

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่อง “ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกศูนย์ดูแลเนอर्सซิงโฮมให้กับผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” โดยมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นการรอบแนวทางในการศึกษา ดังนี้

- 2.1 แนวคิดส่วนประสมทางการตลาดแบบ 7Ps
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดส่วนประสมทางการตลาดแบบ 7Ps

ส่วนประสมทางการตลาดของสินค้านั้นโดยพื้นฐานจะประกอบด้วย 4Ps ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion) แต่การส่งเสริมการตลาดบริการจะมีความแตกต่างจากส่วนประสมของสินค้าทั่วไป กล่าวคือ จะต้องมีการเน้นถึง พนักงาน กระบวนการให้บริการ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งทั้ง 3 ส่วนประสมเป็นปัจจัยหลักในการส่งมอบบริการ ดังนั้น ส่วนประสมทางการตลาดของการบริการจึงประกอบด้วย 7 Ps ดังนี้ได้แก่ บุคลากรหรือพนักงาน (Participants) การสร้างและการนำเสนอ ลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence) และกระบวนการให้บริการ (Process) ซึ่งมีรายละเอียดของทั้ง 7 Ps ดังนี้ (ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. 2552 : 63)

1. ผลิตภัณฑ์ (Product) ผลิตภัณฑ์ของธุรกิจบริการ สิ่งที่เสนอขายโดยธุรกิจเพื่อสนองความต้องการของลูกค้าให้พึงพอใจ

1.1 ประโยชน์หลัก (Core Product) หมายถึง ประโยชน์พื้นฐานของผลิตภัณฑ์ ที่เตรียมไว้ให้กับผู้บริโภคได้รับโดยตรง ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของลูกค้าได้ เช่น การให้บริการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเนอर्सซิงโฮมเกิดขึ้นมาเพื่อให้บริการในการดูแล ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่ผู้ดูแลไม่มีความชำนาญ หรือไม่มีเวลาในการดูแล

1.2 รูปลักษณะผลิตภัณฑ์ (Tangible Product) หรือผลิตภัณฑ์พื้นฐาน (Basic Product) หมายถึง ลักษณะผลิตภัณฑ์ที่ผู้บริโภคสามารถรับรู้ได้ ได้แก่ คุณภาพ ราคาสินค้า

1.3 ผลิตภัณฑ์ที่คาดหวัง (Expected Product) หมายถึง กลุ่มของคุณสมบัติและเงื่อนไขที่ผู้ซื้อคาดหวังว่าจะได้รับและใช้เป็นข้อตกลงจากการซื้อสินค้า การเสนอผลิตภัณฑ์ที่ คาดหวังจะคำนึงถึงความพึงพอใจของลูกค้าเป็นหลัก เช่น ความประทับใจในการรับบริการ จากพนักงานของศูนย์ดูแลเนอร์สซิ่งโฮมๆและการให้คำอธิบายที่ชัดเจนในการรับบริการ

1.4 ผลิตภัณฑ์ควบ (Augmented Product) หมายถึงผลประโยชน์เพิ่มเติม หรือบริการที่ผู้ซื้อจะได้รับควบคู่กับการซื้อสินค้า ประกอบด้วย บริการก่อนและหลังการขาย การให้คำแนะนำหลังจากเข้ารับบริการ

1.5 ศักยภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ (Potential Product) หมายถึง คุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาไป เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าในอนาคต

2. ราคา (Price) หมายถึง คุณค่าของผลิตภัณฑ์ในรูปตัวเงิน ราคาเป็นต้นทุน (Cost) ของลูกค้าผู้บริโภคจะเปรียบเทียบระหว่างคุณค่า (Value) ผลิตภัณฑ์กับราคาผลิตภัณฑ์นั้นถ้าคุณค่าสูงกว่าราคาลูกค้าจะตัดสินใจซื้อ ดังนั้นผู้กำหนดกลยุทธ์ด้านราคาต้องคำนึงถึง

2.1 คุณค่าที่รับรู้ในสายตาผู้บริโภค ซึ่งต้องพิจารณาการยอมรับของลูกค้า ในคุณค่าของผลิตภัณฑ์ว่าสูงกว่าราคาสินค้านั้น

2.2 ต้นทุนสินค้าและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง

2.3 ภาวะการแข่งขัน

2.4 ปัจจัยอื่น ๆ เช่น ภาวะเศรษฐกิจ นโยบายภาครัฐ

3. ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) ด้านสถานที่ให้บริการในส่วนแรกคือการเลือกทำเลที่ตั้งของธุรกิจบริการมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะธุรกิจบริการที่ผู้บริโภคต้องไปรับบริการจากผู้ให้บริการในสถานที่ ซึ่งผู้ให้บริการจัดไว้เพราะทำเลที่ตั้งที่เป็นตัวกำหนด กลุ่มผู้บริโภคที่ จะเข้ามาใช้บริการ ดังนั้นสถานที่ให้บริการต้องสามารถควบคุมพื้นที่ในการให้บริการกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด และคำนึงถึงทำเลที่ตั้งของคู่แข่งด้วย โดยความสำคัญ

4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) เป็นการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลระหว่าง ผู้ซื้อกับผู้ขายเพื่อสร้างทัศนคติและพฤติกรรมการซื้อ การติดต่อสื่อสารอาจใช้พนักงานขายทำการขาย และการติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คน เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารมีหลายชนิด ซึ่งสามารถเลือกใช้หนึ่ง

หรือหลายเครื่องมือ โดยหลักการเลือกใช้เครื่องมือสื่อสารแบบบูรณาการ (Integrated Marketing Communication - IMC) จะพิจารณาถึงความเหมาะสมของลูกค้า ผลิตภัณฑ์คู่แข่งกัน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายเดียวกันได้ เครื่องมือส่งเสริมการตลาดที่สำคัญ มีดังนี้

4.1 การโฆษณา (Advertising) เป็นกิจกรรมในการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับองค์การและผลิตภัณฑ์บริการหรือความคิด ที่ต้องมีการจ่ายเงินโดยผู้อุปถัมภ์รายการคือ ผู้ผลิตหรือผู้จำหน่ายสินค้ากับกลุ่มผู้รับข่าวสารจำนวนมาก ซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบการแจ้งข่าวสารการจูงใจให้เกิดความต้องการ หรือการเตือนความจำ

4.2 การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion) เป็นเครื่องมือระยะสั้นเพื่อกระตุ้นการตอบสนองให้เร็วขึ้น เป็นงานเกี่ยวกับการสร้าง การนำไปใช้และการเผยแพร่วัสดุและเทคนิคต่าง ๆ โดยใช้เสริมกับการโฆษณาและช่วยเสริมการขาย การส่งเสริมการขายอาจจะทำโดยวิธีทางไปรษณีย์ แค็ตตาล็อกสิ่งพิมพ์จากบริษัทผู้ผลิต การจัดแสดงสินค้า การแข่งขันการขายและเครื่องมืออื่น ๆ โดยมีจุดมุ่งหมาย คือ ความพยายามในการขายของพนักงานขาย ผู้ขายส่งและผู้ขาย ปลีก ให้ขายผลิตภัณฑ์และกระตุ้นให้ลูกค้าต้องการซื้อผลิตภัณฑ์ยี่ห้อ นั้น ทำให้การขายโดยใช้พนักงานขายและการโฆษณาสามารถเป็นไปได้อย่างดี เพราะการส่งเสริมการขายเป็นการให้ สิ่งจูงใจพิเศษ

4.3 การขายโดยใช้พนักงานขาย (Personal Selling) เป็นรูปแบบการติดต่อ สื่อสารจากผู้ส่งข่าวสารไปยังผู้รับข่าวสารโดยตรง อาจเรียกว่า เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล ผู้ส่งข่าวสารจะสามารถรับรู้และประเมินผลจากผู้รับข่าวสารได้ทันที พนักงานขายสามารถแนะนำชักชวนให้ผู้บริโภคซื้อสินค้าและบริการ รวมทั้งกระตุ้นให้เพิ่มการใช้บริการสำหรับผู้ที่เป็นลูกค้าเดิม และยังสามารให้ความช่วยเหลือดูแลลูกค้า และเรียนรู้ล่วงหน้าว่าลูกค้าต้องการอะไร เพื่อทำให้เกิดโอกาสในการขายบริการอื่นให้กับลูกค้าเพิ่มเติมต่อไปในอนาคต

4.4 การให้ข่าวและประชาสัมพันธ์ (Publicity and Public Relations) การให้ข่าวเป็นการเสนอความคิดเกี่ยวกับสินค้า บริการ หรือนโยบายของบริษัท โดยผ่านสื่อซึ่งอาจไม่จำเป็นต้องมีการจ่ายเงินหรือจ่ายเงินก็ได้การให้ข่าวเป็นส่วนหนึ่งของการประชาสัมพันธ์ ส่วนการประชาสัมพันธ์ หมายถึง ความพยายามในการสื่อสารเพื่อสร้างทัศนคติ ที่ดีต่อองค์กรหรือผลิตภัณฑ์ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนต่าง ๆ หรือเผยแพร่ข่าวสารที่ดี การสร้างภาพพจน์ที่ดีโดยการสร้างเหตุการณ์ หรือเรื่องราวที่ดีซึ่งเครื่องมือในการประชาสัมพันธ์ เช่น การประกาศในที่ชุมชน การ

แจกสิ่งพิมพ์เผยแพร่การทำรายงานประจำปีการเป็นผู้สนับสนุน ในงานต่าง ๆ การให้ข่าวสารนวัตกรรมใหม่ ๆ เป็นต้น

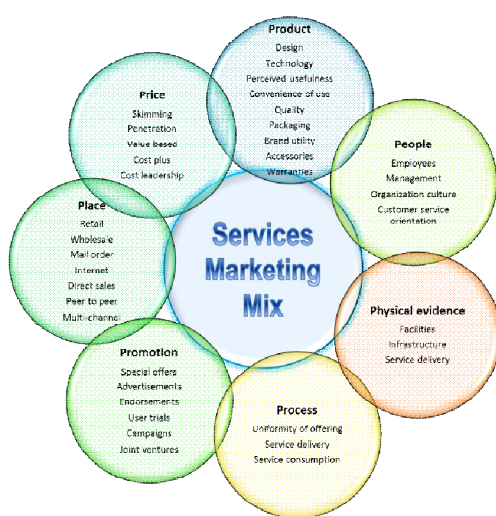
4.5 การบอกกล่าวแบบปากต่อปาก (Word of Mouth) มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งกับธุรกิจบริการเพราะผู้ที่เคยใช้บริการจะทราบว่าบริการของธุรกิจนั้นเป็นอย่างไรจากประสบการณ์ของตน แล้วถ่ายทอดประสบการณ์นั้นต่อไปยังผู้ซึ่งจะเป็นผู้ใช้บริการในอนาคต หากผู้ที่เคยใช้บริการมีความรู้สึกที่ดี ประทับใจในบริการ ก็จะบอกต่อ ๆ ไปยังญาติพี่น้องและคนรู้จัก และ แนะนำให้ไปใช้บริการด้วย ซึ่งสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการตลาดและการติดต่อสื่อสารได้มาก แต่ในทางตรงกันข้าม หากไม่ประทับใจในบริการก็จะบอกต่อในทางที่ไม่ดี การแนะนำจากคนรู้จักมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ที่ไม่เคยใช้ บริการสูงมาก ดังนั้น การบอกกล่าวแบบปากต่อปากจึงมีผลกระทบต่อธุรกิจบริการอย่างยิ่ง การได้รับประสบการณ์จากการใช้บริการที่ไม่ดี จะส่งผลเสียอย่างยิ่งต่อธุรกิจบริการเพราะผู้ใช้ที่ไม่พอใจในการบริการมีแนวโน้มที่จะบอกกล่าวแบบปากต่อปากสู่ผู้อื่นมากกว่าผู้ที่พอใจในบริการ

5. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือบุคลากร (Participants / People) คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการทั้งหมด หมายความว่ารวมถึงทั้งลูกค้าและบุคลากรที่คอยให้บริการลูกค้า คุณภาพในการให้บริการต้องอาศัยการคัดเลือก การฝึกอบรม การจูงใจ เพื่อให้สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับ ลูกค้าได้แตกต่างเหนือคู่แข่ง พนักงานต้องมีความสามารถ มีทัศนคติที่ดีสามารถตอบสนอง ลูกค้ามีความคิดริเริ่ม มีความสามารถในการแก้ปัญหาและสามารถสร้างค่านิยมที่ดีให้กับองค์กร

6. การสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence & Presentation) ได้แก่ สภาพแวดล้อมของสถานที่ให้บริการการออกแบบตกแต่งและแบ่งส่วนหรือแผนกของพื้นที่ในอาคารและลักษณะทางกายภาพอื่น ๆ ที่สามารถดึงดูดใจลูกค้าและทำให้มองเห็นภาพลักษณ์ของ การบริการได้อย่างชัดเจน รวมไปถึงอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่มีในการให้บริการด้วย

7. กระบวนการให้บริการ (Process) หมายถึง ขั้นตอนในการให้บริการเพื่อส่งมอบคุณภาพในการให้บริการกับลูกค้าได้รวดเร็วและประทับใจลูกค้า จะพิจารณาใน 2 ด้าน คือ ความซับซ้อน (Complexity) และความหลากหลาย (Divergence) ในด้านของความซับซ้อนจะต้อง

ซึ่งทั้งหมดนี้ก็คือรายละเอียดโดยย่อของส่วนประสมทางการตลาดแบบ 7P นั้นเอง สำหรับนำไปปรับใช้กับหน่วยงานหรือองค์กรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพทางด้านสินค้าและบริการอย่างดีที่สุดในทุกด้านขององค์กร



ภาพที่ 2.1 ส่วนประสมทางการตลาดบริการ

ที่มา : <http://marketingmix.co.uk/>



ภาพที่ 2.2 ส่วนประสมทางการตลาด

ที่มา: <http://rimaleo.wordpress.com/2010/08/02/marketing-mix-7p/>

กล่าวโดยสรุป แนวคิดและทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดแบบ 7Ps สามารถนำมาประยุกต์กับการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกศูนย์ดูแลเนอร์สซิ่งโฮมให้กับผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” จากข้อมูลข้างต้นทำให้ทราบว่าส่วนประสมทางการตลาดแบบ 7Ps โดยปัจจัยทั้ง 7 ตัว ที่จะมีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกศูนย์บริการเนอร์สซิ่งโฮมของบุตร หลานให้กับผู้สูงอายุ

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2552) เป็นขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค จากสำรวจจากรายงานของผู้บริโภคในด้านกระบวนการซื้อ พบว่า

ผู้บริโภคมีกระบวนการ 5 ขั้นตอนได้แก่ 1.การรับรู้ความต้องการหรือการรับรู้ปัญหา 2. การค้นหาข้อมูล 3. การประเมินทางเลือกก่อนการตัดสินใจซื้อ 4. การตัดสินใจซื้อ 5. พฤติกรรมหลังจากการซื้อ ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนดังนี้



ภาพที่ 2.3 แสดงโมเดล 5 ขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจซื้อ

(ที่มา: ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2552). การบริหารการตลาดใหม่ : Marketing management ฉบับปรับปรุงใหม่.)

1. การรับรู้ถึงความต้องการ (Need Recognition) หรือ การรับรู้ปัญหา (Problem Recognition) เมื่อบุคคลรับรู้ถึงความต้องการของตนเองที่เกิดขึ้นเองหรือความต้องการนั้นมาจากสิ่งกระตุ้นความต้องการ ความต้องการภายในบุคคล คือ ความหิว ความกระหาย ความต้องการเหล่านี้เมื่อถึงระดับหนึ่งก็จะกลายเป็นสิ่งที่กระตุ้น บุคคลจะเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาจากสิ่งกระตุ้นจากประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา ทำให้บุคคลรับรู้ถึงวิธีตอบสนองสิ่งกระตุ้นในกรณีที่ต้องการเกิดจากสิ่งกระตุ้นภายนอก ได้แก่ เมื่อบุคคลเดินผ่านร้านอาหารมองเห็นอาหารจนทำให้เกิดความต้องการ ความพอผลิตภัณฑ์ชนิดใดชนิดหนึ่งจากการโฆษณาผ่านทางโทรทัศน์ เป็นต้น สิ่งกระตุ้นเหล่านี้เองที่ส่งผลให้เกิดความต้องการขึ้นสิ่งที่สำคัญในขั้นตอนกระตุ้นความต้องการนี้มี 2 ประการ คือ

1. นักการตลาดต้องเข้าใจถึงสิ่งกระตุ้นของผลิตภัณฑ์ที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภค เช่น นักการตลาดต้องเข้าใจว่า รถยนต์สามารถตอบสนองความต้องการด้านความสะดวกสบายสำหรับการเดินทาง และรถยนต์สามารถให้ความพอใจในด้านสถานภาพทางสังคม ขอบเขตรถยนต์จึงสามารถตอบสนองสิ่งกระตุ้นได้หลายอย่าง ส่งผลให้บุคคลเกิดความต้องการอยากเป็นเจ้าของรถยนต์อย่างแท้จริง

2. แนวความคิดการกระตุ้นความต้องการ จะช่วยให้นักการตลาดเข้าใจว่าระดับความต้องการของผลิตภัณฑ์จะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา นักการตลาดต้องสามารถจัดเหตุการณ์ต่างๆ ด้านจังหวะและเวลาเพื่อกระตุ้นความต้องการ

2. การค้นหาข้อมูล (Information Search) เมื่อผู้บริโภคถูกกระตุ้นความต้องการมากพอ และสิ่งที่ตอบสนองอยู่ใกล้ตัว ผู้บริโภคจะดำเนินการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจทันที เช่น บุคคลที่หิวมองเห็นร้านอาหารและเข้าซื้อที่บริโภคทันที แต่ในบางครั้งความต้องการที่เกิดขึ้น ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ทันที ความต้องการนั้นจะถูกจดจำไว้ เพื่อตอบสนองความต้องการในภายหลังเมื่อความต้องการของบุคคลมีสะสมเพิ่มมากขึ้น จะส่งผลให้เกิดการกระทำในภาวะอย่างหนึ่งคือ ความตั้งใจรับการตอบสนองต่อความต้องการ บุคคลจะพยายามหาวิธีเพื่อค้นหาข้อมูลมาตอบสนองความต้องการที่ถูกระตุ้น เช่น นาย ข มีความต้องการนาฬิกา นาย ข จะพยายามค้นหาข้อมูลจากการโฆษณาหรือจากคำแนะนำ ปริมาณของข้อมูลที่ค้นหาจะขึ้นอยู่กับบุคคลเผชิญกับการแก้ปัญหาเล็กน้อยเท่าใด ข้อมูลที่ผู้บริโภคต้องการจะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ในหัวข้อนี้ความน่าสนใจของนักการตลาดคือความสนใจเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลซึ่งผู้บริโภคแสวงหาและอิทธิพลการเลือกแหล่งข้อมูลของผู้บริโภค ซึ่งประกอบด้วย 4 กลุ่ม ดังนี้

1. แหล่งบุคคล (Personal Sources) ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เป็นต้น
2. แหล่งการค้า (Commercial Sources) หรือแหล่งข้อมูลที่จัดโดยนักการตลาด (Marketer dominated Sources) ได้แก่ สื่อการโฆษณา พนักงานขาย เป็นต้น
3. แหล่งชุมชน (Public Sources) ได้แก่ สื่อมวลชน องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น
4. แหล่งทดลอง (Experimental Sources) ได้แก่ หน่วยงานที่สำรวจคุณภาพผลิตภัณฑ์หรือหน่วยวิจัยภาวะตลาดของผลิตภัณฑ์ ประสบการณ์ตรงของผู้บริโภคในการทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ เป็นต้น อิทธิพลของแหล่งข้อมูลจะมีความแตกต่างกันไปตามชนิดของผลิตภัณฑ์และลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริโภค โดยทั่วไปผู้บริโภคได้รับข้อมูลจากแหล่งการค้า ที่นักการตลาดสามารถควบคุมการให้ข้อมูลได้ แต่แต่ละแบบจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อที่แตกต่างกัน ซึ่งพิจารณาจากแหล่งข้อมูลโดยสัมภาษณ์ผู้บริโภคว่ารู้จักผลิตภัณฑ์ได้อย่างไร และแหล่งข้อมูลใดที่มีอิทธิพลมากต่อผู้บริโภค

3. การประเมินผลทางเลือก (Alternative Evaluation) การพิจารณาเลือกผลิตภัณฑ์ต่างๆ จากข้อมูลที่ได้รวบรวมในขั้นตอนที่ 2 หลักเกณฑ์ที่ใช้พิจารณา คือ

3.1 คุณสมบัติผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น ลิฟสติคดูจากสี การบรรจุภัณฑ์ กลิ่น รส การบำรุงริมฝีปาก ความภาคภูมิใจ โรงแรมดูจากที่ตั้ง ความสะอาด บรรยากาศ ราคา ยางรถยนต์ดูจากความปลอดภัย อายุการใช้งาน คุณภาพในการขับขี่

3.2 การให้น้ำหนักความสำคัญสำหรับคุณสมบัติผลิตภัณฑ์ และจัดลำดับความสำคัญสำหรับคุณสมบัติต่าง ๆ เช่น การเรียงคุณสมบัติของเสื้อใน ประกอบด้วยความสบายเมื่อสวมใส่ ความกระชับตัว ราคาเหมาะสม ความสวยงาม เป็นต้น

3.3 ความเชื่อเกี่ยวกับตรา เช่น ผู้ซื้อเชื่อถือตราว่าโก้มากกว่าแพนนี่ เพราะเคยเห็นการโฆษณาความเชื่อถือเกี่ยวกับตราจะเปลี่ยนแปลงได้เสมอ ความเชื่อถือนี้จะมีอิทธิพลต่อการประเมินทางเลือกในการตัดสินใจ

3.4 พิจารณาอัตราประโยชน์ที่จะได้รับคุณสมบัติแต่ละอย่างของผลิตภัณฑ์

3.5 เปรียบเทียบระหว่างยี่ห้อต่าง ๆ

งานของนักการตลาดที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการขั้นนี้ก็คือ การจัดส่วนประสมการตลาดด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านผลิตภัณฑ์ ราคา และการส่งเสริมการตลาดเพื่อเพิ่มน้ำหนักความสำคัญให้กับคุณสมบัติผลิตภัณฑ์ของบริษัท

4. การตัดสินใจซื้อ (Purchase Decision) จากการประเมินผลพฤติกรรมในขั้นตอนที่ 3 จะช่วยให้ผู้บริโภคกำหนดความพอใจระหว่างผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่เป็นทางเลือกโดยทั่วไป ผู้บริโภคจะตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ที่ชอบมากที่สุด และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการประเมินผลพฤติกรรมและการตัดสินใจซื้อ 3 ประการคือ

1. ทศนคติของบุคคลอื่น ทศนคติของบุคคลที่เกี่ยวข้องจะมีผลต่อการตัดสินใจทั้งด้านบวกและด้านลบต่อการตัดสินใจซื้อ

2. ปัจจัยสถานการณ์ที่คาดคะเนไว้ก่อนการตัดสินใจ ผู้บริโภคจะคาดคะเนปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น รายได้ที่คาดคะเนของครอบครัว การคาดคะเนต้นทุนของผลิตภัณฑ์ และคาดคะเนผลประโยชน์ของผลิตภัณฑ์

3. ปัจจัยสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดคะเน ขณะที่ผู้บริโภคจะตัดสินใจซื้อ ปัจจัยสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดคะเนที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งมีผลกระทบต่อการจัดซื้อ เช่น ผู้บริโภคไม่ชอบ

ลักษณะของพนักงานขาย หรือ ผู้บริโภคเกิดอารมณ์เสียหรือวิตกกังวลจากรายได้ นักการตลาดเชื่อว่า ปัจจัยที่ไม่ได้คาดคะเนมีอิทธิพลอย่างมาก

5. ความรู้สึกภายหลังการซื้อ (Post Purchase Feeling) หลังจากผู้บริโภคซื้อและทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ไปแล้ว ผู้บริโภคจะมีประสบการณ์ของความพอใจหรือไม่พอใจผลิตภัณฑ์ จากที่มีการซื้อผลิตภัณฑ์ไปใช้แล้ว ความรู้สึกนี้ขึ้นกับคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ และความคาดหวังของผู้บริโภค ถ้าผลิตภัณฑ์มีคุณสมบัติเป็นไปตามที่เขาคาดหวัง เขาจะพอใจและมีการซื้อซ้ำ ถ้าผลิตภัณฑ์มีคุณสมบัติต่ำกว่าที่คาดหวัง เขาจะไม่พอใจและไม่ซื้ออีก

กล่าวโดยสรุป แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค สามารถนำมาประยุกต์กับการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกศูนย์ดูแลเนอร์สซิ่งโฮมให้กับผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” จากข้อมูลข้างต้นทำให้ทราบว่ากระบวนการในการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการของผู้สูงอายุมีขั้นตอนในการตัดสินใจเป็นไปตามขั้นตอน และมีปัจจัยอื่นใดที่เป็นสิ่งสนับสนุนในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าหรือบริการ

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546)

จากทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพ.ศ. 2540 มาตรา 54 บัญญัติว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอและการยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ และมาตรา 80 วรรคสอง บัญญัติว่า รัฐต้องสงเคราะห์คนชราและผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ และหลักองค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 แนวนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย ที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุข้างต้น ส่งผลให้เกิดการผลักดันพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวกำหนดแนวนโยบายการดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นสำคัญโดยการกำหนดให้มีการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การส่งเสริมกองทุนผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น ซึ่งพระราชบัญญัตินี้เป็นกฎหมายที่เอื้อให้เกิดโครงสร้างองค์กรและระบบบริหารจัดการที่ดีที่

จะรองรับการดำเนินการงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศเพื่อรองรับสิทธิสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นโดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องในมาตรา 11 โดยสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้เพิ่มเติมสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การบริการทางแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
2. การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
9. การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว
10. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
11. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
12. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

ผลจากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ส่งผลให้ภาครัฐที่เป็นกลไกที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ ต้องให้ความสำคัญของสิทธิของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องหรือปฏิบัติงานเพื่อผู้สูงอายุ จะต้องให้ความสำคัญถึงสิทธิของผู้สูงอายุข้างต้นด้วย

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 127 ตอน 56 ก. 2553 : 1-2)

มาตรา 3 ให้ยกเลิกความใน (5) ของมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(5) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินเพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุน และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุตามมาตรา 20 (2)”

มาตรา 4 ให้ยกเลิกความใน (11) ของมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(11) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม”

มาตรา 5 ให้ยกเลิกความใน (2) ของมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(2) พิจารณาอนุมัติการจ่ายเงิน เพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุน และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุทั้งนี้ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552 (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2554)

แผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงนี้แบ่งยุทธศาสตร์ออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ
3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556, หน้า 1-3)

คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในบริบทของสังคมไทย คือ จุดเริ่มต้นที่สำคัญในการพัฒนาการบริการดูแลรักษาผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ปัจจุบันโรงพยาบาลภาครัฐมีจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมากผลการศึกษายังพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 จะมีโรคเรื้อรังอย่าง

น้อย 1 โรค และจำนวนไม่น้อยที่มีโรคเรื้อรังหลายโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งการดูแลรักษาเป็นรายโรค (Disease Management) ไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุได้ครบทุกมิติ จึงต้องอาศัยการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ แบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาครบทุกมิติสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุฟื้นคืนสภาพได้รวดเร็วขึ้น ทำให้โรงพยาบาลสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและอัตราการครองเตียง คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพจึงเป็นก้าวแรกของการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุในโรงพยาบาลโดยเริ่มที่แผนกผู้ป่วยนอก ถึงแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกผู้สูงอายุจะมีปริมาณน้อย เนื่องจากข้อจำกัด ของจำนวนบุคลากรและสถานที่ แต่ถือว่าจุดเริ่มต้นที่จะก้าวสู่การเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุของโรงพยาบาลในอนาคต มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพจึงประกอบด้วย 4 ข้อ ดังนี้

1. มาตรฐานด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม
2. มาตรฐานด้านบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงและบุคลากรร่วมปฏิบัติงาน
3. มาตรฐานกระบวนการดำเนินงานโดยคลินิกผู้สูงอายุ
4. มาตรฐานกระบวนการประเมินผลและติดตาม

1. มาตรฐานด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม คลินิกผู้สูงอายุควรดำเนินการในลักษณะบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ซึ่งสามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยสูงอายุที่แผนกผู้ป่วยนอกอื่นๆ หรือในทางกลับกันสามารถส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุไปปรึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอื่นๆ ได้เช่นกัน คลินิกผู้สูงอายุอาจตั้งอยู่ในอาคารเดียวกับแผนกผู้ป่วยนอกหรืออยู่ใกล้เคียงกันได้ ควรมีสถานที่ชัดเจนเป็นส่วน ในระยะแรกอาจเป็นเพียงเคาน์เตอร์บริการฝากไว้ในแผนกอื่นได้ และต่อมาสามารถปรับเปลี่ยนเป็นห้องแยกที่เป็นสัดส่วนในภายหลัง ทั้งนี้ ต้องมีการประกาศหรือประชาสัมพันธ์ชัดเจนให้ผู้สูงอายุทราบว่าอยู่บริเวณไหนบริการวันใด ขั้นตอนการบริการเป็นอย่างไร พร้อมเบอร์โทรศัพท์ติดต่อในกรณีที่ผู้สูงอายุต้องการจองคิวเพื่อเข้ารับบริการในประเด็นสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับอาคารที่ตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ควรมีโครงสร้างที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุ (Elderly friendly Environment) เช่น ทางลาด ห้องน้ำ ราวจับ ที่จอดรถ ในส่วนที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุหรือลิฟต์ขึ้นไปยังคลินิกผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. มาตรฐานด้านบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงและบุคลากรร่วมปฏิบัติงาน คลินิกผู้สูงอายุควรมีผู้รับผิดชอบประจำ ประกอบด้วย แพทย์หรือพยาบาล และอาจมีวิชาชีพอื่นๆ ร่วมเป็นทีมดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุ ซึ่งบุคลากรที่รับผิดชอบคลินิกผู้สูงอายุควรมีองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เช่น พยาบาลเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ หรือผ่านการเข้าร่วมประชุมวิชาการ หรือการอบรมระยะสั้น หรือเป็นผู้มีความรู้เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ซึ่งหน่วยงานสมควรที่จะสนับสนุนการ

เพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุให้กับบุคลากรทุกคนที่มีโอกาสดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุด้วย

3. มาตรฐานกระบวนการดำเนินงานโดยคลินิกผู้สูงอายุ

3.1 การคัดเลือกผู้สูงอายุเข้าสู่คลินิกผู้สูงอายุสามารถดำเนินการได้โดยผู้ปฏิบัติการในคลินิกผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถกำหนดเป็นข้อบ่งชี้ ได้ดังนี้

3.1.1 ผู้สูงอายุที่มาโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก ได้รับการคัดกรองจากแพทย์หรือพยาบาลแล้วเห็นว่าเจ็บป่วยด้วยโรคหลายโรค มีอาการที่น่าสงสัยในกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) จึงส่งเข้ามาที่คลินิกผู้สูงอายุ เช่น

- ผู้สูงอายุที่ป่วยมีหลายโรค ไม่เคยได้รับความรู้หรือคำแนะนำ
- ผู้สูงอายุที่ต้องกินยาหลายขนาน (มากกว่า 10 ชนิด ขึ้นไป)
- ผู้สูงอายุที่เปราะบาง (Frail elderly)
- ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่ต้องการได้รับความรู้/คำปรึกษาในการดูแลตนเอง
- ดุลยพินิจของแพทย์ และพยาบาลผู้ให้การดูแล

3.1.2 ผู้สูงอายุอยากจะมีรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุโดยตรง

3.1.3 ได้รับการรักษาจากคลินิกเฉพาะทาง

3.1.4 ได้รับการรักษาจากหอผู้ป่วยใน

3.1.5 ได้รับการส่งต่อให้เข้าคลินิกผู้สูงอายุจากหน่วยงานภายนอก

3.2 การบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ควรมีแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ ตลอดจนมีการประเมินผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) ตามหลักวิชาการโดยพิจารณาผู้สูงอายุเป็นรายๆ ไป การประเมิน (Geriatric Syndromes) ควรใช้แบบประเมินที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งให้ผู้ปฏิบัติเลือกแบบประเมินตามความเหมาะสมในแต่ละโรคและบริบทของสถานพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย ควรมีการบันทึกในแฟ้มประวัติเก็บไว้ที่คลินิกผู้สูงอายุ และมีระบบส่งต่อข้อมูลไปยังแพทย์ผู้รักษาหน่วยอื่นคลินิกผู้สูงอายุจะมีการสรุปผลการดำเนินงานทุก 1 เดือน เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลต่อไป

4. มาตรฐานกระบวนการประเมินผลและติดตาม

คลินิกผู้สูงอายุควรมีการติดตามประเมินผลการรักษาผู้สูงอายุที่เข้ามารับการบริการในคลินิกผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) ควรทำซ้ำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 70 ปีขึ้นไปนอกจากนั้น คลินิกผู้สูงอายุควรมีการประเมินความพึงพอใจจากผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อนำมาปรับปรุงการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นการดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุตามมาตรฐาน

ดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการดูแลรักษาที่ครอบคลุมทุกประเด็นที่สำคัญ นอกเหนือจากการรักษาในระบบปกติทั่วไป ท้ายสุดแล้วจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

กล่าวโดยสรุป แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุสามารถนำมาประยุกต์กับการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจของบุตร หลาน ในการเลือกศูนย์ดูแลเนอร์สซิ่งโฮมให้กับผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้ศึกษาต้องการทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สิ่งที่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นาฏธิชา จ้อยปาน (2558) เรื่อง “การศึกษาโครงการจัดตั้งธุรกิจคอนโดมิเนียมสำหรับผู้สูงอายุ” ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อความต้องการของลูกค้าที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือก คอนโดมิเนียมสำหรับผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาพฤติกรรมของลูกค้าในการใช้บริการ คอนโดมิเนียมสำหรับผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยจะมีการสร้างความแตกต่างของธุรกิจการดูแลสำหรับผู้สูงอายุและจะเป็นศูนย์การดูแลผู้สูงวัยแห่งแรกที่ให้บริการธุรกิจคอนโดมิเนียมสำหรับผู้ สูงวัยครบวงจรด้วยการบริการความสะอาดพร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพของผู้สูงวัยด้านร่างกาย จิตใจ โดยสร้างประสบการณ์ความสุขให้กับช่วงอายุ โดยจะนำผลที่ได้จากการวิจัยใช้เป็นข้อมูลและแนวทาง ในการดำเนินธุรกิจให้ได้ประโยชน์สูงสุด การศึกษาในครั้งนี้ ต้องมีการนำข้อมูลจากการวิจัยมาประกอบในการตัดสินใจเพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผนธุรกิจ โดยการเก็บข้อมูลชั้นปฐมภูมิเป็นการศึกษาเชิงปริมาณและการเก็บ ข้อมูลชั้นทุติยภูมิเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทางประชากรศาสตร์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการเลือกใช้บริการบ้านพักคนชราในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเลือกใช้บริการบ้านพักคนชราในเขตกรุงเทพมหานคร การศึกษาใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสุ่มกลุ่มประชากรการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยจะใช้ แบบสอบถาม เก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายจำนวนทั้งสิ้น 400 คนพบว่า เพศชาย โดยอยู่ในช่วงอายุ 31 ถึง 40 ปี มีสถานภาพหย่าร้าง และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วงระดับ ปริญญาตรี มีอาชีพพนักงานเอกชน และส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 25,001 ถึง 35,000 บาท ต่อเดือน นอกจากนี้แล้วกลุ่มตัวอย่างมีผู้สูงอายุในความดูแลในช่วงอายุ 80 ถึง 89 ปี และจากการสอบถามเรื่อง งานอดิเรก/สิ่งที่สนใจ/ความสามารถพิเศษ อาทิ สวดมนต์

ได้รับความสนใจในระดับมากที่สุด และ งานอดิเรก/สิ่งที่สนใจ/ความสามารถพิเศษอื่น ๆ ที่รวบรวมมาได้รับระดับความสนใจมาก โดยส่วนมากมีการใช้อุปกรณ์แว่นตาได้รับความสนใจระดับมากที่สุด และอุปกรณ์อื่นๆได้รับระดับความสนใจมาก และจากการสอบถามเรื่องประวัติสุขภาพ/อาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ อาทิ เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ เป็นลม เป็นสามอันดับที่พบมากที่สุดตามลำดับ ด้านปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ด้านผลิตภัณฑ์ได้รับ ระดับความสนใจในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 4.08 ด้านราคาได้รับระดับความสนใจในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 4.15 ด้านสถานที่ได้รับระดับความสนใจในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.41 ด้านการส่งเสริมการตลาด ได้รับความสนใจในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.39 ด้านลักษณะกายภาพได้รับความสนใจในระดับ มากมีค่าเฉลี่ย 4.07 ด้านบุคลากรได้รับความสนใจในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ย 4.3 และด้านกระบวนการได้รับความสนใจในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ย 4.24 ด้านพฤติกรรมการเลือกใช้บริการคอนโดมิเนียมสำหรับผู้สูงในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเลือกใช้บริการ ห้องพักรับราคาถูก และกลุ่มตัวอย่างมีการเลือกรับข้อมูลในการที่ตัดสินใจเลือกคอนโดมิเนียมสำหรับผู้สูงอายุการบอกเล่าปากต่อปาก ทั้งนี้พฤติกรรมการตัดสินใจในการเลือกที่พักจะเป็นตัวเอง ในการศึกษาวิจัยทำให้ทราบถึงแนวทางการบริหารธุรกิจ และการดูแลผู้สูงวัย โดยสามารถนำไป ปฏิบัติงานจริงโดยใช้กำหนดแผนธุรกิจตามที่ได้ศึกษาโครงการจัดตั้งธุรกิจคอนโดมิเนียมสำหรับผู้สูงวัย

ฐิติธรรย์ นวาระ และ นิตนา ฐานิตรนกร (2554) เรื่อง “การศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร” การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามแบบปลายปิดเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุจำนวน 400 คนทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานคร และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่ ด้านบุคลากร และด้านลักษณะทางกายภาพ ซึ่งปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมากที่สุด ได้แก่ ด้านลักษณะทางกายภาพ รองลงมา ได้แก่ ด้านราคา ด้านสถานที่ ด้านบุคลากร และด้านผลิตภัณฑ์ ตามลำดับ ส่วนปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้

สถานบริการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ด้านการส่งเสริมการตลาด และด้านกระบวนการให้บริการ

เกียรติชัย วีระญาณนธ์ (2553) เรื่อง “กลยุทธ์การพัฒนานวัตกรรมการบริการสำหรับผู้สูงอายุ” ผลการวิจัยพบว่า การให้บริการผู้สูงอายุในประเทศไทยมี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นของภาครัฐ กลุ่มที่สองเป็นของมูลนิธิ และกลุ่มที่สามเป็นของภาคเอกชนที่ทำเป็นธุรกิจ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสถานดูแลคนชราที่อ่อนแอ (Nursing Home) และผู้สูงอายุใน แต่ละช่วงวัยนั้นมีความต้องการที่แตกต่างกัน ในช่วงที่ยังแข็งแรงช่วยเหลือตัวเองได้ ส่วนใหญ่ต้องการทำกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน การได้ท่องเที่ยว เป็นต้น ในช่วงที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นครั้งคราวนั้น จะทำกิจกรรมน้อยลง และในช่วงที่อ่อนแอมาก ๆ จะต้องการความช่วยเหลือตลอดเวลา ผู้สูงอายุไทยโดยทั่ว ๆ ไปต้องการความรักความเอื้ออาทร ความอบอุ่นของครอบครัว

ดรุณี ทายะติ (2552) เรื่อง “นโยบายและการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศออสเตรเลียและไทย” ผลการวิจัยพบว่า ประเทศออสเตรเลียมีการพัฒนาปรับปรุงนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ศึกษารูปแบบและทดลองปฏิบัติการให้บริการต่าง ๆ ได้สอดคล้องกับสถานะปัจจุบัน สำหรับประเทศไทย โดยส่วนมากรัฐบาลจัดสวัสดิการเสริม ส่วนภาคเอกชนให้บริการแบบแสวงหากำไร และแบบไม่แสวงหากำไร และเพื่อก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรตลอดจนบุคลากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ยังพบว่า จะต้องมีการพยายามให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมบริการดูแลผู้สูงอายุต้องมีการสนับสนุนการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง พัฒนาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และรัฐบาลจัดสรรงบประมาณได้เหมาะสมซึ่งจะทำให้การปฏิบัติตามแผนบรรลุวัตถุประสงค์ได้

ทัศนาศู ชูวรรณะปรกรณ์ (2552) เรื่อง “การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาในสถานสงเคราะห์คนชรา” ผลการวิจัยพบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา มีรูปแบบที่สามารถสรุปได้ 4 แบบ ได้แก่ การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การจัดการด้านอาหาร และการตอบสนองด้านจิตใจ ในด้านอุปสรรคและปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ บุคลากรไม่เพียงพอ และขาดแคลนด้านอุปกรณ์

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2552) เรื่อง “บูรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย” ผลการวิจัยพบว่า การบูรณาการบริการสำหรับผู้สูงอายุเป็นการจัดระบบสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

ระหว่างสถาบัน บุคคลที่ให้บริการและครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีความพึงพอใจ

วาทีณี บุญชะลักษ์ และยุพินวรสิริอมร (2538) เรื่อง “ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย” ผลการวิจัยพบว่า การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และสถานดูแลผู้สูงอายุที่มุ่งผลกำไร จะมองว่าธุรกิจมีแนวโน้มที่จะดำเนินไปได้ ขณะเดียวกันก็เน้นการช่วยเหลือสังคม ได้ดูแลผู้สูงอายุแทนลูกหลาน ซึ่งต้องออกทำงานนอกบ้าน และเป็นการแบ่งเบาภาระของภาครัฐในระยะยาว และภาคเอกชนที่ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ต้องการให้ภาครัฐจัดอบรมการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกหลักวิธีให้แก่ผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ สำหรับราคาค่าบริการที่ผู้สูงอายุต้องจ่ายให้แก่สถานพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งนั้น ราคาจะแตกต่างกันไปขึ้นกับอาการของโรคและประเภทของโรงพยาบาลที่ไปรับการตรวจรักษา และเมื่อถามผู้สูงอายุถึงความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับค่าบริการที่เสียไปกับบริการที่ได้รับพบว่าส่วนใหญ่ตอบว่าคุ้ม ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุเห็นว่าตนเองสุขภาพดีขึ้น ได้รับการบริการและการดูแลเอาใจใส่ดี มีแพทย์เชี่ยวชาญให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

บุษกร ภูแสด (2552) รายงาน “ศึกษาความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ในอีก 20 ปีข้างหน้าของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)” พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ภายใต้การดูแลกันเองในครอบครัวมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 67,395 คนในปี 2548 เป็น 79,888 คนในปี 2558 และผู้สูงอายุที่ต้องการจ้างผู้ดูแลเพิ่มขึ้นจาก 25,675 คนในปี 2548 เป็น 31,955 คนในปี 2558

ผลจากการศึกษาพบว่าแนวโน้มธุรกิจเนอร์สซิ่งโฮมที่มีการขยายตัว นอกจากการขยายตัวของเนอร์สซิ่งโฮมยังรวมถึงการเปิดโรงเรียนสอนเพื่อผลิตบุคลากรที่มีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาล ที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งทางด้านกายวิภาค โภชนา ซึ่งปัจจุบันเนอร์สซิ่งโฮมมีไม่เพียงพอโดยสาเหตุที่ไม่เพียงพอเนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น และประเด็นสำคัญอันดับแรกคือลูกหลานไม่มีเวลาในการดูแล อันดับที่สองคือ ไม่มีความรู้ในการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาต โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เข้ามาใช้บริการร้อยละ 90 ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีเพียงร้อยละ 10 ที่ช่วยเหลือตัวเองได้แต่ลูกหลานไม่ยอมให้อยู่บ้านคนเดียว ธุรกิจเนอร์สซิ่งโฮมจึงเข้ามาช่วยแก้ปัญหาเหล่านี้ นอกจากแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุที่จะเพิ่มสูงขึ้น และอีกประการคือการก้าวเข้าสู่ AEC ธุรกิจเนอร์สซิ่งโฮมต้องมีการเตรียมการในการให้บริการกับจำนวนผู้ใช้บริการที่จะเพิ่มสูงขึ้น และที่ตามมาคือ คู่แข่งขันที่เพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน นอกจากการบริการ รูปแบบการบริการที่มีความ

หลากหลายตรงตามความต้องการ อัตราค่าบริการเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นสำคัญในการพิจารณา ซึ่งอัตราค่าบริการปัจจุบันเริ่มตั้งแต่ 16,000 บาทต่อเดือน ถ้ารายวันวันละ 800 -1,000 บาท ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยซึ่งอัตราดังกล่าวรวมค่าห้องพัก ค่าซักรีด ทำความสะอาดของใช้ส่วนตัวผู้ป่วย อาหาร วันละ 3 มื้อและอาหารว่าง 1 มื้อสำหรับคนไข้ปกติ กรณีผู้ป่วยที่เจาะคอ ต้องให้อาหารเหลวผ่านสายยาง 5 มื้อต่อวัน สถานดูแลผู้สูงอายุบวกเพิ่มอีก 2,000 บาท ไม่รวมค่าบริการดูแลรักษาและการพยาบาลขั้นพื้นฐานตลอด 24 ชั่วโมง อัตราค่าบริการดังกล่าวยังไม่รวม ค่านักกายภาพบำบัด ค่ายา และเวชภัณฑ์อื่นๆ เช่น ผ้ารองกันเปื้อน ผ้าอ้อม ถุงมือทุกอย่างเป็นต้นทุนหมด แม้แต่สำลีเช็ดกัน ตกเดือนละ 90 บาทต่อคน หรือเมนูอาหารที่ต้องเลือกให้เหมาะกับคนไข้ ถ้าเป็นโรคเก๊าท์ต้องทานปลา ราคาค่าบริการเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการสำรวจสถานดูแลคนชราหลายแห่งพบว่า ค่าบริการเนอร์สซิ่งโฮม แบ่งออก 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบนที่มีอัตราค่าบริการขั้นต่ำอยู่ที่ 22,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่จะเป็นบริการตามโรงพยาบาล คลินิกที่มีแพทย์ดูแล ซึ่งเจ้าของมักจะเป็นนักธุรกิจหรือแพทย์ ส่วนระดับมาตรฐานอัตราค่าบริการอยู่ที่ 16,000 บาทต่อเดือน พนักงานส่วนหนึ่งเป็นพยาบาลเกษียณที่ออกมาให้บริการ 13-15 เตียง และระดับทั่วไปอัตราค่าบริการอยู่ที่ 12,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่นิยมโพสต์แนะนำบริการในเว็บไซต์ต่างๆ หรือมีเว็บไซต์ของตนเองโดยเฉพาะ "ค่าใช้จ่ายเบื้องต้นเนอร์สซิ่งโฮมจัดตามความสามารถในการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุเน้นการป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย โดยการสังเกตและประเมินว่า ผู้สูงอายุมีอะไรผิดปกติ เทียบได้กับบริการระดับสถานีนอนามัยให้น้ำเกลือ ฉีดยา ทำแผล แต่กรณีฉุกเฉินเจ็บป่วยรุนแรง เราก็จะส่งไปโรงพยาบาล ส่วนค่ายาพิเศษจะบวกเข้าไปในค่าดูแลแต่ละเดือน" เฉลิมชัย เจ้าของเนอร์สซิ่งโฮมอีกราย ย่านพหลโยธินอธิบายว่าการร้องเรียนการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุบางแห่งว่าไม่มีคุณภาพ พนักงานดูแลส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างด้าว เช่น พม่า ลาว ทำให้หลายคนลังเลที่ในการเข้าไปใช้บริการ

ผู้ให้บริการดูแล คนชราและผู้ป่วยอีกรายยอมรับว่า การเลือกพนักงานไม่ได้มีใจรักที่ทำงานดูแลผู้สูงอายุ หรือคิดแค่ว่าค่าแรงถูก มักจะทำให้เกิดปัญหาตามมาเสมอ เพราะเป็นงานที่ต้องการความละเอียดรอบคอบ มีความอดทนมากเป็นพิเศษ ผู้สูงอายุที่เข้าไปดูแลมีสภาพร่างกาย ความคิดที่แตกต่างกันบางคนป่วยเป็นโรคด้วย

"วุฒิการศึกษาไม่ใช่เรื่องสำคัญเท่ากับ ว่าคนนั้นต้องมีใจรักในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ ส่วนเรื่องการฝึกฝนทำได้ไม่ยาก ดีไม่ดีเด็กจบม.6 อาจดูแลดีกว่าคนที่จบปริญญาตรีด้วยซ้ำไป ส่วนงานที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการพยาบาลการทำแผลกดทับ ดูดเสมหะ ใส่สาย

ยาง ท่ออาหารก็ต้องเป็นพยาบาล"เจ้าของเนอร์สซิ่งโฮมให้ความเห็น แต่ความจริงเนอร์สซิ่งโฮมส่วนใหญ่มักจะรับเด็กมาฝึกดูแลผู้สูงอายุ โดยกำหนดวุฒิการศึกษาขั้นต่ำระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 โอกาสคนจบปริญญาตรีจะมาฝึกอบรมน้อย

"คนจบระดับปริญญาตรี ถ้าผ่านการอบรมดูแลผู้ป่วยสูงอายุแล้วส่วนมากจะทำงานในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ อย่างโรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ มากกว่าที่จะมาทำงานกับเนอร์สซิ่งโฮมขนาดกลางหรือเล็ก"

เฉลิมชัย แนะนำญาติที่ต้องการใช้บริการว่า ก่อนที่ตัดสินใจเข้าไปใช้บริการ ควรเข้าไปดูวิธีการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละแห่งว่า พนักงานใส่ใจกับการดูแลมากน้อยขนาดไหน จำนวนคนที่ดูแลกับปริมาณคนที่ถูกดูแลมีสัดส่วนเหมาะสมหรือไม่ มีการวางแผนในการดูแลแต่ละวันอย่างไร ยกตัวอย่างกรณีผู้ป่วยเป็นอัมพาต ควรมีตารางเวลาในการพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ควรเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งที่เข้าห้อง น้ำไม่ใช้ทั้งวันใส่ชิ้นเดียว เพราะไม่ถูกสุขลักษณะ

"เพื่อความมั่นใจและหมดความวิตกกังวลในการฝากบุคคลอันเป็นที่รักไว้กับเนอร์สซิ่งโฮม ควรเลือกเนอร์สซิ่งโฮมที่มีประสบการณ์และอยู่มานานที่สำคัญเจ้าของหรือผู้บริการ ควรจะมีพื้นฐานทางการแพทย์มาก่อน เพราะทำให้เข้าใจและรู้ถึงความต้องการของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี" เฉลิมชัย กล่าว ดังนั้นในการพิจารณาเลือกเนอร์สซิ่งโฮม ผู้ตัดสินใจเลือกควรพิจารณาเพื่อความมั่นใจและหมดความวิตกกังวลในการฝากบุคคลอันเป็นที่รักไว้กับเนอร์สซิ่งโฮม ควรเลือกเนอร์สซิ่งโฮม ที่มีประสบการณ์และอยู่มานานที่สำคัญเจ้าของหรือผู้บริการ ควรจะมีพื้นฐานทางการแพทย์มาก่อน เพราะทำให้เข้าใจและรู้ถึงความต้องการของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

กล่าวโดยสรุป งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมาประยุกต์กับการศึกษาวิจัยเรื่อง เรื่อง "ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกศูนย์ดูแลเนอร์สซิ่งโฮมให้กับผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล" ดังนี้ คือ สามารถนำมาเป็นแนวทางในการสนับสนุนกรอบแนวความคิดได้ และสามารถนำแนวคิดมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามในส่วนของข้อมูลด้านลักษณะทางประชากรศาสตร์ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด และความต้องการในการเลือกใช้บริการของผู้เกี่ยวข้องในการตัดสินใจ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

