

การเป็นผู้ประกอบธุรกิจการบริการสุขภาพที่บ้านอย่างเร่งด่วนแก่ผู้สูงอายุ
และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในตำบลหนองจ่อม
อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่



ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ
มหาวิทยาลัยแม่โจ้
พ.ศ. 2563

การเป็นผู้ประกอบธุรกิจบริการสุขภาพที่บ้านอย่างเร่งด่วนแก่ผู้สูงอายุ
และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในตำบลหนองจ่อม
อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่



การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์ของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ
สำนักบริหารและพัฒนาระบบราชการ มหาวิทยาลัยแม่โจ้
พ.ศ. 2563

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่โจ้

การเป็นผู้ประกอบธุรกิจบริการสุขภาพที่บ้านอย่างเร่งด่วนแก่ผู้สูงอายุ
และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในตำบลหนองจ่อม
อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

สุพชาณ์ นามสาม

การค้นคว้าอิสระนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์ของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ

พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภูษณิศา เตชเถกิง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัตยา ตันจันทร์พงศ์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ ชลประเสริฐสุข)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ประธานอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภูษณิศา เตชเถกิง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการรับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์ ดร.ญาณิน โอภาสพัฒนกิจ)

รองอธิการบดี ปฏิบัติการแทน

อธิการบดี มหาวิทยาลัยแม่โจ้

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อเรื่อง	การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพที่บ้านอย่างเร่งด่วนแก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในตำบลหนองจ่อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
ชื่อผู้เขียน	นางสาวสุพชยาณ์ นามสาม
ชื่อปริญญา	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภุชฉนิศา เตชเถกิง

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงคุณภาพนี้ศึกษาการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจใหม่ในชุมชนให้มีความพร้อมที่จะสามารถจัดตั้งธุรกิจบริการสุขภาพที่บ้านอย่างเร่งด่วน แก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ในตำบลหนองจ่อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการศึกษาประชากรแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้รู้ ผู้นำ ตัวแทนภาครัฐ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 10 ราย กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวแทนของแต่ละหมู่บ้าน กลุ่มผู้ประกอบการอื่น ๆ อาสาสมัครในพื้นที่และผู้สนใจในชุมชนและมีแนวโน้มจะเป็นผู้ประกอบการ จำนวน 18 ราย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก การสนทนากลุ่มและการสนทนา และใช้การจัดเตรียมรวมถึงการใช้ค่าเฉลี่ยในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า ด้านพื้นที่ในตำบลหนองจ่อม มีศักยภาพอยู่ในระดับดีมากที่สนับสนุนการจัดตั้งธุรกิจบริการสุขภาพ ส่วนปัญหาแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 มุมมองญาติผู้ดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุ พบปัญหาด้านการเงิน ค่ารักษา การเดินทางไปพบแพทย์ ความเครียด สภาพจิตใจ ปัญหาในด้านการสื่อสาร ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ความรู้ของผู้ดูแลมีจำกัด เสียเวลาทำงาน ด้านที่ 2 มุมมองผู้ดูแลอาสาสมัคร ญาติและผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการดูแลและให้เวลาดูแลผู้ป่วย ไม่ชอบอาสาสมัคร ไม่ได้เงิน และด้านที่ 3 มุมมองผู้ป่วย เป็นภาระของครอบครัว ความเครียด ยากในการจัดหาอาหารให้ตนเอง มีเงินทองในการรักษาตัวเองจำกัด มีปัญหาในการเดินทางไปพบแพทย์ เหนงต้องการให้ญาติมาเยี่ยม ส่วนความต้องการธุรกิจบริการสุขภาพจากปัญหา ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความต้องการธุรกิจดังนี้ เปิดศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์ผู้ป่วยติดเตียงรายวันแบบครบวงจร ธุรกิจรับเลี้ยงเด็กแรกเกิดถึง 3 ขวบ โดยผู้สูงอายุ ที่ว่างงานหรือยังช่วยเหลือตัวเองได้ ธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ โดยเน้นการดูแลเรื่องจิตวิญญาณ เช่น เป็นเพื่อนที่บ้าน พาไปพบแพทย์ และธุรกิจดูแลให้บริการที่บ้านเน้นการส่งเจ้าหน้าที่ไปดูแล ส่งอาหารให้ผู้ป่วยที่บ้าน สำหรับแนวคิดรูปแบบการดำเนินธุรกิจบริการ ได้ 4 รูปแบบ ได้แก่ กลุ่มหนองจ่อมเนิสซิ่งแคร์ กลุ่มบ้านเมตตากรรณา กลุ่มบ้านสุขใจและกลุ่มจักรสาน ที่นำเสนอธุรกิจที่คล้ายกัน โดยกลุ่มลูกค้าหลักเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปี

ขึ้นไปหรือผู้ป่วยติดเตียง มีรายได้ 20,000 ถึง 50,000 บาท/เดือน ขึ้นไป เสนอคุณค่าของสินค้าหรือบริการมีพยาบาลวิชาชีพดูแลตลอด 24 ชั่วโมง มีการติดต่อประสานงานที่รวดเร็วและพร้อมบริการเครื่องมือที่ใช้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพในการให้บริการ มีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยและมีบริการดูแลผู้ป่วยขณะไปโรงพยาบาล ในทางตรงข้ามกันพบว่าผู้ประกอบการอีก 1 กลุ่ม คือ ธุรกิจกลุ่มจักรยานมุ่งเน้นรูปแบบทางจิตวิญญาณและเน้นให้ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ยังพอเคลื่อนไหวได้ ให้มีการสร้างคุณค่าให้กับตัวเองและผู้อื่นด้วยการผลิตสินค้าที่สามารถสร้างรายได้ให้กับตนเอง ส่วนด้านคุณลักษณะผู้ประกอบการของกลุ่มเป้าหมาย พบว่ามีคุณลักษณะที่ดีอยู่ในระดับมากทั้งหมด โดยมีด้านความมุ่งมั่นเอาสุดสาหัสให้ผลดีที่สุด รองลงมาคือด้านการตระหนักในความเป็นไปได้ของอัตราผลตอบแทนของการลงทุน ต่อมาคือด้านวางแผนเพื่ออนาคต และด้านการเข้าใจการตลาดอย่างลึกซึ้ง

คำสำคัญ : ผู้ประกอบการ, การบริการสุขภาพที่บ้าน, ตำบลหนองจ่อม



Title	ENTREPRENEURSHIP IN HOME HEALTH CARE SERVICES BUSINESS FOR ELDERLY AND SPECIAL NEEDS PATIENTS, NONGJOM, SANSAI, CHIANGMAI
Author	Miss Suphachaya Namsam
Degree	Master of Business Administration in Business Administration
Advisory Committee Chairperson	Assistant Professor Dr. Pusanisa Thechatakerng

ABSTRACT

The objectives of this study were to study the Preparations of Entrepreneurial Business Establishment and business model canvas for the Urgent Home Health Care Services for Elder Generation or Patients with Special Care Needs in Nong Chom Subdistrict, Sansai District, Chiang Mai Province. Target sample was collected data via structured interview form and focus group technique. Thematic analysis technique and arithmetic mean were used to analyze the data.

Results showed that there is good established infrastructure in Nongchom District to support entrepreneurial business for the Urgent Home Health Care Services. The problems were divided into three aspects. First was the perspective from the patient relatives, the cost for nursing the patients; the stress and psychological; communication between the patients and the caregivers; the limit of nursing and medical knowledges; time spending on nursing. Second was the perspective from the volunteers, the patients' families refused to cooperate and take enough care of them; the families did not have good attitudes to them and made them help without pay. Last perspectives was from the patients, they had a lot of stress; feel being useless and being families burden; no self-care capabilities; limit money for medical activities; take care and supports from families. The results showed that business needs for example, Open full-service elderly care center and bedridden day care, care center for newborns-3 years old by unemployed elderly

who still can help themselves and the business supporting the elderly who can still help themselves focusing on spiritual care, such as being friends at home and taking them to the doctor. The home care business focusing on sending staff to take care, home derived foods for patients. For the concept of business model canvas in healthcare service, it can be analyzed for 4 forms including, Nong Chom Nursing Care, Metta-Karuna House, Suk Jai house and Basketry group presenting similar businesses where the main customers are elderly people above 60 years of age, bedridden with incomes around 20,000 - 50,000 baht per month. There is a quick communication and service, modern medical equipment and effective in providing services with professional staffs all the way to the hospitals. On the other hand, another business group, the basketry focuses on spiritual care and focuses on the elderly. Those patients with good condition can create self-value producing products earning for themselves. As for the characteristics of the target group, we found that all good characteristics were at a high level with endeavor followed by the possibility of the rate of return on investment, planning for the future and the marketing insight knowledge.

Keywords : organization entrepreneur, health care service at home, Nong Chom sub-district

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระเรื่อง การเป็นผู้ประกอบธุรกิจการบริการสุขภาพที่บ้านอย่างเร่งด่วนแก่ผู้สูงอายุและผู้ที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ในตำบลหนองจ้อม อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นผลงานที่ผู้วิจัยได้ทุ่มเทความตั้งใจ สติปัญญา กำลังกายและกำลังใจจนกระทั่งสำเร็จลุล่วงด้วยดีโดยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภูษณิศา เตชเถกิง อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่ได้สละเวลาติดตามให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์คอยดูแลให้คำปรึกษาและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทุกขั้นตอนด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีตลอดระยะเวลา พร้อมทั้งให้กำลังใจช่วยเหลือในทุกปัญหา การวิจัยแก่ผู้วิจัยในการค้นคว้าอิสระฉบับนี้ รวมถึง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัตยา ตันจันทรพงศ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ ชลประเสริฐสุข อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาอย่างยิ่งในการให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ในการวิจัยการค้นคว้าอิสระนี้แก่ผู้วิจัย ทำให้การศึกษาวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณคณาจารย์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ประจำสาขาวิชาบริหารธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ที่กรุณาให้ความรู้ให้คำปรึกษาคำแนะนำ ทำให้การศึกษาวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณ กลุ่มผู้รู้ ผู้นำ ตัวแทนภาครัฐ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนหนองจ้อมทั้ง 9 หมู่บ้าน ผู้ประกอบการอื่นในพื้นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ที่สนใจในชุมชนที่กรุณาให้ความช่วยเหลือร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้การศึกษาวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณบิดาและมารดาเป็นอย่างสูง ขอขอบคุณญาติพี่น้องที่สนับสนุนคอยให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจจนทำให้การศึกษาวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของการศึกษาวิจัยค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ขอมอบเป็นกตัญญูทเวทิตาแด่ บุพการี บุรพจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

สุพชยาณ์ นามสาม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญ.....	1
คำถามของการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์.....	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับผู้ประกอบการ.....	6
แนวคิด ทฤษฎี โมเดลธุรกิจ.....	21
ทฤษฎีทางการพยาบาลของไนติงเกล.....	27
ทฤษฎีการปรับตัวของรอย.....	30
แนวคิดเกี่ยวกับการบริการและทฤษฎีของการบริการ.....	39
แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	41
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและสินค้าบริการเพื่อสุขภาพ.....	44

ข้อมูลทั่วไปของอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่	49
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	54
กรอบแนวคิดในการวิจัย	60
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	61
สถานที่ดำเนินการวิจัย.....	61
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	61
การเก็บรวบรวมข้อมูล	63
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
ระยะเวลาในการทำวิจัย.....	64
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	65
ตอนที่ 1 ศักยภาพด้านพื้นที่	65
ตอนที่ 2 รูปแบบธุรกิจบริการสุขภาพ	72
ตอนที่ 3 ลักษณะผู้ประกอบการและคุณลักษณะของผู้ประกอบการ	76
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	97
สรุปผล	97
อภิปรายผล.....	102
ข้อเสนอแนะ	105
บรรณานุกรม.....	106
ภาคผนวก.....	114
ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย	115
ภาคผนวก ข ภาพประกอบการลงพื้นที่เพื่อทำการวิจัย.....	129
ภาคผนวก ค ประวัติผู้วิจัย.....	131
บรรณานุกรม.....	133



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ความหมายของมิติของการเป็นผู้ประกอบการ	14
2	พฤติกรรมกรรมการปรับตัว	32
3	การปกครองส่วนภูมิภาค จำแนกตามจำนวนหมู่บ้าน และจำนวนประชากรทั้งหมดของอำเภอสังขาราย จังหวัดเชียงใหม่	51
4	จำนวนประชากร ตำบลหนองจ่อม อำเภอสังขาราย จังหวัดเชียงใหม่	53
5	จำนวนผู้สูงอายุในตำบลหนองจ่อม อำเภอสังขาราย จังหวัดเชียงใหม่	53
6	เพศและอายุผู้ให้ข้อมูล	66
7	ความคิดเห็นของกลุ่มผู้รู้และผู้นำตัวแทนภาครัฐ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ด้านเส้นทางการคมนาคมและด้านการสาธารณสุขอำเภอ	67
8	ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	68
9	ด้านการบริหารจัดการ	69
10	ด้านศักยภาพของพื้นที่ คนในพื้นที่และแหล่งชุมชน	70
11	ด้านการมีส่วนร่วม	71
12	สรุปปัญหาในการดูแลผู้ป่วย	74
13	ความต้องการธุรกิจบริการสุขภาพ	75
14	กลุ่มที่ 1 กลุ่มธุรกิจหนองจ่อม เนิสซิ่งแคร์	78
15	กลุ่มที่ 2 กลุ่มบ้านเมตตากรุณา	80
16	กลุ่มที่ 3 กลุ่มบ้านสุขใจ	82
17	กลุ่มที่ 4 กลุ่มจักสาน	84
18	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการ	86
19	ด้านการเข้าใจตลาดอย่างลึกซึ้ง (Insight into the Market: IM)	88
20	ด้านการวางแผนเพื่ออนาคต (Planning for the future: PF)	89
21	ด้านความเป็นอิสระ (Independence: IN)	90
22	ด้านอำนาจการตัดสินใจ (Decisiveness: DE)	91
23	ด้านการตระหนักในความเป็นไปได้ของอัตราผลตอบแทนของการลงทุน (Awareness of Potential Returns On Investment: ROI)	92
24	ด้านการเข้าใจตนเอง (Self-Knowledge: SK)	93

ตารางที่		หน้า
25	ด้านความมุ่งมั่นอดทน (Perseverance: PE)	94
26	ค่าเฉลี่ยคุณลักษณะของผู้ประกอบการธุรกิจการให้บริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุผู้ที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ	95
27	ปัจจัยด้านโอกาสที่มีผลต่อผู้ประกอบการการให้บริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ	96



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 แบบจำลองธุรกิจ	23
2 โครงสร้างของระบบบริการ	40
3 ส่วนประสมทางการตลาดและความต้องการของผู้บริโภคทั้ง 7 ด้าน	45
4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	60



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากร 66.414 ล้านคน มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 10.666 ล้านคน สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 16.06 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563: ระบบออนไลน์) ทำให้ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ คาดว่าในปี พ.ศ. 2579 จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกือบ 1 ใน 3 ของประเทศ แสดงว่าประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยแล้วอย่างรวดเร็วและรุนแรง (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563: ระบบออนไลน์) โดยปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุเกิน 60 ปี ราว 10 ล้านคน จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าจำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็นร้อยละ 21 และ 24 ของประชากรรวมในอีก 10-14 ปี ข้างหน้า ตามลำดับ และสังคมไทยจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ตามนิยามของสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2568 กล่าวคือ ทุก ๆ 5 คนที่เดินผ่านไป จะมีผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป 1 คน และทุก ๆ 100 คนที่เดินผ่านไปจะมีผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ถึง 14 คน โดยจะเพิ่มเป็น 20.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583 ขณะเดียวกัน สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลาย ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน อายุเฉลี่ยของหญิงไทยอยู่ที่ 78.4 ปี ในขณะที่ชายไทยมีอายุเฉลี่ย 71.6 ปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและสถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2558) ซึ่งจากการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 6,394,022 คนในปี 2558 โดยกระทรวงสาธารณสุขพบว่าร้อยละ 79 (5 ล้านคน) คือ ผู้สูงอายุติดสังคมหรือกลุ่มที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ และอีกร้อยละ 21 (1.3 ล้านคน) คือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือเรียกว่ากลุ่มติดบ้านติดเตียง และต้องการการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559: ระบบออนไลน์)

นอกจากนี้ ยังส่งผลให้การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คนที่อยู่ด้วยกันในครัวเรือนของผู้สูงอายุอาจเป็นได้ทั้งภาระและผู้ดูแลของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ สถานการณ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมักเป็นโรค ได้แก่ โรคความดันเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบโรคกล้ามเนื้อหัวใจวาย อัมพาต ถึงแม้จะมีการให้บริการจากหน่วยงานรัฐ แต่การให้บริการแก่ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยพิเศษแบบเฉียบพลันยังมีจำกัด ทั้งที่เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล การดูแลผู้สูงอายุอย่างบูรณาการในระยะยาวเชื่อมโยงบริการในสถานพยาบาลไปจนถึง

บ้านผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็น อย่างไรก็ตาม หลังจากรัฐบาลเริ่มดำเนินนโยบายการพัฒนาาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ บริการเจ็บป่วยเฉียบพลันและบริการโรคเรื้อรัง การดูแลรักษาผู้สูงอายุในระยะเจ็บป่วยเฉียบพลันเป็นประเด็นที่ยังมีโอกาสพัฒนาได้อีกมาก (ศิริลักษณ์ มีมาก, 2560: 12)

พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น ร้อยละ 18.72 ของจำนวนประชากรเชียงใหม่ โดยเฉพาะในชุมชนอำเภอสันทราย และตำบลหนองจ่อม มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 21.98 และ 18.78 ของประชากรในพื้นที่ตามลำดับ จำนวนผู้สูงอายุที่มีเพิ่มมากขึ้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลในครอบครัวทั้งวัยเด็กและวัยทำงาน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563: ระบบออนไลน์)

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้จึงน่าสนใจ ยิ่งไปกว่านั้นการพัฒนาบุคลากรหรือผู้ประกอบการที่มีความพร้อมความสามารถในการจัดการและการให้บริการสุขภาพที่บ้านอย่างเร่งด่วนแก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยพิเศษที่บ้าน จึงจำเป็นเพื่อให้สอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุและรองรับนโยบายจากรัฐบาลในการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งยังเป็นการสร้างรายได้แก่คนในพื้นที่ โดยให้มีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรในการเป็นผู้ประกอบการจึงมีความสำคัญ ผู้ประกอบการถือว่าเป็นผู้ขับเคลื่อนธุรกิจรายใหม่ที่สำคัญในการสร้างงานเพิ่มขึ้นและสนับสนุนให้เศรษฐกิจมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นผู้ประกอบการสามารถนิยามได้ในหลายๆ ความหมาย เช่น เป็นผู้ประสานแหล่งผลิตในที่ต่างๆ รวมถึงเติมเต็มสิ่งต่างๆ ให้สมบูรณ์ (ภูษณิศา เตชเถกิง, 2558: 26)

จากความสำคัญดังกล่าวการศึกษาวิจัยนี้ได้เห็นถึงความสำคัญของการเป็นผู้ประกอบการ โดยเฉพาะการสร้างผู้ประกอบการ โดยตรวจสอบคุณลักษณะของผู้ประกอบการ ผู้มีศักยภาพในการเป็นผู้ประกอบการ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านการให้บริการสุขภาพที่บ้านอย่างเร่งด่วนแก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยพิเศษที่บ้านที่มีความพร้อม ดังนั้นการศึกษาวิจัยนี้จึงมุ่งไปที่กลุ่มเป้าหมายที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ที่ชุมชนสันทรายจังหวัดเชียงใหม่ อีกทั้งยังเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในชุมชนให้เป็นทั้งผู้ให้บริการและผู้ประกอบการท้องถิ่นด้านการจัดการบริการสุขภาพที่บ้านอย่างเร่งด่วนแก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยพิเศษที่บ้านที่มีความพร้อม ให้มีความรู้ในด้านการให้บริการสุขภาพอย่างถูกสุขลักษณะ ฉับไว และยังคงจะช่วยยกระดับประชาชนในชุมชนที่สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำถามของการวิจัย

การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพที่บ้านอย่างเร่งด่วน แก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจใหม่ในชุมชนให้มีความพร้อมที่จะสามารถจัดตั้งธุรกิจบริการสุขภาพที่บ้านอย่างเร่งด่วน แก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในตำบลหนองจ่อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ที่เข้าร่วมโครงการจะมีความเข้าใจในการให้บริการสุขภาพอย่างเร่งด่วนที่บ้าน แก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ รวมถึงการมีความพร้อมและสามารถนำแนวคิดต่างๆ มาใช้ในการจัดตั้งธุรกิจบริการสุขภาพได้
2. ผู้เกี่ยวข้องในตำบลหนองจ่อมสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้นำไปเป็นแนวทางเพื่อพัฒนาสร้างหรือปรับปรุงการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพอย่างเร่งด่วน
3. ผู้ประกอบการ นักการตลาดสามารถ นำข้อมูลการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้นำไปเพื่อการปรับใช้กับแผนพัฒนาและส่งเสริมการเป็นผู้ประกอบการ ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
4. เจ้าหน้าที่บุคลากรในภาครัฐที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคร่วมพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานส่งเสริมการเป็นผู้ประกอบการโดยชุมชน สามารถนำวิจัยครั้งนี้ไปใช้เพื่อกำหนดนโยบายและวางแผนการจัดการให้เหมาะสมกับพื้นที่และพื้นที่ในภาคร่วมพัฒนาที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้จะศึกษาการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพที่บ้านอย่างเร่งด่วน แก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในตำบลหนองจ่อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ขอบเขตและข้อจำกัดด้านการศึกษาต่าง ๆ ดังนี้

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา คือ พื้นที่ตำบลหนองจ่อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองจ่อม จำนวน 9 หมู่บ้าน อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตด้านเนื้อหา

มุ่งศึกษาการเตรียมความพร้อมความเป็นผู้ประกอบการธุรกิจใหม่ เพื่อเตรียมความพร้อมการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจใหม่ในชุมชน ให้มีความเข้าใจพร้อมที่จะสามารถจัดตั้งธุรกิจ การบริการสุขภาพที่บ้านอย่างเร่งด่วน แก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ในตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ และรูปแบบธุรกิจการจัดการบริการสุขภาพผ่านโมเดลธุรกิจ (Business Model Canvas) ซึ่งมีองค์ประกอบทั้ง 9 คือ

1. ลูกค้า (Customer Segments-CS) ผู้ซื้อสินค้าหรือบริการ
2. คุณค่า (Value Propositions-VP) จุดขายของสินค้า หรือ บริการนั้น
3. ช่องทาง (Channels-CH) วิธีในการสื่อสารไปถึงลูกค้า
4. ความสัมพันธ์กับลูกค้า (Customer Relationships-CR) วิธีในการรักษาลูกค้าเดิม
5. กระแสรายได้ (Revenue Streams-RS) รายได้ของธุรกิจนี้
6. ทรัพยากรหลัก (Key Resources-KR) สิ่งที่ต้องมีในการดำเนินธุรกิจ
7. กิจกรรมหลัก (Key Activities-KA) กิจกรรมที่ต้องทำเพื่อให้โมเดลธุรกิจอยู่ได้
8. พันธมิตรหลัก (Key Partners-KP) ส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งช่วยป้องกันวัตถุดิบและช่วยขาย
9. โครงสร้างต้นทุน (Cost Structure-CS) ต้นทุนทั้งหมดของธุรกิจ

คู่ค้าและต้นทุนโดยมุ่งศึกษาลักษณะผู้ประกอบการธุรกิจในการจัดการด้านการให้บริการสุขภาพที่บ้านอย่างเร่งด่วนให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยพิเศษ การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของไนติงเกล (Nightingale's Theory) และทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roys Adaptation Theory) เพื่อให้เข้ากับกรอบแนวคิดการจัดบริการสุขภาพที่บ้านโดยใช้ชุมชนเป็นพื้นฐาน

ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทุกกระบวนการ คือ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2563 รวมใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 เดือน

นิยามศัพท์

ผู้ประกอบการธุรกิจ หมายถึง บุคคลที่จัดตั้งธุรกิจใหม่ โดยเผชิญกับความเสี่ยงและความไม่แน่นอนทางธุรกิจมุ่งหาความต้องการของตลาดเพื่อสนองความต้องการ

ผู้สูงอายุ ในงานวิจัยนี้ หมายถึง บุคคล หรือกลุ่มประชากรที่มีอายุตามปฏิทิน (Calendar Age, Chronological Age) ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลพิเศษ หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ต้องการการดูแลจาก ผู้ประกอบวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคไต อัมพาต ผู้ป่วยอุบัติเหตุผู้ป่วยวาระสุดท้าย ฯลฯ

การบริการสุขภาพที่บ้าน การพยาบาล การดูแลสุขภาพ การดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุที่บ้าน อีกทั้งเป็นการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองที่บ้าน หมายถึง บริการให้การดูแลเชิงรุกที่ใช้บ้านของผู้ป่วยเป็นสถานบริการพยาบาล มีทีมบริการดูแลให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยทั้งในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพอนามัยโดยมีเครือข่ายติดต่อกับผู้ให้บริการได้ตลอดเวลา เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรืออันตรายหรือต้องการดูแลรักษา โดยมีจุดเน้นของ Home Health Care คือ การที่มีทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และอื่นๆ ร่วมกันเป็นทีม โดยแล้วแต่กรณีว่าจะให้ผู้เชี่ยวชาญด้านใดในการให้บริการให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการวิจัย เพื่อประกอบการวิจัยดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับผู้ประกอบการ
2. แนวคิด ทฤษฎี โมเดลธุรกิจ
3. ทฤษฎีทางการแพทย์ของไนติงเกล
4. ทฤษฎีการปรับตัวของรอย
5. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการและทฤษฎีการบริการ
6. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
7. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและสินค้าบริการเพื่อสุขภาพ
8. ข้อมูลทั่วไปของอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
10. กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับผู้ประกอบการ

ความหมายของผู้ประกอบการ

ความหมายของผู้ประกอบการ “Entrepreneur” มีรากศัพท์มาจากคำว่า “Entreprende” ในพจนานุกรมภาษาอังกฤษ ให้ความหมายว่า ผู้ประกอบการ คือ บุคคลที่จัดตั้งองค์กรธุรกิจขึ้นมาโดยยอมรับความเสี่ยง เพื่อหวังผลกำไร นอกจากนี้ ยังมีนักวิชาการและนักวิจัย ได้ให้คำจำกัดความไว้หลากหลายแง่มุม สามารถรวบรวมได้ ดังนี้

นวัตน์ ชนาพรรณ (2559: 36) ได้ให้ความหมายของผู้ประกอบการไว้ว่า ผู้ประกอบการนั้นเป็นผู้ทำการจัดสรรปัจจัยการผลิตและรวมทั้งการตัดสินใจเพื่อดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด

ชูชัย สมिति (2555: 14) ผู้ประกอบการ หมายถึง บุคคลผู้จัดตั้งและบริหารวิสาหกิจของตนเอง โดยมีอิสระและความเสี่ยงในการประกอบการ รวมทั้งโอกาสในการทำกำไรจากวิสาหกิจนั้น

ผุสดี รุมาคม (2556: 28) ประกอบการ หมายถึง บุคคลที่มีความสำคัญในระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมเป็นบุคคลที่ค้นพบความคิดและโอกาสทางธุรกิจใหม่ ๆ เป็นผู้รวบรวมเงินทุนเพื่อจัดตั้ง

ธุรกิจจัดระเบียบภายในธุรกิจและบริหารการดำเนินงานของธุรกิจ เพื่อจัดสินค้าและบริการให้แก่สาธารณชน

Wikipedia (2016: ระบบออนไลน์) ผู้ประกอบการ หมายถึง บุคคลที่เป็นเจ้าของธุรกิจ ซึ่งมีความเสี่ยง มีแนวความคิด เป็นผู้ยอมรับในความเสี่ยง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความหมายดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ผู้ประกอบการ หมายถึง บุคคลที่เป็นเจ้าของ หรือเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการธุรกิจที่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินธุรกิจ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ธุรกิจประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวัง ไม่เพียงแต่นักวิชาการหรือนักวิจัยในต่างประเทศเท่านั้นที่สนใจศึกษา ยังมีนักวิชาการในประเทศอยู่จำนวนมากที่ได้ทำการศึกษาและให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้

บุญทวารณ วังวอน (2556: 21) ได้กล่าวถึง ผู้ประกอบการว่า เป็นบุคคลที่มีแรงบัลดาลใจในการแสวงหาโอกาสและประยุกต์ใช้ความคิดสร้างสรรค์เพื่อสร้างความแตกต่างในการดำเนินงานทางธุรกิจโดยมีความตั้งใจมุ่งมั่นที่จะทำการก่อตั้งธุรกิจสามารถดำเนินธุรกิจได้อย่างต่อเนื่องทำหน้าที่ในการใช้โอกาสที่มีอยู่ในตลาดและมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดหาและนำเอาทรัพยากรมาใช้ประโยชน์ ผู้ประกอบการ คือ ผู้ที่แบกรับความเสี่ยงในระหว่างการแสวงหาโอกาสและเกิดความคิดสร้างสรรค์ และการสร้างนวัตกรรมนอกจากนั้นผู้ประกอบการยังทำหน้าที่ในการบริหารกิจกรรมของตนเอง รวมถึงการบริหารงานประจำ

ชัยยุทธ์ เลิศพาชิน (2558: 5) ยังได้กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้ประกอบการสามารถแบ่งได้เป็น 8 ด้าน คือ 1) เป็นผู้ใฝ่หาความสำเร็จ 2) เป็นผู้มีความรับผิดชอบ 3) เป็นผู้ยอมรับความเสี่ยง 4) เป็นผู้มีความเชื่อมั่นในตนเอง 5) เป็นผู้ตอบสนองรวดเร็ว 6) เป็นผู้มีความยืดหยุ่นและอดทน 7) เป็นผู้มีความซื่อสัตย์ดี และ 8) เป็นผู้มีความรู้ประสบการณ์

นิมิตร นนทพันธุ์วาทย์ (2554: ระบบออนไลน์) ผู้ประกอบการ คือ ผู้ที่เป็นเจ้าของธุรกิจได้มองเห็นโอกาสที่จะทำกำไร โดยการผลิตสินค้าชนิดใหม่ขึ้นมาเสนอขายในตลาดด้วยการนำเอากระบวนการผลิตใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพ ดีกว่าเดิมเข้ามาใช้ หรือด้วยการปรับปรุงองค์กรผู้ประกอบการเป็นผู้แสวงหาเงินทุน รวบรวมปัจจัยในการผลิตและการจัดการบริหารเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

ดังนั้นสรุปได้ว่า ผู้ประกอบการ หมายถึง บุคคลที่ก่อตั้งองค์กรเป็นเจ้าของหรือหุ้นส่วนและดำเนินการโดยยอมรับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการดำเนินกิจการมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในธุรกิจ พร้อมทั้งเป็นผู้แบกรับความเสี่ยงจากการประกอบธุรกิจเพื่อผลกำไรและความพอใจ หรือมีบทบาทเป็นผู้กระตุ้นในการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจโดยเป็นผู้ที่มีเป้าหมายในการค้นหา มีการวางแผนอย่างรอบคอบ และตัดสินใจตามกระบวนการประกอบกิจการ รวมทั้งผู้ประกอบการต้องเป็นทำงานอย่างสร้างสรรค์ มีมุมมองในแง่ดีตามพันธะในการจัดสร้างแหล่งทรัพยากรใหม่ หรือนำความสามารถเก่าไปรวมกันเป็นลักษณะใหม่ เพื่อเป้าหมายในการสร้างสรรค์ตามวิถีพอเพียงสร้างความมั่นคงแก่กิจการ

และรับผิดชอบต่อสังคม การแสวงหาโอกาสทางธุรกิจ การสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน และนวัตกรรมใหม่ที่ตลาดตลอดเวลา

คุณลักษณะความเป็นผู้ประกอบการ

ชูชัย สมितिไกร (2558: 22) กล่าวว่า คุณลักษณะของผู้ประกอบการ (Entrepreneurial Characteristics) หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลซึ่งผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ ส่วนใหญ่มีอยู่ร่วมกัน และสามารถนำลักษณะเหล่านี้มาจำแนกได้ว่าผู้ใดสามารถเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จได้ในอนาคต

ชุตินา โอบาซานนท์ (2559: 38) ได้อธิบายคุณลักษณะของผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จว่ามีความกล้าเสี่ยง ต้องการมุ่งความสำเร็จ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ผูกพันต่อเป้าหมาย ความสามารถโน้มน้าวจิตใจผู้อื่น ยืนหยัดต่อสู้งานหนัก เอาประสบการณ์ในอดีตมาเป็นบทเรียน มีความสามารถในการบริหาร เป็นผู้นำที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีความรับผิดชอบ มีความกระตือรือร้น ต้องมีความร่วมมือและแข่งขัน มีความซื่อสัตย์

Allen (2010: 12-13) ได้อธิบายถึงคุณลักษณะของผู้ประกอบการไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. การเผชิญกับความเสี่ยง (Risk Taking) ผู้ประกอบการเป็นผู้รับผิดชอบและเผชิญต่อความเสี่ยงในการดำเนินธุรกิจซึ่งอาจส่งผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลว
2. ความต้องการประสบความสำเร็จ (Need for Achievement) ผู้ประกอบการจะต้องมีความรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาต่าง ๆ ภายในธุรกิจมีการกำหนดเป้าหมายเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ
3. ความเป็นอิสระ (A sense of Independence) ผู้ประกอบการจะต้องเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระและรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนเอง
4. การควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใน (Internal Locus of Control) ผู้ประกอบการเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีความเชื่อว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวมาจากการกระทำของตน
5. ความอดทนต่อความไม่ชัดเจน (Tolerance for Ambiguity) ผู้ประกอบการต้องมีความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติความไม่แน่นอนหรือความไม่ชัดเจนในปัจจุบันที่อาจเกิดขึ้น

Covin & Slevin (1991: 100) ได้อธิบายชัดเจนมากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับปัจจัย นวัตกรรม การเผชิญกับความเสี่ยงและการทำงานเชิงรุก โดยกล่าวว่า ลักษณะดังกล่าวสะท้อนถึงพฤติกรรมของผู้บริหารองค์กร 3 ประการ คือ ประการแรก การเผชิญกับความเสี่ยงเป็นสิ่งที่ผู้บริหารระดับสูงจะต้องเผชิญเมื่อมีการตัดสินใจลงทุน และการดำเนินกลยุทธ์ภายใต้สภาวะความไม่แน่นอน ประการที่สองจำนวนความถี่ และขอบเขตการพัฒนา นวัตกรรมของผลิตภัณฑ์ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับผู้บริหารใน

การพัฒนาเทคโนโลยีและประการที่สามคือลักษณะทางธรรมชาติของผู้บริหารที่จะแสดงออกถึงระดับความสามารถในการแข่งขัน และการทำงานเชิงรุกเมื่อธุรกิจต้องเผชิญกับการแข่งขันในอุตสาหกรรม

อำนาจ ธีระวนิช (2549: 34-39) ได้อธิบายถึงคุณลักษณะผู้ประกอบการ ประกอบด้วย 11 ประการ ดังนี้

1. พันธะความมุ่งมั่นและความพยายาม (Total Commitment, Determination and Perseverance) หมายถึง สิ่งที่มีคุณค่าเหนือลักษณะอื่น ๆ คือ การอุทิศตนต่อความสำเร็จในการประกอบการซึ่งทำให้สามารถเอาชนะต่ออุปสรรคและความพ่ายแพ้ทั้งปวงคุณลักษณะความมุ่งมั่นอย่างเต็มที่และการไม่โอนอ่อนต่อพันธะที่มีต่อความสำเร็จ ทำให้ผู้ประกอบการฟันฝ่าอุปสรรคที่คนจำนวนมากเห็นว่ายากต่อการที่จะเอาชนะ

2. ความต้องการความสำเร็จและการเติบโต (Drive to Achieve and Grow) หมายถึง คนจำนวนมากมักคิดว่าเงินคือปัจจัยผลักดันในการเข้ามาประกอบการแต่โดยข้อเท็จจริงแล้วความต้องการความสำเร็จถือเป็นแรงผลักดันพื้นฐานที่มีผลต่อแรงจูงใจของผู้ประกอบการซึ่งเมื่อพิจารณาในประเด็นนี้จึงเป็นเพียงองค์ประกอบส่วนหนึ่งที่เป็นสัญลักษณ์แห่งความสำเร็จเท่านั้น ในทางจิตวิทยาพบว่าบุคคลแต่ละคนจะมีระดับความต้องการความสำเร็จแตกต่างกันไปในบุคคลที่มีความต้องการความสำเร็จในระดับต่ำ มักเป็นพวกที่พอใจกับสถานภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันในทางตรงกันข้ามสำหรับบุคคลที่มีความต้องการความสำเร็จในระดับสูง บุคคลในกลุ่มนี้มักชอบที่จะแข่งขันเพื่อให้ตนเองประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้และมีความพอใจต่อความรับผิดชอบในงานที่ทำ ซึ่งแรงผลักดันอันเกิดจากความต้องการความสำเร็จนี้ ทำให้บุคคลมีความทะเยอทะยานและการริเริ่มกิจการของตนเองถือเป็นวิถีทางหนึ่งที่จะทำให้ตนเองประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังไว้

3. เน้นโอกาสและเป้าหมาย (Opportunity and Goal Orientation) หมายถึงลักษณะที่มีความชัดเจนอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จในการประกอบการ ได้แก่การเน้นที่โอกาสมากกว่าทรัพยากรโครงสร้างและกลยุทธ์ กล่าวคือผู้ประกอบการเป็นบุคคลที่เริ่มธุรกิจจากโอกาสและนำความเข้าใจเกี่ยวกับโอกาสเป็นแนวทางในการดำเนินงานในกิจกรรมที่สำคัญ ๆ ตามมา ดังนั้นผู้ประกอบการจึงเป็นผู้ที่เน้นเป้าหมายเพื่อให้ได้รับประโยชน์จากโอกาสอย่างเต็มที่ ซึ่งการกำหนดเป้าหมายอย่างท้าทายจะทำให้เกิดความกระตือรือร้นและช่วยในการจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

4. ความริเริ่มและความรับผิดชอบ (Taking Initiative and Personal Responsibility) หมายถึงผู้ประกอบการคือผู้ที่มีความคิดเห็นอย่างอิสระและมีความเป็นนักนวัตกรรมในตัวเองสูง นักวิจัยส่วนใหญ่ยอมรับว่าผู้ประกอบการที่มีประสิทธิผลจะทำการค้นหาวิธีเริ่มสิ่งต่าง ๆ อย่างแข็งขัน นอกจากนั้นในการประกอบการให้ประสบผลสำเร็จนั้น บุคคลที่เป็นผู้ประกอบการจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรับผิดชอบส่วนบุคคลในระดับสูงต่อผลลัพธ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งในความรับผิดชอบดังกล่าว

รวมถึงเงินทุนของตนเองและผู้อื่นบุคลากรลูกค้าผู้จัดหาและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่าง ๆ ดังนั้นถ้าผู้ประกอบการไม่มีความต้องการที่จะรับผิดชอบแล้วผู้ประกอบการก็คงขาดแรงกระตุ้นในการดำเนินธุรกิจอย่างเต็มที่และในที่สุดการดำเนินกิจการจะไม่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

5. การแก้ไขปัญหาอย่างไม่ย่อ (Persistent Problem Solving) หมายถึง ผู้ประกอบการที่ไม่ใช่เป็นผู้ยอมจำนนต่อสถานการณ์ที่ยากลำบากในความเป็นจริงความเชื่อมั่นตนเองและการมองโลกในแง่ดีจะทำให้เกิดทัศนคติว่า “เป็นไปได้ที่จะทำอะไรไม่สำเร็จผู้ประกอบการไม่ใช่ผู้ที่ทำอะไรอย่างไรจุดหมายและเป้าหมายอย่างไม่ยอมผ่อนปรนต่อปัญหาหรืออุปสรรคที่ขัดขวางการดำเนินธุรกิจถ้างานนั้นๆ เป็นงานที่ง่ายอย่างแทบไม่น่าเชื่อหรือเป็นงานที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ผู้ประกอบการมักจะหยุดทำเมื่อเทียบกับคนกลุ่มอื่นๆ กล่าวคือ ปัญหาที่ง่ายเป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่ายและสำหรับปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ก็ไม่มีเหตุผลอันควรที่ต้องสูญเสียเวลาไปโดยใช่เหตุแม้ว่าผู้ประกอบการจะเป็นผู้ที่แก้ไขปัญหาอย่างไม่ย่อแต่ก็เป็นผู้ที่มีเหตุผลในการจำแนกว่าสิ่งใดทำได้หรือไม่ได้และตระหนักดีว่าที่ใดตนสามารถแก้ไขปัญหาที่ยุ้งยากได้ แต่ไม่ใช่เป็นผู้หลีกเลี่ยงงาน”

6. ความสมจริงและมีอารมณ์ขัน (Realism and A Sense of Humor) หมายถึง ในช่วงเริ่มกิจการผู้ประกอบการมักต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในสิ่งต่าง ๆ จนนำไปสู่ความเครียดหรือความไม่แน่นอนในสถานการณ์นั้น ๆ เป็นผู้ที่มีความอดทนต่อแรงเสียดทานสูงกว่าบุคคลทั่วไปเพราะเป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ อย่างรอบด้าน โดยเฉพาะการที่สภาพแวดล้อมทางธุรกิจในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วดังนั้นแรงกดดันยิ่งต้องมีเพิ่มมากขึ้น

7. การค้นหาและใช้ข้อมูลป้อนกลับ (Seeking and Sing Feedback) หมายถึง ผู้ประกอบการที่มีประสิทธิผลมักมีคำกล่าวอ้างว่าเป็นผู้ที่เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตามผู้ประกอบการไม่เหมือนกับคนทั่วไป โดยเป็นผู้ที่มีความต้องการอย่างแข็งขันที่จะเป็นผู้รู้จักคิดในการทำในสิ่งที่ดีและมีวิธีการในการปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน ซึ่งในความพยายามที่จะทำในสิ่งเหล่านี้อย่างมุ่งมั่น ผู้ประกอบการต้องค้นหาและใช้ข้อมูลป้อนกลับ ดังนั้นข้อมูลป้อนกลับจึงเป็นส่วนที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้จากความผิดพลาดและอุปสรรคต่าง ๆ

8. อำนาจภายในตน (Internal Locus of Control) หมายถึง ผู้ประกอบการต้องการอำนาจหน้าที่ที่จะกระทำในสิ่งที่มีความสำคัญเท่านั้น และมีความกระตือรือร้น พลังและอำนาจภายในตัวสูงกว่าคนอื่น ๆ ผู้ประกอบการจะใช้ความพยายามทั้งหมดที่ตนมีอยู่ทุ่มเทให้กับกิจการอย่างแทบไม่น่าเชื่อทั้งความคิดและการทำงาน ยากที่จะพบเห็นในบุคคลทั่วไป

9. การคิดพิจารณาเกี่ยวกับความเสี่ยง (Calculated Risk-Taking and Risk-Seeking) หมายถึง ในการตัดสินใจเปิดกิจการใหม่ผู้ประกอบการต้องคิดพิจารณาเกี่ยวกับความเสี่ยงเป็นอย่างมากผู้ประกอบการมักคำนึงถึงโอกาสที่จะเป็นไปได้และพยายามหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่ไม่จำเป็น ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงความเสี่ยงที่ผู้ประกอบการได้รับจากการประกอบการอาจแบ่งออกได้หลายประการ

ด้วยกัน ถ้าผู้ประกอบการลงทุนด้วยเงินทุนของตนเอง ผู้ประกอบการจะมีความเสี่ยงทางการเงิน แต่ ถ้าผู้ประกอบการลาออกจากงานเดิมที่ทำอยู่ผู้ประกอบการจะมีความเสี่ยงด้านอาชีพ นอกจากนี้ ความเครียดและเวลาที่ผู้ประกอบการทุ่มเทไปในการเริ่มและดำเนินธุรกิจอาจสร้างปัญหาให้กับครอบครัวได้

10. ความต้องการสถานะภาพและอำนาจ (Low Need for Status and Power) หมายถึง ผู้ประกอบการมีแนวคิดเกี่ยวกับการมุ่งเน้นที่อนาคต การสร้างทีม อะไรก็ตามที่กิจการสามารถเป็นไปได้ ประกอบกับบุคลิกภาพที่ต้องการความมีอิสระคูมีอำนาจภายในตัว จึงถือเป็นพลังขับเคลื่อนที่อยู่เบื้องหลังผู้ประกอบการ

11. ยึดถือหลักคุณธรรมและมีความน่าเชื่อถือ (Integrity and Reliability) หมายถึง คุณธรรมและความน่าเชื่อถือคือสิ่งที่เชื่อมพนักกันจนก่อให้เกิดความสัมพันธ์ส่วนบุคคลและธุรกิจที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งนักลงทุน หุ้นส่วน ลูกค้า และเจ้าหน้าที่ต่างต้องการคบกับบุคคลที่มีลักษณะแบบนี้เหมือน ๆ กัน กล่าวคือคุณธรรมและความน่าเชื่อถือช่วยสร้างและรักษาความไว้วางใจและความเชื่อมั่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบว่าลักษณะทั้ง 2 ประการนี้ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากต่อความสำเร็จสำหรับผู้ประกอบการ

อรการ พุฒิสภาพณิช (2554: 44) ได้ให้คำนิยามคุณลักษณะของผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จไว้ ดังนี้

1. ต้องการเป็นผู้รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
2. ชอบความเสี่ยงในระดับปานกลาง
3. มีความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้
4. ต้องการข้อมูลย้อนกลับในทันทีที่ทำงานเสร็จ
5. มีพลังงานสูงเพื่อทุ่มเทในการทำงาน
6. ให้ความสำคัญกับเรื่องในอนาคต
7. มีทักษะด้านการจัดการ
8. มีค่านิยมของความต้องการความสำเร็จมากกว่าเงินตรา
9. มีระดับความยึดมั่นสูง
10. อดทนต่อความกำกวม ไม่ชัดเจน
11. ยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น
12. มีความยืดหยุ่น ไม่ย่อท้อ และคงทนต่อทุกสถานการณ์

จันทิมา จตุพรเสถียรกุล (2557: 38) ได้ทำการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ และจัดแบ่งกลุ่มคุณลักษณะของผู้ประกอบการได้ 11 ประการ มีดังนี้

1. ความยึดมั่นและมุ่งมั่น
2. แรงขับเพื่อความสำเร็จและความก้าวหน้า
3. ใส่ใจกับโอกาสและเป้าหมาย
4. มีความคิดริเริ่ม และความรับผิดชอบ
5. ยืนหยัดแก้ปัญหา
6. ยึดถือความเป็นจริงและเหตุผล
7. ค้นหาและใช้ผลสะท้อนกลับ
8. ความเชื่อในอิทธิพลจากการควบคุมภายใน
9. คำนวณความเสี่ยงและค้นหาความเสี่ยง
10. ต้องการอำนาจตำแหน่ง
11. มีความน่าเชื่อถือ

นราเชต ยัมสุช (2552: 35) กล่าวว่า ลักษณะที่สำคัญของผู้ประกอบการควรมี ได้แก่ ความต้องการความสำเร็จ การมีความคิดสร้างสรรค์ ความมีนวัตกรรม ความเชื่อมั่นในตนเอง และความเชื่ออำนาจในตน

อรการ พุฒิสภาพณิช (2550: 29) ได้อธิบายถึงการเป็นผู้ประกอบการที่ดีและที่ประสบความสำเร็จ ต้องมีคุณลักษณะร่วมกันหลายประการ ดังนี้

1. มีความต้องการอย่างแรงกล้าในการทำธุรกิจ เพราะความต้องการนี้จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้ประกอบการสามารถบรรลุเป้าหมายได้
2. มีความยึดมั่นไม่ย่อท้อต่อความล้มเหลว อุปสรรคต่าง ๆ ที่เข้ามา ให้คิดว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นนั้นเป็นประโยชน์
3. มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และแนวความคิดการดำเนินธุรกิจ และต้องเชื่อว่าสามารถสำเร็จตามเป้าหมายได้ถ้าลงมือทำ
4. สามารถตัดสินใจด้วยตัวเอง และเชื่อว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวขึ้นอยู่กับการทำงานของตนเอง
5. มีความสามารถจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้และจะต้องมองความเสี่ยงแตกต่างออกไปจากผู้อื่นและผู้ประกอบการจะประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงและหาวิธีดำเนินการจัดการกับความเสี่ยงก่อนจะตัดสินใจและต้องดำเนินการเฉพาะความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้
6. มองการเปลี่ยนแปลงเป็นโอกาสต่างกับบุคคลทั่วไปที่มองว่า การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง
7. มีความอดทนต่อความคลุมเครือที่ยังไม่มีสิ่งประกันความสำเร็จ มีแต่ปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้เช่นเศรษฐกิจ สภาพภูมิอากาศ และผู้ประกอบการต้องดำรงอยู่ได้กับความไม่แน่นอน

8. มีความริเริ่มสิ่งใหม่และต้องการความสำเร็จ ส่วนใหญ่ผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์แตกต่างจากผู้อื่นและมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะประสบความสำเร็จ

9. ใส่ใจกับรายละเอียดและต้องการงานที่สมบูรณ์แบบมักจะต้องการให้งานของตนออกมาด้วยความเป็นเลิศ

10. ตระหนักในคุณค่าของเวลาที่ผ่านไปอย่างรวดเร็ว

11. มีความคิดสร้างสรรค์เป็นหนึ่งในเหตุผลของความสำเร็จของผู้ประกอบการมีความสามารถมองเห็นโอกาสที่ผู้อื่นไม่เห็น มีจินตนาการในแบบต่าง ๆ ที่ผู้อื่นไม่สามารถมองเห็นได้

Dess, Lumpkin & Taylor (2005: 426) ได้นำเสนอมิติของการเป็นผู้ประกอบการซึ่งเกี่ยวข้องกับรูปแบบการตัดสินใจ และการปฏิบัติของธุรกิจ ได้แก่ ความเป็นอิสระในการบริหารงาน การสร้างนวัตกรรม การทำงานเชิงรุก ความสามารถในการแข่งขัน และการเผชิญกับความเสี่ยงโดย 5 มิติดังกล่าว สามารถใช้ในการดำเนินงานร่วมกันเพื่อที่จะพัฒนาความสามารถในการดำเนินงานของธุรกิจ ความหมายของแต่ละมิติของการเป็นผู้ประกอบการดังนี้ (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 ความหมายของมิติของการเป็นผู้ประกอบการ

มิติ	ความหมาย
ความเป็นอิสระในการบริหารงาน (Autonomy)	ความเป็นอิสระในการทำงานของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเพื่อมุ่งหวังให้ธุรกิจบรรลุผลสำเร็จในเป้าหมาย และวิสัยทัศน์ขององค์กร
การสร้างนวัตกรรม (Innovativeness)	ความพยายามที่จะนำเสนอสิ่งใหม่ๆ ที่ได้จากการทดลองหรือจากประสบการณ์ และการมีกระบวนการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาสินค้าและบริการใหม่ ๆ
การทำงานเชิงรุก (Proactiveness)	ลักษณะของการมองไปข้างหน้าเพื่อแสวงหาความเป็นผู้นำในตลาดเป็นการมองการณ์ไกลเพื่อแสวงหาโอกาสและความต้องการในอนาคต
ความสามารถในการแข่งขัน (Competitive Aggressiveness)	ความพยายามในการแข่งขันกับคู่แข่งในธุรกิจมีลักษณะที่ขบถต่อสู้ หรือมีการตอบสนองต่อการแข่งขันที่รุนแรง เพื่อพัฒนาตำแหน่งของธุรกิจ หรือขจัดอุปสรรคคู่แข่งในตลาด
การเผชิญกับความเสี่ยง (Risk Taking)	การตัดสินใจ และการปฏิบัติภายใต้สถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนหรืออาจต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

ที่มา: Dess, Lumpkin & Taylor (2005: 426)

1. ความเป็นอิสระในการบริหารงาน (Autonomy) คือ ความพยายามในการที่จะปฏิบัติงานด้วยความเป็นอิสระ มีเอกภาพในการทำงานของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เพื่อมุ่งหวังให้ธุรกิจบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และวิสัยทัศน์ขององค์กร ในบริบทของการเป็นผู้ประกอบการขององค์กร การทำงานที่มีเอกภาพในหน่วยงานเป็นจุดแข็งที่สามารถสร้างโอกาสในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานขององค์กร ความเป็นอิสระในการบริหารงานเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในองค์กรที่ผู้ประกอบการถือเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กรที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการดำเนินงาน บุคลากรจะมีความท้าทายในการทำงานภายใต้ระบบการกระตุ้นสิ่งจูงใจ ด้วยระบบรางวัล มีการแสวงหาโอกาส และการปฏิบัติงานโดยปราศจากการวิพากษ์วิจารณ์ของเพื่อนร่วมงาน มีการ

แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระเพื่อเป้าหมายชัยชนะขององค์การธุรกิจปัจจัยที่จะพัฒนาให้องค์การมีความเป็นอิสระในการบริหารงาน ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ (Dess, Lumpkin & Taylor, 2005: 426)

1.1 การสนับสนุนให้เกิดการคิดด้วยการใช้เทคนิคสกังก์เวิร์ก (Skunkworks) เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยผู้บริหาร และพนักงานในการทำงานที่มีลักษณะเป็นงานประจำ องค์กรบางแห่งอาจมีการตั้งหน่วยปฏิบัติงานขึ้นมาใหม่ เพื่อเป็นหน่วยงานที่เน้นการสร้างความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ มีการระดมสมองเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ร่วมกัน เป็นหน่วยงานที่แยกการทำงานอิสระไม่ขึ้นกับฝ่ายบริหาร มีการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ และไม่มีแรงกดดันในการทำงาน (Dess, Lumpkin & Taylor, 2005: 426)

1.2 มีการออกแบบโครงสร้างองค์กรที่สนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างมีอิสระองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างองค์กรจะก่อให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานใหม่ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับการแข่งขัน เช่น บางธุรกิจอาจเผชิญกับปัญหา และอุปสรรคด้านยอดขาย ประสบภาวะขาดทุน การปรับเปลี่ยนโครงสร้างการทำงานใหม่เพื่อให้ธุรกิจมีขนาดเล็กลง พร้อมทั้งการให้อำนาจการตัดสินใจในการทำงานแก่พนักงาน มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมซึ่งสามารถปรับปรุงให้ธุรกิจเจริญเติบโตต่อไปได้ เป็นต้น อย่างไรก็ตามความเป็นอิสระในการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีการติดตาม ประเมินผลเพื่อตรวจสอบถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานภายในองค์กรเพื่อพิจารณาถึงความได้เปรียบในการแข่งขัน (Dess, Lumpkin & Taylor, 2005: 426)

2. การสร้างนวัตกรรม (Innovativeness) คือความพยายามในการที่จะแสวงหาโอกาสและทางเลือกใหม่ ๆ ในการที่มุ่งเน้นให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวิจัยและพัฒนา การทดลองเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ และบริการใหม่ ๆ หรือการพัฒนาเทคโนโลยีปัจจัยที่จะพัฒนาให้องค์การมีนวัตกรรมในการทำงาน ประกอบด้วย 2 ปัจจัยดังนี้ (Dess, Lumpkin & Taylor, 2005: 426)

2.1 มีการสนับสนุนการทดลองเพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ เพื่อประสบความสำเร็จในด้านนวัตกรรม ธุรกิจจำเป็นต้องลบความคิดเดิมและมีการทดลองต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ และส่งเสริมให้พนักงานมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Dess, Lumpkin & Taylor, 2005: 426)

2.2 มีการลงทุนในเทคโนโลยีใหม่และมีการวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ธุรกิจจำเป็นต้องแสวงหาความได้เปรียบในการแข่งขันจากการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ซึ่งหมายความว่าธุรกิจจะต้องทุ่มเทงบประมาณในการลงทุนเพื่อความได้เปรียบในเทคโนโลยีนวัตกรรมเปรียบเสมือนการสร้างความก้าวหน้า และสร้างความมั่นคงให้แก่องค์กรให้สามารถเจริญเติบโตต่อไปได้ แต่อย่างไรก็ตามการพัฒนาในนวัตกรรมก็อาจส่งผลในด้านลบแก่องค์กรได้หากการวิจัยและพัฒนาในการออกสินค้าและบริการใหม่ไม่สามารถสร้างผลกำไรให้กับกิจการได้อย่างเป็นที่น่าพอใจซึ่งแน่นอนว่าจะ

ส่งผลไปถึงผลกระทบจากการแข่งขันที่ตามมา และแม้ว่าธุรกิจจะมีความสามารถในการพัฒนา นวัตกรรมใหม่ หรือประสบความสำเร็จในการพัฒนาเทคโนโลยี ธุรกิจอื่น ๆ ก็มีการพัฒนาใน นวัตกรรมที่ออกแบบคล้ายคลึงกันหรือมีการประยุกต์ใช้นวัตกรรมที่ให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าเช่นเดียวกัน ซึ่ง ทำยที่สุดหากธุรกิจเริ่มมีผลประกอบการที่ลดลงทำให้ความสำคัญในการวิจัยและพัฒนา และการ พัฒนาด้านนวัตกรรมต่าง ๆ อาจจำเป็นต้องยุติลงไปโดยปริยาย นวัตกรรมเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งใน การดำเนินธุรกิจ แต่ก็ต้องเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการลงทุนในการพัฒนานวัตกรรมนั้น ๆ ซึ่งอาจจะไม่ประสบผลสำเร็จเสมอไป สำหรับผู้ประกอบการหรือผู้บริหารธุรกิจจะต้องเข้าใจในกลยุทธ์ และต้องยอมรับในการพัฒนานวัตกรรมที่จะสามารถสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน ซึ่งจะส่งผลให้ ธุรกิจเจริญเติบโตได้ต่อไปในอนาคต (Dess, Lumpkin & Taylor, 2005: 426)

3. การทำงานเชิงรุก (Proactiveness) คือ การแสดงออกถึงการสร้างโอกาสใหม่ ๆ ให้กับ องค์กรโดยการทำงานเชิงรุกในองค์กรจะต้องมีการติดตามและตรวจสอบ รวมไปถึงการระบุ แนวโน้มความต้องการของลูกค้าที่มีอยู่ในตลาดเดิม โดยการคาดการณ์ถึงความต้องการที่เปลี่ยนแปลง ไป หรือคาดการณ์ในปัญหาและอุปสรรคที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการลงทุน ไม่เฉพาะแต่การทำงานเชิง รุกที่ต้องให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงเท่านั้น หากแต่จะต้องให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงาน ภายในองค์กรด้วยเพื่อก้าวสู่ความได้เปรียบในการแข่งขัน ดังนั้นผู้บริหารที่ดำเนินกลยุทธ์การทำงาน เชิงรุกจะต้องใส่ใจและต้องคอยแสวงหาข้อมูลอยู่เสมอ ๆ เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการขยาย ธุรกิจ และการพัฒนาการดำเนินงานของตนเองการทำงานเชิงรุกก่อให้เกิดการสร้างความได้เปรียบใน การแข่งขัน เนื่องจากการทำให้คู่แข่งมีสถานะหรือตำแหน่งที่เป็นฝ่ายตั้งรับไปโดยปริยาย ซึ่งจะ ทำให้ธุรกิจกลายเป็นผู้นำในตลาดใหม่ และก่อให้เกิดภาพลักษณ์ขององค์กรที่มีเอกลักษณ์ มีเทคนิค การดำเนินงาน หรือมีการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการดำเนินงานที่เรียกได้ว่าเป็นผู้นำในธุรกิจ (First mover) ที่มีความได้เปรียบ เช่น มีความได้เปรียบในการสร้างผลกำไรได้สูงเนื่องจากไม่มีคู่แข่ง ในตลาด สามารถสร้างความจดจำในตราสินค้า และภาพลักษณ์ที่มีต่อลูกค้าได้ ซึ่งล้วนแล้วแต่จะ ส่งผลให้มีส่วนแบ่งทางการตลาดเพิ่มสูงขึ้นปัจจัยในการทำงานเชิงรุก ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ดังนี้ (Dess, Lumpkin & Taylor, 2005: 426)

3.1 มีการนำเสนอสินค้าใหม่ หรือการแสดงความสามารถในด้านเทคโนโลยีเพื่อสร้าง ความได้เปรียบในการแข่งขัน ปัจจัยที่สำคัญคือการมีวัฒนธรรมขององค์กรที่จะเป็นแรงขับเคลื่อนและ แสดงออกถึงการทำงานเชิงรุกเพื่อนำเสนอสินค้าหรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น การกำหนดภารกิจของ องค์กรที่มุ่งเน้นความเป็นผู้นำในสินค้าหรือตลาดนั้น ๆ (Dess, Lumpkin & Taylor, 2005: 426)

3.2 มีความพยายามที่จะค้นหา นำเสนอสินค้า และบริการใหม่อย่างต่อเนื่องมีความ พยายามในการเสาะแสวงหาทรัพยากรหรือแหล่งวัตถุดิบใหม่ ๆ เพื่อสร้างประโยชน์ให้กับองค์กรในรูป

ของกำไร เช่น การแสวงหาวัตถุดิบที่มีต้นทุนต่ำ หรือการสร้างความร่วมมือกับผู้ผลิตปัจจัยวัตถุดิบเพื่อผลิตสินค้าหรือบริการร่วมกันอย่างต่อเนื่อง (Dess, Lumpkin & Taylor, 2005: 426)

4. ความสามารถในการแข่งขัน (Competitive aggressiveness) คือ ความพยายามในการมุ่งพัฒนาความสามารถในการดำเนินธุรกิจให้แข่งขันได้ในอุตสาหกรรมเดียวกันเป็นความสามารถที่ธุรกิจจะต้องดำเนินกิจกรรมใด ๆ เพื่อต่อสู้กับคู่แข่งอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ ซึ่งอาจเป็นการใช้กลยุทธ์การตัดราคา การลดราคาเพื่อแย่งชิงและเพิ่มส่วนครองตลาด หรือความพยายามในการที่จะพัฒนาความสามารถในกำลังการผลิต ความสามารถในการแข่งขันยังเกี่ยวข้องกับการที่ธุรกิจมีศักยภาพ หรืออิทธิพลต่อการดำเนินกิจกรรมของผู้ประกอบการอื่น ๆ เช่น ศักยภาพในด้านนวัตกรรม และการทำงานเชิงรุก ความสามารถในการแข่งขันมีลักษณะที่แตกต่างจากการพัฒนานวัตกรรม และการทำงานเชิงรุกที่จะมีลักษณะมองไปข้างหน้าเพื่อค้นหาแนวโน้ม และโอกาสที่ธุรกิจจะสามารถแสวงหาตลาดที่เพิ่มมากขึ้น แต่ความสามารถในการแข่งขันจะมุ่งไปที่การต่อสู้เพื่อแข่งขันกับคู่แข่ง โดยพิจารณาจากการวิเคราะห์ จุดแข็ง (Strengths) จุดอ่อน (Weaknesses) โอกาส (Opportunities) และภัยคุกคาม (Threats) หรือเรียกว่าการวิเคราะห์สวอต (SWOT) ซึ่งความสามารถในการแข่งขันจะเป็นการดำเนินกิจกรรมเพื่อลดความเสียหายหรือหลีกเลี่ยงภัยคุกคาม ในขณะที่นวัตกรรม และการทำงานเชิงรุกจะเป็นการพิจารณาถึงโอกาสทางธุรกิจความสามารถในการแข่งขันเพื่อพัฒนาตำแหน่ง และศักยภาพของธุรกิจประกอบด้วย 2 ปัจจัยดังนี้ (Dess, Lumpkin & Taylor, 2005: 426)

4.1 การเข้าสู่ตลาดด้วยสินค้าราคาต่ำ ธุรกิจขนาดเล็กส่วนใหญ่มีกักตัวในการเข้าสู่ตลาดที่มีขนาดใหญ่ เนื่องจากตลาดที่มีขนาดใหญ่ส่วนใหญ่จะเต็มไปด้วยธุรกิจที่มีเงินทุน และงบประมาณในการลงทุนสูง มีความได้เปรียบในการตั้งราคาสินค้าที่ต่ำกว่าและยังมีความสามารถในการรักษากำไรไว้ได้ (Dess, Lumpkin & Taylor, 2005: 426)

4.2 การลอกเลียนแบบการดำเนินธุรกิจ หรือลอกเลียนแบบเทคนิคของคู่แข่งที่ประสบความสำเร็จ เป็นลักษณะของการลอกเลียนแบบในด้านความคิด และวิธีการดำเนินงานของธุรกิจที่ประสบความสำเร็จ อาจเป็นการเปรียบเทียบการดำเนินงานของตนเองกับคู่แข่งหรือธุรกิจที่ประสบความสำเร็จ (Benchmarking) เป็นการค้นหาการปฏิบัติที่ดีที่มีความเป็นเลิศ (Best Practices) ที่ไม่ผิดต่อกฎหมาย (Dess, Lumpkin & Taylor, 2005: 426)

5. การเผชิญกับความเสี่ยง (Risk Taking) เป็นความพยายามในการฉกฉวยโอกาสที่ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าความพยายามนั้นจะประสบผลสำเร็จหรือไม่อย่างไร ซึ่งผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จล้วนแล้วแต่เป็นผู้ที่ต้องมีความเสี่ยงต่าง ๆ บนทางเลือกเพื่อให้ธุรกิจที่ดำเนินอยู่ดำเนินต่อไปได้ ความเสี่ยงอาจก่อให้เกิดผลตอบแทนจากการลงทุนที่สูง แต่ธุรกิจก็ต้องรับภาระหนี้สินที่สูงขึ้นจากการลงทุนในทรัพยากรจำนวนมากเพื่อพัฒนาสินค้าใหม่ออกสู่ตลาด และการลงทุนใน

เทคโนโลยีที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ลักษณะความเสี่ยงที่องค์กรต้องเผชิญประกอบด้วยความเสี่ยง 3 ประเภท ดังนี้ (Dess, Lumpkin & Taylor, 2005: 426)

5.1 ความเสี่ยงทางธุรกิจ (Business Risk) เกี่ยวข้องกับการที่ไม่สามารถทราบถึงโอกาส และความน่าจะเป็นที่ธุรกิจจะประสบความสำเร็จ มีความสัมพันธ์กับการเข้าสู่ตลาดใหม่ที่ไม่มีการทดสอบล่วงหน้า และความไม่แน่ใจในเทคโนโลยี (Dess, Lumpkin & Taylor, 2005: 426)

5.2 ความเสี่ยงทางการเงิน (Financial Risk) เป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการกู้ยืมเงินจำนวนมากเพื่อนำไปลงทุนเพิ่มเติมในทรัพยากร เพื่อสร้างความเจริญเติบโต ซึ่งในความหมายของความเสียหายทางการเงินในที่นี้คือผลตอบแทนจากการลงทุนที่ไม่อาจคาดเดาได้ (Dess, Lumpkin & Taylor, 2005: 426)

5.3 ความเสี่ยงของบุคคล (Personnel Risk) เป็นความเสี่ยงจากการตัดสินใจของผู้บริหารในการใช้กลยุทธ์ และการปฏิบัติงานของบุคลากรที่จะส่งผลกระทบต่อภาพรวมการดำเนินงานขององค์กร ความเสี่ยงในที่นี้จะมีความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเพื่อหวังผลตอบแทนหรือผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ธุรกิจต้องการ ธุรกิจอาจมีทางเลือกในการเผชิญกับความเสี่ยงได้หรือสามารถหลีกเลี่ยง และลดระดับความเสี่ยงขึ้นอยู่กับความสามารถในการวิเคราะห์ในสถานการณ์นั้น ๆ ธุรกิจสามารถดำเนินการเพื่อจัดการกับความเสี่ยงได้โดยมีการวิจัย และการประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงเพื่อลดความความไม่แน่นอน การเข้าสู่ธุรกิจใหม่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยง แต่ถ้าหากธุรกิจมีการวางแผน และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างรอบคอบก็จะสามารถทำให้ความเสี่ยงเหล่านั้นลดลงไปได้ และอาจใช้เทคนิคต่าง ๆ เข้ามาช่วยในการดำเนินงาน เช่น การเข้าไปเป็นผู้นำหรือเข้าสู่ตลาดใหม่ด้วยช่องทางการขายที่แปลกใหม่ แต่การดำเนินงานใหม่ ๆ ต้องทำด้วยความระมัดระวัง และเป็นไปอย่างรอบคอบ (Dess, Lumpkin & Taylor, 2005: 426)

Allen (2006, 12-13) ได้เสนอคุณลักษณะของผู้ประกอบการ 5 ประการประกอบด้วย

1. การเผชิญกับความเสี่ยง (Risk Taking) ผู้ประกอบการเป็นผู้รับผิดชอบและเผชิญต่อความเสี่ยงในการดำเนินธุรกิจซึ่งอาจส่งผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลว
2. ความต้องการประสบความสำเร็จ (Need for Achievement) ผู้ประกอบการจะต้องมีความรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาต่าง ๆ ภายในธุรกิจ มีการกำหนดเป้าหมายเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ
3. ความเป็นอิสระ (A Sense of Independence) ผู้ประกอบการจะต้องเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ และรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนเอง
4. การควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใน (Internal locus of Control) ผู้ประกอบการเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความเชื่อว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวมาจากการกระทำของตน

5. ความอดทนต่อความไม่ชัดเจน (Tolerance for Ambiguity) ผู้ประกอบการต้องมีความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติ ความไม่แน่นอนหรือความไม่ชัดเจนในปัจจุบันต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

วรากรณ์ สามโกเศศ (2556: 91-92) ได้กล่าวถึง ผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จจะประกอบด้วย 6 ลักษณะ ได้แก่ 1) ผู้บริหารจะเป็นผู้มองสินค้า การบริการและการบริหารเสมือนเป็นคนนอกมองเข้าไป และเห็นความสำคัญของลูกค้าเป็นคนที่มีความสำคัญมากที่สุด 2) มีความเป็นผู้นำ มีความสามารถในการสื่อสารและโน้มน้าวจิตใจคน มีความสามารถในการต่อสู้ทางธุรกิจอย่างต่อเนื่อง 3) เข้าใจบทบาทของวัฒนธรรมองค์กร และการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมขององค์กร 4) มีความสามารถในการสร้างและปรับปรุงพัฒนาสินค้าและบริการของตนเอง 5) ความสามารถในการเลียนแบบ และการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับธุรกิจของตนเอง และ 6) มุ่งมั่นความรู้เป็นของตนเองมีการพัฒนาองค์ความรู้ของตนเองและนำมาใช้ในธุรกิจได้อย่างเหมาะสมผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีปัจจัยหลายประการประกอบกันโดยผู้ประกอบการอาจไม่จำเป็นต้องมีครบทุกข้อ ซึ่งโดยทั่วไปคุณลักษณะของการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ มีดังนี้

1. การเผชิญกับความเสี่ยง ธุรกิจกับความเสี่ยงเป็นของคู่กัน ผู้ที่เป็นผู้ประกอบการที่ชอบทำงานที่ท้าทายความสามารถมักไม่กลัวกับงานที่ง่าย หรืองานที่ไม่มีความเสี่ยงเลยหรือหลีกเลี่ยงงานที่มีความเสี่ยงสูงเกินไป โดยทั่วไปผู้ประกอบการมักเลือกงานที่มีความเสี่ยงปานกลางซึ่งประเมินแล้วว่าไม่เกินความสามารถที่จะบรรลุผลสำเร็จ และมีทางเลือกหลายทาง

2. ต้องการมุ่งความสำเร็จ มีความมุ่งมั่นในการใช้สติปัญญา ความสามารถทั้งหมดทำงานหนักทุ่มเทให้กับงานเพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามช่องทางที่วางไว้โดยไม่คำนึงถึงความยากลำบาก

3. มีความริเริ่มสร้างสรรค์ ต้องเป็นผู้มีความริเริ่มสร้างสรรค์ โดยไม่ชอบกระทำในสิ่งซ้ำ ๆ แบบดั้งเดิม เป็นผู้เอาประสบการณ์ที่ผ่านมานามาประยุกต์ใช้สร้างสรรค์หาวิธีการใหม่ๆ ที่ดีกว่าเดิม เป็นผู้เข้าใจถึงปัญหาแล้วหาแนวทางในการแก้ไข มีความพยายามในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ปรับปรุงการผลิตอย่างต่อเนื่อง กล้าที่จะผลิตสินค้าที่แตกต่างจากเดิม

4. รู้จักผูกพันต่อเป้าหมาย เมื่อมีการตั้งเป้าหมายถึงความสำเร็จ ผู้ประกอบการจะทุ่มเททุกอย่างเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ความคิดผูกพันกับการเอาชนะเป้าหมาย มีการวางแผนกลยุทธ์ และเตรียมป้องกันที่จะเอาชนะอุปสรรคที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

5. ความสามารถโน้มน้าวจิตใจผู้อื่น ผู้ประกอบการที่ตื่นอกจากมีความสามารถในการทำงานแล้ว ต้องมีความสามารถในการชักจูงโน้มน้าวจิตใจผู้อื่นให้เกิดความร่วมมือช่วยเหลือในการทำงาน รู้จักใช้ความสามารถในการสร้างทัศนคติและแรงจูงใจต่อผู้ร่วมงานให้สามารถเข้าใจการทำงาน และเต็มใจปฏิบัติงานตามที่วางไว้

6. ยืนหยัดต่อสู้อำนาจหน้าที่ มีการทำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ ไม่ท้อแท้แม้ว่าต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ

7. เอาประสบการณ์ในอดีตมาเป็นบทเรียน เป็นการนำความผิดพลาดในอดีตมาเป็นบทเรียน เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนั้นอีกหรือนำเอาไปประยุกต์ปรับปรุงใช้ในการทำงานให้มุ่งไปสู่การทำงานที่ดีกว่าเดิม

8. มีความสามารถในการบริหารงาน และเป็นผู้นำที่ดี มีลักษณะการเป็นผู้นำ รู้หลักการบริหารงานเมื่อต้องทำงานร่วมกับคนหลายระดับในภาวะการณ์ที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะระยะเริ่มทำธุรกิจจะต้องรับบทเป็นผู้นำที่จะลงมือทำทุกอย่างด้วยตนเอง รู้จักปรับเปลี่ยนการบริหารงานที่จะทำให้ธุรกิจประสบความสำเร็จ

9. มีความเชื่อมั่นในตนเอง ผู้ประสบความสำเร็จมักเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ชอบอิสระและพึ่งตนเอง มีความมั่นใจ ตั้งใจเด็ดเดี่ยวเข้มแข็ง มีลักษณะเป็นผู้นำ มีความเชื่อมั่นในผลสำเร็จ และมีความทะเยอทะยาน

10. มีวิสัยทัศน์กว้างไกล เป็นผู้มีความสามารถที่จะวิเคราะห์เหตุการณ์ในอนาคตข้างหน้าได้อย่างแม่นยำ และพร้อมรับเหตุการณ์ที่จะเปลี่ยนแปลง

11. มีความรับผิดชอบ รับผิดชอบต่องานที่ทำเป็นอย่างดี และดูแลงานจนสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รับผิดชอบในผลของการตัดสินใจไม่ว่าผลจะออกมาดีหรือไม่โดยมีความเชื่อว่าความสำเร็จที่เกิดขึ้นมาจากตนเองมิใช่เกิดจากโชคกลาง หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ทำให้เกิดขึ้น

12. มีความกระตือรือร้น ไม่หยุดนิ่ง มีความกระตือรือร้นในการทำงาน และพัฒนางานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

13. ใฝ่หาความรู้เพิ่มเติม มีการใฝ่ หาความรู้เพิ่มเติมอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะความรู้ข้อมูลการตลาด เศรษฐกิจ การเมือง กฎหมาย ทั้งในและต่างประเทศ

14. กล้าตัดสินใจและมีความมุ่งมั่นพยายาม มีความหนักแน่น กล้าตัดสินใจ เชื่อมั่นในตนเองกับงานที่ทำ มีการทุ่มเทการทำงานอย่างสุดความสามารถ ไม่กลัวงานหนัก

15. ไม่ตั้งความหวังกับผู้อื่น ผู้ประกอบการที่เริ่มต้นทำธุรกิจมักใช้น้ำพักน้ำแรงของตนเอง จึงผลักดันให้ผู้ที่อยู่รอบด้านทำงานหนักเช่นเดียวกับตนเพื่อให้งานสำเร็จ มีการกำกับดูแลงานอย่างใกล้ชิดด้วยตนเอง

16. มองเหตุการณ์ปัจจุบันเป็นหลัก มีการวางแผนการทำงานในปัจจุบันอย่างรอบคอบโดยไม่มองเหตุการณ์ในอดีตที่มีความล้มเหลว

17. สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมมากกว่าที่จะปล่อยให้ทุกอย่างเป็นไปตามปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้

18. ไม่ทำอะไรเกินตัว รู้จักประมาณตนเอง ไม่ทำสิ่งใดเกินความสามารถที่จะส่งผลต่อความล้มเหลวของธุรกิจ

19. มีความร่วมมือและแข่งขัน มีการร่วมมือกับกลุ่มบุคคล เช่น สมาคม ชมรม เพื่อช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกัน และมีความสามารถในการแข่งขัน

20. มีความประหยัด ผู้ประกอบการต้องมีความประหยัด อดออมเพื่อนำเงินไปขยายกิจการในอนาคต

21. มีความซื่อสัตย์ ผู้ประกอบการต้องมีความซื่อสัตย์ต่อลูกค้าในด้านคุณภาพสินค้าและสร้างความเชื่อถือของตัวเองในการเป็นลูกหนี้ที่ดีของธนาคารเป็นเจ้านายที่ดีต่อลูกน้องมีความซื่อสัตย์ต่อหุ้นส่วน ครอบครัว และรัฐในการเสียภาษีอากร

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าคุณลักษณะหรือคุณสมบัติของความเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จหรือจะเกิดการประกอบการเกิดจากการเรียนรู้บ่มเพาะหรือหล่อหลอมไฟหาฝึกฝน เพื่อการพัฒนาไปสู่คุณลักษณะที่ดี

แนวคิด ทฤษฎี โมเดลธุรกิจ

ความหมายของโมเดลธุรกิจ (Business Model Canvas)

Business Model Canvas หรือแม่แบบโมเดลธุรกิจถูกพัฒนาและตีพิมพ์ในหนังสือ Business Model Generation เป็นกรอบของธุรกิจที่จะช่วยให้เห็นภาพรวม และอธิบายที่มาที่ไปของวิธีการที่องค์กรใช้ รวมไปถึงการหมุนเวียนทรัพยากรต่าง ๆ ภายในบริษัท เพื่อแสดงถึงการส่งมอบคุณค่าให้ลูกค้า ข้อเสนอที่มอบให้ โครงสร้างภายในองค์กร และการไหลเข้าออก ของเงินทุน Business Model Canvas เป็นเครื่องมือใหม่สำหรับผู้ประกอบการที่กำลังจะคิดลงทุนเริ่มต้นธุรกิจหรือปรับปรุง กิจการเดิมให้เติบโตมากยิ่งขึ้น เหตุที่ต้องเน้นคำว่า “ลงทุน” เพราะหลายคนคงจะคุ้นเคยกับการทำ Business Model ที่ไม่ว่า จะกิจการหรือนักธุรกิจก็คนก็มักจะบอกว่า ก่อนจะเริ่มต้นธุรกิจที่ดีควรมี Business Model ที่ชัดเจน เพื่อลดความเสี่ยงในการทำธุรกิจนั้น ๆ และทำให้เราเข้าใจภาพรวมของธุรกิจของตัวเองได้มากขึ้น แต่ในทางปฏิบัติแล้ว Business Model ยังไม่สามารถตอบโจทย์ของธุรกิจได้อย่างครบถ้วน Business Model Canvas จึงถูกพัฒนาขึ้นมาให้เป็นเครื่องมือสำเร็จรูป (Template) โดย Alex Osterwalder เพื่อมาเติมเต็มช่องว่างโมเดลธุรกิจ ช่วยให้ผู้ประกอบการสามารถมองเห็นภาพรวม (Visualizing) ของธุรกิจได้ครบทุกมิติมากขึ้นช่วยให้ผู้ประกอบการประเมินความเสี่ยงในการลงทุนได้ดีขึ้น เป็นการตอบโจทย์สำคัญของการทำธุรกิจ คือ ทำอย่างไรให้มี “กำไร” Business Model Canvas จึงเปรียบเสมือนแผนลงทุนของผู้ประกอบการด้วย (Osterwalder et al., 2010: 128)

องค์ประกอบของโมเดลธุรกิจ (Business Model Canvas)

1. กลุ่มลูกค้า (Customer Segments) คือ องค์กรต้องแบ่งกลุ่มลูกค้าอย่างชัดเจนเพื่อตอบสนองความต้องการให้กับลูกค้าแต่ละกลุ่มที่แตกต่างกัน มีวิธีเข้าถึงที่ต่างกัน การกำหนดกลุ่มลูกค้าให้ชัดเจน จะสามารถนำไปสู่การวางแผนกลยุทธ์ที่ดีและการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าในแต่ละกลุ่มด้วย (ญาณะภัทร จารุณสารกุล และคณะ, 2562: 1-14)

2. การเสนอคุณค่า (Value Propositions) คือ การแก้ไขปัญหาให้ลูกค้าอย่างไร มอบคุณค่าให้ลูกค้าด้วยอะไร ซึ่ง การเสนอคุณค่าเป็นผลประโยชน์ที่ลูกค้าจะได้รับจากสินค้าและบริการที่เราสร้างขึ้นมา ทำให้ลูกค้าเลือกที่จะใช้สินค้าหรือบริการจากเรา แทนที่จะเป็นสินค้าและบริการจากคู่แข่ง กล่าวคือ เป็นการสร้างคุณประโยชน์ที่เหนือกว่าคู่แข่ง (ญาณะภัทร จารุณสารกุล และคณะ, 2562: 1-14)

3. ช่องทาง (Channels) คือ ช่องทางที่เราจะมอบคุณค่าหรือสื่อสารผ่านไป ยังลูกค้า เพื่อกระจายคุณค่าของธุรกิจไปยังลูกค้าได้อย่างรวดเร็ว และใช้ต้นทุนต่ำที่สุด ซึ่งช่องทางนั้นต้องสามารถสร้างการรับรู้ได้ เกิดการซื้อ-ขาย มีการประเมิน ส่งมอบคุณประโยชน์เกี่ยวกับตัวสินค้าและบริการได้ นอกจากนั้นยังต้องสร้างความพึงพอใจด้วยบริการหลังการขายอีกด้วย (ญาณะภัทร จารุณสารกุล และคณะ, 2562: 1-14)

4. ความสัมพันธ์กับลูกค้า (Customer Relationships) คือ ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับลูกค้า ในแต่ละกลุ่มควรมีความชัดเจนว่าเรานิยามรูปแบบของความสัมพันธ์กับลูกค้าไว้แบบใด ตั้งแต่การสร้างความสัมพันธ์ส่วนตัว แบบอัตโนมัติ หรือแบบช่วยเหลือตัวเอง อีกทั้งสินค้าและบริการจะเป็นแบบทำธุรกรรมครั้งเดียว หรือต้องใช้บริการอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งอาจแปรเปลี่ยนไปตามกาลเวลา ซึ่งต้องปรับให้มีความสอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์กรเสมอ (ญาณะภัทร จารุณสารกุล และคณะ, 2562: 1-14)

5. กระแสรายได้ (Revenue Streams) คือ กระแสรายได้มาจากการที่เสนอคุณค่าให้กับลูกค้าได้ประสบความสำเร็จเป็นคุณประโยชน์ที่ลูกค้ายินดีที่จะจ่ายเงินเพื่อซื้อหามา ซึ่งรายได้แต่ละส่วนในโมเดลนี้ จะช่วยให้เราสามารถวิเคราะห์ถึงที่มาของรายได้ การกำหนดกิจกรรม ที่เหมาะสมซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงระบบงานเพื่อให้เราสามารถเสนอสิ่งที่เหมาะสม คุ่มค่า ตรงกับกลุ่มลูกค้าที่มีความยินดีที่จะจ่ายเงิน (ญาณะภัทร จารุณสารกุล และคณะ, 2562: 1-14)

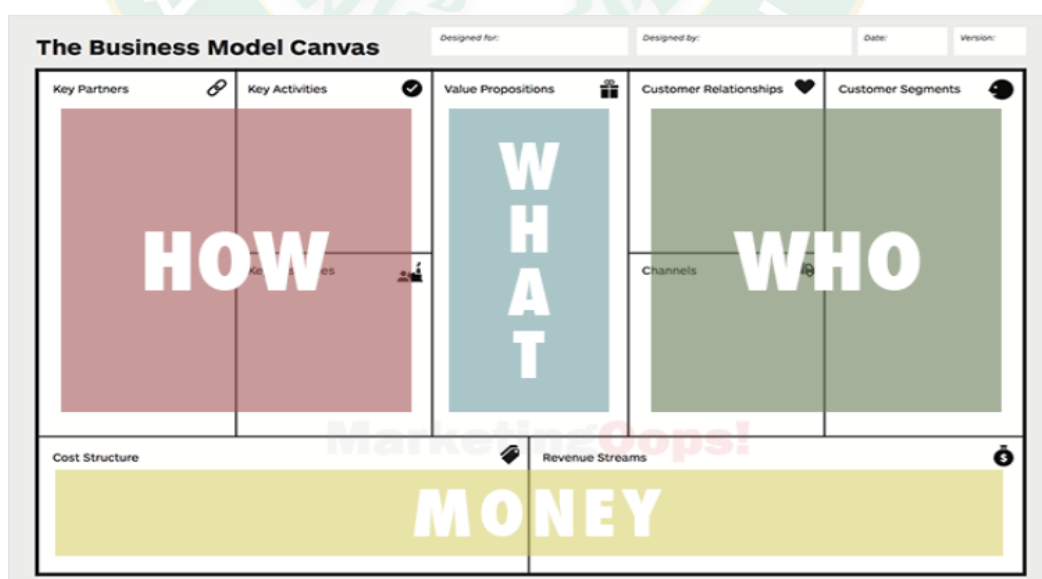
6. ทรัพยากรหลัก (Key Resources) คือ สิ่งที่ต้องใช้ในการเสนอและส่งมอบการเสนอคุณค่า (Value Propositions) ให้กับลูกค้าสิ่งที่เราใช้ในการผลิต เพื่อให้สินค้าและบริการดีขึ้น ซึ่งส่วนมากประกอบด้วย ทรัพยากรบุคคลหรือทรัพย์สินทางปัญญาการเงิน (ญาณะภัทร จารุณสารกุล และคณะ, 2562: 1-14)

7. กิจกรรมหลัก (Key Activities) คือ การส่งของให้ครบถ้วนถูกต้อง รวดเร็ว และไม่มี ความผิดพลาด ในราคาที่แข่งขันได้ เป็นกิจกรรมหลักที่ทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ ซึ่งกิจกรรมที่ดีควร สนับสนุนให้สินค้าและบริการมีมูลค่าเพิ่มมากขึ้น (ญาณะภัทร จารุณสารกุล และคณะ, 2562: 1-14)

8. พันธมิตรหลัก (Key Partners) คือ เครือข่ายที่จะช่วยให้โมเดลธุรกิจใช้การได้อย่างมีประสิทธิภาพช่วยลดความเสี่ยงในการทำธุรกิจ ลดค่าเสียโอกาสในการขาย รวมไปถึง การควบคุม คุณภาพของสินค้าและบริการ ซึ่งส่งผลต่อองค์กรโดยตรงในระยะยาว (ญาณะภัทร จารุณสารกุล และคณะ, 2562: 1-14)

9. โครงสร้างต้นทุน (Cost Structure) คือ เราสามารถคำนวณต้นทุนได้หลังจากที่ได้กำหนด ทรัพยากรหลักกิจกรรมหลัก และพันธมิตรหลักแล้ว ซึ่งบริษัทควรมีความสามารถปรับตัวเพื่อรับการ เพิ่มขึ้นของอุปสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือกล่าวได้ว่าสามารถ ตอบสนองลูกค้าที่มีจำนวนมากขึ้น ได้ ในขณะที่ต้นทุนส่วนเพิ่มลดลงจะทำให้มีต้นทุนที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง (ญาณะภัทร จารุณสารกุล และคณะ, 2562: 1-14)

นอกจากนี้ Alexander (2004: 122) ได้กล่าวถึง องค์กรประกอบของโมเดลธุรกิจ (Business Model Canvas) ว่าเป็นเครื่องมือในการวางแผนธุรกิจ การกำหนดกลยุทธ์ ประเมินความสำเร็จของ แผนงาน และเลือกรูปแบบธุรกิจที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับธุรกิจใหม่หรือธุรกิจที่ต้องการสร้าง นวัตกรรมในสินค้าหรือบริการ โดยลงรายละเอียดในส่วนที่เกี่ยวข้อง 4 คำถามที่สำคัญ คือ ทำอะไร ทำอย่างไร ขายให้ใคร และคุ้มหรือไม่ และสามารถแยกประเภทออกได้เป็น 9 รูปแบบ ได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แบบจำลองธุรกิจ

ที่มา: Alexander (2004: 122)

Alexander (2004: 122) กล่าวถึง แบบจำลองธุรกิจที่ประกอบไปด้วย 4 รูปแบบ คือ

1. กล่องสี่แฉก คือ HOW ประกอบด้วย Key Partner Key Activity และ Key Resource
2. กล่องสี่ฟ้า คือ WHAT ประกอบด้วย Value Propositions
3. กล่องสี่เขียว คือ WHO ประกอบด้วย Customer Segments Customer Relationship และ Channels
4. กล่องสี่เหลือง คือ MONEY ประกอบด้วย Cost Structure และ Revenue Structure โดยมีรายละเอียดแบบจำลองดังนี้

1. How ทำอย่างไร ในหมวดของ How จะเป็นภาพใหญ่ของกิจกรรมที่อยู่เบื้องหลังประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

1.1 Key Partner (คู่ค้าดำเนินธุรกิจที่สำคัญ) มีหลายสิ่งในกระบวนการทำธุรกิจที่เราจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นเพื่อให้ธุรกิจดำเนินไปอย่างลุล่วง Partners คือ กลุ่มคนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินธุรกิจของเราอาจจะเรียกว่าคู่ค้า ข้อดีของการมี Partners คือ กลุ่มคนเหล่านี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการทำธุรกิจช่วยกระจายความเสี่ยงและทำให้เราไม่ต้องดำเนินการทุกอย่างด้วยตัวเองซึ่งจะช่วยประหยัดเวลาให้เราмаโฟกัสเรื่องสำคัญ ๆ ได้

1.2 Key Activities (กิจกรรมหลัก) กิจกรรมหลักที่ช่วยขับเคลื่อนธุรกิจพุดง่าย ๆ ว่าในธุรกิจของเรา อะไรคือหน้าที่ที่เราต้องทำบ้าง ซึ่งแต่ละธุรกิจก็จะมีหน้าที่หลักแตกต่างกันไป เช่นธุรกิจซัก อบ รีด หน้าที่หลักที่เราจะเขียนลงไปในช่วง Key Activities คือ ทำความสะอาดเสื้อผ้า รีดเสื้อผ้าให้เรียบร้อยพร้อมใส่ เป็นต้น

1.3 Key Resource (ทรัพยากรหลัก) ทรัพยากรที่สำคัญกับธุรกิจ ทรัพยากรในที่นี้หมายรวมทั้ง คน เครื่องจักร เงินทุน ทรัพย์สินทางปัญญา ที่ดิน ฯลฯ สิ่งที่เราควรเขียนในช่วงนี้ควรจะแยกเป็น 2 ส่วนคือ ทรัพยากรส่วนที่เรามีอยู่ และทรัพยากรส่วนที่เราต้องมี การมองหาทรัพยากรเราต้องย้อนกลับไปดูว่าลูกค้า ของเราคือใคร อะไรคือคุณค่าที่เราจะนำเสนอแก่ลูกค้าและทรัพยากรของ เราจะสามารถสร้างคุณค่านั้น ๆ ได้หรือไม่ อย่างไร

2. What ทำสินค้าอะไร Value Propositions (คุณค่าของสินค้าหรือบริการ) อะไรที่ทำให้ลูกค้าต้องเลือกสินค้าและบริการของเราผู้ประกอบการควรต้องตอบตัวเองให้ได้ว่าอะไรคือคุณค่าในสินค้าและบริการที่เลือกนำเสนอให้ลูกค้า ลูกค้าจะได้คุณค่าอะไรจากการยอมจ่ายให้เรา คุณค่าในสินค้าและบริการของเราเข้าไปแก้ปัญหาหรือตอบโจทย์อะไรให้ลูกค้า

3. Who ทำขายให้ใคร

3.1 Customer Segments (กลุ่มลูกค้า) ใครเป็นลูกค้า กลุ่มลูกค้าเป็น Mass หรือ Niche ปัญหาของลูกค้าคืออะไร มีความต้องการอย่างไร กิจกรรมหรือผลิตภัณฑ์ตอบโจทย์ลูกค้าหรือไม่ รวมไปถึงลูกค้ามีพฤติกรรมแบบไหน

3.2 Customer Relationships (ความสัมพันธ์กับลูกค้า) การสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้าเป็นหนึ่งในเรื่องสำหรับผู้ประกอบการส่วนใหญ่มองข้าม นี่เป็นอีกหนึ่งเหตุผลสำคัญที่ทำให้เกิดการบอกต่อ (word of mouth) การซื้อซ้ำ จนนำไปสู่การเป็นลูกค้าที่จงรักภักดีต่อแบรนด์ ความสัมพันธ์กับลูกค้าในแต่ละธุรกิจจะแตกต่างกันไปซึ่งสามารถแบ่งรูปแบบความสัมพันธ์ได้เป็น 4 ประเภท

3.3 Channels (ช่องทางการเข้าถึงลูกค้า) ช่องทางในการซื้อขายและช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับลูกค้า ลูกค้าเราเป็นแบบไหน ลักษณะธุรกิจเราเป็นอย่างไร การซื้อขายผ่านช่องทางใดจึงจะสะดวกมากที่สุด นอกจากนี้ช่องทางการติดต่อสื่อสารกับลูกค้าก็ต้องเลือกให้ถูกต้องตรงจุด ลูกค้าเราอยู่กับสื่อชนิดใด เราจะแจ้งข้อมูลสินค้าหรือบอกโปรโมชั่นกับลูกค้าผ่านสื่อใดจึงจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด เป็นอีกหนึ่งเรื่องที่คนทำธุรกิจจำเป็นต้องรู้ ซึ่งช่องทางเหล่านี้เกิดขึ้นตั้งแต่กระบวนการก่อนการขายไปจนถึงหลังการขาย

4. Money

4.1 Cost Structure (โครงสร้างค่าใช้จ่าย) ต้นทุนมีหลายประเภทซึ่งแบ่งตามวัตถุประสงค์ ต้นทุนที่แบ่งตามวัตถุประสงค์จะมี 2 ประเภทคือ ต้นทุนเพื่อขับเคลื่อนธุรกิจ เช่น ค่าจ้างพนักงาน ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าน้ำมัน ค่าบำรุงรักษาเครื่องจักร ค่าเช่าสำนักงาน ฯลฯ และอีกประเภทหนึ่งคือ ต้นทุนเพื่อเพิ่มคุณค่าให้ธุรกิจ เช่น งบโฆษณา งบเช่าพื้นที่พิเศษเพื่อลูกค้าของตนเองตามห้างสรรพสินค้า งบลงข่าวประชาสัมพันธ์ ฯลฯ แต่ถ้าแยกตามประเภทของต้นทุน แบ่งได้เป็น 4 ประเภท

4.2 Revenue Streams (ช่องทางการเข้ามาของรายได้) ช่องทางการเข้ามาของรายได้จะเข้ามาทางใดบ้าง เราจำเป็นต้องรู้โดยส่วนมากจะมี 4 ประเภท ได้แก่ จากค่าบริการ จากการขายสินค้า จากค่าเช่า และจากค่าอนุญาตให้ใช้ลิขสิทธิ์ โดยควรจะมีให้ลึกลงไปถึงขั้นว่าลูกค้าเราจะสะดวกจ่ายในรูปแบบใด เครดิตหรือเงินสด จ่ายผ่านช่องทางใด โอนผ่านธนาคาร เคาน์เตอร์เซอร์วิส หรือแคชเชียร์ ต้องสอดคล้องกับสินค้าและบริการของเรา และเชื่อมโยงกับลูกค้า

Alexander (2010: 122) ได้กล่าวถึง Business Model Canvas สามารถแบ่งออกได้เป็น 9 รูปแบบ ดังนี้

1. กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย (Customer Segments) เป็นกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการเข้าถึงการระบุกลุ่มเป้าหมายได้ถูกต้องเป็นหัวใจสำคัญของการทำ Business Model กลุ่มเป้าหมายต้องเป็นกลุ่มที่ทำเงินให้ธุรกิจ การระบุกลุ่มเป้าหมายสามารถระบุได้จากความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย พฤติกรรม และคุณลักษณะอื่น ๆ กลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนทำให้ธุรกิจสามารถนำเสนอ สินค้าและบริการได้ตรงกับความต้องการของลูกค้า

2. คุณค่าที่มอบให้ลูกค้า (Value Proposition) เป็นการระบุว่าสินค้าหรือบริการของธุรกิจสร้างคุณค่าอย่างไรสำหรับลูกค้าซึ่งเป็นปัจจัยที่ลูกค้าเลือกสินค้าหรือ ผลิตภัณฑ์ของเราแทนที่จะเลือก

ของคู่แข่ง คุณค่าของสินค้าหรือบริการ อาจเป็นนวัตกรรม หรือการนำเสนอสิ่งใหม่ หรือมีการเพิ่มคุณสมบัติพิเศษที่ทำให้คุณค่าเพิ่มขึ้น ตัวอย่างสิ่งที่เป็นคุณค่ากับลูกค้า ได้แก่ ความแปลกใหม่คุณภาพของสินค้าหรือบริการการออกแบบสินค้าหรือบริการได้ตามความต้องการเฉพาะลูกค้าแต่ละราย ภาพลักษณ์ของ Brand กลยุทธ์ด้านราคา การลดต้นทุนการลดความเสี่ยงความสะดวกในการเข้าถึงสินค้าหรือบริการและง่ายต่อการใช้งาน เป็นต้น

3. ช่องทางการเข้าถึงลูกค้า (Channels) ช่องทางในการสื่อสาร ช่องทางการจัดจำหน่าย ช่องทางการขาย ช่องทางการตลาด ที่บริษัทใช้ในการสื่อสารและติดต่อกับลูกค้า ช่องทางเหล่านี้เป็นประโยชน์ต่อธุรกิจในการสร้างความตระหนักรู้ในสินค้าหรือบริการของบริษัทลูกค้าสามารถประเมินคุณค่าของสินค้าหรือบริการของบริษัทเปิดโอกาสให้ลูกค้าสามารถระบุความต้องการที่เฉพาะเจาะจง บริษัทสามารถถ่ายทอดคุณค่าของสินค้าหรือบริการผ่านช่องทางเหล่านี้ช่วยให้บริษัทสามารถให้บริการหลังการขายกับลูกค้า ดังนั้น การเลือกส่วนผสมของช่องทางที่ลงตัว และเข้าถึงลูกค้าเป้าหมายจึงมีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างมากต่อธุรกิจ

4. ความสัมพันธ์กับลูกค้า (Customer Relationships) เป็นธุรกิจควรระบุรูปแบบของสัมพันธภาพที่ต้องการมีกับลูกค้า ซึ่งมีระดับที่แตกต่างกัน ตั้งแต่การใช้เครื่องตอบรับหรือเครื่องทำงานอัตโนมัติ ไปจนถึงการใช้บุคลากรที่มีความละเอียดอ่อนและให้ความสำคัญกับลูกค้า ตัวอย่างของระดับสัมพันธภาพ ได้แก่

- 4.1 การใช้เครื่องทำงานอัตโนมัติ
- 4.2 การบริการตนเอง
- 4.3 การให้บริการโดยบุคลากร
- 4.4 การบริการแบบเลขาส่วนตัว

5. รูปแบบการหารายได้ (Revenue Streams) เป็นเงินสดที่ธุรกิจจะได้รับหลังหักค่าใช้จ่ายแล้วในแผนธุรกิจ ลูกค้าเปรียบเสมือนหัวใจ กระแสรายรับ ก็คือเส้นเลือดที่หล่อเลี้ยงหัวใจ ธุรกิจต้องถามตัวเองว่า คุณค่าอะไรที่ลูกค้ายินดีจ่ายเงิน คำตอบที่ถูกต้องจะสามารถช่วยให้ธุรกิจประสบความสำเร็จในการดึงเงินจากลูกค้า กระแสรายรับอาจเป็นการที่ลูกค้าซื้อสินค้าหรือบริการ เพียงครั้งเดียว หรือเกิดจากการซื้อซ้ำ การซื้อบริการต่อเนื่อง และการซื้อบริการหลังการขาย

6. การจัดสรรทรัพยากรหลัก (Key Resources) เป็นสินทรัพย์ที่สำคัญและจำเป็นที่สุดของธุรกิจ ทรัพยากรมีความสำคัญต่อการทำให้ธุรกิจประสบความสำเร็จเช่น เครื่องจักร ทรัพยากรการเงิน ทรัพยากรสินทางปัญญา และทรัพยากรบุคคล เป็นต้น

7. กิจกรรมหลักที่จำเป็นต้องทำ (Key Activities) เป็นการระบุกิจกรรมที่ธุรกิจต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์กิจกรรมหลัก ได้แก่ การผลิตการให้บริการสินค้าหรือบริการที่แก้ปัญหาให้ลูกค้าการสร้างเวทีของธุรกิจ และการสร้างเครือข่าย เป็นต้น

8. การสร้างเครือข่าย (Key Partnerships) ในการทำธุรกิจทุกวันนี้การสร้างหุ้นส่วนทางธุรกิจเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นข้อดีของการมีหุ้นส่วนทางธุรกิจ คือ เพื่อประโยชน์สูงสุดของธุรกิจ เพื่อลดความเสี่ยง และเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรในทางธุรกิจ ประเภทของหุ้นส่วนทางธุรกิจ ได้แก่

- 8.1 พันธมิตรทางธุรกิจ
- 8.2 การร่วมหุ้นเพื่อพัฒนาธุรกิจใหม่
- 8.3 พันธมิตรคู่ค้า ได้แก่ Buyer-Supplier

9. โครงสร้างของต้นทุน (Cost Structure) เป็นต้นทุนทั้งหมดที่จะเกิดขึ้นในการดำเนินการตามรูปแบบธุรกิจกำหนด เช่น ต้นทุนในการผลิตสินค้าหรือบริการ ต้นทุนในการรักษาลูกค้า ต้นทุนด้านทรัพยากรมนุษย์ ต้นทุนในการบริหารจัดการ การคำนวณต้นทุนสามารถคำนวณได้ตาม Key Resource, Key Activities และ Key Partnership เป็นต้น

ทฤษฎีทางการพยาบาลของไนติงเกล

ความหมายทางการพยาบาลของไนติงเกล (Nightingale's Theory)

จินตนา ยูนิพันธ์ (2556: 55) ได้อธิบายถึงทฤษฎีการพยาบาลของไนติงเกลไว้ว่า ได้รับการยอมรับว่าเป็นทฤษฎีการพยาบาลทฤษฎีแรก ถึงแม้ว่าความหมายของกระบวนทัศน์หลัก (Metaparadigm) ทั้ง 4 ด้านยังไม่ค่อยชัดเจนนัก แต่ในงานเขียนของไนติงเกลก็ได้สะท้อนให้เห็นว่าในยุคนั้นได้มีพัฒนาการทางการแพทย์และเทคโนโลยี และสามารถนำมาเป็นพื้นฐานของทฤษฎีทางการพยาบาลในระยะต่อมา ซึ่งจะเห็นได้จากจุดเน้นทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความเชื่อว่า สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพและพัฒนาการของมนุษย์ ดังนั้นการพยาบาลจึงเน้นการจัดสิ่งแวดล้อม ดังต่อไปนี้

1. การระบายอากาศ (Ventilation) เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีสภาพถ่ายเทอากาศได้ดี ผู้ป่วยได้รับอากาศที่บริสุทธิ์เพราะอากาศที่บริสุทธิ์เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตมนุษย์ กิจกรรมที่ทำได้แก่การเปิดหน้าต่าง การจัดให้มีช่องระบายอากาศ สิ่งของภายในห้องสะอาดปราศจากฝุ่น

2. การรักษาอุณหภูมิ (Temperature) การรักษาอุณหภูมิให้มีความพอเหมาะเป็นสิ่งจำเป็น ก่อให้เกิดความสบายของผู้ป่วย บุคคลจะอยู่ในห้องที่มีอุณหภูมิพอเหมาะดังนั้นการดูแลผู้ป่วยไม่ให้ร้อนหรือหนาวจนเกินไปจึงเป็นสิ่งจำเป็น กิจกรรมที่ทำได้แก่ การใช้ความร้อน การระบายอากาศที่พอเหมาะ การใช้เสื้อผ้าที่เหมาะสม การใช้เครื่องปรับอากาศ พัดลม

3. การควบคุมเสียง (Noise) เสียงเป็นสิ่งที่ต้องตระหนักสำหรับผู้ป่วยเพราะเสียงที่ไม่พึงประสงค์เช่น เสียงดังเกินไป เสียงที่มีความต่อเนื่องตลอดเวลา จะมีผลทำให้รบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วยได้ กิจกรรมที่ทำได้แก่ ไม่ควรพูดคุยหรือเดินเสียงดัง ทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ดังเกินไป การใส่เสื้อผ้าหรือเครื่องประดับที่ก่อให้เกิดเสียง

4. แสงสว่าง (Light) แสงจากดวงอาทิตย์เป็นสิ่งจำเป็นและเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ แต่แสงจากไฟฟ้าก็จำเป็นในการทำกิจกรรมและอาจมีผลต่อจิตใจ เช่นสภาพห้องที่มีความสว่างไม่เพียงพออาจก่อให้เกิดบรรยากาศอึมครึม เศร้า ห้องที่มีแสงสว่างพอเหมาะทั้งในเวลากลางวันและกลางคืนจะช่วยทั้งการใช้สายตา ความสบายใจ กิจกรรมที่ทำ ได้แก่ การเปิดหน้าต่างหรือผ้าม่านให้แสงสว่างจากดวงอาทิตย์ส่องผ่านเข้ามาได้ การปรับแสงไฟในห้องเวลากลางวันหรือกลางคืน การใช้สีของผนังห้อง

5. การกำจัดกลิ่น (Odor) การจัดการกลิ่นต่าง ๆ ในตัวผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม และของใช้ต่าง ๆ ที่ต้องได้รับการทำความสะอาด ไม่ให้มีกลิ่นเหม็นอับ โดยกิจกรรมที่ทำ ได้แก่ การดูแลความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย การใช้เสื้อผ้าที่สะอาดไม่เหม็นอับ อุปกรณ์ข้าวของเครื่องใช้ได้รับการทำความสะอาดอยู่เสมอ ห้องได้รับการระบายอากาศที่นอนผ้าห่มควรทำความสะอาด นอกจากนี้กลิ่นที่เกิดจากพยาบาล เช่น กลิ่นตัว กลิ่นเสื้อผ้าหรือกลิ่นน้ำหอมที่ไม่ควรฉุนจนเกินไป

6. สุขลักษณะที่อยู่อาศัย (health of Houses) ในดิงเกลกล่าวถึงว่าสุขลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นสิ่งจำเป็นที่มีผลต่อสุขภาพซึ่งรวมถึง การจัดให้มีอากาศบริสุทธิ์ น้ำสะอาด การระบายสิ่งสกปรกหรือของเสีย การรักษาความสะอาดภายในบ้านและนอกบ้าน แสงสว่าง เป็นต้น ในดิงเกลเน้นความสะอาดของบ้านเรือนและสิ่งแวดล้อมที่ทุกคนต้องดูแล

กระบวนการเกี่ยวกับการพยาบาล

จินตนา ยูนิพันธ์ (2559: 45) ได้อธิบายถึงกระบวนการเกี่ยวกับการพยาบาล ดังนี้

1. บุคคล ในดิงเกลไม่ได้อธิบายบุคคลไว้เฉพาะ แต่จะอธิบายบุคคลในความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและผลของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อบุคคล ดังนั้นบุคคลจึงเป็นผู้รับบริการ และประกอบไปด้วยมิติทางชีวะ จิตและสังคมเป็นผู้มีศักยภาพหรือมีพลังในตนเองที่จะฟื้นหายจากโรคหรือซ่อมแซมสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและสามารถฟื้นคืนสภาพได้ดี ถ้ามีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

2. สุขภาพ ตามข้อเขียนของในดิงเกลสุขภาพจะผูกพันอยู่กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งสุขภาพหมายถึง การปราศจากโรคและการใช้พลังอำนาจของบุคคลในการใช้ธรรมชาติให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่วนการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยในดิงเกลมองว่า เป็นกระบวนการซ่อมแซมที่ร่างกายพยายามที่จะสร้างความสมดุล

3. สิ่งแวดล้อม เป็นมโนทัศน์ที่เป็นหัวใจสำคัญของทฤษฎีเพราะในดิงเกล กล่าวถึงสิ่งแวดล้อมไว้ค่อนข้างชัดเจน โดยสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย ปัจจัยภายนอกทั้งหมดที่มีอิทธิพลต่อชีวิตและพัฒนาการ ได้แก่ การระบายอากาศ แสงสว่างที่เพียงพอ ความสะอาด ความอบอุ่น การควบคุมเสียง การกำจัดขยะมูลฝอยและกลิ่นต่าง ๆ อาหารและน้ำที่สะอาด รวมถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยทั้งด้วยคำพูดและภาษากาย

4. การพยาบาล เป็นการจัดสิ่งเอื้ออำนวยให้เกิดกระบวนการหายด้วยสิ่งแวดล้อมที่ดีที่สุด ด้วยความเชื่อที่ว่า สิ่งแวดล้อมย่อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพ และการพยาบาลมุ่งเน้นที่บุคคลต้องการมีกระบวนการซ่อมแซมของร่างกาย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยจะเริ่มด้วยการสังเกตบุคคลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการประเมินและการจัดกิจกรรมการพยาบาล

ขั้นตอนของการพยาบาล

บึงอร สำลี (2558: 42) ได้กล่าวถึง การพยาบาลของนิติงเกลสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้โดยการประยุกต์ใช้ตามแนวคิดกระบวนการพยาบาลที่สามารถใช้ได้ตั้งแต่ขั้นประเมินสภาพ โดยการนำแนวคิดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและบุคคลมาประเมินจะทำให้เห็นความต้องการของผู้ป่วยได้ ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. การประเมินสุขภาพอนามัยของบุคคล สังเกตสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยทั้งด้านกายภาพ จิตใจ สังคมและสืบค้นหาความสัมพันธ์หรือผลกระทบของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อสุขภาพความเจ็บป่วยของบุคคล นอกจากนี้ต้องสืบค้นความสามารถของบุคคลที่อยู่ตามธรรมชาติของเขาเอง ความตั้งใจ สนใจในการจัดการกับความเจ็บป่วยของตน การสังเกต เช่น ทำนอนของผู้ป่วยเป็นอย่างไร เที่ยงอยู่ไกลหน้าต่างเกินไปหรือไม่ สามารถเคลื่อนไหวหรือพูดคุยกับผู้ป่วยเพียงใกล้เคียงได้หรือไม่ (บึงอร สำลี, 2558: 42)

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูล ขั้นนี้ถึงแม้ว่าจะไม่ได้มีลักษณะชัดเจนแต่ในนิติงเกลได้กล่าวว่าการสังเกตสิ่งแวดล้อมและบุคคลจะทำให้สามารถมองเห็นกิจกรรมการพยาบาลได้ นั้นเพราะสามารถมองเห็นความต้องการของผู้ป่วย เช่น ความไม่สุขสบายจากอากาศอบอ้าว ความเจ็บปวดของบาดแผลจากการอักเสบ ความรู้สึกเบื่อหน่ายในชีวิตเนื่องจากไม่มีกิจกรรมในหอผู้ป่วยหรือช่วยตัวเองไม่ได้ การพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากมีเสียงรบกวนตลอดวัน และวิตกกังวลสูงเนื่องจากไม่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับพยาบาลหรือผู้ป่วยอื่น (บึงอร สำลี, 2558: 42)

3. การวางแผนการพยาบาล จุดมุ่งหมายหลักในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ จิตใจ และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสภาพที่กระบวนการชีวิตตามธรรมชาติเกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยบรรเทาทุกข์และหายจากโรค กิจกรรมการพยาบาลจะรวมถึงการร่วมมือกับแพทย์ในการปฏิบัติตามกระบวนการรักษาโรค (บึงอร สำลี, 2558: 42)

4. การปฏิบัติกรพยาบาล เป็นการจัดการกับสิ่งแวดล้อมและร่วมมือกับแพทย์เพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยที่มีอยู่เริ่มด้วยการให้ความช่วยเหลือจัดสภาพแวดล้อมและให้ผู้ป่วยช่วยเหลือจัดสภาพที่เหมาะสมกับตัวเองต่อไป (บึงอร สำลี, 2558: 42)

5. การประเมินผลการพยาบาล จะเป็นการประเมินสภาพการณ์ที่เป็นจริงทั้งในด้านผู้ป่วย สภาพแวดล้อมและการพยาบาลและปรับกิจกรรมให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็นธรรมชาตินั้น (บึงอร สำลี, 2558: 42)

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ทฤษฎีการพยาบาลของไนติงเกล เน้นสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การพยาบาลจะเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ธรรมชาติได้มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น โดยนำองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมซึ่งประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และสิ่งแวดล้อมด้านสังคมมาประยุกต์ใช้ตามแนวคิดทฤษฎีของไนติงเกล โดยอาศัยกระบวนการพยาบาล เน้นการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลจะเป็นการปรับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของผู้ป่วย แต่ยังคงใช้ได้ดีในปัจจุบัน ทั้งการพยาบาลในคลินิกและการพยาบาลในชุมชน อีกทั้งยังเป็นรากฐานในการพัฒนาทฤษฎีการพยาบาลในปัจจุบันอีกด้วย

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย

หลักการในทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Theory)

Orem (1990: 125) ได้อธิบายถึงหลักการปรับตัวของรอย ดังต่อไปนี้

1. บุคคลเป็นระบบการปรับตัว (Human as Adaptive System) บุคคลเป็นระบบเปิดมีหน่วยย่อยทำงานประสานกันอย่างเป็นระบบ ทำให้สามารถปรับตัวได้ดีเมื่อมีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ในการปรับตัวของบุคคลมีกระบวนการทำงานที่ประกอบด้วย

1.1 สิ่งนำเข้า (Input) เป็นขั้นตอนแรกของระบบซึ่งในขั้นตอนนี้สิ่งนำเข้า คือ สิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมหรือจากตัวบุคคล และระดับการปรับตัวของบุคคล (Adaptive Level) อาจจะมีระดับยากหรือง่ายขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามา (Orem, 1990: 125)

1.2 กระบวนการ (Process) เป็นกลไกที่ภายในตัวบุคคลที่มีการทำงานเป็นระบบและให้ผลลัพธ์ออกมา ซึ่งกระบวนการในที่นี้หมายถึง กลไกควบคุม หรือกลไกการเผชิญ (Coping Mechanism) ที่ประกอบด้วยกลไกย่อย 2 กลไก (Orem, 1990: 125)

1) กลไกการควบคุม (Regulator Mechanism) เป็นกลไกการควบคุมที่เกิดขึ้นในระบบตามธรรมชาติ คือ กลไกการปรับตัวพื้นฐานของบุคคลซึ่งเกิดจากการทำงานประสานกันระหว่างกระบวนการทางระบบประสาทของร่างกายและฮอร์โมนที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เมื่อสิ่งแวดล้อมมากระทบก็จะมีการตอบสนองอัตโนมัติ และมีกระบวนการทำงานภายในที่ต้องอาศัยการประสานกันทั้งทางเคมี ทางระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อเกิดการตอบสนองทางสรีระ จะส่งออกมาเป็นพฤติกรรมที่ปรากฏ และส่งผลกระทบต่อบางส่วนไปยังศูนย์การรับรู้ (Orem, 1990: 125)

2) กลไกการรับรู้ (Cognator Mechanism) เป็นกลไกที่เกิดจากการเรียนรู้ นั่นคือการทำงานของจิตและอารมณ์ 4 กระบวนการ ได้แก่ การรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจ และการแก้ปัญหา ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเลือกหรือจดจำสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งมีการหยั่งรู้และมีการตัดสินใจในเรื่องนั้น

ก่อให้เกิดการตอบสนองด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ทั้งนี้ต้องอาศัยการทำงานของสมองในด้านการรับรู้ การรับส่งข้อมูล การเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต การตัดสินใจและการควบคุมอารมณ์ (Orem, 1990: 125)

3) สิ่งนำออกหรือผลลัพธ์ (Output) เป็นผลของการปรับตัวของบุคคลที่จะสังเกตได้จากพฤติกรรมปรับตัวทั้ง 4 ด้าน การปรับตัวที่แสดงออกอาจเป็นการปรับตัวที่ดีหรือมีปัญหาได้ การปรับตัวที่ดีจะทำให้สามารถบรรลุเป้าหมายของการดำรงชีวิตและพัฒนาการ ซึ่งในระบบเมื่อมีผลลัพธ์ออกมาแล้วจะสามารถนำผลย้อนกลับ (Feedback) เข้าสู่ระบบใหม่ได้ (Orem, 1990: 125)

2. พฤติกรรมการปรับตัว (Adaptive Mode) เป็นพฤติกรรมเพื่อบอกผลลัพธ์ของการปรับตัวของบุคคล มี 4 ด้าน ดังนี้ (Orem, 1990: 125)

2.1 การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological Mode) เป็นวิธีการตอบสนองด้านร่างกายต่อสิ่งเร้าโดยสะท้อนให้เห็นการทำงานระดับเซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ การปรับตัวด้านสรีระเป็นการตอบสนองที่เกี่ยวข้องกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่ ออกซิเจน อาหาร การขับถ่าย การมีกิจกรรมและการพักผ่อน การป้องกันและเกี่ยวข้องกับกระบวนการที่ถือว่าเป็นตัวประสานและควบคุม 4 กระบวนการ คือ การรับความรู้สึก น้ำและอิเล็กโทรไลต์ การทำงานของระบบประสาท และการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ (ตารางที่ 2) (Orem, 1990: 125)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการปรับตัว

การปรับตัวด้านสรีระ	พฤติกรรมการปรับตัว	พฤติกรรมการปรับตัวที่เป็นปัญหา
1. ออกซิเจน	เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงกระบวนการแลกเปลี่ยนก๊าซของร่างกายเพื่อร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ	การหายใจผิดปกติ การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง การกำซาบเนื้อเยื่อบกพร่อง ภาวะซีด
2. โภชนาการ	เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการที่บุคคลได้รับสารอาหารที่จำเป็นอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกายที่แสดงถึงการคงสภาพ การมีพัฒนาการและการเจริญเติบโต	ภาวะขาดสารอาหาร ภาวะสารอาหารเกิน
3. การขับถ่าย	เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงกระบวนการของร่างกายในการขับถ่ายของเสียของร่างกายเพื่อให้เกิดความสมดุล การขับของเสียทั้งทางไต ผิวหนัง ปอดและลำไส้	ท้องเดินหรือท้องผูก ถ่ายปัสสาวะไม่ออก ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้
4. กิจกรรมและการพักผ่อน	เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงกระบวนการที่ร่างกายควบคุมและคงสมดุลของการทำกิจกรรมและการพักผ่อนของร่างกาย รวมทั้งการทำหน้าที่ของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก และการผ่อนคลายสันทนาการต่าง ๆ	การเคลื่อนไหวบกพร่อง มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง นอนไม่เพียงพอ
5. การป้องกัน	เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงกระบวนการปกป้องร่างกายจากอันตรายหรือผลกระทบที่จะได้รับจากสิ่งแวดล้อมโดยการทำหน้าที่ของกลไกทางเคมี การป้องกันของเซลล์ผิวหนังและระบบภูมิคุ้มกัน	ผิวหนังและเนื้อเยื่อขาดความแข็งแรง ระบบภูมิคุ้มกันไม่มีประสิทธิภาพ กระบวนการหายของเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การปรับตัวด้านสรีระ	พฤติกรรมปรับตัว	พฤติกรรมปรับตัวที่เป็นปัญหา
6. การรับรู้ความรู้สึก	เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงระบบความรู้สึก การรับรู้และการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นผสมผสานกัน ซึ่งได้แก่ การได้ยิน การรับรู้ความรู้สึก การไต่กลิ่น การมองเห็น รวมถึงการควบคุมอุณหภูมิ	สูญเสียการได้ยิน การได้ยินบกพร่อง การรับรสบกพร่อง การรับกลิ่นบกพร่อง การติดต่อสื่อสารบกพร่อง การรับรู้ความรู้สึกบกพร่อง อุณหภูมิร่างกายสูงหรือต่ำ
7. น้ำและอิเล็กโทรลิต	เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงระบบสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกายทุกชนิด และรวมถึงสมดุลของกรดต่าง	ภาวะขาดน้ำ/น้ำเกิน/บวม ภาวะโซเดียม โปตัสเซียมแคลเซียม สูง/ต่ำ ภาวะเสียสมดุลกรดต่าง
8. การทำหน้าที่ของระบบประสาท	เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการทำงานของระบบประสาททั้งที่เป็นระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลายและระบบประสาทอัตโนมัติ	ระดับการรับรู้สติลดลงกระบวนการคิดรับรู้บกพร่อง อารมณ์แปรปรวน/พฤติกรรมเปลี่ยนไม่คงที่อัมพาต
9. การทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ	เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ การหลั่งฮอร์โมน	การควบคุมฮอร์โมนบกพร่อง การเจริญเติบโตพัฒนาการทางเพศช้า

ที่มา: Orem (1990: 125)

2.2 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-Concept Mode) เป็นการปรับตัวเพื่อให้ได้มาซึ่งความมั่นคงทางด้านจิตใจ อัตมโนทัศน์เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในระยะเวลาใดเวลาหนึ่งในเรื่องเกี่ยวกับด้านรูปร่างหน้าตา ความสามารถหรือความเชื่อ ซึ่งอัตมโนทัศน์มีได้มีแต่กำเนิดแต่เป็นผลจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมหรือสิ่งแวดล้อมตั้งแต่เกิด ดังนั้นอัตมโนทัศน์จึงเกิดจากการเรียนรู้และมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามบทบาท เวลาและสถานการณ์ การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (Orem, 1990: 125)

1) อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical Self) เป็นความรู้สึกและการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสภาพด้านร่างกายและสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของตนเอง เช่น ขนาด รูปร่างหน้าตา ท่าทาง ความสวยงาม สมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ เมื่อใดที่บุคคลรับรู้หรือรู้สึกสภาพร่างกายและสมรรถภาพของตนเองบกพร่องหรือเปลี่ยนแปลงและไม่

สามารถยอมรับได้จะนำมาซึ่งความสุขเสีย กังวลได้อัตมโนทัศน์ด้านร่างกายแบ่งได้ 2 ด้าน ดังนี้ (Orem, 1990: 125)

1.1) ด้านรับรู้ความรู้สึกด้านร่างกาย (Body Sensation) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับสถานะและสมรรถภาพของร่างกาย เช่น ความรู้สึกเหนียวอ่อนเพลีย (Orem, 1990: 125)

1.2) ด้านภาพลักษณ์ของตนเอง (Body Image) เป็นความรู้สึกที่มีต่อขนาดรูปร่าง หน้าตา ท่าทางของตนเอง เช่น คิดว่าเป็นคนสวย เป็นคนมีดี และร่างกายสมส่วน (Orem, 1990: 125)

2) อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (Personal Self) เป็นความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง หรืออุมคติ ความคาดหวังในชีวิต ซึ่งประกอบด้วย (Orem, 1990: 125)

2.1) อัตมโนทัศน์ด้านความมั่นคงในตนเอง (Self-Consistency) เป็นการรับรู้ต่อตนเองตามความรู้สึกเกี่ยวกับความพยายามในการดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงหรือความปลอดภัย ถ้าหากมีการปรับตัวไม่ได้บุคคลจะแสดงออกในพฤติกรรม เช่น ความวิตกกังวล ไม่สบายใจ เจ็บปวดทางด้านจิตใจ (Orem, 1990: 125)

2.2) อัตมโนทัศน์ด้านความคาดหวัง (Self-Ideal/Expectancy) เป็นการรับรู้ตนเองในเรื่องเกี่ยวกับความนึกคิด และความคาดหวังของบุคคลที่ปรารถนาจะเป็นว่าตนเองจะเป็นอะไรหรือทำอะไร ตลอดจนความคาดหวังของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง ถ้าเกิดปัญหาบุคคลจะแสดงพฤติกรรมสะท้อนถึงความรู้สึก หมดหวัง ท้อแท้ เบื่อหน่ายชีวิต หมดกำลังใจ รู้สึกขาดอำนาจในการควบคุมสถานการณ์ (Orem, 1990: 125)

2.3) อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรม จรรยา (Moral Ethical Self) เป็นความรูสึกนึกคิดที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับศีลธรรมจรรยา กฎเกณฑ์ ค่านิยมทางสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี ถ้ามีความบกพร่องก็จะแสดงออกในรูปของรูสึกผิด ต่ำหนีดตนเองหรือโทษตนเอง (Orem, 1990: 125)

2.3 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role Function Mode) การปรับตัวด้านนี้เป็นการตอบสนองด้านสังคมของบุคคลเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม บุคคลมีบทบาทในสังคมแตกต่างกันออกไปและในบุคคลเดียวอาจต้องมีหลายบท ซึ่งการปรับตัวด้านบทบาทมี 3 ด้าน คือ (Orem, 1990: 125)

1) บทบาทปฐมภูมิ (Primary Role) เป็นบทบาทที่มีติดตัว เกิดจากพัฒนาการช่วงชีวิต บทบาทนี้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมของบุคคลตลอดช่วงระยะเวลาที่บุคคลเจริญเติบโต เช่น บทบาทวัยรุ่น บทบาทของลูก การกำหนดบทบาทเช่นนี้ช่วยในการคาดคะเนว่าแต่ละเพศและวัยนั้นบุคคลควรมีพฤติกรรมอย่างไร (Orem, 1990: 125)

2) บทบาททุติยภูมิ (Secondary Role) เป็นบทบาทที่เกิดจากพัฒนาการทางด้านสังคมการเรียนรู้ ขึ้นอยู่กับงานที่ทำซึ่งบทบาททุติยภูมิอาจมีหลายบทบาท เช่น หญิงไทยอายุ 50 ปี ทำงานพยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้างานการพยาบาลด้วย (Orem, 1990: 125)

3) บทบาทตติยภูมิ (Tertiary Role) เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลมีอิสระที่จะเลือกเพื่อส่งเสริมให้บรรลุซึ่งเป้าหมายบางอย่างของชีวิต เช่น บทบาทของสมาชิกสมาคมในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่บุคคลจะแสดงออกทางพฤติกรรมและทางใจเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก ทศนคติ และความชอบไม่ชอบที่บุคคลมีต่อบทบาทของตน ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะเกิดความบกพร่องในการแสดงบทบาทหน้าที่ได้ใน 4 ลักษณะ ดังต่อไปนี้ (Orem, 1990: 125)

3.1) ไม่ประสบผลสำเร็จในบทบาทใหม่ที่บุคคลได้รับ (Ineffective Role transition) เป็นพฤติกรรมที่มีการแสดงถึงความรู้สึกที่ไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้ บทบาทการปรับตัวนี้ส่วนใหญ่เป็นผลจากการขาดความรู้ การฝึกปฏิบัติและเป็นแบบอย่าง เช่น มีความพึงพอใจเต็มใจเป็นพยาบาล แต่การแสดงบทบาทหน้าที่พยาบาลไม่สมบูรณ์ หรือบทบาทแม่ที่มีลูกคนแรกแต่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่มารดาได้อย่างเหมาะสม (Orem, 1990: 125)

3.2) การแสดงบทบาทไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง (Role Distance) เป็นภาวะที่บุคคลแสดงบทบาททั้งทางด้านกายและใจ แต่ไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง เช่น การหัวเราะรื้นเริงในขณะที่ร่างกายเจ็บป่วยและมีความกังวล ถ้ามีพฤติกรรมนี้บ่อยครั้งจนกลายเป็นนิสัยจะทำให้เป็นคนไม่เข้าใจ

3.3) ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) เป็นภาวะที่บุคคลไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเต็มที่ตามที่ควรจะเป็น เช่น มารดาที่มีความเจ็บป่วยแล้วทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรได้เต็มที่ ทำให้เกิดความรู้สึกผิด สับสน (Orem, 1990: 125)

3.4) ความล้มเหลวในการแสดงบทบาท (Role Failure) เป็นภาวะที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามบทบาทหน้าที่ที่ควรจะทำ เช่น บิดาไม่สามารถทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัวหา รายได้ให้ครอบครัวได้ เพราะมีความพิการ (Orem, 1990: 125)

2.4 การปรับตัวด้านการพึ่งพาหว่ากัน (Interdependence) เป็นการตอบสนองความต้องการของบุคคลที่มีความต้องการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การให้ความรัก การได้รับความรัก ความห่วงใยจากบุคคลอื่น การให้ความเคารพและเห็นคุณค่าของบุคคลอื่นรวมทั้งการยอมรับและมีปฏิริยาตอบสนองต่อความรัก การปรับตัวด้านการพึ่งพาหว่ากัน ก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยและอึดอิมใจ การปรับตัวด้านการพึ่งพาประกอบด้วยสัมพันธ์ภาพ 2 แบบ คือ (Orem, 1990: 125)

1) สัมพันธ์ภาพกับบุคคลใกล้ชิด (Significant Others) เป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเองมากที่สุด เช่น บิดา มารดา และสามี (Orem, 1990: 125)

2) สัมพันธภาพกับระบบสนับสนุน (Supportive System) เป็นบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องและพึ่งพาซึ่งกันและกัน เช่น ญาติพี่น้องและหัวหน้างาน ความต้องการพื้นฐานของการปรับตัวด้านนี้ คือ การได้รับความรักอย่างเพียงพอ ก่อให้เกิดความมั่นคงในความสัมพันธ์ ถ้าการปรับตัวนี้เป็นปัญหาจะทำให้เกิดความกังวล เกิดความรู้สึกเปล่าเปลี่ยวอ้างว้าง (Orem, 1990: 125)

3) สิ่งเร้า (Stimuli) เป็นทุกสถานการณ์หรือทุกภาวะการณ์ที่อยู่รอบตัวบุคคลและมีอิทธิพลต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของบุคคล สิ่งเร้าเป็นทั้งภายในและภายนอกซึ่งกระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัว รอยใช้แนวคิดของเฮลสัน แบ่งสิ่งเร้าออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (Orem, 1990: 125)

3.1) สิ่งเร้าตรง (Focal Stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าที่บุคคลเผชิญโดยตรงและมีความสำคัญมากที่สุดที่ทำให้บุคคลต้องปรับตัว เช่น ได้รับการผ่าตัดหรือการฉายรังสี เป็นต้น (Orem, 1990: 125)

3.2) สิ่งเร้าร่วม (Contextual Stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อม นอกเหนือจากสิ่งเร้าตรงและมีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของบุคคลนั้น เช่น คุณลักษณะทางพันธุกรรม เพศ ระยะพัฒนาการของบุคคล ยา สุรา บุหรี่ อัดมโนทัศน์ การพึ่งพาระหว่างกัน บทบาทหน้าที่ แบบแผนสัมพันธภาพทางสังคม กลไกการเผชิญความเครียด ความเครียดทางร่างกายและจิตใจ ศาสนา ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมต่าง ๆ (Orem, 1990: 125)

3.3) สิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีตซึ่งเกี่ยวกับทัศนคติ อุปนิสัยและบุคลิกภาพเดิม สิ่งเร้าในกลุ่มนี้บางครั้งตัดสินใจยากว่ามีผลต่อการปรับตัวหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลบ่นว่านอนไม่หลับ สิ่งเร้าตรงที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นเสียงจากการปฏิบัติการพยาบาลหรือเสียงผู้ป่วยข้างเตียงร้อง สิ่งเร้าร่วมอาจจะเป็นความไม่คุ้นเคยกับสถานที่ ส่วนสิ่งเร้าแฝง คือ ประสบการณ์ในอดีตต่อการอยู่โรงพยาบาล ทำให้เชื่อว่าการนอนหลับให้เพียงพอในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ (Orem, 1990: 125)

กระบวนการปรับตัวของรอย

Orem (1990: 145) ได้กล่าวถึง กระบวนการปรับตัวของรอย ดังนี้

1. บุคคล ตามแนวคิดของรอย หมายถึง คนหรือมนุษย์ที่เป็นผู้รับบริการเป็นสิ่งมีชีวิตที่ประกอบด้วย ชีวะ จิต สังคม (Biopsychosocial) และมีระบบการปรับตัวเป็นองค์รวม มีลักษณะเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การปรับตัวของบุคคลกระทำเพื่อรักษาภาวะสมดุลของระบบ (Orem, 1990: 145)

2. ภาวะสุขภาพตามแนวคิดของรอย หมายถึง สภาวะและกระบวนการที่ทำให้บุคคลมีความมั่นคงสมบูรณ์ ภาวะสุขภาพเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการมีสุขภาพดี หมายถึง การที่บุคคลมีการปรับตัวได้ดี ส่วนการเจ็บป่วยจึงเป็นผลจากการปรับตัวไม่ดี ซึ่งการที่

บุคคลจะมีการปรับตัวได้ดีหรือไม่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ 1) ระดับความรุนแรงของสิ่งเร้า และ 2) ระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคล (Orem, 1990: 145)

3. สิ่งแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวบุคคลทั้งภายในและภายนอกมีผลกระทบต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งรอยได้เรียกสิ่งแวดล้อมว่าเป็นสิ่งเร้ามีทั้งหมด 3 ประเภท คือ สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง (Orem, 1990: 145)

4. การพยาบาล เป็นการช่วยเหลือที่ให้กับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการพยาบาล มีเป้าหมายส่งเสริมให้มีการปรับตัวที่เหมาะสมของบุคคลและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุเพื่อบรรลุซึ่งการมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต (Orem, 1990: 145)

ขั้นตอนการปรับตัวของรอยกับกระบวนการพยาบาล

Roy (1999: 100) ได้กล่าวถึง ขั้นตอนการพยาบาลของรอยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้โดยการประยุกต์ใช้ตามแนวคิดกระบวนการพยาบาลที่สามารถใช้ได้ตั้งแต่ขั้นประเมินสภาพเป็นต้นไป ตามแนวคิดของรอยประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสถานะ (Assessment) เป็นการประเมินสถานะเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลซึ่งในขั้นตอนนี้ตามแนวคิดของรอยทำการประเมิน 2 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

1. ประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย (Assessment of Behaviors) ที่เป็นปฏิกริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งก็คือพฤติกรรมปรับตัวทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสรีระ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน พฤติกรรมของผู้ป่วยอาจจะได้มาจากการสังเกต การสัมภาษณ์และการตรวจวัดอย่างมีระบบเมื่อได้ข้อมูลครบถ้วน นำข้อมูลทั้งหมดมาพิจารณาว่า ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดี หรือมีปัญหาในการปรับตัว การปรับตัวที่ดีได้แก่การที่บุคคลเกิดความมั่นคงในเรื่องการอยู่รอด การเจริญเติบโต การสืบพันธุ์ และการเอาชนะอุปสรรคได้ (Roy, 1999: 100)

2. ประเมินองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว (Assessment of Influencing Factors) นั่นคือ การประเมินหรือค้นหาสิ่งเร้าหรือสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาการปรับตัวซึ่งได้แก่ สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วมและสิ่งเร้าแฝง ตามปกติสิ่งเร้าตรงจะเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการเกิดปัญหา จึงมักมีเพียงสาเหตุเดียว ส่วนสิ่งเร้าร่วมและสิ่งเร้าแฝงมักมีหลายสาเหตุร่วมกัน (Roy, 1999: 100)

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นขั้นตอนที่สองของกระบวนการพยาบาลที่จะกระทำหลังการประเมินสถานะ แต่ถือเป็นขั้นตอนย่อยที่ 3 ตามแนวคิดของรอย โดยการระบุปัญหาหรือบ่งบอกปัญหาจากพฤติกรรมที่ประเมินได้ในขั้นตอนที่ 1 และระบุสิ่งเร้าที่เป็นสาเหตุของปัญหา เมื่อได้ปัญหาและสาเหตุแล้วจะสามารถให้การวินิจฉัยการพยาบาลได้ เช่น ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากเคมีรักษา เมื่อกำหนด

ปัญหาได้ครบแล้วต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ทฤษฎีนี้ได้เสนอแนวทางซึ่งใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาลำดับความสำคัญของปัญหาไว้ ดังนี้ (Roy, 1999: 100)

1. ปัญหาซึ่งคุกคามชีวิตของบุคคล
2. ปัญหาซึ่งกระทบกระเทือนการเจริญเติบโตของบุคคล
3. ปัญหาซึ่งกระทบกระเทือนต่อบุคคลหรือกลุ่มคนที่เกิดขึ้นอย่างยืดเยื้อและต่อเนื่อง
4. ปัญหาซึ่งกระทบกระเทือนขีดความสามารถของบุคคลที่จะบรรลุผลสำเร็จ

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการพยาบาล (Nursing Plan) เป็นขั้นตอนที่ 3 ของกระบวนการพยาบาลแต่ตามแนวคิดของรอยขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ 4 คือการกำหนดเป้าหมายการพยาบาล (Goal Setting) พยาบาลจะกำหนดเป้าหมายการพยาบาลหลังจากที่ได้ระบุปัญหาและสาเหตุแล้ว จุดมุ่งหมายของการพยาบาลคือการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม ส่วนพฤติกรรมที่เหมาะสมแล้วต้องคงไว้หรือส่งเสริมให้ดีขึ้น การตั้งเป้าหมายการพยาบาลนั้นอาจจะเป็นเป้าหมายระยะสั้น ๆ ได้ เช่น ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวดภายใน 1 ชั่วโมง หรือเป้าหมายระยะยาวได้ (Roy, 1999: 100)

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่ 5 ตามแนวคิดของรอย โดยเน้นจัดการกับสิ่งเร้า หรือสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาการปรับตัว โดยทั่วไปมักจะมุ่งปรับสิ่งเร้าตรงก่อนเนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดปัญหา ขึ้นต่อไปจึงพิจารณาปรับสิ่งเร้าร่วมหรือสิ่งเร้าแฝง และส่งเสริมการปรับตัวให้เหมาะสม (Roy, 1999: 100)

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (Evaluation) ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาลคือการประเมินผลการพยาบาล โดยดูว่าการพยาบาลที่ให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยยังคงมีปัญหาการปรับตัวอยู่ พยาบาลต้องประเมินตามขั้นตอนที่ 1.1 และ 1.2 ใหม่อีกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูล และ สิ่งเร้าเพิ่มเติม จนกระทั่งเป้าหมายการพยาบาลทุกอย่างบรรลุผลตามที่ตั้งไว้ (Roy, 1999: 100)

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปทฤษฎีการปรับตัวของรอยได้ว่า เป็นทฤษฎีการพยาบาลที่ดีทฤษฎีหนึ่ง และมีการพัฒนาก้าวหน้าอย่างมาก ช่วยให้เห็นลักษณะของวิชาชีพพยาบาล และทิศทางของการปฏิบัติการพยาบาล จุดมุ่งหมายและกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม และท้ายที่สุดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ยังได้เน้นให้เห็นถึงคุณค่าของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้รับบริการที่พยาบาลควรให้ความสำคัญการส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยนับว่าเป็นบริการจากพยาบาลที่มีคุณประโยชน์ต่อบุคคลในสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับการบริการและทฤษฎีของการบริการ

ความหมายของการบริการ

วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ (2559: 45) กล่าวถึง การบริการ(Service) มีความหมายอยู่ 2 ระดับ ได้แก่ ความหมายในระดับพฤติกรรม (Behavioral Approach)

1. ความหมายในระดับพฤติกรรม เป็นการมุ่งเน้นพิจารณาถึงการบริหารในฐานะที่เป็นกระบวนการในการปฏิบัติ หรือลงมือทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

2. ความหมายในระดับสถาบัน เป็นการมุ่งพิจารณาถึงการบริหารในฐานะที่เป็นเรื่องของ การประกอบธุรกิจบริการหรืออุตสาหกรรมบริการ (Service Industry)

วีระพงษ์ สุขารมย์ (2559: 11) กล่าวถึง การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิบัติการใด ๆ ที่กลุ่มบุคคลหนึ่งสามารถนำเสนอให้อีกกลุ่มบุคคลหนึ่ง ซึ่งไม่สามารถจับต้องได้ และไม่ได้ส่งผลของความ เป็นเจ้าของสิ่งใด ทั้งนี้การกระทำดังกล่าวอาจจะรวม หรือไม่รวมอยู่กับสินค้าที่มีตัวตนได้

อดุลย์ จาตุรงค์ (2560: 89) กล่าวถึง บริการเป็นผลที่ได้จากงานในส่วนที่ประสานระหว่าง ผู้ส่งมอบกับลูกค้า และจากงานภายในกิจกรรมของผู้ส่งมอบเพื่อให้เป็นไปตามความต้องการของลูกค้า

กล่าวโดยสรุปแล้ว การบริการ หมายถึง กิจกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการ และสร้างความพึงพอใจต่อผู้อื่น

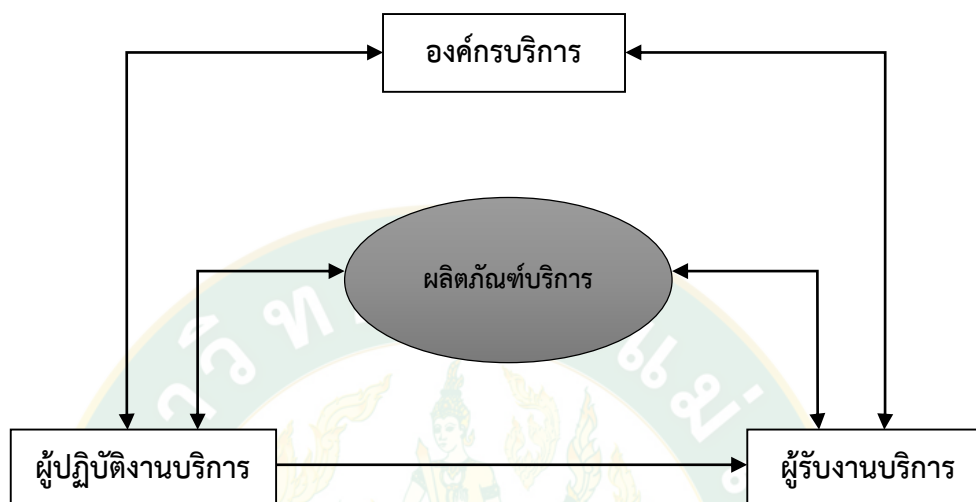
ประเภทของการบริการ

ประเภทของการบริการ โดยคำนึงถึงเป้าหมายของการบริการเป็นสำคัญ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ (ปรัชญา เวสารัชช, 2553: 8-10)

1. การบริการทางด้านธุรกิจ (Business Service)
2. การบริการสาธารณะ (public service) หมายถึง การบริการที่มีลักษณะการบริการโดยมุ่งประโยชน์สุขและสวัสดิภาพของประชาชน

องค์ประกอบของการบริการ

1. ผู้ให้บริการ
2. กระบวนการในการบริการ



ภาพที่ 2 โครงสร้างของระบบบริการ

ที่มา: ปรัชญา เวสารัชช์ (2553: 10)

คุณภาพการบริการ

คุณภาพอาจมีหลากหลายมุมมองที่แตกต่างออกไปขึ้นอยู่กับว่าใครเป็นผู้วิเคราะห์แต่คุณภาพนั้นต้องประเมินได้หรืออาจเขียนออกมาเป็นสูตรได้ว่า

$$\text{คุณภาพ} - \text{ความพึงพอใจของลูกค้า} = \text{บริการที่ได้รับ/บริการที่คาดหวังไว้}$$

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2554: 215-217) ได้แบ่งรูปแบบกลยุทธ์ 2 ประการในธุรกิจ ให้บริการไว้ ดังนี้

1. การตลาดภายใน (Internal Marketing) การตลาดในของบริษัทจะรวมถึงการฝึกอบรมและการจูงใจพนักงานขายบริการ ในการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า รวมถึงพนักงานที่ให้ การสนับสนุนการให้บริการ โดยการให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อสร้างความพึงพอใจ ให้กับลูกค้า
2. การตลาดภายนอก (External Marketing) เป็นการใช้เครื่องมือทางการตลาดเพื่อให้ บริการลูกค้าในการจัดเตรียมการให้บริการ การกำหนดราคา การจัดจำหน่าย และการให้บริการแก่ลูกค้า

สรุปจากการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับการบริการและทฤษฎีของการบริการจะเห็นได้ว่าการบริการที่ดีนั้นเป็นการแสดงออกโดยดูได้จากพฤติกรรมในการเอาใจใส่ต่อลูกค้าอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง อย่างเป็นระบบมีแบบแผนในการปฏิบัติ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายสูงสุดของการบริการ นั่นคือความพอใจสูงสุดของลูกค้า

แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุโดยทั่วไป หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แต่มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ทั้งที่มีลักษณะใกล้เคียงและแตกต่างกัน เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินความ เป็นผู้สูงอายุ ของบุคคล การที่ตัดสินใจว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้นจะพิจารณาอายุเพียงอย่างเดียวคงไม่เหมาะสม

สำหรับข้อพิจารณาการเป็นผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 2 ประการ

ประการที่ 1 กำหนดโดยกาล-เวลา หรือการตัดสินโดยอายุ เช่น ประเทศไทยถือว่าผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็น ผู้สูงอายุ

ประการที่ 2 เกิดขึ้นตามเวลาความเป็นจริงหรือตามสภาพที่พบเห็นโดยพิจารณาจากความเสื่อมโทรมของสังขารและสภาพอื่น ๆ ผู้ที่มีอายุต่างกันอาจมีสภาพร่างกายและจิตใจที่ใกล้เคียงกันได้ (รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2556: 13)

การพิจารณาความมีอายุมีดังนี้ คือ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2559: 3)

1. การพิจารณาความมีอายุในแง่การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เป็นความมีอายุขั้นต้นที่ บ่งชี้ว่าผู้นั้นกำลังจะเป็นผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงแรกสุดคือ สายตาจะยาวขึ้นต้องใช้แว่นตาช่วย ผมหงอก หูตึง ขี้สึม เหนื่อยง่าย ถ้าเจ็บป่วยก็ต้องใช้เวลารักษานานกว่าเดิม

2. การพิจารณาความมีอายุในแง่สังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีสภาวะทางสังคมกว้างขึ้นและมีความสำคัญในฐานะผู้มีประสบการณ์

3. การพิจารณาความมีอายุในแง่จิตใจ ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นคนมีอายุมีลักษณะใจน้อยไม่ ยอมรับรู้ ยึดมั่นความคิดความรู้ตนเองเป็นหลัก ไม่ยอมรับความรู้ใหม่ ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงใด ๆ มักจะอ้างว่าที่เคยทำมาดีแล้ว อารมณ์ไม่มั่นคง รู้จู้ ขี้บ่น และถือตัว

4. การพิจารณาความมีอายุตามกฎหมาย กฎหมายได้กำหนดการมีอายุตามปีปฏิทิน ซึ่งแตกต่างกันไปตามสภาพของสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ไม่ถึงหลักเกณฑ์แน่นอน สำหรับประเทศไทยกำหนดให้อายุ 60 ปีปลดเกษียณ

จารุวรรณ เหมะธร และ พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2559: 8) สรุปว่า ความสูงอายุ หมายถึง การพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ความสูงอายุจะเริ่มต้นแต่เกิดมาและดำเนินต่อไปจนสิ้นสุดอายุขัย

จันทนา รัตนฤทธิ (2559: 25) ได้รวบรวมความหมายของผู้สูงอายุไว้เป็นหมวดหมู่

1. ความสูงอายุในเชิงชีวภาพ (Biological Age) เป็นการคาดคะเนถึงประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายซึ่งเป็นไปตามอายุขัย โดยพิจารณาจากความสามารถในการทำงานของอวัยวะที่สำคัญต่าง ๆ ของร่างกาย

2. ความสูงอายุในเชิงจิตวิทยา (Psychological Age) เป็นความสามารถของการปรับตัวของแต่ละบุคคลว่า ควรจะมีการปรับตัวอย่างไรจึงจะสามารถเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเปรียบเทียบกับบุคคลที่มีอายุต่าง ๆ กัน โดยพิจารณาความสามารถเหล่านี้ได้จาก ความจำ การเรียนรู้ สติปัญญา ความชำนาญ ความรู้สึก แรงจูงใจ และอารมณ์

3. ความสูงอายุในเชิงสังคม (Social Age) หมายถึง บทบาท และนิสัยทางสังคมของแต่ละบุคคลที่มีต่อบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ในสังคมเดียวกัน โดยการเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมที่มีอายุเท่ากัน

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ผู้สูงอายุควรได้รับการระมัดระวังในเรื่องของการใช้ ชีวิตประจำวัน อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากการเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจอ่อนไหวง่าย ยอมรับสิ่งใหม่ ๆ ยาก

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ (จันทนา รัตนฤทธิ, 2559: 58-61)

1. ทฤษฎีทางชีวภาพ (Biological Theory) ทฤษฎีเชื่อว่า มนุษย์ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 อย่าง คือ เซลล์ที่สามารถเพิ่มเติมเองตลอดชีวิต เซลล์ที่ไม่สามารถแบ่งตนเองและองค์ประกอบอื่นที่ไม่ใช่เซลล์ ทฤษฎีนี้แบ่งเป็นทฤษฎีย่อยได้ดังนี้

1.1 ทฤษฎีว่าด้วย ความสามารถที่เกิดขึ้นจากการเผาผลาญ (Free Radial Theory)

1.2 ทฤษฎีว่าด้วย คอลลาเจน (Collagen Theory) ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกันโรค (Immunological Theory)

1.3 ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงและการผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic Mutation and Error Theory)

1.4 ทฤษฎีว่าด้วยพันธุกรรม (Genetic Theory) เชื่อว่าการสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามพันธุกรรม

1.5 ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและการถดถอย (Wear and Tear Theory) เปรียบเสมือนมีชีวิตที่หลายเหมือนเครื่องจักร

1.6 ทฤษฎีว่าด้วยความเครียดและการปรับตัว (Stress Adaptation Theory)

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) โดยเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุเป็นการพัฒนาของความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลง สติปัญญา ในผู้สูงอายุปกติอาจไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ความจำและการเรียนรู้ ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ได้เท่ากับคนอ่อนวัย แต่ต้องใช้เวลาานกว่าแรงจูงใจ ผู้สูงอายุไม่จำเป็นที่จะต้องใช้แรงกระตุ้นในการทำงานมากกว่าบุคคลในวัยอื่น

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory)

3.1 ทฤษฎีกิจกรรม (The Activity Theory) เป็นทฤษฎีทางสังคมที่เก่าแก่ที่สุดและเป็นแก่นแท้ของชีวิตที่จำเป็นสำหรับคนทุกวัย

3.2 ทฤษฎีแยกตนเอง (Disengagement Theory) ผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกัน และกัน ระยะแรกนั้นผู้สูงอายุอาจจะรู้สึกวิตกกังวลและมีความบิบบิ้น แต่ในที่สุดผู้สูงอายุก็ยอมรับบทบาทใหม่ ๆ คือ การ ไม่เกี่ยวข้องกับสังคมได้

3.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้เป็นผลมาจากการศึกษาเพื่อหาข้อ ขัดแย้งของทฤษฎีกิจกรรมและทฤษฎีแยกตนเอง

3.4 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุต้องปรับสภาพต่าง ๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิม

ทฤษฎีระดับขั้นของผู้สูงอายุ

ผานิต อินเจริญศักดิ์ (2551: 12) ได้กล่าวถึง การที่บุคคลจะเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นเกิดจากสภาวะสุขภาพกายกับสภาพของการเปลี่ยนแปลงเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นไว้ 4 ประการ ดังนี้

1. ความสูงอายุโดยทั่วไป (Universal Aging) เป็นสภาพการของสภาพการที่มีอายุเพิ่มขึ้นซึ่งเกิดขึ้นในร่างกายของคนทุกคน หรือของสัตว์ทุก ๆ ตัว เมื่อมีชีวิตที่ยืนยาวเพียงพอ

2. ความสูงอายุจากภายใน (Intrinsic Aging) เป็นสภาพการที่มีอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายในร่างกายไม่รวมปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก

3. ความสูงอายุตามพัฒนาการ (Progressive Aging) เป็นกระบวนการของสภาพการที่มีอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกของชีวิต ขบวนการนี้จะเกิดขึ้นเร็วมากเมื่อร่างกายผ่านระยะความเป็นผู้ใหญ่ไปแล้ว เป็นผลให้ร่างกายไวต่อโรค

4. ความสูงอายุจากการเสื่อม (Deterioration Irreversible Aging) หมายถึง สภาพการที่มีอายุเพิ่มขึ้นเป็นผลทำให้ร่างกายเสื่อมสภาพลงและถูกทำลาย ไม่สามารถคืนสู่สภาพปกติได้

อรุณี บุญอุรพีภิญโญ (2542: 7) กล่าวว่า โดยปกติทั่วไปผู้สูงอายุมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ เป็นผลจากความเสื่อมโทรมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น การเปลี่ยนแปลงระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูก ระบบผิวหนัง ระบบประสาทสัมผัส ที่เกี่ยวข้องกับ การนอนหลับ มักตื่นง่าย หลับยาก นอนกรน ความสามารถทางการได้ยินและการมองเห็นเสื่อมลง
2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ รวมไปถึงองค์ประกอบทางด้านสมองที่เกี่ยวกับความจำ และความถูกต้องแม่นยำลดลง การตอบสนองจะใช้เวลามากขึ้น นอกจากนั้นยังสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ อันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม ความเสื่อมของค่านิยมสังคมไทย การยอมรับวัฒนธรรมตะวันตก การคาดหวังจากสังคม การสูญเสียสัมพันธภาพทางสังคม จึงส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้รู้สึกถูกทอดทิ้ง เหงา เศร้า ว้าเหว่ กังวล เครียด เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและสินค้าบริการเพื่อสุขภาพ

สุขภาพ คือ สภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม มิใช่เพียงปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้นถือว่าเป็นเรื่ององค์รวมทางร่างกาย จิต อารมณ์ สังคม วิญญาณ สภาพแวดล้อมของบุคคล และชุมชนที่บุคคลอาศัยอยู่ด้วย รวมถึงความเชื่อ (ความรู้และความตระหนัก) ทศนคติ (ความรู้สึกและความเชื่อ) และค่านิยมซึ่งเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรม ลักษณะ วิธีชีวิตระเบียบสังคม ประเพณี ฯลฯ (เสก อักษรานุเคราะห์ และคณะ, 2559: 13) รวมถึง ประเวศ วัชชี (2548: 42) กล่าวว่า การมีสุขภาพดี คือ การมีดุลยภาพระหว่างองค์ประกอบทั้ง 4 ของสุขภาพ คือ จิต กาย สังคม สิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพไม่ได้ หมายถึง แต่การให้ความสำคัญกับคนที่เจ็บป่วยอีกต่อไป แต่ใน “ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพ” ต้องให้ความสนใจกับการสร้างสุขภาพของตนเองให้เข้มแข็ง และจะไม่เปลี่ยนสถานะไปอยู่ในกลุ่มคนเจ็บป่วยด้วย ส่วนด้านสินค้าและบริการเพื่อสุขภาพ (สุชาวดี ยิ้มมี 2556: 19) กล่าวว่า ผลิตภัณฑ์ของบริการทางสุขภาพ (Health Care Product) เป็นทั้งผลิตภัณฑ์ที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ มีเป้าหมายเพื่อตอบสนองปัญหาของผู้บริโภคซึ่งสอดคล้องกับส่วนประสมทางการตลาดในธุรกิจด้านสุขภาพ 7Ps (Product, Price, Place, Promotion, People, Physical Environment, Process) ส่วนประสมทางการตลาดและความต้องการของผู้บริโภคทั้ง 7 ด้านสามารถอธิบายได้ดังภาพที่ 3

7Ps ส่วนประสมทางการตลาด	7Cs ผู้บริโภค
Product/Service สินค้าและบริการ	Customer Need and Wants ความจำเป็นและความต้องการของผู้บริโภค
Price ราคา	Cost ค่าใช้จ่าย
Place (Distribution) สถานที่ การจัดจำหน่าย	Convenience Choice ทางเลือกที่สะดวกสำหรับผู้บริโภค
Promotion การส่งเสริมการตลาด	Communication การสื่อสาร
People บุคลากร	Competence/Courtesy ความสามารถ ความสุภาพ
Physical Environment สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	Comfort/Cleanliness ความสะอาดสบาย ความสะอาด
Process กระบวนการ	Coordination/Continuity ความร่วมมือ ความต่อเนื่องเชื่อมโยง

ภาพที่ 3 ส่วนประสมทางการตลาดและความต้องการของผู้บริโภคทั้ง 7 ด้าน

ที่มา: สุชาวดี ยิ้มมี (2556: 19)

การตระหนักถึงเรื่องสุขภาพของผู้บริโภคในหลากหลายมิติข้างต้น เป็นตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญในการเพิ่มขึ้นของส่วนแบ่งการตลาดด้านสุขภาพในประเทศ เนื่องจากเมื่อผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตเป็นผู้บริโภคที่ใส่ใจสุขภาพ การแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพจะเกิดขึ้นหลายรูปแบบ และมีช่องทางของการรวบรวมข้อมูลมากขึ้น ซึ่งปัจจัยด้านรูปแบบการดำเนินชีวิตและการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพจะส่งผลต่อพฤติกรรมการซื้อสินค้าและบริการ

กลุ่มลูกค้าบริการสุขภาพ

กลุ่มลูกค้าในธุรกิจนี้ คือ 1) ผู้สูงอายุ และ 2) ญาติและบุตรหลาน เพราะมีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งญาติและบุตรหลานที่มักเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางการเงิน ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคจึงต้องครอบคลุมมุมมองของทั้งสองกลุ่ม โดยสามารถวิเคราะห์เป็นกลุ่มย่อยตามลักษณะเฉพาะได้ดังนี้ (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2555: ระบบออนไลน์)

1. กลุ่มลูกค้าในเขตชุมชนเมือง ผู้ที่อยู่ในเขตเมืองมีวิถีชีวิตที่บุตรหลานจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้านและประสบกับปัญหาจราจร ทำให้มีระยะเวลาในการอยู่บ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่น้อยลง ประกอบกับความไม่แน่นอนของเวลาทำงานและระยะเวลาในการเดินทางส่งผลให้มีอุปสรรคในการใช้บริการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นทั้งนี้กลุ่มลูกค้านิยมให้มีสถานดูแลที่อยู่ใกล้บ้าน สภาพแวดล้อมดี และเดินทางสะดวก ซึ่งหมายถึงภายในหมู่บ้านและในเขตพื้นที่ชุมชนที่อยู่อาศัยต่าง ๆ (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2555: ระบบออนไลน์)

2. กลุ่มลูกค้าตามความสนใจเฉพาะตัว นอกเหนือจากการดูแลตามสภาวะร่างกายแล้ว ยังมีกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองได้และมีรายได้สูงหรือมีรายได้เป็นของตนเอง ดังนั้นการดูแลและบริการที่นอกเหนือจากการสาธารณสุขโดยจัดให้มีกิจกรรมตามความสนใจเฉพาะตัว ถือเป็นกลุ่มลูกค้าที่มีความหลากหลายและมีอยู่จำนวนมากขึ้นในปัจจุบัน ตัวอย่างเช่น กลุ่มงานศิลปะ กลุ่มดนตรี กลุ่มธรรมะกลุ่มท่องเที่ยว (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2555: ระบบออนไลน์)

3. กลุ่มลูกค้าตามรายได้ ส่งผลให้มีการออกแบบบริการที่แตกต่างกัน โดยอาจเน้นการบริการพื้นฐานด้านการสาธารณสุขสำหรับกลุ่มลูกค้าที่มีรายได้ไม่สูงมาก และมีการออกแบบบริการเสริมอื่นๆ ที่นอกเหนือจากพื้นฐานด้านการสาธารณสุขเพื่อเป็นทางเลือก และจูงใจกลุ่มลูกค้าที่มีรายได้สูงขึ้น (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2555: ระบบออนไลน์)

ปัจจัยในการเลือกใช้บริการสุขภาพ

1. ปัจจัยทางวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคมไทย ด้วยวัฒนธรรมไทยที่อาศัยเป็น ครอบครัวขยายเป็นส่วนใหญ่ และมีค่านิยมที่บุตรหลานควรตอบแทนญาติผู้ใหญ่โดยการเลี้ยงดูเมื่อ เข้าสู่วัยชรา การส่งผู้สูงอายุมาอยู่ในสถานที่รับดูแลหรือฝากเลี้ยงในสถานดูแลผู้สูงอายุนั้นบางครั้ง สังคมไทยถือว่าเป็นการออกตัญญู ดังนั้นญาติและบุตรหลานจึงนิยมพาคนไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมากกว่า โดยสถานดูแลผู้สูงอายุจึงต้องมีกลไกสร้างความมีส่วนร่วมระหว่างญาติและผู้สูงอายุในการบริการต่าง ๆ และจัดกิจกรรมร่วมกันสม่ำเสมอเพื่อให้ไม่รู้สึกว่าเป็นการทอดทิ้ง (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2555: ระบบออนไลน์)

2. ปัจจัยทางสังคมและความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการ แม้ว่าวัฒนธรรมและค่านิยมไทยยังปลูกฝังให้บุตรหลานดูแลและเลี้ยงดูผู้สูงอายุ แต่ด้วยข้อจำกัดของชีวิตในชุมชนเมืองที่บุตรหลาน

ต้องออกไปทำงานนอกบ้านและมีเวลาอยู่บ้านน้อยลง ทำให้มีแนวโน้มในการใช้บริการสถานดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ดังนั้นสถานดูแลผู้สูงอายุต้องมีกลไกสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุตรหลานในคุณภาพการบริการทั้งการดูแลทางสุขภาพและจิตใจ สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรและอบอุ่นเสมือนอยู่บ้าน (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2555: ระบบออนไลน์)

3. ปัจจัยทางด้านวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ แนวโน้มการใช้ชีวิตที่แยกตัวจากครอบครัวของผู้สูงอายุมีมากขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการรุกเข้ามาของวัฒนธรรมตะวันตกส่งผลโดยตรงกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมไทยจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมีแนวโน้มมากขึ้น ทำให้มีจำนวนผู้สูงอายุอยู่ลำพังเฉพาะสามีภรรยาหรืออยู่คนเดียวมากขึ้น ในปัจจุบันมีผู้สูงอายุ 1 ใน 3 ยังไม่ยอมเกษียณตัวเองจากการทำงาน ผู้สูงอายุที่มีรายได้ส่วนใหญ่มาจากการประกอบธุรกิจ ส่วนตัวจากแนวโน้มที่มีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานสูงขึ้น อาจกล่าวได้ว่ามีผู้สูงอายุในปัจจุบันมีสถานะทางร่างกายที่แข็งแรงกว่าสมัยก่อนและสามารถพึ่งตนเองได้ มีอำนาจในการใช้จ่ายมากขึ้น มีการวางแผนทางการเงินเพื่อการจัดเตรียมเงินส่วนหนึ่งไว้ใช้ในวัยชรา ประกอบกับการพอใจที่มี กิจกรรมร่วมกับสังคม และผู้ที่อยู่วัยเดียวกันทำให้ธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ การจัดสรรที่พักอาศัย การสร้างชุมชนผู้สูงอายุสำหรับผู้ที่สามารถพึ่งตนเองได้มีศักยภาพทางธุรกิจที่ดี (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2555: ระบบออนไลน์)

แนวโน้มพฤติกรรมผู้บริโภคในตลาดบริการสุขภาพ

กรมกิจการผู้สูงอายุ (2563: ระบบออนไลน์) แนวโน้มพฤติกรรมผู้บริโภคในตลาดบริการสุขภาพการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ และสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ได้ส่งผลกระทบต่อสถานบริการทางสุขภาพ โดยแต่เดิมการให้บริการทางสุขภาพจะเป็นรูปแบบของการให้บริการที่มุ่งเน้นในเรื่องการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟู ดังนั้นแนวคิดในการให้บริการทางสุขภาพจึงเปลี่ยนแปลงไปโดยเน้นถึงการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค การให้บริการสุขภาพจึงเปลี่ยนมาเป็นการให้บริการเชิงรุกเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพ ในการดูแลตัวเองมากขึ้น ซึ่งมีผลทำให้รูปแบบการบริหารจัดการในสถานพยาบาลต้องมีการเปลี่ยนแปลงการจัดการกลยุทธ์บริการสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ต้องประยุกต์แนวคิดการจัดการที่คำนึงถึงลัทธิบริโภคนิยม (Consumerism) โดยปรับแนวคิดใหม่ค่านึงว่า “บริการสุขภาพเป็นทั้งสินค้าสาธารณะ (Public good) และเป็นบริการที่มีผู้บริโภคเป็นตัวขับเคลื่อน (Consumer Driven) ด้วย” แบบแผนพฤติกรรมผู้บริโภคที่เป็นพลวัต (Dynamic Model of Consumer Behavior) ได้มีการนำมาประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพหรือจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งแนวโน้มความต้องการบริการสุขภาพและสรุปกลุ่มผู้บริโภคที่มีอิทธิพลต่อการปรับและพัฒนาการจัดการบริการสุขภาพจำนวน 6 กลุ่มโดยแบ่งกลุ่มผู้บริโภคตามพฤติกรรมและกิจกรรมในชุมชน ได้แก่

1. กลุ่มที่สนใจความอยู่ดีกินดี (Wellness and Healthy Living) รวมทั้งการดูแลสุขภาพตนเองหรือจัดการสุขภาพส่วนตนได้ (Self-Care and Health Management)
2. กลุ่มที่สนใจการบริการรูปแบบเดิม (Traditional Healthcare Services) ที่ให้บริการโดยการไปหาแพทย์ที่โรงพยาบาล คลินิกหรือร้านขายยาเภสัชกร
3. กลุ่มที่สนใจแหล่งข้อมูลทรัพยากรเกี่ยวกับสุขภาพก่อนการตัดสินใจเลือกดูแลสุขภาพหรือเลือกวิธีการรักษาแบบใดแบบหนึ่ง (Information Sources Helpful in Decision Making)
4. กลุ่มที่สนใจบริการทางการแพทย์ทางเลือก (Alternative Health Services) โดยต้องการให้เป็นการบริการเสริมกับบริการแผนปัจจุบัน (Complementary Medicine)
5. กลุ่มที่สนใจภาระค่าใช้จ่ายและสิทธิประกันสุขภาพต่าง ๆ (Insurance Coverage With Financial Consideration)
6. กลุ่มที่สนใจปฏิรูปการจัดการและบริการและบริหารการจ่ายเงิน (Opinion Leaders About Health Care Reform)

การแบ่งกลุ่มผู้บริโภคตามพฤติกรรมและกิจกรรมในชุมชน

การแบ่งกลุ่มผู้บริโภคตามพฤติกรรมและกิจกรรมในชุมชน (Zone of Healthcare Consumer Activity) แนวโน้มผู้บริโภคบริการสุขภาพยุคใหม่หันมาสนใจในประเด็นด้านคุณค่า (Value Consumer Experience) โดยความเห็นร่วมที่ผู้บริโภคต้องการสรุปใจความสำคัญคือ ผู้บริโภคต้องการระบบบริการที่มีผลลัพธ์ต่อคุณค่าแห่งชีวิต (Better Performance Healthcare System) ในความหมายดังนี้ (วฤตดา วรอาคม, 2559: 25)

1. เป็นบริการที่ง่ายไม่ซับซ้อน เข้าใจง่ายหรือกระบวนการขั้นตอนไม่ยุ่งยาก (Simplicity Not Complexity)
2. เป็นบริการที่สามารถแสดงถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการดูแลทั้งในแง่คุณภาพ ความปลอดภัยและคุณค่าแห่งจิตใจ (Better Value for Dollars They Spend)
3. เป็นบริการที่ใช้เครื่องมือหรือนวัตกรรมที่มีราคาไม่แพง ใช้ง่ายเข้าใจง่าย (Lower Cost and More Convenience Innovations)
4. เป็นบริการที่มีเครื่องมือสื่อสารพร้อมสำหรับประกอบการตัดสินใจของตนเองหรือญาติประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพหรือรักษาสุขภาพ (Readily Available Tools to Patient in Making Decision About Their Health)

คุณสมบัติของผู้ประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ

ผู้ประกอบธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุควรมีคุณสมบัติดังนี้ (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2555: ระบบออนไลน์)

1. มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากในกรณีทั่วไปผู้สูงอายุมักมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายและสุขภาพที่อ่อนแอลง การที่ผู้ประกอบธุรกิจความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจะเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจวางแผนการดำเนินงานและจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสมและช่วยการตัดสินใจในกรณีฉุกเฉิน
2. มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้ประกอบธุรกิจมีความเข้าใจในสภาวะร่างกายและสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุและสามารถปฏิบัติตนได้อย่าง
3. เป็นคนช่างสังเกต เพื่อสามารถรับรู้ได้ในเบื้องต้นถึงความต้องการของผู้สูงอายุที่อาจมีข้อจำกัดทางการสื่อสาร
4. มีความอดทน ใจเย็น สุภาพ อ่อนโยน และอัธยาศัยดี มีความเคารพผู้สูงอายุดุจญาติมิตร การมีกิริยาสุภาพ อ่อนโยน และอัธยาศัยดีต่อผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีค่าและอบอุ่นเหมือนอาศัยอยู่กับลูกหลาน
5. มีความรู้ทางการจัดการธุรกิจ เพื่อสามารถบริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและเป็นระบบ

ข้อมูลทั่วไปของอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ที่ตั้งและอาณาเขต อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอำเภอหนึ่งในเขตปริมณฑลของนครเชียงใหม่ ที่มีความเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วเป็นอำเภอที่รองรับความเจริญจากนครเชียงใหม่ จนปัจจุบันมีสถานะอำเภอขนาดใหญ่ ในแง่ของจำนวนประชากรที่มากที่สุด เป็นอันดับ 3 ของจังหวัด รองจาก อำเภอเมืองเชียงใหม่ และอำเภอฝาง ตามลำดับ มีสถานประกอบการ ที่มีมากรองจากอำเภอเมืองเชียงใหม่ การขยายตัวของชุมชนเมืองแม่ใจ ทำให้อำเภอสันทรายมีความพร้อมทุก ๆ ด้าน ทั้งสถานศึกษา สถานประกอบการ บ้านจัดสรร จากการเติบโตอย่างต่อเนื่อง อำเภอสันทรายถูกกำหนดบทบาทให้เป็นอำเภอที่รองรับในด้านแหล่งที่อยู่อาศัยที่สำคัญของจังหวัดเชียงใหม่ (สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอสันทราย, 2563: ระบบออนไลน์)

เขตติดต่อ

อำเภอสนทรายมีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ อำเภอแม่แตง

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อำเภอดอยสะเก็ด

ทิศใต้ ติดต่อกับ อำเภอดอยสะเก็ด อำเภอสันกำแพง และอำเภอเมืองเชียงใหม่

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อำเภอเมืองเชียงใหม่ และอำเภอแมริม

การแบ่งเขตการปกครอง

1. การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตั้งที่อำเภอสนทราย ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 12 แห่ง ได้แก่ (กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, 2563: ระบบออนไลน์)

1.1 เทศบาลเมืองแม่ใจ ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลหนองจ้อม บางส่วนของตำบลหนองหาร และบางส่วนของตำบลป่าไผ่

1.2 เทศบาลตำบลสนทรายหลวง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลสนทรายหลวง ตำบลสนทรายน้อยทั้งตำบล บางส่วนของตำบลสันพระเนตร และบางส่วนของตำบลป่าไผ่

1.3 เทศบาลตำบลสันพระเนตร ครอบคลุมพื้นที่ตำบลสันพระเนตร (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลสนทรายหลวง)

1.4 เทศบาลตำบลสันนาเม็ง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลสันนาเม็งทั้งตำบล

1.5 เทศบาลตำบลหนองจ้อม ครอบคลุมพื้นที่ตำบลหนองจ้อม (เฉพาะนอกเขตเทศบาลเมืองแม่ใจ)

1.6 เทศบาลตำบลแม่แฝก ครอบคลุมพื้นที่ตำบลแม่แฝกทั้งตำบล สำนักงานเทศบาลตั้งอยู่ที่บ้านหนองแสะ

1.7 เทศบาลตำบลเจดีย์แม่ครัว ครอบคลุมพื้นที่ตำบลแม่แฝกใหม่ทั้งตำบล

1.8 เทศบาลตำบลป่าไผ่ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลป่าไผ่ (เฉพาะนอกเขตเทศบาลเมืองแม่ใจ และเทศบาลตำบลสนทรายหลวง)

1.9 เทศบาลตำบลเมืองเส้น ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเมืองเส้นทั้งตำบล

1.10 เทศบาลตำบลสันป่าเปา ครอบคลุมพื้นที่ตำบลสันป่าเปาทั้งตำบล

1.11 เทศบาลตำบลหนองແຍ່ງ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลหนองແຍ່ງทั้งตำบล

1.12 เทศบาลตำบลหนองหาร ครอบคลุมพื้นที่ตำบลหนองหาร (เฉพาะนอกเขตเทศบาลเมืองแม่ใจ)

2. การปกครองส่วนภูมิภาค ซึ่งอำเภอสนทรายแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 12 ตำบล 125 หมู่บ้าน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การปกครองส่วนภูมิภาค จำแนกตามจำนวนหมู่บ้าน และจำนวนประชากรทั้งหมดของ
อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนประชากรทั้งหมด (พ.ศ. 2563)
สันทรายหลวง	9	7,310
สันทรายน้อย	10	18,094
สันพระเนตร	7	7,180
สันนาเม็ง	12	11,912
สันป่าเปา	6	4,575
หนองแห่	11	5,685
หนองจ้อม	9	18,533
หนองหาร	13	23,591
แม่แฝก	12	9,122
แม่แฝกใหม่	14	8,041
เมืองเส้น	5	3,155
ป่าไผ่	17	17,376
รวม	125	134,574

ที่มา: กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย (2563: ระบบออนไลน์)

ข้อมูลพื้นฐานตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ประวัติความเป็นมาตำบลหนองจ้อม

ในอดีตที่ผ่านมา พระนางเจ้าจามเทวี เจ้าผู้ครองนครลำพูน ได้เสด็จมาสร้างน้ำในสระแห่งหนึ่ง ในเขตตำบลหนองจ้อม ปัจจุบัน เมื่อสร้างน้ำเสร็จแล้วได้เสด็จกลับ พระนางได้ลืมน้อมปักผมไว้ที่สระ สรงน้ำนั้น เมื่อเสด็จถึงหมู่บ้านแห่งหนึ่ง พระนางได้เสียวมาดูหมู่บ้านแห่งนั้น ปัจจุบันได้ชื่อว่า บ้านนางเสียวและสระที่พระนางฯ ลืมน้อมปักผมไว้จึงได้ชื่อว่า หนองจ้อม ตามภาษาพื้นเมืองคำว่า “หนอง” หมายถึง “สระ” และ “จ้อม” หมายถึง “ปิ่น” เป็นชื่อ ตำบลหนองจ้อม ในปัจจุบัน (กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, 2563: ระบบออนไลน์)

1. สภาพทั่วไป ที่ตั้งตำบลหนองจ้อมตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของที่ว่าการอำเภอ สันทราย ห่างจากที่ว่าการอำเภอสันทรายประมาณ 3 กิโลเมตร ห่างจากที่ว่าการอำเภอเมืองเชียงใหม่ ประมาณ 10 กิโลเมตร (กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, 2563: ระบบออนไลน์)

2. เนื้อที่ พื้นที่ดินโดยประมาณทั้งตำบล 7,745 ไร่ หรือ 12.39 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขต ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลป่าไผ่ และตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย อำเภอเมืองเชียงใหม่
ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลสันทรายน้อย อำเภอสันทราย และตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่
ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลสันทรายหลวง และอำเภอสันทราย

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลสันผีเสื้อ และตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ (กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, 2563: ระบบออนไลน์)

3. เขตการปกครองตำบลหนองจ้อม ได้รับการยกฐานะจากสภาตำบลหนองจ้อม ขึ้นเป็น องค์การบริหารส่วนตำบลหนองจ้อม เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2538 โดยราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 112 ตอนพิเศษลงวันที่ 3 มีนาคม 2538 ซึ่งปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบลหนองจ้อมได้แบ่งการ ปกครองภายในตำบลเป็น 8 หมู่บ้านในสังกัดขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองจ้อมและสังกัด เทศบาลตำบลแม่ใจ 1 หมู่บ้าน รวมเป็น 9 หมู่บ้าน ซึ่งประกอบไปด้วย หมู่ที่ 1 บ้านฟ้าฮ่าม หมู่ที่ 2 บ้านนางเหลียว หมู่ที่ 3 บ้านสันป่าสัก หมู่ที่ 4 บ้านท่าเกวียน หมู่ที่ 5 บ้านแม่แก้ดหลวง หมู่ที่ 6 บ้าน ศรีทรายมูล หมู่ที่ 7 บ้านศรีสหกรณ์ หมู่ที่ 8 บ้านหนองไคร้หลวง และหมู่ที่ 9 บ้านต้นจันทน์ (กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, 2563: ระบบออนไลน์)

จำนวนหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเต็มทั้งหมู่บ้าน มี 7 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1, 2, 3, 5, 6, 8 และ 9 (กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, 2563: ระบบออนไลน์)

จำนวนหมู่บ้านที่อยู่ในเขตเทศบาลเต็มทั้งหมู่บ้าน มี 1 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 7 บ้านศรีสหกรณ์ (กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, 2563: ระบบออนไลน์)

จำนวนหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางส่วนและเทศบาล ได้แก่ หมู่ที่ 4 บ้านท่าเกวียน (กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, 2563: ระบบออนไลน์)

4. ประชากร จำนวนประชากรในตำบลหนองจ้อม มีประชากรทั้งสิ้น 15,576 คน แยกเป็น จำนวนประชากรที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของเทศบาลตำบลแม่ใจ เต็มทั้งหมู่บ้านและบางส่วนของหมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 4 (ตารางที่ 4) (กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, 2563: ระบบออนไลน์)

ตารางที่ 4 จำนวนประชากร ตำบลหนองจ่อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร			จำนวนครัวเรือน
		ชาย	หญิง	รวม	
1	บ้านฟ้ามู่	465	506	971	391
2	บ้านนางเหลียว	1,822	2,252	4,074	2,347
3	บ้านโป่ง-สันป่าสัก	518	592	1,110	480
4	บ้านท่าเกวียน	1,115	1,355	2,470	1,577
5	บ้านแม่แก้ดหลวง	359	393	752	253
6	บ้านศรีทรายมูล	988	1,121	2,109	1,295
8	บ้านหนองไคร้หลวง	909	1,025	1,934	1,072
9	บ้านต้นจันทร์	985	1,171	2,156	892
รวม		7,161	8,415	15,576	8,307

ที่มา: กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย (2563: ระบบออนไลน์)

ตารางที่ 5 จำนวนผู้สูงอายุในตำบลหนองจ่อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

(ข้อมูลสรุป วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562)

พื้นที่	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)		
	ชาย	หญิง	รวม
ตำบลหนองจ่อม	1,218	1,638	2,856

ที่มา: กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย (2563: ระบบออนไลน์)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิณณ์นิชา พงษ์ดี และ ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2558) ศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองแบ่ง พบว่า ผู้สูงอายุมีการ รับรู้ปัญหาด้านสุขภาพด้านร่างกายในระดับสูง และรับรู้ความต้องการ ด้านสุขภาพในส่วนทางด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยัง พบว่า อายุ และเพศ เป็นปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับการรับรู้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ นอกจากนี้อายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นันทน์ภัส ทรัพย์โชคชนกุล (2557) ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบและกลยุทธ์การดำเนินธุรกิจสถาน ดูแลผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการและบุคลากรของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาปัจจัย ของความสำเร็จในการประกอบธุรกิจ ศึกษาแนวโน้มของตลาดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ พบว่าธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ จะต้องอยู่ในทำเลที่ใกล้สถานพยาบาลและแห่งชุมชน เดินทางได้สะดวก บรรยากาศน่าอยู่อากาศถ่ายเท มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ครบครัน มีผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์คอย ดูแล สถานที่ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ มีการสื่อสารกับญาติเพื่อวางแผนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกันอย่า สม่าเสมอ ทั้งนี้ยังพบว่าผู้ใช้บริการให้ความสำคัญกับคุณภาพมากกว่าราคา

ชुरิย์พร วันหลัง จริยา กลิ่นจันทร์ และเรวัตร์ ชาตรีวิศิษฐ์ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดการ ธุรกิจบริการสถานดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร วัดอุปประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการจัดการธุรกิจ บริการสถานดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร 2) เปรียบเทียบการจัดการธุรกิจบริการสถานดูแล ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครของผู้ประกอบการ จำแนกตามลักษณะประชากรศาสตร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกอบการธุรกิจบริการสถานดูแลผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 105 คน เครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความแตกต่างการหาค่าเฉลี่ยโดยใช้ค่าที และ การวิเคราะห์ความแปรปรวน ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้ประกอบการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการธุรกิจบริการสถานดูแลผู้สูงอายุ ในเขต กรุงเทพมหานคร ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการจัดการ 3 อันดับแรก ได้แก่ มีการควบคุมการปฏิบัติงานที่ดี มีการวางแผนงาน ปฏิบัติงานไว้วางหน้า และ มีการวางแผนเพื่อลดผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคตเป็นอย่างดี ด้านการตลาด 3 อันดับแรก ได้แก่ ทำเล ที่ตั้งมีการคมนาคมที่สะดวกในทุกด้าน มีระบบการตลาดกับ ลูกค้าทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และมีการแนะนำ ผู้ใช้บริการรายใหม่โดยผู้ที่เคยใช้บริการเพิ่ม ด้านการ จัด การ การเงิน ได้แก่ มีการจัดทำบัญชีรับ -จ่าย อย่างรัดกุม ด้าน บุ ค ล า ก ร 3 อันดับแรก ได้แก่ ต้องมีทักษะความชำนาญเฉพาะ ด้านการดูแลผู้สูงอายุ สามารถสร้างขวัญ กำลังใจที่ตรงกับความต้องการของพนักงาน และมีความสามารถจัดหาบุคลากร ได้อย่างเพียงพอตาม

เกณฑ์ มาตรฐาน 2) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความสำคัญของการจัดการธุรกิจบริการสถานดูแล ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามจำนวนเงินทุน ต่างกัน พบว่า มีความแตกต่างกันที่ระดับความ มีนัยสำคัญทางสถิติ (0.05 ในเรื่องของการมีความสามารถจัดหาบุคลากรได้อย่างเพียงพอตามเกณฑ์มาตรฐาน มีเป้าหมายในการประกอบธุรกิจที่ชัดเจน มีภูมิทัศน์ อาคารสถานที่ ให้ปลอดภัย สะอาด สวยงาม สงบ และสามารถจัดหาแหล่งเงินทุนที่มีต้นทุนต่ำได้อย่างหลากหลาย และรูปแบบความเป็นเจ้าของธุรกิจต่างกัน พบว่า มีความแตกต่างกันในด้านมีการวางแผนการจ่ายเงิน อย่างมีประสิทธิภาพ

เจียรยาธิเยาะ เจระโษ๊ะ (2555) ศึกษาความต้องการบริการสุขภาพและแบบแผนบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ จากผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 73 ราย โดยใช้แบบสอบถามพบว่า มีความต้องการการบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก จำแนกความต้องการการบริการสุขภาพรายด้าน ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอยู่ในระดับมากเช่นกัน มีความต้องการด้านการบริการสุขภาพสูงสุด คือ เรื่องห้องน้ำที่ปลอดภัย กิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม มุมฝึกทักษะเพื่อการกระตุ้นความจำ การบริการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และการบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้สูงอายุโดยแพทย์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้งตามลำดับ โดยมีความต้องการบริการสุขภาพที่ต่ำในด้านการจัดกิจกรรมฝึกสมาธิ มีพระมาบรรยายธรรม การออกกำลังกายแบบแอโรบิกสำหรับผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมเฉพาะให้ผู้สูงอายุที่อายุมาก ๆ และการจัดให้มีกิจกรรมร่วมกับชุมชน ตามลำดับ ทางด้านความต้องการแบบแผนการบริการสุขภาพสมาชิกผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลงคือ การจัดสถานที่ที่ปลอดภัย ต้องการให้มีความช่วยเหลือในยามเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ทัน่วงทีให้เพิ่มบริการด้านสุขภาพและเพิ่มผู้ที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

เยาวภา ปฐมศิริกุล (2555) นำเสนอแนวคิดพฤติกรรมผู้บริโภคในตลาดบริการสุขภาพ (Health Care Market) กลยุทธ์การบริการสุขภาพเพื่อรองรับกับพฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงของผู้บริโภค และเสนอแนวคิดการสื่อสารการตลาดแนวทางการประยุกต์ใช้กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดสำหรับโรงพยาบาลในประเด็นการปรับตัวของธุรกิจบริการสุขภาพในด้านการจัดการรูปแบบการบริการและการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการที่สอดคล้องกับพฤติกรรมผู้บริโภคในยุคปัจจุบัน เพื่อให้โปรแกรมการสื่อสารการตลาดสามารถนำไปสู่การสื่อสารการตลาดกับผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ธุรกิจจะต้องทราบถึงพฤติกรรมผู้บริโภค ความต้องการสินค้าหรือบริการ กลุ่มบุคคลอ้างอิง พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ (media exposure) ระบบสังคมและวัฒนธรรมของผู้รับสาร และนำแนวคิดหลักมาออกแบบโปรแกรมการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการให้เกิดคุณค่าเพิ่ม (value added) และเข้าถึงจุดครองใจของกลุ่มเป้าหมายในตลาดบริการสุขภาพ

ศิริพันธ์ุ สาสัตย์ และ เตือนใจ ภักดีพรหม (2552) ได้ศึกษาเรื่อง ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุที่มีภาวะเปราะบางและเจ็บป่วยเรื้อรัง นำไปสู่ความต้องการการดูแลแบบต่อเนื่องและการดูแลระยะยาว แต่การดูแลในครอบครัวในปัจจุบัน ประสบปัญหายุ่งยากมากขึ้น จากสภาพเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป สมาชิกในครอบครัวต้อง ออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุขาดคนดูแล จึงมีการพัฒนารูปแบบการบริการผู้สูงอายุใน สถานบริการเพื่อตอบสนอง ความต้องการที่เพิ่มขึ้น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์องค์ความรู้ เกี่ยวกับสถานบริบาลผู้สูงอายุ เพื่อวาง กรอบข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อสาธารณะและรัฐ และเพื่อ ได้มาซึ่งคำถามการวิจัยในประเด็นที่ยังขาด ความสมบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่าสถานบริบาลผู้สูงอายุ มีลักษณะให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับผู้ที่ต้องการการดูแลในระดับสูง จากการศึกษาในประเทศไทย พบว่า ยังไม่มีบริการ ดังกล่าวในภาครัฐมีแต่ในภาคเอกชนการจด ทะเบียนของสถานพยาบาลเอกชนมีหลายลักษณะทำให้ไม่สามารถทราบจำนวนสถานบริบาล ผู้สูงอายุที่ชัดเจน บริการส่วนใหญ่เน้นการฟื้นฟูสภาพและลักษณะการบริการแตกต่างกันไปตาม ศักยภาพของสถานบริบาลนั้น ๆ ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะของผู้ให้บริการบุคลากรส่วนใหญ่ยัง ขาดความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ยังไม่มีการกำหนดมาตรฐานการดูแล และมาตรฐานสถานบริบาลผู้สูงอายุในภาครัฐพบว่ามีบริการดูแลระดับสูงแฝงอยู่ในสถาน สงเคราะห์คนชราสำหรับผู้พักอาศัยที่มีปัญหาสุขภาพแต่เนื่องจากไม่มีการแบ่งระดับความต้องการ การดูแลของผู้สูงอายุที่ชัดเจนทำให้บุคลากรต้องแบกรับภาระการดูแลด้านสุขภาพมากขึ้นและด้วย ข้อจำกัดด้านบุคลากรจึงอาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย ควรมีการจัดแบ่งประเภทการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล ให้ ชัดเจนแบ่งระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วน ร่วมในการจัดบริการ จัดทำมาตรฐานการดูแลและมาตรฐานสถานบริการผู้สูงอายุ จัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบในการรับรองมาตรฐานและส่งเสริมให้มีการรับรองมาตรฐานสถานบริบาล ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ ควรมีการฝึกอบรมบุคลากรเจ้าหน้าที่ทุกระดับก่อนเข้าปฏิบัติงาน และเปิดโอกาสให้มีการฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริบาลมีการ เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การ ศึกษาวิจัยที่ควรทำต่อไปคือการสำรวจข้อมูลความเจ็บป่วยและข้อมูล พื้นฐานของผู้ที่พักอาศัย การ พัฒนาระบบการรับรองมาตรฐานสถานบริบาลผู้สูงอายุ และศึกษารูปแบบในการให้บริการสถานบริบาล ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ศิริพันธ์ุ สาสัตย์ ประนอม รอดคำดี และ เตือนใจ ภักดีพรหม (2552) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ของคุณลักษณะ ที่พึงประสงค์ของผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ รูปแบบการประกันคุณภาพ การพัฒนาตัวบ่งชี้ตลอดจน การเสนอรูปแบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง ผลการศึกษาพบว่า 1) คุณลักษณะของผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุด้าน

ความรู้ประกอบความเข้าใจเกี่ยวกับความ ต้องการของผู้สูงอายุการดูแลผู้สูงอายุ การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในวัยผู้สูงอายุ การจัดการ กับความเครียดและการดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ ด้านเจตคติ ประกอบด้วยการมี เจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มีใจรักในอาชีพ มีจิตใจเอื้อ ออาทรต่อผู้สูงอายุ ส่วนในด้านการปฏิบัติ ควรมี ทักษะในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลได้ เป็นต้น 2) รูปแบบการประกันคุณภาพที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้สมัครเข้า ศึกษา การรับเข้าศึกษา การเรียนการสอน การบริหารจัดการ การเงินและงบประมาณ ผู้สำเร็จ การศึกษา การติดตามผู้สำเร็จการศึกษา และระบบและกลไกการประกันคุณภาพที่ต้องมี การประกัน คุณภาพการศึกษาภายในและการประเมินคุณภาพภายนอก แต่ละองค์ประกอบจำแนก ออกเป็นดัชนี ย่อย 3 ลักษณะ คือ ดัชนีเชิงบรรยาย ดัชนีลักษณะและดัชนีเชิงปริมาณ ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย รัฐควรสนับสนุนให้มีการผลิตผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุในระดับนโยบาย ควบคุมการการผลิตที่มีคุณภาพ กำหนดกฎหมายเกี่ยวกับอาชีพ ขึ้นทะเบียนศูนย์บริการ ผู้ช่วยดูแลปรับปรุงหลักสูตรการอบรมเป็นมี มาตรฐานเดียวกัน และจัดทำหลักสูตรต่อเนื่อง ส่งเสริมการขึ้นทะเบียนผู้ช่วยดูแล แบ่งระดับและ กำหนดขอบเขตกิจกรรมการปฏิบัติ ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ ส่งเสริมให้โรงเรียนสอนผู้ช่วยดูแลนำ รูปแบบการประกัน คุณภาพไปปรับใช้ สนับสนุนการจัดตั้งชมรม/สมาคมผู้ช่วยดูแล พัฒนา ความก้าวหน้าในอาชีพควร ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ช่วยดูแล และการศึกษาเชิงทดลองเพื่อ เปรียบเทียบเพื่อส่งเสริม การพัฒนาคุณภาพระบบการผลิตผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

ณัฐชานันท์ มิตอินทร์ (2552) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการเนอร์ สซิ่งโฮมของผู้สูงอายุเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการเนอร์ซิ่งโฮมของผู้สูงอายุ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร และเพื่อเปรียบเทียบ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการเนอร์ซิ่งโฮม ของผู้สูงอายุจำแนก ตามลักษณะ ประชากรศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น แบบสอบถาม วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ ความแปรปรวน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการเนอร์ซิ่งโฮม ของ ผู้สูงอายุ เขตธนบุรีผู้สูงอายุมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการเนอร์ซิ่ง โฮม ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.01) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก ทุกด้าน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านบริการ ด้านพนักงาน ด้านการส่งเสริม การตลาด และด้านราคา (ค่าเฉลี่ย = 4.05, 4.03, 3.99 และ 3.96 ตามลำดับ) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ คะแนนปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการเนอร์ซิ่งโฮมของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะ ประชากรศาสตร์ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีลักษณะประชากรศาสตร์แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัย ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการเนอร์ซิ่งโฮม ในภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเฉพาะด้านพนักงาน ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็น

โดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านราคา ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันและ ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีความคิดเห็น โดยรวมแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2555) ศึกษาเรื่อง ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน การนำเสนอระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต โดยใช้วิธีการ สังเคราะห์งานวิจัย 4 เรื่อง รวมกับนำข้อมูล จากงานวิจัยภาคสนาม กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยทั้ง 4 เรื่อง มาจากผู้สูงอายุจำนวน 316 ราย สมาชิก ในชุมชน 516 ราย สมาชิกในครอบครัว ซึ่งแบ่งเป็น ผู้ดูแลหลัก 1,581 ราย สมาชิกคนอื่น ๆ ใน ครอบครัว 1,600 ราย และผู้นำชุมชน จำนวน 640 ราย จาก 16 จังหวัด 32 หมู่บ้าน ครอบครัวทุก ภาคของประเทศ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติ เชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน ส่วนการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา มีดังนี้ แต่ละครอบครัวมีผู้ทำ หน้าที่ดูแลผู้สูงอายุโดยเป็นผู้ดูแลหลัก เครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือในการดูแลมากที่สุด คือ ญาติ ครอบครัวทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตทุก อย่าง ปัญหาที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุของ ครอบครัว คือ ปัญหาด้านรายได้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครอบครัว ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของ ผู้สูงอายุ บทบาทของผู้ดูแล และภาวะทางเศรษฐกิจ ของครอบครัว ส่วนการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน นั้น ผู้นำชุมชนมีทัศนคติว่าครอบครัวควรมีบทบาท สำคัญในการดูแล แต่ชุมชนจัดบริการให้ตรงกับ ความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเพิ่มการบริการให้ ทั่วถึงและเป็นรูปแบบที่เน้นการสงเคราะห์แบบ ให้เปล่า นอกจากนี้การวิจัยได้พบกลุ่มที่มีความเสี่ยง ต่อปัญหาในการอยู่อาศัยในครอบครัว 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัวที่ยากจน กลุ่ม ผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ และกลุ่มที่เป็น ผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งทุกกลุ่มมีปัญหาด้านการเงิน มากที่สุด ดังนั้นการพัฒนาระบบการดูแล ระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ ควรประกอบด้วย การกำหนดบทบาทความรับผิดชอบของ สถาบันองค์การระดับต่าง ๆ ให้ชัดเจน มีระบบการสร้าง ความมั่นคงทางรายได้ ระบบบริการที่ เพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว ระบบบริการใน สถาบันที่ขยายครอบคลุมปัญหาผู้สูงอายุ การมีผู้นำชุมชนที่มีจิตสำนึกด้านสวัสดิการ และการมีระบบ อาสาสมัครที่เข้มแข็ง ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย ควรจัดแบ่งนโยบายสวัสดิการตามช่วงวัยผู้สูงอายุ เน้นการ ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นหลักโดยมีบริการทางสุขภาพและสังคมเข้าสู่ครอบครัว และมี นโยบายด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่หน่วยงานระดับท้องถิ่นทุกระดับ ส่วนข้อเสนอแนะ ระดับ ปฏิบัติการ ควรมีบริการดูแลระยะยาวในครอบครัวที่จัดบริการด้านอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่ ยากไร้ บริการดูแลที่บ้าน บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน การจัดให้มีครอบครัวอุปถัมภ์ มีระบบการส่ง ต่อไปยัง สถานพยาบาล และจัดให้มีอุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแล และควรมีงานวิจัยที่ศึกษา ทดลองการ จัดบริการสู่ครอบครัวและชุมชนในลักษณะบูรณาการด้านสุขภาพและสังคม

ครุณี ทายะติ (2559) ศึกษาเรื่อง นโยบายและการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศ ออสเตรเลียและไทย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสังเคราะห์ องค์ความรู้ เกี่ยวกับนโยบายเพื่อการปฏิบัติในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ การดำเนินการให้บริการ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านผู้สูงอายุ ทั้งระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการ จาก องค์กรภาครัฐและเอกชน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และเป็นผู้นิยมให้ความร่วมมือแบ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิของประเทศออสเตรเลีย จำนวน 13 คน และของประเทศไทย จำนวน 8 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ร่วมกับสังเกตการณ์การ ให้บริการ ในสถานบริการที่ผู้ทรงคุณวุฒิรับผิดชอบ คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นแนวคำถาม เปิด ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับการแนะนำจาก ผู้เชี่ยวชาญงานวิจัย ด้านผู้สูงอายุของประเทศออสเตรเลีย ผู้ทรงคุณวุฒิสามารถแสดงความคิดเห็น แบบอิสระจากประสบการณ์ตรงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผล การศึกษาพบว่าประเทศ ออสเตรเลียมีการพัฒนาปรับปรุงด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ศึกษาปัญหาเพื่อหาทาง แก้ปัญหาผู้สูงอายุทุกรูปแบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวนานที่สุด โดยได้รับความร่วมมืออย่างดี จากองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน สำหรับประเทศไทย ภาคเอกชนมีการให้บริการผู้สูงอายุแบบ แสวงหากำไร และไม่ แสวงหากำไร สามารถบริการให้ผู้สูงอายุได้บางกลุ่มเท่านั้น ภาครัฐมีแผน ผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 มีลักษณะบูรณาการเน้นให้ครอบครัวชุมชนมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุ การทำงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนขาดองค์กรกลางที่จะช่วยประสานความร่วมมือ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ กันอย่างชัดเจน การศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้เรียนรู้แนวทางการดำเนินงานจากประเทศออสเตรเลียที่แม้ว่า ประเทศไทยจะมีองค์ประกอบหลายอย่างที่แตกต่าง แต่ก็สามารถประยุกต์รูปแบบ ตลอดจนปรับ แนวทางเพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุไทยให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของไทยได้

วาทีณี บุญชะลัก และ ยุพิน วรสิริอมร (2554) ศึกษาเรื่อง ภาคเอกชนกับการให้บริการ สุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาชนิด และลักษณะ งานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุที่ให้โดยภาคเอกชน และรวมถึงรูปแบบการ บริหารจัดการ งานศึกษานี้แบ่งออกกลุ่มสถานบริการเอกชนที่ให้บริการประเภทนี้เป็น 6 กลุ่ม ด้วยกัน ประกอบด้วย โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลที่ไม่หวังผลกำไร สถานบริการสงเคราะห์ ซึ่งผู้ป่วยอาจได้รับบริการฟรี ทั้งหมดหรือต้องร่วมจ่ายบางส่วนแต่เป็นส่วนน้อย สถานที่พักคนชรา สถานพยาบาลผู้สูงอายุ สถาน บริการที่เปิดสอนการดูแลผู้สูงอายุ ประชากรในการศึกษาค้นคว้า นี้ ได้แก่ บุคคลจากสถานประกอบการ เช่น ผู้บริหารกิจการ แพทย์/พยาบาล/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้บริหารระดับ นโยบายของรัฐ โดยวิธีการทำการวิเคราะห์ข้อมูลใน เชิงปริมาณและคุณภาพ ในเชิงปริมาณนำเสนอ ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน คือ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนเชิงคุณภาพจะวิเคราะห์เชิงพรรณนา จากเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึก

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเป็นผู้ประกอบธุรกิจการบริการสุขภาพที่บ้านอย่างเร่งด่วนแก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษที่บ้านในตำบลหนองจ่อม อำเภอสังขละบุรี จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยตามลำดับดังต่อไปนี้

สถานที่ดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้เลือกสถานที่ดำเนินการศึกษาวิจัย คือ ตำบลหนองจ่อม อำเภอสังขละบุรี จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชากรในตำบลหนองจ่อม อำเภอสังขละบุรี จำนวน 40 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้รู้ ผู้นำ ตัวแทนภาครัฐ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 10 ราย

กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวแทนของแต่ละหมู่บ้าน กลุ่มผู้ประกอบการอื่น ๆ อาสาสมัครในพื้นที่และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีแนวโน้มจะเป็นผู้ประกอบการ จำนวน 18 ราย เพื่อทำ Focus Group

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-Depth Interview) โดยในส่วนของกลุ่มย่อยที่ 1 กลุ่มผู้รู้ ผู้นำ ตัวแทนภาครัฐ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 10 ราย เพื่อลดความคลาดเคลื่อน ใช้คำถามแบบประเมินเพื่อความรวดเร็วและให้ใช้จิตใต้สำนึกในการตอบ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2559: 55)

5 คะแนน	หมายความว่า	เห็นด้วย/มีความต้องการ/มีความสำคัญมากที่สุด
4 คะแนน	หมายความว่า	เห็นด้วย/มีความต้องการ/มีความสำคัญมาก
3 คะแนน	หมายความว่า	เห็นด้วย/มีความต้องการ/มีความสำคัญปานกลาง
2 คะแนน	หมายความว่า	เห็นด้วย/มีความต้องการ/มีความสำคัญน้อย
1 คะแนน	หมายความว่า	เห็นด้วย/มีความต้องการ/มีความสำคัญน้อยที่สุด

นำคะแนนที่ได้ของแต่ละข้อคำถามมาหาค่าเฉลี่ยและกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยตามสูตรการหาความกว้างของอันตรภาคชั้น เพื่อหาเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยที่ได้ ตามสูตรการคำนวณดังนี้ (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2559: 86)

สูตรการหาอันตรภาคชั้น

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5-1}{5} \\
 &= 0.80
 \end{aligned}$$

จากนั้นนำค่าที่คำนวณได้มาจัดทำช่วงชั้นของคะแนนเฉลี่ยและแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยดังต่อไปนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2559: 55)

คะแนนเฉลี่ย	4.21-5.00	= เห็นด้วย/มีความต้องการ/มีความสำคัญมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.41-4.20	= เห็นด้วย/มีความต้องการ/มีความสำคัญมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.61-3.40	= เห็นด้วย/มีความต้องการ/มีความสำคัญน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.81-2.60	= เห็นด้วย/มีความต้องการ/มีความสำคัญน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.80	= ไม่มีผล

ซึ่งคำถามในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) เป็นคำถามที่กระตุ้นให้เป้าหมายเกิดความคิดประเด็นคำถามที่ได้กำหนดไว้อย่างกว้างๆ ไว้ล่วงหน้า ผู้วิจัยสามารถตัดทอนเพิ่มเติมหรือปรับเปลี่ยนประเด็นคำถามใหม่ได้ตามสถานการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกโดยทำการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ในวิธีดังกล่าวก็อยู่ในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับผู้เข้าร่วมโครงการในชุมชนเช่นกัน เพื่อให้เข้าใจในบริบทและจัดการข้อมูลเพื่อตั้งคำถามโดยใช้รูปแบบการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi Structured Interview) ลักษณะของคำถามเป็นคำถามปลายเปิด (Open-Ended Question) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาพ โครงสร้างพื้นฐานสาธารณสุขประจำภาค การคมนาคม และสารสนเทศเพื่อ
การจัดการบริการ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการบูรณาการทรัพยากรทางสาธารณสุขประจำภาค คมนาคม
และสารสนเทศเพื่อการจัดการบริการ ประกอบด้วย

1. ด้านการบริหารจัดการ
2. ด้านศักยภาพของพื้นที่ คนในพื้นที่และแหล่งชุมชน
3. ด้านการมีส่วนร่วม

ตอนที่ 2 การสัมภาษณ์ที่ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

กลุ่มตัวแทน กลุ่มผู้ประกอบการอื่นในพื้นที่และอาสาสมัครในพื้นที่ ผู้ที่สนใจในชุมชนและมี
แนวโน้มจะเป็นผู้ประกอบการ จำนวน 18 ราย โดยใช้วิธีสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เพื่อให้กลุ่มแสดง
ความคิดเห็น ความเชื่อ หรือทัศนคติ หรือแนวคิดต่าง ๆ โดยใช้คำถามแบบปฏิสัมพันธ์แบบต่าง ๆ โดย
เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมมีโอกาสพูดคุยและแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระระหว่างผู้ร่วมวิจัยหรือ
ผู้เข้าร่วมด้วยตนเอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ
เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 2 ประเภท คือ

ขั้นตอนที่ 1 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร สิ่งพิมพ์ และ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้จากการสัมภาษณ์ ประชากรในตำบล
หนองจ่อม อำเภอสังขละบุรี ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในอำเภอสังขละบุรี จำนวน 28 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้หลักการ Thematic Analysis เพื่อวิเคราะห์
ข้อมูลพื้นฐาน โดยการจำแนกหรือการจัดกลุ่มข้อมูล การเปรียบเทียบเหตุการณ์ ตามเทคนิคการ
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Yin, 2016: 12) และใช้การประเมินเพื่อคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และ
ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) โดยใช้เกณฑ์ประมาณค่าความคิดเห็นตาม
แนวคิดของ บุญชม ศรีสะอาด (2559: 55) ดังที่ได้กล่าวไว้ในส่วนของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะเวลาในการทำวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเรื่อง การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพที่บ้านอย่าง
เร่งด่วนแก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษที่บ้านในตำบลหนองจ่อม อำเภอสันทราย
จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย เริ่มตั้งแต่ วันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึง
วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2563 รวมใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 เดือน



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยการเป็นผู้ประกอบธุรกิจบริการสุขภาพที่บ้านอย่างเร่งด่วน แก่ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในตำบลหนองจ้อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยเก็บข้อมูลจากประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ โดยมีผลการวิจัย แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ศักยภาพพื้นที่

ตอนที่ 2 รูปแบบธุรกิจบริการสุขภาพ

ตอนที่ 3 ลักษณะผู้ประกอบการและคุณลักษณะของผู้ประกอบการ

ตอนที่ 1 ศักยภาพด้านพื้นที่

ข้อมูลสภาพโครงสร้างพื้นฐานสาธารณูปโภค การคมนาคม และสารสนเทศ เพื่อเป็นการจัดการบริการ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ซึ่งในส่วนของกลุ่มย่อยที่ 1 กลุ่มผู้รู้ ผู้นำ ตัวแทนภาครัฐ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 10 ราย เพื่อลดความคลาดเคลื่อนให้น้อยที่สุดโดยการใช้คำถามแบบประเมินเพื่อความรวดเร็วและใช้จิตใต้สำนึกในการตอบ ผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนประเด็นคำถามใหม่ ได้ตามสถานการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมตามหลักการ (Yin, 2016: 148) ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ข้อมูล โครงสร้างพื้นฐานสาธารณูปโภค การคมนาคม และสารสนเทศเพื่อจัดการบริการ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการบูรณาการทรัพยากรทางสาธารณสุขประเภค คมนาคม สาธารณศเพื่อการจัดการบริการ

1. ด้านการบริหารจัดการ
2. ด้านศักยภาพของพื้นที่ คนในพื้นที่และแหล่งชุมชน
3. ด้านการมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มาไม่น้อยกว่า 30 ปี กลุ่มผู้รู้ ผู้นำ ตัวแทนภาครัฐ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขตำบล ผู้ประกอบการอาสาสมัคร ดับเพลิงเป็นต้น รวม 10 ราย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง 8 ราย และเพศชาย 2 ราย ซึ่งมีช่วงอายุ 41-50 ปีมากที่สุด ช่วงอายุ 51-60 ปี และช่วงอายุมากกว่า 60 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เพศและอายุผู้ให้ข้อมูล

อายุ (ปี)	เพศ (จำนวน 10 คน)	
	ชาย	หญิง
41-50	1	4
51-60	1	2
มากกว่า 60	0	2
รวม	2	8

ส่วนที่ 2 ข้อมูล โครงสร้างพื้นฐานสาธารณูปโภค การคมนาคม และสารสนเทศเพื่อการจัดการบริการ

1. เส้นทางคมนาคม ด้านการสาธารณูปโภค

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นในทิศทางเดียวกันว่าด้านการสาธารณูปโภคในหมู่บ้าน เช่น มีระบบน้ำ (เพื่ออุปโภค บริโภค) มีระบบโทรศัพท์ ในภาพรวมมีเพียงพอและดีมากที่สุด (4.63) ด้านเส้นทางคมนาคมในหมู่บ้านมีความสะดวกสามารถเดินทางเข้าถึงผู้ขอรับบริการได้อย่างทั่วถึง การคมนาคมในหมู่บ้าน มีสิ่งอำนวยความสะดวกและปลอดภัย มีไฟสัญญาณ แสงสว่าง ป้ายบอกทางเพียงพอ (4.80, 4.60 และ 4.50 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความคิดเห็นด้านเส้นทางการคมนาคมและด้านการสาธารณูปโภค

ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. เส้นทางคมนาคมในหมู่บ้านของท่านมีความสะดวกและสามารถเดินทางเข้าถึงผู้ให้บริการได้อย่างทั่วถึง	4.60	0.70	มากที่สุด
2. เส้นทางคมนาคมในหมู่บ้านของท่านมีสิ่งอำนวยความสะดวกภัยพิบัติสัญญาณ แสงสว่าง ป้ายบอกทางเพียงพอ	4.50	0.53	มากที่สุด
3. ด้านการสาธารณูปโภคในหมู่บ้านของท่าน เช่น มีระบบน้ำ (เพื่ออุปโภค บริโภค) มีระบบโทรศัพท์มีเพียงพอ	4.80	0.42	มากที่สุด
รวม	4.63	0.55	มากที่สุด

2. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของตำบลหนองจ้อมในภาพรวมดีมากที่สุด (4.35) โดยให้ความเห็นว่ามีความสะดวกและรวดเร็วในการใช้มือถือติดต่อสื่อสารกับผู้ให้บริการเทคโนโลยีสารสนเทศมีประโยชน์ต่อการเป็นผู้ประกอบการและความสะดวกและรวดเร็วในการใช้คอมพิวเตอร์ติดต่อสื่อสารกับผู้ให้บริการอยู่ในระดับดีมาก (4.50, 4.40 และ 4.30 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่จะใช้ให้เป็นประโยชน์กับการเป็นผู้ประกอบการ	4.20	0.79	มากที่สุด
2. คิดว่าเทคโนโลยีสารสนเทศมีประโยชน์ต่อการเป็นผู้ประกอบการ	4.30	0.82	มากที่สุด
3. ความสะดวกและรวดเร็วในการใช้คอมพิวเตอร์ติดต่อสื่อสารกับผู้ขอรับบริการ	4.50	0.99	มากที่สุด
4. ความสะดวกและรวดเร็วในการใช้มือถือติดต่อสื่อสารกับผู้ขอรับบริการ	4.40	0.82	มากที่สุด
รวม	4.35	0.86	มากที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการบูรณาการทรัพยากรทางสาธารณสุขประเภค คมนาคม และสารสนเทศเพื่อการจัดการบริการ

1. ด้านการบริหารจัดการ

ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความเห็นด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับที่มาก (3.65) โดยที่การบริหารจัดการเรื่องสาธารณสุขประเภคน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภคของชุมชน การบริหารจัดการพัฒนาเส้นทางคมนาคมภายในชุมชนให้เดินทางสะดวกปลอดภัย การบริหารจัดการเรื่องสาธารณสุขประเภคในด้านไฟฟ้าของชุมชน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การใช้เครื่องมือสื่อสารโทรศัพท์ได้ตามลำดับ (4.00, 3.90, 3.50, 3.50 และ 3.20 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ด้านการบริหารจัดการ

ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. ในหมู่บ้านมีแนวทางการบูรณาการในการบริหารจัดการเรื่องสาธารณสุขประเภคในด้านไฟฟ้าของชุมชน	3.50	0.71	มาก
2. ในหมู่บ้านมีแนวทางการบูรณาการในการบริหารจัดการเรื่องสาธารณสุขประเภคในด้านน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภคของชุมชน	4.00	0.82	มาก
3. ในหมู่บ้านมีแนวทางการบูรณาการในการบริหารจัดการพัฒนาเส้นทางคมนาคมภายในชุมชนให้เดินทางสะดวกปลอดภัย	3.90	0.74	มาก
4. ในหมู่บ้านมีแนวทางการบูรณาการในการใช้เครื่องมือสื่อสารโทรศัพท์ได้	3.20	1.23	มาก
5. ในหมู่บ้านมีแนวทางการบูรณาการในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้	3.50	0.85	มาก
รวม	3.65	0.32	มาก

2. ด้านศักยภาพของพื้นที่ คนในพื้นที่และแหล่งชุมชน

ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความเห็นในทิศทางเดียวกันว่า ศักยภาพของพื้นที่และแหล่งชุมชนในด้านการพัฒนาเส้นทางคมนาคมภายในชุมชนให้เดินทางสะดวกปลอดภัยได้ดีมาก (3.68) โดยที่ให้ด้านสาธารณูปโภคน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภคของชุมชนมีอย่างเพียงพอมาก การใช้เครื่องมือสื่อสาร โทรศัพท์การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและด้านสาธารณูปโภคไฟฟ้าของชุมชน มีอย่างเพียงพอทั่วถึงมาก (4.00, 3.90 3.50, 3.40 และ 3.30 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ด้านศักยภาพของพื้นที่ คนในพื้นที่และแหล่งชุมชน

ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. ศักยภาพของพื้นที่ คนในพื้นที่และแหล่งชุมชนในด้านสาธารณูปโภคไฟฟ้าของชุมชน	3.30	0.82	มาก
2. ศักยภาพของพื้นที่ คนในพื้นที่และแหล่งชุมชนในด้านสาธารณูปโภคน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภคของชุมชน	3.90	0.74	มาก
3. ศักยภาพของพื้นที่ คนในพื้นที่และแหล่งชุมชนในด้านการพัฒนาเส้นทางคมนาคมภายในชุมชนให้เดินทางสะดวกปลอดภัย	4.00	0.67	มาก
4. ศักยภาพของพื้นที่ คนในพื้นที่และแหล่งชุมชนในการใช้เครื่องมือสื่อสารโทรศัพท์ได้	3.50	0.97	มาก
5. ศักยภาพของพื้นที่ คนในพื้นที่และแหล่งชุมชนในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	3.40	0.70	มาก
รวม	3.68	0.33	มาก

3. ด้านการมีส่วนร่วม

ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความเห็นในทิศทางเดียวกันว่า ชุมชนมีส่วนร่วมมากในการบริหารจัดการ (3.50) เรื่องสาธารณูปโภคด้านไฟฟ้า สาธารณูปโภคในด้านน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภคของชุมชน รวมไปถึงการบริหารจัดการพัฒนาเส้นทางคมนาคมภายในชุมชนให้เดินทางสะดวก ปลอดภัย (3.80, 3.40 และ 3.30 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ด้านการมีส่วนร่วม

ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
1. คนในหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ เรื่องสาธารณูปโภคด้านไฟฟ้าของชุมชน	3.80	0.42	มาก
2. คนในหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ เรื่องสาธารณูปโภคในด้านน้ำเพื่อการอุปโภคและ บริโภคของชุมชน	3.40	0.84	มาก
3. คนในหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ พัฒนาเส้นทางคมนาคมภายในชุมชนให้เดินทาง สะดวก ปลอดภัย	3.30	0.67	มาก
รวม	3.50	0.64	มาก

ตอนที่ 2 รูปแบบธุรกิจบริการสุขภาพ

ในส่วนนี้ใช้การสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแล แนวคิดการดูแลรักษาพยาบาล แนวความคิดเกี่ยวกับธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการบริการรักษาพยาบาลพื้นฐานแนวทางการดำเนินธุรกิจ แนวคิดรูปแบบการดำเนินธุรกิจ Business Model canvas แนวคิดแผนธุรกิจ ด้านการเป็นผู้ประกอบการ การตลาด และการเงิน

การสนทนากลุ่ม (Focus Group Research) คือ กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวแทนของแต่ละหมู่บ้าน กลุ่มผู้ประกอบการอื่น ๆ อาสาสมัครในพื้นที่และผู้สนใจในชุมชนและมีแนวโน้มจะเป็นผู้ประกอบการ จำนวน 18 ราย เพื่อทำ Focus Group โดยเป็นการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแนวคิดรูปแบบการดำเนินธุรกิจ Business Model canvas

ปัญหาและความต้องการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแล

ผู้วิจัยได้แบ่งผู้เข้าร่วมออกเป็น 4 กลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มจากความต้องการธุรกิจที่ไปในทิศทางที่คล้ายและสอดคล้องกัน และการมีประสบการณ์ที่คล้ายกัน ในขั้นตอนนี้ได้สรุปผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มเป้าหมายหลักที่เข้าร่วมโครงการ

จากการวิจัยพบว่า เป็นเพศหญิง 12 ราย และเพศชาย 6 ราย

ส่วนที่ 2 ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

กลุ่มที่ 1 จากการสนทนากลุ่มแบบเปิดกว้างเพื่อให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้แสดงความคิดเห็น จากนั้นผู้วิจัยใช้เทคนิคการจัดรีม ทางกลุ่มพบว่าในมุมมองของผู้ดูแลที่เป็นญาติ คือ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาจึงทำให้เกิดความเครียดทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล (ญาติ) อีกทั้งผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่ต้องการไปพบแพทย์ พบว่าไม่มีคนพาไปจึงทำให้เกิดปัญหาเรื่องการส่งหรือนำพาคนไข้เดินทางไปพบแพทย์ ส่วนคนที่จ้างบุคคลอื่น (แรงงานต่างชาติ หรือ อสม.) มาดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดปัญหาตามมาคือไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังประสบกับปัญหาทางการเงินในเรื่องเกี่ยวกับการจ้างผู้มาดูแลเนื่องจากค่าใช้จ่ายในส่วนนี้สูงมาก เวลาดูแลผู้ป่วยไม่มีเพราะสังคมยุคสมัยนี้ต้องออกไปทำงานนอกบ้านซึ่งทำให้เกิดความเครียดทั้งสองฝ่าย นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยระยะยาวจะมีปัญหาเรื่องการดูแลและเรื่องเงิน ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย และบางครั้งการดูแลจะเป็นการดูแลของบุคคลเพียงคนเดียวจึงทำให้เกิดปัญหา มุมมองของผู้ดูแลอสม. ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความ

ร่วมมือในการดูแล ไม่ได้รับค่าจ้าง ส่วนมุมมองทางด้านผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผลจากการป่วยทำให้การเข้าถึงสังคมของผู้ป่วยและครอบครัวเปลี่ยนไป ขาดรายได้

กลุ่มที่ 2 สรุปความเห็นที่ มุมมองการเป็นผู้ดูแลที่เป็นญาติแล้ว ส่วนใหญ่ผู้ป่วยและครอบครัวจะประสบปัญหาเรื่องการเงิน เรื่องการรักษา เรื่องการเดินทางไปพบแพทย์หรือต้องเดินทางไปบำบัด จึงทำให้เกิดความเครียดทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ความรู้ของผู้ดูแลมีจำกัด ก่อให้เกิดปัญหาในด้านความไม่เข้าใจกันระหว่างครอบครัว การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมไปถึงสภาพจิตใจของผู้ดูแลและผู้ป่วย ก่อให้เกิดการเสียเวลาในการทำงาน อีกทั้งความเข้าใจระหว่างครอบครัว เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครที่ไปดูแล ขาดความรู้เรื่องการดูแลพยาบาลที่ถูกวิธี ในมุมมองของผู้ดูแลที่ทำงานจิตอาสาโดยอาสาสมัครหมู่บ้าน ญาติและผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการดูแลและให้เวลาน้อยเกินไปในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนทางด้านมุมมองผู้ป่วย ตระหนักอยู่ตลอดเวลาว่าเป็นภาระของครอบครัว ความเครียดอยากหายจากโรคที่เป็น ซึ่งก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยตามมา

กลุ่มที่ 3 ในการสนทนากลุ่มแบบเปิดกว้าง ได้อธิบายถึงมุมมองของผู้ดูแลที่เป็นญาติ ปัญหาที่เกิดขึ้นคือผู้ดูแลขาดรายได้เนื่องจากต้องเฝ้าผู้ป่วย ผู้ดูแลไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง ซึ่งทำให้คนดูแลเป็นโรคซึมเศร้าตามมาเพราะจะต้องดูแลผู้ป่วยตลอดไม่ให้คลาดสายตา สุขภาพทางจิตใจของผู้ดูแลเกิดความเครียด มุมมองของผู้ดูแลที่เป็นอาสาสมัคร ในบางครั้งผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือตัวเองทั้งที่ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ดูแลที่เป็นจิตอาสาไม่เพียงพอต่อผู้ป่วยที่ต้องการการดูแล ไม่ได้รับค่าตอบแทนในการดูแลจากญาติผู้ป่วยที่ไม่เต็มใจจะให้ดูแล ไม่ยินดีให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย ไม่มีงบประมาณในการดูแล ทำให้ขาดกำลังใจ มีปัญหากับครอบครัวที่มองภาพจิตอาสาเป็นคนที่เข้ามายุ่งกับครอบครัว มีความแตกแยกภายในกลุ่มทำให้การทำงานไม่สะดวก มุมมองผู้ป่วย ต้องการให้มีคนดูแล ต้องการให้มีญาติมาเยี่ยม

กลุ่มที่ 4 จากการสนทนากลุ่มพบว่า มุมมองของผู้ดูแลที่เป็นญาติ ผู้ป่วยสูงอายุ มีสภาพจิตใจที่หงุดหงิดเอาแต่ใจตัวเองทำให้ผู้ดูแลเกิดความเบื่อหน่าย หงุดหงิดและเครียดตามมา และอีกทั้งยังทำให้ไม่มีเวลาส่วนตัว ต้องทำงานแข่งกับเวลาทำหลายๆ อย่างไปพร้อมกับการดูแลผู้ป่วยจึงทำให้เป็นสาเหตุทำอะไรรู้สึกไม่ถูกใจผู้ป่วย กรณีของผู้ป่วยพิการหรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทำให้เกิดปัญหาในการเดินทางไปพบแพทย์ลำบาก ส่วนในมุมมองของผู้ดูแลอาสาสมัคร มักจะโดนต่อว่าเป็นบ่อยครั้งจากญาติผู้ป่วยและลูกหลานของผู้ป่วยเองที่ไม่ชอบมุมมองผู้ป่วย ในส่วนตัวของผู้ป่วยเองนั้นต้องการการดูแลเอาใจใส่ ต้องการคนมาเยี่ยมเยียน และพูดคุยสนทนา ต้องการมีเพื่อนอยู่ด้วยตลอดเวลาเพราะเหงาและเกิดความวิตกกังวล คิดมาก และหวาดกลัว

สรุปปัญหาจากการสนทนากลุ่มแบบเปิดกว้างในการดูแลผู้ป่วยดังนี้

ตารางที่ 12 สรุปปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4
1. ความรู้ในการดูแลของผู้ดูแลจำกัด	x	x		
2. จิตวิญญาน				
- เครียด (ผู้ดูแล)		x	x	x
- เครียด (ผู้ป่วย)		x		x
- ต้องการความรักและเข้าใจ	x	x		x
- เหงา				x
- สังคมเปลี่ยน	x			
- เบื่อ	x	x		
4. เวลา				
- ไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง (ผู้ดูแล)	x	x	x	x
- ไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย (ญาติ)	x	x	x	
5. ค่าตอบแทน (เงิน)				
- ผู้ดูแลไม่ได้รับค่าตอบแทน	x	x	x	
- ผู้ป่วยไม่มีรายได้ (เงิน)	x	x	x	
6. ปัญหาในการเดินทางไปพบแพทย์	x	x	x	x
7. ปัญหาจากการไม่ให้ความร่วมมือ				
- ผู้ป่วย	x	x	x	x
- ญาติ		x	x	x
8. การสื่อสาร				
- ผู้ดูแลกับผู้ป่วย		x	x	
- ผู้ดูแลกับญาติ		x	x	
9. จำนวนผู้ดูแลไม่เพียงพอ			x	x

ส่วนที่ 3 ความต้องการธุรกิจบริการสุขภาพ

จากข้อมูลศักยภาพของพื้นที่ สาธารณูปโภค เทคโนโลยีการสื่อสาร ปัญหาและความต้องการจากกลุ่มเป้าหมายได้วิเคราะห์ความต้องการธุรกิจสุขภาพบนพื้นฐานข้อมูลดังกล่าว ผลจากการศึกษาวิจัยได้แสดงความต้องการธุรกิจบริการสุขภาพ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 จากการสนทนากลุ่ม ถกเถียงในมุมมองกว้างได้ให้ความเห็นจากปัญหาข้างต้นว่า เห็นสมควรมีธุรกิจ ดังนี้ เห็นด้วยกับการเปิดศูนย์ดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยติดเตียงทั้งรายวัน รายเดือน แบบครบวงจร รับส่งผู้ป่วย มีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ มีนักรักษาพยาบาล

กลุ่มที่ 2 พบว่า มีธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและข้อมูลปัจจัยศักยภาพพื้นที่ คือธุรกิจรับเลี้ยงเด็กแรกเกิดถึง 3 ขวบ โดยผู้สูงอายุ ที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้สูงอายุที่ว่างงานและต้องการหารายได้พิเศษ โดยรับดูแลนอกเวลา ในเวลา มีทั้งรายวันและรายเดือน

กลุ่มที่ 3 ในกลุ่มนี้ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล ได้เสนอธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ โดยเน้นการดูแลเรื่องจิตวิญญาณ เช่น เป็นเพื่อนที่บ้าน พาไปพบแพทย์ ผลិតสินค้า ในกรณีผู้สูงอายุ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เคลื่อนไหวได้

กลุ่มที่ 4 กลุ่มสุดท้ายนี้ได้เสนอธุรกิจที่เกี่ยวกับบริการสุขภาพในทิศทางใกล้เคียงกับ 3 กลุ่ม คือธุรกิจดูแลให้บริการที่บ้าน โดยการส่งเจ้าหน้าที่ไปดูแล พยาบาล หรือเป็นเพื่อนผู้ป่วยที่บ้านโดยกำหนดราคา เป็นรายชั่วโมง เหมาะเป็นวัน การส่งอาหารให้ผู้ป่วยที่บ้าน หรือทั้งส่งและป้อนอาหารผู้ป่วยที่บ้าน ไปรับส่งผู้สูงอายุไปพบแพทย์

ตารางที่ 13 ความต้องการธุรกิจบริการสุขภาพ

กลุ่ม	ธุรกิจบริการสุขภาพ
1	ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียงทั้งรายวัน รายเดือน แบบครบวงจร รับส่งผู้ป่วย มีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย มีนักรักษาพยาบาล
2	ธุรกิจรับเลี้ยงเด็กแรกเกิดถึง 3 ขวบ โดยผู้สูงอายุ ที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้สูงอายุที่ว่างงานและต้องการหารายได้พิเศษ โดยรับดูแลนอกเวลา ในเวลา มีทั้งรายวันและรายเดือน
3	ธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้
4	ธุรกิจดูแลให้บริการที่บ้าน โดยการส่งเจ้าหน้าที่ไปดูแล พยาบาล หรือเป็นเพื่อนผู้ป่วยที่บ้านโดยกำหนดราคา เป็นรายชั่วโมง เหมาะเป็นวัน การส่งอาหารให้ผู้ป่วยที่บ้าน หรือทั้งส่งและป้อนอาหารผู้ป่วยที่บ้าน ไปรับส่งผู้สูงอายุไปพบแพทย์

ตอนที่ 3 ลักษณะผู้ประกอบการและคุณลักษณะของผู้ประกอบการ

ในส่วนนี้อธิบายถึงรูปแบบธุรกิจที่กลุ่มเป้าหมายได้ทำการวิเคราะห์และรูปแบบธุรกิจที่ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูล ผ่านรูปแบบธุรกิจ 9 องค์ประกอบ

1. รูปแบบธุรกิจที่ได้จากกลุ่มเป้าหมาย

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์กับกลุ่มผู้ประกอบการและผู้ที่เกี่ยวข้อง และมีแนวโน้มจะเป็นผู้ประกอบการในตำบลหนองจ่อม โดยคัดเลือกจาก 40 ราย จากผู้ที่เคยเป็นผู้ประกอบการหรือผู้เคยทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีความสนใจและตั้งใจจริงในการจะเป็นผู้ประกอบการด้านการให้บริการสุขภาพ และได้คัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการหลักที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 18 ราย จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการสนทนากลุ่ม แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม โดยผู้วิจัยได้อธิบายถึงปัญหาการดูแลและความต้องการธุรกิจบริการสุขภาพที่ได้จากการวิจัยก่อนหน้านี้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ซึ่งในการเข้าร่วมครั้งนี้จะเป็นการเน้นหนัก การสรุปธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพที่บ้านซึ่งสามารถทำได้ทั้งรูปแบบวิสาหกิจชุมชนหรือแบบเอกชน การเตรียมความพร้อมการจัดการธุรกิจให้บริการที่บ้าน โดยใช้รูปแบบ Business Model Canvas ด้านการให้บริการพยาบาล บริการสุขภาพที่บ้านอย่างเร่งด่วนแก่ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยพิเศษที่บ้าน ผ่านกิจกรรม 9 องค์ประกอบ ได้แก่ กลุ่มลูกค้าหลัก ด้านคุณค่าของสินค้า ด้านสายสัมพันธ์ลูกค้า ด้านกิจกรรมหลักที่ทำ ด้านช่องทางการเข้าถึง ด้านหุ้นส่วนหลัก ด้านโครงสร้างต้นทุน และด้านรูปแบบรายได้ของรูปแบบธุรกิจ หลังจากนั้นได้แบ่งปันความรู้แทรกในแต่ละองค์ประกอบเกี่ยวกับการจัดการธุรกิจ เช่น ด้านการจัดการ การตลาด การเงิน ด้านการบริการสุขภาพ ผลการวิจัยดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มธุรกิจหนองจ่อม เนิสซิ่งแคร์

กลุ่มหนองจ่อม เนิสซิ่งแคร์ ได้มีแนวความคิดในการทำเนิสซิ่งแคร์ โดยมุ่งไปที่กลุ่มลูกค้าหลักที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในเขตตำบลหนองจ่อม ที่มีรายได้ 30,000 บาท/เดือนขึ้นไปและเกษียณอายุ อีกกลุ่มเป็นกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงในเขตตำบลหนองจ่อม มีรายได้ 30,000 บาท/เดือนขึ้นไป ด้านคุณค่าของสินค้าหรือบริการที่นำเสนอเหนือกว่าคู่แข่ง มีพยาบาลวิชาชีพคอยดูแลตลอด 24 ชั่วโมง มีการติดต่อประสานงานที่รวดเร็วและพร้อมให้บริการ มีเครื่องมือที่ทันสมัยมีประสิทธิภาพในการให้บริการ มีเจ้าหน้าที่คอยให้บริการดูแลผู้ป่วยและมีบริการดูแลผู้ป่วยขณะเดินทางไปโรงพยาบาล (กรณีที่ญาติไม่ว่าง) กรณีผู้ป่วยที่มีรายได้ไม่ถึงเกณฑ์ที่ตั้งไว้สามารถผ่อนจ่ายชำระได้

ด้านสายสัมพันธ์ลูกค้า มีบริการหลังรับบริการผู้ป่วย ติดตามผลหลังให้การรักษา มีโปรโมชั่นสำหรับลูกค้า เช่น ทำแผลฟรีทุกครั้งและการทำกายภาพฟรีอาทิตย์ละ 1 ครั้ง มีการให้บริการที่เป็นมิตรเป็นกันเอง

ด้านกิจกรรมหลักที่ทำการโฆษณาผ่านสื่อออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก มีการออกบูธตามงานต่าง ๆ ประชาสัมพันธ์ตามสื่อวิทยุท้องถิ่น เช่น หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ตลาดทั่วไป และตามหมู่บ้านจัดสรร

ด้านช่องทางการเข้าถึงผ่านทางโทรศัพท์ ทางไลน์ ทางเฟสบุ๊ก สื่อโฆษณา วิทยุท้องถิ่น ผ่านทางเว็บไซต์ ใบปลิว แผ่นพับ ไปสเตอร์ติดตามศาลาหมู่บ้าน และนามบัตร

ด้านหุ้นส่วนหลัก โรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล หน่วยกู้ภัย สถานีอนามัยหมู่บ้าน สถาบันทางการเงิน หน่วยงานสาธารณสุข

ด้านโครงสร้างต้นทุน ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ ค่าแรงงานพนักงาน ค่าบำรุงรักษาและค่าเสื่อมราคาเครื่องมือ ค่าน้ำและค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ ค่าอินเทอร์เน็ต ค่าเดินทาง ค่าน้ำมันรถ

ด้านรูปแบบรายได้ จากการให้บริการทำแผล บริการรับส่ง การทำหัตถการ การบริการเฝ้าผู้ป่วย การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วย การบริการให้เช่าอุปกรณ์ทางการแพทย์



ตารางที่ 14 กลุ่มที่ 1 กลุ่มธุรกิจหนองจ้อม เนิสซิ่งแคร์

<p>ด้านหุ้นส่วนหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาล - อบต. - เทศบาล - หน่วยงาน - อนามัยหมู่บ้าน - สถาบันทางการเงิน - หน่วยงานสาธารณสุข 	<p>ด้านกิจกรรมหลักที่ทำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - โฆษณาผ่านสื่อออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก - การออกบูธตามงานต่าง ๆ - ประชาสัมพันธ์ตามสื่อวิทยุท้องถิ่น เช่น หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ตลาดทั่วไป และตามหมู่บ้านจัดสรร <p>ด้านทรัพยากรที่มี</p> <ul style="list-style-type: none"> - พนักงานที่มีประสบการณ์และมีความรู้พร้อมให้บริการ - มีเครื่องมือที่พร้อมใช้งานและทันสมัยพร้อมให้บริการ - มีพื้นที่สำหรับให้บริการพร้อมและเพียงพอ - มียานพาหนะพร้อมให้บริการ - มีเงินทุนหมุนเวียนเพียงพอสำหรับการใช้จ่าย 	<p>ด้านคุณค่าของสินค้าหรือบริการที่นำเสนอ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีพยาบาลวิชาชีพดูแลตลอด 24 ชม. - มีการติดต่อประสานงานที่รวดเร็วและพร้อมบริการ - เครื่องมือที่ใช้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพในการให้บริการ - มีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยและมีบริการดูแลผู้ป่วยขณะไปโรงพยาบาล (กรณีญาติไม่ว่าง) - กรณีผู้ป่วยที่มีรายได้ไม่ถึงเกณฑ์ที่ตั้งไว้สามารถผ่อนชำระได้ 	<p>ด้านสายสัมพันธ์ลูกค้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการดูแลผู้ป่วยหลังจากรับบริการ ติดตามผลหลังการรักษา - มีโปรโมชั่นสำหรับลูกค้า เช่น ทำแผลฟรีทุกครั้ง และการทำกายภาพฟรี - อาทิตย์ละ 1 ครั้ง - มีการให้บริการที่เป็นกันเอง <p>ด้านช่องทางการเข้าถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผ่านทางโทรศัพท์ - ผ่านทางไลน์ - ผ่านทางเฟสบุ๊ก - สื่อโฆษณา - วิทยุท้องถิ่น - ผ่านทางเว็บไซต์ - ไปปลิว แผ่นพับ - โปสเตอร์ติดตามศาลาหมู่บ้านและนามบัตร 	<p>ด้านกลุ่มลูกค้าหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในเขตตำบลหนองจ้อม มีรายได้ 30,000 บาท/เดือนและเกษียณอายุ - กลุ่มผู้ป่วยติดเตียงในเขตตำบลหนองจ้อม มีรายได้ 30,000 บาท/เดือน
<p>ด้านโครงสร้างต้นทุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ - ค่าแรงงานพนักงาน - ค่าน้ำมันรถ - ค่าน้ำและค่าไฟฟ้า - ค่าโทรศัพท์ - ค่าอินเทอร์เน็ต - ค่าเดินทาง - ค่าบำรุงรักษาและค่าเสื่อมราคาเครื่องมือ 	<p>ด้านรูปแบบรายได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - จากการทำแผล - บริการรับ - ส่ง - การทำหัตถการ - การเฝ้าผู้ป่วย - การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วย - การเช่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ 			

กลุ่มที่ 2 กลุ่มธุรกิจบ้านเมตตากรุณา

ได้มีแนวความคิดในการทำบ้านเมตตากรุณา โดยมุ่งไปที่กลุ่มลูกค้าหลัก คนต่างชาตินที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอสันทราย กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงที่ไม่มีผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในตำบล และต้องมีรายได้ 50,000 บาท กลุ่มเป้าหมายภายในหมู่บ้านต้องมีรายได้ไม่น้อยกว่า 20,000 บาท กลุ่มลูกค้าที่ไปรับบริการและต้องไปโรงพยาบาลเป็นประจำ

ด้านคุณค่าของสินค้าหรือบริการที่นำเสนอ มีการให้บริการดูญาติหรือเปรียบเสมือนเหมือนคนในครอบครัว การติดต่อสะดวก รวดเร็ว สามารถเรียกใช้บริการได้ 24 ชั่วโมง มีการให้บริการถึงบ้าน อำนวยความสะดวกในทุก ๆ ด้าน มีอุปกรณ์ที่ทันสมัย ราคาเยียมเยา การให้บริการเป็นกันเอง

ด้านสายสัมพันธ์ลูกค้า การติดตามดูแลความเป็นอยู่ของคนที่มาใช้บริการอยู่เสมอ การมีโปรโมชั่นให้ลูกค้า 10 ครั้ง ฟรี 1 ครั้ง ลูกค้าที่มาใช้บริการ โดยการให้บริการเสมอต้นเสมอปลายและเอาใจใส่สม่ำเสมอ

ด้านกิจกรรมหลักที่ทำ การใช้สื่อโฆษณา เช่น การใช้สื่อวิทยุท้องถิ่น สื่อผ่านทางโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านทางโบสถ์ที่ผู้รับบริการไปทำพิธีทางศาสนาและการใช้สื่อออนไลน์

ด้านช่องทางการเข้าถึง มีการใช้สื่อและการประชาสัมพันธ์ เช่น การติดต่อผ่านผู้นำชุมชน การบอกปากต่อปาก ประชาสัมพันธ์ภายในกลุ่มไลน์ของเพื่อน การใช้สื่อออนไลน์

ด้านหุ้นส่วนหลัก โดยผู้ประกอบการสามารถติดต่อสถาบันทางการเงิน เพื่อสนับสนุนทางการเงินในการจัดตั้งธุรกิจ อีกทั้งมีความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ของทางสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลใกล้เคียงที่สามารถติดต่อได้ในกรณีที่ต้องการบุคลากรทางการแพทย์

ด้านทรัพยากรที่มี ความจำเป็นในการดำเนินกิจการ อาคารและสถานที่ บุคลากรในการขับเคลื่อน เงินทุน เช่น กองทุนหมู่บ้าน และธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.)

ด้านโครงสร้างต้นทุน ค่าแรงงาน ค่าวัสดุทางการแพทย์ ค่าวัตถุดิบ ค่าใช้จ่ายในสำนักงาน ค่าโทรศัพท์ ค่าน้ำและค่าไฟฟ้า ค่าเดินทาง ค่าน้ำมันรถ และค่าเสื่อมสภาพรถ

ด้านรูปแบบรายได้ จากการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ค่าอาหารและค่าห้องผู้ป่วย ค่าพาหนะที่ได้รับจากผู้ป่วยหรือจากญาติผู้ป่วย จากการให้บริการ เช่น การนัดและการประชุมสนทนา

ตารางที่ 15 กลุ่มที่ 2 กลุ่มบ้านเมตตากรุณา

<p>ด้านหุ้นส่วนหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถาบันทางการเงิน - เจ้าหน้าที่ของทางสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลใกล้เคียงที่สามารถติดต่อได้ 	<p>ด้านกิจกรรมหลักที่ทำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การใช้สื่อโฆษณา เช่น - การใช้สื่อวิทยุ - หน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - ผ่านทางโบสถ์ที่ผู้รับบริการไปทำพิธีทางศาสนา - การใช้สื่อออนไลน์ 	<p>ด้านคุณค่าของสินค้าหรือบริการที่นำเสนอ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้บริการดูญาติหรือเปรียบเสมือนเหมือนคนในครอบครัว - การติดต่อสะดวกรวดเร็ว สามารถเรียกใช้บริการได้ 24 ชั่วโมง - มีการให้บริการถึงบ้าน อำนวยความสะดวกในทุก ๆ ด้าน - มีอุปกรณ์ที่ทันสมัยราคาย่อมเยา - การให้บริการเป็นกันเอง 	<p>ด้านสายสัมพันธ์ลูกค้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - การติดตามดูแลความเป็นอยู่ของคนที่มาใช้บริการอยู่เสมอ - การมีโปรโมชั่นให้ลูกค้า 10 ครั้ง ฟรี 1 ครั้ง - ลูกค้าที่มาใช้บริการโดยการให้บริการเสมอตื่นเสมอปลายและเอาใจใส่สม่ำเสมอ <p>ด้านช่องทาง</p> <p>การเข้าถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การใช้สื่อและการประชาสัมพันธ์ เช่น การติดต่อผ่านผู้นำชุมชน - การบอกปากต่อปาก - ประชาสัมพันธ์ภายในกลุ่มไลน์ของเพื่อน - การใช้สื่อออนไลน์ 	<p>ด้านกลุ่มลูกค้าหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - คนต่างชาติที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอสังขาราย - กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงที่ไม่มีผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในตำบลและต้องมีรายได้ 50,000 บาท สำหรับคนต่างชาติน - กลุ่มเป้าหมายภายในหมู่บ้านต้องมีรายได้ 20,000 บาท - กลุ่มลูกค้าที่ไปรับบริการและต้องไปโรงพยาบาลเป็นประจำ
<p>ด้านโครงสร้างต้นทุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าแรงงาน - ค่าวัสดุทางการแพทย์ - ค่าวัสดุดิบ - ค่าใช้จ่ายในสำนักงาน - ค่าโทรศัพท์ - ค่าน้ำและค่าไฟฟ้า - ค่าเดินทาง ค่าน้ำมันรถ และค่าเสื่อมสภาพรถ 	<p>ด้านรูปแบบรายได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - จากการดูแลผู้ป่วยติดเตียง - ค่าอาหารและค่าห้องผู้ป่วย - ค่าพาหนะที่ได้รับจากผู้ป่วยหรือจากญาติผู้ป่วย - จากการให้บริการ เช่น การนวดและการประคบสมุนไพร 			

กลุ่มที่ 3 กลุ่มบ้านสุขใจ

ได้มีแนวความคิดในการทำบ้านสุขใจ โดยมุ่งไปที่กลุ่มลูกค้าหลัก ผู้สูงอายุที่มีเงินเดือนระหว่าง 20,000-30,000 บาท ที่อยู่คนเดียวหรือลูกหลานอยู่ไกล จะเป็นคนไทยหรือชาวต่างชาติก็ได้ และผู้สูงอายุ อายุระหว่าง 60-70 ปี ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และอยากมีรายได้

ด้านคุณค่าของสินค้าหรือบริการที่น่าเสนอ มีการให้บริการ 24 ชั่วโมง รวดเร็ว ราคาไม่แพง มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การให้บริการที่ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส และพูดจาไพเราะ มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย สถานที่ในการให้บริการสะอาดและปลอดภัย

ด้านสายสัมพันธ์ลูกค้า มีการจัดโปรโมชั่นและการลดราคา มีติดตามผล สอบถามเกี่ยวกับสุขภาพหลังการดูแล

ด้านกิจกรรมหลักที่ทำ มีโฆษณาผ่านสื่อออนไลน์ การออกบูธแสดงสินค้า ใช้สื่อวิทยุ ใช้กลุ่มผู้มีอิทธิพล เช่น ดาราและนักแสดง ออกตลาดนัดชุมชน ออกงานเทศกาลปอยหลวง

ด้านช่องทางการเข้าถึง มีการใช้ การประชาสัมพันธ์ผ่านใบปลิวและป้ายโฆษณา ผ่านทางเว็บไซต์ ทางไลน์ ทางโทรศัพท์และทางเฟซบุ๊ก

ด้านหุ้นส่วนหลัก โดยผู้ประกอบการสามารถติดต่อสถาบันทางการเงิน เช่น ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ธนาคารออมสิน และธนาคารกรุงไทย มีความร่วมมือกับวิทยาลัยพยาบาล สาธารณสุข และบริษัทขายเครื่องมือแพทย์

ด้านทรัพยากรที่มี ที่มีความจำเป็นในการดำเนินกิจการ สำนักงาน อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์

ด้านโครงสร้างต้นทุน ค่าแรงงาน ค่าน้ำและค่าไฟฟ้า ค่าเครื่องมือแพทย์ ค่าเดินทาง ค่าน้ำมันรถ และค่าเสื่อมสภาพรถ

ด้านรูปแบบรายได้ จากการดูแลผู้ป่วย คิดเป็นวันและชั่วโมง การขายอาหารและของใช้ส่วนตัว ค่าเช่าห้องพัก และการรับส่งผู้ป่วย

ตารางที่ 16 กลุ่มที่ 3 กลุ่มบ้านสุขใจ

<p>ด้านหุ้นส่วนหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถาบันทางการเงิน เช่น ธนาคารธนาคาร เพื่อการเกษตรและ สหกรณ์การเกษตร (ธกส.) ออมสิน และ กรุงไทย - วิทยาลัยพยาบาล - สาธารณสุข - บริษัทขายเครื่องมือแพทย์ 	<p>ด้านกิจกรรมหลักที่ทำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - โฆษณาผ่านสื่อออนไลน์ - การออกบูธแสดงสินค้า - การใช้สื่อวิทยุ - กลุ่มผู้มีอิทธิพล เช่น ดาราและนักแสดง - ตลาดนัดชุมชน - เทศกาลปอยหลวง 	<p>ด้านคุณค่าของสินค้าหรือบริการที่นำเสนอ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการให้บริการ 24 ชม. รวดเร็ว - ราคาไม่แพง - มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน - การให้บริการที่ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส และพูดจาไพเราะ - มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย 	<p>ด้านสายสัมพันธ์ลูกค้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดโปรโมชั่นและการลดราคา - ติดตามผล สอบถามเกี่ยวกับสุขภาพหลังการดูแล 	<p>ด้านกลุ่มลูกค้าหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุที่มีเงินเดือนระหว่าง 20,000 – 30,000 บาทที่อยู่คนเดียวหรือลูกหลานอยู่ไกลจะเป็นคนไทยหรือชาวต่างชาติก็ได้ - ผู้สูงอายุ อายุระหว่าง 60 – 70 ปีที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และอยากมีรายได้
<p>ด้านทรัพยากรที่มี</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำนักงาน - อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ 	<p>ด้านช่องทางเข้าถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประชาสัมพันธ์ผ่านใบปลิวและป้ายโฆษณา - ผ่านทางเว็บไซต์ - ผ่านทางไลน์ - ทางโทรศัพท์ - ทางเฟสบุ๊ก 	<p>ด้านต้นทุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าแรงงาน - ค่าน้ำและค่าไฟฟ้า - ค่าเครื่องมือแพทย์ - ค่าเดินทาง ค่าน้ำมันรถ และค่าเสื่อมสภาพรถ 	<p>ด้านรูปแบบรายได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - จากการดูแลผู้ป่วย คิดเป็นวันและชั่วโมง - การขายอาหารและของใช้ส่วนตัว - ค่าเช่าห้องพัก - การรับ - ส่งผู้ป่วย 	

กลุ่มที่ 4 กลุ่มจักรสาน

กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ต่างจากอีก 3 กลุ่มโดยเน้นไปที่การให้การดูแลและให้ความสุขด้านจิตวิญญาณของกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้พิการที่ยังสามารถเคลื่อนไหวได้ ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนคนในครัวเรือน ผู้สูงอายุ อายุระหว่าง 60 – 70 ปีที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และอยากมีรายได้ โดยนำมาฝึกหรือผลิตสินค้า โดยมุ่งไปที่กลุ่มลูกค้าหลัก ที่เป็นคนในชุมชน ตลาดกลาง ร้านค้า องค์กรต่าง ๆ คนในครัวเรือน

ด้านคุณค่าของสินค้าหรือบริการที่นำเสนอ ราคาถูกเนื่องจากต้นทุนไม่แพง วัสดุได้มาจากธรรมชาติ คุณภาพในสินค้า

ด้านสายสัมพันธ์ลูกค้า มีการบริการส่งถึงที่ โดยไม่คิดเพิ่มจากสินค้าที่ขาย สินค้าต้องมีมาตรฐาน และตรงต่อเวลา มีโปรโมชั่นในการสั่งซื้อสินค้าจำนวนมาก

ด้านกิจกรรมหลักที่ทำ มีโฆษณาผ่านสื่อออนไลน์ ออกงานศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรม ตลาดนัด เช่น กาดนัดแม่ใจ กาดนัดรวมโชค กาดนัดแม่แก่น้อย กาดนัดแม่ย้อย และกาดนัดแม่กวง

ด้านช่องทางการเข้าถึง ประชาศตามหมู่บ้านโดยการใช้สื่อออนไลน์ ผ่านทางโทรศัพท์ ประชาศผ่านผู้นำชุมชน ฝากขายตามกลุ่มโดยผู้ผลิต

ด้านหุ้นส่วนหลัก สามารถติดต่อสถาบันทางการเงินเช่น กองทุนออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) กองทุนหมู่บ้าน กองทุนเงินล้าน กองทุนธุรกิจชุมชนที่มีการติดตั้งภายในหมู่บ้าน

ด้านทรัพยากรที่มี กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นแรงงาน ศูนย์ศาลาอเนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน เงินทุนหมุนเวียนในกลุ่ม เช่น จัดซื้ออุปกรณ์ (เงินกองทุนหมู่บ้าน)

ด้านโครงสร้างต้นทุน ค่าแรงในการผลิตสินค้า ค่าวัตถุดิบในการผลิตสินค้า ค่าน้ำมันรถในการดำเนินงาน ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า

ด้านรูปแบบรายได้ จากการขายสินค้าไม้กวาดทางมะพร้าว ต้นทุน 50 บาท ขาย 70 บาท กำไร 20 บาท ขายดอกไม้จันทร์ ต้นทุน 2 บาท ขาย 5 บาท กำไร 3 บาท ขายพรมเช็ดเท้าจากเศษผ้า ต้นทุน 20 บาท ต่อกิโล ต่อ 3 ผืน ขาย 30 บาท กำไร 10 บาท

ตารางที่ 17 กลุ่มที่ 4 กลุ่มจักสาน

<p>ด้านหุ้นส่วนหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - กองทุนออมสิน - ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ - กองทุนหมู่บ้าน - กองทุนเงินล้าน - กองทุนธุรกิจชุมชนที่มีการติดตั้งภายในหมู่บ้าน 	<p>ด้านกิจกรรมหลักที่ทำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรม - ตลาดนัด เช่น กาดนัดแม่ใจ กาดนัดรวมโชค กาดนัดแม่ใจกาดน้อย กาดนัดแม่ย้อย และกาดนัดแม่กวาง 		<p>ด้านคุณค่าของสินค้าหรือบริการที่นำเสนอ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ต้นทุนไม่แพง - วัสดุได้มาจากธรรมชาติ - คุณภาพในสินค้า 	<p>ด้านสายสัมพันธ์ลูกค้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีบริการส่งถึงที่โดยไม่คิดเพิ่มจากสินค้าที่ขาย - สินค้าต้องมีมาตรฐาน และตรงต่อเวลา - มีโปรโมชั่นในการสั่งซื้อสินค้าจำนวนมาก 	<p>ด้านกลุ่มลูกค้าหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - คนในชุมชน - ตลาดกลาง - ร้านค้า - องค์กรต่าง ๆ - คนในครัวเรือน
	<p>ด้านทรัพยากรที่มี</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มผู้สูงอายุ - ศูนย์ศาลาอเนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน - เงินทุนหมุนเวียนในกลุ่ม เช่น จัดซื้ออุปกรณ์ (เงินกองทุนหมู่บ้าน) 			<p>ด้านช่องทางการเข้าถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประกาศตามหมู่บ้านโดยการใช้สื่อออนไลน์ - ผ่านทางโทรศัพท์ - ประกาศผ่านผู้นำชุมชน - ฝากขายตามกลุ่มโดยผู้ผลิต 	
<p>ด้านโครงสร้างต้นทุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าแรงในการผลิตสินค้า - ค่าวัตถุดิบในการผลิตสินค้า - ค่าน้ำมันรถในการดำเนินงาน - ค่าน้ำ - ค่าไฟฟ้า 			<p>ด้านรูปแบบรายได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขายสินค้าไม้กวาดทางมะพร้าว 	<p>ต้นทุน 50 บาท ขาย 70 บาท กำไร 20 บาท</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขายดอกไม้จันทร์ <p>ต้นทุน 2 บาท ขาย 5 บาท กำไร 3 บาท</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขายพรมเช็ดเท้าจากเศษผ้า <p>ต้นทุน 20 บาท ต่อกิโล ต่อ 3 ผืน ขาย 30 บาท กำไร 10 บาท</p>	

2. ลักษณะผู้ประกอบการและคุณลักษณะของผู้ประกอบการ

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประกอบการ

ข้อมูลผู้ประกอบการจากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 18 ราย พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 และเพศชาย ร้อยละ 33.33 มีอายุ 41-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 33.33 ช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 22.22 ช่วงอายุ ต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 16.67 และมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 16.67 ช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 11.11 ด้านระดับการศึกษาพบว่า ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 66.67 และสูงกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 33.33 สถานภาพสมรส ร้อยละ 61.11 และสถานภาพโสด ร้อยละ 38.89

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสนใจที่จะลงทุนในการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพอย่างเร่งด่วนแก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ร้อยละ 66.67 และไม่มีความสนใจ ร้อยละ 33.33 โดยผู้ที่สนใจจะลงทุนมีความสนใจรูปแบบการลงทุนที่ต้องการในรูปแบบหุ้นส่วน ร้อยละ 83.33 และรูปแบบลงทุนเองทั้งหมด ร้อยละ 16.67 มีความสนใจการดำเนินกิจการในลักษณะห้างหุ้นส่วนมากที่สุด ร้อยละ 66.67 เจ้าของคนเดียวและบริษัท ร้อยละ 16.67 ตามลำดับ ด้านแหล่งเงินทุนที่ใช้ในการทำธุรกิจเป็นแบบเงินกู้มากที่สุด ร้อยละ 66.67 เงินออมส่วนตัว ร้อยละ 16.67 ส่วนเงินออมส่วนตัวและเงินกู้ ร้อยละ 16.67 ตามลำดับ โดยผู้ที่ใช้เงินทุนในการทำธุรกิจจากเงินกู้ จะกู้เงินจากธนาคารมากที่สุด ร้อยละ 66.67 และจากกองทุนหมู่บ้าน ร้อยละ 22.22 และ อื่นๆ 11.11 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 18 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการ

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการ	จำนวน (18 ราย)	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	6	33.33
1.2 หญิง	12	66.67
2. อายุ		
2.1 ต่ำกว่า 30 ปี	3	16.67
2.2 31-40 ปี	2	11.11
2.3 41-50 ปี	6	33.33
2.3 51-60 ปี	4	22.22
2.4 มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	3	16.67
3. ระดับการศึกษา		
3.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี	12	66.67
3.2 ปริญญาตรีขึ้นไป	6	33.33
4. สถานภาพ		
4.1 โสด	7	38.89
4.2 สมรส	11	61.11
5. ท่านมีความสนใจที่จะลงทุนในธุรกิจบริการสุขภาพเร่งด่วน แก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยพิเศษหรือไม่		
5.1 สนใจ	12	66.67
5.2 ไม่สนใจ	6	33.33
6. รูปแบบการลงทุนที่ท่านต้องการ		
6.1 ลงทุนเองทั้งหมด	3	16.67
6.2 หุ้นส่วน	15	83.33
7. กิจกรรมของท่านจะดำเนินธุรกิจในลักษณะใด		
7.1 เจ้าของคนเดียว	3	16.67
7.2 ห้างหุ้นส่วน	12	66.67
7.3 บริษัท	3	16.67
8. แหล่งเงินทุนที่ใช้ในการทำธุรกิจ		
8.1 เงินออมส่วนตัว	3	16.67
8.2 เงินกู้	12	66.67
8.3 เงินออมส่วนตัว และเงินกู้	3	16.67

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการ	จำนวน (18 ราย)	ร้อยละ
ถ้าใช้เงินกู้ ท่านจะกู้เงินจากแหล่งไหนบ้าง สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
8.4 ธนาคาร	12	66.67
8.5 กองทุนหมู่บ้าน	4	16.67
8.6 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	2	11.11

3. คุณลักษณะของผู้ประกอบการธุรกิจการให้บริการดูแลคนป่วยผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

โดยส่วนนี้ใช้แบบประเมินคุณลักษณะผู้ประกอบการเพื่อ อธิบายถึงคุณลักษณะของผู้ประกอบการ 7 ด้าน ซึ่งประกอบไปด้วย ด้านการเข้าใจตลาดอย่างลึกซึ้ง (Insight Into The Market: IM) ด้านการวางแผนเพื่ออนาคต (Planning for The Future: PF) ด้านความเป็นอิสระ (Independence: IN) ด้านอำนาจการตัดสินใจ (Decisiveness: DE) ด้านการตระหนักในความเป็นไปได้ของอัตราผลตอบแทนจากการลงทุน (Awareness of Potential Returns on Investment: ROI) ด้านการเข้าใจตนเอง (Self-knowledge: SK) ด้านความมุ่งมั่นอดุสาหะ (Perseverance: PE) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของผู้ประกอบการธุรกิจ 7 ด้าน

1. ด้านการเข้าใจตลาดอย่างลึกซึ้ง (Insight into the market: IM) จากตารางที่ 20 พบว่าคุณลักษณะของผู้ประกอบการธุรกิจการให้บริการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุ ผู้ที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ ด้านการเข้าใจตลาดอย่างลึกซึ้ง (Insight Into The Market: IM) มีระดับอิทธิพล โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.76 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามสามารถคัดสรรอาหารหรือผลิตภัณฑ์ มีคุณภาพ มาตรฐานเหมาะสม ที่ใช้ในการดูแลเป็นพิเศษ เพื่อตอบสนองให้ตรงกับความต้องการของลูกค้า มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.06 ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามสามารถคาดคะเนการให้บริการในอนาคตอย่างแม่นยำ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.56

ตารางที่ 19 ด้านการเข้าใจตลาดอย่างลึกซึ้ง (Insight into the Market: IM)

คุณลักษณะด้านการเข้าใจตลาดอย่างลึกซึ้ง (Insight Into The Market: IM)	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
1. สามารถคัดสรรอาหารหรือผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน เหมาะสม ที่ใช้ในการดูแลเป็นพิเศษ เพื่อตอบสนองให้ตรง กับความต้องการของลูกค้า	4.06	1.00	มาก
2. สามารถวิเคราะห์ข้อมูลจากการใช้บริการของลูกค้า เพื่อที่จะนำเสนอสินค้าหรือให้บริการที่สามารถตอบสนอง ความต้องการของลูกค้า	3.89	0.96	มาก
3. สามารถวิเคราะห์ได้ว่าลูกค้าต้องการการบริการอะไรใน ช่วงเวลาที่ต้องการการให้บริการนั้น	3.78	0.94	มาก
4. มีการคาดคะเนการให้บริการในอนาคตอย่างแม่นยำ	3.56	0.62	มาก
5. รู้ว่าใครคือคู่แข่งทางธุรกิจของท่านหรือในธุรกิจการ ให้บริการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุ	3.67	0.84	มาก
6. ทำการค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับคู่แข่งในธุรกิจบริการ	3.61	0.61	มาก
7. พูดคุยและปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญทางการให้บริการดูแล ผู้ป่วยผู้สูงอายุ เพื่อหาความต้องการในตลาดอย่างสม่ำเสมอ	3.67	0.97	มาก
8. สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับสินค้าและบริการได้อย่าง ชัดเจน	3.72	0.75	มาก
9. สามารถสื่อสารแนวคิดต่างๆ ได้อย่างชัดเจนและสุภาพ	3.83	0.99	มาก
10. สามารถทำให้คนอื่นรู้สึกตื่นเต้นกับแนวคิดของตน	4.00	0.91	มาก
11. ท่านสามารถสื่อสารถึงเป้าหมายที่ผู้ตอบแบบสอบถาม ต้องการได้อย่างชัดเจน	3.67	0.77	มาก
12. สามารถชี้ให้เห็นถึงข้อดี ข้อเสีย ในแนวคิดของตน	3.72	0.75	มาก
13. สามารถอธิบายให้เห็นถึงเหตุผลในการตัดสินใจ ของตน	3.72	0.75	มาก
รวม	3.76	0.84	มาก

2. ด้านการวางแผนเพื่ออนาคต (Planning for the future: PF)

กลุ่มเป้าหมาย มีการวางแผนเพื่ออนาคต(Planning for the future: PF) อยู่ในระดับมาก (3.84) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีการวางแผนที่จะขยายธุรกิจให้มีสินค้าและบริการที่ครอบคลุมธุรกิจสุขภาพ ในอันดับที่เท่ากันกับมีการวางแผนระยะยาว ในการดำเนินธุรกิจ จะทำให้ธุรกิจเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย (3.94) รองลงมาจะปรับแผนทันที เมื่อเห็นว่าแผนที่วางไว้กำลังไปไม่ถึงเป้าหมาย (3.83) รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนแผนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จะปรับแผน เมื่อมีโอกาสผ่านเข้ามา หากแผนที่วางไว้ไม่ได้ดำเนินไปตามที่คาดตนเองสามารถทำแผนขึ้นมาใหม่ (3.78) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ด้านการวางแผนเพื่ออนาคต (Planning for the future: PF)

ด้านการวางแผนเพื่ออนาคต (Planning for The Future: PF)	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
1. ท่านสามารถปรับเปลี่ยนแผนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป	3.78	0.88	มาก
2. ท่านจะปรับแผนทันที เมื่อเห็นว่าแผนที่วางไว้กำลังไปไม่ถึงเป้าหมาย	3.83	0.86	มาก
3. ท่านจะปรับแผน เมื่อมีโอกาสผ่านเข้ามา	3.78	0.88	มาก
4. หากแผนที่วางไว้ไม่ได้ดำเนินไปตามที่คาดตนเองสามารถทำแผนขึ้นมาใหม่	3.78	0.88	มาก
5. ท่านมีการวางแผนที่จะขยายธุรกิจให้มีสินค้าและบริการที่ครอบคลุมครบวงจรทางด้านเกษตรปลอดภัย	3.94	1.06	มาก
6. ท่านได้มีการวางแผนระยะยาว ในการดำเนินธุรกิจจะทำให้ธุรกิจเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย	3.94	1.06	มาก
รวม	3.84	0.93	มาก

3. ด้านความเป็นอิสระ (Independence: IN)

จากตารางที่ 21 พบว่า คุณลักษณะของผู้ประกอบการธุรกิจการให้บริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ ด้านความเป็นอิสระ (Independence: IN) โดยระดับอิทธิพลทั้งหมด อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.83 โดยคุณลักษณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด คือ ผู้ตอบแบบสอบถามรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 ส่วนคุณลักษณะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ผู้ตอบแบบสอบถามลองแก้ปัญหาด้วยตัวเองก่อนเสมอ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72

ตารางที่ 21 ด้านความเป็นอิสระ (Independence: IN)

คุณลักษณะด้านความเป็นอิสระ (Independence: IN)	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
1. ตัดสินใจว่า ทำหรือไม่ทำ ด้วยตัวเอง	3.78	0.88	มาก
2. ลองแก้ปัญหาด้วยตัวเองก่อนเสมอ	3.72	1.02	มาก
3. ทำงานได้ดี เมื่อรู้สึกว่ามีอิสระในการทำงาน	3.89	0.90	มาก
4. พึ่งพาในความสามารถของตัวเอง	3.83	0.79	มาก
5. รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง	3.94	1.06	มาก
รวม	3.83	0.93	มาก

4. ด้านอำนาจการตัดสินใจ (Decisiveness: DE)

ส่วนด้านอำนาจการตัดสินใจ (Decisiveness: DE) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีอำนาจในการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก (3.79) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่รอบตัว (3.89) รองลงมาสามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง และ ตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว (3.83) รวมถึงสามารถตัดสินใจในสถานการณ์หรือสิ่งที่ยากต่อการตัดสินใจด้วยตนเอง (3.72) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ด้านอำนาจการตัดสินใจ (Decisiveness: DE)

คุณลักษณะด้านอำนาจการตัดสินใจ (Decisiveness: DE)	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
1. สามารถตัดสินใจในสถานการณ์หรือสิ่งที่ ยากต่อการตัดสินใจด้วยตนเอง	3.72	1.02	มาก
2. สามารถประเมินสถานการณ์ได้เร็ว	3.67	1.03	มาก
3. สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง	3.83	0.92	มาก
4. ตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว	3.83	0.71	มาก
5. ตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่รอบตัว	3.89	0.76	มาก
รวม	3.79	0.89	มาก

5. ด้านการตระหนักในความเป็นไปได้ของอัตราผลตอบแทนของการลงทุน (Awareness of Potential Returns On Investment: ROI)

จากตารางที่ 23 พบว่า คุณลักษณะด้านการตระหนักในความเป็นไปได้ของอัตราผลตอบแทนของการลงทุน (Awareness of Potential Returns On Investment: ROI) ของกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับมาก (3.85) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีคุณลักษณะก่อนที่จะลงมือทำธุรกิจหรือขยายธุรกิจจะคิดถึงการลงทุน และผลตอบแทนก่อนเสมอ (4.00) รองลงมาเล็งเห็นถึงผลประโยชน์จากสิ่งที่มีการวางแผนที่จะลงทุน (3.94) รวมถึงจะคิดอย่างถี่ถ้วนก่อนที่จะตัดสินใจลงทุน ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าที่สุดและสามารถควบคุมรายจ่ายได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน (3.89) ในขณะที่คุณลักษณะการตรวจเช็คงบประมาณอย่างสม่ำเสมอเวลาทำงาน และจะลองหลาย ๆ ทางเลือกก่อนที่จะตัดสินใจ (3.72 และ 3.67) ตามลำดับ

ตารางที่ 23 ด้านการตระหนักในความเป็นไปได้ของอัตราผลตอบแทนของการลงทุน (Awareness of Potential Returns On Investment: ROI)

คุณลักษณะด้านการตระหนักในความเป็นไปได้ของอัตราผลตอบแทนของการลงทุน (Awareness of Potential Returns on Investment: ROI)	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. ตรวจเช็คงบประมาณอย่างสม่ำเสมอเวลาทำงาน	3.72	0.96	มาก
2. จะลองหลาย ๆ ทางเลือกก่อนที่จะตัดสินใจ	3.67	0.97	มาก
3. คิดอย่างถี่ถ้วนก่อนที่จะตัดสินใจลงทุน ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าที่สุด	3.89	0.83	มาก
4. ก่อนที่จะลงมือทำธุรกิจหรือขยายธุรกิจท่านจะคิดถึงการลงทุน และผลตอบแทนก่อนเสมอ	4.00	0.91	มาก
5. สามารถควบคุมรายจ่ายได้	3.89	1.13	มาก
6. เล็งเห็นถึงผลประโยชน์จากสิ่งที่ท่านมีการวางแผนที่จะลงทุน	3.94	1.06	มาก
รวม	3.85	0.98	มาก

6. ด้านการเข้าใจตนเอง (Self-Knowledge: SK)

คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ด้านการเข้าใจตนเอง (Self-Knowledge: SK) พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจตัวเองในระดับมาก (3.77) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าคุณลักษณะเรียนรู้จากการทำงานร่วมกับคนอื่นอยู่ในระดับมาก (3.89) รองลงมาเรียนรู้จากความคิดเห็นของคนอื่น (3.83) และคุณลักษณะการยอมรับบ่อยครั้งที่ทำพลาด มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดอยู่ที่ 3.67 (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 ด้านการเข้าใจตนเอง (Self-Knowledge: SK)

คุณลักษณะด้านการเข้าใจตนเอง (Self-Knowledge: SK)	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
1. ถามความคิดเห็นคนอื่นที่มีต่อตัวท่าน	3.72	1.02	มาก
2. จะขอความช่วยเหลือเมื่อไม่สามารถหาทางออกได้	3.72	0.89	มาก
3. เรียนรู้จากความคิดเห็นของคนอื่น	3.83	0.86	มาก
4. ยอมรับบ่อยครั้งที่ทำพลาด	3.67	1.14	มาก
5. เรียนรู้จากการทำงานร่วมกับคนอื่น	3.89	1.10	มาก
รวม	3.77	1.00	มาก

7. ด้านความมุ่งมั่นอดสาหัส (Perseverance: PE)

จากตารางที่ 25 พบว่า คุณลักษณะด้านความมุ่งมั่นอดสาหัส(Perseverance: PE) ของกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับมาก (3.97) เมื่อพิจารณาคุณลักษณะรายข้อ กลุ่มเป้าหมายที่มีความมุ่งมั่นถึงแม้ว่างานจะยาก แต่ก็เริ่มลงมือทำทันทีอยู่ในระดับมาก (4.11) รองลงมาถึงแม้จะพบกับความผิดหวังหรือล้มเหลวจะยังเดินต่อ (4.06) และถึงแม้ว่าจะมีสิ่งที่ยากลำบากก็ตาม แต่ก็ยังจดจ่อทำต่อ (4.00) ตามลำดับ

ตารางที่ 25 ด้านความมุ่งมั่นอดุสาหะ (Perseverance: PE)

คุณลักษณะด้านความมุ่งมั่นอดุสาหะ (Perseverance: PE)	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
1. หากท่านเริ่มลงมือทำแล้ว ท่านจะทำให้สำเร็จ ถึงแม้ว่าจะมีอุปสรรค	3.94	0.80	มาก
2. ถึงแม้ว่าจะมีสิ่งที่ยากลำบาก แต่ท่านก็ยัง จดจ่อทำต่อ	4.00	0.84	มาก
3. ตั้งความคาดหวังกับตัวเองไว้สูงเวลาทำงาน	3.78	1.06	มาก
4. ถึงแม้จะพบกับความผิดหวังหรือล้มเหลว จะยัง เดินต่อ	4.06	1.00	มาก
5. ทำงานโดยมีเป้าหมายที่ชัดเจน	4.06	1.00	มาก
6. เหตุผลที่สำคัญเท่านั้น ถึงจะสามารถเปลี่ยน แผนได้	3.83	0.79	มาก
7. ถึงแม้ว่างานจะยาก แต่ท่านก็เริ่มลงมือทำทันที	4.11	0.83	มาก
รวม	3.97	0.90	มาก

โดยสรุปคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายเพื่อเตรียมพร้อมเป็นผู้ประกอบการธุรกิจการ
ให้บริการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุและผู้ที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ พบว่ามีคุณลักษณะที่ตืออยู่ในระดับมาก
ทั้งหมด โดยมีด้านความมุ่งมั่นอดุสาหะ (3.97) รองลงมาคือ การตระหนักในความเป็นไปได้ของ
อัตราผลตอบแทนของการลงทุน (3.85) ถัดมาคือ ด้านการวางแผนเพื่ออนาคต (3.84) ความเป็น
อิสระ (3.83) ด้านอำนาจการตัดสินใจ (3.79) ด้านการเข้าใจตนเอง (3.77) และด้านการเข้าใจ
การตลาดอย่างลึกซึ้ง (3.76) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ยคุณลักษณะของผู้ประกอบการธุรกิจการให้บริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุผู้ที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ

คุณลักษณะของผู้ประกอบการ	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. ด้านการเข้าใจการตลาดอย่างลึกซึ้ง	3.76	0.84	มาก
2. ด้านการวางแผนเพื่ออนาคต	3.84	0.93	มาก
3. ด้านความเป็นอิสระ	3.83	0.93	มาก
4. ด้านอำนาจการตัดสินใจ	3.79	0.89	มาก
5. ด้านการตระหนักในความเป็นไปได้ของอัตราผลตอบแทนของการลงทุน	3.85	0.98	มาก
6. ด้านการเข้าใจตนเอง	3.77	1.00	มาก
7. ด้านความมุ่งมั่นอุทิศสาคะ	3.97	0.90	มาก

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านโอกาสของการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจการจัดการบริการสุขภาพที่บ้านอย่างเร่งด่วนแก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษที่บ้าน

ปัจจัยด้านโอกาสที่มีผลต่อผู้ประกอบการการให้บริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุผู้ที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงปัจจัยด้านโอกาสของผู้ประกอบการธุรกิจให้บริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุผู้ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ อยู่ในระดับมาก (3.76) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า โอกาสด้านแนวคิดธุรกิจของกลุ่มเป้าหมายเกิดขึ้นจากการพูดคุยกับผู้คน (4.00) รองลงมาคือ เบื้องหลังแนวคิดของธุรกิจมาจากการค้นหาแนวคิดอย่างอิสระ (3.80) แนวคิดธุรกิจของผู้ตอบแบบสอบถามมีพื้นฐานมาจากความต้องการของตลาด (3.73) ตามด้วยแนวคิดของธุรกิจมาจากตนเองทั้งหมด (3.67) และแนวคิดธุรกิจเกิดขึ้นอย่างไม่คาดหมาย (3.60) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ปัจจัยด้านโอกาสที่มีผลต่อผู้ประกอบการการให้บริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องการ
การดูแลเป็นพิเศษ

ปัจจัยด้านโอกาส	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
1. แนวคิดของธุรกิจมาจากท่านทั้งหมด	3.67	0.82	มาก
2. แนวคิดธุรกิจของท่านมีพื้นฐานมาจากความต้องการ ของตลาด	3.73	0.88	มาก
3. แนวคิดธุรกิจของท่านเกิดขึ้นจากการพูดคุยกับผู้คน	4.00	0.65	มาก
4. เบื้องหลังแนวคิดของธุรกิจมาจากการค้นหาแนวคิด อย่างอิสระ	3.80	0.86	มาก
5. แนวคิดธุรกิจของท่านเกิดขึ้นอย่างไม่คาดหมาย	3.60	0.91	มาก
รวม	3.76	0.45	มาก

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมสร้างความเป็นผู้ประกอบการใหม่ในชุมชน ให้มีความพร้อมและศึกษารูปแบบธุรกิจการจัดการบริการสุขภาพการให้บริการสุขภาพที่บ้านอย่างเร่งด่วนแก่ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยพิเศษ โดยเน้นกลุ่มผู้รู้ ผู้นำ ตัวแทนภาครัฐ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 10 ราย ตัวแทนหมู่บ้าน กลุ่มผู้ประกอบการอื่นในพื้นที่ ผู้ที่สนใจในชุมชน เช่น อาสาสมัครต่าง ๆ และมีแนวโน้มจะเป็นผู้ประกอบการ 18 ราย โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มผู้รู้ ผู้นำ ตัวแทนภาครัฐ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ใช้คำถามในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เป็นคำถามที่กระตุ้นให้เป้าหมายเกิดความคิดประเด็นคำถามที่ได้กำหนดไว้อย่างกว้างๆ ไว้ล่วงหน้า ผู้วิจัยสามารถตัดทอนเพิ่มเติมหรือปรับเปลี่ยนประเด็นคำถามใหม่ได้ตามสถานการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสม ลักษณะของคำถามเป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลสภาพบริบทชุมชนลักษณะประชากรศาสตร์ โครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภค การคมนาคม ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการบูรณาการทรัพยากรทางสาธารณสุข ปolik คมนาคม เทคโนโลยีการสื่อสาร เพื่อการจัดการบริการ รวมถึงปัญหาและข้อเสนอแนะแนวทางการจัดการบริการสุขภาพ จากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์การเป็นผู้ประกอบการ โอกาสทางการตลาด ความคิดสร้างสรรค์ รูปแบบธุรกิจผ่าน 9 องค์ประกอบ และแบ่งปันความรู้เชิงประกอบการในธุรกิจบริการสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การจัดธีม (Thematic Analysis) และวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยการจำแนกหรือการจัดกลุ่มข้อมูลการเปรียบเทียบเหตุการณ์ตามเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Yin, 2016: 122)

สรุปผล

งานวิจัยนี้ใช้แนวความคิดด้านการเป็นผู้ประกอบการ รูปแบบธุรกิจผ่าน 9 องค์ประกอบ เพื่อใช้ศึกษาด้านการเตรียมความพร้อมผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ๆ ศักยภาพพื้นที่ รูปแบบธุรกิจบริการสุขภาพ และลักษณะผู้ประกอบการ

โดยศักยภาพด้านพื้นที่ในงานวิจัยนี้ ได้ปรับเปลี่ยนประเด็นคำถามใหม่ได้ตามสถานการณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมตามหลักการ (Yin, 2016: 122) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความพร้อมในระดับดีมากของตำบลหนองจ่อมด้านสาธารณูปโภคในหมู่บ้าน เช่น การมีระบบน้ำ (เพื่ออุปโภค

บริโภค) มีระบบโทรศัพท์ มีเพียงพอและดีมากที่สุด เส้นทางคมนาคมในหมู่บ้านมีความสะดวกและสามารถเดินทางเข้าถึงผู้ขอรับบริการได้อย่างทั่วถึง และเส้นทางคมนาคมในหมู่บ้านมีสิ่งอำนวยความสะดวกภัย ไฟสัญญาณ แสงสว่าง ป้ายบอกทาง เพียงพอ ส่วนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของตำบลหนองจ้อมอยู่ในระดับดีมากเช่นกัน โดยมีความสะดวกและรวดเร็วในการใช้มือถือติดต่อสื่อสารกับผู้ขอรับบริการเทคโนโลยีสารสนเทศมีประโยชน์ต่อการเป็นผู้ประกอบการและความสะดวกและรวดเร็วในการใช้คอมพิวเตอร์ติดต่อสื่อสารกับผู้ขอรับบริการ รวมทั้งด้านการบริหารจัดการของหมู่บ้านตำบลหนองจ้อมมีแนวทางการบูรณาการในการบริหารจัดการเรื่องสาธารณูปโภคในด้านน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภคของชุมชน ด้านศักยภาพของพื้นที่ คนในพื้นที่และแหล่งชุมชนมีศักยภาพของพื้นที่ คนในพื้นที่และแหล่งชุมชนในด้านการพัฒนาเส้นทางคมนาคมภายในชุมชนให้เดินทางสะดวกปลอดภัย และด้านการมีส่วนร่วมหมู่บ้านตำบลหนองจ้อม มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเรื่องสาธารณูปโภคในด้านไฟฟ้าของชุมชนต่างอยู่ในระดับที่ดีมากจากการสอบถามของผู้นำในหมู่บ้านตำบลหนองจ้อม

รูปแบบธุรกิจบริการสุขภาพในส่วนนี้แบ่งออกเป็นปัญหาและความต้องการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแนวความคิดเกี่ยวกับธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการบริการการรักษาพยาบาล พื้นฐานแนวทางการดำเนินธุรกิจ แนวคิดรูปแบบการดำเนินธุรกิจ

ปัญหาและความต้องการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแล พบว่าปัญหาที่พบบ่อยเป็นด้าน เวลา โดยผู้ดูแลไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง จิตวิญญาณ ผู้ดูแลเกิดความเครียด ด้านเงินทุน ทั้งผู้ดูแลไม่ได้เงินและผู้ป่วยมีเงินจำกัด ปัญหาในการเดินทางไปพบแพทย์ ปัญหาจากการไม่ให้ความร่วมมือจากผู้ป่วย ส่วนความต้องการจากปัญหาข้างต้น ทั้ง 4 กลุ่ม ได้วิเคราะห์ความต้องการธุรกิจสุขภาพดังนี้ กลุ่มที่ 1 ได้วิเคราะห์ปัญหาข้างต้นว่าควรมีธุรกิจ โดยเปิดศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียงทั้งรายวัน รายเดือน แบบครบวงจร รับส่งผู้ป่วย มีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย มีนิกายภาพบำบัด กลุ่มที่ 2 เสนอธุรกิจรับเลี้ยงเด็กแรกเกิดถึง 3 ขวบ โดยผู้สูงอายุ ที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้สูงอายุที่ว่างงานและต้องการหารายได้พิเศษ ผลิตสินค้า ในกรณีนี้ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เคลื่อนไหวได้ โดยรับดูแลนอกเวลา ในเวลา มีทั้งรายวันและรายเดือน กลุ่มที่ 3 ให้ความสำคัญธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ โดยเน้นการดูแลเรื่องจิตวิญญาณ เช่น เป็นเพื่อนที่บ้าน พาไปพบแพทย์และกลุ่มที่ 4 เน้นธุรกิจดูแลให้บริการที่บ้าน ส่งเจ้าหน้าที่ไปดูแล พยาบาลหรือเป็นเพื่อนผู้ป่วยที่บ้านเป็นชั่วโมงเป็นวัน ส่งอาหารให้ผู้ป่วยที่บ้านหรือทั้งส่งและป้อนอาหารผู้ป่วยที่บ้าน ไปรับส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์

แนวคิดรูปแบบการดำเนินธุรกิจจากการศึกษาได้จัดเป็นรูปแบบธุรกิจการให้บริการด้านสุขภาพและรวมถึงบริการผลิตภัณฑ์ 3 รูปแบบ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มหนองจ่อม เนิสซิงค์แคร์ ได้มีแนวความคิดในการทำเนิสซิงค์แคร์ โดยมุ่งไปที่กลุ่มลูกค้าหลัก ที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในเขตตำบลหนองจ่อม ที่มีรายได้ 30,000 บาท ต่อเดือนขึ้นไปและเกษียณอายุ อีกกลุ่มเป็นกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงในเขตตำบลหนองจ่อม มีรายได้ 30,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป ด้านคุณค่าของสินค้าหรือบริการที่นำเสนอเหนือกว่าคู่แข่ง มีพยาบาลวิชาชีพดูแลตลอด 24 ชม.มีการติดต่อประสานงานที่รวดเร็วและพร้อมบริการ เครื่องมือที่ใช้ทันสมัย และมีประสิทธิภาพในการให้บริการ มีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยและมีบริการดูแลผู้ป่วยขณะไปโรงพยาบาล (กรณีญาติไม่ว่าง) กรณีผู้ป่วยที่มีรายได้ไม่ถึงเกณฑ์ที่ตั้งไว้สามารถผ่อนชำระได้

กลุ่มที่ 2 กลุ่มบ้านเมตตาการุณา ได้มีแนวความคิดในการทำบ้านเมตตาการุณา โดยมุ่งไปที่กลุ่มลูกค้าหลัก คนต่างชาติ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอสันทราย กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงที่ไม่มีผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในตำบลและต้องมีรายได้ 50,000 บาท กลุ่มเป้าหมายภายในหมู่บ้านต้องมีรายได้ไม่น้อยกว่า 20,000 บาท กลุ่มลูกค้าที่ไปรับบริการและต้องไปโรงพยาบาลเป็นประจำ ด้านคุณค่าของสินค้าหรือบริการที่นำเสนอ มีการให้บริการดูญาติหรือเปรียบเสมือนเหมือนคนในครอบครัว การติดต่อสะดวก รวดเร็ว สามารถเรียกใช้บริการได้ 24 ชั่วโมง มีการให้บริการถึงบ้าน อำนวยความสะดวกในทุก ๆ ด้าน มีอุปกรณ์ที่ทันสมัย ราคาขอมเยา การให้บริการเป็นกันเอง

กลุ่มที่ 3 กลุ่มบ้านสุขใจ ได้มีแนวความคิดในการทำบ้านสุขใจโดยมุ่งไปที่กลุ่มลูกค้าหลัก ผู้สูงอายุที่มีเงินเดือนระหว่าง 20,000-30,000 บาท ที่อยู่คนเดียวหรือลูกหลานอยู่ไกลจะเป็นคนไทยหรือชาวต่างชาตก็ได้ และผู้สูงอายุ อายุระหว่าง 60-70 ปี ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และอยากมีรายได้ ด้านคุณค่าของสินค้าหรือบริการที่นำเสนอ มีการให้บริการ 24 ชม. รวดเร็ว ราคาไม่แพง มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การให้บริการที่ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส และพูดจาไพเราะ มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย สถานที่ในการให้บริการสะอาดและปลอดภัย

ในทางตรงข้ามกันพบว่าผู้ประกอบการอีก 1 กลุ่ม กลุ่มที่ 4 มุ่งเน้นรูปแบบทางจิตวิญญาณ และเน้นให้ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ยังพอเคลื่อนไหวได้ ให้มีการสร้างคุณค่าให้กับตัวเองและผู้อื่นด้วยการผลิตสินค้า ที่สามารถสร้างรายได้ให้กับตนเอง โดยชื่อธุรกิจกลุ่มจักรสาน กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ต่างจากอีก 3 กลุ่มโดยเน้นไปที่การให้การดูแลและให้ความสุขด้านจิตวิญญาณของกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้พิการที่ยังสามารถเคลื่อนไหวได้ ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนคนในครัวเรือนผู้สูงอายุ อายุระหว่าง 60-70 ปี ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และอยากมีรายได้ โดยนำมาฝึกหรือผลิตสินค้า โดยมุ่งไปที่กลุ่มลูกค้าหลัก ที่เป็นคนในชุมชน ตลาดกลาง ร้านค้า องค์กรต่าง ๆ คนในครัวเรือน

คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายเพื่อเตรียมพร้อมเป็นผู้ประกอบการธุรกิจการให้บริการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุและผู้ที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ พบว่ามีคุณลักษณะที่ดีอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีความตรงหน้ากในความเป็นไปได้ของอัตราผลตอบแทนของการลงทุน รองลงมาความเป็นอิสระ

ส่วนด้านอำนาจการตัดสินใจและด้านการเข้าใจตนเองอยู่ในระดับมากเท่ากัน ตามด้วยด้านความมุ่งมั่นอดทน และด้านการเข้าใจการตลาดอย่างลึกซึ้ง ตามลำดับ

โดยในด้านการตระหนักในความเป็นไปได้ของอัตราผลตอบแทนของการลงทุนในรายข้อ พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีคุณลักษณะก่อนที่จะลงมือทำธุรกิจหรือขยายธุรกิจจะคิดถึงการลงทุนและผลตอบแทนก่อนเสมอ รองลงมาเล็งเห็นถึงผลประโยชน์จากสิ่งที่มีการวางแผนที่จะลงทุน รวมถึงจะคิดอย่างถี่ถ้วนก่อนที่จะตัดสินใจลงทุนหรือยกย่องอย่างคุ้มค่าที่สุดและสามารถควบคุมรายจ่ายได้

ด้านความเป็นอิสระ โดยมีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเองและทำงานได้ดี เมื่อรู้สึกว่ามีอิสระในการทำงานสูงที่สุด

ส่วนด้านอำนาจการตัดสินใจ กลุ่มเป้าหมายมีอำนาจการตัดสินใจ โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่รอบตัว และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเองและเร็วค่อนข้างสูงและด้านการเข้าใจตนเอง มีความเด่นในด้านเรียนรู้จากการทำงานร่วมกับคนอื่น

ในขณะที่การเข้าใจการตลาดอย่างลึกซึ้ง มีความเด่นในรายย่อยด้านสามารถคัดสรรอาหารหรือผลิตภัณฑ์ บริการ มีคุณภาพ มาตรฐานเหมาะสม ที่ใช้ในการดูแลเป็นพิเศษ เพื่อตอบสนองให้ตรงกับความต้องการของลูกค้า สามารถทำให้คนอื่นรู้สึกตื่นเต้นกับแนวคิด และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลจากการใช้บริการของลูกค้าเพื่อที่จะนำเสนอสินค้าหรือให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้า ถึงแม้คุณลักษณะในข้อนี้ของกลุ่มเป้าหมายจะอยู่ในระดับมาก แต่ก็อ่อนที่สุดในตัวแปรของคุณลักษณะผู้ประกอบการ

ปัจจัยด้านโอกาสของผู้ประกอบการธุรกิจให้บริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า โอกาสด้านแนวคิดธุรกิจของกลุ่มเป้าหมายเกิดขึ้นจากการพูดคุยกับผู้คน รองลงมาคือเบื้องหลังแนวคิดของธุรกิจมาจากการค้นหาแนวคิดอย่างอิสระ แนวคิดธุรกิจของกลุ่มเป้าหมายมีพื้นฐานมาจากความต้องการของตลาด ตามลำดับ

การให้ความรู้แนวคิดแผนธุรกิจ ด้านการเป็นผู้ประกอบการ การตลาด การเงิน การบริการ สุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย ผ่านกิจกรรม 9 องค์ประกอบและการถกเถียงแบ่งปันประสบการณ์

การให้ความรู้ด้านการจัดตั้งธุรกิจและการดำเนินการธุรกิจบริการสุขภาพเบื้องต้น

การให้ความรู้ด้านการจัดตั้งธุรกิจบริการสุขภาพ

หลังจากการวิเคราะห์เบื้องต้นและได้โครงการแนวโน้มที่จะมีการประกอบการ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการให้ความรู้เบื้องต้นในด้านที่เกี่ยวกับการจัดตั้งธุรกิจ ในโครงการที่เหมาะสมหลังจากที่กลุ่มเป้าหมายได้ทำการประเมินโดยใช้วิธีการประเมินดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ในด้าน การจัดตั้งธุรกิจดังเนื้อหา ดังนี้

1. การสร้างธุรกิจใหม่

ผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญให้ความรู้ในด้านการลดความเสี่ยงในการสร้างหรือเริ่มต้นกิจการครั้งนี้ ในด้านสินค้าและบริการที่จะนำเสนอแก่ลูกค้าสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าเป้าหมายได้จริง และขนาดของตลาดใหญ่พอที่จะลงทุนแล้วมีกำไรอยู่รอดได้ อัตรากำไรจากการดำเนินงานมีมากพอสมควรแก่การลงทุน ธุรกิจที่ก่อตั้งขึ้นมาใหม่จะต้องมีความได้เปรียบเชิงแข่งขัน (Competitive Advantage) เหนือกว่าคู่แข่งที่มีอยู่ การบริหารงานแบบเป็นทีม ซึ่งแต่ละคนในทีมมีความสามารถเฉพาะด้านมากพอที่จะจัดการกิจการอย่างถูกต้องตามหลักการ เช่น จัดตั้งแบบห้างหุ้นส่วน หรือบริษัทจำกัด ผู้บริหารธุรกิจที่ก่อตั้งขึ้นมาใหม่ควรเป็นผู้มีประสบการณ์ในสิ่งที่ต้องทำบ้าง หรืออาจเป็นผู้ที่เคยก่อตั้งธุรกิจอื่นมาก่อน มีเงินทุนดำเนินงานที่พอเพียง ลักษณะของการดำเนินงานเป็นแบบพึ่งพาอาศัยกับธุรกิจอื่น หรือเป็นพันธมิตรซึ่งกันและกันที่จะสามารถร่วมมือกันผลิตสินค้าและบริการ แล้วขยายตลาด ให้กว้างไกลกว่าท้องถิ่นเดิม และธุรกิจกับผู้ประกอบการ มีความเหมาะสมกัน

2. การดำเนินการธุรกิจเบื้องต้นและการประกอบการธุรกิจขึ้นมาใหม่

ให้แนวคิดการวิเคราะห์แนวโน้มตลาดความต้องการของตลาด ความต้องการของลูกค้า การวิเคราะห์จุดเด่นของธุรกิจเพื่อการแข่งขัน โดยที่จุดเด่นต้องชัดเจนและมีคุณค่าสำหรับกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย คำนวณต้นทุนการก่อตั้งและแสวงหาเงินทุนมาใช้ดำเนินการเริ่มต้นธุรกิจ รวมถึงการให้แนวคิดเบื้องต้นแก่ผู้ประกอบการด้านสภาพคล่องของกิจการในระยะเริ่มต้นให้ถี่ถ้วน ค่าใช้จ่ายในการเริ่มต้นก่อตั้งธุรกิจเลือกรูปแบบของการก่อตั้งทางกฎหมายที่เหมาะสมจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ ในรูปแบบธุรกิจเจ้าของคนเดียว ห้างหุ้นส่วน หรือบริษัทจำกัด นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ให้แนวคิดที่สำคัญด้านการเลือกทำเลที่ตั้งที่เหมาะสม และการใช้สื่อดิจิทัล รวมถึงแนวคิดเบื้องต้นด้านวางแผนการธุรกิจ ซึ่งรวมถึงการวางแผนทั้ง 4 ด้าน เช่น การตลาด การจัดการองค์กรธุรกิจ การบริการ/การผลิตและการเงิน

อภิปรายผล

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการเตรียมพร้อมการเป็นผู้ประกอบการนี้ได้มุ่งอธิบายศักยภาพพื้นที่รูปแบบธุรกิจบริการสุขภาพและลักษณะผู้ประกอบการ เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมการเป็นผู้ประกอบการ ได้ศึกษาให้เห็นประเด็นสำคัญดังนี้

1. ด้านพื้นที่โดยศักยภาพด้านพื้นที่ในงานวิจัย

โดยศักยภาพด้านพื้นที่ในงานวิจัยนี้ ได้ปรับเปลี่ยนประเด็นคำถามใหม่ได้ตามสถานการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมตามหลักการ (Yin, 2016: 122) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความพร้อมในระดับดีมากของตำบลหนองจ้อมด้านสาธารณูปโภคในหมู่บ้าน เช่น การมีระบบน้ำ (เพื่ออุปโภคบริโภค) มีระบบโทรศัพท์ มีเพียงพอและดีมากที่สุด เส้นทางคมนาคมในหมู่บ้านมีความสะดวกและสามารถเดินทางเข้าถึงผู้ขอรับบริการได้อย่างทั่วถึง และเส้นทางคมนาคมในหมู่บ้านมีสิ่งอำนวยความสะดวกปลอดภัย ไฟสัญญาณ แสงสว่าง ป้ายบอกทาง เพียงพอ ส่วนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของตำบลหนองจ้อมอยู่ในระดับดีมากเช่นกัน โดยมีความสะดวกและรวดเร็วในการใช้มือถือติดต่อสื่อสารกับผู้ขอรับบริการเทคโนโลยีสารสนเทศมีประโยชน์ต่อการเป็นผู้ประกอบการและความสะดวกและรวดเร็วในการใช้คอมพิวเตอร์ติดต่อสื่อสารกับผู้ขอรับบริการ รวมทั้งด้านการบริหารจัดการของหมู่บ้านตำบลหนองจ้อมมีแนวทางการบูรณาการในการบริหารจัดการเรื่องสาธารณูปโภคในด้านน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภคของชุมชน ด้านศักยภาพของพื้นที่ คนในพื้นที่และแหล่งชุมชนมีศักยภาพของพื้นที่ คนในพื้นที่และแหล่งชุมชนในด้านการพัฒนาเส้นทางคมนาคมภายในชุมชนให้เดินทางสะดวกปลอดภัยและด้านการมีส่วนร่วมหมู่บ้านตำบลหนองจ้อม มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเรื่องสาธารณูปโภคในด้านไฟฟ้าของชุมชนต่างอยู่ในระดับที่ดีมาก ผลจากงานวิจัยนี้ได้แสดงให้เห็นถึงความพร้อมของปัจจัยภายนอกด้านการคมนาคม สาธารณูปโภค รวมถึงเทคโนโลยีการสื่อสารที่พร้อมในระดับดีมากของตำบลหนองจ้อมมีผลสำคัญต่อการจัดตั้งธุรกิจมีศักยภาพหรือความสามารถที่ผลต่อความสำเร็จในการประกอบกิจการ โดยเป็นไปดังการวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเริ่มต้นทำธุรกิจของ อายสุ ยวรี (2560: 140) ศุภชัย เหมือนโพธิ (2559: 132) และ ณัฐวุฒิ วิเศษ (2555: 147) ที่อธิบายว่าปัจจัยพื้นฐานของพื้นที่ที่ถูกจัดตั้ง สะดวกต่อผู้คนในพื้นที่ที่มีแนวโน้มที่จะเกิดการเริ่มต้นธุรกิจใหม่

2. รูปแบบธุรกิจบริการสุขภาพ

ได้พบประเด็นปัญหาและความต้องการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแล ปัญหาสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยและผู้ดูแลดั่งที่ จินณณ์ชา พงษ์ดี และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2558: 44) ได้ศึกษาและอธิบายถึงปัญหาทั้งความต้องการทั้ง ด้านสุขภาพ จิตใจและทางด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยได้รับความร่วมมือจากผู้สูงอายุ ผู้ป่วยอาสาสมัครสาธารณสุขเองเป็น

ผู้ที่คุ้นเคยพื้นที่ทำงานด้านนี้เป็นประจำมีความรู้เกี่ยวกับการทำงานและเข้าใจพื้นที่ชุมชนอย่างดี ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแล้วพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกาย มาก ซึ่งผู้สูงอายุมีสายตาพร่ามัว การศึกษาครั้งนี้ พบว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ซึ่งทำให้เกิดความวิตกกังวลและมองว่า เป็น ภาระ หรือปัญหาได้ในส่วนของปัญหาสุขภาพด้านจิตใจ มีปัญหาโดยมีความวิตกกังวลกลัวว่าลูกหลานจะทิ้งไม่ดูแลและกลัวการเกิดโรคประจำตัว ด้านสังคม มีปัญหา การทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ลดลง เนื่องจากสภาพร่างกายไม่แข็งแรงและด้านจิตวิญญาณ มีปัญหาถึงความรู้สึกที่ตัวเองมีคุณค่าเท่าเทียมกับผู้อื่น และมีความสุขในการอยู่กับผู้อื่น จึงควร ได้ความสนใจ ดูแล และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้แล้ว จินณณ์ชา พงษ์ดี และ ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2558: 18) ยังได้อธิบายผลการศึกษาที่เกี่ยวกับความต้องการ ผู้สูงอายุมีความต้องการสุขภาพทางด้านร่างกายและด้านจิตใจมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจพร สว่างศรี (2556: 11) ที่ว่าการเปลี่ยนแปลงทาง ร่างกาย สภาพจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงง่าย ชี้เหตุหนึ่ง มีความวิตกกังวลเนื่องจากสภาพร่างกายที่ถดถอยหรือจากการเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการในงานวิจัยนี้

ยิ่งไปกว่านั้นงานวิจัยนี้ยังได้แสดงให้เห็นถึงความต้องการธุรกิจที่เกี่ยวกับการให้บริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแล ที่เกี่ยวเนื่องจากการศึกษาของงานวิจัยนี้และนักวิจัยข้างต้น โดยจากปัญหาและเมื่อทำการวิเคราะห์ความต้องการธุรกิจสุขภาพพบว่าควรจัดตั้งธุรกิจสุขภาพ เปิดศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียงทั้งรายวัน รายเดือน แบบครบวงจร รับส่งผู้ป่วย มีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย มีนักรักษาพยาบาล ทั้งธุรกิจดูแลให้บริการที่บ้าน ส่งเจ้าหน้าที่ไปดูแลพยาบาล หรือเป็นเพื่อนผู้ป่วยที่บ้าน เป็นชั่วโมงเป็นวัน ส่งอาหารให้ผู้ป่วยที่บ้าน หรือทั้งส่งและป้อนอาหารผู้ป่วยที่บ้านไปรับส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์

ดังนั้นการวิเคราะห์รูปแบบธุรกิจการจัดการให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทั้งปัจจัยด้านพื้นที่ ปัญหาและความต้องการ จากการศึกษาวิจัยนี้ ได้ 4 รูปแบบธุรกิจที่สำคัญที่แสดงผ่านองค์ประกอบ 9 ด้าน ซึ่งวิเคราะห์โมเดลธุรกิจเพื่อใช้เป็นแนวทางให้ผู้ประกอบการพิจารณาโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด Business Model Canvas ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับ ชื่นจิตร อังวรารวงค์ และ ไพบุลย์ ญาณกิตต์กูร (2560: 48) ได้แก่ ธุรกิจบริการสุขภาพหนองจ่อมเนิสซิ่งแคร์ ได้มีแนวความคิดในการทำเนิสซิ่งแคร์ โดยมุ่งไปที่กลุ่มลูกค้าหลัก ที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตตำบลหนองจ่อม ที่มีรายได้ 30,000 บาท/เดือนขึ้นไป และเกษียณอายุ อีกกลุ่มเป็นกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงในเขตตำบลหนองจ่อม มีรายได้ 30,000 บาท/เดือนขึ้นไป ด้านคุณค่าของสินค้าหรือบริการที่นำเสนอเหนือกว่าคู่แข่ง มีพยาบาลวิชาชีพดูแลตลอด 24 ชั่วโมง มีการติดต่อประสานงานที่รวดเร็วและพร้อมบริการ เครื่องมือที่ใช้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพในการให้บริการ มีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย

และมีบริการดูแลผู้ป่วยขณะไปโรงพยาบาล (กรณีญาติไม่ว่าง) กรณีผู้ป่วยที่มีรายได้ไม่ถึงเกณฑ์ที่ตั้งไว้สามารถผ่อนชำระได้

ธุรกิจบริการสุขภาพบ้านเมตตากรุณา ได้มีแนวความคิดในการทำบ้านเมตตากรุณา โดยมุ่งไปที่กลุ่มลูกค้าหลักและคนต่างชาติ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอสันทราย กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงที่ไม่มีผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในตำบลและต้องมีรายได้ 50,000 บาท กลุ่มเป้าหมายภายในหมู่บ้านต้องมีรายได้ไม่น้อยกว่า 20,000 บาท กลุ่มลูกค้าที่ไปรับบริการและต้องไปโรงพยาบาลเป็นประจำ ด้านคุณค่าของสินค้าหรือบริการที่นำเสนอ มีการให้บริการคุณภาพดีหรือเปรียบเสมือนเหมือนคนในครอบครัว การติดต่อสะดวก รวดเร็ว สามารถเรียกใช้บริการได้ 24 ชั่วโมง มีการให้บริการถึงบ้าน อำนวยความสะดวกในทุก ๆ ด้าน มีอุปกรณ์ที่ทันสมัย ราคาอ่อมเยา การให้บริการเป็นกันเอง

ธุรกิจบริการสุขภาพกลุ่มบ้านสุขใจ ได้มีแนวความคิดในการทำบ้านสุขใจ โดยมุ่งไปที่กลุ่มลูกค้าหลัก ผู้สูงอายุที่มีเงินเดือนระหว่าง 20,000-30,000 บาท ที่อยู่คนเดียวหรือลูกหลานอยู่ไกลจะเป็นคนไทยหรือชาวต่างชาติก็ได้ และผู้สูงอายุ อายุระหว่าง 60-70 ปี ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และอยากมีรายได้ ด้านคุณค่าของสินค้าหรือบริการที่นำเสนอ มีการให้บริการ 24 ชั่วโมง รวดเร็ว ราคาไม่แพง มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การให้บริการที่ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส และพูดจาไพเราะ มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย สถานที่ในการให้บริการสะอาดและปลอดภัย

ในทางตรงข้ามกันพบว่าผู้ประกอบการอีก 1 กลุ่ม กลุ่มที่ 4 มุ่งเน้นรูปแบบทางจิตวิญญาณและเน้นให้ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ยังพอเคลื่อนไหวได้ ให้มีการสร้างคุณค่าให้กับตัวเองและผู้อื่นด้วยการผลิตสินค้า ที่สามารถสร้างรายได้ให้กับตนเอง โดยซื้อธุรกิจกลุ่มจักรยาน กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ต่างจากอีก 3 กลุ่มโดยเน้นไปที่การให้การดูแลและให้ความสุขด้านจิตวิญญาณของกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้พิการที่ยังสามารถเคลื่อนไหวได้ ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนคนในครัวเรือนผู้สูงอายุ อายุระหว่าง 60-70 ปี ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และอยากมีรายได้ โดยนำมาฝึกหรือผลิตสินค้า โดยมุ่งไปที่กลุ่มลูกค้าหลัก ที่เป็นคนในชุมชน ตลาดกลาง ร้านค้า องค์กรต่าง ๆ คนในครัวเรือน

3. คุณลักษณะผู้ประกอบการ

พบว่ามีคุณลักษณะที่ได้อยู่ในระดับมากทั้งหมด โดยมีด้านการตระหนักในความเป็นไปได้ของอัตราผลตอบแทนของการลงทุน ความเป็นอิสระ ส่วนด้านอำนาจการตัดสินใจและด้านการเข้าใจตนเองอยู่ในระดับมากเท่ากัน ตามด้วยด้านความมุ่งมั่นอดทนสาหัส ซึ่งเป็นในทิศทางเดียวกันกับ ชลิตา บุญญา (2557: 41) ที่ยืนยันว่าคุณลักษณะดังกล่าวมีผลต่อความสำเร็จของผู้ประกอบการธุรกิจ ดังนั้นการสร้างความเข้มแข็งในแต่ละด้านจึงมีความจำเป็น ในขณะที่ผลการศึกษาด้านการเข้าใจการตลาดอย่างลึกซึ้ง จากงานวิจัยนี้อ่อนที่สุดในบรรดาตัวแปรของคุณลักษณะผู้ประกอบการและแตกต่างจากงานวิจัยอื่นที่ ดังนั้นอาจสามารถอธิบายได้ว่าการจะเป็นผู้ประกอบการที่สามารถจัดตั้งกิจการและประสบความสำเร็จได้ต้องสร้างความเข้มแข็งในด้านนี้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้

1. ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำผลวิจัยและแนวทางที่แนะนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายทั้งในพื้นที่ที่ศึกษาและพื้นที่อื่นที่มีลักษณะและขนาดใกล้เคียง
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ หน่วยงานรัฐ ผู้วางนโยบายควรออกนโยบายที่สนับสนุนการพัฒนาผู้ประกอบการบริการสุขภาพและให้การสนับสนุนเรื่องทุนในการจัดตั้งธุรกิจ

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาด้านการพัฒนาการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพที่บ้านอย่างเร่งด่วนแก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษที่บ้านเพื่อให้สามารถจัดตั้งธุรกิจได้จริง



บรรณานุกรม

- กตัญญู หิรัญญสมบุรณ์. 2557. **การจัดการธุรกิจขนาดย่อม**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2563. **จำนวนผู้สูงอายุ**. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.dop.go.th/th/know/1> (29 กันยายน 2563).
- กระทรวงมหาดไทย กรมการพัฒนาชุมชน. 2563. **การแบ่งเขตการปกครอง**. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <https://www.cdd.go.th/provincial-community-development-office-news> (29 กันยายน 2563).
- กระทรวงสาธารณสุข. 2563. **ธุรกิจประเภทบริการสุขภาพหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ**. [ระบบออนไลน์]. <https://www.moph.go.th/assets/images/vision.jpg> (29 กันยายน 2563).
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2559. **การสอนแบบจิตปัญญา : แนวการใช้ในการสร้างแผนการสอนระดับอนุบาลศึกษา**. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ครุณี ทายะติ. 2559. **นโยบายและการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศออสเตรเลียและไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จันทนา รณฤทธิ์. 2559. **พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- จันทิมา จตุพรเสถียรกุล. 2557. **บุคลิกการเป็นผู้ประกอบการภูมิความรู้ความชำนาญและกลยุทธ์ ในการดำเนินธุรกิจและความสำเร็จในการประกอบธุรกิจของผู้ประกอบการประเภทธุรกิจร้านยาคุณภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จารุวรรณ เหมาะะธร และ พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. 2559. **ความต้องการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ**. นครปฐม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2559. **ทฤษฎีการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิณณ์ฉิชา พงษ์ดี และ ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. 2558. **ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย**. **วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น**, 3(4), 561-576.

- เจียยารีเยาะ เจะโซ๊ะ. 2555. **ความต้องการบริการสุขภาพและแบบแผนบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ คณะพยาบาลศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.**
- ชลิตา บุญญา. 2557. **คุณลักษณะของผู้ประกอบการและโอกาสของธุรกิจที่มีผลต่อความสำเร็จของผู้ประกอบการธุรกิจวัสดุก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.**
- ชื่นจิตร อังวรารวงศ์ และ ไพบูลย์ ญาณกิตต์กูร. 2560. การวิเคราะห์โมเดลธุรกิจผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพผงข้าวออร์แกนิกขงดื่มสำเร็จรูป. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 4(37), 15-20.**
- ชนินทร์ ชุณหพันธรัักษ์. 2543. **การจัดการธุรกิจขนาดย่อม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.**
- ชัยยุทธ์ เลิศพาชิน. 2558. **ผู้ประกอบการและการจัดการเชิงกลยุทธ์ที่มีผลความสำเร็จของ SMEs ในเขตภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.**
- ชุตีมา โอภาสานนท์. 2559. **ก้าวสู่การเป็นผู้ประกอบการ. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม และสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม.**
- ชूरีย์พร วันหลัง, จริญญา กลิ่นจันทร์ และ เรวัตร์ ชาตรีวิศิษฐ์. 2555. **การจัดการธุรกิจบริการสถานดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระปริญญาโท. มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.**
- ชูชัย สมितिไกร. 2558. **ศักยภาพการเป็นผู้ประกอบการของนักศึกษามหาวิทยาลัยไทย. เชียงใหม่: ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- ญาณะภัทร จารุณสารกุล และคณะ. 2562. **พฤติกรรมกรรมการเลือกด้านที่พ้กอาศัยของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดภูเก็ตโดยใช้แผนผังโมเดลธุรกิจ Business Model Canvas. ใน การประชุมวิชาการด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ระดับชาติ ครั้งที่ 2 มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. 5-6 สิงหาคม 2562. สงขลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.**
- เทศบาลตำบลหนองจ้อม. 2563. **มาร์จิกเทศบาลตำบลหนองจ้อม. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.nongjom.go.th/about_us.asp (15 กุมภาพันธ์ 2563).**
- ณัฐวุฒิ วิเศษ. 2555. **ปัจจัยในการดำเนินธุรกิจของการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยราชภัฏฯ.**

- ณัฐชานันท์ มีตอินทร์. 2552. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการเนอร์สซิ่งโฮมของผู้สูงอายุเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชนะเวช ศรีสุขะโต. 2553. เคล็ดลับการทำธุรกิจ SMEs. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. 2553. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: วีอินเตอร์พรีน.
- นราเขต ยิ้มสุข. 2552. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของผู้ประกอบการกับความสำเร็จของผู้ประกอบการธุรกิจขนาดย่อม : กรณีศึกษาธุรกิจไม้ดอกไม้ประดับในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นวรรรัตน์ ชนาพรรณ. 2559. การศึกษากลยุทธ์ในการดำเนินงานภูมิความรู้ความชำนาญ ชาวเชียงใหม่ปฏิบัติและความสำเร็จในการประกอบธุรกิจของผู้ประกอบการธุรกิจอาหารแช่แข็งกลุ่มผลิตภัณฑ์จากสัตว์น้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นันทน์ภัส ทรัพย์โชคชนกุล. 2557. รูปแบบและกลยุทธ์การดำเนินธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นิมิตร นนทพันธ์วาทย์. 2554. ธุรกิจการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ในจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยราชภัฏ.
- บั่งอร ลำลี. 2558. ทฤษฎีการพยาบาลในแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- บุญชม ศรีสะอาด. 2559. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญชววรรณ วิงวอน. 2556. การจัดการธุรกิจขนาดย่อม. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- เบญจพร สว่างศรี. 2556. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- ปรัชญา เวสารัชช. 2553. ประเภทของการบริการ. นครนายก: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ประเวศ วะสี. 2559. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพสินค้าและบริการ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปราโมทย์ เจนการ. 2533. การศึกษาอบรมกับความเป็นผู้ประกอบการ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ภาสกร แซ่มประเสริฐ. 2557. การเปรียบเทียบภูมิหลังและลักษณะความเป็นผู้ประกอบการระหว่างผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จสูงและต่ำในการดำเนินกิจการอุตสาหกรรมขนาดย่อมและขนาดกลางจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภูษณิศดา เดชเถกิง. 2558. การผลักดันผู้ประกอบการผู้หญิงในธุรกิจผลิตภัณฑ์อินทรีย์อำเภอต๋อยสะแก จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- ผานิต อินเจริญศักดิ์. 2551. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรและวิถีชีวิตกับสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ผุสดี รุมาคม. 2556. การประเมินการปฏิบัติงาน = Performance appraisal. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- เยาวภา ปฐมศิริกุล. 2555. การสื่อสารการตลาดกับพฤติกรรมผู้บริโภคในตลาดบริการสุขภาพ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย. 2(2), 1-12.
- รุ่งโรจน์ พุ่มรีว. 2556. ความหมายของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.
- วฤตดา วรอาคม. 2559. Business your chance the strategy beyond strategies. *Business plus*, 274, 36-37, 54-55.
- วาทีณี บุญชะลัก และ ยุพิน วรสิริอมร. 2554. ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. 2554. เทรนด์ธุรกิจผู้สูงอายุ. *Business the strategy beyond strategies*, 274, 45-48.
- วิชัย โสสุวรรณจินดา. 2545. **ครบเครื่องเรื่องการบริหารธุรกิจขนาดย่อม**. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย - ญี่ปุ่น).
- _____. 2548. **ครบเครื่องบริหารธุรกิจขนาดย่อม**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี.
- วีระพงษ์ สุขารมย์. 2559. **แนวคิดการบริการ**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์. 2559. การตลาดธุรกิจบริการ = **Service marketing**. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- วุฒิชัย เหมาะใจ. 2550. **คุณลักษณะของผู้ประกอบการธุรกิจคอมพิวเตอร์ประกอบที่มีผลต่อความสำเร็จที่ตั้งอยู่ในศูนย์การค้าเซียร์รังสิต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

- วันวิสาข์ โชคพรหมอนันต์ และ วิโรจน์ เจษภูาลักษณ์. 2558. คุณลักษณะของผู้ประกอบการที่มีต่อความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจของผู้ประกอบการร้านค้าในตลาดน้ำดอนหวาย จังหวัดนครปฐม. *Veridian E-Journal*, 13(25), 11-12.
- สายสวาท เกตราสุวรรณ. 2559. **ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดระยอง**. กรุงเทพฯ: ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย.
- สุชาวดี ยี่มี. 2559. **การตลาดเบื้องต้นในบริการสุขภาพ**. ชลบุรี: ภาควิชาวิจัยประเมินผลและการบริหารทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุธาสินี ศรีนุ่น, ลภัสรดา หนุ่มคำ, วนลดา ทองใบ, จีราภรณ์ กรรรมบุตร, สุกัญญา พูลโพธิ์กลาง, ประกายเพชร วินัยประเสริฐ, เสาวลักษณ์ คำทอง และ แสงวรรณ ตั้งแสงสกุล. 2560. ภาวะสุขภาพและความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชน: กรณีศึกษาชุมชนในเขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 47, 55-66.
- สุธีรา อะทะวงษา. 2556. **คุณลักษณะของการเป็นผู้ประกอบการและลักษณะของสถานประกอบการที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมของประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอสันทราย. 2563. **ประวัติความเป็นมาอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่**. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <https://district.cdd.go.th/sansai/about1> (15 กุมภาพันธ์ 2563).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2563. **จำนวนประชากรผู้สูงอายุ**. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.nso.go.th/sites/2014/opinion> (29 กันยายน 2563).
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2559. **ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง**. [ระบบออนไลน์]. <https://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-contentdetail.aspx> (29 กันยายน 2563).
- สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย. 2555. **กระทรวงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). 2559. **คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- เสก อักษรานุเคราะห์. 2559. **ไขว่คว้าหาสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: สมาคมศิษย์เก่าแพทย์จุฬาฯ.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2555. **ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัว**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศิริพันธ์ สาสัตย์, ประนอม รอดคำดี และ เตือนใจ ภักดีพรหม. 2555. **การพัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพันธ์ สาสัตย์ และ เตือนใจ ภักดีพรหม. 2552. **การพัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ**. วารสารสภาการพยาบาล, 25, 15-26.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2554. **รูปแบบกลยุทธ์ของธุรกิจ**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์.
- ศิริลักษณ์ มีมาก. 2560. **การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุไทยตามกรอบปฏิญญาอาเซียนเรื่องผู้สูงอายุ**. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1540459774-144_0.pdf (29 กันยายน 2563).
- ศุภชัย เหมือนโพธิ. 2559. **การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการชุมชนตามแนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อกนิษฐ์ ชัยเฉลิมศักดิ์ และ ชีระวัฒน์ จันทิก. 2556. **การศึกษาความเป็นไปได้ทางการเงินในการลงทุนธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย**. วารสารราชชมงคลล้านนา, 4, 31-44.
- อดุลย์ จาตุรงค์. 2560. **พฤติกรรมผู้บริโภค**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรการ พุฒิสภาพานิช. 2554. **บุคลิกภาพทางอารมณ์บุคลิกการเป็นผู้ประกอบการ ภูมิความรู้ ความชำนาญและความสำเร็จในการประกอบการของผู้ประกอบการธุรกิจอาหารแช่แข็งกลุ่มผลิตภัณฑ์จากสัตว์น้ำ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรุณี บุญอุรพีภิญโญ. 2559. **ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 2 กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อายุส ยวรี. 2560. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเริ่มต้นทำธุรกิจแบบ start-up**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อาทิตย์ วุฒิกะโร. 2543. **อุดมศึกษากับการสร้างบัณฑิตให้เป็นผู้ประกอบการ**. **จุฬาลงกรณ์วารสาร**, 12, 40-45.
- อำนาจ ชีระวนิช. 2558. **การจัดการธุรกิจขนาดย่อม**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- _____. 2549. **ผู้ประกอบการ**. กรุงเทพฯ: มาเธอร์บอสแพคเก็จจิ้ง.
- Alexander, O. 2004. **The business model ontology: A proposition in a design science approach**. [Online]. Available www.hec.unil.ch/aosterwa (23 September 2020).

- Allen, K. R. 2006. **Launching New Ventures: An Entrepreneurial Approaching.** 4th ed. Boston: Houghton Mifflin.
- Banfe, C. 1999. **Entrepreneur: From Zero to Hero How to Be a Blockbuster Entrepreneur.** New York: Van Nostrand Rein bold.
- Bertels, H., Koen, P. & Elsum, L. 2015. Business models outside the core. **Research Technology Management**, 58(2), 20-29.
- Bird, B. 1992. The Roman God Mercury: An Entrepreneurial Archetype. **Journal of Management Enquiry**, 1, 3.
- Christensen, M. W. & Kagermann, H. 2008. **Reinventing Your Business Model.** Harvard Business Review.
- Covin, J. G., & Slevin, D. P. 1991. A conceptual model of entrepreneurship as firm behavior. **Entrepreneurship Theory and Practice**, 16, 7-25.
- Dasilva, C. M. & Trkman, P. 2013. Business model: What it is and what it is not. **Long Range Planning**, 22, 1-11.
- Deloitte Center for Health Solution. 2010. **Survey of health care consumers: Key findings, strategic implications.** [Online]. Available www.deloitte.com US_CHS_2010 ConsumerSurveyG (23 September 2020).
- Drucker, P. F. 2001. **The Essential Drucker.** Great Britain: Clays Ltd, St. Ives plc.
- Frese, M. 2000. Microenterprises in Zimbabwe: The Function of Sociodemographic Factors, Psychological Strategies, Personal Initiative, and Goal setting for Entrepreneurial Success. In *Success and Failure of Microbusiness Owners in Africa*. Frese, Westport Connecticut: Quorum Books.
- Frese, M. 2000. **Success and Failure of Microbusiness Owners in Africa: A Psychological Approach.** USA: Greenwood Publishing Group.
- Hisrich, M. P. 2002. **Entrepreneurship.** 5th ed. New York: Mc Graw Hill.
- Lewis, M. 2000. **The new new thing.** London: Coronet.
- Orem, D. E. 1980. **Nursing : Concepts of practice.** 2nd ed. New York: McGraw Hill.
- Osterwalder, A., Pigneur, Y. & Clark, T. 2010. **Business model generation : a handbook for visionaries, game changers, and challengers.** New Jersey: Wiley.

- Yin, R. K. 2016. **Qualitative Research from Start to Finish, Second Edition**.
New York: The Guilford Press.
- Potasin, N. & Thechatakerng, P. 2015. Determinants of Starting Entrepreneurs
through Non Formal Education's Professional Practice in Hangdong District,
Chiangmai Province, Thailand. **World Journal of Management**, 5(2), 25-36.
- Robinson, J. A. 2004. **Foundation of Entrepreneurship**. [Online]. Available
<http://ssrn.com/abstract=983191> (23 September 2020).
- Ruangkrit, S. & Thechatakerng, P. 2014. Characteristics of Community Entrepreneurs
in Chiangmai, Thailand. **Paper presented in International Business
Research Conference, Melia Gagos, Madrid, Spain 9-10 September, 2013**.
- TNS Research International. 2012. **8 trend of Thailand long term consuming in
2012**. New York: McGraw Hill.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย

คำถามวิจัยเชิงคุณภาพ

“การเป็นผู้ประกอบธุรกิจบริการสุขภาพที่บ้านอย่างเร่งด่วนแก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วย
ที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ในตำบลหนองจ้อม อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่”

จุดประสงค์ เพื่อเป็นการศึกษาวิจัยรวบรวมข้อมูลสภาพบริบทชุมชนลักษณะประชากรศาสตร์
ในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านเส้นทางการคมนาคมและสิ่งอำนวยความสะดวก

ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษาและประวัติการทำงาน

ชื่อ.....

เพศ ชาย หญิง

อายุ.....

ตำแหน่ง.....

ประสบการณ์ทำงาน

.....
.....
.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาพบริบทชุมชนลักษณะประชากรศาสตร์โครงสร้างพื้นฐานสาธารณูปโภค การคมนาคม

2.1 ข้อมูลสภาพบริบทชุมชนลักษณะประชากรศาสตร์

ชุมชนตั้งอยู่ที่ไหน

ห่างจากตัวเมืองเท่าใด

ชุมชนมีลักษณะทางภูมิศาสตร์อย่างไร (เช่น เป็นพื้นที่ ราบ ภูเขา)

ประชากรในชุมชนเป็นใคร.....

มีผู้สูงอายุจำนวนเท่าใด (อายุ 60ปี ขึ้นไป)

มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษจำนวนเท่าใด

2.2 โครงสร้างพื้นฐานสาธารณูปโภค การคมนาคม

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
สาธารณูปโภคในหมู่บ้านของท่านในด้านไฟฟ้ามีเพียงพอหรือไม่ ในระดับใด					
ด้านการสาธารณูปโภคในหมู่บ้านของท่าน เช่น มีระบบน้ำ (เพื่ออุปโภคบริโภค) มีเพียงพอหรือไม่ ในระดับใด					
เส้นทางคมนาคมในหมู่บ้านของท่านมีความสะดวกและสามารถเดินทางสัญจรไปมาด้วยความสะดวกหรือไม่ในระดับใด					
เส้นทางคมนาคมในหมู่บ้านของท่านมีสิ่งอำนวยความสะดวกภัย ไฟสัญญาณ แสงสว่าง ป้ายบอกทาง เพียงพอหรือไม่ในระดับใด					
ความสะดวกและรวดเร็วในการใช้มือถือติดต่อสื่อสารกับผู้ขอรับบริการของท่านอยู่ในระดับใด					

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการบูรณาการทรัพยากรทางสาธารณสุข โภค คมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการจัดการบริการ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ท่านคิดว่าคนในหมู่บ้านของท่านมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเรื่องสาธารณสุขในตำบลในด้านไฟฟ้าของชุมชน ในระดับใด					
ท่านคิดว่าคนในหมู่บ้านของท่านมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเรื่องสาธารณสุขในตำบลในด้านน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภคของชุมชน ในระดับใด					
ท่านคิดว่าคนในหมู่บ้านของท่านมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการพัฒนาเส้นทางคมนาคมภายในชุมชนให้เดินทางสะดวกปลอดภัย ในระดับใด					
ท่านคิดว่าคนในหมู่บ้านของท่านมีศักยภาพในการใช้เครื่องมือสื่อสารโทรศัพท์ได้ในระดับใด					
ท่านคิดว่าคนในหมู่บ้านของท่านมีศักยภาพในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้ในระดับใด					

ส่วนที่ 4 ปัญหาและข้อเสนอแนะแนวทางการจัดการบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะด้านการสาธารณสุขปโภคในหมู่บ้านของท่าน เช่น ไฟฟ้าแสงสว่าง มีระบบน้ำ (เพื่ออุปโภคบริโภค) ระบบโทรศัพท์ ควรเพิ่มเติมในจุดไหนอย่างไร

.....

.....

.....

ท่านมีข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในหมู่บ้านของท่านควรปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติมในสิ่งใดอย่างไร

.....

.....

.....

ท่านมีข้อเสนอแนะด้านคมนาคมในหมู่บ้านของท่านควรปรับปรุง ซ่อมแซม เพิ่มเติมในเส้นทางไหนอย่างไรและสิ่งอำนวยความสะดวก ไฟสัญญาณ แสงสว่าง ป้ายบอกทาง เพียงพอหรือไม่ควรเพิ่มเติมในจุดไหนอย่างไร

.....

.....

.....

คำถามวิจัยเชิงคุณภาพ

“การเป็นผู้ประกอบธุรกิจบริการสุขภาพที่บ้านอย่างเร่งด่วนแก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ในตำบลหนองจ่อม อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่”

จุดประสงค์ เพื่อเป็นการสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและด้านเส้นทางการคมนาคม

ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษาและประวัติการทำงาน

ชื่อ.....

เพศ.....

อายุ.....

ตำแหน่ง.....

ประสบการณ์ทำงาน

.....

.....

.....

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ประกอบการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

2.1 ท่านมีความคิดเห็นในเรื่องการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่จะใช้ให้เป็นประโยชน์กับการเป็นผู้ประกอบการอย่างไร

.....

.....

.....

2.2 ท่านคิดว่าเทคโนโลยีสารสนเทศมีประโยชน์ต่อการเป็นผู้ประกอบการของท่านหรือไม่เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

2.3 ในความคิดเห็นของท่านการติดต่อสื่อสารด้านเทคโนโลยีสารสนเทศวิธีใดสะดวกและรวดเร็ว
 เพราะเหตุใด (คอมพิวเตอร์ มือถือ (Face book Line) แอปพลิเคชัน อื่นๆ)

.....

.....

.....

2.4 ท่านมีข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในหมู่บ้านของท่านควรปรับปรุง
 แก้ไขหรือเพิ่มเติมในสิ่งใดอย่างไร

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้ประกอบการด้านการคมนาคม

3.1 เส้นทางคมนาคมในหมู่บ้านของท่านมีความสะดวกและสามารถเดินทางเข้าถึงผู้ขอรับบริการ
 ได้อย่างทั่วถึงหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

3.2 เส้นทางคมนาคมในหมู่บ้านของท่านมีสิ่งอำนวยความสะดวก ไฟสัญญาณ แสงสว่าง ป้ายบอก
 ทางเพียงพอหรือไม่ควรเพิ่มเติมในจุดไหนอย่างไร

.....

.....

.....

3.3 ท่านมีข้อเสนอแนะด้านคมนาคมในหมู่บ้านของท่านควรปรับปรุง ซ่อมแซม เพิ่มเติมในเส้นทาง
 ไหนอย่างไร

.....

.....

.....

แบบสอบถาม

เรื่อง คุณลักษณะของผู้ประกอบการและโอกาสของธุรกิจการให้บริการดูแลผู้ป่วยคนแก่ผู้ที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ

1. ต่ำกว่า 20 ปี 2. 20-29 ปี
 3. 30-39 ปี 4. 40-49 ปี 5. 50 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย/หย่าร้าง

4. ระดับการศึกษา

1. ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย 2. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 3. อนุปริญญา/ปวส. 4. ปริญญาตรี
 5. ปริญญาโท 6. ปริญญาเอก

5. อายุของธุรกิจ (ถ้ายังไม่ได้ทำธุรกิจให้ข้ามไปทำส่วนที่ 2)

1. น้อยกว่า 5 ปี 2. 5-10 ปี
 3. 11-15 ปี 4. 16-20 ปี
 5. มากกว่า 20 ปี

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1. ต่ำกว่า 10,000 บาท 2. 10,001-50,000 บาท
 3. 50,001-1,000,000 บาท 4. 1,000,000-5,000,000 บาท
 5. 5,000,001-100,000,000 บาท 6. 10,000,001 บาท ขึ้นไป

7. ขนาดของธุรกิจ

1. น้อยกว่า 20 คน 2. 21-50 คน
 3. 51-100 คน 4. 101-200 คน
 5. มากกว่า 201 ขึ้นไป

8. ประเภทของธุรกิจ

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. เจ้าของคนเดียว | <input type="checkbox"/> 2. ห้างหุ้นส่วนจำกัด |
| <input type="checkbox"/> 3. บริษัท | <input type="checkbox"/> 4. ธุรกิจครอบครัว |
| <input type="checkbox"/> 5. วิสาหกิจชุมชน | <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ..... |

9. ท่านกำลังทำโครงการหรือคิดจะทำธุรกิจอะไรอยู่ (ถ้ายังไม่ได้ทำหรือคิดจะทำข้ามไปข้อ 10)

.....

.....

10. ท่านคิดอยากจะทำโครงการธุรกิจอะไรแบบไหน

.....

.....



ส่วนที่ 2 คุณลักษณะของผู้ประกอบการธุรกิจการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านแก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษที่บ้าน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวโดยมีความหมายหรือข้อบ่งชี้ในการเลือกดังนี้

5 หมายถึง ระดับความคิดเห็นที่ท่านเห็นด้วยมากที่สุด

4 หมายถึง ระดับความคิดเห็นที่ท่านเห็นด้วยมาก

3 หมายถึง ระดับความคิดเห็นที่ท่านเห็นด้วยปานกลาง

2 หมายถึง ระดับความคิดเห็นที่ท่านเห็นด้วยน้อย

1 หมายถึง ระดับความคิดเห็นที่ท่านเห็นด้วยน้อยที่สุด



คุณลักษณะของผู้ประกอบการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านการเข้าใจตลาดอย่างลึกซึ้ง					
1. ท่านสามารถคัดสรรอาหารหรือผลิตภัณฑ์มีคุณภาพมาตรฐาน เหมาะสมที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลพิเศษ เพื่อตอบสนองให้ตรงกับความต้องการของลูกค้า					
2. ท่านสามารถวิเคราะห์ข้อมูลจากการใช้บริการของลูกค้าเพื่อที่นำเสนอสินค้าหรือให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้า					
3. ท่านสามารถวิเคราะห์ได้ว่าลูกค้าต้องการการบริการอะไรในช่วงเวลาที่ต้องการมาใช้บริการนั้น					
4. ท่านมีการคาดคะเนการให้บริการในอนาคตอย่างแม่นยำ					
5. ท่านรู้ว่าใครคือคู่แข่งทางธุรกิจของท่านหรือในธุรกิจการให้บริการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ					
6. ท่านทำการค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับคู่แข่งในธุรกิจบริการ					
7. ท่านพูดคุยและปรึกษากับผู้ที่เชี่ยวชาญทางการให้บริการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุเพื่อหาความต้องการในตลาดอย่างสม่ำเสมอ					
8. ท่านสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับสินค้าและบริการได้อย่างชัดเจน					
9. ท่านสามารถสื่อสารแนวคิดต่างๆ ได้อย่างชัดเจนและสุภาพ					
10. ท่านสามารถทำให้คนอื่นรู้สึกตื่นเต้นกับแนวคิดของท่าน					
11. ท่านสามารถสื่อสารถึงเป้าหมายที่ท่านต้องการได้อย่างชัดเจน					
12. ท่านสามารถชี้ให้เห็นถึงข้อดี ข้อเสีย ในแนวคิดของท่าน					
13. ท่านสามารถอธิบายให้เห็นถึงเหตุผลในการตัดสินใจของท่าน					

คุณลักษณะของผู้ประกอบการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านการวางแผนเพื่ออนาคต					
14. ท่านสามารถปรับเปลี่ยนแผนรับมือกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป					
15. ท่านจะปรับแผนทันที เมื่อเห็นว่าแผนที่วางไว้กำลังไปไม่ถึงเป้าหมาย					
16. ท่านจะปรับแผนเมื่อมีโอกาสผ่านเข้ามา					
17. หากแผนที่วางไว้ไม่ได้ดำเนินไปตามที่คาดท่านสามารถทำแผนขึ้นมาใหม่					
18. ท่านมีการวางแผนที่จะขยายธุรกิจให้มีสินค้าและบริการที่ครอบคลุมครบวงจรทางด้านเกษตรปลอดภัย					
19. ท่านได้มีการวางแผนระยะยาวในการดำเนินธุรกิจจะทำให้ธุรกิจเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย					

คุณลักษณะของผู้ประกอบการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านความเป็นอิสระ					
20. ท่านตัดสินใจว่า ทำหรือไม่ทำ ด้วยตนเอง					
21. ท่านลองแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองก่อนเสมอ					
22. ท่านทำงานได้ดีเมื่อรู้สึกว่ามีอิสระในการทำงาน					
23. ท่านพึ่งพาในความสามารถของตัวเอง					
24. ท่านรับผิดชอบต่อการกระทำของตัวเอง					

คุณลักษณะของผู้ประกอบการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านอำนาจการตัดสินใจ					
25. ท่านสามารถตัดสินใจในสถานการณ์หรือสิ่งที่ยากต่อการตัดสินใจด้วยตนเอง					
26. ท่านสามารถประเมินสถานการณ์ได้เร็ว					
27. ท่านสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง					
28. ท่านตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว					
29. ท่านตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่รอบตัว					

คุณลักษณะของผู้ประกอบการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านการตระหนักในความเป็นไปได้ของอัตราผลตอบแทนจากการลงทุน					
30. ท่านตรวจเช็คงบประมาณอย่างสม่ำเสมอเวลาทำงาน					
31. ท่านจะลองหลายๆ ทางเลือกก่อนที่จะตัดสินใจ					
32. ท่านคิดอย่างถี่ถ้วนก่อนที่จะตัดสินใจลงทุนอย่างคุ้มค่าที่สุด					
33. ก่อนที่จะลงมือทำธุรกิจหรือขยายธุรกิจท่านจะคิดถึงการลงทุนและผลตอบแทนก่อนเสมอ					
34. ท่านสามารถควบคุมรายจ่ายได้					
35. ท่านเล็งเห็นถึงผลประโยชน์จากสิ่งที่ท่านมีการวางแผนที่จะลงทุน					

คุณลักษณะของผู้ประกอบการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านการเข้าใจตนเอง					
36. ท่านถามความคิดเห็นของคนอื่นที่มีต่อตัวท่าน					
37. ท่านจะขอความช่วยเหลือเมื่อท่านไม่สามารถหาทางออกได้					
38. ท่านเรียนรู้จากความคิดเห็นของคนอื่น					
39. ท่านยอมรับว่าบ่อยครั้งที่ท่านทำพลาด					
40. ท่านเรียนรู้จากการร่วมมือกับคนอื่น					

คุณลักษณะของผู้ประกอบการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านความมุ่งมั่นอดทน					
41. หากท่านเริ่มลงมือทำแล้วท่านจะทำให้เสร็จถึงแม้ว่าจะมีอุปสรรค					
42. ถึงแม้ว่าจะมีสิ่งที่ยากลำบากแต่ท่านก็ยังจดจ่อทำต่อ					
43. ท่านตั้งความคาดหวังกับตัวเองไว้สูงเวลาทำงาน					
44. ถึงแม้จะพบกับความผิดหวังหรือล้มเหลว ท่านยังจะเดินต่อ					
45. ท่านทำงานโดยมีเป้าหมายที่ชัดเจน					
46. เหตุผลที่สำคัญเท่านั้นถึงจะเปลี่ยนแผน					
47. ถึงแม้ว่าจะยากแต่ท่านก็เริ่มลงมือทำทันที					

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านโอกาสที่มีผลต่อผู้ประกอบการเกษตรปลอดภัย

คุณลักษณะของผู้ประกอบการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. แนวคิดของธุรกิจมาจากท่านทั้งหมด					
2. แนวคิดธุรกิจของท่านมีพื้นฐานมาจากความต้องการของตลาด					
3. แนวคิดธุรกิจของท่านเกิดขึ้นจากการพูดคุยกับผู้คน					
4. เบื้องหลังแนวคิดของธุรกิจมาจากการค้นหาแนวคิดอย่างอิสระ					
5. แนวคิดธุรกิจของท่านเกิดขึ้นอย่างไม่คาดหมาย					





ภาคผนวก ข

ภาพประกอบการลงพื้นที่เพื่อทำการวิจัย





ภาคผนวก ค

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวสุพชยาณ์ นามสาม
เกิดเมื่อ	8 มกราคม 2520
ประวัติการศึกษา	<p>พ.ศ. 2563 ปริญญาโท สาขาวิชาบริหารธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่</p> <p>พ.ศ. 2546 สถาบันสอนภาษาญี่ปุ่น ARC ACADEMY JAPANESE LANGUAGE SCHOOL</p> <p>พ.ศ. 2544 ปริญญาตรี สาขาวิชาการบัญชี คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต จังหวัดกรุงเทพมหานคร</p> <p>พ.ศ. 2541 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) สาขาการบัญชี โรงเรียนศรีธรรมาภินิหาร จังหวัดเชียงใหม่</p> <p>พ.ศ. 2539 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวช.) สาขาการบัญชี โรงเรียนศรีธรรมาภินิหาร จังหวัดเชียงใหม่</p>
ประวัติการทำงาน	<p>พ.ศ. 2562 ที่ปรึกษาด้านประกันชีวิตและการเงิน บริษัท เอไอเอ จำกัด (สำนักงานเชียงใหม่)</p> <p>พ.ศ. 2556 ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ หัวหน้าฝ่ายบริหาร สถาบันรับรองระบบการผลิตผลิตภัณฑ์การเกษตร (ICAPS) มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่</p> <p>พ.ศ. 2552 ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ สถาบันบริการตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานผลิตภัณฑ์ (IQS) มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่</p>

บรรณานุกรม





ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวสุพชยาม์ นามสาม
เกิดเมื่อ	8 มกราคม 2520
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2554 ปริญญาบริหารธุรกิจบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต พ.ศ. 2551 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) สาขาการบัญชี โรงเรียนศรีธนาพาณิชยการเทคโนโลยี เชียงใหม่ พ.ศ. 2539 ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) สาขาการบัญชี โรงเรียนศรีธนาพาณิชยการเทคโนโลยี เชียงใหม่
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2552 ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ สถาบันบริการตรวจสอบคุณภาพ และมาตรฐานผลิตภัณฑ์ (IQS) พ.ศ. 2556 ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ หัวหน้าฝ่ายบริหาร สถาบันรับรองระบบการผลิตผลิตภัณฑ์การเกษตร (ICAPS) พ.ศ. 2562 ที่ปรึกษาด้านประกันชีวิตและการเงิน บริษัท เอไอเอ จำกัด