัฒนาคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมอันดีงามของไทย (ประนอม โอทกานนท์ และสุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2541: 22) ซึ่งผู้รับบริการในบริการที่แตกต่างกันก็จะมี ความคาดหวังในบริการที่ได้รับแตกต่างกัน (Deutchman, 2001: 33)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาคุณภาพการดูแลตามความคาดหวังของผู้สูงอายุที่พักอาศัย ในสถานสงเคราะห์คนชรา กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ให้สอดคล้องกับสังคม และวัฒนธรรมไทย โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม เนื่องจากแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพเป็นแนวคิดที่ซับซ้อน การสนทนากลุ่มจะเป็นเครื่องมือที่ช่วย ในการค้นหามิติ แนวคิดที่ซับซ้อน หรือบริบททางสังคมอื่น เพราะในกระบวนการกลุ่มจะกระตุ้น ให้บุคคลแสดงทัศนคติ การรับรู้ และสามารถเปิดเผยตนเองออกมาได้ง่าย จึงมีความเหมาะสม

ในการทำวิจัยด้านการพยาบาล และการบริการสุขภาพ (Krueger, 1988 cited in Rantz, 1998: 31, 1999: 18; Beaudin and Pelletier, 1996) เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้มาวางแผนพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ให้มีคุณภาพการดูแลที่ดีตามความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพการดูแลตามความคาดหวังของผู้สูงอายุ ที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เป็นระเบียบวิธีวิจัย รวมทั้งการสังเกต การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์ เพื่อศึกษาคุณภาพการดูแลตามความคาดหวังของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มมีแนวทางการสนทนา บันทึกเทป และการจดบันทึก กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (Participant) ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเก็บข้อมูลในผู้สูงอายุที่พำนักค้างคืนในสถานสงเคราะห์คนชราประเภทสามัญ ต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี ไม่จำกัดเพศ ผ่านการทดสอบภาวะสมองเสื่อม โดยใช้แบบทดสอบสภาพจิตจุฬา (Chula Mental Test) ได้คะแนนมากกว่า 15 คะแนน สามารถเข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้เป็นเวลา 1.30-2 ชั่วโมง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีการสื่อสาร และได้ตอบกับผู้วิจัยได้ดี โดยไม่มีปัญหาด้านการพูด หรือการได้ยิน และมีความยินดีเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ใช้แนวคิดรูปแบบคุณภาพการดูแลในสถานพยาบาลในมุมมองของผู้รับบริการของ Rantz และคณะ (1999) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมแต่ไม่จำกัดในมิติต่างๆ เป็นแนวคิดเบื้องต้น (Preconceived notion) ในการวิจัย

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

คุณภาพการดูแล หมายถึง การให้บริการการดูแลที่สามารถตอบสนองความคาดหวังหรือความต้องการ ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ในที่นี้จะ เป็นแนวคิดตามกรอบของ Rantz และคณะ (1999: 16 – 37) ซึ่งมีตัวอย่างเกี่ยวกับคุณภาพการดูแล 7 มิติ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ครอบคลุม แต่ไม่จำกัดในการสนทนากลุ่ม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. บุคลากรตามความหมายของ Rantz และคณะ จะเป็นคุณภาพการดูแลจากการที่บุคลากรมีเพียงพอที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ มีความรับผิดชอบ มีความเห็นอกเห็นใจ ให้ความเคารพผู้สูงอายุ

2. การดูแล หมายถึง การให้การดูแลขั้นพื้นฐานได้อย่างเหมาะสม ซึ่งตัวอย่าง คุณภาพการดูแลของ Rantz และคณะ ได้แก่ การดูแลที่รู้ถึงความต้องการของผู้สูงอายุ อาหารดี มีคนคอยช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุต่ำ มีกิจกรรมให้ทำสม่ำเสมอ

3. การมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Rantz และคณะ หมายถึง การที่ครอบครัวสามารถเข้ามาเยี่ยม หรือมาอยู่ในสถานพยาบาลชั่วคราวได้ เพื่อช่วยในการดูแลบางอย่าง มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และติดตามการทำงานของบุคลากร

4. การสื่อสาร หมายถึง มีการสื่อสารที่ดีกับผู้สูงอายุ และครอบครัว มีการใช้ วจนภาษา และอวจนภาษาที่ดี รู้ว่าสิ่งไหนที่ผู้สูงอายุชอบ หรือไม่ชอบ

5. สิ่งแวดล้อม หมายถึง มีความสะอาด มีกลิ่นที่ดี ไม่มีเสียงดัง มีบริเวณ อุปกรณ์ตกแต่งต่างๆ ได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอ พื้นไม่ลื่น แสงสว่างพอเหมาะ มีหน้าต่างที่สามารถดูทิวทัศน์ได้ มีความปลอดภัย และบรรยากาศน่าอยู่

6. การให้ความรู้สึกเหมือนบ้าน หมายถึง มีความรู้สึกเหมือนอยู่ที่บ้าน สามารถนำสิ่งของส่วนตัวที่เคยใช้ที่บ้าน หรือของใช้ส่วนตัวอื่นๆ เมื่อระลึกถึงแล้วมีความสุขมาได้ด้วย หรือมีเด็กอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราเพื่อแสดงถึงความเป็นครอบครัว

7. ราคา หมายถึง มีการจ่ายเงินอย่างเหมาะสม และได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

**สถานสงเคราะห์คนชรา** หมายถึง สถานสงเคราะห์คนชราที่จัดตั้ง และดำเนินการ ให้บริการโดย กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมจัดตั้งขึ้น ควบคุมตามระเบียบของกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้รับการสงเคราะห์จากสถานสงเคราะห์คนชรา กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ประเภทการสงเคราะห์คนชราภายในโดยไม่เสียค่าบริการ มีคุณสมบัติตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย**

1. เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ คุณภาพการดูแลตามความคาดหวังของผู้สูงอายุ ที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการดูแล ในสถานสงเคราะห์คนชรา ตามความคาดหวังของผู้สูงอายุ

3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา และวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับคุณภาพการดูแล ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา