

การวิเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการเพื่อ
สุขภาพสำหรับธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

FACTOR ANALYSIS OF INTEGRATED MARKETING COMMUNICATION
MODEL TO HEALTH FOR ELDERLY CARE BUSINESS IN THAILAND

อาศิรา ราชเวียง
Akeru Ratchavieng

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์
Rajamangala University of Technology Rattanakosin
E-mail: Akeru.rat@mutr.ac.th, Bpattaya@hotmail.com

Received: October 10, 2018
Revised: October 25, 2018
Accepted: October 30, 2018

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและยืนยันองค์ประกอบที่เหมาะสมของรูปแบบกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ เพื่อสุขภาพสำหรับธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการสอบถามผู้ประกอบการธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 697 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติขั้นสูง ได้แก่ เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบเชิงสำรวจและเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผลการวิจัยพบว่า

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ องค์ประกอบรวมทั้ง 7 มีความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรที่ใช้วัดกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการเพื่อสุขภาพ สำหรับธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยได้ร้อยละ 70.81 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า โมเดลองค์ประกอบของกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการเพื่อสุขภาพสำหรับธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยที่พัฒนาขึ้นมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ลักษณะของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อยืนยันองค์ประกอบที่เหมาะสมยังคงประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ 1) การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้บริการพร้อมเสริมสื่ออื่น 2) การขายโดยใช้พนักงานขายพร้อมเผยแพร่ข้อมูล 3) การสัมมนา นิทรรศการและบริการรูปแบบใหม่ 4) สื่อเฉพาะกิจโดยอาศัยพนักงาน 5) การโฆษณาผ่านสื่อมวลชน 6) การประชาสัมพันธ์มุ่งเน้นขายตรง 7) การใช้คู่มือและผลิตภัณฑ์เป็นสื่อ จากจำนวนทั้งสิ้น 44 ตัวชี้วัดเช่นเดิม

คำสำคัญ

การวิเคราะห์องค์ประกอบ กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ ธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ

ABSTRACT

This research is survey and development, has aimed to study and confirm appropriate factors of the integrated marketing communication strategy model for health of elderly care business in Thailand. The questionnaires were constructed as a research tool for collecting data from 697 entrepreneurs of elderly care business in Thailand. The data was advance statistically analyzed with exploratory factor analysis: EFA and confirmatory factor analysis: CFA.

The research findings were:

The result of exploratory factor analysis indicated that the seven factors could interpret 70.81 of variance calculating integrated marketing communication strategy for health of elderly care business in Thailand. Furthermore, the result of confirmatory factor analysis indicated that the developed factor model of the integrated marketing communication strategy for health of elderly care business in Thailand was created consistently and fitly with empirical data. The developed model to confirm appropriate factors consisted of seven factors. 1) The use of electronic media for service with other media. 2) Sales by sales staff with information dissemination. 3) Seminar, Exhibition and new service. 4) Dedicated media by employee. 5) Mass media advertising. 6) Public relation to focuses direct sales. 7) Using the Guide and Products as a Media from forty-four indicators.

Keywords

Factor Analysis, Integrated Marketing Communication Strategy, Elderly Care Business

ความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในยุคปัจจุบันนี้ ได้แก่ ความก้าวหน้าด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Development of Information Technology) การเปลี่ยนแปลงอำนาจของช่องทางการตลาด (Changes in Channel Power) เช่น การเกิดขึ้นของช่องทางการสื่อสาร หรือช่องทางจัดจำหน่ายสินค้าผ่านอินเทอร์เน็ต การแข่งขันที่เพิ่มขึ้น (Investment in Competition) ที่เกิดจากการสื่อสารไร้พรมแดน ทำให้มีสินค้าและบริการของตราสินค้าต่าง ๆ แข่งขันกันได้ทั่วโลก รวมถึงความคล้ายคลึงของตราสินค้า (Brand Parity) ที่มีมากขึ้น ส่งผลทำให้รูปแบบของการสื่อสารการตลาด (Marketing Communications) และการพัฒนาเกิดเป็นแนวคิดการสื่อสารการตลาดในรูปแบบใหม่ คือ การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ (Integrated Marketing Communications: IMC)

สภาวการณ์ของประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างเต็มรูปแบบ ในอีก 3-4 ปีข้างหน้า ตามคำกล่าวของนายสนธิรัตน์ สนธิจิรวงศ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพาณิชย์ โดยเปิดเผยว่าในปี 2563 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุราว 14 ล้านคน หรือร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ รวมถึงประเทศต่าง ๆ ทั่วทุกมุมโลกก็กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้วผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เช่น ญี่ปุ่น กลุ่มประเทศยุโรป (ประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวีย : นอร์เวย์ สวีเดน เดนมาร์ก) รวมถึงประเทศในกลุ่ม นอร์ดิก เช่น ไอซ์แลนด์ และฟินแลนด์ เป็นต้น (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI), 2016)

จากกระแสการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย จึงเป็นโอกาสของประเทศไทยที่จะดึงดูดผู้สูงอายุจาก กลุ่มประเทศดังกล่าวให้เดินทางเข้ามาใช้บริการในประเทศไทย รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศด้วย เนื่องจาก ประเทศไทยมีความพร้อมและมีความได้เปรียบหลายด้าน เช่น คนไทยมีหัวใจรักบริการ ความสะดวกสบายในการรับบริการ ค่าใช้จ่ายในการให้บริการมีความเหมาะสม มีสถานที่ท่องเที่ยว และสถานที่พักผ่อนที่หลากหลายสามารถเลือกได้ตามความเหมาะสมกับไลฟ์สไตล์ของแต่ละบุคคล ฯลฯ นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีสถานบริการทางการแพทย์และสถานบริการสุขภาพที่ครบครัน ซึ่งจาก องค์ประกอบที่ครบถ้วน ทำให้ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของไทยสามารถตอบโจทย์ผู้สูงอายุจากทั่วทุกมุมโลก ได้ครบทุกด้าน

อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยปัจจุบัน คือ การดูแล ผู้สูงอายุเป็นงานบริการที่ต้องใช้ความอดทน ความเข้าใจ ต้องมีความรู้ด้านการพยาบาล หรือผู้ช่วย พยาบาล ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งสูตรระยะสั้น (70 ชั่วโมง) - ระยะยาว (420 ชั่วโมง) ที่จัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง หรือโรงเรียน เอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการ นอกจากนี้งานดูแลผู้สูงอายุมีลักษณะงานที่ซ้ำเดิม ดังนั้นเมื่อทำงานได้ระยะหนึ่งก็ต้องการเปลี่ยนงาน ทำให้บุคลากรด้านการดูแลผู้สูงอายุขาดแคลน อย่างต่อเนื่องไม่ทันตามความต้องการของตลาด ในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุมีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Sonthijirawong, 2017)

อีกปัญหาหนึ่งที่สำคัญ คือสถานบริการดูแลผู้สูงอายุบางแห่งยังไม่ได้มาตรฐานตามแนวทางที่ เหมาะสม การดำเนินงานยังคงพบปัญหาข้อร้องเรียนต่าง ๆ เช่น ผู้ให้บริการไม่รับผิดชอบดูแล ผู้สูงอายุให้เพียงพอ หรือในกรณีผู้สูงอายุเสียชีวิต ณ สถานประกอบการ ควรต้องดำเนินการอย่างไร เนื่องจากยังไม่มีเกณฑ์มาตรฐานสถานดูแลผู้สูงอายุที่จะให้คำตอบเมื่อเกิดปัญหาขึ้น ซึ่งอาจส่งผล กระทบและเกิดความเสียหายแก่ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว (Mgronline, 2017) เมื่อเป็นเช่นนี้ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการบริการของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุนับได้ว่ามีบทบาทสำคัญยิ่ง โดย อาศัยรูปแบบการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมและมีความหลากหลาย เช่น การโฆษณา การตลาดทางตรง การส่งเสริมการขาย และการประชาสัมพันธ์ โดยแผนการสื่อสารการตลาดนั้นยัง ผสมผสานกลยุทธ์การสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ เหล่านี้เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีความ ต่อเนื่อง ชัดเจน มีเอกภาพและสอดคล้องกัน ซึ่งช่วยให้ครอบครัวและญาติของผู้มาใช้บริการมั่นใจ และไว้วางใจในการได้รับบริการที่ดี ปลอดภัยตามมาตรฐานการดูแลรักษาสุขภาพ

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ องค์ประกอบของรูปแบบกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการเพื่อสุขภาพสำหรับธุรกิจสถาน ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยผลที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาทำให้ธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำผลจากการศึกษา ไปใช้ในการปรับรูปแบบกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดที่สอดคล้องกับการ ดำเนินธุรกิจ สร้างศักยภาพทางการแข่งขัน ประกอบกับมีแนวทางในการสื่อสารข้อมูลของธุรกิจที่

ดำเนินการอยู่ เพื่อให้เกิดการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายโดยส่งผลต่อการเจริญเติบโตของธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในอนาคตอย่างยั่งยืน

โจทย์วิจัย/ปัญหาวิจัย

องค์ประกอบที่เหมาะสมของรูปแบบกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการเพื่อสุขภาพสำหรับธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยประกอบด้วยองค์ประกอบอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการเพื่อสุขภาพสำหรับธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย
2. เพื่อยืนยันองค์ประกอบที่เหมาะสมของรูปแบบกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการเพื่อสุขภาพสำหรับธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์องค์ประกอบของ รูปแบบกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการเพื่อสุขภาพสำหรับธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจและพัฒนา (Survey and Development Research) โดยอาศัยแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อสำรวจข้อมูลและพัฒนารูปแบบกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการเพื่อสุขภาพ ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันมีทั้งสิ้นจำนวน 800 แห่งทั่วประเทศไทยข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2560 (Department of Business Development, 2017) แบ่งเป็นนิติบุคคล จำนวน 169 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.12 และบุคคลธรรมดา จำนวน 631 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.88 ทั้งนี้เนื่องจากขนาดประชากรที่ใช้ในการศึกษามีจำนวนไม่มาก ทำให้ผู้วิจัยใช้ประชากรทั้งหมดเป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่างวิจัย ซึ่งเมื่อทำการแจกแบบสอบถามจำนวน 800 แห่งทั่วประเทศ ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนจากธุรกิจเพื่อสุขภาพสำหรับธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูลจำนวน 697 คน ทั้งนี้จำนวนกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามถือเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความเหมาะสมในการวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ด้วยวิธี Maximum Likelihood Estimation: MLE (Piriyakulom, 2010) ต้องมีจำนวนอย่างน้อย 15-20 เท่าของตัวแปร

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งได้สร้างตามความมุ่งหมายและกรอบแนวคิดที่กำหนดขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอนหลักดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย ประเภทการจดทะเบียนจัดตั้งธุรกิจ ทุนในการดำเนินงาน ลักษณะกิจการของธุรกิจ จำนวนพนักงานในองค์กร ระยะเวลาการดำเนิน

ธุรกิจ ทำเลที่ตั้ง และกลุ่มลูกค้าเป้าหมายหลัก ดังนี้ ประเภทการจดทะเบียนจัดตั้งธุรกิจ วัดจากลักษณะการจดทะเบียนจัดตั้งธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า ในรูปของกิจการเจ้าของคนเดียว บริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วน ระดับการวัดของตัวแปรจัดอยู่ในระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) ทุนในการดำเนินงาน วัดจากช่วงระดับเงินลงทุนในการดำเนินธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ ระดับการวัดของตัวแปรจัดอยู่ในระดับอันดับมาตรา (Ordinal Scale) ลักษณะกิจการของธุรกิจ วัดจากลักษณะการประกอบกิจการธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ดูแลผู้สูงอายุรวมถึงผู้ช่วยพักฟื้น และ/หรือการจัดส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุถึงที่ ระดับการวัดของตัวแปรจัดอยู่ในระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) จำนวนพนักงานในองค์กร วัดจากจำนวนพนักงานในองค์กรของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุจนถึงปัจจุบัน มีหน่วยเป็นคน ระดับการวัดของตัวแปรจัดอยู่ในระดับมาตราอัตราส่วน (Ratio Scale) ระยะเวลาการดำเนินธุรกิจ วัดจากจำนวนปีเต็มเริ่มตั้งแต่ดำเนินธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุจนถึงปัจจุบัน มีหน่วยเป็นปี ระดับการวัดของตัวแปรจัดอยู่ในระดับมาตราอันดับ (Interval Scale) ทำเลที่ตั้ง วัดจากทำเลที่ตั้งของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน เช่น กรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และต่างจังหวัด ระดับการวัดของตัวแปรจัดอยู่ในระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) กลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่ให้บริการ วัดจากกลุ่มลูกค้าหลักที่เป็นผู้มาใช้บริการสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน ได้แก่ ลูกค้าคนไทย และ/หรือลูกค้าชาวต่างชาติ ระดับการวัดของตัวแปรจัดอยู่ในระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale)

ตอนที่ 2 กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการเพื่อสุขภาพ จะศึกษาในมุมมองของผู้ให้บริการของสถานดูแลผู้สูงอายุ เกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการเพื่อสุขภาพ ที่ได้นำไปปฏิบัติใช้ด้วย การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อการให้บริการพร้อมเสริมสื่ออื่น การขายโดยใช้พนักงานขายพร้อมเผยแพร่ข้อมูล การสัมมนา นิทรรศการและบริการรูปแบบใหม่ สื่อเฉพาะกิจโดยอาศัยพนักงาน การโฆษณาผ่านสื่อมวลชน การประชาสัมพันธ์มุ่งเน้นขายตรง และการใช้คู่มือและผลิตภัณฑ์เป็นสื่อ จำนวน 44 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยใช้มาตราลิเคิร์ต (Likert Scale) ตั้งแต่ 1 คะแนน (น้อยที่สุด) 2 คะแนน (น้อย) 3 คะแนน (ปานกลาง) 4 คะแนน (มาก) และ 5 คะแนน (มากที่สุด) ระดับการวัดของตัวแปรจัดอยู่ในระดับมาตราอันดับ (Interval Scale)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เมื่อผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเสร็จนำไปแบบสอบถามไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Validity) กับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พบว่าข้อคำถามทุกข้อมีค่าความตรงมากกว่า 0.60 ขึ้นไปทุกข้อ หลังจากนั้นนำไปแบบสอบถามไปดำเนินการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยจำนวน 30 ตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับอยู่ที่ 0.926 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพสามารถใช้เก็บรวบรวมในการศึกษาวิจัยได้

3. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของรูปแบบกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการเพื่อสุขภาพสำหรับธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ได้จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจด้วยวิธีการหมุนแกนแบบ Varimax เพื่อทดสอบโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และการยืนยันองค์ประกอบที่เกิดขึ้นใหม่ มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้วัดได้หรือไม่ สำหรับค่าสถิติที่ใช้วัด

ความกลมกลืนกับการวิจัย ดังนี้ (Byrne, 2001; Kelloway, 1998; Silván, 1999; Hu and Bentler, 1999 cited in Katkem, 2004) โดยตรวจสอบค่าสถิติต่าง ๆ ดังนี้

3.1 ค่าไค-สแควร์ (Chi-square Statistic: χ^2) = $p > .05$

3.2 สัดส่วนค่าไค-สแควร์/ค่าชั้นแห่งความเป็นอิสระ (χ^2/df) = < 3.00

3.3 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index: GFI) = ≥ 0.90

3.4 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI) = ≥ 0.90

3.5 ดัชนีเปรียบเทียบความกลมกลืน (Comparative Fit Index: CFI) = ≥ 0.95

3.6 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบของ Tucker และ Lewis (Tucker-Lewis Index: TLI) = ≥ 0.95

3.7 ดัชนีความกลมกลืนแบบประหยัด (Parsimony Goodness of Fit Index: PGFI) = ≥ 0.50

3.8 ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) = ≤ 0.05

3.9 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (Root Mean Square Residual: RMR) = ≤ 0.05

ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ตามวิธีดำเนินการวิจัยสามารถแสดงได้ดังข้อมูลต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

ธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 697 แห่ง โดยส่วนใหญ่จดทะเบียนธุรกิจในลักษณะกิจการเจ้าของคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 82.70 ทุนในการดำเนินงานต่ำกว่า 3 ล้านบาท ร้อยละ 56.50 กิจการจะเน้นดูแลผู้สูงอายุรวมถึงผู้ป่วยพักฟื้น โดยจะดูแลลูกค้าคนไทยทั้งหมด มีจำนวนพนักงานในองค์กร 6-10 คนโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 70.20 คิดโดยเฉลี่ย 7.46 คน ระยะเวลาดำเนินธุรกิจ 6-10 ปีโดยส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 77.70 โดยเฉลี่ย 8.32 ปี ทำเลที่ตั้งจะอยู่ในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด ในสัดส่วนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 44.50 และ 40.00 ตามลำดับ

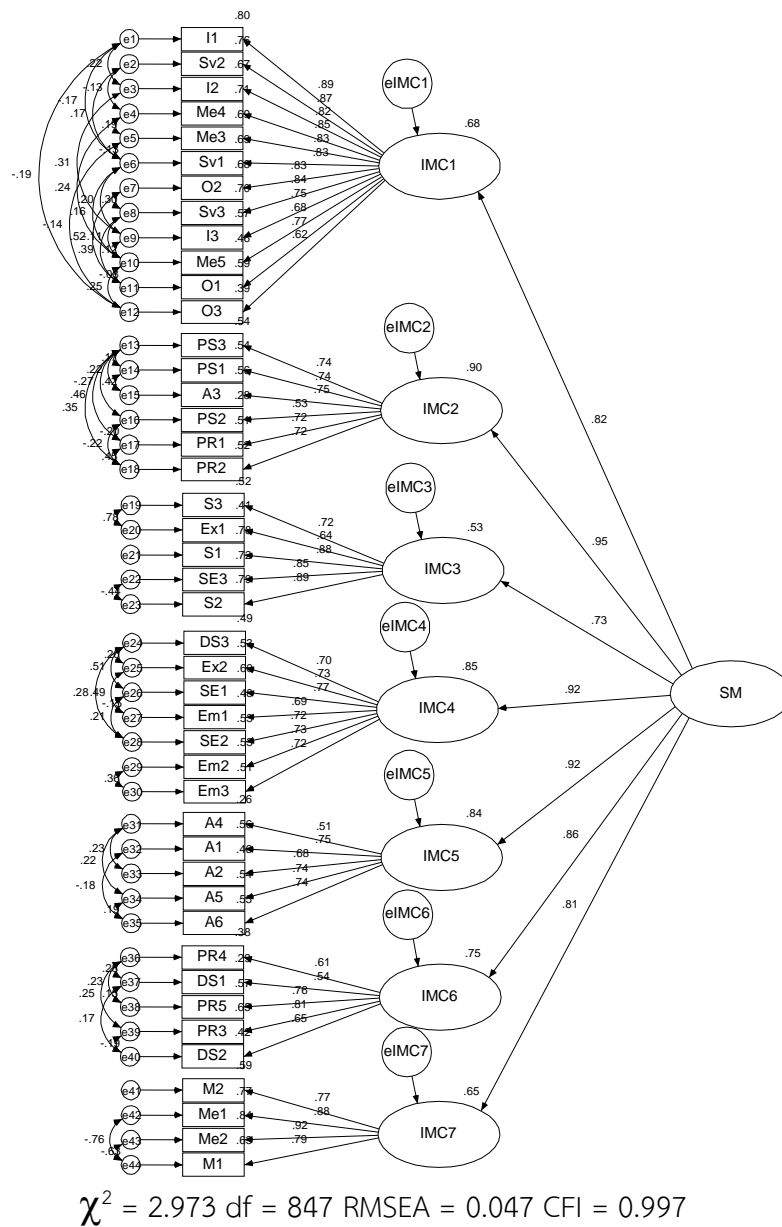
2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA)

การวิเคราะห์องค์ประกอบแบบเชิงสำรวจ พบว่า ค่าสถิติ Kaiser-Meyer - Olkin = 0.963 และองค์ประกอบร่วมทั้งเจ็ด มีความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรที่ใช้วัดกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ เพื่อสุขภาพสำหรับธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยได้ ร้อยละ 70.806 โดย Factor ที่ 1 “การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อการให้บริการพร้อมเสริมสื่ออื่น” อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 19.011, Factor ที่ 2 “การขายโดยใช้พนักงานขายพร้อมเผยแพร่ข้อมูล” อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 11.812, Factor ที่ 3 “การสัมมนา นิทรรศการและบริการรูปแบบใหม่” อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 9.123, Factor ที่ 4 “สื่อเฉพาะกิจโดยอาศัยพนักงาน อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 8.846, Factor ที่ 5 “การโฆษณาผ่านสื่อมวลชน” อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 8.103, Factor ที่ 6 Factor ที่ 6 “การประชาสัมพันธ์มุ่งเน้นการขายตรง”

อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 7.815 และ Factor ที่ 7 “การใช้คู่มือและผลิตภัณฑ์เป็นสื่อ” อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6.097 ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่า โมเดลองค์ประกอบของกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการเพื่อสุขภาพสำหรับธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยที่พัฒนาขึ้น มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เนื่องจากสัดส่วนค่าสถิติไคสแควร์/ค่าชั้นแห่งความเป็นอิสระ (χ^2/df) มีค่าเท่ากับ 2.973 ซึ่งน้อยกว่า 3 ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และเมื่อพิจารณาดัชนีกลุ่มที่กำหนดไว้ที่ระดับมากกว่าหรือเท่ากับ 0.90 พบว่า ดัชนีทุกตัวได้แก่ GFI = 0.975, AGFI = 0.937, CFI = 0.997, TLI = 0.985 ผ่านเกณฑ์ ดัชนี PGFI = 0.662 ผ่านเกณฑ์ระดับมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ส่วนดัชนีที่กำหนดไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 พบว่า ดัชนี RMR = 0.046 และ RMSEA = 0.047 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้เช่นเดียวกัน สำหรับลักษณะของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อยืนยันองค์ประกอบที่เหมาะสม ซึ่งให้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป (ค่าสัมบูรณ์) (Wiratchai, 2012) ยังคงประกอบด้วย 7 องค์ประกอบจาก 44 ตัวชี้วัดได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อการให้บริการพร้อมเสริมสื่ออื่น จำนวน 12 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 2 การขายโดยใช้พนักงานขายพร้อมเผยแพร่ข้อมูล จำนวน 6 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 3 การสัมมนา นิทรรศการและบริการรูปแบบใหม่ จำนวน 5 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 4 สื่อเฉพาะกิจโดยอาศัยพนักงาน จำนวน 7 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 5 การโฆษณาผ่านสื่อมวลชน จำนวน 5 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 6 การประชาสัมพันธ์มุ่งเน้นการขายตรง จำนวน 5 ตัวชี้วัด และองค์ประกอบที่ 7 การใช้คู่มือและผลิตภัณฑ์เป็นสื่อ จำนวน 4 ตัวชี้วัด ตามลำดับ จึงยอมรับสมมติฐานที่ว่า “รูปแบบกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการเพื่อสุขภาพสำหรับธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยที่พัฒนาขึ้น เพื่อยืนยันองค์ประกอบที่เหมาะสมมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีลักษณะของรูปแบบที่ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบจากจำนวนทั้งสิ้น 44 ตัวชี้วัด” สามารถแสดงรายละเอียดการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันภายหลังปรับโมเดลภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันภายหลังปรับโมเดล

อภิปรายผล

ธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยส่วนใหญ่จดทะเบียนธุรกิจในลักษณะกิจการเจ้าของคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 82.70 ทุนในการดำเนินงานต่ำกว่า 3 ล้านบาท ร้อยละ 56.50 ซึ่งสอดคล้องกับ Department of Business Development (2010 and 2017) การจดทะเบียนพาณิชย์จัดตั้งธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ โดยจดทะเบียนกิจการกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ซึ่งถ้าเป็นกิจการเจ้าของคนเดียวซึ่งเป็นกิจการขนาดเล็ก เงินลงทุนไม่มาก เจ้าของกิจการมีหน้าที่ต้องยื่นขอจดทะเบียนพาณิชย์ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้เริ่มประกอบกิจการ เจ้าของกิจการใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาทและปรับต่อเนื่อง อีกวันละไม่เกิน 100 บาท จนกว่าจะได้

จดทะเบียน การจดทะเบียนพาณิชย์ต้องเสียค่าธรรมเนียม 50 บาท เมื่อเทียบกับการจดทะเบียนเป็นห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล และห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยเสียค่าธรรมเนียมโดยนับจำนวนผู้เป็นหุ้นส่วน กล่าวคือ ผู้เป็นหุ้นส่วนไม่เกิน 3 คน เสียค่าธรรมเนียม 1,000 บาท กรณีเกิน 3 คน จะเสียค่าธรรมเนียมหุ้นส่วนที่เกินเพิ่มอีกคนละ 200 บาท หรือจดทะเบียนในรูปบริษัทจำกัดต้องเสียค่าธรรมเนียมตามจำนวนหุ้น กล่าวคือหุ้นจดทะเบียนแสนละ 500 บาท แต่ไม่ต่ำกว่า 5,000 บาท และสูงสุดไม่เกิน 250,000 บาท กิจการสถานดูแลผู้สูงอายุจะเน้นดูแลผู้สูงอายุรวมถึงผู้ป่วยพักฟื้น และดูแลลูกค้าคนไทยทั้งหมด มีจำนวนพนักงานในองค์กรเฉลี่ย 7.46 คน ระยะเวลาดำเนินธุรกิจเฉลี่ย 8.32 ปี ซึ่งสอดคล้องกับ Usanakornkul (2013) การสัมภาษณ์ พบว่า จำนวนบุคลากรผู้บริการต่อจำนวนผู้ใช้บริการของสถานดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ที่อัตราส่วน 1:2 (3) กล่าวคือ บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 1 คน จะดูแลผู้สูงอายุ 3 คน เพื่อความทั่วถึงและครอบคลุมในการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้มากที่สุด ซึ่งโดยปกติกิจการขนาดเล็กจะมีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ประมาณ 6-8 คน มีความสามารถในการรองรับผู้ใช้บริการได้ 12-20 เตียง จัดเป็นธุรกิจค่อนข้างใหม่ที่กำลังเริ่มได้รับความนิยม ที่มักจะเปิดดำเนินงานมาไม่นาน จำเป็นต้องพึ่งพาแรงงานเป็นหลักเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ท่ามกลางที่ตั้งจะอยู่ในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด ในสัดส่วนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 44.50 และ 40.00 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jaroensuksiri and Jaroensuksiri (2017) ได้ทำการศึกษาสภาพการดำเนินธุรกิจบริการผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี พบว่า งานให้บริการส่วนใหญ่จะเป็นการจัดการบริการผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยเฉพาะคนไทย โดยจะช่วยเหลือการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ที่เน้นการดูแลสุขภาพสบายทั่วไปการฟื้นฟูสภาพ การดูแลสุขภาพจิต และความทุกข์ทรมาน และการดูแลสุขภาพจิตใจ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sasat and Pakdiphrom (2009) ได้ทำการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทยพอสรุปได้โดยสังเขปว่า ความต้องการสถานบริการในเขตกรุงเทพฯ มีจำนวนสถานบริการดูแลระยะยาวจำนวนมากกว่าภาคอื่น ๆ ในประเทศ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Department of Business Development (2017) ที่ได้อธิบายถึงจำนวนของธุรกิจที่ให้บริการผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีภาวะพึ่งพามากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามภูมิภาคและสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ญาติจำเป็นต้องทำงานนอกบ้านและไม่มีเวลาดูแล

การวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบแบบเชิงสำรวจพบว่า องค์ประกอบพร้อมทั้งเจ็ดมีความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรที่ใช้วัดกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการเพื่อสุขภาพสำหรับธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยได้ร้อยละ 70.806 โดย Factor ที่ 1 “การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อการให้บริการพร้อมเสริมสื่ออื่น” อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 19.011, Factor ที่ 2 “การขายโดยใช้พนักงานขายพร้อมเผยแพร่ข้อมูล” อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 11.812, Factor ที่ 3 “การสัมมนา นิทรรศการและบริการรูปแบบใหม่” อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 9.123, Factor ที่ 4 “สื่อเฉพาะกิจโดยอาศัยพนักงาน อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 8.846, Factor ที่ 5 “การโฆษณาผ่านสื่อมวลชน” อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 8.103, Factor ที่ 6 “การประชาสัมพันธ์มุ่งเน้นการขายตรง” อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 7.815 และ Factor ที่ 7 “การใช้คู่มือและผลิตภัณฑ์เป็นสื่อ” อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6.097 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับ Vanichbuncha (2011) ที่กล่าวถึงเทคนิคการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบแบบนี้ว่า มี

จุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจหรือค้นหาตัวแปรแฝงที่ซ่อนอยู่ภายใต้ตัวแปรที่สังเกตหรือวัดได้ เพื่อกำหนดจำนวนองค์ประกอบอธิบายความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปรเมื่อผู้วิจัยไม่มีหลักฐานอ้างอิงเพียงพอสำหรับเป็นกรอบสมมติฐานเกี่ยวกับจำนวนองค์ประกอบภายใต้ข้อมูลที่สอบวัดได้ ซึ่งวิธีที่นิยมและใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้คือ การสกัดองค์ประกอบหลัก (Principle Component Analysis: PCA) โดยการหมุนแกนองค์ประกอบ (Factors Rotation) แบบแวนรีแมกซ์ (Varimax) เป็นวิธีที่พยายามจะลดจำนวนตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากบนแต่ละองค์ประกอบให้เหลือ น้อยที่สุด จะทำให้ได้เฉพาะตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์ในการรวมตัวแบบเชิงเส้นสูง โดยผลการวิเคราะห์จะพิจารณาจะค่า Eigenvalue ที่มีค่ามากกว่า 1 เป็นตัวกำหนดองค์ประกอบร่วม โดยองค์ประกอบร่วม (Factor) แรกจะสำคัญที่สุดเนื่องจากสามารถอธิบายหรือดึงความแปรปรวนของข้อมูลได้มากที่สุด ส่วนองค์ประกอบร่วมอื่น ๆ จะให้ความสำคัญลดลงลงมาจากไปน้อยตามลำดับ

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า โมเดลองค์ประกอบของกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการเพื่อสุขภาพสำหรับธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยที่พัฒนาขึ้น มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เนื่องจาก สัดส่วนค่าสถิติไคสแควร์/ค่าชั้นแห่งความเป็นอิสระ (χ^2/df) มีค่าเท่ากับ 2.973 ซึ่งน้อยกว่า 3 (Bollen, 1989) ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และเมื่อพิจารณาดัชนีกลุ่มที่กำหนดไว้ที่ระดับมากกว่าหรือเท่ากับ 0.90 พบว่า ดัชนีทุกตัว ได้แก่ GFI = 0.975, AGFI = 0.937, CFI = 0.997, TLI = 0.985 ผ่านเกณฑ์ (Byrne, 2001) ดัชนี PGFI = 0.662 ผ่านเกณฑ์ระดับมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 (Silván, 1999) ส่วนดัชนีที่กำหนดไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 พบว่า ดัชนี RMR = 0.046 และ RMSEA = 0.047 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้เช่นเดียวกัน (Kelloway, 1998) สำหรับลักษณะของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อยืนยันองค์ประกอบที่เหมาะสม ซึ่งให้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป (ค่าสัมบูรณ์) Vanichbuncha (2011) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบจาก 44 ตัวชี้วัด ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อการให้บริการพร้อมเสริมสื่ออื่น จำนวน 12 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 2 การขายโดยใช้พนักงานขายพร้อมเผยแพร่ข้อมูล จำนวน 6 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 3 การสัมมนา นิทรรศการและบริการรูปแบบ

ใหม่ จำนวน 5 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 4 สื่อเฉพาะกิจโดยอาศัยพนักงาน จำนวน 7 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 5 การโฆษณาผ่านสื่อมวลชน จำนวน 5 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 6 การประชาสัมพันธ์มุ่งเน้นการขายตรง จำนวน 5 ตัวชี้วัด และองค์ประกอบที่ 7 การใช้คู่มือและผลิตภัณฑ์เป็นสื่อ จำนวน 4 ตัวชี้วัด ตามลำดับ ซึ่งลักษณะของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้เรียกว่าโมเดลการวัด (Measurement Model) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจ และระบุองค์ประกอบร่วมที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ ทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับแผนแบบ และโครงสร้างความสัมพันธ์ของข้อมูลภายใต้กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี รวมถึงสร้างตัวแปรใหม่ โดยใช้วิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีไลค์ลิฮูดสูงสุด (Maximum Likelihood) ซึ่งเป็นวิธีที่แพร่หลายและใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ โดยใช้ฟังก์ชันความกลมกลืนที่ไม่ใช่ฟังก์ชันเส้นตรง แต่เป็นฟังก์ชันที่บอกความแตกต่างระหว่างเมทริกซ์ S และ Σ ได้ ถ้าเมทริกซ์ทั้งสองมีค่าใกล้เคียงกัน เทอมแรกของฟังก์ชันมีค่าเท่ากับเทอมที่สาม เทอมกลางจะมีค่าเป็นศูนย์ Wiratchai (2012) โดยจะพิจารณาความกลมกลืนกับของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical Data) กล่าวคือเป็นการวิจัยที่หาความจริงจากข้อมูลปฐมภูมิโดยมีการเก็บข้อมูล และใช้สถิติในการวิเคราะห์โมเดล โดยพิจารณาความกลมกลืนจากดัชนีต่าง ๆ ที่ใช้ในการตรวจสอบในครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ประกอบธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยสามารถพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการดูแลผู้สูงอายุให้ทำงานตามแนวคิดการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการได้ดีขึ้น สามารถทำได้โดยการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดนี้ให้บุคลากรในองค์กรมีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายการทำงานกันอย่างชัดเจน โดยควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ (Training) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ รวมถึงมีการพัฒนาทักษะด้านการคิดสร้างสรรค์ให้มากขึ้น ตลอดจนสนับสนุนให้เปิดโลกทัศน์ของตนเองอยู่เสมอ

2. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดนโยบายหรือมาตรการต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นเรื่องการควบคุมมาตรฐานคุณภาพการให้บริการให้แก่ธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ได้ดำเนินการในการปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเช่น การออกใบอนุญาตรับรองมาตรฐานคุณภาพการบริการ จำแนกเป็นระดับมาตรฐาน (3 ดาว) ระดับดี (2 ดาว) และระดับดีเยี่ยม (1 ดาว) ตลอดจนการสนับสนุนและเสริมสร้างเครือข่ายพันธมิตรทางธุรกิจร่วมกับโรงพยาบาล สถานพยาบาลศูนย์กายภาพบำบัดและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เข้าถึงลูกค้าผู้ใช้บริการอย่างแพร่หลาย

3. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือกับภาคธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ โดยนำตัวชี้วัดกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการเพื่อสุขภาพที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการผลักดันนโยบายการอบรมพัฒนาความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และจรรยาบรรณวิชาชีพ (Code of Ethics) ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามข้อเท็จจริง ไม่ปกปิดข้อมูลหรือเอาเปรียบผู้ใช้บริการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและมั่นใจให้แก่ลูกค้า ทั้งนี้แผนการสื่อสารภายใต้แนวคิดการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการที่จะสามารถประสบความสำเร็จได้นั้น จะต้องมีการใช้เครื่องมือการสื่อสารที่หลากหลาย ทั้งในการใช้โฆษณาผ่านสื่อ (Above the Line) และการสื่อสารที่ไม่ใช้สื่อ (Below the Line) มาผสมผสานกันอย่างเหมาะสมมากที่สุดเข้าถึงผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายได้โดยตรง สามารถสร้างผลกระทบ (Impact) ให้เกิดกับผู้บริโภค ทั้งนี้การสื่อสารจะต้องมีแนวคิดที่ชัดเจนไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งยังควรเป็นการสื่อสารที่ต่อเนื่อง สามารถสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตราสินค้ากับผู้ใช้บริการได้

4. คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Factor Loading) ของกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการเพื่อสุขภาพแต่ละด้าน จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Secondary Order Confirmatory Factor Analysis) ทำให้ทราบว่ากลยุทธ์ด้านใดและตัวชี้วัดใดมีความสำคัญมากน้อย ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการเลือกและจัดลำดับความจำเป็นเร่งด่วน เพื่อกำหนดนโยบายเสริมสร้างให้ภาคธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยสามารถดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างเช่น การประเมินผลติดตามผลเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงานของสถานดูแลผู้สูงอายุเป็นประจำต่อเนื่อง เพื่อรักษาคุณภาพบริการอย่างเป็นมาตรฐานสากลอยู่เสมอ เนื่องจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดเท่ากับ 0.918 (Me2)

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไปผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้มีการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Quality Research) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ในมุมมองของลูกค้าผู้ใช้บริการ เพื่อให้เข้าใจถึงข้อจำกัดและอุปสรรคในการดำเนินกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการเพื่อสุขภาพ

ที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตามเป้าประสงค์ของลูกค้าผู้ใช้บริการได้ พร้อมหาทางออกที่ลูกค้าและผู้ให้บริการสามารถรับได้ เพื่อให้เกิดความจงรักภักดีในตราสินค้า (Brand Loyalty) รวมถึงการศึกษาโครงสร้างการตลาด (Marketing Structure) และสมการอุปสงค์ (Demand) สถานดูแลผู้สูงอายุ เพื่อทราบถึงโครงสร้างการตลาดทั้งในด้านผลิตภัณฑ์และบริการ การเงิน บุคลากร การตลาดรวมถึงการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ และค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการสถานดูแลผู้สูงอายุ อันนำข้อมูลที่ได้มาปรับทิศทางกลยุทธ์ทางธุรกิจให้สามารถดำรงอยู่รอดได้ในระยะยาว

References

- Bollen, K. A. (1989). **Structural equation modeling AMOS: basic concepts, applications and programming.** Hahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Byrne, B. M. (2001). **Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming.** Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Department of Business Development. (2010). **khūmū thurakit sathan dūlæ phū sūng'āyu** [Elderly home care business manual]. Bangkok: Department of Business Development Ministry of Commerce.
- Department of Business Development. (2017). **kān chōtthabian chāttang thurakit sathan dūlæ phū sūng'āyu nai prathet Thai** [Elderly home care business registration in Thailand]. Bangkok: Department of Business Development Ministry of Commerce.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). (2016).
- Jaroensuksiri, K. and Jaroensuksiri, S. (2017). **khwāmphungphōchāi khōng phū rap bōrikan kōranī suksā sūn phatthanākān chat sawatdikan sangkhom phū sūng'āyu chāngwat Pathum Thānī** [The clients' satisfaction towards services: A case study of Pathumthani Social Welfare Development Center for Older people]. **Journal of Health Science Research.** 11(Supplement), 43-52.
- Katkem, S. (2004). **kān wikhrō 'ongprakōp chōng yūnyan** [Confirmatory element analysis]. **Journal of Research and Evaluation.** 2(1), 15-42.
- Kelloway, E. K. (1998). **Using LISREL for structural equation modeling.** New Jersey: Sage Publications.
- Mgronline. (2017). **thurakit dūlæ phū sūng'āyuto rāng phānit rēng sāng bukkhalākōn mū'āchīp khao tham ngān** [Elderly care business quick growth "Commerce" increase professional staff begin work]. Retrieved from <http://Mgronline.com/smes/viewnews.aspx?NewsID=9600000074327>.

- Piriyakulom, M. (2010). **tua bæp sēnthāng kamlang sōng nōj thīsut bāng sūān** [Partial least squares route model]. Statistics and Applied Statistics Conference 11 2010.
- Sasat, S. and Pakdiphrom, T. (2009). **rabop sathānboṛikān phū sūng'āyu** [Elderly Home care system]. **Thai Population Journal**. 25(1), 45 - 62.
- Silvan, M. (1999), **A model of adaptation to a distributed learning environment**. Pro Gradu Thesis in Education, Department of Education, University of Jyväskylä.
- Sonthijirawong, S. (2017). **phānit rēng kæ panhā kān khātkhlān læ mātrathān bukkhalākōṇ dūlæ phū sūng'āyu** [Ministry of Commercial Accelerate the resolution of the shortage and standard of elderly care]. Retrieved from http://dbd.go.th/ewt_news.php?nid=469404775&filename=index.
- Usanakornkul, I. (2013). **phūchatkān sathānprakōpkān Good Care Nursing Home** [Good Care Nursing Home Manager]. Interview on 14th September.
- Vanichbuncha, K. (2011). **sathiti samrap ngānwichai** [Statistic for Research]. 6th ed. Bangkok: Dharmasarn.
- Wiratchai, N. (2012). **khwāmsamphan khroṅsāng choeng sēn (LISREL): sathiti wikhrō samrap kānwichai thāng sangkhommasāt læ phruttikam sāt** [Linear Structure RELationship (LISREL): Statistical analysis for social science