

## คุณลักษณะของศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นที่ชื่นชอบของผู้สูงอายุหญิง

### Senior Wellness Center Characteristics Preferred by Elderly Women

กรพรหม สาตรพันธ์ (Kornprom Satraphand)<sup>\*</sup>

สุพีชา พาณิชย์ปฐม (Supeecha Panichpathom)<sup>\*\*</sup>

เยาวมาลย์ เมธาภิรักษ์ (Yawaman Metapirak)<sup>\*\*\*</sup>

#### บทคัดย่อ

ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นโอกาสธุรกิจใหม่ของผู้พัฒนาโครงการอสังหาริมทรัพย์ โดยกลุ่มผู้สูงอายุหญิงมีอายุยืนและมีแนวโน้มประสบปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุชาย อีกทั้งเป็นกลุ่มที่อยู่ในภาคแรงงานแม่เกษียณแล้ว การมีสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญแต่เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ในประเทศไทยจึงควรต้องมีการศึกษาคุณลักษณะของศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่เป็นที่ชื่นชอบของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบร่วมจากผู้ตอบแบบสอบถาม 200 คน พบว่าการมีพื้นที่สันทนาการที่ตั้งอยู่ในชุมชนชานเมือง มีบุคลากรที่เป็นมิตร เข้าถึงได้ด้วยระบบขนส่งสาธารณะ และมีการออกแบบภายในที่เน้นธรรมชาติ เป็นคุณลักษณะที่ให้ค่าอรรถประโยชน์รวมสูงสุด การวิจัยครั้งต่อไปสามารถศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายเงินในการใช้บริการและการจัดกลุ่มตามความชอบต่อคุณลักษณะต่างๆของศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อศึกษาความต้องการและความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุหญิงทั้งกลุ่มก่อนเกษียณ กลุ่มเกษียณตอนต้น และกลุ่มเกษียณตอนกลาง และนำองค์ความรู้ไปปรับใช้ในการพัฒนาโครงการอสังหาริมทรัพย์เพื่อผู้สูงอายุในลักษณะการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันที่เริ่มได้รับความนิยมสูงขึ้นเคียงคู่กับการดูแลสุขภาพเชิงรักษา

**คำสำคัญ:** 1. ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2. การวิเคราะห์องค์ประกอบร่วม 3. ผู้สูงอายุหญิง 4. คุณลักษณะของศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

<sup>\*</sup> นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (โครงการธุรกิจอสังหาริมทรัพย์) คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Graduate student, Master of Science (Real Estate Program), Faculty of Commerce and Accountancy, Thammasat University, kornpromsatraphand@hotmail.com

<sup>\*\*</sup> รองศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์พาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Assoc.Prof.Dr.Instructor, Faculty of Commerce and Accountancy, Thammasat University, spanitdmc52@gmail.com

<sup>\*\*\*</sup> รองศาสตราจารย์ ผู้อำนวยการโครงการธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

## Abstract

Senior Wellness Center is a new business opportunity for real estate developers. Elderly women are more likely to suffer from various health problems than elderly men. They are also still in labor force even when retired. Maintaining good health of the elderly women is crucial, but as the issue is new in Thailand, it is essential to study the characteristics of senior wellness center that are preferred by elderly women. Conjoint analysis results from 200 respondents discovers that recreational space located in suburban communities with friendly staffs, accessible via public transportation with an interior design emphasizing nature as a feature provides maximum total utility value. The next research can examine the willingness to pay for services and segmentation of elderly women according to their preferences of senior wellness center attributes to study the needs and differences between pre-senior and senior groups bringing useful knowledge into the development of real estate projects for the elderly in the form of preventive health care which is becoming more popular alongside medical health care.

**Keywords:** 1. Senior Wellness Center 2. Conjoint Analysis 3. Elderly Women 4. Senior Wellness Center Attributes

## บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สัดส่วนผู้สูงอายุหญิงมีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีอายุที่ยืนยาวขึ้นมากกว่าผู้สูงอายุชาย (ปริยาภรณ์ ตั้งคุณานันต์, 2557; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) และมีแนวโน้มที่จะยังคงอยู่ในภาคแรงงานมากขึ้น รวมถึงการได้รับการจ้างงานที่ยาวนานขึ้นแม้เกษียณแล้วก็ตาม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุหญิง (Kongtong and Romprasert, 2015) สุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุหญิงนั้นมีความซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและส่งผลจิตใจและความรู้สึกนึกคิดโดยรวม (Cutler and Genovese, 1998) อีกทั้งยังมีความเสี่ยงและมีโอกาสประสบปัญหาสุขภาพต่างๆ เช่น ปัญหาด้านการมองเห็น ปัญหาด้านการได้ยิน และปัญหาด้านการพลัดตกหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุชาย (Knodel, Prachuabmoh, and Chayovan, 2013) การส่งเสริมสุขภาพที่ดีและการทำกิจกรรมสันทนาการในผู้สูงอายุหญิงนั้นจึงมีความสำคัญในการช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ ช่วยสร้างทัศนคติเชิงบวก และมุมมองภาพลักษณ์ที่ดีให้กับตัวผู้สูงอายุที่จะนำมาซึ่งความมั่นใจในตนเอง คุณภาพชีวิตที่ดี ความมั่นคงทางร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม และช่วยลดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล (Seguin et al., 2013) แต่การศึกษาในอดีตส่วนใหญ่เป็นเชิงการแพทย์และการรักษาความเจ็บป่วยมากกว่าเชิงป้องกันที่เพิ่งเริ่มได้รับความนิยมในภาคธุรกิจการให้บริการดูแลสุขภาพในประเทศไทย

(Cohen, 2008) จึงถือเป็นโอกาสของผู้พัฒนาโครงการอสังหาริมทรัพย์เพื่อผู้สูงอายุที่จะนำเอาแนวความคิดที่เริ่มได้รับความนิยมนี้นำมาพัฒนาต่อยอดเป็นโครงการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันเพื่อผู้สูงอายุหญิงเพราะนอกจากจะมีข้อจำกัดน้อยกว่าโครงการดูแลสุขภาพเชิงรักษาแล้วยังเป็นโครงการที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ใช้บริการได้ (Davis et al., 1995) จึงควรต้องศึกษาคุณลักษณะของศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่เป็นที่ต้องการของกลุ่มผู้ใช้บริการผู้สูงอายุหญิง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อศึกษาคุณลักษณะของศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่เป็นที่ชื่นชอบของกลุ่มก่อนเกษียณและกลุ่มเกษียณตอนต้นถึงตอนกลางที่เป็นเพศหญิงเพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ทั้งในการปรับปรุงโครงการดูแลสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันและพัฒนาโครงการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันในอนาคต เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

#### 1. การวิเคราะห์หองค์ประกอบร่วม (Conjoint Analysis: CA)

วิธีการวิเคราะห์หองค์ประกอบร่วมเป็นวิธีที่เริ่มนำมาใช้ศึกษาความต้องการของกลุ่มลูกค้าทั้งในด้านทั้งสินค้าและบริการรวมถึงการทำการตลาดในภาคธุรกิจต่างๆตั้งแต่ปี 1971 (Cattin and Wittink, 1982) โดยมี 4 วิธีหลักที่นิยมใช้คือ (1) การวิเคราะห์หองค์ประกอบร่วมแบบให้คะแนน (Rating-based Conjoint Analysis) (2) การประเมินค่าจากการสัมภาษณ์โดยตรง (Contingent Valuation: CV) (3) การวิเคราะห์หองค์ประกอบร่วมแบบจัดอันดับ (Ranking-based Conjoint Analysis) และ (4) การทดลองทางเลือก (Discrete Choice Experiment: DCE) (Vandebroek et al., 2008) มี 7 ขั้นตอนหลักคือ (1) กำหนดคุณลักษณะและค่าระดับ (2) เลือกวิธีการวิเคราะห์หองค์ประกอบร่วม (3) สร้างชุดคุณลักษณะที่เหมาะสมด้วย Orthogonal Design (4) นำเสนอชุดคุณลักษณะให้อยู่ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย (5) เลือกวิธีการให้คะแนนหรือการจัดอันดับชุดคุณลักษณะ (6) เลือกแบบจำลองความชอบ และ (7) ทำการวิเคราะห์หองค์ประกอบร่วมเพื่อหาค่าอรรถประโยชน์ของแต่ละคุณลักษณะและค่าระดับ รวมถึงสมการอรรถประโยชน์รวม (มนตรี พิริยะกุล, 2555) การวิเคราะห์หองค์ประกอบร่วมยังมีข้อดีในด้านการถ่วงดุลน้ำหนักระหว่างคุณลักษณะเพื่อให้ชุดคุณลักษณะนั้นๆให้ค่าอรรถประโยชน์รวมต่อตัวผู้เลือกสูงสุด (Agbenyegah, 2015)

ถึงแม้จะมีผู้พัฒนาต่อยอดองค์ความรู้และนำเสนอทฤษฎีการวิเคราะห์หองค์ประกอบร่วมที่หลากหลาย แต่หัวใจหลักของการทำการวิเคราะห์หองค์ประกอบร่วมนั้นยังคงเดิมคือต้องมีการศึกษาคุณลักษณะและค่าระดับของผลิตภัณฑ์ทั้งจากการทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มตัวอย่าง และวิธีอื่นๆประกอบกันเพื่อสกัดคุณลักษณะและค่าระดับที่เหมาะสมที่จะนำไปสร้างชุดคุณลักษณะและใส่ในแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย และเมื่อเก็บข้อมูลแบบสอบถามแล้วจึงทำการวิเคราะห์หองค์ประกอบร่วมหาคุณลักษณะและค่าระดับที่

เป็นที่ชื่นชอบของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อนำมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ (Louviere, Flynn, and Carson, 2010) และวัดความต้องการซื้อของผู้บริโภคต่อไป (North and Vos, 2002) จากการศึกษางานวิจัยต่างๆดังแสดงในตารางที่ 1 ทำให้เห็นถึงความเหมาะสมที่จะนำการวิเคราะห์องค์ประกอบรวมมาใช้ในการศึกษาคุณลักษณะของศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ถือเป็นโอกาสใหม่ของผู้ประกอบการธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ในประเทศไทย (กรพรหม สาตรพันธ์, 2560) อีกทั้งยังเป็นเพียงแนวความคิดผลิตภัณฑ์ที่จะต้องศึกษาหาความชอบของกลุ่มผู้ที่มีแนวโน้มเป็นผู้ใช้บริการหลักซึ่งจากการศึกษาวิจัยพบว่าเป็นกลุ่มก่อนเกษียณ (อายุ 50-59 ปี) กลุ่มเกษียณตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) และกลุ่มเกษียณตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) (Sperazza and Banerjee, 2010; Sperazza et al., 2012)

ตารางที่ 1: การศึกษางานวิจัยที่ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบรวมในการศึกษาด้านอสังหาริมทรัพย์

ชื่อผู้แต่ง, ปีที่แต่ง	ประเทศ	รายละเอียด
Iman, Kamarudin, and Hoon, 2010	มาเลเซีย	ใช้ CA ในการศึกษาความต้องการของกลุ่มผู้ซื้อคอนโดมิเนียม หาความสัมพันธ์ของค่าอรรถประโยชน์และระบุกลุ่มเป้าหมายในการทำการตลาด
Iman, Pieng, and Gan, 2012	มาเลเซีย	ใช้ CA ในการศึกษาคุณลักษณะและความชอบของกลุ่มผู้ที่มีรายได้ระดับปานกลางต่อโครงการที่อยู่อาศัย
Katyal and Dawra, 2015	อินเดีย	ใช้ CA ในการศึกษาความต้องการที่หลากหลายในการเสนอขายอสังหาริมทรัพย์โดยใช้แบบจำลอง
Lan, 2011	เวียดนาม	ใช้ CA ในการศึกษาความชอบต่อคุณลักษณะของที่อยู่อาศัยประเภทบ้านพักโดยมีความน่าเชื่อถือของผู้พัฒนาโครงการและคุณภาพของบ้านเป็นสองคุณลักษณะหลักที่ผู้ซื้อบ้านให้ความสำคัญ
McLean and Mundy, 1998	สหรัฐอเมริกา	ใช้ Contingent Valuation และ CA ในการศึกษาผลกระทบและความเสียหายต่างๆของอสังหาริมทรัพย์
Marmolejo-Duarte and Ruiz-Lineros, 2013	สเปน	ใช้ CA ในการศึกษาการศึกษาคูณลักษณะและการออกแบบโครงการอสังหาริมทรัพย์
Pollinger, 2014	สหรัฐอเมริกา	ใช้ CA ในการศึกษาความเต็มใจที่จะจ่าย สำหรับการปรับปรุงที่อยู่อาศัยที่ส่งเสริมสุขภาพและความอยู่ดีมีสุข
Valkama, 2014	เฮลซิงกิ	ใช้ CA ในการศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายของโรงแรม ประกอบกับคุณลักษณะด้านสิ่งแวดล้อม

## 2. ผู้สูงอายุหญิง

ผู้สูงอายุหมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงที่สุดในอาเซียน และจำนวนผู้สูงอายุหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (ปริยาภรณ์ ตั้งคุณานันต์, 2557) ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และการรับรู้ในสิ่งต่าง (สายธิดา ลากอนันตสิน และคณะ, 2558) อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ พฤติกรรม ความชอบ และความเป็นเหตุเป็นผลในด้านต่างๆ (Gregoire, 2003) โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิงที่อาจเผชิญกับความเสี่ยงทางสุขภาพและกิจวัตรประจำวันมากกว่าผู้สูงอายุชาย ขณะที่ผู้สูงอายุชายมีความเสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บเรื้อรังมากกว่าผู้สูงอายุหญิง (Dan Suwannaruj, 2012) อีกทั้งผู้สูงอายุหญิงมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและเข้าสู่วัยทองเร็วกว่าผู้สูงอายุชาย มีการเสื่อมถอยทางด้านร่างกายเร็วกว่าซึ่งสามารถลดความเสี่ยงของการเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆได้ด้วยการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่างๆ (Eifert et al, 2014; Tinetti, 2003) และจากการศึกษางานวิจัยต่างๆพบว่าผู้สูงอายุหญิงเป็นกลุ่มที่ให้ความสำคัญและสนใจที่จะแสดงความคิดเห็นและเข้าร่วมการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพต่างๆมากกว่าผู้สูงอายุชายเช่น Dattilo et al. (2015) ศึกษาทัศนคติต่อการทำกิจกรรมสาระบันเทิงต่างๆในกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้บริการศูนย์สุขภาพ พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 คน มีผู้สูงอายุหญิงเข้าร่วมการวิจัยถึง 27 คน Sperazza and Banerjee (2010) ศึกษาการให้คุณค่ากิจกรรมสาระบันเทิงของกลุ่มก่อนเกษียณและกลุ่มผู้สูงอายุ มีกลุ่มก่อนเกษียณและกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงเข้าร่วมการวิจัยมากถึง 82.6% ชลธิชา อัสวานิรันดร และ วิราภรณ์ โพธิศิริ (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้และการให้การเกื้อหนุนของผู้สูงอายุไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมากกว่าครึ่ง ฉะนั้นการศึกษาผู้สูงอายุหญิงจึงมีความสำคัญเพราะนอกจากประเทศไทยจะมีจำนวนและแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชายแล้ว ผู้สูงอายุหญิงยังมีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่รวดเร็วกว่าและมีปัจจัยต่างๆ ที่ต้องคำนึงถึงในการสร้างสุขภาพที่ดีและลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพต่างๆได้

## 3. คุณลักษณะของศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจำนวน 24 งาน โดยเป็นการทบทวนงานวิจัยของโครงการศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศต่างๆ สามารถสรุปเป็น 5 คุณลักษณะหลัก โดยมีคุณลักษณะที่ 1 2 3 และ 5 มี 2 ค่าระดับและคุณลักษณะที่ 4 มี 3 ค่าระดับ มีรายละเอียดของคุณลักษณะและค่าระดับของศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดังแสดงในตารางที่ 2 (กรพรหม สาตรพันธ์, 2560)

ตารางที่ 2: คุณลักษณะและค่าระดับของศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตจากการทบทวนวรรณกรรม

คุณลักษณะ และค่าระดับ	1. Cacace et al., 2014	2. Coberly et al., 2011	3. Cohen, 2008	4. Courtney, 2008	5. Dattilo et al., 2015	6. Demiris et al., 2008	7. Felix et al., 2014	8. Han et al., 2015	9. Ledford and Bernat, 2009	10. Lee and Groves, 2014	11. Leitner and Leitner, 2012	12. Pardasani & Thompson, 2012	13. Pardasani, 2004	14. Pollinger, 2014	15. Rasila et al., 2006	16. Saari and Tanskanen, 2011	17. Shendell et al., 2011	18. Skarupski and Pelkowski, 2003	19. Sperazza and Banerjee, 2010	20. Sperazza et al., 2012	21. St-Denis, 2016	22. Townshend and Lake, 2011	23. Turner, 2004	24. Wright et al., 2014	
1. สิ่งอำนวยความสะดวก ภายในศูนย์			X		X				X		X	X			X	X		X	X				X	X	
1.1 พื้นที่ันทนาการ			X		X				X		X	X							X	X				X	
1.2 ห้องฟิตเนส									X		X							X							
2. ที่ตั้งของศูนย์			X						X			X		X	X	X							X		X
2.1 สภาพแวดล้อมดี													X		X								X		X
2.2 ชุมชนชานเมือง			X									X											X		X
3. บุคลากรของศูนย์	X		X		X		X	X										X	X						
3.1 รับรองจากสถาบัน	X						X																		
3.2 มีความเป็นมิตร			X		X														X						
4. วิธีการเข้าถึงศูนย์					X					X					X			X	X						X
4.1 ขนส่งสาธารณะ															X			X	X						
4.2 บริการรับส่ง					X																				X
4.3 รับส่งเฉพาะจุด										X					X										
5. การออกแบบภายในศูนย์													X	X	X	X	X	X							X
5.1 เน้นความส่วนตัว													X			X									
5.2 เน้นความปลอดภัย														X											X

### การดำเนินการวิจัย

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในเบื้องต้นงานวิจัยนี้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 17 คน มาเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อสกัดคุณลักษณะของศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยเลือกผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ถึง 79 ปี ที่มีประสบการณ์การใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีเช่น ศูนย์สุขภาพ อาหารเพื่อสุขภาพ โรงพยาบาล และศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน คัดกรองด้วยคำถามเกี่ยวกับการมีสุขภาพที่ดี มีความใส่ใจในสุขภาพของตนเอง มีความสนใจในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และมีประสบการณ์ใช้บริการสถานดูแลสุขภาพเชิงป้องกันหรือสถานที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ถึง 79 ปี มีทั้งกลุ่ม

ก่อนเกษียณ (อายุ 50-59 ปี) กลุ่มเกษียณตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) และกลุ่มเกษียณตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

## 2. เครื่องมือการวิจัย

เพื่อให้การวิจัยมีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้สูงอายุในประเทศไทยมากที่สุด ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบความเหมาะสมของคุณลักษณะและค่าระดับที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมหรือที่เรียกว่าการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) อีกทั้งนำข้อเสนอแนะรวมถึงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมารวบรวมและสกัดคุณลักษณะและค่าระดับที่จะนำไปทำ Orthogonal Design และสรุปเป็นคุณลักษณะและค่าระดับดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3: คุณลักษณะและค่าระดับที่จะใช้ในงานวิจัยครั้งนี้

คุณลักษณะ (Attribute)	ค่าระดับ (Level)
1. สิ่งอำนวยความสะดวกภายในศูนย์ (Facilities)	1.1 ห้องฟิตเนส (Fitness Room) 1.2 พื้นที่สันทนาการ (Recreational Space) 1.3 ฟิตเนสเปิดโล่ง* (Fitness Open Space Area)
2. ที่ตั้งของศูนย์ (Location)	2.1 สภาพแวดล้อมโดยรวมมีคุณภาพดี (Quality Environment) 2.2 ชุมชนชานเมือง (Suburb) 2.3 ขับรถถึงใน 1 ชั่วโมง* (Within 1 hour drive)
3. บุคลากรของศูนย์ (Staffs)	3.1 ความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (Friendly) 3.2 รับรองจากสถาบัน (Certified) 3.3 เก่งทุกด้านบริการ* (Skillful)
4. วิธีการเข้าถึงศูนย์ (Accessibility)	4.1 ระบบขนส่งสาธารณะ (Public Transportation) 4.2 นัดหมายบริการรับส่ง (By Appointment) 4.3 บริการรับส่งเฉพาะจุด (Shuttle Service)
5. การออกแบบภายในศูนย์ (Design)	5.1 เน้นความปลอดภัย (Safety Concern) 5.2 เน้นความเป็นส่วนตัว (Privacy Concern) 5.3 เน้นต้นไม้ สวน พื้นที่สีเขียว (Green/Nature)

หมายเหตุ: ค่าระดับที่มีเครื่องหมาย "\*" อยู่ด้านหลังคือค่าระดับที่สกัดได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 17 คน



### 3. แบบสอบถาม การเก็บรวบรวม และการวิเคราะห์ข้อมูล

มีการทดสอบและปรับแก้แบบสอบถามพร้อมคำถามคัดกรองจำนวน 20 ชุด ก่อนนำไปทำการเก็บข้อมูลจริง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีทั้งแบบสอบถามที่เป็นชุดกระดาษคำถามและแบบสอบถามออนไลน์ Google Doc และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบจำลอง Discrete กับทั้ง 5 คุณลักษณะ วิเคราะห์ผลด้วย SPSS มี 16 ชุด คุณลักษณะและ 4 Holdouts ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเรียงลำดับตามความชอบ (Ranking-based Conjoint Analysis)

### ผลการวิจัย

#### 1. สรุปผลด้านลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 200 คน 49% เป็นกลุ่มก่อนเกษียณ (50-59 ปี) 38% เป็นกลุ่มเกษียณตอนต้น (60-69 ปี) และ 13% เป็นกลุ่มเกษียณตอนกลาง (70-79 ปี) 59.5% มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และ 35% มีการศึกษาระดับปริญญาโท ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท มีรายได้ประมาณ 40,000 ถึง 60,000 บาทต่อเดือน สถานะสมรสแล้วและอยู่อาศัยกับคู่สมรส และมีแนวโน้มที่จะใช้บริการของศูนย์ภายใน 6 เดือนหากมีศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

#### 2. สรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบร่วม

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบร่วมได้ค่า Pearson's R 0.919 และ Kendall's tau 0.812 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์และความสอดคล้องกันระหว่างคุณลักษณะและค่าระดับอีกทั้งค่า Kendall's tau for Holdouts 0.667 อยู่ในระดับที่เหมาะสมแสดงให้เห็นถึงความเที่ยงตรงและคุณภาพของข้อมูลที่นำมาใช้ในการเก็บตัวอย่างและการวิเคราะห์ โดยคุณลักษณะด้านสิ่งอำนวยความสะดวกภายในศูนย์มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุดขณะที่คุณลักษณะด้านการออกแบบภายในมีน้ำหนักความสำคัญน้อยที่สุด ค่าระดับที่ทำให้ได้ค่าอรรถประโยชน์รวมสูงสุดคือการมีพื้นที่สันทนาการ ที่ตั้งอยู่ในชุมชนชานเมือง มีบุคลากรของศูนย์ที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงได้ด้วยระบบขนส่งสาธารณะ และมีการออกแบบที่เน้นพื้นที่สีเขียว สวน และต้นไม้ภายในตัวอาคาร สามารถสรุปค่าอรรถประโยชน์ของแต่ละคุณลักษณะและค่าระดับได้ดังนี้:

$$Y = 8.328 + 0.115F_1 + 0.556F_2 - 0.671F_3 + 0.341S_1 - 0.143S_2 - 0.199S_3 + 0.063L_1 + 0.420L_2 - 0.483L_3 - 0.181D_1 + 0.022D_2 + 0.159D_3 + 0.291A_1 - 0.235A_2 - 0.056A_3$$

จากการเก็บรวบรวมแบบสอบถามจำนวน 200 ชุด นำมาวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4: น้ำหนักความสำคัญและค่าอรรถประโยชน์ของศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณลักษณะ (Attribute)	น้ำหนัก (Importance Values)	ค่าระดับ (Level)	ค่า อรรถประโยชน์ (Utility)
1. สิ่งอำนวยความสะดวก ในตัวภายในศูนย์ (Facilities)	34.694	1.1 ห้องฟิตเนส ( $F_1$ )	0.115
		1.2 พื้นที่สันทนาการ ( $F_2$ )	0.556
		1.3 ฟิตเนสเปิดโล่ง* ( $F_3$ )	-0.671
2. ที่ตั้งของศูนย์ (Location)	25.543	2.1 สภาพแวดล้อมโดยรวมมีคุณภาพดี ( $L_1$ )	0.063
		2.2 ชุมชนชานเมือง ( $L_2$ )	0.420
		2.3 ขับรถถึงใน 1 ชั่วโมง* ( $L_3$ )	-0.483
3. บุคลากรของศูนย์ (Staffs)	15.262	3.1 มีความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ( $S_1$ )	0.341
		3.2 รับรองจากสถาบัน ( $S_2$ )	-0.143
		3.3 เก่งทุกด้านบริการ* ( $S_3$ )	-0.199
4. วิธีการเข้าถึงศูนย์ (Accessibility)	14.874	4.1 ระบบขนส่งสาธารณะ ( $A_1$ )	0.291
		4.2 นัดหมายบริการรับส่ง ( $A_2$ )	-0.235
		4.3 บริการรับส่งเฉพาะจุด ( $A_3$ )	-0.056
5. การออกแบบ ภายในศูนย์ (Design)	9.627	5.1 เน้นความปลอดภัย ( $D_1$ )	-0.181
		5.2 เน้นความเป็นส่วนตัว ( $D_2$ )	0.022
		5.3 เน้นต้นไม้ สวน พื้นที่สีเขียว ( $D_3$ )	0.159
Constant			8.328
Pearson's R			0.919
Kendall's tau			0.812
Kendall's tau for Holdouts			0.667

หมายเหตุ: ค่าระดับที่มีเครื่องหมาย "\*" อยู่ด้านหลังคือค่าระดับที่สกัดได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก  
จำนวน 17 คน

จากตารางที่ 4 พบว่า คุณลักษณะด้านสิ่งอำนวยความสะดวกภายในศูนย์มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด  
ขณะที่คุณลักษณะด้านการออกแบบภายในศูนย์มีน้ำหนักความสำคัญน้อยที่สุด การมีพื้นที่สันทนาการที่ตั้งอยู่ ( $F_2$ ) ใน  
ชุมชนชานเมือง ( $L_2$ ) มีบุคลากรของศูนย์ที่มีความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ( $S_1$ ) สามารถเข้าถึงได้ด้วยระบบขนส่ง  
สาธารณะ ( $A_1$ ) และมีการออกแบบภายในศูนย์ที่เน้นต้นไม้ สวน พื้นที่สีเขียว ( $D_3$ ) จะทำให้ได้ค่าอรรถประโยชน์รวม  
สูงที่สุดเท่ากับ 10.095 โดยมีสมการอรรถประโยชน์รวมดังนี้:

$$Y = 8.328 + 0.556F_2 + 0.420L_2 + 0.341S_1 + 0.291A_1 + 0.159D_3$$

### อภิปรายผล

กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับการมีพื้นที่สันทนาการสอดคล้องกับ Cohen (2008) Dattilo et al. (2015) Ledford and Bernat (2009) Leitner and Leitner (2012) Pardasani and Thompson (2012) Sperazza and Banerjee (2010) Sperazza et al. (2012) และ Turner (2004) ตั้งอยู่ในชุมชนชานเมืองสอดคล้องกับ Cohen (2008) Pardasani and Thompson (2012) Townshend and Lake (2011) และ Wright et al. (2014) มีบุคลากรของศูนย์ที่มีความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ Cohen (2008) Dattilo et al. (2015) และ Sperazza and Banerjee (2010) สามารถเข้าถึงศูนย์ได้ด้วยระบบขนส่งสาธารณะสอดคล้องกับ Skarupski and Pelkowski (2003) และ Sperazza and Banerjee (2010) ส่วนการมีพื้นที่สีเขียว สวน และต้นไม้ภายในตัวอาคารนั้นเป็นค่าระดับใหม่ที่สกัดได้จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 17 คน แสดงให้เห็นถึงความต้องการที่แตกต่างของกลุ่มผู้สูงอายุไทยที่มีความชื่นชอบการออกแบบภายในอาคารที่เน้นพื้นที่สีเขียวมากกว่าการออกแบบที่เน้นเพียงแต่ความปลอดภัยและความส่วนตัวเป็นหลัก

ในการพัฒนาโครงการศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุหญิงควรให้ความสำคัญกับคุณลักษณะด้านสิ่งอำนวยความสะดวกภายในศูนย์มากที่สุดโดยการมีพื้นที่สันทนาการเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุหญิงต้องการและคุณลักษณะด้านอื่นๆที่ประกอบกันขึ้นมาเป็นศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ให้ค่าอรรถประโยชน์สูงสุดซึ่งพื้นที่สันทนาการเป็นสิ่งที่กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามต้องการสอดคล้องกับ Dattilo et al. (2015) และ Sperazza and Banerjee (2010) ที่กลุ่มตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุหญิงและให้ความสำคัญกับกิจกรรมสันทนาการ และการพัฒนาโครงการในลักษณะดังกล่าวเหมาะสมกับกลุ่มก่อนเกษียณ และกลุ่มเกษียณตอนต้นมากที่สุดเพราะเป็นกลุ่มที่มีความชอบที่จะทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองและยังชอบที่จะทำกิจกรรมสันทนาการเพื่อสุขภาพที่ดีของตนเองที่ส่งเสริมสุขภาพที่ดีทั้งทางกายภาพและจิตใจ

### ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์ให้ผลที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าแบบสอบถามชุดกระดาษ และกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 200 คน เป็นกลุ่มที่มีรายได้ระดับปานกลางมีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในประเทศไทยมีระดับการศึกษาและรายได้ไม่สูงมากนักเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ การวิจัยครั้งต่อไปสามารถศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายเงินในการใช้บริการของกลุ่มผู้สูงอายุหญิงโดยเฉพาะกลุ่มก่อนเกษียณและกลุ่มเกษียณตอนต้นเพราะเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะใช้บริการศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่นๆ และยังสามารถจัดกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามเพศหญิงตามช่วงอายุและความชอบต่อคุณลักษณะต่างๆของศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการดู

สุขภาพเชิงป้องกันที่เหมาะสมสำหรับผู้หญิงในกลุ่มก่อนเกษียณไปจนถึงกลุ่มเกษียณตอนกลางว่ามีความชอบและความต้องการที่แตกต่างกันอย่างไรรวมถึงมีการให้ความสำคัญต่อคุณลักษณะมากน้อยเพียงใด

## เอกสารอ้างอิง

### ภาษาไทย

กรพรหม สาทรรพินธุ์. (2560). “ความเต็มใจที่จะจ่ายเงินในการใช้บริการศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.”

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชลธิชา อัครวินรัตน์ และ วิราภรณ์ โพธิศิริ. (2560). “ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับและการให้การเกื้อหนุนของผู้สูงอายุไทย.” *Veridian E-Journal* 10, 1: 344-360.

ปรียาภรณ์ ตั้งคุณานันต์. (2557). “การศึกษาตลอดชีวิตสำหรับสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ.” *วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี* 2, 1 (มกราคม-มิถุนายน): 1-8.

มนตรี พิริยะกุล. (2555). “Conjoint Analysis.” *วารสารรามคำแหง* 29, ฉบับพิเศษ: 252-272.

สายธิดา ลากอนันตสิน และคณะ. (2558). “การพัฒนาสมรรถภาพการทรงตัวและความกลัวการล้มของผู้สูงอายุหญิงในตำบลองครักษ์และบางลูกเสือจังหวัดนครนายกด้วยการบริการวิชาการชุมชน.” *โครงการบริการวิชาการเพื่อสังคม คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ* 37, 2.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

### ภาษาต่างประเทศ

Agbenyegah, D. (2015). “Tell Me What You Want: Conjoint Analysis Made Simple Using SAS®.” Paper 3042, Alliance Data Systems, Columbus, Ohio, USA.

Cacace et al. (2014). “Using Conjoint Analysis to Elicit Preferences for Occupational Health Services in Small and Microenterprises.” *Athens Journal of Health* 1, 4 (December): 237-254.

Cattin, P., Wittink, D.R. (1982). “Commercial Use of Conjoint Analysis: A Survey.” *Journals of Marketing* 46, 3, special issue (Summer): 44-53.

Coberly et al. (2010). “Effectiveness of Health and Wellness Initiatives for Seniors.” *Population Health Management* 14, supplement 1 (February): S45-S50.

Cohen, E. (2008). “Medical Tourism in Thailand.” *Medical Tourism Journal* 1, 1 (September): 24-37.

Courtney, K.L. (2008). “Privacy and Senior Willingness to Adopt Smart Home Information Technology in Residential Care Facilities.” *Methods Inf Med* 2008 47 (August): 76-81.

- Cutler, W.B., and Genovese, E. (1998). "Wellness in Women After 40 Years of Age: The Role of Sex Hormones and Pheromones." **The Medical Journal, Disease-A-Month** 44, 9 (September): 123
- Dan Suwannaruj (2012). "ปัจจัยบ่งชี้ความแตกต่างการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุหญิงและชายไทย." **Journal of Social Development** 14, 2.
- Dattilo et al. (2015). "Perceptions of Leisure by Older Adults Who Attend Senior Centers." **Leisure Sciences** 37, 4 (May): 373-390.
- Davis et al. (2007). "Senior services: exploring nursing home services for community-based seniors." **International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing** 1, 4: 304-317.
- Demiris et al. (2008). "Senior residents' perceived need of and preferences for "smart home" sensor technologies." **International Journal of Technology Assessment in Health Care** 24, 1 (January): 120-124.
- Eifert et al. (2014). "The Relationship Between Physical Activity and Perceived Health Status in Older Women: Findings from the Woman's College Alumni Study." **Journal of Women & Aging** 26, 4: 305-318.
- Felix et al. (2014). "Barriers and Facilitators to Senior Centers Participating in Translational Research." **Research on Aging** 36, 1: 22-39.
- Gregoire, Y. (2003). "The Impact of Aging on Consumer Responses: What Do We Know?." **Advances in Consumer Research** 30: 19-26.
- Han et al. (2015). "Creating a "Wellness Pathway" between health care providers and community-based organizations to improve the health of older adults." **Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics** 6 (July): 111-114
- Iman, A.H.M., Kamarudin, N., Hoon, S.L. (2010). "Conjoint Analysis in Condominium Marketing." **Malaysian Journal of Real Estate** 5, 1: 37-46.
- Katyal, K., Dawra, J. (2015). **Capturing Heterogeneity in Preference for a Real-Estate Offering Using Hierarchical Bayesian Regression Model**. Accessed June 21. Available from <http://pages.jh.edu/jrer/papers/pdf/forth/accepted/Capturing%20Heterogeneity%20in%20Preference%20for%20a%20RealEstate%20Offering%20Using%20Hierarchical%20Bayesian%20Regression%20Model.pdf>

- Knodel, J., Prachuabmoh, V., and Chayovan, N. (2013). **The Changing Well-being of Thai Elderly: An Update from the 2011 Survey of Older Persons in Thailand.** Accessed June 21 from <http://www.psc.isr.umich.edu/pubs/pdf/rr13-793.pdf>
- Lan, H.T.H. (2011). "A study on housing preference of young households using stated-preference approach." Master of Science Thesis, KTH Architecture and the Built Environment, Department of Real Estate and Construction Management, Stockholm.
- Ledford, J.J., and Bernat, E. (2009). "Wellness Model for Senior Center." 2009 ASA-NCOA Joint Conference, Las Vegas, Nevada, USA, 16 June.
- Lee, B., and Groves, D. (2014). "Seniors: Technology, Leisure, and Travel." **International Journal of Humanities and Social Science** 4, 14 (December): 16-36.
- Leitner, M.J., and Leitner, S.F. (2012). **Leisure in Later Life Fourth Edition.** Edited by Amy S. Dagit. 1807 N Federal Drive: Sagamore Publishing.
- Louviere, J.J., Flynn, T.N., and Carson, R.T. (2010). "Discrete Choice Experiments are not Conjoint Analysis." **Journal of Choice Modelling** 3, 3 (October): 57-72.
- Marmolejo-Duarte, C., and Ruiz-Lineros, M. (2013). "Using choice-based-experiments to support real estate design decisions." **Journal of European Real Estate Research** 6, 1: 63-89.
- McLean, D., and Mundy, B. (1998). "The Addition of Contingent Valuation and Conjoint Analysis to the Required Body of Knowledge for the Estimation of Environmental Damages to Real Property." **Journal of Real Estate Practice and Education** 1, 1: 1-19.
- Pardasani, M.P. (2004). "Senior Centers." **Journal of Gerontological Social Work** 43, 2-3 (October): 41-56
- Pardasani, M., and Thompson, P. (2012). "Senior Centers: Innovative and Emerging Models." **Journal of Applied Gerontology** 31, 1 (July): 52-77.
- Pollinger, M. (2014). "Individuals Willingness to Pay for Health and Wellness in the Built Environment." **Journal of Environmental and Resource Economics at Colby** 1, 1, special issue (Spring): Article 5.
- Rasila et al. (2006). "Methodology for Service Innovation in Real Estate Business – Case Senior Housing in Finland." **EABR & ETLC, Florence, Italy** (June): 1-7.
- Saari, A., and Tanskanen, H. (2011). "Quality level assessment model for senior housing." **Property Management** 29, 1 (August): 34-49.

- Seguin et al. (2013). "Strength Training Improves Body Image and Physical Activity Behaviors Among Midlife and Older Rural Women." **Journal of Extension** 51, 4 (August): 1-14.
- Shendell et al. (2011). Community Built Environment Factors and Mobility Around Senior Wellness Centers: The Concept of "Safe Senior Zones". **Journal of Environmental Health** 73, 7 (March): 9-18.
- Skarupski, K.A., and Pelkowski, J.J. (2003). "Multipurpose Senior Centers: Opportunities for Community Health Nursing." **Journal of Community Health Nursing** 20, 2, special issue (Summer): 119-132.
- Sperazza, L.J., and Banerjee, P. (2010). "Baby Boomers & Seniors: A Leisure Value Study." **Journal of Unconventional Parks, Tourism & Recreation Research** 3, 1: 15-21.
- Sperazza et al. (2012). "Tomorrows seniors: Technology and leisure programming." **The Journal of Community Informatics** 8, 1: 1-13.
- St-Denis, V. (2016). "How to Better Serve an Aging Population." **Canadian-Nurse** 112, 7 (October): 18-21.
- Tinetti, E.M. (2003). "Preventing Falls in Elderly Persons." **The New England Journal of Medicine** 348, 1 (January): 42-49.
- Townshend, T.G., and Lake, A.A. (2011). "Relationships between 'Wellness Centre' Use, the Surrounding Built Environment and Obesogenic Behaviours, Sunderland, UK." **Journal of Urban Design** 16, 3 (May): 351-367.
- Turner, K.W. (2004). "Senior Citizens Centers: What They Offer, Who Participates, and What They Gain." **Journal of Gerontological Social Work** 43, 1 (November): 37-47.
- Valkama, A. (2014). "Using conjoint analysis to determine customer willingness to pay for environmental initiatives in hotels in Helsinki." Bachelor's Thesis Degree Programme in Hotel, Restaurant and Tourism Management, HAAGA-HELIA, University of Applied Sciences.
- Vandebroek et al. (2008). "Conjoint Choice Experiments for Estimating Efficiently Willingness-To-Pay." DEMA 2008, August, Faculty of Business and Economics, Katholieke Universiteit Leuven, Cambridge.