



การจัดการห่วงโซ่คุณค่าของอาหารทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง:

กรณีศึกษา โรงพยาบาลมหาลักษ์ กรุงเทพมหานคร

Value Chain Management of Medical blenderized diet for elderly with chronic diseases:

Case study of Mahaesak hospital

วิษณุ ปานจันทร์¹ และ โรจนศักดิ์ โจนวิไลลักษณ์²

¹ นักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย (visnuneng@gmail.com)

² คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย (rojanasak_cho@utcc.ac.th)

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการพัฒนาห่วงโซ่คุณค่าเพื่อเพิ่มศักยภาพของการบริหารจัดการอาหารทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลมหาลักษ์ การศึกษานี้เป็นการวิจัยทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรสำคัญในระบบห่วงโซ่คุณค่าอาหารทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มารับการบริการที่โรงพยาบาลมหาลักษ์ และแบบสอบถามสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารทางการแพทย์ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังนั้น แพทย์ประจำตัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อมากที่สุด (69.49%) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อมากที่สุดคือ การสื่อสารการตลาด (79.65%) การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกิจกรรมต่างๆ ของห่วงโซ่คุณค่าแล้วนั้น พบว่าในกิจกรรมหลัก กิจกรรมที่จะต้องปรับเปลี่ยนอย่างเร่งด่วนเพื่อหาทางเพิ่มคุณค่า ได้แก่กิจกรรมโลจิสติกส์ขาเข้า กิจกรรมการผลิต และกิจกรรมการขายและการตลาด ส่วนกิจกรรมสนับสนุนได้แก่ กิจกรรมพัฒนาเทคโนโลยี, กิจกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง และ กิจกรรมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

คำสำคัญ : ห่วงโซ่คุณค่า, อาหารทางการแพทย์, ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

The purpose of this study were to study the value chain process including developing plan for increasing value of medical blenderized diet for the elderly with chronic diseases in Mahaesak hospital. The research methodology was both quantitative and qualitative design and the research instruments were composed of 2 method, the deep interview for personnels who involved in value chain system for medical blenderized diet and the questionnaire for elderly people with chronic diseases who were treated at Mahaesak hospital. The results found that consumer behavior and buying decision were mostly depended on the physicians and caregivers (69.49%). Factor that had most influent for the purchase decision was the marketing communication (79.65%) The deep interview of value chain personnels shown that in the primary activity ,inbound logistic process, operation process and sales and marketing process were need the urgency renovation, and also in the secondary activity, technology development process, procurement and human resource development process were need respectively.

Keywords : value chain, medical blenderized diet, elderly



1. บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทย โดยเฉพาะเมืองใหญ่ๆ กำลังจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งมีสัดส่วนผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมดเพิ่มมากขึ้น โดยข้อมูลของกรมกิจการผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2559 พบว่า กรุงเทพมหานครนั้นมีผู้สูงอายุ 936,865 คน (คิดเป็น 16.47%) และตามหลักฐานทางการแพทย์จากวารสารทางวิชาการของ American Journal of Public Health (AJPH) ปี ค.ศ. 2011 โดย TL Bush และ SR Miller พบว่า ประมาณ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุจะพบมีโรคเรื้อรังร่วมด้วยอย่างน้อย 1 โรคคั้งนั้น จากการประมาณการจะพบว่า ในกรุงเทพมหานครนั้น จะมีผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 234,216 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุและสำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2560) ซึ่งโรงพยาบาลมหะสถักข์ได้สังเกตเห็นความสำคัญของกลุ่มลูกค้าที่เป็นผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ

อาหารทางการแพทย์มีความสำคัญกับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังร่วมด้วยอย่างมาก เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับบริการโภชนาการทางการแพทย์เสริมกับอาหารที่รับประทานตามปกติมีสุขภาพที่ดีขึ้น และสามารถหายจากโรคประจำตัวได้ ทางโรงพยาบาลมหะสถักข์ได้จัดจำหน่ายอาหารทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุ แต่พบว่า มีอาหารทางการแพทย์ที่เหลือค้างอยู่ในคลังเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุรับอาหารทางการแพทย์ไปบริโภคเพียงครั้งแรกครั้งเดียว และไม่ได้มารับอาหารทางการแพทย์ไปบริโภคอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นที่มาของงานวิจัยนี้ ที่จะวิเคราะห์ถึงปัญหาของอาหารทางการแพทย์ที่เหลือค้าง ว่า เป็นเพราะอะไร และจะมีการเพิ่มยอดจำหน่ายและมูลค่าของอาหารทางการแพทย์ของโรงพยาบาลมหะสถักข์ได้อย่างไร

อาหารทางการแพทย์ : (Medical Nutrition) : เป็นอาหารที่ผลิตขึ้นเพื่อใช้งานเฉพาะด้าน ให้เหมาะสมกับโรคต่างๆ โดยที่อาหารธรรมดาทั่วไปไม่สามารถทำได้ คุณสมบัติของอาหารทางการแพทย์ตามข้อกำหนดของ US-FDA (United State Food and Drug Administration) ปี ค.ศ. 2014 คือ ต้องสามารถให้รับประทานทางปาก (กิน/ดื่มน้ำ) หรือให้ทางสายยางได้ มีการระบุการใช้งานเฉพาะโรคอย่างชัดเจนและต้องใช้งานได้การควบคุมดูแลของทีมแพทย์

ปัจจุบันมีการนำระบบห่วงโซ่คุณค่ามาใช้ในทางธุรกิจมากขึ้น เพราะสามารถวิเคราะห์ในแต่ละกระบวนการตั้งแต่ต้นน้ำไปยังปลายน้ำ เพื่อหาทางพัฒนาปรับปรุง โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือการเพิ่มมูลค่าของสินค้าต่างๆและทำให้ลูกค้าเกิดความจงรักภักดีอย่างยั่งยืน โดยงานวิจัยนี้มุ่งเน้นไปที่การวิเคราะห์ จัดการและพัฒนาระบบห่วงโซ่คุณค่าของอาหารทางการแพทย์โรงพยาบาลมหะสถักข์ให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

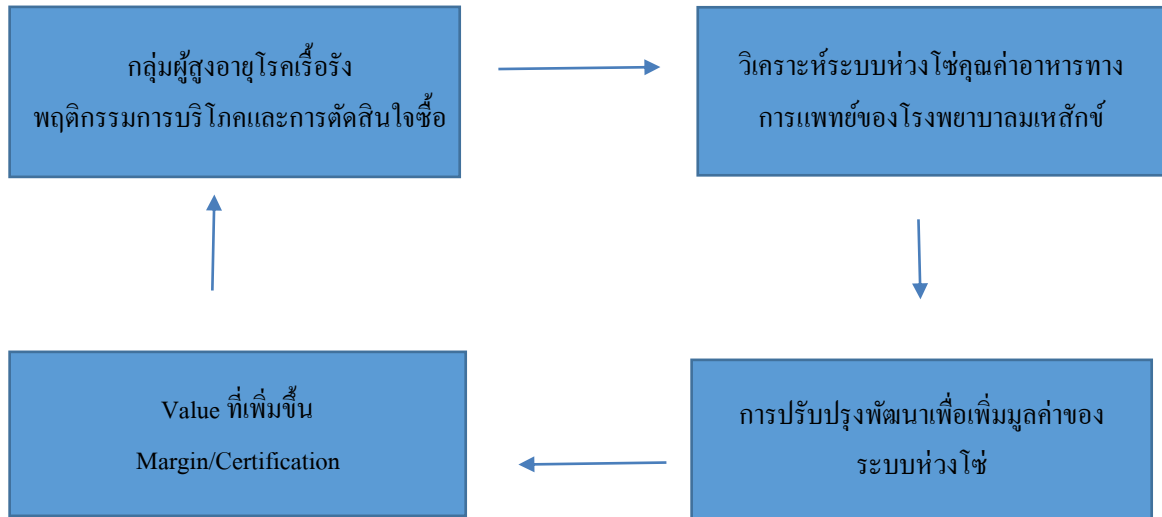
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อทำการวิเคราะห์เชิงลึกเกี่ยวกับ ปัจจัยต่างๆของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ที่จะมีผลต่อการบริโภคอาหารทางการแพทย์ ซึ่งได้แก่ ลักษณะทางกายภาพทั่วไปของกลุ่มผู้สูงอายุ แนวคิด ทศนคติและความเชื่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารทางการแพทย์ในผู้สูงอายุ และ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้ออาหารทางการแพทย์เพื่อไปบริโภค ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนด้านการตลาดเพื่อกระตุ้นยอดจำหน่ายและลดการเหลือค้างของสินค้า

2. เพื่อวางแผนการจัดการระบบห่วงโซ่คุณค่า ของอาหารทางการแพทย์และกำหนดกระบวนการในการเพิ่มคุณค่าในระบบห่วงโซ่คุณค่า



กรอบแนวคิด



ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ระบบห่วงโซ่คุณค่า นำเสนอในปี 1985 โดย Michael E.Porter และในการวิจัยนี้ ได้นิยามกิจกรรมของระบบห่วงโซ่แห่งคุณค่าไว้ คือ ความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงกันระหว่างกิจกรรมต่างๆ ของธุรกิจไม่ว่าจะเป็นสินค้าหรือบริการ ที่ความสัมพันธ์นั้นจะก่อให้เกิดคุณค่าและมูลค่าต่อสินค้าและบริการในธุรกิจต่างๆ เขียนเป็นแผนภาพได้ดังแสดงในรูป



รูปที่ 1 แสดงแผนภาพของระบบห่วงโซ่คุณค่า



เมื่อนำมาประยุกต์ใช้กับกระบวนการผลิตอาหารทางการแพทย์ของโรงพยาบาลมหาราชนิกุล จะสามารถแสดง
ได้ดังนี้

กิจกรรม สนับสนุน	1. โครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ แผนกบริหารงานทั่วไปและงานการเงินและการบัญชี
	2. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ได้แก่ งานพัฒนาอบรมบุคลากรขององค์กร
	3. การพัฒนาเทคโนโลยี ได้แก่ การวิจัยและพัฒนาอาหารทางการแพทย์
	4. การจัดซื้อวัตถุดิบและอาหารทางการแพทย์สำเร็จรูป
กิจกรรมหลัก	1. โลจิสติกส์ขาเข้า ได้แก่ การนำเข้าวัตถุดิบและอาหารทางการแพทย์สำเร็จรูป
	2. การดำเนินงาน ได้แก่ การผลิตตราสินค้าชื่อ MBD ของโรงพยาบาลมหาราชนิกุล
	3. โลจิสติกส์ขาออก ได้แก่ การจัดการสินค้าคงคลังและการวางแผนสต็อก
	4. การตลาดและการขาย ได้แก่ ส่วนผสมทางการตลาดและการส่งเสริมการตลาด (การแบ่งส่วนตลาด การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การวางตำแหน่งทางการตลาด)
	5. การบริการ ได้แก่ การบริการให้ความรู้คำแนะนำก่อนการใช้ และแผนกลยุทธ์สัมพันธ์ เพื่อติดตามการตอบสนองของลูกค้าต่อการใช้นี้

HITAP (Health Intervention and Technology Assessment Program) (2553) ได้สรุปบทบาทและความสำคัญ
ของอาหารทางการแพทย์ พบว่า การบริโภคอาหารทางการแพทย์ จะมีความคุ้มค่าในการป้องกันโรคแทรกซ้อนจาก
โรคเรื้อรัง หรือภาวะนอนโรงพยาบาลนาน ซึ่งค่าใช้จ่ายในการบริโภคอาหารทางการแพทย์ จะน้อยกว่าค่าใช้จ่ายใน
การรักษาหรือแก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่างๆ ได้อย่างมีนัยสำคัญ ฉัตรฤตดา นันทะสิน (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่
ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและความภักดีต่ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัย
ที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและความภักดีคือ ทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพของผู้บริโภค , ช่องทางการจำหน่ายที่สะดวก
รวดเร็วและการส่งเสริมการตลาด สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ใหม่ทางการแพทย์ มีการศึกษาของสุพิมพา เบลูจ
รัตนานนท์ (2557) พบว่า การสื่อสารทางการตลาดที่เหมาะสม ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และตัวแทนจำหน่าย ความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล มีผลต่อยอดขายยาตัว
ใหม่ๆ ที่ออกวางตลาด

สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยการตัดสินใจซื้อนั้น ชลธิชา บุญเนตร (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ
ซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อได้แก่ คุณภาพของตราสินค้า ความ
ปลอดภัย การส่งเสริมการตลาดต่างๆ และการบริการหลังการขาย โดยผู้ที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการตัดสินใจซื้อคือ
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

3. การดำเนินการวิจัย

3.1 กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษานี้เป็นงานวิจัยที่ใช้การผสมผสานระหว่างงานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แบบ
กรณีศึกษา ใช้การเก็บข้อมูลทั้ง 2 แบบ คือข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลดังนี้ ข้อมูลเชิงปริมาณ
ได้แก่ข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลมหาราชนิกุลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 จนถึงวันที่ 30
เดือนกันยายน 2560 ตอบแบบสอบถาม 177 รายโดยสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง และ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การ

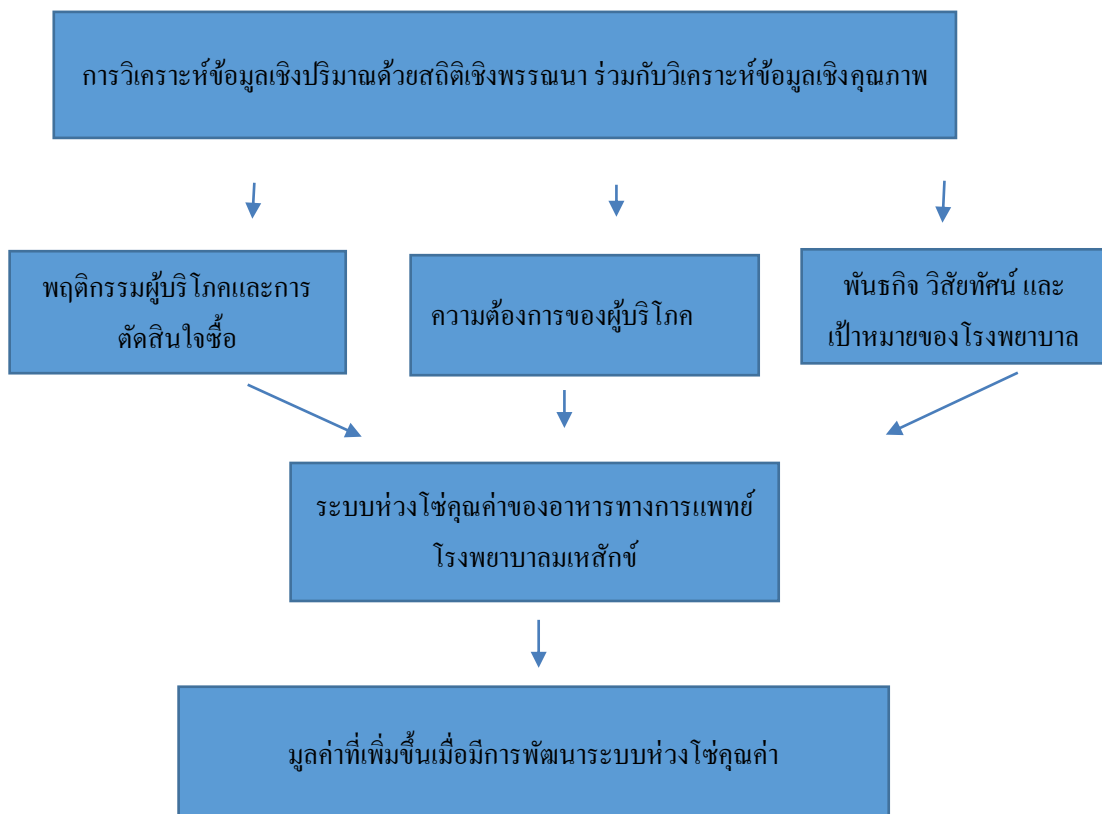


สัมภาษณ์เชิงลึกในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 5 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับระบบห่วงโซ่คุณค่า ได้แก่ ผู้บริหาร แพทย์ประจำโรงพยาบาล เกษตรกร นักโภชนาการ และพยาบาลวิชาชีพ

3.2 เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่แบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ซึ่งมี 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนข้อมูลพื้นฐาน, ส่วนพฤติกรรมกรซื้ออาหารทางการแพทย์และส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับอาหารทางการแพทย์ และแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ได้รับการคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง กับแบบสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบห่วงโซ่คุณค่าอาหารทางการแพทย์โรงพยาบาลมหาลักษณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบ Structured Interview

3.3 การเก็บข้อมูล ประกอบไปด้วย ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม การสังเกต, การอภิปรายกลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ข้อมูลที่ได้จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รายงานประจำปี บริษัทโรงพยาบาลมหาลักษณ์ จำกัด และเวทียะเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาลักษณ์

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมระหว่างเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผสมผสานกับการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร โภคและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบห่วงโซ่คุณค่าอาหารทางการแพทย์



แผนภูมิที่ 1. แสดงกรอบกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปสู่ผลการวิจัย



4. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยได้แยกออกเป็น 2 หัวข้อ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคและการตัดสินใจซื้ออาหารทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 2) การวิเคราะห์ห่วงโซ่คุณค่าของอาหารเสริมทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลมหาราชนิกะห์ รวมไปถึงกระบวนการเพิ่มมูลค่าในแต่ละกิจกรรมในห่วงโซ่คุณค่าของอาหารทางการแพทย์

4.1 การวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคและการตัดสินใจซื้ออาหารทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังข้อมูลจากแบบสอบถามจำนวน 177 ราย

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1. แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง แยกตามเพศ

เพศ	ชาย	หญิง
จำนวน (ราย/ร้อยละ)	85 (48.02%)	92 (51.98%)

ตารางที่ 2. แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง แยกตามอายุ

อายุ	60-70 ปี	71-80 ปี	81 ปีขึ้นไป
จำนวน (ราย/ร้อยละ)	53 (29.94%)	72 (40.68%)	52 (29.38%)

ประชากรประกอบไปด้วยเพศหญิงและเพศชายในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน และอายุอยู่ในช่วง 71-80 ปีมากที่สุด

ตารางที่ 3. แสดงการให้คะแนนรสชาติของอาหารทางการแพทย์ตราสินค้าของโรงพยาบาลมหาราชนิกะห์ (MBD)

คะแนนของรสชาติ	1-4 คะแนน (รสชาติไม่ดี)	5-7 คะแนน (รสชาติธรรมดา)	8-10 คะแนน (รสชาติดี)
จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน			
จำนวน (ราย/ร้อยละ)	10 (5.65%)	28 (15.82%)	139 (78.53%)

การให้คะแนนของรสชาติอาหารทางการแพทย์ตราสินค้าของโรงพยาบาลมหาราชนิกะห์ (MBD) พบว่า 78.53% ให้คะแนน 8-10 คะแนน เป็นตัวบ่งบอกว่าอาหารทางการแพทย์ของโรงพยาบาลมหาราชนิกะห์มีรสชาติดี อร่อย เป็นที่ชื่นชอบของผู้บริโภค

ตารางที่ 4. แสดงจำนวนผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าของผู้สูงอายุ

ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้า	จำนวน (ราย/ร้อยละ)
ตนเอง	11 (6.21%)
ผู้ดูแล	57 (32.20%)
ผู้ป่วยคนอื่นๆ	22 (12.43%)
แพทย์ผู้ดูแลรักษา	66 (37.29%)
เภสัชกร	12 (6.78%)
นักโภชนาการ	9 (5.08%)



สำหรับผู้ที่มิอทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้า พบว่า ผู้ที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ แพทย์ผู้ดูแลรักษา 37.29% ซึ่งแพทย์ผู้ดูแลรักษานั้น ผู้ที่มีอิทธิพลรองลงมาคือ ผู้ดูแลผู้ป่วย (บุตรหลาน ญาติ หรือคู่สามีภรรยา) 32.20% ผู้สูงอายุ คนอื่นๆ จำนวน 12.43% ส่วนผู้ที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดคือ นักโภชนาการ

ตารางที่ 5. แสดงคุณสมบัติที่สำคัญที่สุดที่ผู้บริโภคต้องการสำหรับอาหารทางการแพทย์

คุณสมบัติสำคัญที่สุด	รสชาติดี	ราคาถูก	มีคุณค่าทางอาหารสูง	สะดวกในการบริโภค
จำนวน (ราย/ร้อยละ)	75 (42.37%)	52 (29.38%)	34 (19.21%)	16 (9.04%)

ผู้สูงอายุมองเห็นว่า อาหารทางการแพทย์นั้นจะต้องมีรสชาติที่ดี น่าพึงพอใจ สามารถบริโภคได้ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน มีราคาถูกและมีคุณค่าทางอาหารสูง

ตารางที่ 6. แสดงช่องทางทางการส่งเสริมการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคมากที่สุด

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อมากที่สุด	การส่งเสริมการขาย	การโฆษณาและการประชาสัมพันธ์	การขายโดยพนักงานขาย	การบอกต่อในกลุ่มผู้สูงอายุ
จำนวน (ราย/ร้อยละ)	45 (25.42%)	69 (38.98%)	27 (15.25%)	36 (20.34%)

จากตาราง พบว่า การประชาสัมพันธ์และการโฆษณายังเป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่สุดที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้า

ตารางที่ 7. แสดงความคิดเห็นของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเกี่ยวกับอาหารทางการแพทย์(แยกเป็นเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย)

คำถาม	สรุปความคิดเห็น
อาหารทางการแพทย์มีประโยชน์ สามารถช่วยทำให้โรคประจำตัวดีขึ้นหรือหายได้	เห็นด้วย 88.14%
ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารทางการแพทย์และคำแนะนำควรมาจากแพทย์	เห็นด้วย 90.40%
ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารทางการแพทย์และคำแนะนำควรมาจากเภสัชกร	เห็นด้วย 71.18%
ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารทางการแพทย์และคำแนะนำควรมาจากนักโภชนาการ	เห็นด้วย 55.93%
ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารทางการแพทย์และคำแนะนำควรมาจากสื่อโฆษณาต่างๆ เช่น แผ่นพับ ป้ายโฆษณา โทรทัศน์ หรือ งานประชาสัมพันธ์ต่างๆ	เห็นด้วย 74.01%
อาหารทางการแพทย์จำเป็นสำหรับตัวท่าน	เห็นด้วย 61.58%
อาหารทางการแพทย์ที่ผลิตโดยโรงพยาบาลคุณภาพดีเท่ากับสินค้านำเข้าจากต่างประเทศ	เห็นด้วย 61.02%
อาหารทางการแพทย์ MBD มีราคาสูงเกินไป ไม่สามารถบริโภคได้ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานได้	ไม่เห็นด้วย 87.57%
ท่านรู้สึกเบื่อถ้าต้องรับประทานอาหารทางการแพทย์ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน	เห็นด้วย 37.85% ไม่เห็นด้วย 62.15%
โรงพยาบาลจะต้องมีการประชาสัมพันธ์หรือกิจกรรมพิเศษเพื่อช่วยให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารทางการแพทย์	เห็นด้วย 96.04%



ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสำรวจความคิดเห็นร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีดังนี้

1. การรับรู้ถึงคุณประโยชน์ของอาหารทางการแพทย์ พบว่า การที่ได้มีประสบการณ์พบเห็นผู้ที่รับประทานอาหารทางการแพทย์ควบคู่ไปกับยารักษาโรค มีสุขภาพที่ดีขึ้น แข็งแรงขึ้น มีโรคแทรกซ้อนน้อย มีผลทำให้มีการเห็นความสำคัญและตระหนักมากขึ้น และเมื่อได้ข้อมูลเพิ่มเติมหรือคำแนะนำจากแพทย์ จะทำให้ผู้สูงอายุ ให้หันมาบริโภคอาหารทางการแพทย์มากขึ้นตามไปด้วย

2. พฤติกรรมการบริโภคและการตัดสินใจซื้อ อาหารทางการแพทย์ตราสินค้าของโรงพยาบาลมหาลักษณ์มีรสชาติดี ผู้บริโภคให้ความเชื่อถือและยอมรับในคุณภาพว่าเท่าเทียมกันกับอาหารทางการแพทย์ที่นำเข้าจากต่างประเทศ อีกทั้งพบว่า ผู้ดูแลและแพทย์ประจำตัวเป็นผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภคมากที่สุด ทำให้สามารถวางแผนการสื่อสารการตลาดให้เข้าถึงผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อได้ และผู้บริโภคส่วนใหญ่สามารถซื้อหาอาหารทางการแพทย์ของโรงพยาบาลมหาลักษณ์มาบริโภคได้ เนื่องจากมีราคาที่สมเหตุผล ไม่คิดว่าแพงมากจนเกินไป

3. สิ่งที่ผู้บริโภคต้องการจากโรงพยาบาลมหาลักษณ์ คือ การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ อาหารทางการแพทย์ที่ผู้บริโภคต้องการจะต้อง รสชาติดี สามารถรับประทานต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานได้ ราคาไม่แพงมาก มีคุณค่าทางอาหารสูง และง่ายต่อการบริโภค

4.2 การวิเคราะห์ห่วงโซ่คุณค่าของอาหารเสริมทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลมหาลักษณ์ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับห่วงโซ่คุณค่า วิเคราะห์แยกตามกิจกรรมได้ดังนี้

- กิจกรรมหลัก พบว่า การนำเข้าสินค้าสำเร็จรูปจากต่างประเทศก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายที่สูง อีกทั้งองค์กรมีบุคลากรที่มีศักยภาพสูงที่ยังไม่ได้ใช้งานให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ รวมถึงมีการสื่อสารการตลาดน้อยเกินไป จึงเกิดแนวคิดดังนี้

1. การลดการนำเข้าอาหารสำเร็จรูปแล้วหันมาผลิตอาหารที่เป็นตราสินค้าของโรงพยาบาลให้มากขึ้น โดยเน้นที่สูตรอาหารจะต้องมีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนและรสชาติถูกใจผู้บริโภค

2. จัดทีมงานสำหรับการสื่อสารการตลาดบูรณาการและทีมลูกค้าสัมพันธ์ให้ทำหน้าที่อย่างเต็มที่

- กิจกรรมสนับสนุน กิจกรรมที่จะต้องดำเนินการปรับปรุงได้แก่

1. การพัฒนาเทคโนโลยี ทางผู้บริหารมีความเห็นว่าจำเป็นต้องลงทุนในเทคโนโลยีเครื่องมือเก็บรักษาคุณภาพอาหาร

2. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ พบว่า ทางโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีนักโภชนาการเพิ่มขึ้นอีก 1-2 ตำแหน่ง และนักวิจัยอาหารหรือนักวิทยาศาสตร์ทางด้านอาหารเพิ่ม 1 ตำแหน่ง รวมถึงจำเป็นต้องมีทุนสำหรับการศึกษาฝึกอบรมให้บุคลากรที่มีอยู่เดิมมีศักยภาพมากยิ่งขึ้น

5. การอภิปรายผล

แพทย์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ โดยความต้องการของผู้บริโภคคือต้องการอาหารทางการแพทย์ที่มีประโยชน์ รสอร่อย และราคาไม่แพงมาก ซึ่งบทบาทของแพทย์ที่เพิ่มขึ้นจะต้องเป็นการให้ความรู้และความสำคัญของอาหารทางการแพทย์ให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแลทุกราย ไปพร้อมๆ กับการดูแลรักษาโรคประจำตัว



นอกจากนี้จะต้องทำควบคู่ไปกับการพัฒนาปรับปรุงระบบห่วงโซ่คุณค่าของอาหารทางการแพทย์ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยเน้นไปที่กระบวนการผลิต การพัฒนาเทคโนโลยี การขายและการตลาด โดยหวังผลโดยรวมคือการเพิ่มมูลค่าต่างๆ เพื่อให้อาหารทางการแพทย์เป็นตราสินค้าที่ผู้บริโภคให้การยอมรับและอยู่ในใจผู้บริโภค และผลลัพธ์สูงสุดที่ตามมาคือ ผลการรักษาโรคเรื้อรังดีขึ้น ยอดจำนวนผู้มารับบริการรายใหม่เพิ่มมากขึ้น ผลกำไรจากการขายสินค้าอาหารทางการแพทย์และผลกำไรจากการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

6. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ ได้แก่ แพทย์ประจำตัว และผู้ดูแล (ครอบครัว คู่สมรส ญาติพี่น้อง หรือ ลูกหลาน) โดยที่การตัดสินใจซื้อด้วยตนเองนั้นมีจำนวนน้อยที่สุด
2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อมากที่สุดคือ การสื่อสารการตลาด ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ การโฆษณา การส่งเสริมการขาย และการขายโดยใช้พนักงานขาย
3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในรสชาติของอาหารทางการแพทย์ที่เป็นผลิตภัณฑ์ของโรงพยาบาลแม่เหล็กและมีความเชื่อมั่นว่า คุณภาพของอาหารทางการแพทย์ที่ผลิตในประเทศไทย โดยโรงพยาบาลในประเทศไทย มีคุณสมบัติและประโยชน์ไม่แตกต่างจากสินค้าที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ
4. ในกิจกรรมหลักของระบบห่วงโซ่คุณค่า กิจกรรมที่ต้องปรับเปลี่ยนเพื่อเพิ่มมูลค่า ได้แก่ กิจกรรมโลจิสติกส์ขาเข้า กิจกรรมการผลิต และกิจกรรมการขายและการตลาด ส่วนกิจกรรมสนับสนุน ได้แก่ กิจกรรมพัฒนาเทคโนโลยี กิจกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง และ กิจกรรมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

ข้อเสนอแนะ โรงพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยพิจารณาให้แพทย์ประจำตัวเป็นผู้เชื่อมโยงเป็นตัวกลาง เพื่อให้เกิดการสื่อสารกับผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องดำเนินการเรื่อง การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการให้มีรูปแบบที่ชัดเจนและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างเร่งด่วน โดยแพทย์จำเป็นต้องให้ความรู้กับผู้สูงอายุทุกรายในเรื่องของความต้องการของอาหารทางการแพทย์ในระหว่างการตรวจรักษา ผู้ป่วยทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน นอกจากนี้ โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ กิจกรรมการเปิดตัวสินค้าใหม่ การโฆษณาในรูปแบบของเอกสารแผ่นพับแจก สื่อทางโทรทัศน์ภายในบริเวณโซนรอตรวจ มีการส่งเสริมการขายอื่นๆ เช่น แจกสินค้าตัวอย่างให้ทดลองดื่มฟรี หรือให้ส่วนลดกับลูกค้าประจำของโรงพยาบาลหรือการสั่งซื้อในปริมาณมาก เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป เมื่อสามารถจัดการเพิ่มมูลค่าระบบห่วงโซ่คุณค่าของอาหารทางการแพทย์แล้ว นำผลลัพธ์ที่ได้ ได้แก่ จำนวนยอดขายอาหารทางการแพทย์ตราสินค้าโรงพยาบาล, ปริมาณผู้มารับบริการที่เพิ่มขึ้นและผลกำไรที่เพิ่มขึ้นมาเขียน และเปรียบเทียบกับผลวิจัยในครั้งนี้เพื่อหาวิธีการแก้ไขปรับปรุงพัฒนากิจกรรมต่างๆ ต่อไป รวมถึงการขายขอบเขตของผลิตภัณฑ์ของโรงพยาบาลอื่นๆ หรือ ผู้บริโภคกลุ่มอื่นๆ เช่น การวิจัยตลาดของอาหารทางการแพทย์ที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด หรือ อาหารเสริมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น



เอกสารอ้างอิง

- ชลธิชา บุญเนตร. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ของผู้ป่วยสูงอายุ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).
- ณัฐกฤตา นันทสิน. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและความภักดีต่ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารกระแสวัฒนธรรม*, 16(29), 3-18.
- สุพิมพา เบญจรัตน์นันท์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านการตลาดและพฤติกรรมการสั่งใช้ยาใหม่โดยแพทย์ในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).
- Bush, T.L., Miller, S.R., Gordon, A.L. (2011). Self-report and medical record report agreement of selected medical conditions in the elderly. *American Journal of Public Health* 79(11):1554-6.
- FDA Medical Nutrition Definition. [website]. Retrieved from <http://www.fda.gov/FoodGuidances>
- Kotler, P., Keller, K.L. (2016). *Analyzing consumer market: Marketing Management* (15th global edition). Edinburgh: Pearson Education.
- Michael, E. Porter. (1985). *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*. New York: Macmillan Publishing Co., Inc.,