



รูปแบบการดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี BUSINESS MODEL OF THE ELDERLY CARE IN PATHUMTHANI PROVINCE

บุษริน เกสระ^{*1}

¹ นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยปทุมธานี

^{*} ผู้รับผิดชอบบทความ : kasabutsarin@gmail.com

Butsarin Kasa^{*1}

¹ Student-Doctor of Business Administration Program, Pathumthani University

^{*}Corresponding author: kasabutsarin@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์ 1) พฤติกรรมการใช้บริการในการดูแลของผู้สูงอายุ 2) ปัจจัยนำไปสู่การดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้บริการในการดูแลของผู้สูงอายุกับปัจจัยนำไปสู่การดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี และ 4) เสนอรูปแบบการดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีโดยสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ 385 คน สถิติที่ใช้คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการทดสอบสมมติฐานสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์นั้นโดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเพียร์สัน และถดถอยเชิงพหุคูณแบบ Stepwise ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ผลการวิจัยดังนี้

1. พฤติกรรมการใช้บริการของผู้สูงอายุในภาพรวมเฉลี่ยผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้บริการน้อย ($\bar{X}=2.52$) หากพิจารณาลำดับพฤติกรรมการใช้บริการจากค่าเฉลี่ย ลำดับแรกพฤติกรรมการใช้บริการด้านการรักษาพยาบาล มีพฤติกรรมปานกลาง ($\bar{X}=3.19$) ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ($\bar{X}=2.51$) ด้านจิตใจ ($\bar{X}=2.47$) ด้านการดูแลอภิบาล ($\bar{X}=2.42$) และด้านสังคม ($\bar{X}=2.41$) พฤติกรรมการใช้บริการน้อยเรียงตามลำดับ

2. ปัจจัยนำไปสู่การดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุในภาพรวมเฉลี่ยผู้สูงอายุให้ความสำคัญปานกลาง ($\bar{X}=3.12$) หากพิจารณาลำดับความสำคัญจากค่าเฉลี่ย ลำดับแรก ด้านโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{X}=3.43$) และด้านที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ ($\bar{X}=3.42$) ผู้สูงอายุให้ความสำคัญมาก ด้านอาหารผู้สูงอายุ ($\bar{X}=2.90$) ผู้สูงอายุให้ความสำคัญปานกลาง ด้านสถานบริการผู้สูงอายุ ($\bar{X}=2.50$) ด้านการบริการจัดส่งบุคลากรไปดูแลผู้สูงอายุ ($\bar{X}=2.48$)

Received : 3 April 2020

Revised : 8 June 2020

Accepted : 19 June 2020

Online publication date : 26 June 2020



ด้านนันทนาการผู้สูงอายุ ($\bar{X}=2.46$) และด้านด้านผลิตภัณฑ์สำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{X}=2.45$) ผู้สูงอายุให้ความสำคัญน้อย เรียงตามลำดับ

3. ปัจจัยนำไปสู่การดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุ ภาพรวมเฉลี่ยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการในการดูแลของผู้สูงอายุ ภาพรวมเฉลี่ยปานกลาง

4. รูปแบบการดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี = .589 ด้านการบริการจัดส่งบุคลากรไปดูแลผู้สูงอายุ +.56 ด้านสถานบริบาลผู้สูงอายุ +.38 ด้านที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ +.31 ด้านโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ +.25 ด้านอาหารผู้สูงอายุ +.13 ด้านนันทนาการผู้สูงอายุ + .07 ด้านผลิตภัณฑ์สำหรับผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : รูปแบบการดำเนินธุรกิจ / การให้บริการ / ผู้สูงอายุ

Abstract

This research were quantitative method aim to studies 1) services user behavior of the elderly care 2) factors lead to services user of the elderly care 3) relative between services user behavior of the elderly care and factors lead to services user of the elderly care, and 4) business model of the elderly care in Pathumthani Province, by accidental sampling random 385 respondents. The analysis was conducted by computer software, statistical treatments by program computer namely: frequency, percentage, mean, standard deviation, ranking, Pearson correlation, and multiple regression analysis Stepwise at significant statistics level at .05.

Researchers found that

1. Finding indicated that overall and every area of services user behavior of the elderly care were at lower level ($\bar{X} = 2.52$). However, the raking by mean were medical treatment area ($\bar{X} = 3.19$) were at moderate level, rehabilitation area ($\bar{X}=2.51$), mental area ($\bar{X} = 2.47$), pastoral care area ($\bar{X} = 2.42$) and social area at low level respectively.

2. Finding indicated that overall and every area of factors lead to services user of the elderly care were at moderate level ($\bar{X}=3.12$), raking by mean first hospital for elderly area ($\bar{X}=3.43$) senior living area ($\bar{X}=3.42$) were at high level, elderly food area ($\bar{X}=2.90$) at moderate level, ($\bar{X}=2.50$), sending people to care for elderly ($\bar{X}=2.48$), elderly recreation ($\bar{X}=2.46$), and products for elderly at low significant level ($\bar{X}=2.45$) respectively



3. There were moderate relationship level between overall area of services user behavior of the elderly care and factors leading to services user of the elderly care.

4. business model of the elderly Care in Pathumthani Province = .58
 sending people to care for elderly +.56 nursing home area +.38 senior living area
 +.31 hospital for elderly area +.25 elderly food area +.13 elderly recreation +.07
 products for elderly business area

Keywords: Business model / Service / Elderly care

บทนำ

ประเทศไทย สังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรม ไปเป็นสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น ทำให้พบตัวเลขในปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องอาศัยญาติดูแล จำนวน 61,017-85,423 คน ต้องจ้างผู้ช่วยดูแล มีทั้งสิ้น 20,339-36,610 คน ต้องการการดูแลระดับปานกลาง 14,237-16,271 คน ต้องการการดูแลอย่างมาก จำนวน 42,712-48,813 คน ซึ่งตัวเลขคาดการณ์ในปี พ.ศ.2558 คาดว่าจะมีความต้องการการดูแลระดับมากเพิ่มสูงขึ้นมากกว่า 3 เท่าของความต้องการดูแลระดับปานกลาง โดยมีจำนวนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องอาศัยญาติดูแล จำนวน 63,910-95,865 คน ต้องจ้างผู้ช่วยดูแล มีทั้งสิ้น 21,303-42,607 คน ต้องการการดูแลระดับปานกลาง 14,237-16,271 คน ต้องการการดูแลอย่างมาก จำนวน 71,899-79,888 คน และจากตัวเลขคาดการณ์ดังกล่าวแสดงถึงจำนวนของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลจากสถานบริการมีจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลที่บ้าน โดยคณะกรรมการจัดเวทีสมัชชาผู้สูงอายุ พ.ศ. 2551 พบว่า ครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการดูแลผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันเกิดการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวที่ประกอบด้วย ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ และลูกหลานอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ (ปัจจุบันยังพบเห็นในสังคมชนบท แต่มีน้อยมากเมื่อเทียบกับสมัยก่อน) กลายเป็นระบบครอบครัวเดี่ยว นับวันจะยิ่งเล็กลงเรื่อย ๆ จนบางครอบครัวไม่มีผู้สูงอายุ หรือบางครอบครัวมีแต่ผู้สูงอายุอยู่กันตามลำพัง หรืออยู่กับหลานตัวเล็ก ๆ ปัจจุบันหลายครอบครัวขาดบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากต้องออกไปทำงานนอกบ้าน รวมถึงผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงคนอื่นนั้นเพราะมีปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแล ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งมากขึ้น หากมองในภาพรวมคือผู้สูงอายุถือเป็นภาระของสังคม ปัญหาด้านสังคม ถ้าผู้สูงอายุไม่มีญาติพี่น้องลูกหลานดูแลอาจก่อให้เกิดความเครียด กัดดัน ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา อีกทั้งผู้สูงอายุไม่ค่อยเข้าใจสภาวะปัญหาของตนเองในปัญหาด้านเศรษฐกิจ การดูแลผู้สูงอายุมีค่าใช้จ่ายสูงมากซึ่งเป็นภาระให้ผู้สูงอายุ และลูกหลานผู้สูงอายุบางท่านมีสวัสดิการมีบำนาญ บำเหน็จ ประกันสังคม ประกันชีวิต ฯลฯ แต่ไม่ได้มีทุกคน ผู้สูงอายุในครอบครัวธรรมดาที่มีรายได้พอใช้ไปวัน ๆ หนึ่ง ไม่พร้อมเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นปัญหาเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดปัญหา



โดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นการวางแผนเตรียมก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุนั้นต้องมีการเตรียมการตั้งแต่นั้น ๆ เพราะต้องใช้เวลาดำเนินการนานกว่าจะเห็นผลหากไม่เตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุก็คงไม่ต่างจากการเปิดเวลาทีรื้อวันปะทุจนสร้างปัญหารุนแรงต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2552)

ประเด็นที่เด่นชัดคือจำนวนประชากรวัยแรงงานที่ลดลงจะมีผลต่อผลผลิตรวมของประเทศ ในขณะที่การจัดสรรทรัพยากรเพื่อผู้สูงอายุของประเทศเพิ่มขึ้น ผลกระทบต่อการจัดการด้านสังคมคือการพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัวที่สูงขึ้นอันเนื่องมาจากภาวะถดถอยทางกายภาพของผู้สูงอายุ ปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงเป็นความท้าทายที่สำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และที่ผ่านมารัฐได้ตระหนักถึงความสำคัญโดยได้กำหนดแผนผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมทั้งนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติและในทางปฏิบัติตามภาระงานของหน่วยงานภาครัฐได้แปลงนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติเพื่อสนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีมาตรการเพื่อการปฏิบัติที่มีพื้นฐานสอดคล้องกับแนวคิดสิทธิมนุษยชนและแนวนโยบายขององค์การสหประชาชาติ อาทิ การวางนโยบายและจัดทำแผนผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2525-2544), การกำหนดนโยบายและมาตรการผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2533-2554), การบัญญัติเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540, การจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทย (พ.ศ. 2552), การจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ที่มีความสมบูรณ์มากขึ้นและการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 เพื่อใช้เป็นกฎหมายที่จะเอื้อให้เกิดโครงสร้าง องค์กร และระบบบริหารจัดการที่รองรับการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป (United Nations, 1999)

เหตุผลที่เลือกศึกษาในจังหวัดปทุมธานีนอกจากนี้ลักษณะประชากรมีทั้งเป็นคนพื้นเพดั้งเดิมและอพยพมาจากต่างถิ่นเพื่อทำงานในภาคอุตสาหกรรมในพื้นที่ทำให้ปทุมธานีกลายเป็นจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่นทั้งประชากรตามทะเบียนราษฎรและประชากรแฝงที่มีจำนวนสูงเกินหนึ่งล้านคนขึ้นไป จึงจากลักษณะโครงสร้างเศรษฐกิจสังคมซึ่งส่งผลถึงลักษณะทางประชากรศาสตร์ดังกล่าวของปทุมธานีทำให้เป็นที่น่าสนใจศึกษาในประเด็นต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาเกี่ยวกับประชากรผู้สูงอายุที่กระจายตัวอยู่ในจังหวัด จากสถิติทำเนียบองค์กรผู้สูงอายุภาคกลาง พ.ศ.2553 ของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2553) พบว่าจังหวัดปทุมธานีมีชมรมผู้สูงอายุกระจายตัวอยู่ทั่วจังหวัดกว่า 100 ชมรม ซึ่งแสดงถึงการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและความเข้มแข็งของชุมชนที่มีการรวมตัวจัดตั้งองค์กรขึ้นภายในชุมชนนับเป็นการแบ่งเบาภาระหน่วยงานรัฐทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ ถือเป็นการทำงานเชิงรุกจากล่างสู่บนนับเป็นมิติใหม่ของการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2552)



อย่างไรก็ตามการดำเนินงานจะประสบผลสำเร็จไม่ได้หากทุกฝ่ายขาดความร่วมมือและมีส่วนร่วมคิดร่วมทำ ทุกภาคส่วนจะต้องมีการเตรียมการต่างๆให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปิดโอกาสรับฟังเสียงสะท้อนจากประชากรกลุ่มสูงอายุเองซึ่งถือเป็นกลุ่มเป้าหมายการพัฒนาที่นับวันจะเพิ่มจำนวนมากยิ่งขึ้นในสังคมตามการคาดการณ์ประชากรผู้สูงอายุข้างต้นว่ามีความคิดเห็นและความรู้สึกร้อยละอย่างไรต่อนโยบายและการปฏิบัติทั้งจากหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชนก็จะนำไปสู่การทำงานที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูงอายุเป็นประชากรที่มีคุณภาพ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2552)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยศึกษารูปแบบการดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีโดยศึกษาปัจจัยนำไปสู่การดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี หมายถึง ปัจจัยนำไปสู่การดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี ด้านอาหารผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการผู้สูงอายุ ด้านสถานบริการผู้สูงอายุ ด้านโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ ด้านที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ ด้านผลิตภัณฑ์สำหรับผู้สูงอายุ และด้านการบริการจัดส่งบุคลากรไปดูแลผู้สูงอายุ จะเป็นแนวการจัดตั้งพัฒนาและปรับปรุงการบริการหน่วยงาน ปรับปรุงลักษณะการบริการดูแลของผู้สูงอายุ ซึ่งจะประโยชน์ต่อชุมชน สังคม และประเทศไทยโดยรวม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการในการดูแลของผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาระดับความสำคัญของปัจจัยนำไปสู่การดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้บริการในการดูแลของผู้สูงอายุกับปัจจัยนำไปสู่การดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี
4. เพื่อเสนอรูปแบบการดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี

สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาและเป็นแนวทางในการหาคำตอบ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยนำไปสู่การดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการในการดูแลของผู้สูงอายุ

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยนำไปสู่การดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี



ขอบเขตของการวิจัย

ครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ 4 ด้าน ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตด้านเนื้อหา ทำการศึกษาศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการในการดูแลของผู้สูงอายุ ระดับความสำคัญของปัจจัยนำไปสู่การดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้บริการในการดูแลของผู้สูงอายุกับปัจจัยนำไปสู่การดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี และเสนอรูปแบบการดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล จังหวัดปทุมธานี ไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน หาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยยามานะ ได้ขนาดตัวอย่าง 385 คน

ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาที่ทำการวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560-เมษายน พ.ศ. 2561

ขอบเขตด้านสถานที่

เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาล จังหวัดปทุมธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์ 1) พฤติกรรมการใช้บริการในการดูแลของผู้สูงอายุ 2) ปัจจัยนำไปสู่การดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้บริการในการดูแลของผู้สูงอายุกับปัจจัยนำไปสู่การดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี และ 4) เสนอรูปแบบการดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีโดยสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ 385 คน สถิติที่ใช้คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการทดสอบสมมติฐานสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์นั้นโดยการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของเพียร์สัน และถดถอยเชิงพหุคูณแบบ Stepwise ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

สรุปผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการใช้บริการของผู้สูงอายุในภาพรวมเฉลี่ยผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้บริการน้อย ($\bar{X}=2.52$) หากพิจารณาลำดับพฤติกรรมการใช้บริการจากค่าเฉลี่ย ลำดับแรก พฤติกรรมการใช้บริการด้านการรักษาพยาบาล มีพฤติกรรมปานกลาง ($\bar{X}=3.19$) ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ($\bar{X}=2.51$) ด้านจิตใจ ($\bar{X}=2.47$) ด้านการดูแลอภิบาล ($\bar{X}=2.42$) และด้านสังคม ($\bar{X}=2.41$) พฤติกรรมการใช้บริการน้อยเรียงตามลำดับ

2. ปัจจัยนำไปสู่การดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุในภาพรวมเฉลี่ย ผู้สูงอายุให้ความสำคัญปานกลาง ($\bar{X}=3.12$) หากพิจารณาลำดับความสำคัญจากค่าเฉลี่ย ลำดับแรก ด้านโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{X}=3.43$) และด้านที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ ($\bar{X}=3.42$) ผู้สูงอายุให้ความสำคัญมาก ด้านอาหารผู้สูงอายุ ($\bar{X}=2.90$) ผู้สูงอายุให้ความสำคัญปานกลาง ด้านสถานบริบาลผู้สูงอายุ ($\bar{X}=2.50$) ด้านการบริการจัดส่งบุคลากรไปดูแลผู้สูงอายุ ($\bar{X}=2.48$) ด้านนันทนาการผู้สูงอายุ ($\bar{X}=2.46$) และด้านด้านผลิตภัณฑ์สำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{X}=2.45$) ผู้สูงอายุให้ความสำคัญน้อย เรียงตามลำดับ

3. ปัจจัยนำไปสู่การดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุ ภาพรวมเฉลี่ยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการในการดูแลของผู้สูงอายุ ภาพรวมเฉลี่ยปานกลาง

4. รูปแบบการดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี = .589 ด้านการบริการจัดส่งบุคลากรไปดูแลผู้สูงอายุ +.56 ด้านสถานบริบาลผู้สูงอายุ +.38 ด้านที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ +.31 ด้านโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ +.25 ด้านอาหารผู้สูงอายุ +.13 ด้านนันทนาการผู้สูงอายุ +.07 ด้านผลิตภัณฑ์สำหรับผู้สูงอายุ

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ รูปแบบการดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี = .58 ด้านการบริการจัดส่งบุคลากรไปดูแลผู้สูงอายุ +.56 ด้านสถานบริบาลผู้สูงอายุ +.38 ด้านที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ +.31 ด้านโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ +.25 ด้านอาหารผู้สูงอายุ +.13 ด้านนันทนาการผู้สูงอายุ +.07 ด้านผลิตภัณฑ์สำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยขออภิปราย ดังนี้

การนำรูปแบบการดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีให้ประสบความสำเร็จ ผู้บริหารหรือผู้ประกอบการ ธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีควร ดำเนินการดังนี้

1. ดำเนินธุรกิจในการให้บริการจัดส่งบุคลากรไปดูแลผู้สูงอายุ จะมีโอกาสประสบความสำเร็จเป็นลำดับแรก ส่งผลต่อความสำเร็จถึง .58 หน่วยตามขนาดของธุรกิจให้บริการดูแลของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้บริหารหรือผู้ประกอบการควรดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุ โดยดำเนินธุรกิจให้บริการจัดส่งบุคลากรที่ไปดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้าย ผู้ป่วยระยะสุดท้าย บุคลากรที่ไปดูแลผู้สูงอายุกลุ่มผู้สูงอายุในกลุ่มติดเตียง บุคลากรที่ไปดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ติดสังคม กลุ่มติดบ้านที่ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้หรือต้องการความช่วยเหลือบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ บุคลากรไปดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี และบุคลากรไปดูแลผู้สูงอายุตามความต้องการอื่น ๆ เรียงตามลำดับ จะช่วยให้การดำเนินธุรกิจมีโอกาสประสบความสำเร็จสอดคล้องกับงานวิจัยของ

2. ดำเนินธุรกิจในการให้บริการสถานบริบาลผู้สูงอายุ จะมีโอกาสประสบความสำเร็จเป็นลำดับสอง ส่งผลต่อความสำเร็จถึง .56 หน่วยตามขนาดของธุรกิจให้บริการดูแลของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้บริหารหรือผู้ประกอบการควรดำเนินธุรกิจในการเปิดสถานบริบาลให้การบริการผู้สูงอายุ



ครบวงจร สถานที่ให้การบริการดูแลรักษา เช่น กายภาพบำบัด การบำบัดรักษาแบบทำกิจกรรมเบาๆ บริการ 24 ชั่วโมง สถานที่ให้การบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่ใช่โรงพยาบาลที่มีแพทย์ประจำ สถานที่ให้การบริการดูแลช่วยผู้ป่วยติดเตียง สถานที่ให้การบริการดูแลช่วยเหลือกิจกรรมการดำเนินช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน (เช่น เดิน ยืน ดูแล จัดกิจกรรมทางสังคมและจิตวิทยา) ไปเข้าเย็นกลับ เรียงตามลำดับ จะช่วยให้การดำเนินธุรกิจมีโอกาสประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Yap, Au, Aug, Kwan, Ng and Ee (2003) ศึกษาลักษณะของผู้ที่พักอาศัยใน Nursing Home พบว่า ร้อยละ 41 เปอร์เซ็นต์ เป็นหม้ายร้อยละ 71 เปอร์เซ็นต์ เป็นเพศหญิงที่มีอายุมากกว่า 75 ปี และปัญหาสำคัญ ที่เข้าพักอาศัยเกิดจากภาวะสุขภาพและปัญหาทางสังคม โดยร้อยละ 46 เปอร์เซ็นต์ และ 40 เปอร์เซ็นต์ เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ และร้อยละ 41 เปอร์เซ็นต์ มีภาวะพึ่งพาในระดับสูง รวมทั้งร้อยละ 55 เปอร์เซ็นต์ มีความต้องการความช่วยเหลือในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การขับถ่าย การเคลื่อนที่ และการรับประทานอาหารตามลำดับ

3. การดำเนินธุรกิจที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุจะมีโอกาสประสบความสำเร็จเป็นลำดับสาม ส่งผลต่อความสำเร็จถึง .38 หน่วยตามขนาดของธุรกิจให้บริการดูแลของผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้บริหารหรือผู้ประกอบการควรดำเนินธุรกิจบ้านพักคนชราที่รัฐจัดสรรให้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย สถานสงเคราะห์ที่รัฐจัดสรรให้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย โครงการบ้านประชารัฐที่มีบริการผู้สูงอายุครบวงจร จำหน่ายราคาถูก พักอาศัยที่เป็นลักษณะเป็นอาคารชุดที่มีการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในห้องนอน ห้องนั่งเล่นสำหรับผู้สูงอายุ มีสัญญาณเตือนไปยังสถานพยาบาล/ส่วนดูแลกลาง เป็นต้น โครงการบ้านจัดสรร มีสิ่งอำนวยความสะดวกสบายและศูนย์บริการต่าง ๆ ครบถ้วนอยู่ในโครงการ มีส่วนดูแลกลางที่จะบริหารจัดการเรื่องบริการทางการแพทย์ และการจัดให้มีกิจกรรมร่วมกัน เรียงตามลำดับ ซึ่งการดำเนินธุรกิจควรร่วมมือกับรัฐบาลสนับสนุนงบประมาณ หรือสิทธิพิเศษต่าง ๆ ในการดำเนินโครงการ จะช่วยให้การดำเนินธุรกิจมีโอกาสประสบความสำเร็จสอดคล้องกับงานวิจัยของสันต์หทัย สงวนศักดิ์ (2550) ดุษฎีนิพนธ์เรื่อง ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนโยบายนโยบายส่งเสริมสังคมแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ: ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสร้างประสิทธิผลในการนโยบายนโยบายการส่งเสริมสังคมแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะและการพัฒนาแนวทางและกลยุทธ์ต่อการสร้างประสิทธิผลของการนโยบายนโยบายการให้บริการสังคมแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติให้เกิดขึ้นในอนาคต ผลการวิจัยในครั้งนี้คือ ประสิทธิผลของการนโยบายนโยบายการส่งเสริมสังคมแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานครนอกจากขึ้นอยู่กับปัจจัยการพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครอย่างยั่งยืน

4. การดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุจะมีโอกาสประสบความสำเร็จเป็นลำดับสี่ ส่งผลต่อความสำเร็จถึง .31 หน่วยตามขนาดของธุรกิจให้บริการดูแลของผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้บริหารหรือผู้ประกอบการควรดำเนินธุรกิจการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุ ด้านโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ ที่ให้บริการผู้สูงอายุครบวงจร โรงพยาบาลที่แยกแผนกรักษาผู้สูงอายุโดยเฉพาะ



โรงพยาบาลที่มีสถานดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้าย โรงพยาบาลที่มีแพทย์เชี่ยวชาญรักษาผู้สูงอายุ โรงพยาบาลที่มีการให้บริการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เรียงตามลำดับจะช่วยให้การดำเนินธุรกิจมีโอกาสประสบความสำเร็จสอดคล้องกับงานวิจัยของ Srithamrongsawat, Bundhamcharoen, Sasat, Odton and Ratkjaroenkhajorn (2009) ศึกษาการคาดการณ์ความต้องการและค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการในประเทศไทย ผลการศึกษาประมาณการณ์ระหว่างปี ค.ศ. 2004-2024 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ร้อยละ 1.4-1.9 และพบในผู้สูงอายุหญิงถึง ร้อยละ 1.7-2.0 และหากผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องเข้าพักอาศัยในสถานดูแลระยะยาวแล้วมีค่าใช้จ่าย ประมาณ 908-11,354 ล้านบาท ในปี ค.ศ. 2009 และเพิ่มขึ้นเป็น 2,766-34,573 ล้านบาท ในปี ค.ศ. 2024 งานวิจัยนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรแยกการดูแลระยะยาวออกจากการดูแลฉุกเฉิน ควรพัฒนาศักยภาพของสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุของภาครัฐเพื่อรองรับความต้องการของประชากรที่มีภาวะพึ่งพา พัฒนามาตรฐานการดูแล รวมทั้งพัฒนาอาคารและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบการดูแลระยะยาวที่บ้านและในชุมชน

5. การดำเนินธุรกิจด้านอาหารผู้สูงอายุจะมีโอกาสประสบความสำเร็จเป็นลำดับที่ห้า ส่งผลต่อความสำเร็จถึง +25 หน่วยตามขนาดของธุรกิจให้บริการดูแลของผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้บริหารหรือผู้ประกอบการควรดำเนินธุรกิจด้านอาหารผู้สูงอายุที่เป็น อาหารปรุงแต่งรสชาติด้วยเครื่องเทศและสมุนไพร (ช่วยเสริมรสและกลิ่นของอาหารให้ดูน่ารับประทานมากขึ้น และยังลดการใช้เกลือหรือน้ำตาลให้น้อยลง) อาหารที่เพิ่มใยอาหารให้ร่างกาย อาหารที่มีประโยชน์ (เช่น ผัก ผลไม้ ถั่วชนิดต่าง ๆ ธัญพืช ผลิตภัณฑ์จากนมหรือโปรตีนที่มีไขมันต่ำ) อาหารเสริมวิตามินให้กับร่างกาย ลดไขมันส่วนเกิน (เช่น ไขมันที่มาจากถั่ว อะโวคาโด น้ำมันปลา น้ำมันพืช) อาหารควบคุมแคลอรีที่รับประทาน อาหารที่เคี้ยวได้ง่าย (ซูปที่มีโซเดียมต่ำ ผลไม้กระป๋องสูตรไม่เติมน้ำตาลหรือน้ำตาลน้อย พูน่ากระป๋อง อาหารเค็มผู้สูงอายุให้ความสำคัญมาก และอาหารหวานน้อยดีต่อสุขภาพ เรียงตามลำดับจะช่วยให้การดำเนินธุรกิจมีโอกาสประสบความสำเร็จสอดคล้องกับงานวิจัยของ Moschis (2003) ได้เขียนบทความเกี่ยวกับความรู้และภาคปฏิบัติของการตลาดสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ (Marketing to Older Adult: an Update Overview of Present Knowledge and Practice) ซึ่งกล่าวถึงวิวัฒนาการของการตลาดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่เคยมีมาไว้ว่า “ช่วง ก่อนปี ค.ศ. 1980 เป็นช่วงที่มีการละเลยต่อผู้สูงอายุ (Neglect) เป็นอย่างมาก ซึ่งหากนับถอยหลังไป เพียงประมาณ 25 ปีเท่านั้น เห็นได้ว่า เกือบไม่มีธุรกิจใดเลยที่ให้ความสนใจในธุรกิจเกี่ยวกับอาหารผู้สูงอายุ เพราะเห็นว่าไม่มีความน่าสนใจ และไม่ได้คิดว่าเป็นตลาดที่สำคัญ ในยุคนั้นจึงขาดแคลน สินค้าของผู้สูงอายุ และไม่ค่อยได้พบเห็นสินค้าที่ออกแบบสำหรับผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของสังคมและชีวิต ชอบความสะดวกสบาย ชอบเป็นผู้ อนุรักษ์ ชอบเรียกร้องความสนใจ และต้องการได้รับการบริการที่พิเศษ เลือกรับประทานและยี่ห้อ ชอบ ของราคาถูก ชอบใช้บัตรเครดิต ไม่ค่อยสนใจสื่อโทรทัศน์ ไม่ค่อยอ่านแม้ว่าไม่พอใจในสิ่งที่ซื้อไป”



6. การดำเนินธุรกิจการให้บริการด้านนันทนาการผู้สูงอายุจะมีโอกาสประสบความสำเร็จเป็นลำดับที่หก ส่งผลต่อความสำเร็จถึง .13 หน่วยตามขนาดของธุรกิจให้บริการดูแลของผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้บริหารหรือผู้ประกอบการควรดำเนินธุรกิจจัดกิจกรรมการท่องเที่ยว (ตามสถานที่สำคัญต่าง ๆ หรือการเดินทางไกล การท่องเที่ยวทำให้เปิดโลกกว้าง การเล่นเกมหรือเล่นหมากรุก หมากรอสร์ โยนห่วง เป็นต้น ผู้สูงอายุให้ความสำคัญปานกลาง กิจกรรมทางสังคม (การเข้าร่วมงานบุญ งานประเพณีต่างๆ ในชุมชนของผู้สูงอายุ หรืออาจพาเข้ากลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีการรวมตัวกันตามความชอบ) กิจกรรมการออกกำลังกาย (ออกกำลังกายง่ายๆ เช่น ลีลาศ การรำไทเก๊ก รำไม้พลอง ออกกำลังกายแบบแอโรบิก วิ่งเหยาะ ๆ จ็อกกิ้ง เดินเร็ว) กิจกรรมงานอดิเรก (เช่น งานฝีมือ ทำอาหาร ร้องรำทำเพลง หรือจัดสวน เป็นต้น) เรียงตามลำดับจะช่วยให้การดำเนินธุรกิจมีโอกาสประสบความสำเร็จสอดคล้องกับงานวิจัยของ Gum and other (2006) ศึกษาทำวิจัยเรื่อง Depression Treatment Preferences in Older Primary Care Patients การรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุที่ศูนย์สุขภาพชุมชน วิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของการดูแลภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ การศึกษานี้ได้แบ่งภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุเป็น 3 แบบ ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุตอนต้น ที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 1,602 คน เพื่อดำเนินการทดลองเปรียบเทียบการดูแลแบบปกติ ไปจนถึงการที่มีการให้ความร่วมมือโดยการให้คำปรึกษาในการรักษาด้วยยา ในการวิจัยได้ดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นระยะเวลา 12 เดือน จากการประเมินผลพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่พึงพอใจการให้คำแนะนำ และนันทนาการ และการดูแลแบบปกติ ผู้สูงอายุชอบมากกว่าการใช้ยารักษาโรค

7. การดำเนินธุรกิจการให้บริการด้านผลิตภัณฑ์สำหรับผู้สูงอายุจะมีโอกาสประสบความสำเร็จเป็นลำดับที่เจ็ด ส่งผลต่อความสำเร็จถึง .07 หน่วยตามขนาดของธุรกิจให้บริการดูแลของผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้บริหารหรือผู้ประกอบการควรดำเนินธุรกิจ ผลิตภัณฑ์หรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ช่วยในการเคลื่อนไหวและ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ผลิตภัณฑ์ใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อสุขภาพ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ผลิตภัณฑ์ตกแต่งบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวหน้าหรือผิวกายเพื่อการชะลอวัย และเฟอร์นิเจอร์สำหรับผู้สูงอายุ เรียงตามลำดับจะช่วยให้การดำเนินธุรกิจมีโอกาสประสบความสำเร็จ

8. การนำรูปแบบการดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ให้ประสบความสำเร็จ ผู้บริหารหรือผู้ประกอบการธุรกิจควรเลือกธุรกิจที่มีความถนัดและศึกษาถึงโอกาส อุปสรรค จุดอ่อน และจุดแข็ง ก่อนตัดสินใจจะช่วยให้การดำเนินธุรกิจมีโอกาสประสบความสำเร็จสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

การนำรูปแบบการดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีให้

ประสบความสำเร็จ ผู้บริหารหรือผู้ประกอบการธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุจังหวัด
ปทุมธานี ควรดำเนินการดังนี้

1. ดำเนินธุรกิจในการให้บริการจัดส่งบุคลากรไปดูแลผู้สูงอายุ โดยดำเนินธุรกิจให้บริการ
จัดส่งบุคลากรที่ไปดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้าย ผู้ป่วยระยะสุดท้าย บุคลากรที่ไปดูแลผู้สูงอายุกลุ่ม
ผู้สูงอายุในกลุ่มติดเตียง บุคลากรที่ไปดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ติดเตียงกลุ่มติดบ้านที่ผู้สูงอายุที่
ช่วยเหลือตนเองได้หรือต้องการความช่วยเหลือบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม
และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ บุคลากรไปดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี
และบุคลากรไปดูแลผู้สูงอายุตามความต้องการอื่น ๆ เรียงตามลำดับ

2. ดำเนินธุรกิจในการให้บริการสถานบริบาลผู้สูงอายุ โดยเปิดสถานบริบาลให้การ
บริการผู้สูงอายุครบวงจร สถานที่ให้การบริการดูแลรักษา เช่น กายภาพบำบัด การบำบัดรักษา
แบบทำกิจกรรมเบา ๆ) บริการ 24 ชั่วโมง สถานที่ให้การบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่ใช่
โรงพยาบาลที่มีแพทย์ประจำ สถานที่ให้การบริการดูแลช่วยผู้ป่วยติดเตียง สถานที่ให้การบริการ
ดูแลช่วยเหลือกิจกรรมการดำเนินช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน (เช่น เดิน ยืน ดูแล จัดกิจกรรมทาง
สังคมและจิตวิทยา) ไปเข้าเย็นกลับ เรียงตามลำดับ

3. การดำเนินธุรกิจที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ โดยดำเนินธุรกิจบ้านพักคนชราที่รัฐจัดสรรให้โดย
ไม่มีค่าใช้จ่าย สถานสงเคราะห์ที่รัฐจัดสรรให้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย โครงการบ้านประชารัฐที่มีบริการ
ผู้สูงอายุครบวงจรจำหน่ายราคาถูก พักอาศัยที่เป็นลักษณะเป็นอาคารชุดที่มีการออกแบบสิ่ง
อำนวยความสะดวกในทั้งห้องน้ำ ห้องนอน ห้องนั่งเล่นสำหรับผู้สูงอายุ มีสัญญาณเตือนไปยังสถานพยาบาล/ส่วน
ดูแลกลาง เป็นต้น โครงการบ้านจัดสรร มีสิ่งอำนวยความสะดวกสบายและศูนย์บริการต่าง ๆ
ครบถ้วนอยู่ในโครงการ มีส่วนดูแลกลางที่จะบริหารจัดการเรื่องบริการทางการแพทย์ และการจัด
ให้มีกิจกรรมร่วมกัน เรียงตามลำดับ ซึ่งการดำเนินธุรกิจควรร่วมมือกับรัฐบาลสนับสนุน
งบประมาณ หรือสิทธิพิเศษต่าง ๆ ในการดำเนินโครงการ

4. การดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ โดยการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุ ด้าน
โรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ ที่ให้บริการผู้สูงอายุครบวงจร โรงพยาบาลที่แยกแผนกรักษาผู้สูงอายุ
โดยเฉพาะ โรงพยาบาลที่มีสถานดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้าย โรงพยาบาลที่มีแพทย์เชี่ยวชาญรักษา
ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลที่มีการให้บริการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เรียงตามลำดับ

5. การดำเนินธุรกิจด้านอาหารผู้สูงอายุ โดยดำเนินธุรกิจด้านอาหารผู้สูงอายุที่เป็น
อาหารปรุงแต่งรสชาติด้วยเครื่องเทศและสมุนไพร (ช่วยเสริมรสและกลิ่นของอาหารให้ดูน่า
รับประทานมากขึ้น และยังลดการใช้เกลือหรือน้ำตาลให้น้อยลง) อาหารที่เพิ่มใยอาหารให้ร่างกาย
อาหารที่มีประโยชน์ (เช่น ผัก ผลไม้ ถั่วชนิดต่าง ๆ ธัญพืช ผลิตภัณฑ์จากนมหรือโปรตีนที่มีไขมัน
ต่ำ) อาหารเสริมวิตามินให้กับร่างกาย ลดไขมันส่วนเกิน (เช่น ไขมันที่มาจากถั่ว อะโวคาโด น้ำมัน
ปลา น้ำมันพืช) อาหารควบคุมแคลอรีที่รับประทาน อาหารที่เคี้ยวได้ง่าย (ซูปที่มีโซเดียมต่ำ ผลไม้
กระป๋องสุตไม่เติมน้ำตาลหรือน้ำตาลน้อย หน่อกะบอง อาหารเค็มผู้สูงอายุให้ความสำคัญมาก
และอาหารหวานน้อยดีต่อสุขภาพ เรียงตามลำดับ



6. การดำเนินธุรกิจการให้บริการด้านนันทนาการผู้สูงอายุ โดยดำเนินธุรกิจจัดกิจกรรมการท่องเที่ยว ตามสถานที่สำคัญต่าง ๆ หรือการเดินทางไกล การท่องเที่ยวทำให้เปิดโลกกว้าง การเล่นเกมหรือกีฬา เช่น หมากรุก หมากระดาน โยนห่วง เป็นต้น ผู้สูงอายุให้ความสำคัญปานกลาง กิจกรรมทางสังคม (การเข้าร่วมงานบุญ งานประเพณีต่าง ๆ ในชุมชนของผู้สูงอายุ หรืออาจพาเข้ากลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีการรวมตัวกันตามความชอบ) กิจกรรมการออกกำลังกาย (ออกกำลังกายง่าย ๆ เช่น ไล่ตีกอล์ฟ การรำไทเก๊ก รำไม้พลอง ออกกำลังกายแบบแอโรบิก วิ่งเหยาะ ๆ จ็อกกิ้ง เดินเร็ว) กิจกรรมงานอดิเรก (เช่น งานฝีมือ ทำอาหาร ร้องรำทำเพลง หรือจัดสวน เป็นต้น) เรียงตามลำดับ

7. การดำเนินธุรกิจการให้บริการด้านผลิตภัณฑ์สำหรับผู้สูงอายุ โดยธุรกิจให้บริการดูแลของผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้บริหารหรือผู้ประกอบการควรดำเนินธุรกิจ ผลิตภัณฑ์จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ช่วยในการเคลื่อนไหวและ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ ผลิตภัณฑ์ใช้ในชีวิตรประจำวันเพื่อสุขภาพ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ผลิตภัณฑ์ตกแต่งบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวหน้าหรือผิวกายเพื่อการชะลอวัย และเฟอร์นิเจอร์สำหรับผู้สูงอายุ เรียงตามลำดับ

8. การนำรูปแบบการดำเนินธุรกิจในการให้บริการดูแลของผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี ให้ประสบความสำเร็จ ผู้บริหารหรือผู้ประกอบการธุรกิจควรเลือกธุรกิจที่มีความถนัดและศึกษาถึงโอกาส อุปสรรค จุดอ่อน และจุดแข็ง ก่อนตัดสินใจจะช่วยให้การดำเนินธุรกิจมีโอกาสประสบความสำเร็จสูงขึ้น

บรรณานุกรม

สันต์ทัย สงวนศักดิ์ (2550) .ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนำนโยบายส่งเสริมสังคมแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ: ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

Gum and other (2006,). “Depression Treatment Preferences in Older Primary Care Patients”. *Journal of Nursing Research*. Pp : 14-22.

Srithamrongsawat, Bundhamcharoen, Sasat, Odton and Ratkjaroenkhajorn (2009). *Forecasting demand and costs for elderly care in a facility in the country of Thailand*. International program. Mahidol University.

Moschis (2003). *Marketing to Older Adult: an Update Overview of Present Knowledge and Practice*. New York: Macmillan

Yap, Au, Aug, Kwan, Ng and Ee (2003) .*Nursing Home Nature of Nursing Home Residents*. . New York: McGraw-Hill.



Harrison, R.(1996). “Action learning : Route or barrier to the learning organization?” **The Journal of Workplace Learning**. Vol. 8 : 27-38.