

อิทธิพลของสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุและกลยุทธ์การสร้าง
ความได้เปรียบในการแข่งขันที่มีต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ
ในเขตกรุงเทพมหานคร

THE INFLUENCE OF THE ELDERLY CAREGIVERS' COMPETENCIES AND
STRATEGIES FOR CREATING COMPETITIVE ADVANTAGE ON
PERFORMANCES OF THE ELDERLY CARE BUSINESSES IN BANGKOK

สำราญ สอนผึ่ง¹ และ วสุธิดา นุริตมนต์²

Samran Sonpuing¹ and Wasuthida Nuritamon²

Received 31 March 2024

Revised 01 July 2024

Accepted 10 July 2024

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอิทธิพลของกลยุทธ์การสร้าง
ความได้เปรียบในการแข่งขันที่มีต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง
ได้แก่ ผู้บริหารของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 288 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการ
ทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple regression analysis) ผลการวิจัยพบว่า
1) สมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และ ทักษะคิดและบทบาททางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ไม่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร และ 2) กลยุทธ์การสร้าง
ความได้เปรียบในการแข่งขัน ซึ่งประกอบด้วย การเป็นผู้นำด้านต้นทุน การสร้างความแตกต่าง และการมุ่งเน้นเฉพาะส่วน
ของธุรกิจ มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ข้อเสนอแนะสำหรับการ
วิจัยในครั้งต่อไป ได้แก่ ควรวิจัยเพิ่มเติมในปัจจัยที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแล
ผู้สูงอายุ รวมถึงขยายขอบเขตการวิจัยให้ครอบคลุมภูมิภาคอื่น ๆ ของประเทศไทยด้วย

¹ นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต, คณะบริหารธุรกิจและเทคโนโลยีสารสนเทศ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล
สุวรรณภูมิ วาสูกรี

Doctor of Business Administration, Faculty of Business Administration and Information Technology,
Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi, Wasukree

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะบริหารธุรกิจและเทคโนโลยีสารสนเทศ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ วาสูกรี

Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Business Administration and Information Technology,
Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi Wasukree

Corresponding Author Email: samran529130@gmail.com

คำสำคัญ : กลยุทธ์การสร้างรายได้เปรียบในการแข่งขัน ธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สมรรถนะ

ABSTRACT

The aim of this research was to study the influence of competencies of the elderly caregivers and strategies for creating competitive advantage on performances of the elderly care businesses in Bangkok. The samples are 288 executives of the elderly care businesses in Bangkok, Thailand. Data was collected through questionnaires administered to the sample. The descriptive statistics – percentage, means, and standard deviation are employed for data analysis and Multiple regression analysis was employed to test the research hypothesis. The findings indicated that 1) competencies which comprised of knowledge, skills, and attitude and social role of the elderly caregivers have not influence on performances of the elderly care businesses in Bangkok, and 2) strategies for creating competitive advantage which comprised of cost leadership, differentiation, and focus have influence on performances of the elderly care businesses in Bangkok. Recommendations for further study include investigating other factors that influence the performance of elderly care businesses and expanding the scope of the study to include other regions of Thailand.

Keywords: Strategies for competitive advantage, Elderly care businesses, Elderly caregivers, Competency

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 กล่าวคือ มีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด หรือ 1 ใน 10 ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (อนันต์ อนันตกุล, 2559) ทั้งนี้เนื่องจากประชากรไทยมีอัตราการเกิดที่ลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว และในขณะเดียวกันประชากรไทยมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น ทำให้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามมาได้แก่ ประชากรในวัยทำงานลดน้อยลงในขณะที่ประชากรสูงอายุหรือประชากรที่เป็นผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น และเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ไม่ได้อยู่ในวัยแรงงาน แต่ยังคงเป็นผู้บริโภคและอุปโภคอยู่ รวมทั้งเมื่อเป็นผู้สูงอายุแล้ว มักปรากฏว่าสมรรถนะทางร่างกายของผู้สูงอายุมักเกิดความถดถอยลง และมักจะเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น (ธเนษฐ เทียนทอง และคณะ, 2565) ก็ยังเป็นเหตุให้ต้องมีการใช้จ่ายเพื่อการดูแลรักษาโรคมามากขึ้นอีกด้วย ซึ่งค่าใช้จ่ายเกือบทั้งหมดมักตกเป็นภาระของรัฐบาลและบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเมืองขนาดใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานคร ที่มีประชากรหนาแน่น ซึ่งมีค่าครองชีพต่าง ๆ ที่สูงกว่าเมืองขนาดเล็กหรือชนบท

กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย โดย ณ สิ้นปี 2566 มีผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้น จำนวน 5,471,588 คน คิดเป็นร้อยละ 22.94 ซึ่งถือว่าได้เป็นสังคมสูงวัยในขั้นสมบูรณ์แล้ว (Complete aged society) (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2567) ดังนั้นในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่ต้องดูแล แต่สมาชิกของครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมี

การใช้บริการของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุที่มีการจดทะเบียนเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือจนถึงสิ้นปี พ.ศ. 2566 มีจำนวนธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ 288 แห่ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2567) แต่สิ่งที่บุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุต้องการหรือคาดหวังต่อการให้บริการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุต้องเป็นผู้ที่มีสมรรถนะเพียงพอ ได้แก่ มีความรู้ ทักษะ และคุณสมบัติอื่น ๆ ที่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุจากธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุนั้นสามารถดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวตนเองเหมือนกับที่บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเอง

นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่หรือทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุไว้โดยแตกต่างกัน เช่น Ferreira et al. (2021) กล่าวว่า “สมรรถนะ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทักษะในการสื่อสารกับผู้สูงอายุ ทักษะในการทำงานเป็นทีมและการทำงานเชิงรุก รวมถึงทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ” ในขณะที่ Poulos et al. (2021) กล่าวว่า “สมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่หรือทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 10 โดเมน ได้แก่ 1) การประเมิน 2) การวางแผนการรักษาและการประสานงาน 3) การให้บริการรักษาและดูแล 4) การชราอย่างมีสุขภาพ 5) ทักษะในการสื่อสาร 6) ทีมรักษาสหสาขา 7) ระบบและนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 8) ความปลอดภัยและคุณภาพ 9) ทักษะวิชาชีพ และการปฏิบัติอย่างมืออาชีพ และ 10) ภาวะผู้นำ ในขณะที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ได้กำหนดสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุไว้ในหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง (คณะกรรมการบูรณาการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2561) โดยกล่าวถึงสมรรถนะที่จำเป็นไว้ใน 8 หมวดวิชาของหลักสูตร ได้แก่ 1) ความรู้ทั่วไปของผู้สูงอายุ (ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ) 2) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ) 3) การดูแลผู้สูงอายุ (ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ) 4) การประเมินภาวะวิกฤตการช่วยชีวิตการปฐมพยาบาลและการส่งต่อ (ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ) 5) โรคกลุ่มอาการและปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ) 6) แนวคิดเกี่ยวกับผู้ดูแล (ภาคทฤษฎี) 7) การฝึกทักษะอาชีพด้านภาษาและคอมพิวเตอร์ (ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ) 8) การฝึกปฏิบัติ (ภาคปฏิบัติ) จะเห็นว่าสมรรถนะที่จำเป็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรการฝึกอบรมนั้นมีความหลากหลายและกว้างขวางมาก ซึ่งอาจเป็นจุดอ่อนสำหรับธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในการนำไปใช้พัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นทั้งหมดสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากกรอบสมรรถนะดังกล่าวกว้างและหลากหลายมากเกินไป จนอาจทำให้เป็นอุปสรรคหนึ่งในการสรรหาผู้ดูแลผู้สูงอายุที่จะเข้ามาทำงานเป็นบุคลากรของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ

ความได้เปรียบในการแข่งขันของธุรกิจสามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้โดยการใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ เช่น การใช้กลยุทธ์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และการจัดการทรัพยากรมนุษย์ (วรเดช เพลิตพริ้ง และนิลบล ศิวบรรวัฒนา, 2564) และสำหรับธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ กลยุทธ์ที่สร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน ประกอบด้วย 1) กลยุทธ์ความได้เปรียบทางด้านต้นทุน 2) กลยุทธ์ด้านคุณภาพการให้บริการ 3) กลยุทธ์ด้านการตลาด 4) กลยุทธ์การสร้างเครือข่ายและพันธมิตรทางธุรกิจ 5) กลยุทธ์การสร้างความแตกต่าง 6) กลยุทธ์การสื่อสารทางการตลาด 7) กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ 8) กลยุทธ์ด้านทรัพยากรมนุษย์ 9) กลยุทธ์ด้านนวัตกรรม และ 10) กลยุทธ์ด้านสถานที่ (ศุภศิริ โปศิริ และวัชร เวชประสิทธิ์, 2564) แต่เนื่องด้วยธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่งเริ่มต้นดำเนินการได้ไม่นาน ดังนั้นอาจมีข้อจำกัดในการดำเนินงานในหลาย ๆ ด้าน เช่น การมีเงินทุนจำกัด การขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ดังนั้นการดำเนินกลยุทธ์ด้านต่าง ๆ ที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลายในวงการธุรกิจ อาจจะไม่สามารถดำเนินการได้ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน

ธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการเลือกกลยุทธ์บางอย่างที่มีผลกระทบโดยตรงต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจมาดำเนินการก่อน

ในบทความนี้เป็นการศึกษาอิทธิพลของสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ และทัศนคติและบทบาททางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และศึกษาอิทธิพลของกลยุทธ์การสร้างรายได้เปรียบเทียบในการแข่งขันซึ่งประกอบด้วย การเป็นผู้นำด้านต้นทุน การสร้างความแตกต่าง และการมุ่งเน้นเฉพาะส่วนของธุรกิจว่ามีผลกระทบต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถใช้เป็นกรอบในการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุ และ/หรือเป็นกรอบในการกำหนดกลยุทธ์ของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ธุรกิจมีผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในระยะสั้น และมีความยั่งยืนในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอิทธิพลของสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของกลยุทธ์การสร้างรายได้เปรียบเทียบในการแข่งขันที่มีต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

การทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น บทความวิจัย บทความวิชาการ ตำราวิชาการ รวมถึงรายงานการวิจัยต่าง ๆ ดังนี้

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และสังคมผู้สูงอายุ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ได้บัญญัติไว้ว่า “สูงอายุ” หมายถึง “อายุมาก” ดังนั้น ผู้สูงอายุ จึงหมายถึง “ผู้ที่มีอายุมาก” แต่ไม่ได้กำหนดอายุไว้เป็นตัวเลข แต่ในรายงานหรือเอกสารที่เป็นทางการขององค์การต่าง ๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมักมีการกำหนดอายุไว้ เช่น องค์การสหประชาชาติ ได้ให้ความหมายของ “ผู้สูงอายุ” ว่าหมายถึง “ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป” (The United Nations, 2017) หรือตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ระบุไว้ในมาตรา 3 ว่า “ผู้สูงอายุ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย” (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553) แต่ในต่างประเทศบางประเทศ โดยเฉพาะในประเทศพัฒนาแล้ว การให้คำนิยาม หรือความหมายของผู้สูงอายุอาจมีความแตกต่างออกไปจากกรณีของประเทศไทย เช่น ประเทศญี่ปุ่น ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า หมายถึง “ผู้ที่มีอายุ 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป” และมีแนวโน้มว่าจะขยายออกไปเป็น 75 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เนื่องจากคนญี่ปุ่นทั่วไปเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี แข็งแรง และมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และในประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุการเป็นผู้สูงอายุที่กำหนดเกณฑ์ไว้ที่อายุ 65 ปี เช่น สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา แต่เริ่มที่จะมีการขยายเพิ่มสูงขึ้นตามอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งประเทศไทย ที่อยู่ระหว่างการพิจารณาของรัฐบาลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ (ภารดี นานาศิลป์, 2558)

สังคมผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

- 1) สังคมที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีมากกว่าร้อยละ 10 หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7

2) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 หรือมีประชากร อายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14 และ

3) ระดับสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด/อย่างเต็มที่ (Super aged society) หมายถึง สังคมที่ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20

เนื่องจากปัจจุบัน ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 12,116,199 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 18.3 แสดงว่าประเทศไทย อยู่ในช่วงเข้าใกล้ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete aged society) แล้ว และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 (ค.ศ. 2030) ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด/อย่างเต็มที่ (Super aged society) คือ มีประชากรสูงวัยมากกว่าร้อยละ 28 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในประเทศ (กรมสุขภาพจิต, 2563)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ

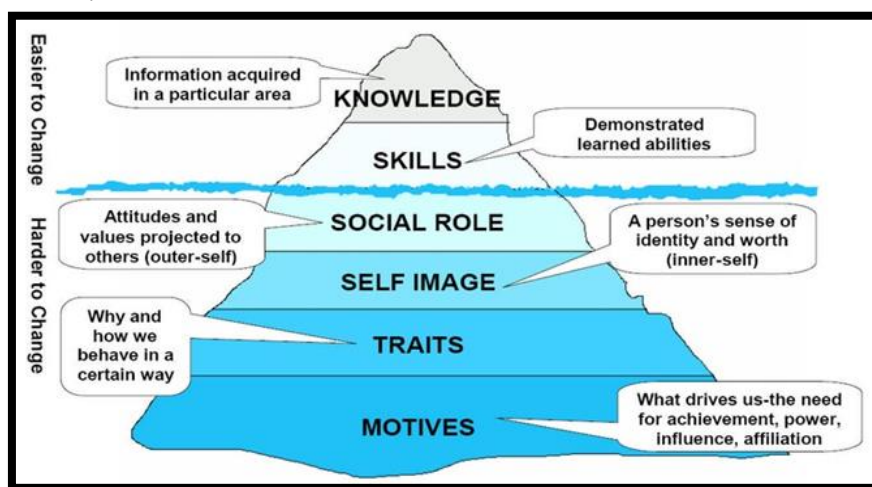
ธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง ธุรกิจที่ประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่ 1) สถานดูแลผู้สูงอายุประจำวัน ครอบคลุมการให้บริการที่พักค้างคืนแต่ไม่ได้ให้การรักษายาบาล 2) สถานบริบาล ให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ทั่วไป มีแพทย์และพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด 3) ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ เป็นบริการที่ให้ผู้สูงอายุหรือผู้เตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เช่าซื้อบ้านในระยะยาว เช่น 30 ปี โดยอาศัยอยู่ได้จนสิ้นอายุขัย 4) ธุรกิจบริการส่งผู้ดูแลที่ผ่านการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ ไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้สูงอายุ 5) สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากจนไร้ญาติ ให้การสงเคราะห์ที่พักอาศัยและบริการอาหาร 3 มื้อ 6) สถานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ บริการตรวจสุขภาพและให้คำแนะนำการส่งเสริมดูแลสุขภาพ (ศุภศิริ โปศิริ และวัชร เวชประสิทธิ์, 2564) สถานประกอบกิจการต่าง ๆ ที่เป็นธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่กล่าวมาข้างต้น เป็นสถานประกอบกิจการที่เกิดขึ้นมาในสถานการณ์ที่ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของสังคมในปัจจุบันได้เป็นอย่างดีในช่วงเวลาที่ผ่านมา

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรม “หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง” ที่รับรองโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และเป็นบุคลากรของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นสำหรับธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุบางประเภท เช่น สถานดูแลผู้สูงอายุประจำวัน ธุรกิจบริการส่งผู้ดูแลที่ผ่านการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ผู้สูงอายุติดบ้าน หรือผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา แต่ในสถานการณ์ในปัจจุบัน ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่สามารถทำหน้าที่ดูแลได้ ทำให้ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุมีบทบาทที่สำคัญและจำเป็นมากขึ้น เนื่องจากสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการกลุ่มนี้ได้เป็นอย่างดีนั่นเอง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ

คำว่า “สมรรถนะ” นี้เดิมเป็นที่นิยมใช้กันมากในหมู่นักจิตวิทยาในช่วงราวครึ่งแรกของศตวรรษที่ 20 จนมาถึงในช่วงครึ่งหลังของศตวรรษที่ 20 (ราว ค.ศ. 1970) David C. McClelland ได้ตีพิมพ์ผลการศึกษารื่อง “Testing for Competence rather than for intelligence” และ McClelland (1973) ได้เสนอว่า “หากจะมีการใช้ การวัดทักษะการรับรู้ ความรู้ (The traditional cognitive skills and knowledge) และ ตัวแปรส่วนบุคคลต่าง ๆ (Personality variables) ที่มีผลต่อระดับของผลการทำงาน และความสำเร็จในการดำเนินชีวิต ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำ (Leadership) 2) ทักษะการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal skills) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skills) 4) การพัฒนาจิต (Ego development) 5) ความอดทน (Patience) 6) ความสามารถในการตั้งเป้าหมาย (Goal-setting ability) และ 7) อื่น ๆ จะเป็นการดีกว่าการ

วัดโดยใช้สติปัญญาแบบดั้งเดิม (Traditional intelligence) หรือ โดยใช้ผลการทดสอบความถนัด (Aptitude test) และผลการศึกษาในโรงเรียน (School grades)” โดย McClelland (1973) ได้เสนอ Iceberg model of competencies ดังนี้



ภาพที่ 1 Iceberg model of competencies

ที่มา : <https://exeqserve.com/iceberg-need-build-competency-model-ed-ebreo/>

จากภาพ Iceberg model of competencies อธิบายว่า สมรรถนะของคน ประกอบด้วย องค์ประกอบ 2 ส่วนหลัก ๆ ได้แก่

1. ส่วนที่เปลี่ยนแปลงง่าย (Easy to change) ประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skills)

2. ส่วนที่เปลี่ยนแปลงยาก (Hard to change) ประกอบด้วย บทบาททางสังคม (Social role) ภาพลักษณ์ตนเอง (Self-image) ลักษณะ (Traits) และแรงกระตุ้น (Motives)

จนถึงปัจจุบัน องค์การต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน มีการใช้คำว่าสมรรถนะ (Competency) กันอย่างกว้างขวางมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เช่น ใช้สมรรถนะเป็นเกณฑ์ในการสรรหา คัดเลือก พัฒนา และบริหารบุคลากรขององค์กร เพื่อให้องค์การสามารถบรรลุเป้าหมายของการดำเนินการได้

กลวิทย์ วุฒิกุล และคณะ (2559) ได้ศึกษาพบว่าสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ 1) สมรรถนะหลักของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1.1) จิตบริการ 1.2) ยึดมั่นในจริยธรรมคุณธรรม 1.3) ความรู้ทางวิชาการและสุขภาพ 1.4) ความมุ่งมั่นทุ่มเทของงานด้วยความเที่ยงธรรม 1.5) การติดต่อสื่อสาร 1.6) การทำงานเป็นทีม และ 1.7) ความคิดสร้างสรรค์ 2) สมรรถนะหน้าที่ ประกอบด้วย 2.1) ทักษะที่ดีต่อผู้สูงอายุ 2.2) การควบคุมอารมณ์ และบุคลิกภาพ 2.3) การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย 2.4) ความสามารถในการบำรุงรักษาเครื่องมือต่าง ๆ 2.5) ความรับผิดชอบในงาน 2.6) ความสามารถในการจัดการกับเลือดและสิ่งคัดหลั่ง 3) สมรรถนะการจัดการ ประกอบด้วย 3.1) การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ 3.2) ภาวะผู้นำ 3.3) ความสามารถในการจัดการ ซึ่งเมื่อนำสมรรถนะต่าง ๆ ข้างต้นนี้ มาจัดตามกรอบสมรรถนะ Iceberg model of competencies ที่นำเสนอโดย McClelland (1973) จะได้สมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุดังนี้

องค์ประกอบหลัก 1: ความรู้ ประกอบด้วย 1) ความรู้ทางวิชาการและสุขภาพ และ 2) ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย

องค์ประกอบหลัก 2: ทักษะ ประกอบด้วย 1) การติดต่อสื่อสาร 2) การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย 3) การบำรุงรักษาเครื่องมือต่าง ๆ 4) การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ 5) ภาวะผู้นำ 6) การจัดการกับเลือดและสิ่งคัดหลั่ง 7) การทำงานเป็นทีม 8) ความคิดสร้างสรรค์ และ 9) การจัดการ

องค์ประกอบหลัก 3: ทักษะ และอื่น ๆ ประกอบด้วย 1) จิตบริการ 2) ทักษะที่ดีต่อผู้สูงอายุ 3) ยึดมั่นในจริยธรรมคุณธรรม 4) ความมุ่งมั่นของงานด้วยความเที่ยงธรรม 5) ความรับผิดชอบในงาน 6) การควบคุมอารมณ์ และบุคลิกภาพ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันของธุรกิจ

ความได้เปรียบทางการแข่งขันทางธุรกิจ หมายถึง ความสามารถของธุรกิจที่มีความแตกต่างเหนือกว่าคู่แข่งและส่งผลให้ธุรกิจมีข้อได้เปรียบทางการแข่งขันเหนือกว่าคู่แข่งอื่นในตลาด โดยธุรกิจมีการนำเสนอคุณค่าแก่ลูกค้าอย่างสม่ำเสมอซึ่งเป็นสิ่งที่คู่แข่งไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ หรือทำได้ไม่ดีเท่าไม่ว่าจะเป็นเรื่องของสร้างความแตกต่าง การดำเนินการที่มีต้นทุนต่ำกว่า การตอบสนองต่อความต้องการที่รวดเร็ว หรือการมุ่งตลาดเฉพาะส่วน สิ่งเหล่านี้สามารถสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันให้กับธุรกิจได้ การสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันของธุรกิจใด ๆ สามารถดำเนินการผ่านกลยุทธ์ วิธีการ กระบวนการต่าง ๆ ได้หลากหลายวิธีด้วยกัน ดังที่ได้มีการศึกษาวิจัยกันอย่างกว้างขวางทั้งในต่างประเทศ และในประเทศไทย เช่น Porter (1985) ได้นำเสนอกกลยุทธ์ทั่วไปในการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันไว้ 3 ประการ ได้แก่ 1) การเป็นผู้นำด้านต้นทุน (Cost leadership) 2) การสร้างความแตกต่าง (Differentiation) 3) การมุ่งเน้นเฉพาะส่วน (Focus) และในเวลาต่อมาได้มีการศึกษาในเรื่องกลยุทธ์การสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันอย่างแพร่หลายมากขึ้น และพบว่ามีกลยุทธ์เพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันอื่น ๆ เพิ่มเติมมากขึ้น เช่น การใช้กลยุทธ์การบริการที่ดี (Good service strategy) ช่วยทำให้เกิดความได้เปรียบในการแข่งขันมากขึ้น (Desfitrina et al., 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

H₁ สมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ

H_{1a} ความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ

H_{1b} ทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ

H_{1c} ทักษะและบทบาททางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ

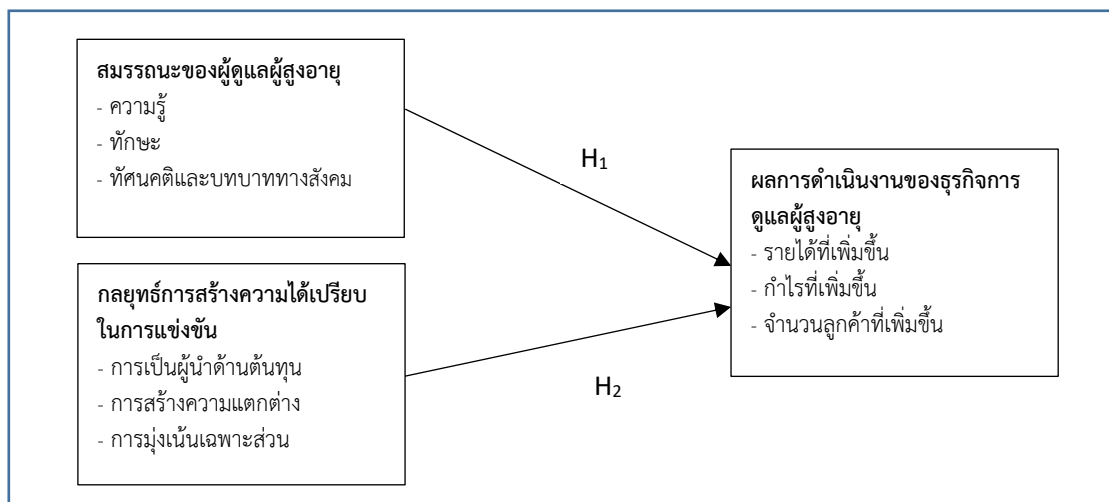
H₂ กลยุทธ์การสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันมีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ

H_{2a} กลยุทธ์ด้านต้นทุนมีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ

H_{2b} กลยุทธ์ด้านการสร้างความแตกต่างมีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ

H_{2c} กลยุทธ์ด้านการมุ่งเน้นเฉพาะส่วนมีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ

และผู้วิจัยได้สรุปกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

วิธีการวิจัย การวิจัยในเรื่องนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative approach)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้บริหารของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับอนุญาตการดำเนินการ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 288 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารของธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับอนุญาตการดำเนินการ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 288 คน (แห่งละ 1 คน) โดยเกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่ เป็นผู้บริหารสูงสุด หรือผู้บริหารในระดับที่รองลงมาจากผู้บริหารสูงสุดที่สามารถตอบคำถามหรือให้ข้อมูลในเชิงนโยบายขององค์กรได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) แล้วจากผู้เชี่ยวชาญ และมีการทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) (≥ 0.8) โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์การสร้างรายได้เปรียบเทียบในการแข่งขันและผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ และตอนที่ 5 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามตอนที่ 3 และ 4 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นแบบมาตราส่วน 5 ชั้น (5 Likert scale) ประกอบด้วย 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย และ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด ค่าพิสัย เท่ากับ 0.8 $((5-1)/5)$ ซึ่งสามารถอธิบายความหมายของค่าคะแนนความคิดเห็น ได้ดังนี้

- 1.0– 1.8 เป็นระดับความคิดเห็น เห็นด้วยน้อยที่สุด
- มากกว่า 1.8 – 2.6 เป็นระดับความคิดเห็น เห็นด้วยน้อย
- มากกว่า 2.6 – 3.4 เป็นระดับความคิดเห็น เห็นด้วยปานกลาง
- มากกว่า 3.4 – 4.2 เป็นระดับความคิดเห็น เห็นด้วยมาก
- มากกว่า 4.2 – 5.0 เป็นระดับความคิดเห็น เห็นด้วยมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่แบบสอบถามได้มีการตอบกลับมาแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยและความครบถ้วนของแบบสอบถาม และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา และ 2) การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

จากแบบสอบถามที่ส่งไปยังธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 288 ฉบับ ได้รับการตอบกลับจำนวน 173 ฉบับ คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 60.07 ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ และสรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่าง 173 คน ที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.9 มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 55.5 มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.5 มีประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ มากกว่า 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 53.8 และมีความรู้หรือความรับผิดชอบในองค์กรปัจจุบัน เป็นกรรมการผู้จัดการ ร้อยละ 41

สภาพของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีทุนในการดำเนินงานในธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ มากกว่า 5,000,000 บาท ร้อยละ 43.9 ระยะเวลาในการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 37.0 รายได้จากการทำธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 10,000,000 บาทต่อปี ร้อยละ 37.0 เป็นธุรกิจประเภทศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 69.4 และรูปแบบในการประกอบธุรกิจ เป็นบริษัท จำกัด ร้อยละ 82.2

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ ที่ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ และทัศนคติและบทบาททางสังคม รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแล

ผู้สูงอายุของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร			
สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ ความคิดเห็น
1. ความรู้	4.357	0.483	มากที่สุด
2. ทักษะ	4.593	0.502	มากที่สุด
3. ทัศนคติและบทบาททางสังคม	4.667	0.463	มากที่สุด
รวม	4.539	0.397	มากที่สุด

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.539$) เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบเรียงลำดับจากมากไปน้อย พบว่า ทัศนคติและบทบาททางสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.667$) รองลงมาได้แก่ ทักษะ ($\bar{X} = 4.593$) และความรู้ ($\bar{X} = 4.357$) ตามลำดับ และทุกองค์ประกอบมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดทุกองค์ประกอบ

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์การสร้างรายได้เปรียบในการแข่งขันของธุรกิจ การดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ประกอบด้วยกลยุทธ์การเป็นผู้นำด้านต้นทุน การสร้างความแตกต่าง และการมุ่งเน้นเฉพาะส่วน รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์การสร้างรายได้เปรียบ

ในการแข่งขันของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร			
กลยุทธ์การสร้างรายได้เปรียบในการแข่งขัน ของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ ความคิดเห็น
1. กลยุทธ์การเป็นผู้นำด้านต้นทุน	4.172	0.548	มาก
2. กลยุทธ์การสร้างความแตกต่าง	4.002	0.617	มาก
3. กลยุทธ์การมุ่งเน้นเฉพาะส่วน	3.975	0.582	มาก
รวม	4.050	0.397	มาก

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์การสร้างรายได้เปรียบในการแข่งขันของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.050$) เมื่อพิจารณาเป็นรายกลยุทธ์เรียงลำดับจากมากไปน้อย พบว่า กลยุทธ์การเป็นผู้นำด้านต้นทุน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.172$) รองลงมาได้แก่ กลยุทธ์การสร้างความแตกต่าง ($\bar{X} = 4.002$) และกลยุทธ์การมุ่งเน้นเฉพาะส่วน ($\bar{X} = 3.975$) ตามลำดับ

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ประกอบด้วย รายได้ที่เพิ่มขึ้น กำไรที่เพิ่มขึ้น และจำนวนลูกค้าที่เพิ่มขึ้น รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของธุรกิจการ

ดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร			
ผลการดำเนินงาน ของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ ความคิดเห็น
1. รายได้ที่เพิ่มขึ้น	3.850	0.548	มาก
2. กำไรที่เพิ่มขึ้น	3.710	0.617	มาก
3. จำนวนลูกค้าที่เพิ่มขึ้น	3.920	0.582	มาก
รวม	3.827	0.397	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.827$) เมื่อพิจารณาเป็นรายการของผลการดำเนินงานเรียงลำดับจากมากไปน้อย พบว่า จำนวนลูกค้าที่เพิ่มขึ้นมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.920$) รองลงมาได้แก่ รายได้ที่เพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 3.850$) และกำไรที่เพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 3.710$) ตามลำดับ โดยผลการดำเนินงานในทุกด้านมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทั้งหมด

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสมรรถนะสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร รายละเอียด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสมรรถนะสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุและกลยุทธ์การสร้างความรู้

ได้เปรียบเทียบในการแข่งขันกับผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร									
ตัวแปร	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	VIF	Tolerance
(1) ความรู้		0.562**	0.351*	0.463**	0.363**	0.240**	0.156*	1.462	0.684
(2) ทักษะ			0.617**	0.391*	0.292*	0.039	0.064	2.068	0.484
(3) ทศนคติและบทบาททางสังคม				0.326**	0.204**	0.026	0.007	1.613	0.620
(4) กลยุทธ์ผู้นำด้านต้นทุน					0.586**	0.402**	0.397**	1.531	0.653
(5) กลยุทธ์การสร้างความรู้แตกต่าง						0.600**	0.460**	2.003	0.499
(6) กลยุทธ์การมุ่งเน้นเฉพาะส่วน							0.553**	1.571	0.637
(7) ผลการดำเนินงานของธุรกิจผู้ดูแลผู้สูงอายุ									

**ระดับนัยสำคัญ $p < .01$, *ระดับนัยสำคัญ $p < .05$

จากตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุและกลยุทธ์การสร้างความรู้ได้เปรียบเทียบในการแข่งขันกับผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.007 - 0.617 ซึ่งมีค่าไม่เกิน 0.80 เมื่อพิจารณาพร้อมกับค่า VIF พบว่าค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.462 - 2.068 ซึ่งค่าไม่เกิน 10 และค่า Tolerance มีค่าอยู่ระหว่าง 0.484 - 0.684 ซึ่งค่าอยู่ระหว่าง 0.10 - 1.00 ดังนั้นผลการตรวจสอบความเป็นอิสระของตัวแปรอิสระไม่เกิดปัญหา Multicollinearity จึงสามารถนำไปทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณได้ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระทุกตัวมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

การทดสอบอิทธิพลของสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร รายละเอียด ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบอิทธิพลของสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแล

ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร					
ตัวแปร	β	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	3.220	0.525		6.130	0.000
ความรู้	0.213	0.112	0.175	1.907	0.058
ทักษะ	-0.001	0.128	-0.001	-0.008	0.994
ทัศนคติและบทบาททางสังคม	-0.068	0.123	-0.054	-0.558	0.578

$R = 0.164$, $R^2 = 0.027$, Adjusted $R^2 = 0.10$, SEE = 0.586, F = 1.550, Sig. = 0.203

*ระดับนัยสำคัญ $p < .05$, **ระดับนัยสำคัญ $p < .01$

จากตารางที่ 5 ผลการทดสอบอิทธิพลของสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ R ระหว่างตัวแปรอิสระ “สมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุ” และตัวแปรตาม “ผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร” เท่ากับ 0.164 ดังนั้น สมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุและ ผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ เนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) อยู่ในช่วง 0.01-0.30 และมีค่าสัมประสิทธิ์ R square เท่ากับ 0.027 หรือร้อยละ 2.70 หมายความว่า อิทธิพลของสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 2.70 และค่า Adjusted R square เท่ากับ 0.10 หมายถึง สัมประสิทธิ์เมื่อขจัดอิทธิพลของค่า R square ที่เกิดจากจำนวนตัวอย่าง สามารถพยากรณ์อิทธิพลของสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 10.0 และมีค่า SEE เท่ากับ 0.586 หมายความว่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานจากการประมาณค่าที่เกิดจากการใช้โมเดลนี้มีค่าเท่ากับ 0.586 หน่วย โดยมีค่าสถิติทดสอบ F เท่ากับ 1.550 และค่า Sig. เท่ากับ 0.203 ซึ่งมากกว่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงสามารถปฏิเสธ H_1 หมายความว่า สมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ทัศนคติและบทบาททางสังคม ไม่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

การทดสอบอิทธิพลของกลยุทธ์การสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร รายละเอียด ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการทดสอบอิทธิพลของกลยุทธ์การสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	β	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	0.980	0.319		3.071	0.002
กลยุทธ์ด้านความเป็นผู้นำด้านต้นทุน	0.173	0.083	0.161	2.099	0.037*
กลยุทธ์การสร้างความแตกต่าง	0.108	0.084	0.114	1.291	0.198
กลยุทธ์การมุ่งเน้นเฉพาะส่วน	0.425	0.079	0.420	5.392	0.000*
R = 0.590, $R^2 = 0.348$, Adjusted $R^2 = 0.337$, SEE = 0.480, F = 30.086, Sig. = 0.000					

*ระดับนัยสำคัญ $p < .05$, **ระดับนัยสำคัญ $p < .01$

จากตารางที่ 6 ผลการทดสอบอิทธิพลของกลยุทธ์การสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ R ระหว่างตัวแปรอิสระ “กลยุทธ์การสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน” และตัวแปรตาม “ผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร” เท่ากับ 0.590 ดังนั้น กลยุทธ์การสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน และ ผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง เนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) อยู่ในช่วง 0.31-0.70 และมีค่าสัมประสิทธิ์ R square เท่ากับ 0.348 หรือร้อยละ 34.80 หมายความว่า อิทธิพลของกลยุทธ์การสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 34.80 และค่า Adjusted R square เท่ากับ 0.337 หมายถึง สัมประสิทธิ์เมื่อขจัดอิทธิพลของค่า R square ที่เกิดจากจำนวนตัวอย่าง สามารถพยากรณ์

อิทธิพลของกลยุทธ์การสร้างรายได้เปรียบในการแข่งขันต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 33.70 และมีค่า SEE เท่ากับ 0.480 หมายความว่า ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานจากการประมาณค่าที่เกิดจากการใช้โมเดลนี้มีค่าเท่ากับ 0.480 หน่วย โดยมีค่าสถิติทดสอบ F เท่ากับ 30.086 และค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงสามารถยอมรับ H_2 หมายความว่า กลยุทธ์การสร้างรายได้เปรียบในการแข่งขัน ซึ่งประกอบด้วย กลยุทธ์ด้านความเป็นผู้นำด้านต้นทุน และกลยุทธ์การมุ่งเน้นเฉพาะส่วน มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

สรุปผลการวิจัย และการอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบพบว่าทุกองค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และทัศนคติและบทบาททางสังคม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ทุกองค์ประกอบ เนื่องจากเป็นองค์ประกอบของสมรรถนะของบุคลากรที่สามารถเปลี่ยนแปลงและวัดได้ง่ายสุด ตามโมเดลสมรรถนะ Iceberg model of competencies ของ McClelland (1973) ที่มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายในวงการการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Harvath et al. (2023) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะ และความสามารถอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) ซึ่งเป็นอีกสมรรถนะหนึ่งที่ต้องมีการให้ความสำคัญตามที่ Kanyama et al. (2022) ได้ทำการศึกษาและพบว่า ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นเป็นสมรรถนะที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุดกับความจงรักภักดีของลูกค้า ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์การสร้างรายได้เปรียบในการแข่งขันของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายกลยุทธ์พบว่ากลยุทธ์การเป็นผู้นำด้านต้นทุนและกลยุทธ์การสร้างความแตกต่าง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนกลยุทธ์การมุ่งเน้นเฉพาะส่วนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ ต้องไม่มีราคาที่สูงจนเกินไป เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อยู่ในภาวะติดบ้านหรือติดเตียงส่วนมากอยู่ในภาวะพึ่งพิงบุตรหลานหรือคนในครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่มีภาระค่าใช้จ่ายที่มากอยู่แล้ว ดังนั้นธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุที่จะอยู่รอดได้และสามารถเติบโตได้ต้องเป็นธุรกิจที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่าคู่แข่ง นอกเหนือจากการให้บริการที่มีความแตกต่างจากคู่แข่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องความแตกต่างด้านคุณภาพในการให้บริการ เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุต้องให้ความสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โรจนศักดิ์ และคณะ (2560) ที่ได้มีการศึกษา เรื่อง การพัฒนาธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพ ตามความคาดหวังของผู้สูงอายุเพื่อการบริการในอนาคตในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

2. ผลการศึกษาอิทธิพลของสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ส่งอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ทัศนคติและบทบาททางสังคมไม่ส่งอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่กำหนดไว้ อาจจะเนื่องมาจากสาเหตุบางประการ เช่น ธุรกิจเพิ่งฟื้นตัวหลังจากที่ประสบกับปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในช่วง 2-3 ปีก่อนหน้านี้ ทำให้รายได้ที่ธุรกิจได้รับไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด และอีกประการหนึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นบุคลากรระดับปฏิบัติการที่ไม่ได้มีส่วนช่วยให้รายได้ของธุรกิจเพิ่มขึ้นโดยตรง ดังนั้นจึงอาจมีตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจทำให้ผลการดำเนินงาน

ของธุรกิจดีขึ้นในมิติอื่น ๆ เช่น ความพึงพอใจต่อการให้บริการ ดังเช่นการศึกษาของประทีนร์ ชันทอง (2566) เรื่องพฤติกรรมกับคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการสถานบริการดูแลผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งพบว่ามิติตัวแปรต่าง ๆ หลายรายการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการ เช่น ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การสนองตอบลูกค้า การให้ความเชื่อมั่น และความเอาใจใส่ เป็นต้น

3. ผลการศึกษาอิทธิพลของกลยุทธ์การสร้างการได้เปรียบในการแข่งขันที่ส่งอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลยุทธ์การสร้างการได้เปรียบในการแข่งขันที่ประกอบด้วยกลยุทธ์การเป็นผู้นำด้านต้นทุน และกลยุทธ์การมุ่งเน้นเฉพาะส่วน มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศุภศิริ โปศิริ และวัชร เวชประสิทธิ์ (2564) และ Desfitrina et al. (2019) ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยสำคัญในการประกอบธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้ประสบความสำเร็จนั้นจะต้องประกอบด้วย กลยุทธ์ในการดำเนินธุรกิจให้ประสบความสำเร็จสำหรับธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ สามารถวิเคราะห์กลยุทธ์ที่สามารถเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันได้หลากหลายกลยุทธ์ เช่น กลยุทธ์ด้านคุณภาพ เพราะความน่าเชื่อถือในการให้บริการและการดูแลผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการตัดสินใจของบุตรหลานและตัวผู้สูงอายุเอง และกลยุทธ์อื่น ๆ รวมถึงการเป็นผู้นำด้านต้นทุน การสร้างความแตกต่าง การตอบสนองที่รวดเร็ว และการมุ่งตลาดเฉพาะส่วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวกร อโนรีย์ (2564) ที่พบว่าปัจจัยความได้เปรียบในการแข่งขันของผู้ประกอบการ ได้แก่ การเป็นผู้นำด้านต้นทุน การสร้างความแตกต่าง การตอบสนองเร็ว และการมุ่งตลาดเฉพาะส่วน ดังนั้นองค์กรธุรกิจจึงควรให้ความสำคัญกับกลยุทธ์ด้านการเป็นผู้นำด้านต้นทุน และการมุ่งตลาดเฉพาะส่วน ส่วนกลยุทธ์ในการสร้างความแตกต่างในการศึกษานี้ ที่พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากการที่ธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุมีรูปแบบการบริการที่เหมือนหรือคล้ายกัน และผู้ดูแลผู้สูงอายุก็เป็นผู้ที่ได้รับการอบรมในหลักสูตรเดียวกันซึ่งเป็นหลักสูตรที่กำหนดโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงทำให้การสร้างแตกต่างจากผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุรายอื่น ๆ เกิดขึ้นได้ไม่มากนัก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1. กรอบสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรมีการพิจารณำกรอบสมรรถนะในรูปแบบอื่น ๆ เช่น สมรรถนะหลัก (Core competency) – สมรรถนะการจัดการ (Managerial competency) – สมรรถนะหน้าที่ (Functional competency) มาศึกษาร่วมด้วย เพื่อหาช่องว่างในการพัฒนาสมรรถนะ หรือปรับปรุงสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีในปัจจุบันให้สูงขึ้น เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการหรือความคาดหวังของผู้สูงอายุหรือผู้ใช้บริการได้ต่อไป

2. ควรมีการขยายขอบเขตของการวิจัยให้ครอบคลุมบริบทที่กว้างขวางขึ้นจากเดิมที่ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยในบริบทของพื้นที่ในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และเขตพื้นที่ โดยขยายการวิจัยเป็นระดับภาค และระดับประเทศ ตามลำดับ เพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในวงกว้างและเป็นการทั่วไป (Generalization) ได้มากขึ้น

3. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุแต่ละประเภท เช่น ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคทั่วไป (โรคไม่ติดต่อ (NCDs)) และผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเฉพาะทาง เป็นต้น เพื่อให้มีการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม

4. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการวัดผลและประเมินผลสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังจากที่ผ่านการพัฒนาสมรรถนะด้านต่าง ๆ มาแล้ว เพื่อให้ผู้สูงอายุหรือผู้ให้บริการเกิดความมั่นใจในสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

1. ควรพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ ทัศนคติและ บทบาททางสังคม และวัดผลเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีสมรรถนะในแต่ละด้านเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ควรกำหนดขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถ กำหนดสมรรถนะที่จำเป็นได้อย่างครบถ้วน

3. ควรพัฒนากลยุทธ์อื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อให้ธุรกิจสามารถสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันได้อย่างสม่ำเสมอ เช่น การใช้การสื่อสารแบบปากต่อปากในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Word of Mouth (e-WOM) communication) เนื่องจากพบว่าเป็นกลยุทธ์ที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ซึ่ง ช่วยเพิ่มความสามารถในการแข่งขันให้กับธุรกิจได้อีกทางหนึ่ง (Nurittamont, 2021) เนื่องจากความ น่าเชื่อถือของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุน่าจะเหมาะสมกับกลยุทธ์การสื่อสารแบบปากต่อปาก มากกว่าการสื่อสารใน รูปแบบอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้กำหนดนโยบาย

1. ควรกำหนดมาตรฐานด้านสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อใช้เป็นหลักสำหรับการส่งเสริม ผู้ดูแลผู้สูงอายุของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ

2. ควรกำหนดเป็นกฎหมายเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมอาชีพของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นที่ยอมรับกัน โดยทั่วไป และเป็นหลักประกันสำหรับอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.). (2567). รายชื่อสถานประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุ.

<https://esta.hss.moph.go.th/>

กรมสุขภาพจิต (2563). *ก้าวอย่างของประเทศไทยสู่ ‘สังคมผู้สูงอายุ’ อย่างสมบูรณ์แบบ.*

<https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30476>

กรมอนามัย. (2556). *คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง.* โรงพิมพ์สำนักงาน พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

กลวิทย์ วุฒิกิจ, อิศระ สุวรรณบล และบรรพต วิรุณราช. (2559). รูปแบบสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ. *วารสาร ศรีปทุมปริทัศน์ ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 16(2), 50-60.

คณะกรรมการบูรณาการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (2561).

มาตรฐานหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุขั้นสูง จำนวน 420 ชั่วโมง.

https://ltc-older.dop.go.th/download/knowledge/th1548059557-118_0.pdf

ภารดี นานาศิลป์. (2558). แขนความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ: ผู้สูงอายุคือใคร อายุ หรือปัจจัยใดช่วยกำหนด. *พยาบาลสาร*, 21(ฉบับพิเศษ), 156-161.

ประทีนร์ ชันทอง. (2566). พฤติกรรมกับคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการสถานบริการ ดูแลผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี. *วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์*, 8(1), 42-53.

- ธเนษฐ เทียนทอง, นริศรา ศรีโพธิ์, และอรรพรรณ แก้วบุญชู. (2565). ปัจจัยมลพิษสิ่งแวดล้อมภายในที่พักอาศัยกับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุ. *The Journal of Chulabhorn Royal Academy*, 4(4), 160-168.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- โรจนศักดิ์ แสงศรีวิไล และชาคริต สกฤตอิสริยาภรณ์. (2560). การพัฒนาธุรกิจบริการดูแลสุขภาพตามความคาดหวังของผู้สูงอายุเพื่อการบริการในอนาคตในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์บูรพาปริทัศน์*, 12(2), 71-92.
- วรเดช เพลิดพริ้ง และนิลุบล ศิวบวรวัฒนา. (2564). กลยุทธ์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่ส่งผลต่อความผูกพันในองค์กรเพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(11), 322-337.
- ศิวกร อโนริย์. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความได้เปรียบทางการแข่งขัน และความสำเร็จของผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมในเขตจังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศุภศิริ โปศิริ และวัชร เวชประสิทธิ์. (2564). กลยุทธ์การสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารบริหารธุรกิจศรีนครินทรวิโรฒ*, 12(2), 20-37.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2567). *สังคมสูงวัย*.
https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/article_attach/20463/21073.pdf
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546* (พิมพ์ครั้งที่ 7). โรงพิมพ์เทพปัญญาวิสัย.
- อนันต์ อนันตกุล. (2559). *สังคมสูงวัย...ความท้าทายของประเทศไทย* [เอกสารนำเสนอ]. การประชุมราชบัณฑิตและภาคีสมาชิก, สำนักธรรมศาสตร์และการเมือง, ราชบัณฑิตยสถาน, ประเทศไทย.
- Desfitrina, D., Zufadhli, Z., & Widarti, W. (2019). Good Service Strategies Affect Competitive Advantage. *International Review of Management and Marketing*, 9(6), 135–144.
Retrieved from <https://www.econjournals.com/index.php/irmm/article/view/8853>
- Ferreira, R., Derhun, F. M., Carreira, L., Baldissera, V. D. A., Radovanovic, C. A. T., & Mariano, P. P. (2021). Professional competencies for elder care: Perception among professors, nursing students, and nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(Suppl2)
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0446>
- Harvath, T., Mongovan, J., Sexson, K., & Bettega, K. (2023). Development of competencies to strengthen support for caregivers and enhance their capacity to provide care. *Gerontology & Geriatrics Education*, 44(4), 523-527.
<https://doi.org/10.1080/02701960.2022.2083117>
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for intelligence. *American Psychologist*, 28(1), 12-21.
- Nurittamont, W. (2021). The role of e-WOM communication impact on consumer's purchasing intention for healthy food products: An empirical study testing the mediator and moderator variables. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 15(4), 637-652.

- Kanyama, J., Nurittamont, W., & Siripipatthanakul, S. (2022). Hotel service quality and its effect on customer loyalty: The case of Ubon Ratchathani, Thailand during COVID-19 pandemic. *Journal of Management in Business, Healthcare, and Education*, 1(2), 1-20.
- Porter, M. E. (1985). *Competitive advantage: Creating and sustaining superior performance*. Free Press.
- Poulos, R.G., Boon, M.Y., George, A., Liu, K.P.Y., Mak, M., Maurice, C., Palesy, D., Pont, LG., Poulos, C.J., Ramsey, S., Simpson, P., Steiner, GZ., Villarosa, A.R., Watson, K., & Parker, D. (2021). Preparing for an aging Australia: The development of multidisciplinary core competencies for the Australian health and aged care workforce. *Gerontology & Geriatrics Education*, 42(3), 399-422.
<https://doi.org/10.1080/02701960.2021.1908553>
- The United Nations. (2017). *The population prospects 2017*. Retrieved from https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2017_world_population_prospects-2017_revision_databooklet.pdf