

Research Article

การจัดการการบริการดูแลผู้สูงอายุในบริบทของธุรกิจเพื่อสังคม ELDERLY CARE SERVICE MANAGEMENT IN THE CONTEXT OF SOCIAL ENTERPRISE

จิตรรา จันชนะกิจ¹ ระพีพรรณ พิริยะกุล² และณภาพร ชันธนาภา³ Chitra Chanchanakit¹, Rapepun Piriyaikul²,
Napaporn Khantanapha³

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์^{1,3}, คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง²
Graduate School of Business Administration, Southeast Asia University^{1,2}, Faculty of Science,
Ramkhamhaeng University³

chitra.c@chulahospital.org¹

Received: 2020-06-30

Revised: 2020-07-21

Accepted: 2020-08-07

บทคัดย่อ

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นทั้งปัญหาและโอกาส ปัญหาคือ อัตราการพึ่งพิงเศรษฐกิจสูงขึ้น รวมทั้งในส่วนของงานของภาครัฐก็จะต้องจัดสรรทรัพยากรมาสนับสนุนการดูแลด้านสุขภาพ ส่วนในด้านโอกาส คือการรักษาความรู้ที่สั่งสมซึ่งเป็นเสมือนสินทรัพย์ขององค์กรรวมทั้งการทำธุรกิจในการดูแลผู้สูงอายุที่กำลังทวีขึ้นโดยใช้แนวคิดธุรกิจเพื่อสังคมจึงเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและสังคม การศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยการดูแลผู้สูงอายุของโครงการสรวงคนใจ ในด้านการดูแลโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและการดูแลที่มีมาตรฐาน อยู่ในระดับมาก ส่วนการดูแลอย่างสอดคล้องประสาณมีค่าในระดับปานกลาง ในส่วนของการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุ ต่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ โดยการสังเคราะห์ตัวแบบจากงานวิจัยในอดีตเพื่อนำมาวิเคราะห์ในเชิงยืนยันจากตัวอย่างของผู้สูงอายุ จำนวน 150 คนที่อาศัยในโครงการสรวงคนใจ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยการดูแลที่มีมาตรฐาน มีอิทธิพลรวมต่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ มีขนาดสูงสุด คือ 0.286 โดยภาพรวมตัวแบบที่ผ่านการปรับมีค่าดัชนีอยู่ในระดับปานกลาง

คำสำคัญ: ธุรกิจเพื่อสังคม การดูแลโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง การดูแลที่มีมาตรฐาน การดูแลอย่างสอดคล้องประสาณ

ABSTRACT

Entering the aging society is both a problem and an opportunity. The problems are the increase of economic dependency, and the resources allocation of government to support aging health care. From the opportunity view, this issue is knowledge retention- a soft asset of the organization. Caring business for the elderly as the social enterprise context leads to enhance the quality of life and society. The study conducts on the synthesis of the previously studied, and then confirmatory analysis proves by using 150 elderly sample units in the "Sawangkanives" project. The results show that the perception of sample on two factors: "Person Centered Care" and "Standardization Care" have the perception value at a high level while the "Harmony Care" is the moderate level. The study of causal factors in the synthesis conceptual model find that the results show that "Standardization Care" has the most significant effect on "Healthy Aging" with a value of 0.286, and the overall fit of adjusting the model based on standard indices are mediocre fit.

Keywords: Business Social Enterprise, Person Centered Care, Standardization Care, Harmony Care

บทนำ

ภาวะการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรสูงอายุเกิดขึ้นในทุกประเทศและภูมิภาคของโลก รวมทั้งประเทศในภูมิภาคเอเชีย จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสภาพสังคมและเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างนี้ส่งผลในประเทศไทยให้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก (Population Pyramids of the World from 1950 to 2100)

จากปัญหาการมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ผลที่ตามมาคือการต้องให้ทรัพยากรลงทุนในการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องใช้เงินลงทุนที่สูงแล้ว การจัดการปัญหาอีกส่วนคือการดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีระบบการดูแลโดยพื้นฐานคือ

มุ่งเน้นที่ครอบครัว (Family Based Approach) หรือมุ่งเน้นที่ชุมชน (Community Based Approach) โดยใช้ความร่วมมือของชุมชน หรือการจัดโครงการในแต่ละพื้นที่โดย

การสนับสนุนจากภาครัฐ (Klassen, MacKay & Moher, 2000) ซึ่งลักษณะดังกล่าวมีการดำเนินการในหลายพื้นที่ของประเทศไทย โดยทุนทางสังคมจากภายในและภายนอกชุมชน สร้างข้อตกลงอย่างมีแบบแผนเพื่อความต่อเนื่องในการจัดการโครงการ (Cheryl, B., & Marion O'Brien, 2011) แต่ถึงกระนั้นก็ตามการจัดการดูแลด้วยระบบที่กล่าวมานี้ก็ยังมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น การมีครอบครัวขนาดเล็ก ไม่มีสมาชิกที่สามารถมาดูแลได้ ส่วนกรณีของการดูแลด้วย

ความร่วมมือของชุมชนก็ไม่สามารถทำได้อย่างสมบูรณ์เพราะการมีประชากรสูงอายุมากกว่าจำนวนอาสาสมัคร

แนวทางแก้ไขที่เป็นไปได้ส่วนหนึ่งที่จะลดปัญหา ในส่วนที่จะช่วยเหลือครอบครัวที่ไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ หรือในกรณีของชุมชนที่มีทรัพยากรจำกัดก็คือการดำเนินโครงการดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ด้วยการดำเนินธุรกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) ซึ่งจะเป็นการแบ่งเบาภาระส่วนนี้ไปได้ โดยให้ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมที่จะพึ่งตัวเองไปใช้บริการของธุรกิจลักษณะนี้แทน ธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุโดยภาคเอกชนมีอยู่หลายรูปแบบ แต่รูปแบบที่น่าจะสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุยุคใหม่ที่ยังต้องการความเป็นอิสระในการใช้ชีวิต แต่ในขณะเดียวกัน ก็ต้องการให้มีคนมาสนับสนุนดูแลในภารกิจบางอย่างที่อาจจะไม่สามารถทำได้ ลักษณะของการทำธุรกิจเพื่อสังคมในส่วนของโครงการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยในบริบทของการใช้เป้าหมายไตรสุทธิ (triple bottom line) คือมูลค่าทางเศรษฐกิจ คุณค่าทางสังคม และ สิ่งแวดล้อม (Shemi, 2012; Arvidson et al., 2013) ซึ่งในที่นี้จะนำคุณค่าทางสังคม และ สิ่งแวดล้อมรวมเข้าด้วยกัน ด้วยเหตุถ้าเป็นการมุ่งหวังผลประโยชน์มากเกินไป ผู้สูงอายุที่มีรายได้ปานกลางก็อาจจะไม่สามารถเข้ามาใช้บริการได้ และในขณะเดียวกันถ้าการดำเนินงานบริหารด้านมูลค่าทางเศรษฐกิจไม่ดี ธุรกิจก็จะไม่สามารถอยู่รอดได้ หลักการบริหารโครงการจึงต้องอยู่บนความสมดุลระหว่างทั้งสองปัจจัยนี้ ด้วยเหตุที่การทำธุรกิจเพื่อสังคมในส่วนของโครงการดูแลผู้สูงอายุเป็นการประกอบกิจการที่ยากในด้านการจัดการบริการผู้สูงอายุที่มี

ปัญหาทางสุขภาพกาย และใจที่ต้องอาศัยบุคลากรที่มีใจรักการบริการ จึงมักเสี่ยงต่อการขาดทุนซึ่งโดยหลักการ

การดำเนินธุรกิจลักษณะนี้ จึงเป็นการประกอบการที่มีใช้เพื่อการค้าเพียงอย่างเดียวแต่เป็นการคำนึงถึงประโยชน์ต่อสังคมด้วย โดยกำไรที่ได้จากการทำธุรกิจนั้น จะต้องถูกนำกลับมาทำประโยชน์เพื่อสังคมส่วนรวมเป็นหลัก(Nicholls, 2006) เนื่องจากธุรกิจเพื่อสังคมในส่วนของโครงการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ตรงตามนิยามธุรกิจเพื่อสังคมมีเพียงโครงการสว่างคนเฒ่า ที่ดำเนินการอยู่เท่านั้น และประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายไตรสุทธิ (Sawangnive, <https://centralb.redcross.or.th/sawangkanives>; Shemi, 2012; Arvidson et al., 2013) ด้วยเหตุที่จำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นทุกปี แต่การทำธุรกิจมีน้อยมาก การใช้โครงการสว่างคนเฒ่ามาศึกษาจึงเป็นประโยชน์ในการสร้างแนวทางของธุรกิจเพื่อสังคมในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งการรักษาทรัพยากรผู้สูงวัยในสังคม (Ciutiene & Railaite, 2015)

จากเหตุผลดังกล่าวงานศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงเลือกโครงการสว่างคนเฒ่าที่อยู่ภายใต้การกำกับของสภาการศึกษาไทยมาใช้ในการศึกษา โดยวัตถุประสงค์ของโครงการนี้เพื่อเป็นที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะระดับกลาง และมีสุขภาพดีโดยให้ความรู้สึกเหมือนอยู่บ้าน ให้บริการแบบครบวงจร และข้อมูล

การบริหารโครงการที่สื่อสารต่อสาธารณชนที่เข้าลักษณะของการทำธุรกิจเพื่อสังคม โดยมีเป้าหมายคือ ไตรสุทธิ (Triple Bottom Line) คือ

(1) มีการแบ่งปันรายได้เพื่อนำไปเลี้ยงดูธุรกิจและพัฒนาวิจัยธุรกิจให้เข้มแข็ง (2) ช่วยเหลือสังคมและ (3) ช่วยเหลือสิ่งแวดล้อม งานศึกษาครั้งนี้จึงมีเจตนานำตัวแบบ

การจัดการธุรกิจผู้สูงอายุที่สังเคราะห์ได้มาทดสอบ ปัจจัยการจัดการ 3 ปัจจัยคือ (1) การดูแลโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered Care: PCC) ซึ่งสอดคล้องกับการตอบสนองของผู้อาศัยในมิติทางการตลาดที่เป็นความต้องการของลูกค้า (customization) (2) การดูแลที่มีมาตรฐาน (Standardization Care: STC) ซึ่งหมายถึงการจัดการ การให้บริการที่มีคุณภาพสากลทั้ง ทางการดูแลสุขภาพกาย (Physical Health) และ สุขภาพใจ (Mental Health) และ (3) การดูแลอย่างสอดคล้องประสาน (Harmony Care: HAC) หมายถึง การประสานงานระหว่างบุคลากรทุกระดับในโครงการเป็นหนึ่งเดียวกันในการดูแลผู้อาศัย (Eric, Sexton & Helmreich, 2003) ซึ่งการจัดการธุรกิจในรูปแบบนี้จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาคุณสมบัติพื้นฐานทางประชากรศาสตร์ และระยะเวลาการเข้าอยู่อาศัย
2. ศึกษาปัจจัยการจัดการด้านดูแลโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ด้านการดูแลที่มีมาตรฐาน และด้านการดูแลอย่างสอดคล้องประสาน ความผูกพันจากการดูแลด้านกิจกรรม ความผูกพันเชิงอารมณ์ และสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ
3. การทดสอบตัวแบบสมการโครงสร้างของบุพปัจจัย การดูแลโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ด้านการดูแลที่มีมาตรฐาน และด้านการดูแลอย่างสอดคล้องประสาน และปัจจัยตามคือ ความผูกพันจากการดูแลด้านกิจกรรม ความผูกพันเชิงอารมณ์ และสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

1. เชิงการจัดการ นำความรู้ไปสนับสนุนการจัดการธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุ ในอุตสาหกรรมบริการ ด้านยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ด้านการดูแลที่มีมาตรฐานและด้านการดูแลอย่างสอดคล้องประสาน
2. เชิงทฤษฎี ขยายผลการใช้ทฤษฎีอันได้แก่ ทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย (Goal Setting Theory) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (A Theory of Reasoned Action) ทฤษฎีโอกาส (Prospect Theory) ทฤษฎีความผูกพัน-ความไว้วางใจ (Commitment-Trust Theory) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการธุรกิจบริการ และ Tuckman's Model ในมิติของการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพในการบริการ

ขอบเขตของงานวิจัย

ด้านเนื้อหา ศึกษาเฉพาะ ปัจจัยการบริหารที่ส่งผลต่อการรับรู้ อันประกอบด้วย การดูแลโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered Care: PCC) ปัจจัยการดูแลที่มีมาตรฐาน (Standardization Care: STC) และปัจจัยการดูแลอย่างสอดคล้องประสาน (Harmony Care: HAC) ปัจจัยคั่นกลางประกอบด้วย ปัจจัยความผูกพัน (Engagement: ENG) โดยปัจจัยผลลัพธ์ คือสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ (Healthy Aging: HEA) ส่วนด้านประชากร เป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยประจำในโครงการ “สรวงคณิเวศ” จังหวัดสมุทรปราการ

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เรื่อง “การจัดการการบริการดูแลผู้สูงอายุในบริบทของธุรกิจเพื่อสังคม” (Elderly Care Service Management in The Context of Social Enterprise) เป็นหัวข้อที่ตอบสนองกับสถานการณ์ทั่วโลกที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านจากคำว่า กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) มาเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ (Aged Society) ประกอบด้วยหัวข้อดังนี้

การจัดการการบริการดูแลผู้สูงอายุในบริบทของธุรกิจเพื่อสังคม (Elderly Care Service Management in The Context of Social Enterprise) ธุรกิจเพื่อสังคม (Social Business Enterprise) หมายถึง การประกอบการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อจะสนองตอบเป้าหมายทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นการทำธุรกิจที่ไม่มุ่งแสวงหากำไร แต่ก็จะต้องสามารถหารายได้เพื่อดำรงและพัฒนาธุรกิจให้ก้าวหน้า โดยการตั้งเป้าหมายให้มีวัตถุประสงค์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมมาร่วมกำกับด้วย การทำธุรกิจเพื่อสังคม ต้องอาศัยความสามารถในการจัดการที่ดี มีคุณธรรม สร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากร สร้างผลกำไร แต่กำไรที่ได้ จะต้องถูกนำกลับมาพัฒนาธุรกิจและทำประโยชน์ต่อสังคมอย่างต่อเนื่อง ธุรกิจเพื่อสังคมจึงเน้นการสร้างวัฒนธรรมการมีค่านิยมร่วม (Core Value) ให้คนในองค์กรนั้น ๆ (Nicholls, 2006 ; Timmons & Spinelli, 2008)

การดูแลโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered Care: PCC) หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุโดยยึดโยงกับลักษณะ และความต้องการของผู้สูงอายุจึงต้องล่วงรู้ ความต้องการในทุกมิติ

ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีวัยมากขึ้นแต่ก็ยังมีความเป็นปัจเจกบุคคลที่ต้องการดูแลที่แตกต่างกัน (Individual Different) โดยยังยึดหลักว่าผู้สูงอายุควรมีศักดิ์ศรีและความเป็นอิสระ เคารพและยอมรับในวัฒนธรรมของการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ให้การดูแลกับผู้สูงอายุ (Islene Araujo et al., 2017) ในมุมมองทางการตลาด ความต้องการของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความจำเป็นพื้นฐาน (need) และความต้องการเพิ่ม (want) ที่ผู้ให้บริการต้องตอบสนองทั้งสองส่วนเพื่อให้ผู้บริโภคพึงพอใจและผูกพันต่อการให้บริการ (Kumar et al., 2008) โดยภาพรวม “การดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นที่บุคคลเป็นศูนย์กลาง” คือ การจัดการบริการในทุกหน้าที่ของกิจกรรมการดูแลและใส่ใจทุกความต้องการต่อผู้สูงอายุเสมือนว่าเป็นบุคคลในครอบครัว ด้วยการแสดงความเอื้ออาทรห่วงใยเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิต รู้สึกมีคุณค่าและยังเป็นตัวแบบ “Role Model” ให้กับคนรุ่นต่อไปได้ (Robert, 1989, p. 53; Chen et al., 2013, p. 1242)

ทฤษฎีที่นำมาสนับสนุนคือ ทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย (Goal Setting Theory) การนำทฤษฎีนี้มาสนับสนุนในมุมมองของผู้ใช้บริการศูนย์การดูแลผู้สูงอายุ โดยที่เป้าหมายของการลงทุนเพื่อมาอยู่อาศัยในศูนย์ คือ การได้รับการบริการที่ทำให้เกิดความสุขและมีสุขภาพดีในวัยชรา และทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (A theory of reasoned action) พัฒนาโดย Fishbein & Iajzen (1975) งานวิจัยนำทฤษฎีนี้มาใช้โดยเทียบเคียงว่า ผู้ใช้บริการมีเจตนาจะใช้บริการ โดยขับเคลื่อนด้วย 2 ปัจจัยคือ (1) เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward

Behavior) ที่เชื่อว่าผลการกระทำจะสร้างมูลค่า/คุณค่าให้กับตนเอง โดยผลการประเมินคุณค่าของผลการกระทำจะได้ในด้านบวก (Positive Outcome) และ (2) การมีอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงในด้านบวกในตราสินค้า/บริการ รวมทั้งภาพลักษณ์ของตราสินค้า/บริการ ซึ่งจะสร้างแรงจูงใจในการคล้อยตามบุคคลหรือกลุ่ม และยังถ้ามีแรงผลักดันจากสังคมเพิ่มขึ้น ก็จะมีแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมในการทำตามเพิ่มมากขึ้น (Arvidson et al., 2013; Sheeran, Klein, & Rothman, 2017b)

การดูแลที่มีมาตรฐาน (Standardization Care: STC) หมายถึง การดูแลที่มีมาตรฐานในธุรกิจ การให้ที่อยู่อาศัยตลอดจนการดูแลด้านอื่นๆ กับผู้สูงอายุอย่างครบวงจร มีความซับซ้อน จากในตัวผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดูแลความปลอดภัยอย่างรอบด้านโดยสะท้อนเป็นปัจจัยลำดับที่สองจำนวน 2 ปัจจัยย่อยคือ ทางกายภาพ (Physical Need) และ ทางจิตใจ (Mental Need) ธุรกิจนี้จึงมีความแตกต่างกับการให้บริการอื่นๆ เช่น การดูแลรักษาในโรงพยาบาล หรือการเข้าพักโรงแรม ทั้งนี้เพราะระยะเวลาและการบริการก็ต่างกับ ธุรกิจที่พักสำหรับผู้สูงวัย เพราะความยาวนานของการพัก และองค์ประกอบด้านสาธารณูปโภค สิ่งอำนวยความสะดวก และสภาพแวดล้อมที่ต้องออกแบบให้เสมือนเป็นบ้านส่วนตัวของผู้สูงวัย และที่สำคัญคือทุกส่วนที่กล่าวมานี้ต้องเป็นมาตรฐานตามที่ใช้เข้ามาใช้บริการคาดหวังส่งผลให้การจัดการธุรกิจนี้ต้องทำแบบมีอาชีพ วรรณกรรมที่นำมาสนับสนุน คือ ทฤษฎีโอกาส (Prospect Theory) ที่พัฒนาโดย Kahneman & Tversky ในปี 1979 การนำทฤษฎีนี้มาใช้เพื่อ

สนับสนุนการเลือกที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยองค์กรที่มีภาพลักษณ์ที่ดีในสังคม ทำธุรกิจ ในแนวทางของธุรกิจเพื่อสังคม ระหว่างการเลือกที่จะอยู่อาศัยกับลูกหลานหรืออยู่ตามลำพังในสถานที่เดิมที่มีทรัพยากรไม่สนับสนุนการใช้ชีวิต ยามชราย่อมมีความเสี่ยงมากกว่าและอาจได้รับผลลัพธ์เชิงลบ เมื่อเทียบกับการที่จะไปเลือกอาศัยในสถานที่น่าเชื่อถือและมีความพร้อมในการบริหารการให้บริการ (Andonova & Ruiz-Pava, 2016) นอกจากนี้ถ้าองค์กรที่บริหารธุรกิจนั้นเป็นองค์กรที่มีชื่อเสียงและมีฐานรากเดิมในการบริการดูแลการรักษาพยาบาลมาก่อน ย่อมทำให้ผู้สูงอายุตัดสินใจที่จะเลือกเข้ามาใช้บริการ

การดูแลอย่างสอดคล้องประสาน (Harmony Care: HAC) หมายถึง การร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมที่ทำงานร่วมกันโดยยึดโยงกับตัวผู้รับบริการ เป็นศูนย์กลาง ซึ่งหัวใจสำคัญคือการบริหารความร่วมมือระหว่างบุคลากรทุกระดับ เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ พยาบาล นักจิตวิทยา และบุคลากรสายสนับสนุนอื่นมาทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ (Miller, 2014; Osaro & Teddy, 2014; Cancer Care Ontario, 2016) วรรณกรรมที่นำมาสนับสนุนงานศึกษารั้งนี้ เลือกทฤษฎีการทำงานเป็นทีม (Teamwork Theory) ที่พัฒนามาจากตัวแบบของ Tuckman's model ที่ริเริ่มในปี ค.ศ. 1965 ซึ่งโดยนัยคือการทำงานของทีมที่ทรงประสิทธิภาพอันเกิดจากภาวะผู้นำ โดยเน้นความสำคัญของทักษะความเป็นผู้นำที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ซึ่งนอกจากผู้นำต้องทำงานในส่วนที่รับผิดชอบแล้วยังจะต้องบริหารงานคู่ขนานในการกระตุ้นให้บุคลากรภายใต้การดูแล ซึ่งมีความแตกต่างกัน

สามารถทำงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและประสานงานกับผู้อื่นได้ (Baker, Day & Salas, 2006)

ความผูกพันจากการดูแล (Engagement) เป็นระดับหนึ่งของคำว่าแรงจูงใจที่เชื่อมโยงในความรู้สึกกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นกับการรับรู้ของบุคคลนั้น เช่น การได้รับการปฏิบัติ หรือบริการที่ดีอย่างจริงใจและสม่ำเสมอต่อการซื้อบริการ ก็จะทำให้ลูกค้ามีความรู้สึกชื่นชม จำได้ และตั้งใจจะใช้บริการตราสินค้านั้น (Hinterlong, 2007; Bielak, 2012; Small, 2012) สะท้อนเป็นปัจจัยลำดับที่สอง จำนวน 2 ปัจจัยย่อยคือ ความผูกพันที่เกิดจากการดูแลด้านกิจกรรม (Functional Engagement: FUE) และความผูกพันเชิงอารมณ์ (Emotional Engagement: EME) (Rossmann, Ranjan & Sugathan, 2016; Hollebeek, Srivastava & Chen, 2019) วรรณกรรมที่นำมาสนับสนุน คือ ทฤษฎีความผูกพัน-ความไว้วางใจ (Commitment-Trust Theory) การนำทฤษฎีนี้มาประยุกต์กับงานศึกษาครั้งนี้คือ การโยงธุรกิจบริการในการดูแลที่พักอาศัย ตลอดจนบริการอื่นให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งมีมิติในการวัดความพึงพอใจที่สร้างความผูกพันตามแนวคิดของ Parasuraman et al. (1994) ในส่วนของการเข้าถึงการบริการที่หลากหลายและรวดเร็ว การมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการใช้เครื่องมือบริการการสื่อสารกับลูกค้าอย่างเข้าใจ และทฤษฎีความเชื่อในคุณค่า (Value-Beliefs Norm theory: VBN) การนำทฤษฎีนี้มาอธิบายในบริบทของธุรกิจเพื่อสังคมในการศึกษาครั้งนี้ สามารถเชื่อมโยงการใช้ทฤษฎีกับความเชื่อในคุณค่า จากการใช้บริการ

ธุรกิจการให้บริการผู้สูงอายุแบบครบวงจร ที่องค์กรธุรกิจนำเป้าหมายของสังคมในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อสร้างความมั่นคงในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ อันจักนำไปสู่การสร้างสังคมผู้สูงวัยที่มีความสุข

สุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ (Healthy Aging: HEA) หมายถึง สุขภาพของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสภาพแวดล้อมและการนำไปใช้เป็นโอกาสในการตอบแทน “คุณค่า” ที่กลุ่มผู้สูงอายุเคยสร้างประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคมในช่วงชีวิตที่ยังทำงาน สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการคือ การมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิตใจ และการเป็นตัวแบบ (Role Model) ให้คนรุ่นหลัง (Robert, 1989; Andonova & Ruiz-Pava, 2016) วรรณกรรมที่นำมาสนับสนุน คือ ทฤษฎีฐานทรัพยากร (The Resource Based Theory) ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Barney (1991) ในงานศึกษาครั้งนี้มีมุมมองในด้านคุณค่าของผู้สูงอายุในด้านสมรรถนะทางปัญญาที่สะสมมาเป็นเวลานาน ดังนั้นการที่จะใช้คุณค่าดังกล่าวเพื่อสร้างมูลค่าก็สามารถทำได้ สองลักษณะคือ การให้ผู้สูงอายุนำความรู้ความสามารถที่มีอยู่ไปช่วยธุรกิจ หรือสังคมให้เกิดประโยชน์ด้านมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์และการให้ผู้สูงอายุมามีส่วนร่วมกับธุรกิจเพื่อผู้สูงอายุทั้งในสถานการณ์เป็นสมาชิก หรือการร่วมบริหาร ก็จะทำให้เกิดมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Value) คุณค่าทางจิตใจ (Emotional Value) และคุณค่าทางสังคม (Social Value) (Sheehan, 2007; Mahon & Wartick, 2012; Bharadwaj, Chauhan & Raman, 2015)

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อเสาะหาปัจจัยเชิงสาเหตุในการจัดการโครงการธุรกิจเพื่อสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามจากประชากรที่เป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยประจำใน “สววงคณิเวศ” ซึ่งเป็นโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุอยู่ภายใต้การกำกับของสภาอากาศไทยที่มีจำนวน 223 คน

การกำหนดขนาดตัวอย่างจะยึดเอาตัวแบบเป็นหลักจึงอาศัย ค่าขั้นต่ำที่รับประกันได้ในการทดสอบสมการโครงสร้าง โดยใช้หลักการคำนวณขนาดตัวอย่างขั้นต่ำในการทดสอบสมการโครงสร้างของ Westland, (2010) โดยใช้สูตรการคำนวณหา ค่า n ดังนี้

$$n \geq 50 \times \left(\frac{j}{k}\right)^2 - 450 \times \left(\frac{j}{k}\right) + 1100$$

โดย j หมายถึง จำนวนตัวแปรเชิงประจักษ์ (คำถาม) และ k หมายถึงจำนวนตัวแปร Latent Variable งานวิจัยนี้กำหนด ตัวแปร Latent Variable 6 ตัว และตัวแปรเชิงประจักษ์ 31 ตัว

ผลการคำนวณได้ขนาดตัวอย่าง n ขั้นต่ำคือ 110 ตัวอย่าง งานวิจัยชิ้นนี้จะใช้ขนาดตัวอย่าง 150 หน่วย การวิเคราะห์โดยใช้ AMOS มีการ iterate ถึง 200 รอบ จึงสามารถให้หลักประกันในความเสถียร

ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ แบบสอบถามที่สร้างมาจากการทบทวนวรรณกรรมและใช้มาตรวัดแบบ 5 ระดับที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรง

เชิงเนื้อหา (IOC) ตามเกณฑ์ และทดสอบความเที่ยงตรงเชิงมาตรวัด ด้วยการใช้ Cronbach's Alpha ที่ค่าตั้งแต่ 0.896 - 0.960 ซึ่ง สูงกว่าค่ามาตรฐาน 0.70 แสดงว่าความเหมาะสมของเครื่องมือที่ใช้ในการวัด

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาคุณสมบัติพื้นฐานทางประชากรศาสตร์ และระยะเวลาการเข้าอยู่อาศัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละประมาณ 87 อายุอยู่ในช่วง 65 - 75 ปีคิดเป็นร้อยละ 41 โดยร้อยละ 61 เป็นโสด ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 49 ส่วนใหญ่ร้อยละ 53 มีอาชีพเป็นข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ มีระยะเวลาการเข้าอยู่อาศัย 1 ปี - 5 ปี และ มากกว่า 5 ปี - 10 ปี จำนวนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 34 และผู้ที่อาศัยนานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปมีจำนวนร้อยละ 20 การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการสววงคณิเวศที่รับรู้มากที่สุดคือสื่อบุคคล รองลงมาคือ สื่อหลัก ที่วี วิทยุ คิดเป็นร้อยละ 47 และ 45 ตามลำดับ เหตุผลการเลือกมาพักที่สววงคณิเวศคำตอบเรื่องความปลอดภัยมีความถี่สูงสุด รองลงคือการมีบริการสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนชื่อเสียงของสภาอากาศไทย มีผู้ตอบร้อยละ 15.33

2. ศึกษาปัจจัยการจัดการด้านดูแลโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ด้านการดูแลที่มีมาตรฐานและด้านการดูแลอย่างสอดคล้องประสาน ความผูกพันจากการดูแลด้านกิจกรรม ความผูกพันเชิงอารมณ์ และสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ปรากฏดังนี้

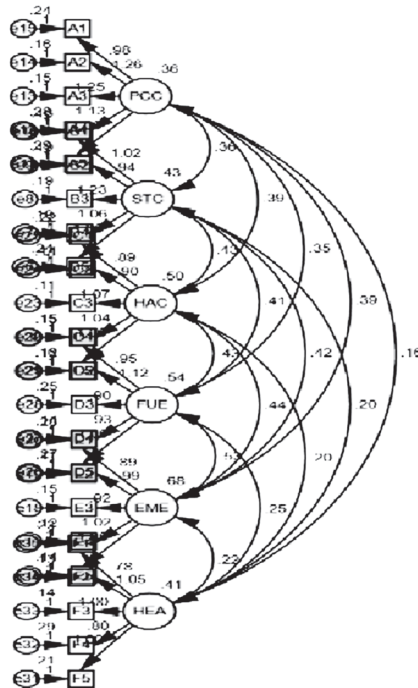
ตารางที่ 1 สถิติของปัจจัยในกรอบแนวคิดจากกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน		CV	ระดับ
การดูแลโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (PCC)	3.527	0.842	0.239	มาก
การดูแลที่มีมาตรฐาน (STC)	3.556	0.835	0.235	มาก
การดูแลอย่างสอดคล้องประสาน (HAC)	3.351	0.808	0.241	ปานกลาง
ความผูกพัน (ENG)	3.461	0.875	0.253	ปานกลาง
ความผูกพันจากการดูแลด้านกิจกรรม (FUE)	3.456	0.855	0.248	ปานกลาง
ความผูกพันเชิงอารมณ์ (EME)	3.467	0.896	0.258	ปานกลาง
สุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ (HEA)	3.892	0.753	0.193	มาก

จากตารางที่ 1 บัพปัจจัย (Antecedent Factor) ประกอบด้วย “การดูแลโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง” “การดูแลที่มีมาตรฐาน” และ “การดูแลอย่างสอดคล้องประสาน” โดยมีปัจจัยตาม (Consequence Factor) ประกอบด้วย “ความผูกพันจากการดูแลด้านกิจกรรมและ ความผูกพันเชิงอารมณ์” และ “สุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ” เป็นผลตัวสุดท้าย พบว่า ทั้งสามบัพปัจจัยมีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยมี “ปัจจัยการดูแลที่มีมาตรฐาน” มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและมีค่าสัมประสิทธิ์ความผันแปร (CV) ต่ำสุด ส่วนปัจจัยคั่นกลางมีระดับคะแนนเฉลี่ยและค่าสัมประสิทธิ์ความผันแปรใกล้เคียงกัน

3. การทดสอบตัวแบบสมการโครงสร้างของบัพปัจจัย การดูแลโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางด้านการดูแลที่มีมาตรฐานและด้านการดูแลอย่างสอดคล้องประสาน และปัจจัยตามคือ ความผูกพันจากการดูแลด้านกิจกรรม ความผูกพันเชิงอารมณ์และสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ แบ่งผลการวิเคราะห์ดังนี้

3.1 การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เพื่อดูความเหมาะสมของการแบ่งตัวแปรในแต่ละปัจจัยโดยพิจารณาจากดัชนีความเหมาะสมและค่าน้ำหนักตัวแปรในแต่ละปัจจัยผลปรากฏดังนี้

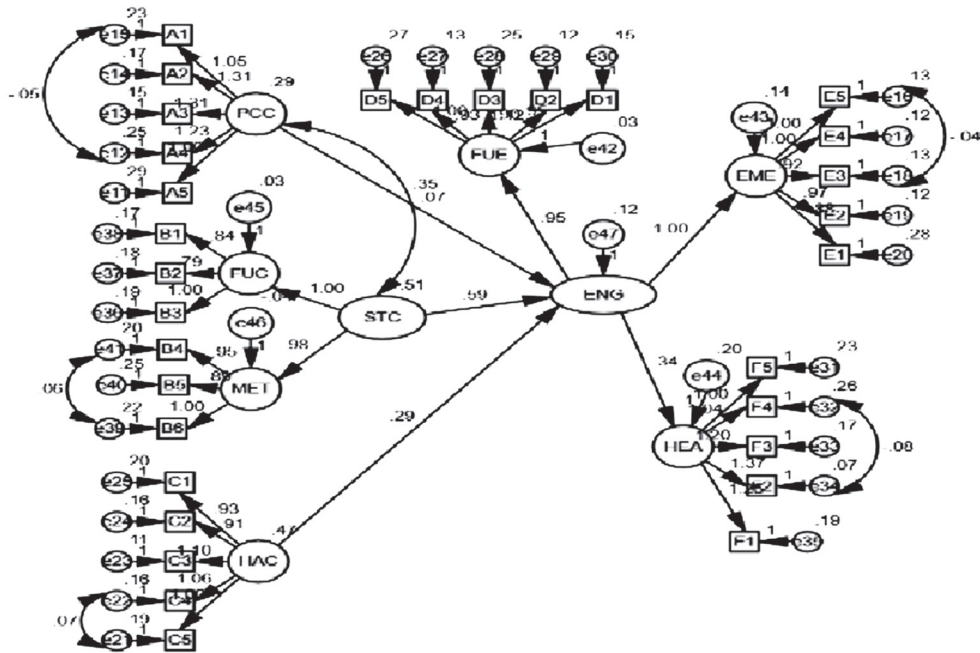


Chi-Square = 756.417, df= 391, Chi-Square/df= 1.935, p-value =.000
NFI= .851, CFI=.922, RMSEA = .079, RMR = .041

ภาพที่ 1 ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยเชิงยืนยัน (CFA)

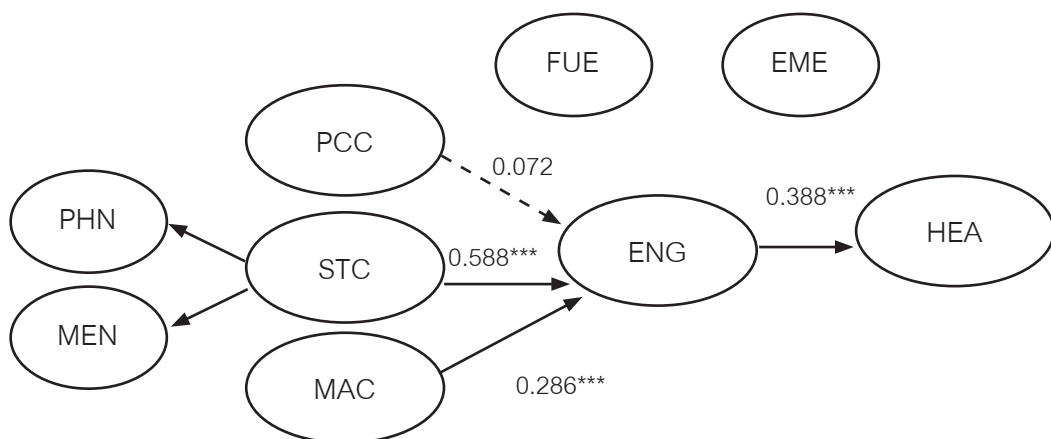
ผลการทดสอบ Chi-Square/df = 1.935	Fit Index (GFI) = 0.927 จัดว่าความเหมาะสมของ
Normed Fit Index (NFI) = 0.851	ตัวแบบในการแบ่งปัจจัยอยู่ในระดับดีโดยทุก
Normed Fit Index (PNFI) = 0.887	ตัวแปรในแต่ละปัจจัยมีค่าน้ำหนักในระดับน้อย
Fit Index (CFI) = 0.922	สำคัญและมีค่าน้ำหนักมาตรฐานสูงกว่า 0.7 ทุก
Residual (RMR) = 0.041, Root Mean Square	รายการ
Error Average (RMSEA) = 0.079	Goodness of

3.2 การปรับตัวแบบสมการโครงสร้างเพื่อความเหมาะสมของตัวแบบ



Chi-Square = 984.602, df= 421, Chi-Square/df= 2.339, p-value = .000
NFI= .815, CFI=.884, RMSEA = .078, RMR = .048

ภาพที่ 2 ผลการปรับตัวแบบเพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์



ภาพที่ 3 น้ำหนักของเส้นสัมประสิทธิ์มาตรฐานปัจจัยตามกรอบแนวคิด

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ค่าสัมประสิทธิ์	t-test	สรุปผล
STC-> ENG	0.588***	3.466	STC ส่งผลเชิงบวกต่อ ENG
PCC -> ENG	0.072	0.330	PCC ไม่ส่งผลต่อ ENG
HAC -> ENG	0.286***	4.909	HAC ส่งผลเชิงบวกต่อ ENG
ENG -> HEA	0.388***	4.484	ENG ส่งผลเชิงบวกต่อ HEA

หมายเหตุ: *p=.05, ** p=0.01, ***p=0.001

จากตารางที่ 2 สรุปผลดังนี้ ปัจจัย STC มี และปัจจัย ENG มีอิทธิพลต่อ HEA
อิทธิพลต่อ ENG ปัจจัย HAC มีอิทธิพลต่อ ENG

ตารางที่ 3 ค่าดัชนีความกลมกลืนเหมาะสมจากการวิเคราะห์ด้วยแบบตามกรอบแนวคิด

ดัชนี	ค่า	ค่า Good Fit	อ้างอิง
Chi Square	984.602	-	-
Degree of Freedom	421	-	-
χ^2 / df	2.339	≤ 3.00	Good fit Wheaton et al., (1997)
RMSEA	0.078	< 0.08	Mediocre fit MacCallum et al., (1996)
NFI	0.815	> 0.90	Mediocre fit Bollen (1990); Hu & Bentler (1999)
CFI	0.884	> 0.90	Mediocre fit Hu & Bentler (1999)
GFI	0.831	> 0.90	Mediocre fit Sharma et al., (2005)
AGFI	0.804	> 0.90	Mediocre fit Sharma et al., (2005)
IFI	0.885	> 0.90	Mediocre fit Miles & Shevlin (2007)
RFI	0.860	> 0.90	Mediocre fit Gerbing & Anderson (1993), Hu & Bentler (1999), Marsh et al., (2004)
RMR	0.048	< 0.05	Good fit Byrne (1998); Diamantopoulos & Siguaw (2000)

หมายเหตุ: การอ้างอิงปรากฏในงานของ Hooper, Coughlan & Mullen (2008)

จากตารางที่ 3 ผลการทดสอบในตัวแบบ โดยใช้ค่ามาตรฐานความกลมกลืน 9 ค่า ปรากฏว่า ผลผ่านเกณฑ์ดีมาก 2 ค่า (Good fit) ผลผ่านเกณฑ์ ปานกลาง (Mediocre fit) มี 7 ค่า ส่วนที่ไม่นำมา คิดคือค่า p ทั้งนี้เนื่องจากการใช้ค่า p -value > 0.05 เป็นการตรวจสอบความเหมาะสม มักไม่ใช้ กันด้วยเหตุผลที่ค่าดังกล่าวมักจะไม่ใช่เกียรตินั้นกับ

สาเหตุสองประการ คือความซับซ้อนของตัวแบบ (จำนวนตัวแปรเชิงประจักษ์ และตัวแปร Construct) และขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์โดยทั่วไป ค่า p -value > 0.05 จึงมักไม่ใช้กันในการตัดสินใจ (Schlarmelleh-Engel et al. 2003; Vandenberg, 2006) ดังนั้น ผลการวิเคราะห์ตัวแบบกรอบแนวคิด ถือว่าความเหมาะสมอยู่เกณฑ์พอใช้

ตารางที่ 4 อิทธิพลทางตรง ทางอ้อมและอิทธิพลรวม (คิดจากค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน)

		PCC	STC	HAC	ENG
ENG	DE	0.063	0.691	0.324	NA
	IE	NA			NA
	TE	0.063	NA	NA	NA
HEA	DE	NA	0.691	0.324	0.414
	IE	0.026	0.286	0.134	NA
	TE	0.020	0.266	0.134	0.414

จากตารางที่ 4 สรุปผล ปัจจัย STC มี อิทธิพลรวมต่อ HEA ขนาดสูงสุด คือ 0.286 ซึ่งสูงกว่า PCC ถึง 11 เท่า โดย ENG ซึ่งเป็นปัจจัยคั่น กลาง มีอิทธิพลรวม 0.414 มีนัยสำคัญต่อ HEA ทั้งนี้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัย ENG และ HEA มีค่า 0.665, 0.234 ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก และ ระดับต่ำ (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า 0 - 1 โดยมีเกณฑ์ประเมินดังนี้ 0 - 0.19 ต่ำมาก (very weak), 0.2 - 0.39 ต่ำ (weak), 0.40 - 0.59 ระดับปาน กลาง (moderate), 0.6 - 0.79 ระดับมาก (strong) และ 0.8 - 1 ระดับมากที่สุด (very strong) (Stanton, 2001)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยการจัดการทั้ง 3 ปัจจัย ปัจจัยคั่นกลางด้านความผูกพันและปัจจัยผลคือ สุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยการจัดการ ด้านการดูแลโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered Care: PCC) ในกลุ่มตัวอย่างนี้ไม่มีผล ต่อ ปัจจัยความผูกพัน เหมือนเช่นงานวิจัยอื่นดังเช่น Whitaker (2014); Clive et al. (2018) Livingston et al. (2019) เป็นเพราะความแตกต่างในกลุ่ม ประชากรที่ศึกษาโดยงานวิจัยที่กล่าวมานี้ศึกษากับ ผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งการฝึกอบรมผู้ให้บริการใน มิติของการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการจัด

กิจกรรมที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (Quality of life) ความมั่นคงทางอารมณ์และภาวะทางจิตของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในบ้านพักคนชรา ส่วนงานศึกษานี้ประชากรเป็นเพียงผู้สูงอายุและยังมีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ สิ่งที่ต้องการในเข้ามาอยู่คือความปลอดภัย และบริการสำหรับผู้สูงอายุ การมาอยู่ในโครงการก็เปรียบเสมือน ที่อยู่ทั่วไปแต่มีลักษณะพิเศษคือ การมาอยู่ในกลุ่มสังคมวัยเดียวกัน ที่มีความต้องการคล้ายกัน (Ronzina, 2010)

ในส่วนของการจัดการด้านการดูแลที่มีมาตรฐาน (Standardization Care) ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่าปัจจัย STC มีอิทธิพลต่อความผูกพัน (Engagement) ทั้งนี้เพราะสินค้าหรือบริการทุกชนิดล้วนแล้วแต่ต้องมีคุณภาพที่ดีตามมาตรฐานที่กำหนดบนเงื่อนไขของราคาที่แตกต่างกัน (Banabakova, 2013, p. 20) จึงจะเป็นที่ยอมรับของผู้บริโภค การดูแลที่มีมาตรฐานในธุรกิจการให้ที่อยู่อาศัยตลอดจนการดูแลด้านอื่นๆ กับผู้สูงอายุอย่างครบวงจร มีความซับซ้อน จากในตัวผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดูแลความปลอดภัยอย่างรอบด้าน ธุรกิจนี้จึงมีความแตกต่างกับการให้บริการอื่นๆ เช่น การดูแลรักษาในโรงพยาบาล หรือการเข้าพักโรงแรม ทั้งนี้เพราะระยะเวลาและการบริการก็ต่างกัน ส่งผลให้การจัดการธุรกิจนี้ต้องทำแบบมืออาชีพ ดังนั้นด้วยเหตุที่องค์กรที่ทำหน้าที่ดูแลโครงการนี้มาจากมืออาชีพทางด้านการพยาบาล จึงส่งผลให้ปัจจัยนี้มีอิทธิพลผ่านปัจจัยความผูกพันจนถึง ความมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ

ปัจจัยการจัดการสุดท้ายคือปัจจัยการดูแลอย่างสอดคล้องประสาน (Harmony Care) มีอิทธิพลต่อความผูกพัน (Engagement) ทั้งนี้สนับสนุนงานวิจัยของการดูแลอย่างสอดคล้องประสานในธุรกิจบริการ มีผลกับการสร้างความผูกพันและความภักดีของลูกค้าจากการจัดการกิจกรรมในห่วงโซ่บริการได้อย่างสิ้นไหล โดยยังคงไว้ซึ่งบริการที่มีคุณภาพ มีความสม่ำเสมอ สร้างความไว้วางใจ เชื่อใจ ทำให้มูลค่าจากความภักดีของลูกค้า และคุณค่าต่อองค์กรในด้านภาพลักษณ์ ความเชี่ยวชาญในธุรกิจ การสร้างความรู้สึทางด้านบวกต่อลูกค้า ถือเป็นเรื่องสำคัญของนักการตลาดที่ต้องใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสม และเป็นการทำการตลาดในเชิงรุก (Proactive Marketing) (Gentile et al., 2007) รวมทั้งสนับสนุนงานศึกษาของ Walker และ Avant (2005) การสร้างทีมในการทำงานเพื่อดูแลสุขภาพ ด้วยการรวมกลุ่มสหวิชาชีพ การเปิดรับการสื่อสารความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การแบ่งปันความรู้และการทำความเข้าใจในบทบาทและตำแหน่งหน้าที่ในทีม และกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ลำดับถัดมาคือกระบวนการ นำพลังมาร่วมในการทำงาน การมีปฏิสัมพันธ์ การร่วมมือกันและการตัดสินใจร่วมกัน

งานวิจัยนี้ยังมีข้อค้นพบใหม่ว่าปัจจัยความผูกพันเป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่าง ปัจจัยการดูแลอย่างมีมาตรฐาน กับสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ และ ปัจจัยความผูกพันเป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่าง ปัจจัยการดูแลอย่างสอดคล้องประสาน กับสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งข้อค้นพบนี้ต่างจากงานวิจัยในอดีตที่ว่า ความพึงพอใจเป็นปัจจัยส่งผ่านจากบริการ

ที่ดีไปยังปัจจัยอื่น เช่น ความผูกพัน ความภักดีต่อ
ตัวสินค้า (Armstrong & Kotler, 1996;
Kandampully & Suhartanto, 2000)

ข้อจำกัด

การศึกษานี้อยู่ในขอบเขตที่จำกัดคือ
ศึกษาโครงการสวางคินเวศเพียงโครงการเดียวและ
ขนาดประชากรมีเพียง 223 คน ดังนั้นผลการศึกษา
จึงมีข้อจำกัดในลักษณะอาจจะยังไม่เป็นความรู้
ทั่วไป (generic knowledge) รวมทั้งการกำหนด
ขอบเขตการศึกษาในขอบเขตของปัจจัยที่ใช้เฉพาะ
เรื่องหลักการดูแลในมิติต่างๆ ส่งผลให้การวิจัย
จึงยังขาดมิติของปัจจัยบริหารอื่นในการทำธุรกิจ
เพื่อสังคม เช่น การรับรู้เรื่องคุณค่าทางเศรษฐศาสตร์
(economic value) และ คุณค่าทางสังคม (social
value) รวมทั้งยังขาดประเด็นเรื่องของกลยุทธ์
ทางการตลาดของธุรกิจลักษณะนี้

ข้อเสนอแนะ

ประโยชน์เชิงการจัดการและทางทฤษฎี

1. นำความรู้ไปสนับสนุนการจัดการธุรกิจ
บริการดูแลผู้สูงอายุในอุตสาหกรรมบริการ
โดยใช้ปัจจัยการจัดการทั้ง 3 ด้านนี้ เพื่อให้เกิด
ผลลัพธ์การมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย
และจิตใจ หมายความว่า ในกรณีของการทำธุรกิจ
เพื่อสังคมดังกล่าว ซึ่งมีความแตกต่างจากการดูแล
คนไข้ในโรงพยาบาล เพราะลักษณะของธุรกิจ
เป็นการบูรณาการระหว่างการบริหารที่พักอาศัย
กับการจัดกิจกรรมที่ตอบสนองต่อผู้สูงอายุทั้งด้าน
สุขภาพและจิตใจ จึงมีลักษณะพิเศษระหว่าง ธุรกิจ
สองแบบมาควบรวมด้วยกัน การบริหารจึงต้อง

มุ่งเน้น ทางด้านบุคคลที่อยู่อาศัย และทรัพยากร
เกื้อหนุนในกลุ่มผู้สูงอายุ

2. ผลที่ได้สามารถนำไปขยายฐานทฤษฎี
อันได้แก่ ทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย (Goal Setting
Theory) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (A Theory
of Reasoned Action) ทฤษฎีโอกาส (Prospect
Theory) ทฤษฎีความผูกพัน-ความไว้วางใจ
(Commitment-Trust Theory) ที่เกี่ยวข้องกับการ
จัดการธุรกิจบริการ และ Tuckman's Model ในมิติ
ของการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพในการบริการ
รวมทั้งการบริหารเชิงสุขภาพในมิติของการทำธุรกิจ
เพื่อสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

3. การนำผลการวิจัยไปส่งเสริมองค์กร
ที่มีแรงงานผู้สูงอายุในด้านทุนทางปัญญา องค์กร
ที่มีบุคลากรผู้สูงอายุ ควรใช้แนวทางความร่วมมือ
กับธุรกิจเพื่อผู้สูงอายุในภาคเอกชน มีมาตรการ
ด้านสวัสดิการขององค์กรเข้าสนับสนุน เพื่อรักษา
ทุนทางปัญญาจากบุคลากรผู้สูงอายุ (knowledge
retention) ด้วยการจัดการสนับสนุนเรื่องที่พักให้
เหมาะสมในรูปแบบของสวัสดิการเพื่อจูงใจ
บุคลากรกลุ่มนี้ที่ส่วนใหญ่ต้องการความเป็นอิสระ
จากครอบครัว และสอดคล้องกับลักษณะของสังคม
ไทยในปัจจุบันที่ครอบครัวเป็นแบบเชิงเดี่ยวมากขึ้น
งานวิจัยในอนาคต

จากข้อจำกัดดังกล่าวมาแล้ว ดังนั้นเพื่อ
ขยายผลงานวิจัยให้กว้างและลึกขึ้น ควรมีการ
ขยายกรอบการศึกษาในมิติของการบริหารด้านอื่น
นอกจากการดูแล เช่น ภาพลักษณ์ขององค์กรที่ทำ
ธุรกิจ (Corporate Image) ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ
ในลักษณะที่เป็นธุรกิจเพื่อสังคม ปัจจัยการจัดการ
ฐานกิจกรรม (Activity Based Management) ทั้งนี้

เพราะปัจจัยเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งการเลือกเข้าอยู่อาศัยในโครงการ รวมทั้งการเพิ่มปัจจัยคั่นกลาง เช่น ความผูกพันทางสังคม (Social Commitment) และความผูกพันจากการมีชีวิตร่วมกัน (Freedom Commitment) เข้าร่วมในการศึกษา นอกจากนี้ ในกรณีของกลุ่มสูงอายุที่มีรายได้ต่ำหรือปานกลาง ก็ควรมีการศึกษาตัวแบบธุรกิจ (business model) ที่เหมาะสม เพื่อสังคมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าว ในลักษณะที่เรียกว่าการดูแลโดยชุมชน (community care)

REFERENCES

- Andonova, V. & Ruiz-Pava, G. (2016). The role of industry factors and intangible assets in company performance in Colombia. **Journal of Business Research**, 69, pp. 4377-4384.
- Antonia M. García-Cabrera, Ana M. Lucia-Casademunt, Deybbi Cuéllar-Molina & Laura Padilla-Angulo. (2018). Negative work-family/family-work spillover and well-being across Europe in the hospitality industry: The role of perceived supervisor support, **Tourism Management Perspectives**, 26(39), 39-48.
- Armstrong, G. & Kotler, P. (1996). **principles of marketing** (7th ed.). India: Prentice-Hall.
- Arvidson, M., Lyon, F., McKay, S., & Moro, D. (2013). Valuing the social: The nature and controversies of measuring social return on investment (SROI). **Voluntary Sector Review**, 4(1), 3-18.
- Baker, D. P., Day, R., & Salas, E. (2006). Teamwork as an essential component of high-reliability organizations. **Health Services Research**, 41(4 Pt 2), 1576-98.
- Bielak, A. A., Anstey, K. J., & Christensen, H. (2012). Activity engagement is related to level, but not change in cognitive ability across adulthood. **Psychology Aging** 2012, 27(1), 219-228.
- Bharadwaj, S., Chauhan, S., & Raman, A. (2015). Impact of knowledge management capabilities on knowledge management effectiveness in Indian organizations. **The Journal of Decision Makers**, 40(4), 421-434.
- Cancer Care Ontario. (2016). Retrieve 30 December, 2019 from <https://www.cancercare.on.ca/>.
- Chen, E., Lee, W. K., Cavey, L., & Ho, A. (2013). Role models and the psychological characteristics that buffer low socioeconomic status youth from cardiovascular risk. **Child Development**, 84, 1241-1252.
- Cheryl, B., & Marion O'Brien. (2011). Mothers' Part-Time Employment: Associations With Mother and Family Well-Being. **Journal of Family Psychology**, 25(6), 895-906.

- Ciutiene, R., & Railaite, R. (2015). Age management as a means of reducing the challenges of workforce aging. **Inzinerine Ekonomika-Engineering Economics**, 26(4), 391-397.
- Clive Ballard, Anne Corbett, Martin Orrell, Gareth Williams, Esme Moniz-Cook, Renee Romeo, Bob Woods, Lucy Garrod, Ingelin Testad, Barbara Woodward-Carlton, Jennifer Wenborn, Martin Knapp & Jane Fossey. (2018). Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial Published: February 6, 2018 <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002500>
- Eric, J. T., Sexton, J. B., & Helmreich, R. L. (2003). Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. **Critical Care Medicine**, 31(3), 956-960.
- Gentile, C., Spiller, N. & Noci, G. (2007). How to Sustain the Customer Experience: An Overview of Experience Components that Co-create Value With the Customer. **European Management Journal**, 25(5), 395-410.
- Hinterlong, J. E., Morrow-Howell, N. & Rozario, P. A. (2007). Productive engagement and late life physical and mental health: findings from a nationally representative panel study. **Research Aging**, 29(4), 348-370.
- Hollebeek Linda D., Srivastava Rajendra K. & Tom Chen. (2019). S-D logic-informed customer engagement: Integrative framework, revised fundamental propositions, and application to CRM. **Singapore Management University Institutional Knowledge at Singapore Management University**. Retrieved 12 December, 2019 from <https://ink.library.smu.edu.sg/>
- Hooper Daire, Coughlan Joseph & Mullen R. Michael. (2008). Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. Florida Atlantic University, Florida, USA. **Electronic Journal on Business Research Methods**, 6(1).
- Islene Araujo de Carvalho, JoAnne Epping-Jordan, Anne Margriet Pot, Edward Kelley, Nuria Toro, Jotheeswaran A Thiagarajana & John R. (2017). **Organizing health-care services to meet older people's needs**. Bearda Publication: Bulletin of the World Health Organization; Type: Policy & practice Article ID: BLT.16.187617.
- Kandampully, J. & Suhartanto, D. (2000). Customer loyalty in the hotel industry the role of customer satisfaction and image. **International Journal of Contemporary Hospitality Management Decision**, 12(6), 346-351.

- Klassen, T. P, MacKay, J. M. & Moher, D. (2000). Community-based injury prevention interventions. **Future Child**, 10, 83-110.
- Kumar, V., Venkatesan, R., Bohling, T., & Beckmann, D. (2008). The power of CLV: managing customer lifetime value at IBM. **Marketing Science**, 27(4), 585–599.
- Lenka, U., Suar, D. & Mohapatra, P.K. (2009). Service quality, customer satisfaction, and customer loyalty in Indian commercial banks. **Journal of Entrepreneurship**, 18(1), 47-64
- Livingston, G., Barber, J., Marston, L., Stringer, A., Panca M., Hunter, R., Cooper, C., Laybourne, A., La Frenais, F., Reeves, S., Manela, M., Lambe, K., Banerjee, S., Rapaport, P. (2019). Clinical and cost-effectiveness of the Managing Agitation and Raising Quality of Life (MARQUE) intervention for agitation in people with dementia in care homes: a single-blind, cluster-randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry*, 6(4), pp. 293-304. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30045-8.
- Mahon, J., & Wartic, S. L. (2012). Corporate social performance profiling: Using multiple stakeholder perceptions to assess a corporate reputation. **Journal of Public Affairs**, 12(1), 12-28.
- Miller R. (2014). Combes G, Brown H, Harwood A. Inter-professional workplace learning: a catalyst for strategic change. **Journal of Interprofessional Care**, 28(3), 186-193.
- Nicholls, A. (2006). **The nature of social entrepreneurship**. in Nicholls, A. (Ed) *Social Entrepreneurship: New Models of Sustainable Social Change*, Oxford University Press, Oxford.
- Osaro Erhabor & Teddy Charles. (2014). Harmony in health sector: A requirement for effective healthcare delivery in Nigeria. **Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine**, 7. DOI: 10.1016/S1995-7645(14)60196-6
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard on measuring service quality: Implications for further research. **Journal of Marketing**, 58, 111-124.
- Population Pyramids of the World from 1950 to 2100. Retrieved 23 December, 2019, from <https://www.populationpyramid.net/thailand/2050/>
- Robert, F. S. (1989). Role Model Performance Effects on Development of Entrepreneurial Career Preference. **Entrepreneurship: Theory & Practice**, 13(3), 53-71.

- Ronzina, M. (2010). Standards of customer service as a part of the corporate culture of the organization. Retrieve 30 December, 2019 from <http://pda.tr200.biz/referat/menedjment/?referat=83192&page=1>.
- Rossmann, A., Ranjan, K. R., & Sugathan, P. (2016). Drivers of user engagement in eWoM communication. **Journal of Services Marketing**, 30(5), 1–35
- Sawangnivet Project, Retrieved 15 November, 2019 from, <https://centralb.redcross.or.th/sawangkanives/>
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures. **Methods of Psychological Research Online**, 8(2), 23-74.
- Sheehan, C., Cooper, B., Holland, P., & De Cieri, H. (2007). The relationship between HRM avenues of political influence and perceived organizational performance. **Human Resource Management**, 46(4), pp. 611-629.
- Sheeran, P., Klein, W.M.P., & Rothman, A.J. (2017b). Health behavior change: Moving from observation to intervention. **Annual Review of Psychology**, 68.
- Shemi, A. P. (2012). Factors affecting e-commerce adoption in small and medium enterprises: An interpretive study of Botswana. PhD Thesis, **Salford Business School, University of Salford, UK**. Retrieved February 24, 2018 from <http://core.ac.uk/download/pdf/9842780.pdf>.
- Small, B. J., Dixon, R. A., & McArdle, J. J. (2012). Do changes in lifestyle engagement moderate cognitive decline in normal aging? Evidence from the Victoria Longitudinal Study. **Neuropsychology**, 26(2), pp. 144-155.
- Stanton, Jeffrey M. (2001). Galton, Pearson, and the Peas: A Brief History of Linear Regression for Statistics Instructors. **Journal of Statistics Education**, 9 (3). <http://jse.amstat.org/v9n3/stanton.html>
- Timmons, J. A., & Stephen, S. (2008). **New venture creation: entrepreneurship for the 21st century**. New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Vandenberg, R. J. (2006). Statistical and Methodological Myths and Urban Legends. **Organizational Research Methods**, 9(2), 194-201.
- Walker, L. O. & Avant, K. C. (2005). *Strategies for Theory Construction in Nursing*, 4th edn. Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ.

- Westland, J.C. (2010). Lower bounds on sample size in structural equation modeling. **Electronic Commerce Research and Applications**, 9(6), 476-487.
- Whitaker, R., Fossey, J1., Ballard, C., Orrell, M., Moniz-Cook, E., Woods, R. T., Murray, J., Stafford, J., Knapp, M., Romeo, R., Carlton, B. W., Testad, I., Khan, Z. (2014). **Improving Well-being and Health for People with Dementia (WHELD): study protocol for a randomised controlled trial.** doi: 10.1186/1745-6215-15-284.