คำนำ

โครงการทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาธุรกิจบริการที่ให้บริการในลักษณะต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและรองรับผู้สูงอายุที่มีจำนวนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการศึกษาลักษณะบริการของธุรกิจบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ที่จะก้าวสู่วัยผู้สูงอายุซึ่งสามารถกำหนดทิศทางการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง โดยการจัดเก็บข้อมูลความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุต่อบริการในด้านต่าง ๆ จากธุรกิจบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 – 12 ซึ่งใช้ข้อมูลผลิตภัณฑ์จังหวัดต่อหัว (GPP per capita) เป็นฐานข้อมูลในการคัดเลือกพื้นที่เพื่อจัดเก็บข้อมูล จำนวน 12 จังหวัดทั่วประเทศ แบ่งเป็นภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดลำพูน ภาคกลาง ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดนครสวรรค์ ภาคตะวันออก ได้แก่ จังหวัดระยอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดขอนแก่นและจังหวัดมุกดาหาร และภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดภูเก็ตและจังหวัดสงขลา และการเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุเกี่ยวกับบริการที่ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุควรจะมีใน 10 ปีข้างหน้า ซึ่งการดำเนินธุรกิจบริการผู้สูงอายุที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุในปัจจุบันมีการแบ่งตามช่วงวัยของผู้สูงอายุที่สามารถสอดรับกับความต้องการและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้สูงอายุและผลประโยชน์จากธุรกิจ โดยมีลักษณะที่หลากหลายทั้งการจัดบริการทั้งภาครัฐและธุรกิจของเอกชน

คณะนักวิจัยขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติและกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนโครงการวิจัย ขอขอบคุณหน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมทั้งภาคประชาชน ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในด้านข้อมูล และขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ที่เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานโครงการในหลาย ๆ ด้าน ทั้งในด้านวิชาการ ด้านบุคลากร ด้านการประสานงานและการอำนวยความสะดวกในด้านสถานที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการร่วมมือกันจัดทำโครงการของนักวิจัยทั้ง 12 สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ทั้งนี้คณะผู้วิจัยคาดว่าผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องและผู้ที่สนใจตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

คณะผู้วิจัย

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : ทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ผู้วิจัย : สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12

ปี พ.ศ. : 2556

การศึกษา “ทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุต่อหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง เป็นการวิจัยที่ใช้เทคนิคการวิจัยอนาคต (EDFR) ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 – 12 ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ลักษณะธุรกิจที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ธุรกิจบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ สันทนาการ การรักษาและบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปรกติและลดการเป็นภาระให้แก่บุคคลในครอบครัว ส่วนการศึกษาลักษณะและแนวโน้มของธุรกิจบริการในอีก 10 ปีข้างหน้าตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญนั้น รูปแบบการดำเนินธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ จะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุ รายได้ กำลังซื้อบริการและศักยภาพของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ โดยผู้ประกอบการจะต้องให้บริการที่มุ่งเน้นทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นหลัก รองลงมามุ่งเน้นการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคม ดังนั้น ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จะต้องเป็นธุรกิจบริการที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีลักษณะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่กับครอบครัวได้และที่สำคัญจะต้องมีมาตรฐานสำหรับผู้ใช้บริการ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ภาครัฐควรกำหนดมาตรฐานธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ มีการกำหนดรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมแต่ละช่วงวัย อีกทั้งมีการกระตุ้นให้ประชาชนมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ ควรมีการส่งเสริมให้ภาครัฐและภาคเอกชนมีการออกแบบบ้านและสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในลักษณะ Universal Design และภาคเอกชนมีการจัดฝึกอบรมแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ABSTRACT

Title : Directions of Elderly Services Consistent with Needs of the Pre Elderly

Researcher : Technical Promotion and Support Offices 1-12

Year : 2013

The Study on “Directions of Elderly Services Consistent with Needs of the Pre Elderly” aims to propose the directions of elderly services consistent with needs of the pre - elderly and elderly to related public and private sectors. The Ethnographic Delphi Futures Research technique (EDFR) was applied. The studied areas covered the responsible areas of Technical Promotion and Support Offices 1-12 The study results were summarized as follows.

The elderly services were classified into 4 groups i.e. health promotion, recreation, treatment and care services. Such services enhanced the elderly’ physical and mental health so that they lived well and family burden decreased. For the study on characteristics and trends of service business in the next 10 years, the experts believed that business patterns would mainly depend on the elderly’ need, income, purchasing power and capability. Entrepreneurs should mainly offer the elderly’ health services, followed by social participation services. Therefore, the service business proper for the elderly would enhance the elderly’ good health, provide proper environment, support living with families and has service standards.

The policy recommendations are that the public sector should establish standards of the elderly’ service business. Social welfares proper for each age should be determined. The public sector should stimulate people to prepare readiness before becoming the elderly. The operational recommendations are that the public and private sectors should have universal design on houses and environment for the elderly. In addition, the private sector should provide training to the elderly consistently.

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษา “ทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะบริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุต่อการได้รับการบริการในด้านต่าง ๆ จากธุรกิจบริการ และเพื่อนำเสนอทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุต่อหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ใช้เทคนิคการวิจัยอนาคต (EDFR) ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 – 12 ซึ่งผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

การดำเนินธุรกิจการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ธุรกิจบริการด้านสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพร่างกาย ธุรกิจบริการด้านสันทนาการและการท่องเที่ยว การทัศนาจรพักผ่อน ธุรกิจบริการด้านสุขภาพที่เน้นการรักษาและฟื้นฟูสภาพ และธุรกิจบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุ เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เป็นผู้ช่วยดูแลการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งธุรกิจบริการเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปรกติและลดการเป็นภาระให้แก่บุคคลในครอบครัว อีกทั้ง สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้

การสำรวจเพื่อสอบถามความต้องการบริการจากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุจากกลุ่มตัวอย่างผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ พบว่า บริการที่ต้องการในอนาคต ได้แก่ ด้านบริการเพื่อสุขภาพ มีความต้องการบริการตรวจสุขภาพ แต่เมื่ออายุ 81 ปีขึ้นไป ต้องการบริการให้แพทย์พยาบาลดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ด้านบริการทางสังคม มีความต้องการกิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา แต่เมื่ออายุ 71 ปีขึ้นไป ต้องการบริการศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ส่วนบริการที่บ้าน มีความต้องการบริการทำความสะอาดบ้าน ต้องการบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน แต่เมื่ออายุ 81 ปีขึ้นไป ต้องการบริการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

ส่วนความสามารถในเสียค่าใช้จ่าย กลุ่มตัวอย่างจะเลือกใช้บริการที่ภาครัฐเป็นผู้จ่ายค่าบริการให้แก่ผู้สูงอายุทั้งหมด และได้รับการบริการในระดับมาตรฐานเหมือนสถานสงเคราะห์มากที่สุด แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยเลือกที่จะใช้บริการที่จ่ายค่าบริการเองทั้งหมดและได้รับบริการที่เป็นเลิศ

ประเด็นการศึกษาลักษณะและแนวโน้มในอีก 10 ปีข้างหน้าของธุรกิจบริการในความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญพบว่า ลักษณะและแนวโน้มอีก 10 ปี ของธุรกิจบริการที่เหมาะกับผู้สูงอายุด้านการดำเนินธุรกิจบริการจะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุ รายได้ กำลังซื้อบริการและศักยภาพของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ แม้ว่าผู้สูงอายุบางส่วนเป็นผู้มีศักยภาพ มีความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่มีความต้องการการช่วยเหลือทางสังคม ต้องการมีเพื่อน

แลกเปลี่ยนพูดคุย บางส่วนอาจต้องการให้มีอุปกรณ์ช่วยเหลือเสริมบางส่วน ต้องการให้มีวัสดุอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตประจำวันเพื่อความสะดวกสบาย ต้องการการเอาใจใส่ในเรื่องการดูแลสุขภาพ สามารถดูแลตนเองที่ได้ตามมาตรฐาน มีความต้องการบริการด้านการท่องเที่ยว การช็อปปิ้ง มีสถานบริบาลซึ่งให้บริการเหมือนอยู่ที่บ้าน การบริการด้านการให้คำปรึกษา บริการตรวจสุขภาพถึงบ้าน บริการให้ความรู้เรื่องการเงิน การลงทุน การประกอบอาชีพ รูปแบบของธุรกิจบริการจึงเป็นรูปแบบที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง ดังนั้น ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จะต้องเป็นธุรกิจบริการที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีลักษณะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่กับครอบครัวได้และที่สำคัญจะต้องได้มาตรฐานสำหรับผู้ใช้บริการ

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยได้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

<u>ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</u>

1. ควรกำหนดรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้อง โดยจำแนกตามประเภทของกลุ่มช่วงวัยผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น ผู้สูงอายุวัยกลางและผู้สูงอายุวัยปลาย เพื่อการจัดสวัสดิการสังคมได้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น

2. ควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าสู่ระบบการอบรมรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเป็นทุนในการรักษาสุขภาพตัวเองเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

3. ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เพราะผู้สูงอายุบางส่วนเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถและศักยภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงานทางสังคมได้เป็นอย่างดี เป็นการสร้างความสำคัญให้ผู้สูงอายุได้เห็นถึงความมีคุณค่าในตนเอง เกิดการยอมรับและเข้าใจกันมายิ่งขึ้น

4. ควรส่งเสริมเพื่อเตรียมความพร้อมแก่บุตรและสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงดูผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเมื่อมีอายุมากยิ่งขึ้นจะมีปัญหาในการดำเนินชีวิต ซึ่งภาวการณ์พึ่งพิงของตนเองจะลดลง

5. ควรส่งเสริมให้เห็นความสำคัญกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อม ทั้งระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ให้เอื้อต่อการให้บริการ อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ

6. ควรส่งเสริมการจัดบริการในสถานสงเคราะห์ จัดระบบคุ้มครองและดูแล เน้นการให้บริการสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถจ่ายเงินซื้อบริการได้ สามารถเลือกที่อยู่อาศัยได้ และให้เอกชนเป็นผู้บริหารจัดการและร่วมรับผิดชอบภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

7. ควรส่งเสริมสหกรณ์ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ที่มีรูปแบบเป็นสถาบันคลังปัญญา โดยมีการจัดเก็บรวบรวมภูมิปัญญาผู้สูงอายุที่สามารถนำไปปรับใช้ในบริบทพื้นที่ต่าง ๆ จะมีการจดทะเบียนเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ ไม่มีการกำหนดช่วงอายุและความสามารถของผู้สูงอายุ จะมีภารกิจในการถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้แก่ผู้สนใจ ซึ่งเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ สำหรับค่าตอบแทนที่ได้รับจะนำมาใช้จัดเป็นสวัสดิการในการดูแลผู้สูงอายุ

8. ควรส่งเสริมให้มีสายด่วนสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการขอรับบริการ คำปรึกษาและขอความช่วยเหลือ

9. ควรส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนมีการออกแบบบ้านและสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในลักษณะ Universal Design

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงพาณิชย์

1. ควรส่งเสริมให้เอกชน ดำเนินธุรกิจการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เนื่องจากในอนาคตประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจะต้องมีการกำกับควบคุมโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน

2. ควรส่งเสริมการจัดทำเกณฑ์คุณภาพในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการบริการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุเพื่อรองรับการเข้าสู่ระบบสากล

3. ควรส่งเสริมให้มีการดำเนินการเจรจาเพื่อเปิดตลาด ขยายโอกาสการให้บริการและการลงทุนแก่ผู้ประกอบการในธุรกิจบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

4. ควรส่งเสริมเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลของสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุสู่ระดับสากล โดยเฉพาะการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุของต่างประเทศที่ได้มาใช้บริการในประเทศไทย

5. ควรส่งเสริมการนำเข้าและการผลิตเครื่องมืออุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น ช้อนส้อม แก้วน้ำ อุปกรณ์ช่วยจับยึดช้อนส้อม อุปกรณ์ช่วยจับยึดดินสอปากกา เก้าอี้อาบน้ำสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

6. ควรส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนมีการจ้างผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุหลังจากเกษียณการทำงาน

7. ควรสนับสนุนการทำงานขององค์กรธุรกิจเพื่อสังคมที่มีวัตถุประสงค์การสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 - 2564 ตามแผนยุทธศาสตร์หมวดที่ 3 ว่าด้วยยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมของผู้สูงอายุอันเกี่ยวข้องกับการมาตรการคุ้มครองรายได้

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงการคลัง

1. ควรมีการกำหนดอัตราเพื่อลดหย่อนภาษีให้กับครอบครัวของผู้สูงอายุที่ได้ใช้บริการในสถานประกอบการผู้สูงอายุ

2. ควรมีการกำหนดมาตรการทางด้านภาษีให้กับองค์กรธุรกิจเพื่อสังคมให้ได้รับผลประโยชน์ด้านภาษี เพราะผลประโยชน์ที่ได้รับองค์กรจะได้ใช้ในการสนับสนุนและช่วยเหลือสังคม อีกทั้งการประกอบกิจการขององค์กรธุรกิจเพื่อสังคมมีต้นทุนที่สูงกว่าการประกอบกิจการภาคธุรกิจเอกชนจึงไม่ควรใช้ข้อกำหนดทางภาษีแบบเดียวกัน

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

1. ควรออกกฎหมาย หรือพระราชบัญญัติสถานประกอบการธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการได้ตามมาตรฐานและขับเคลื่อนสู่ระดับสากล

2. ควรขับเคลื่อนให้โรงเรียนการบริบาลมีการสอนหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และกระตุ้นให้ผู้ศึกษาในโรงเรียนการบริบาลได้เล็งเห็นถึงสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3. ควรกำหนดรูปแบบการบริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยจำแนกตามประเภทของกลุ่มผู้สูงอายุตามช่วงวัย เพื่อจะได้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในอนาคต

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงยุติธรรม

1. ควรมีการจัดตั้งหน่วยงานที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการความรู้ในการลงทุนเพื่อสร้างรายได้ และการออมทรัพย์ในรูปแบบต่าง ๆ นอกจากนี้ช่วยไกล่เกลี่ยในกรณีเกิดข้อพิพาท

2. ควรขับเคลื่อนให้มีการจัดตั้งหน่วยงานที่มีบทบาทในการจัดทำธุรกรรมด้านต่าง ๆ แทนผู้สูงอายุ ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวจะต้องได้มาตรฐานและมีความน่าเชื่อถือ

3. ควรมีการส่งเสริมให้มีการกำหนดกฎหมายรองรับธุรกิจการเงินที่สามารถบริหารจัดการเปลี่ยนจากเงินบำเหน็จเป็นรายเดือน หรือรายปี เพื่อป้องกันผู้สูงอายุหรือญาตินำเงินบำเหน็จไปใช้จนเหลือจำนวนน้อยในระยะเวลาอันสั้น

ข้อเสนอแนะต่อสถานประกอบการธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ

1. ควรส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีการนำวัตถุดิบในประเทศไปผลิตอุปกรณ์ที่เหมาะสมต่อการใช้ชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ จะทำให้มีต้นทุนการผลิตที่ต่ำลง

2. ควรส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีการจัดพาหนะรับจ้างสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการใช้บริการของผู้สูงอายุ

3. ควรส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีการก่อสร้างสถานที่พักสำหรับผู้สูงอายุในลักษณะ Universal Design และมีการจัดสถานที่พักแบบกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ

4. ควรส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีการจัดฝึกอบรมแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับจำนวนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและอายุขัยของผู้สูงอายุที่ยืนยาวขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์การพัฒนานวัตกรรมธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะการพัฒนาลักษณะธุรกิจบริการสู่ระดับสากล

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับแผนธุรกิจบริการตรวจสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุให้เหมาะสมตามความแข็งแรงของผู้สูงอายุ

3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับสถานที่พักสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐานเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	**ก**
บทคัดย่อ	**ข**
บทสรุปผู้บริหาร	**ง**
สารบัญ	**ฌ**
สารบัญตาราง	**ฎ**
สารบัญรูป	**ฑ**
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความสำคัญและที่มาของการวิจัย	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
1.3 โจทย์การศึกษาวิจัย	5
1.4 นิยามศัพท์ที่สำคัญ	6
1.5 ประโยชน์ที่ได้รับ	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการ	7
2.2 แนวคิดความต้องการของผู้สูงอายุ	11
2.3 แนวคิดธุรกิจบริการของประเทศต่าง ๆ	13
2.4 นโยบาย แผน บริการทางสังคมและสวัสดิการสังคมของประเทศไทย	28
2.5 การวิจัยอนาคต	34
2.6 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย	56
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	
3.1 การวิจัยจากเอกสารและการวิจัยเชิงอนาคต	59
3.2 การนำเสนอข้อมูล	66
3.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา	66

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการศึกษาข้อมูล

4.1 ลักษณะธุรกิจบริการในประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่น 67

4.2 ความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุต่อการได้รับบริการในด้านต่างๆ 80

4.3 ทิศทางและแนวโน้มธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ 97

4.4 ผลการศึกษาวิจัยเชิงอนาคต (EDFR) 112

บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย 135

5.2 อภิปรายผลการวิจัย 139

5.3 ข้อเสนอแนะ 149

บรรณานุกรม 153

ภาคผนวก 155

คณะผู้ดำเนินงานวิจัย 205

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.1	ผลการศึกษาการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย 2552 – 2568	3
1	ข้อมูลพื้นฐานของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	174
2	จำนวนสมาชิกในครอบครัวและที่อยู่อาศัย	175
3	งานอดิเรก	175
4	การประกอบอาชีพหลักและอาชีพรอง	176
5	รายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)	177
6	รูปแบบการออม	178
7	ภาระหนี้สิน	178
8	การวางแผนดูแลตนเองในอนาคต	179
9	การประเมินสถานะทางการเงินในอนาคต	179
10	ความสามารถในการจ่ายเงินสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวัน หลังเกษียณอายุต่อเดือน	180
11	การวางแผนชีวิตด้านเงินออม	180
12	การวางแผนเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยในอนาคต	181
13	ถ้าต้องย้ายไปอยู่ในสถานที่แหล่งใหม่ จะไปอยู่กับใครและแหล่งใด	181
14	ความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการด้านความรู้ที่จะได้จากธุรกิจบริการ สำหรับผู้สูงอายุ ในช่วงอายุก่อนเกษียณ	182
15	ความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการด้านความต้องการบริการ ที่จะได้จากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ ในช่วงอายุก่อนเกษียณ	183
16	ความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการด้านความต้องการกิจกรรม เพื่อตนเองที่จะได้จากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ ในช่วงอายุก่อนเกษียณ	183
17	ความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการด้านความรู้ที่จะได้จากธุรกิจบริการ สำหรับผู้สูงอายุ ในช่วงอายุหลังเกษียณ	184
18	ความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการด้านบริการที่จะได้จากธุรกิจบริการ สำหรับผู้สูงอายุ ในช่วงอายุหลังเกษียณ	185
19	ความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการด้านความต้องการกิจกรรม เพื่อตนเองที่จะได้จากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ ในช่วงอายุหลังเกษียณ	185

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
20	ลักษณะกิจกรรมของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการในอนาคต ด้านบริการเพื่อสุขภาพ	186
21	ลักษณะกิจกรรมของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการในอนาคต ด้านบริการทางสังคม	187
22	ลักษณะกิจกรรมของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการในอนาคต ด้านบริการที่บ้าน	188
23	รูปแบบบริการที่พึงประสงค์	188
24	ความสามารถในการจ่ายเกี่ยวกับธุรกิจบริการของผู้สูงอายุ	189
25	ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 60 – 70 ปี ด้านบริการทางการแพทย์ในอนาคต ต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)	189
26	ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 71 – 80 ปี ด้านบริการทางการแพทย์ในอนาคต ต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)	190
27	ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 80 ปีขึ้นไป ด้านบริการทางการแพทย์ในอนาคต ต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)	191
28	ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 60 – 70 ปี ด้านการส่งเสริมสุขภาพในอนาคต ต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)	192
29	ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 71 – 80 ปี ด้านการส่งเสริมสุขภาพในอนาคต ต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)	193
30	ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 80 ปีขึ้นไป ด้านการส่งเสริมสุขภาพในอนาคต ต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)	194
31	ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 60 – 70 ปี ด้านการสุขภาพจิตและสังคม ในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)	195
32	ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 71 – 80 ปี ด้านการสุขภาพจิตและสังคม ในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)	196
33	ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 80 ปีขึ้นไป ด้านการสุขภาพจิตและสังคม ในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)	197
34	ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 60 – 70 ปี ด้านนันทนาการในอนาคตต่อ รายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)	198

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
35	ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 71 – 80 ปี ด้านนันทนาการในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)	199
36	ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 80 ปีขึ้นไป ด้านนันทนาการในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)	199
37	ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 60 – 70 ปี ด้านอำนวยความสะดวกนอกบ้านในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)	200
38	ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 71 – 80 ปี ด้านอำนวยความสะดวกนอกบ้านในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)	200
39	ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 80 ปีขึ้นไป ด้านอำนวยความสะดวกนอกบ้านในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)	201
40	ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 60 – 70 ปี บริการที่บ้านในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)	202
41	ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 70 – 80 ปี บริการที่บ้านในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)	203
42	ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 80 ปีขึ้นไป บริการที่บ้านในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)	204

สารบัญรูป

ภาพที่ **หน้า**

1.1 แผนภูมิแสดงสัดส่วนของประชากรแบ่งตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ๆ เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2503 และ พ.ศ. 2553 2

1.2 แผนภูมิแสดงร้อยละของประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2537 – พ.ศ. 2553 2

2.1 ภาพรวมระบบบำนาญเพื่อประกันรายได้หลังเกษียณอายุของญี่ปุ่น 18

2.2 ภาพรวมของระบบบำนาญภาครัฐในปัจจุบัน 31

2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย 57

4.1 แสดงองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยจำแนกตามลักษณะการดูแล และหน่วยงานที่รับผิดชอบ 75

บทที่ 1
บทนำ

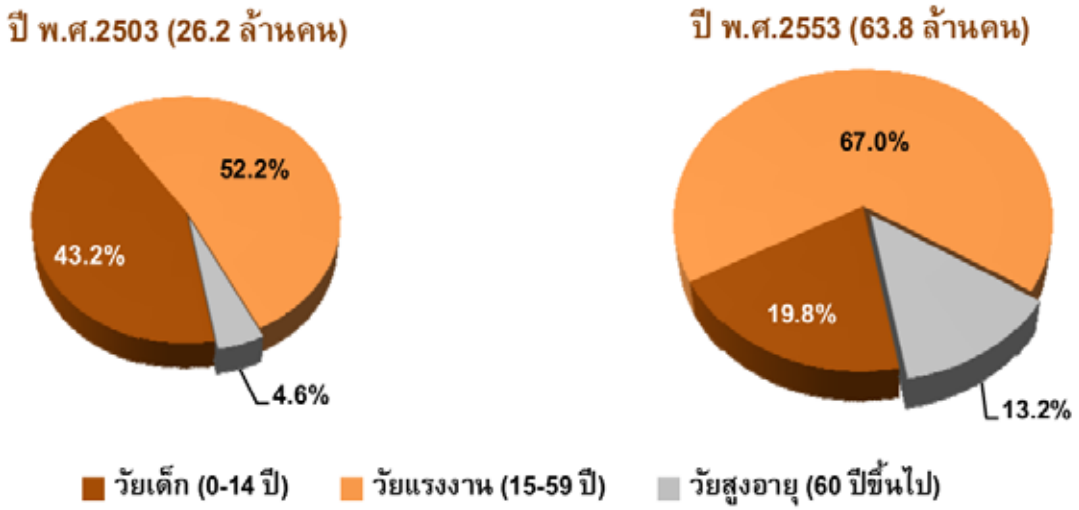
1.1 ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

ในช่วง 50 ปีที่ผ่านมาสังคมไทยเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็ว การเปลี่ยนผ่านทางประชากรจากภาวการณ์เกิดสูงตายสูง มาสู่การเกิดต่ำตายต่ำ ประกอบกับการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาจากโรคระบาดและโรคติดต่อ มาสู่โรคเรื้อรังและโรคที่เกิดจากความเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัย ทำให้สังคมไทยเปลี่ยนจากสังคมเยาว์วัยสู่สังคมสูงวัย ประเด็นท้าทายต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศจึงเปลี่ยนจากการเพิ่มประชากรวัยเด็กอย่างรวดเร็วในอดีต เป็นการเพิ่มประชากรวัยสูงอายุอย่างรวดเร็วในปัจจุบันและยังทวีความรวดเร็วต่อไปอีกใน 20-30 ปีข้างหน้า

จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2554 พบว่า ในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา ประชากรไทยเพิ่มจาก 26,200,000 คน เป็นกว่า 63 ล้านคน จำนวนประชากรวัยสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นเป็นลำดับเช่นกัน จาก 1,200,000 คน ในปี พ.ศ. 2503 เป็นประมาณ 8,500,000 คน ในปี พ.ศ. 2553 (แผนภูมิที่ 1.1) โดยสัดส่วนที่เป็นประชากรสูงอายุในระยะแรก ๆ เพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ และเริ่มเพิ่มในอัตราที่รวดเร็วขึ้นนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 เป็นต้นมา สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.60 ในปี พ.ศ. 2503 เป็นร้อยละ 5.50 ในปี พ.ศ. 2523 และร้อยละ 13.20 ในปี พ.ศ. 2553 (แผนภูมิที่ 1.2) สาเหตุสำคัญของการเพิ่มสัดส่วนของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ ซึ่งเมื่อ 50 ปีที่แล้ว ผู้หญิงคนหนึ่งมีบุตรโดยเฉลี่ยมากกว่า 6 คน และในปัจจุบันมีบุตรโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 2 คน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้สัดส่วนและจำนวนประชากรวัยเด็กลดลงเป็นลำดับอย่างรวดเร็ว จนนำมาสู่การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ โครงสร้างประชากรไทยในปัจจุบันจึงเปลี่ยนจากประชากรเยาว์วัยเป็นประชากรสูงวัย (รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2554 โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2556 จาก Website http://www.thaitgri.org/images/document/ElderSituations/situationofthailandelderThai2554.pdf)

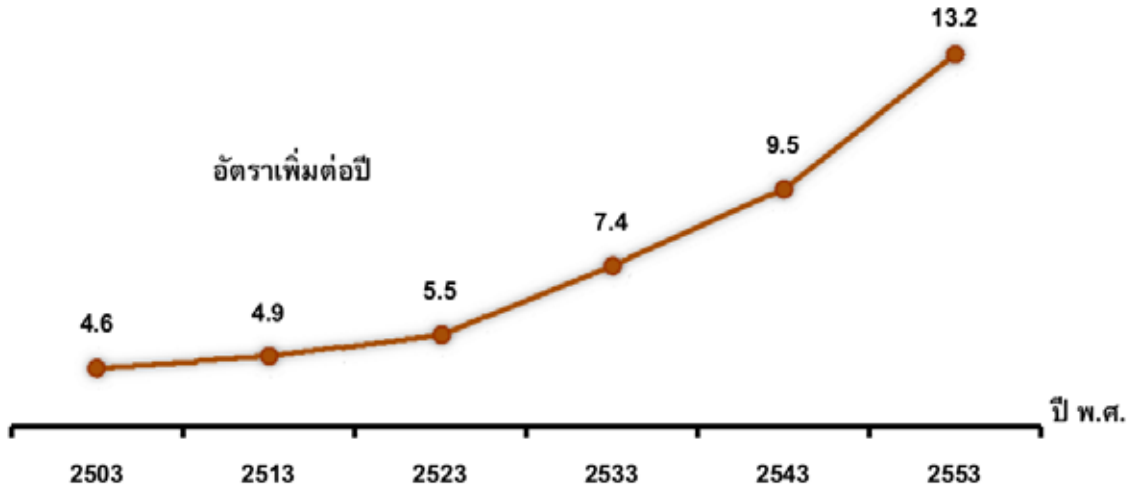
ภาพที่ 1.1 แผนภูมิแสดงสัดส่วนของประชากรแบ่งตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ เปรียบเทียบ

ระหว่างปี พ.ศ. 2503 และ พ.ศ. 2553



ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2503 และ พ.ศ.2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ.

ภาพที่ 1.2 แผนภูมิแสดงร้อยละของประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2537 – พ.ศ. 2553



ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2503 - พ.ศ.2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ.

ผลการศึกษาการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย 2552 – 2568 ข้อสมมติภาวะเจริญพันธุ์ระดับต่ำ พบว่า กลุ่มประชากรที่อยู่ช่วงอายุ 50 – 59 ปี มีอัตราเพิ่มขึ้น โดยในปี 2552 มีประชากร 7688,,000 คน เพิ่มขึ้นเป็น 10,157,000 คน ในปี 2568 ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1.1 ผลการศึกษาการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย 2552 – 2568

(หน่วย : พันคน)

เพศ	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560
หญิง	4,034	4,206	4,364	4,515	4,658	4,790	4,909	5,011	5,100
ชาย	3,654	3,795	3,927	4,052	4,167	4,274	4,369	4,443	4,507
รวม	**7,688**	**8,001**	**8,291**	**8,567**	**8,825**	**9,064**	**9,278**	**9,454**	**9,607**

(หน่วย : พันคน)

เพศ	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568
หญิง	5,177	5,241	5,292	5,326	5,350	5,364	5,363	5,351
ชาย	4,562	4,612	4,657	4,692	4,723	4,752	4,779	4,806
รวม	**9,739**	**9,853**	**9,949**	**10,018**	**10,073**	**10,116**	**10,142**	**10,157**

จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยก่อนสูงอายุนั้น เป็นประเด็นสำคัญที่จะต้องมีการเตรียมการด้านสวัสดิการ และบริการต่าง ๆ เพื่อรองรับกับความต้องการของประชากรเหล่านี้ จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะต้องแสวงหารูปแบบการจัดสวัสดิการให้กับผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุและต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านการออม การศึกษา การทำงานเพื่อหารายได้ ด้านสุขภาพและสังคม ซึ่งหมายถึงระบบบริการต่าง ๆ ที่เหมาะสมที่ควรจะเกิดขึ้นในอนาคต

จากสถานการณ์ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2553 จึงได้มีการเตรียมความพร้อมในด้านงานวิจัย การวางแผน การออกกฎหมายและมาตรการต่าง ๆ แต่ยังไม่ครอบคลุมด้านเศรษฐศาสตร์ ดังนั้น นักเศรษฐศาสตร์ประชากรกว่า 30 ประเทศ จึงพัฒนาบัญชีรายได้ประชาชาติที่แสดงให้เห็นรายได้ รายจ่ายด้านต่าง ๆ ในช่วงชีวิตของประชากรในระดับประเทศ ซึ่งเรียกว่า บัญชีเงินโอนประชาชาติ (National Transfer Accounts:NTA) ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการวางแผนเตรียมความพร้อมบริการจัดการสังคมผู้สูงอายุ โดยประเทศไทยมีการพัฒนาและสร้างบัญชีการโอนประชาชาติขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2549 ปัจจุบันทำภายใต้ชื่อโครงการ Intergenerational Transfers. Population Aging and Social Protection in Asia โดยมีประเทศเข้าร่วม 5 ชาติ คือ จีน อินเดีย ฟิลิปปินส์ ไทยและเวียดนาม จากการศึกษาดังกล่าวพบว่าผู้สูงอายุไทยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงกว่าประเทศอื่น ๆ ในเอเชีย เมื่อเทียบกับสัดส่วนของรายได้จากการทำงาน พบว่า ค่าใช้จ่ายสุขภาพเท่ากัน แต่รายได้ของคนไทยต่ำกว่า ดังนั้นเงินที่ได้มาจึงเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพในช่วงสูงวัย ในส่วนของการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบระหว่างในเมืองและชนบทโดย รศ.ดร.มัทนา พนานิรามัย พบว่า มีความแตกต่างระหว่างสังคมเมืองและชนบทค่อนข้างมาก

ทั้งความแตกต่างระหว่างระดับและแบบแผนของรายได้จากแรงงาน การบริโภคและระบบการเกื้อหนุนของประชากร โดยคนในเขตเมืองและชนบทมีการบริโภคต่างกัน ในเขตเมืองใช้เงินในการบริโภคเฉลี่ย 103,137 บาทต่อคนต่อปี ในชนบทใช้เงินเพื่อการบริโภคเฉลี่ย 67,456 บาทต่อคนต่อปี คนชนบทใช้จ่ายน้อยกว่าคนในเมืองร้อยละ 35 มีความแตกต่างมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้จ่ายต่ำกว่าร้อยละ 42 นอกจากนี้ผู้สูงอายุในเมืองมีรายได้จากการทำงานสินทรัพย์และการจุนเจือจากครอบครัว ส่วนผู้สูงอายุในชนบทพึ่งพารายได้จากการทำงานและสินทรัพย์มากกว่าการจุนเจือจากครอบครัว โดยการลงทุนของรัฐด้านการศึกษาและสุขภาพได้ช่วยลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำระหว่างคนเมืองและชนบทได้พอประมาณ แต่การลงทุนของภาครัฐด้านสุขภาพก็ยังน้อยกว่าด้านการศึกษา จึงทำให้ภาครัฐสามารถลดความแตกต่างของการบริโภคด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุลงร้อยละ 8 (อนาคต...สังคมสูงวัย เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2555 โดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สืบค้นเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2556 ทาง Website http://www.cps.chula.ac.th /html_th/pop_base/ageing/ageing_175.htm)

ปัจจุบันการจัดบริการของภาครัฐ เน้นให้มีการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวและชุมชนผ่านโครงการต่าง ๆ เช่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ศูนย์อเนกประสงค์ โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home health care) เป็นต้น และมีการจัดสวัสดิการในรูปแบบการดูแลในสถาบันให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้ เช่น การสร้างบ้านพักหรือสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นต้น แต่บริการเหล่านี้ยังไม่ครอบคลุมประชากรผู้สูงอายุและทำได้ในขอบเขตที่จำกัด ในส่วนขององค์กรเอกชนและองค์กรอิสระเข้ามีบทบาทในการให้บริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น ส่วนใหญ่องค์กรเหล่านี้เป็นสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครดำเนินงานในรูปธุรกิจแสวงหากำไร สถานสงเคราะห์ สถานดูแลและพักฟื้น สถานพยาบาลและสถานดูแลพักฟื้นปนกัน การให้บริการผู้สูงอายุของภาคเอกชนส่วนใหญ่จำกัดอยู่เพียงเฉพาะในเขตกรุงเทพฯ และเขตเมืองขนาดใหญ่ ทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในเมืองอื่น ๆ ขาดแคลนบริการ

ลักษณะบริการที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทสำคัญคือ การจัดบริการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ สำหรับองค์กรเอกชนที่ให้บริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะให้บริการในด้านสถานสงเคราะห์คนชราโดยดำเนินงานในรูปของมูลนิธิที่ไม่หวังผลกำไร บริการด้านที่อยู่อาศัยและบริการพื้นฐานที่จำเป็นในการสงเคราะห์ผู้ไร้ที่พึ่ง บริการสุขภาพ บริการนันทนาการ กิจกรรมทางศาสนา การฌาปนกิจและชมรมผู้สูงอายุ องค์กรเอกชนที่เป็นที่รู้จักแพร่หลาย เช่น สภากาชาดไทย Helpage international และองค์กรทางศาสนาต่าง ๆ การให้การดูแลผู้สูงอายุในขอบเขตที่จำกัด และหากพิจารณาถึงภาวการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตบริการที่มีอยู่ในปัจจุบันอาจจะไม่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและจะไม่พร้อมในการบริการอย่างครบถ้วน

ดังนั้น การพิจารณาการแสวงหาแนวทางการบริการรูปแบบใหม่ ๆ เฉพาะอย่างยิ่งการใช้ธุรกิจบริการเข้ามาเป็นแนวทางในการจัดบริการน่าจะเป็นรูปแบบหนึ่งซึ่งควรจะนำมาพิจารณา

ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้สูงอายุและผลประโยชน์ทางธุรกิจโดยมีลักษณะที่หลากหลายและแปรเปลี่ยนตามกลุ่มผู้บริโภควัยสูงอายุ ซึ่งในต่างประเทศมีการให้ธุรกิจบริการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในหลากหลายรูปแบบทำให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกใช้บริการได้ตามศักยภาพของตนเองซึ่งได้แก่ ความสามารถทางการเงิน ภาวะสุขภาพกายและใจ และความพึงพอใจต่อบริการนั้น ๆ ซึ่งหากนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทยจะทำให้รัฐบาลลดภาระค่าใช้จ่ายด้านงบประมาณในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุได้มากขึ้นและเป็นการประสานความร่วมมือภาคเอกชนตามแนวคิดสังคมสวัสดิการ

ด้วยเหตุนี้ สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงได้เห็นถึงความสำคัญของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุซึ่งมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี จึงมีความสนใจที่จะแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับสถานภาพการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบันของประเทศไทยเป็นอย่างไร และหากเปรียบเทียบกับต่างประเทศแล้วประเทศไทยมีข้อดีและข้อจำกัดอย่างไรบ้าง ผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุมีความต้องการรับบริการจากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านใดบ้าง เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้มานำเสนอทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงจัดทำวิจัยเรื่องทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะบริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุต่อการได้รับการบริการในด้านต่าง ๆ จากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ
3. เพื่อนำเสนอทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุต่อหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง

1.3 โจทย์การศึกษาวิจัย

1. สถานภาพการให้บริการของธุรกิจบริการปัจจุบันเป็นอย่างไร

2. ผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุมีความต้องการรับบริการจากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านใดบ้าง

3. การให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตจะมีทิศทางเป็นอย่างไร

1.4 นิยามศัพท์ที่สำคัญ

1. ลักษณะธุรกิจบริการ หมายถึง ธุรกิจที่ให้บริการสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการของภาคเอกชนในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตใจที่ดี เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เนอร์สซิ่งโฮมดูแลผู้สูงอายุ เฮลท์คลับ สถานที่พักแรมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. ความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ หมายถึง ความปรารถนาของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50-59 ปี ที่มีต่อธุรกิจบริการเพื่อใช้ในการดำรงชีพในอนาคต

3. ทิศทางการให้บริการ หมายถึง บริการในด้านต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุต้องการจะได้รับในอนาคตจากธุรกิจบริการ เช่น การให้คำแนะนำคำปรึกษาในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การจัดบริการรถรับส่งสำหรับผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ การส่งเสริมการออกกำลังกาย เป็นต้น

4. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีตั้งแต่อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

1.5 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน ในด้านรูปแบบ เทคนิคและวิธีการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานภาครัฐในการกำหนดนโยบายต่อไป

2. ได้ข้อมูลที่เกี่ยวกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุต่อการได้รับการบริการในด้านต่าง ๆ จากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอาชีพ ก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจต่อความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยเกษียณซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายการจัดบริการต่อไป

3. ได้รูปแบบการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นฐานข้อมูลสำหรับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่จะนำไปใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์การให้บริการของสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

4. ผู้สูงอายุมีทางเลือกในการเข้าถึงบริการจากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่หลากหลายและตรงกับความต้องการหรือเหมาะสมกับผู้สูงอายุมากขึ้น

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “ทิศทางทางการให้บริการธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ” เป็นการศึกษาลักษณะการบริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน การศึกษาความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุต่อการได้รับบริการและการนำเสนอทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยมีแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการ

2.2 แนวคิดความต้องการของผู้สูงอายุ

2.3 แนวคิดธุรกิจบริการของประเทศต่าง ๆ

2.4 แผน นโยบาย บริการทางสังคมและสวัสดิการสังคมของประเทศไทย

2.5 การวิจัยอนาคต

2.6 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการ

ความหมายธุรกิจบริการ

คำว่า ธุรกิจบริการ มีผู้ให้นิยามที่แตกต่างกัน จากการรวบรวมมีคำนิยามสำคัญ ดังนี้

ความหมายแรกกล่าวว่าธุรกิจบริการเป็นการบริการ (Service) ซึ่งเป็นกิจกรรมผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล โรงแรม ธนาคาร เป็นต้น (ปณิศา ลัญชานนท์, 2548 : 163)

ซึ่งสอดคล้องกับความหมายที่ว่า ธุรกิจบริการ (Service Business) หมายถึง ธุรกิจที่ดำเนินกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภคเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้บริโภคและผลประโยชน์ของธุรกิจ (http://mkpayap.payap.ac.th/mksite/satisfy_siriporn.doc สืบค้นเมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2556)

อีกความหมายหนึ่งกล่าวว่า ธุรกิจบริการเป็นองค์กร หรือหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้หรือขายบริการ โดยปกติจะมีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร ซึ่งการให้ หรือขายบริการดังกล่าวอาจจะเป็นการให้ หรือขายโดยตรงสู่ลูกค้า หรือโดยทางอ้อม หรือโดยต่อเนื่องก็ได้ (ยุพาวรรณ วรรณวาณิชย์, 2548 : 1)

ธุรกิจบริการ หมายถึง ธุรกิจที่ดำเนินกิจการแลกเปลี่ยนสินค้าที่ไม่เป็นตัวตนมีรูปแบบที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้าด้านความพึงพอใจและความคาดหวัง มักจะถูกบริโภคไปพร้อม ๆ กับที่ผลิตขึ้นมา เช่น ธุรกิจการท่องเที่ยว ธุรกิจการรักษาพยาบาล ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ ธุรกิจเกี่ยวกับการคมนาคมขนส่ง ธุรกิจเกี่ยวกับที่พักอาศัย ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารธุรกิจให้การบริการความงาม ธุรกิจเกี่ยวกับพลานามัย ธุรกิจการศึกษาธุรกิจบันเทิงเริงรมย์ ธุรกิจเกี่ยวกับการเงินและการธนาคารและธุรกิจสปา เป็นต้น (http://www.prosoftpos.com/ArticleInfo.aspx?ArticleID=5051 สืบค้นเมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2556)

จากความหมายของธุรกิจบริการดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ธุรกิจบริการ เป็นธุรกิจที่ดำเนินกิจกรรมให้บริการซึ่งจะจัดหาบริการในรูปแบบต่าง ๆ และเสนอขายบริการให้แก่ผู้บริโภคเพื่อความสะดวกสบาย ความปลอดภัย ความสนุกสนานบันเทิง ซึ่งธุรกิจบริการดังกล่าวต้องสามารถตอบสนองต่อความต้องการและสร้างพึงพอใจให้แก่ผู้บริโภคได้ และผู้ให้บริการจะเรียกค่าบริการเป็นค่าตอบแทน

ลักษณะของธุรกิจบริการ

ธุรกิจบริการแต่ละประเภทเป็นธุรกิจที่มีลักษณะเฉพาะ และยังมีลักษณะแตกต่างไปจากธุรกิจที่ผลิตสินค้า ทั้งนี้ เนื่องจากธุรกิจบริการเป็นธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของบุคคลโดยเฉพาะ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ อันได้แก่ ความสะดวกสบาย อัธยาศัยไมตรี ความสม่ำเสมอของการให้บริการ บรรยากาศภายในธุรกิจบริการ ตลอดจนบุคลากรผู้ให้บริการ การขายบริการเป็นเรื่องของการตกลงกันโดยตรงระหว่างบุคคลสองฝ่าย คือ ฝ่ายผู้ขายบริการ (หรือผู้ให้บริการ) กับฝ่ายผู้ซื้อบริการ (หรือผู้รับบริการ) ข้อตกลงดังกล่าวอาจจะครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ ราคาค่าบริการ รูปแบบของการบริการ ระยะเวลาของการบริการ การชำระค่าบริการ เป็นต้น โดยลักษณะของธุรกิจบริการมีหลากหลาย สรุปได้ดังนี้

1. ธุรกิจบริการเป็นธุรกิจที่ใช้บุคลากรเป็นหลักในการประกอบธุรกิจ โดยธุรกิจบริการส่วนใหญ่ จะใช้พนักงานเป็นหลักในการเสนอขายบริการ (Labor Intensive) มีเครื่องมือเป็นสิ่งสนับสนุนเพื่อการให้บริการสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น เช่น การให้บริการทันตกรรม ในการให้บริการต้องอาศัยทันตแพทย์เป็นผู้ให้บริการ เครื่องมือถือเป็นอุปกรณ์สนับสนุนเท่านั้น

2. ธุรกิจบริการเป็นธุรกิจที่ต้องการคุณภาพมากกว่าปริมาณ เช่น บริการด้านสุขภาพและการแพทย์ ผู้ให้บริการไม่สามารถรักษาคนไข้ได้ทีละหลาย ๆ คน โดยเฉพาะคนไข้ที่เป็นผู้สูงอายุ เวลาที่ใช้ในการตรวจคนไข้แต่ละรายต้องเพียงพอกับอาการของโรค ถ้าน้อยเกินไปจะมีผลต่อคุณภาพในการรักษา บริการบางอย่างการเน้นเรื่องคุณภาพอาจน้อยลง เช่น บริการขนส่ง การสื่อสาร หรือการประกันภัย แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่าไม่สนใจในคุณภาพ สำหรับบริการลูกค้ายังคงสนใจในเรื่อง

การเกิดอุบัติเหตุสำหรับการโดยสารรถประจำทาง แต่อาจละเลยในเรื่องการบริการที่ไม่สุภาพ รถแน่นหรือรอรถนาน เป็นต้น

3. ธุรกิจบริการเป็นธุรกิจที่สนองความต้องการของลูกค้าเฉพาะราย เหมือนธุรกิจที่ต้องทำตามคำสั่งซื้อของลูกค้าแต่ละรายเหมือนสินค้าสั่งทำ เสื้อสั่งตัด โรงพิมพ์สั่งพิมพ์ โรงพยาบาลรักษาคนไข้เฉพาะราย เพราะความต้องการของลูกค้าแต่ละคนย่อมจะแตกต่างกัน เช่น บริการตัดแต่งทรงผม ช่างตัดผมจะต้องเข้าใจลูกค้าแต่ละรายว่าชอบทรงผมแบบไหน เป็นต้น

4. ธุรกิจบริการเป็นธุรกิจที่มีขีดความสามารถจำกัด เนื่องจากจะต้องให้บริการลูกค้าแบบตัวต่อตัว ไม่สามารถจะกำหนดเพื่อการบริการตามที่ต้องการได้ คือ ไม่สามารถผลิตบริการแบบการผลิตขนาดใหญ่ได้ เช่น รถโดยสารจุผู้โดยสารได้เท่าไรก็สามารถจะรับผู้โดยสารได้เท่านั้น โรงภาพยนตร์จุผู้ดูได้เท่าไรก็จะรับผู้ดูได้เท่านั้น อาจขยายการบริการได้บ้าง เช่น เพิ่มรถโดยสารเสริมหรือเก้าอี้เสริมสำหรับโรงภาพยนตร์แต่ไม่สามารถเพิ่มได้ เป็นต้น

5. ธุรกิจบริการเป็นธุรกิจที่ต้องการผู้ให้บริการและผู้บริหารที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน หมายความว่าผู้ให้บริการ ผู้บริหารธุรกิจบริการจะต้องมีความรู้ในตัวบริการนั้นเป็นอย่างดี มิฉะนั้นการดำเนินงานจะประสบความสำเร็จได้ยาก ตัวอย่างเช่น ผู้บริหารโรงพยาบาลก็ควรจะสำเร็จการศึกษาทางการแพทย์ เป็นแพทย์ที่มีชื่อเสียง หรือเจ้าของร้านตัดเสื้อจะต้องมีความรู้เรื่องการตัดเสื้อเป็นอย่างดี รู้จักชนิดของผ้าตัดเสื้อ แบบเสื้อ เป็นต้น ไม่เหมือนกับธุรกิจผลิตสินค้า ผู้บริหารสามารถจะเปลี่ยนจากการบริหารธุรกิจแห่งหนึ่งไปบริหารธุรกิจอีกแห่งหนึ่งได้ โดยใช้หลักในการบริหารอย่างเดียวกัน

ประเภทของธุรกิจบริการ

Lovelock (2002 : 34) ได้แบ่งธุรกิจบริการตามลักษณะของการบริการเป็น 4 ประเภท คือ

1. ธุรกิจบริการที่มุ่งเน้นตัวบุคคล เป็นการที่ลูกค้าต้องเข้าร่วมอยู่ในระบบการให้บริการนั้น ๆ ได้แก่ การขนส่งผู้โดยสาร การดูแลสุขภาพ ที่พัก ร้านเสริมสวย การรักษาพยาบาล ภัตตาคาร/บาร์ การตัดผม บริการฌาปนกิจศพ

2. ธุรกิจบริการที่มุ่งความเป็นเจ้าของ เป็นรูปแบบการให้บริการที่ผู้ซื้อเป็นเจ้าของสินค้าที่นำไปขอรับบริการจากผู้ขายบริการนั้น ๆ ได้แก่ บริการขนส่งสินค้า บริการซ่อมบำรุง บริการคลังสินค้า บริการทำความสะอาด บริการจัดจำหน่ายสินค้าในธุรกิจค้าปลีก บริการซักรีด บริการปั๊มน้ำมัน บริการตกแต่งสวนหย่อม บริการกำจัดขยะมูลฝอย

3. ธุรกิจบริการที่มุ่งเน้นความคิดของบุคคล เป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความคิดของบุคคล ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่มองไม่เห็น คุณภาพของบริการประเภทนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งอำนวยความสะดวกในการบริการ เช่น ระบบโทรคมนาคม ระบบการติดต่อสื่อสาร

บริการที่มุ่งเน้นความคิดของบุคคลดังกล่าว ได้แก่ การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ ศิลปะและการบันเทิง เช่น โรงภาพยนตร์ ร้านคาราโอเกะ วิทยุ โทรทัศน์ โทรศัพท์ บริการให้คำปรึกษา บริการการศึกษา บริการข่าวสารข้อมูลการเล่นคอนเสิร์ต การรักษาทางจิต ศาสนา

4. ธุรกิจบริการที่มุ่งเน้นทรัพย์สินที่ไม่สามารถจับต้องได้ เป็นบริการเกี่ยวกับผลผลิตบริการที่เป็นรูปแบบข้อมูล ข่าวสาร เช่น บริการรับทำบัญชี บริการธนาคาร บริการประมวนผลข้อมูล บริการส่งข้อมูล บริการประกันภัย บริการทางกฎหมาย บริการออกแบบโปรแกรม บริการวิจัย บริการการลงทุนในหลักทรัพย์ บริการที่ปรึกษาด้านซอฟแวร์

วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ (2547 : 33) ได้แบ่งธุรกิจบริการตามลักษณะของการบริการเป็น 4 ประเภท คือ

1. การบริการต่อร่างกายลูกค้า (People Processing Service) ประเภทนี้เป็นบริการที่มีการถูกเนื้อต้องตัวลูกค้าโดยตรง เช่น ตัดผม นวดแผนโบราณ บริการดูแลสุขภาพ บริการกายภาพบำบัด เป็นต้น หรือไม่ก็เป็นบริการทางกายภาพ เช่น บริการขนส่งมวลชน – เคลื่อนย้ายตัวลูกค้าไปที่จุดหมายปลายทาง บริการสถานออกกำลังกาย - เป็นสถานที่ออกกำลังกายสำหรับลูกค้า บริการที่พักอาศัย - โรงแรม รีสอร์ท เป็นต้น ซึ่งลูกค้าจำเป็นต้องอยู่ในสถานที่ให้บริการตลอดทั้งกระบวนการให้บริการ จนกว่าจะได้รับผลประโยชน์ตามที่ต้องการบริการนั้น

2. การบริการต่อจิตใจลูกค้า (Mental Stimulus Processing Service) ประเภทนี้เป็นการให้บริการโดยไม่จำเป็นต้องถูกเนื้อต้องตัวลูกค้า แต่เป็นการให้บริการต่อจิตใจ อารมณ์ หรือความรู้สึกของลูกค้า เช่น โรงภาพยนตร์ โรงเรียน วัด โบสถ์ เป็นต้น

3. การบริการต่อสิ่งของของลูกค้า (Procession Processing Service) ในหลาย ๆ ครั้งของการซื้อบริการ เราไม่ได้ซื้อให้กับตัวเราเอง แต่เราซื้อบริการให้กับสิ่งของของเรา เช่น บริการซักอบรีด (ซื้อบริการให้กับเสื้อผ้าของเรา) ไปหาสัตวแพทย์ (ซื้อบริการให้กับสัตว์เลี้ยงของเรา) บริการทำความสะอาด (ซื้อบริการให้แก่ที่พักอาศัยของเรา) เป็นต้น ดังนั้น บริการในกลุ่มนี้จะเป็นบริการที่ให้บริการโดยการถูกเนื้อต้องตัวสิ่งของ สัตว์เลี้ยง หรือสิ่งของอย่างใดอย่างหนึ่งของลูกค้า

4. การบริการต่อสารสนเทศของลูกค้า (Information Processing Service) บริการในกลุ่มนี้เป็นบริการที่ทำต่อสิ่งของของลูกค้าเช่นเดียวกับบริการประเภทที่ 3 แต่ต่างกันตรงที่ลักษณะของ “สิ่งของของลูกค้า” โดย “สิ่งของของลูกค้า” ในบริการประเภทที่ 3 จะเป็นของที่มีตัวตน แต่สิ่งของในประเภทที่ 4 จะเป็นของที่ไม่มีตัวตน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้อมูลสารสนเทศของลูกค้า บริการประเภทนี้ ได้แก่ ธนาคาร บริการที่ปรึกษาทางธุรกิจ บริการวิจัยการตลาด บริการกฎหมาย เป็นต้น อนึ่ง บริการประเภทนี้ลูกค้าไม่จำเป็นต้องมาหาผู้ให้บริการ ณ สถานบริการเลย เนื่องจากเป็นบริการที่เน้นเกี่ยวกับการจัดกระทำกับข้อมูลสารสนเทศเป็นหลัก แต่อย่างไรก็ดี ลูกค้าอาจจำเป็นต้องเข้าไป

หาผู้ให้บริการในกรณีที่จำเป็น หรืออย่างน้อยก็ต้องเข้าไปหาในกรณีที่ลูกค้าเข้าไปติดต่อขอใช้บริการเป็นครั้งแรก

จากประเภทธุรกิจบริการดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ประเภทธุรกิจบริการมุ่งเน้นในด้านของทางร่างกาย จิตใจ สิ่งของและสารสนเทศ โดยทางด้านร่างกายจะเป็นลักษณะของตัวบุคคล ทางด้านจิตใจเป็นลักษณะความคิดของบุคคล ทางด้านสิ่งของจะเป็นลักษณะความเป็นเจ้าของ และทางด้านสารสนเทศจะเป็นลักษณะทรัพย์สินที่ไม่สามารถจับต้องได้

2.2 แนวคิดความต้องการของผู้สูงอายุ

บุคคลเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยท้ายของชีวิต เป็นช่วงที่ควรได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากสังคม ในสังคมไทยมีวัฒนธรรมในการดูแลพ่อ-แม่ ญาติ ผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันต้องยอมรับว่าสภาพเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนไป ย่อมมีผลกระทบต่อวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของคนไทย ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อย่างไรก็ตาม สังคมควรตระหนักถึงภาระความรับผิดชอบต่อกลุ่มผู้สูงอายุเพราะเป็นวัยที่สภาพร่างกาย จิตใจและสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยลงตามธรรมชาติ(http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/prepared/topic002.php สืบค้นเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2556)

ความต้องการของผู้สูงอายุ แบ่งได้ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ
   - ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์
   - ต้องการมีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด
   - ต้องการที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี
   - ต้องการอาหารการกินที่ถูกสุขลักษณะตามวัย
   - ต้องการมีผู้ดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดเมื่อยามเจ็บป่วย
   - ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพและการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็วทันท่วงที
   - ต้องการได้รับบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ
   - ความต้องการได้พักผ่อน นอนหลับอย่างเพียงพอ
   - ความต้องการบำรุงรักษาร่างกายและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
   - ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

2. ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคมจะทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปด้วย ผู้สูงอายุจะปรับจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะมีการปรับปรุงและพัฒนาจิตใจของตัวเอง ให้เป็นไปในทางที่ดีงามมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าหนุ่มสาว ดังนั้น เมื่อคนเราอายุมากขึ้น ความสุขุมเยือกเย็น จะมีมากขึ้นด้วย แต่การแสดงออก จะขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคล การศึกษา ประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมในชีวิตของคนคนนั้น

ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงซึ่งเกิดขึ้นในวัยสูงอายุ มีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุมาก ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่พบ คือ

- การรับรู้ ผู้สูงอายุจะยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเอง การรับรู้สิ่งใหม่ ๆ จึงเป็นไปได้ยาก ความจำก็เสื่อมลง

- การแสดงออกทางอารมณ์ การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ เกี่ยวเนื่องกับการสนองความต้องการของจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกต่อตนเองในแง่ต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นความท้อแท้ น้อยใจ โดยรู้สึกว่าสังคมไม่ให้ความสำคัญกับตนเองเหมือนที่เคยเป็นมาก่อน ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อยจะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิด หรือโกรธง่าย ต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือ และการแสดงออกถึงความมีคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยสมาชิกในครอบครัว สังคมของผู้สูงอายุ

- ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและตรงกับความสนใจของตนเองเท่านั้น

- การสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง การมีอายุมากขึ้น คือ การเข้าใกล้กาลเวลาแห่งการสิ้นสุดของชีวิต การยอมรับสภาพดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุบางคน มุ่งสร้างความดีงามให้แก่ตนเองเพิ่มมากขึ้น

- ความผิดปกติทางจิตใจและในวัยสูงอายุ แยกเป็นกลุ่มอาการทางจิต 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองเสื่อม และกลุ่มอาการผิดปกติด้านจิตใจและอารมณ์

3. ความต้องการทางด้านสังคม – เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

- ต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น

- ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคมและหมู่คณะ

- ต้องการช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัด

- ต้องการการสนับสนุน ช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคมทั้งทางด้านความเป็นอยู่รายได้บริการจากรัฐ

- ต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม
- ต้องการลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ไม่ต้องการความเมตตาสงสาร (ที่แสดงออกโดยตรง)
- ต้องการการประกันรายได้และประกันความชราภาพ

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุต้องการที่ใช้ชีวิตหรือดำเนินกิจกรรมที่อิสระ มีโอกาสใช้เวลาว่างร่วมกับผู้อื่นโดยเฉพาะในวัยเดียวกัน เพราะการเรียนรู้และการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุก็ยังมีความสำคัญ การได้รับความรู้ใหม่ ๆ วิธีการใหม่ ๆ ที่เจริญก้าวหน้าจะทำให้คนทันต่อเหตุการณ์ การตอบสนองจากความต้องการ จึงทำให้เกิดความรักตนเอง รักผู้อื่น รักธรรมชาติ มองตนเองอย่างมีคุณค่าจึงจำเป็นที่จะต้องจัดในรูปกิจกรรมต่าง ๆ ที่หลากหลายและเน้นความแปลกใหม่ท้าทายความสามารถ

2.3 แนวคิดธุรกิจบริการของประเทศต่าง ๆ

การจัดสถานบริการของต่างประเทศเพื่อให้บริการและความช่วยเหลือสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุในต่างประเทศนั้น ได้มีการดำเนินการมาเป็นเวลานานแล้ว ทั้งในภาคพื้นยุโรปและอเมริกา รวมทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วในภาคพื้นเอเชียด้วย ดังตัวอย่าง 3 ประเทศที่มีสถานบริการให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษและประเทศญี่ปุ่น สรุปได้ดังนี้

ประเทศสหรัฐอเมริกา

ในประเทศสหรัฐอเมริกา การจัดประเภทของสถานบริการตามระดับความต้องการในการดูแลและมีชื่อเป็นทางการตามประเภทของใบอนุญาตที่ให้การดูแลประชากรที่มีภาวะพึ่งพา เช่น

1. สถานอำนวยความสะดวกทางการพยาบาล (Nursing facilities : NF) เป็นสถานที่ให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่ไม่ต้องการบริการทางการพยาบาล 24 ชั่วโมง แต่จะมีภาวะพึ่งพามากหากอาศัยอยู่ที่บ้านเพื่อให้ได้รับการคุ้มครอง ผู้พักอาศัยจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ

2. โรงพยาบาลฟื้นฟูสภาพโรคเรื้อรัง (Chronic disease rehabilitation hospitals) หรือที่เรียกว่า “Sub - acute unit” อยู่ภายในสถานบริบาลที่ให้บริการทางการพยาบาลในระดับที่สูงกว่าสถานบริการอื่น ๆ ยกเว้นโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะอยู่ใน Sub - acute ในระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น การบริการส่วนใหญ่ เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจและการฟื้นฟูสภาพอย่างเข้มข้น

3. สถานดูแลก่อนผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice) เป็นสถานที่ให้การดูแลผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลที่ครอบครัว หรือเพื่อนไม่สามารถให้ได้ หรือที่บ้านมีพื้นที่ไม่เพียงพอ สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่จะให้บริการโดยหน่วยงานในชุมชน หรือในบริษัทเอกชน เพื่อมุ่งเน้นการให้ความสุขสบาย และให้การสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว

สถานบริบาลบางแห่งอาจจัดให้มีบริการระยะสุดท้ายด้วย ถึงแม้สถานบริบาลจะถูกสร้างขึ้นเพื่อให้บริการทางการแพทย์มากกว่าก็ตาม ทั้งนี้ก็เพื่อช่วยผู้ป่วยไปอย่างสงบในวันสุดท้ายของชีวิตโดยไม่ให้การรักษา มีแผนประกันสุขภาพมากมายที่ให้การคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะสุดท้ายทั้งที่บ้านและในสถานบริการ อีกทั้งรัฐบาลอาจให้ความคุ้มครองด้วย

ตัวอย่างสถานบริการเอกชนในประเทศสหรัฐอเมริกาตามรายละเอียด ดังนี้

1. Birmingham Green เป็นศูนย์จัดบริการผู้สูงอายุภาคเอกชนซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 5 county ที่ร่วมกันสนับสนุนงบประมาณ 20% และส่วนที่เหลือทางศูนย์เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

<u>การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ</u>

- สถานบริบาลการอำนวยความสะดวกด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ (Nursing Home) ที่มีลักษณะการดูแลแบบการดูแลเฉียบพลัน (Acute care) และการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) ได้แก่ มีบริการ Nursing Facility ซึ่งเป็นบริการพักฟื้นฟูและจัดดูแลสุขภาพ
- การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงตนเอง (Independent living care) เป็นการใช้บริการช่วยเหลือในที่อยู่อาศัย (District Home Assisted Living) ซึ่งเป็นบริการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ในรูปแบบส่วนตัว หรือการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในรูปแบบหอพัก
- การดูแลระยะยาว (Long - term care) เป็นบริการให้ที่พักอาศัยแบบระยะยาว ซึ่งผู้รับบริการต้องผ่านการพิจารณาคุณสมบัติด้านการเงินก่อนเข้ารับบริการ เนื่องจากผู้รับบริการต้องเสียค่าใช้จ่ายเองซึ่งรูปแบบนี้มีแนวคิดที่ว่าให้ผู้สูงอายุมาอยู่ร่วมกัน เพื่อเป็นการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดูแลต่อคน

2. Dunwoody Village Care Center เป็นศูนย์การจัดบริการสวัสดิการภาคเอกชนสำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นทางเลือกให้กับผู้สูงอายุหลังวัยเกษียณที่มีฐานะทางการเงินที่ดี ในการเข้ารับบริการดูแลรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ เมื่อผู้สูงอายุอยู่ในสภาวะที่ดูแลตัวเองไม่ได้ หรือครอบครัวไม่สามารถดูแลได้

<u>การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ</u>

- บริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (Independent Living) บริการด้านที่พักอาศัยที่มีความหลากหลายของขนาดและรูปแบบของที่อยู่อาศัย
- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะสั้น (Short - Term Rehabilitation) เป็นบริการผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นตัวจากโรคต่าง ๆ การบริการนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างรวดเร็วภายหลังออกจากโรงพยาบาลก่อนไปพักฟื้นต่อที่บ้าน

- บริการพยาบาลการดูแลระยะยาว (Skilled Nursing Long - Term Care) ซึ่งมีนักวิชาชีพที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านอยู่ประจำเพื่อให้บริการในศูนย์และบริการถึงที่พักส่วนตัว

- การดูแลเฉพาะบุคคล (Personal Care) เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการใช้ชีวิตประจำวัน

- การสนับสนุนให้เกิดความทรงจำ (Memory Support) บริการให้ความช่วยเหลือและกระตุ้นความทรงจำสำหรับผู้สูงอายุที่บกพร่องทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องความทรงจำหรือสมองเสื่อม ซึ่งมี 3 โปรแกรมในการช่วยเหลือและบำบัด ได้แก่ กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัดและการฝึกการสื่อความหมาย

3. The New York City Chapter of the Alzheimer's Association เป็นสมาคมช่วยเหลือผู้ป่วยอัลไซเมอร์มีเครือข่ายทั่วประเทศ ซึ่งมีการติดต่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงานวิจัย การช่วยเหลือ การดูผู้ป่วยและครอบครัว โดยแต่ละสถาบันมีการบริหารจัดการที่เป็นอิสระต่อกัน เป็นองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร โดยมีการบริหารในรูปแบบของคณะกรรมการ

<u>การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ</u> มีบริการต่าง ๆ ที่มีความหลากหลาย อาทิ

- โทรศัพท์ให้บริการความช่วยเหลือ 24 ชั่วโมง (24 Hour Helpline) โดยนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ ซึ่งสามารถให้ข้อมูล การส่งต่อ วิธีการดูแลผู้ป่วยและช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

- บริการให้การปรึกษาการดูแลผู้ป่วย (Care Consultation Services) เป็นการให้การปรึกษารายบุคคล และการให้คำปรึกษากับครอบครัวของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวโรคอัลไซเมอร์ สามารถวางแผนการดูแล ซึ่งมีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และอีเมลล์

- โปรแกรมกลุ่มสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver Support Group Program) เป็นการให้บริการโปรแกรมกลุ่มสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยจะมีการให้สมาชิกในกลุ่มมีการพูดคุยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน แบ่งปันความรู้สึกและสนับสนุนทางอารมณ์ซึ่งกันและกัน

- โปรแกรมศิลปวัฒนธรรม (Cultural Arts Programs) เป็นความร่วมมือกับสถาบันทางศิลปะใน New York เพื่อที่จะสร้างโปรแกรมให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยได้มีประสบการณ์ในการไปเยี่ยมชมพิพิธภัณฑ์

- บริการสำหรับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในระยะต้น (Early Stage Services) เป็นบริการสำหรับผู้ที่เริ่มสูญเสียความสามารถของสมอง โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความจำและโรคสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก ซึ่งประกอบด้วยบริการ การให้คำปรึกษาในการดูแล (Care Consultation)

การส่งต่อ (Referrals) การช่วยฟื้นความจำ (Memory Work) Connections บริการสำหรับผู้ป่วยระยะเริ่มต้น (Early Stage Services Website) และกลุ่มสนับสนุนผู้ป่วยสมองเสื่อม (Support Group)

- การฝึกอบรม (Training) เป็นโปรแกรมการฝึกอบรมกลุ่มวิชาชีพและผู้ปฏิบัติการระดับเทคนิค (Para - professionals) เกี่ยวกับการดูแลและให้คำปรึกษาผู้ที่เป็นโรคสมองเสื่อมและครอบครัว

- โปรแกรมการพยาบาลในบ้าน (In - Home Hospice Program) เป็นโปรแกรมที่ช่วยสำหรับการดูแลในบ้าน หรือในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ระยะสุดท้าย

- MedicAlert + Alzheimer's Association Safe Return เป็นบริการจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ป่วยฉุกเฉินตลอด เพื่อช่วยเหลือในการค้นหาผู้ป่วยที่สูญหายจากท้องถิ่นหรือไกลจากบ้าน สร้างความปลอดภัยในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย

- บริการเชิงรุก (Outreach) เป็นบริการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร การฝึกอบรมและบริการทางการแพทย์ ตามความหลากหลายของประชากรต่างเชื้อชาติ โดยมีการแปลเป็นภาษาต่าง ๆ ได้แก่ ภาษาแอฟริกัน ภาษาจีน ภาษาสเปนและภาษาลาติน

- นโยบายสาธารณะและการพิทักษ์สิทธิ (Public Policy & Advocacy) เป็นการวิเคราะห์ประเด็นและให้การสนับสนุนบุคคลในระดับรากหญ้า โดยการผลักดันให้รัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นตระหนักถึงความสำคัญของโรคอัลไซเมอร์ โดยการออกกฎหมาย ระเบียบและนโยบาย

- การชันสูตรศพและการบริจาคสมอง (Autopsy / Brain Donation) เป็นการส่งต่อศพของผู้ป่วยทางสมองที่มีความประสงค์จะบริจาคร่างกาย สมอง สำหรับการชันสูตรและวินิจฉัยข้อมูลของโรคให้กับหน่วยงานทางการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ภายใต้การจัดระบบสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วย การประกันชราภาพ การสงเคราะห์และการประกันการว่างงาน การให้บริการผู้สูงอายุ เน้นให้รัฐบาลท้องถิ่นจัดระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้รับบริการหลากหลาย รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ มีเจตนารมณ์ที่จะประกันคุณภาพชีวิตและความอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุชาวอเมริกาอย่างครบถ้วน

ประเทศอังกฤษ

เดิมมีการแบ่งประเภทและลักษณะของการบริการในสถานบริบาล ดังต่อไปนี้

1. สถานบริบาล (Nursing home) เป็นสถานที่ให้การดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการป่วยไม่มากที่จะต้องรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลแต่ไม่สามารถอยู่ที่บ้านได้ เหมาะสำหรับผู้ที่

ต้องการการดูแลทางการแพทย์ตลอดเวลา และมีบทบาทในการเตรียมผู้ป่วยในการกลับไปอยู่ที่บ้านด้วย

2. สถานดูแลระยะสั้น (Respite care) ให้บริการรับผู้สูงอายุไว้ในความดูแลในระยะสั้น เพื่อให้ผู้ดูแล หรือครอบครัวมีเวลาพักและมีเวลาเป็นส่วนตัว ทั้งนี้ ก็เพื่อเป็นการลดภาวะเครียดในผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านเป็นระยะเวลานาน ๆ (DOH, 2001)

3. สถานดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (Hospice care) เป็นสถานที่สำหรับผู้ที่อยู่ในเกือบวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อช่วยในการดูแลลดอาการเจ็บปวด หรืออาการอื่น ๆ เปิดโอกาสให้มีเวลาอยู่กับครอบครัวและเพื่อน ๆ เป้าหมายในการดูแลก็คือ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากที่สุดเท่าที่จะมากได้

ดังนั้น สถานบริบาลเป็นสถานที่สำหรับผู้พักอาศัยที่ต้องการการพยาบาลในขณะที่บ้านพักคนชราเป็นสถานที่สำหรับผู้ที่ต้องการการดูแลทางสังคม ต่อมาประเทศอังกฤษและประเทศสก็อตแลนด์ได้มีการออกกฎหมายใหม่ เช่น มาตรฐานการดูแล (Care Standards Act 200) และมีข้อบังคับของมาตรฐานการดูแล (Regulation of Care Act 2000) มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 (Department of Health, 2003) ภายใต้กฎหมายเหล่านี้ ทำให้มีการสร้างกรอบระเบียบสำหรับสถานบริการประเภทต่าง ๆ ส่งผลทำให้ความแตกต่างระหว่างสถานบริบาลและบ้านพักคนชราหายไป (Kerrison & Pollock, 2001) และมีคำศัพท์ใหม่เกิดขึ้น คือ “Care Home” หรือบ้านที่ให้การดูแล ที่หมายถึงสถานที่ให้บริการที่อาศัย การพยาบาลและการดูแลส่วนบุคคล (Department of Health, 2003) บ้านที่ขึ้นทะเบียนให้เป็นสถานที่ให้การดูแลส่วนบุคคล จะให้บริการดูแลส่วนบุคคลเท่านั้น ส่วนบ้านที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานที่ให้บริการพยาบาล จะสามารถให้บริการทั้งการดูแลส่วนบุคคลและมีพยาบาลอยู่เวรตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้การพยาบาล (Department of Health, 2003)

ประเทศญี่ปุ่น

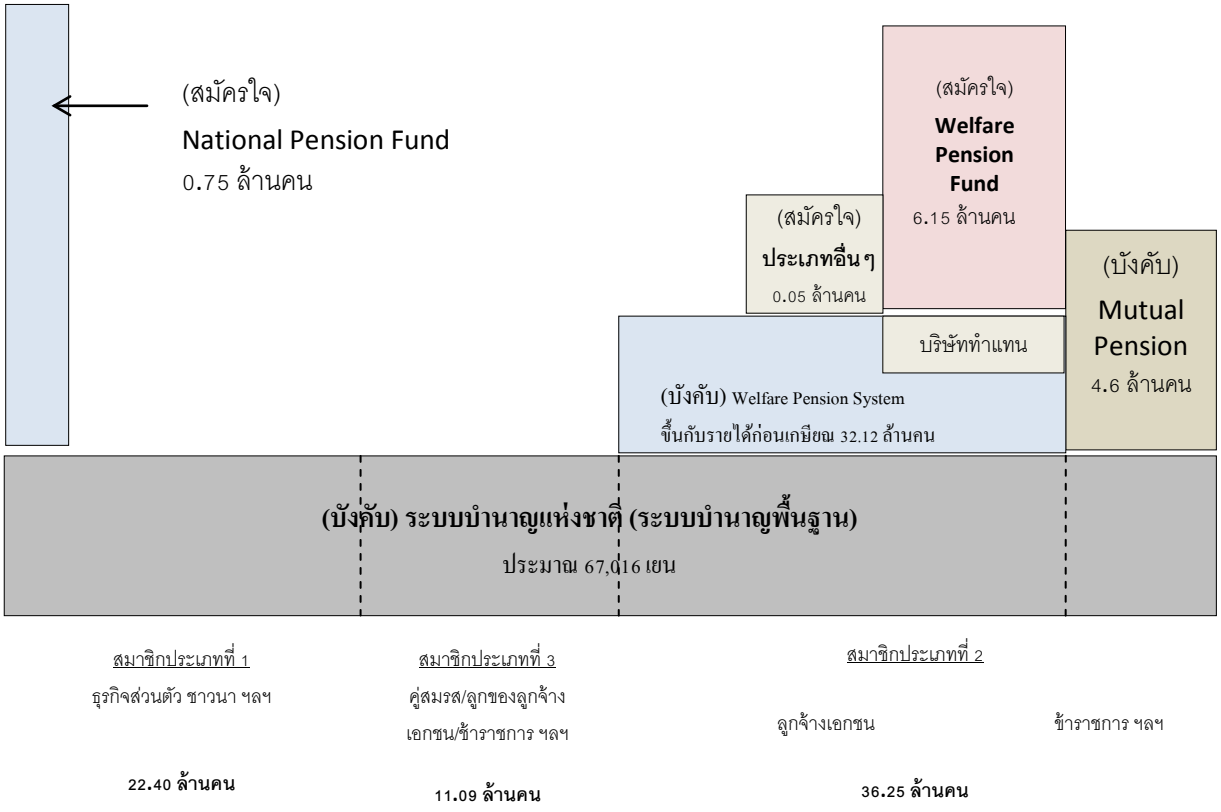
รัฐบาลเห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก โดยได้มีการพัฒนารูปแบบและการจัดสวัสดิการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ได้แก่

สวัสดิการเพื่อการชราภาพของประเทศญี่ปุ่น

1. เงินบำนาญ (Pension)

โดยพื้นฐานแล้ว ประชากรสูงอายุของญี่ปุ่นจะได้รับบำนาญหลังเกษียณอายุ เนื่องจากมีระบบการบังคับออม (Compulsory saving) ญี่ปุ่นมีระบบบำนาญแห่งชาติ หรือ National Pension System (NPS) ที่บังคับให้ประชาชนอายุ 20 - 60 ปี ทุกคนมีหน้าที่เป็นสมาชิก ในขณะเดียวกัน ลูกจ้างเอกชน ข้าราชการส่วนกลาง ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ครูและพนักงานในสถานศึกษาเอกชน ผู้ปฏิบัติงานในองค์การการเกษตร ประมงและป่าไม้ ฯลฯ จะเป็นสมาชิกของระบบ Welfare Pension หรือ Mutual Fund ต่าง ๆ ด้วย ระบบต่าง ๆ ที่กล่าวมานั้นล้วนแต่เป็น

ระบบบังคับ (Compulsory) นอกเหนือจากระบบบำนาญแบบบังคับแล้ว ในกรณีของลูกจ้างเอกชน นอกจากจะเป็นสมาชิกของระบบ Welfare Pension แล้ว นายจ้างยังอาจจะจัดให้มีระบบบำนาญภายในบริษัทหรือสถานประกอบการขึ้น



ภาพที่ 2.1 ภาพรวมระบบบำนาญเพื่อประกันรายได้หลังเกษียณอายุของญี่ปุ่น

2. ระบบบำนาญแห่งชาติ (National Pension)

ประชาชนอายุ 20 - 60 ปี ทุกคนมีหน้าที่เป็นสมาชิกของระบบบำนาญแห่งชาติ หรือ National Pension System (NPS) ระบบบำนาญแห่งชาติมีหน้าที่ในการประกันรายได้หลังเกษียณอายุ (ทุพพลภาพหรือเสียชีวิต) หรือบำนาญพื้นฐานของประชาชนอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียมกันทุกคน

สมาชิกและเงินสมทบพื้นฐาน ประชาชนทุกคนที่จัดว่าเป็นสมาชิกของระบบบำนาญแห่งชาตินี้ จะแบ่งออกเป็น 3 ประเภท

- สมาชิกประเภทที่ 1 ผู้มีถิ่นฐานพำนักในญี่ปุ่นทุกคน ยกเว้น สมาชิกประเภทที่ 2 และ 3 สมาชิกประเภทนี้ จะต้องจ่ายเงินสมทบรายเดือนแบบจำนวนคงที่เท่ากับ 13,860 เยน และเงินสมทบเพิ่มเติมเดือนละ 400 เยน โดยจะขึ้นทุกปี ปีละ 280 เยนไปจนถึงปี 2017 ซึ่งจะตรึงอัตราไว้ที่ 16,900 เยนตลอดไป

- สมาชิกประเภทที่ 2 ผู้ถูกประกันในระบบประกันสวัสดิการบำนาญ (ลูกจ้างเอกชน) และสมาชิกของ Mutual Fund ประเภทต่าง ๆ (ข้าราชการส่วนกลาง ท้องถิ่น ฯลฯ)

- สมาชิกประเภทที่ 3 คู่สมรสหรือลูกของสมาชิกประเภทที่ 2 ที่มีอายุ 20 - 60 ปี

สมาชิกประเภทที่ 1 จะต้องจ่ายเงินสมทบรายเดือนแบบจำนวนคงที่เท่ากับ 13,860 เยน และเงินสมทบเพิ่มเติมเดือนละ 400 เยน โดยจะขึ้นทุกปี ปีละ 280 เยน ไปจนถึงปี 2017 ซึ่งจะตรึงอัตราไว้ที่ 16,900 เยนตลอดไป หากมีปัญหาทางด้านการเงินเนื่องจากทุพพลภาพหรือรายได้น้อย สามารถยื่นขอผ่อนปรนการชำระเงินสมทบได้ หรือในกรณีอายุต่ำกว่า 30 ปี และมีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ มีการลดหย่อนเงินสมทบด้วย เช่นกรณียังเป็นนักเรียน นักศึกษาอยู่ เป็นต้น

สมาชิกประเภทที่ 2 และ 3 นั้นจะจ่ายเงินสมทบตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของระบบ Welfare Pension หรือ Mutual Fund ที่ตนสังกัดอยู่ โดยการจ่ายเงินสมทบนั้นจะถือเสมือนหนึ่งจ่ายเงินสมทบให้กับระบบบำนาญแห่งชาติด้วย ซึ่งสมาชิกประเภทที่ 2 เท่านั้นที่จะต้องจ่ายเงินสมทบ แต่สมาชิกประเภทที่ 3 นั้น สามารถรับเงินบำนาญหลังเกษียณได้โดยไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ ซึ่งจุดนี้ก็เป็นปัญหาหนึ่งของระบบบำนาญญี่ปุ่นในปัจจุบัน ในด้านของเงินสมทบของสมาชิก ประเภทที่ 2 นั้น เป็นเงินสมทบตามรายได้มาตรฐาน ซึ่งเงินสมทบขั้นต่ำที่สุดนั้นจะเท่ากับเงินสมทบรายเดือนแบบจำนวนคงที่ที่สมาชิกประเภทที่ 1 ดังนั้น จึงเสมือนหนึ่งว่าเงินสมทบของสมาชิกประเภทที่ 2 จะประกอบด้วยองค์ประกอบสองส่วน คือ ส่วนที่คงที่และส่วนที่ขึ้นอยู่กับรายได้

เงินบำนาญชราภาพพื้นฐาน ประชาชนทุกคนหากจ่ายเงินสมทบรวมแล้วมากกว่าหรือเท่ากับระยะเวลา 25 ปี จะสามารถรับบำนาญได้หลังอายุ 65 ปีเป็นต้นไป โดยที่จำนวนเงินบำนาญชราภาพพื้นฐาน(ต่อปี) จากวิธีการคำนวณเงินบำนาญชราภาพพื้นฐานแบบนี้จะพบว่า หากจ่ายเงินสมทบคงที่และเงินสมทบเพิ่มเติมติดต่อกัน 40 ปี หรือ 480 เดือนจะได้รับเงินบำนาญชราภาพพื้นฐานรายเดือน 66,208 เยน นอกจากนั้นยังได้รับในส่วนเงินบำนาญเพิ่มเติมอีกเท่ากับ 8,000 เยน

3. ระบบเงินบำนาญสวัสดิการ (Fukushi Nenkin)

เนื่องด้วยระบบบำนาญแห่งชาติที่เริ่มขึ้นในปี 1961 มีข้อบังคับให้ประชาชนอายุ 20 - 60 ปี ทุกคนมีหน้าที่เป็นสมาชิกของระบบบำนาญและทุกคนจะมีสิทธิรับบำนาญก็ต่อเมื่อจ่ายเงินสมทบติดต่อกันในระยะเวลาหนึ่ง มีบางกรณีที่ประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถทำให้เกิดคุณสมบัติตามนั้นได้ ตัวอย่างเช่น บางคนเมื่อเริ่มระบบบังคับดังกล่าวเป็นผู้สูงอายุอยู่แล้ว บางคนไม่สามารถจ่ายเงินสมทบได้อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเนื่องจากมีปัญหาเศรษฐกิจ พิการ แยกทางกับคู่สมรส บางคนนั้นต้องอยู่ในสภาวะทุพพลภาพตั้งแต่ก่อนอายุ 20 ปี ในกรณีต่าง ๆ เหล่านี้รัฐบาลจัดให้มีเงินบำนาญสวัสดิการเอาไว้ โดยที่รัฐบาลเป็นผู้แบกภาระทั้งหมด หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ นำเงิน

ภาษีอากรมาใช้ในส่วนนี้ ณ ปี 2004 เงินบำนาญแบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเท่ากับ 34,333 เยน (จะถูกหักบางส่วนหากบุตรมีรายได้สูง) มีผู้ที่ได้รับเงินบำนาญประเภทนี้เหลือเพียงแค่ประมาณ 62,000 คน

4. ระบบ Welfare Pension System

ระบบ Welfare Pension System เป็นระบบประกันรายได้หลังเกษียณอายุ (ทุพพลภาพหรือเสียชีวิต) สำหรับลูกจ้างเอกชนทั่วไปในบริษัทหรือโรงงาน ลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจเดิมบางกิจการ (JR, NTT, JT, กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในองค์กรการเกษตร ป่าไม้และประมง) พนักงานในองค์กรการเกษตร การป่าไม้และการประมง ระบบนี้จะเพิ่มเติมเงินบำนาญหลังเกษียณให้กับสมาชิกนอกเหนือจากเงินบำนาญชราภาพพื้นฐานแล้ว เงินบำนาญของสมาชิกระบบนี้จะได้เพิ่มเติมอีกส่วนหนึ่งด้วยการจ่ายเงินสมทบมากขึ้นโดยคิดเป็นสัดส่วนกับรายได้

เงินสมทบ อัตราเงินสมทบสำหรับระบบ Welfare Pension นั้นกำหนดไว้เท่ากับ 14.288% ของเงินเดือนรวมโบนัส โดยการจ่ายเงินสมทบจะแบ่งคนละครึ่งระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง ดังที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว จะเห็นได้ว่าสมาชิกของ Welfare Pension หรือสมาชิกประเภทที่ 2 ของระบบบำนาญแห่งชาติจ่ายเงินสมทบมากกว่าเงินสมทบรายเดือนแบบจำนวนคงที่ที่สมาชิกประเภทที่ 1 ต้องจ่าย อัตราเงินสมทบนี้จะเพิ่มสูงขึ้นทุก ๆ ปี โดยจะเพิ่มขึ้นไปถึง 18.300% ในปี 2017

เงินบำนาญชราภาพของ Welfare Pension โดยพื้นฐานสมาชิกของ Welfare Pension System เมื่ออายุถึง 65 ปี (เดิม 60 ปี) จะได้รับบำนาญชราภาพสองส่วน ส่วนแรก คือ เงินบำนาญชราภาพพื้นฐาน หรือ Rourei Kiso Nenkin ซึ่งเป็นส่วนคงที่ในฐานะที่เป็นสมาชิกของระบบบำนาญแห่งชาติ ส่วนที่สอง คือ เงินบำนาญชราภาพ Welfare Pension หรือ Rourei Kiso Nenkin เงินบำนาญส่วนหลังนี้จะประกอบด้วยเงินบำนาญส่วนเฉพาะของสมาชิก ซึ่งเป็นสัดส่วนกับรายได้ของสมาชิกและส่วนที่ขึ้นกับลักษณะของครอบครัว (คู่สมรส/จำนวนบุตร) และเนื่องจากระบบบำนาญแห่งชาติเริ่มจ่ายเงินบำนาญเมื่ออายุถึง 65 ปี และเดิมระบบ Welfare Pension System นั้น จ่ายเงินบำนาญให้กับสมาชิกตั้งแต่อายุ 60 ปี แต่ปัจจุบันเนื่องจากปัญหาด้านการคลังของระบบจึงต้องปรับให้เป็น 65 ปีในช่วงเปลี่ยนผ่านของระบบการปฏิรูประบบ จึงมีการตั้งกฎเกณฑ์การจ่ายเงินบำนาญชราภาพพิเศษระหว่างที่สมาชิกอายุ 60 - 64 ปีขึ้นมาเพื่อไม่ให้ผู้เป็นสมาชิกของระบบเดิมเสียผลประโยชน์ โดยที่ระบบ Welfare Pension จะจ่ายเงินให้กับสมาชิก 60 - 64 ปี ทั้งส่วนที่เป็นบำนาญพื้นฐานและบำนาญส่วนที่เป็นสัดส่วนกับรายได้

5. ระบบ Mutual Fund

ระบบ Mutual Fund เป็นระบบประกันรายได้หลังเกษียณอายุ (ทุพพลภาพ หรือเสียชีวิต) สำหรับกลุ่มข้าราชการส่วนกลาง ข้าราชการท้องถิ่นและครูในสถานศึกษาเอกชน ในทำนอง

เดียวกับระบบ Welfare Pension System ระบบ Mutual Fund จะเพิ่มเติมเงินบำนาญหลังเกษียณให้กับสมาชิกนอกเหนือจากเงินบำนาญชราภาพพื้นฐานแล้ว ด้วยการจ่ายเงินสมทบมากขึ้นโดยคิดเป็นสัดส่วนกับรายได้

5.1 เงินสมทบ

- กรณีของอัตราเงินสมทบสำหรับระบบ Mutual Fund ของข้าราชการส่วนกลาง (ณ ปี 2002) นั้นกำหนดไว้เท่ากับ 18.39% ของเงินเดือน โดยเงินสมทบจะแบ่งคนละครึ่งระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง

- กรณีของ Mutual Fund ของข้าราชการส่วนท้องถิ่น กำหนดไว้เท่ากับ 16.56%

- กรณีของ Mutual Fund ของครูในสถานศึกษาเอกชน กำหนดไว้เท่ากับ 13.3%

5.2 เงินบำนาญ

ไม่ว่าจะเป็นเป็นกรณีของข้าราชการส่วนกลาง ข้าราชการส่วนท้องถิ่น หรือครูในสถานศึกษาเอกชน สมาชิกจะได้รับเงินบำนาญเมื่ออายุถึง 65 ปี เงินบำนาญนั้นจะประกอบด้วยเงินบำนาญส่วนเฉพาะของสมาชิกและคู่สมรส/บุตรของสมาชิก (ถ้ามี)

6. ระบบบำนาญแบบสมัครใจ

นอกเหนือจากระบบบำนาญแบบบังคับที่ได้กล่าวมาแล้ว เพื่อให้เงินสำหรับการดำรงชีวิตหลังเกษียณมีมากพอและสอดคล้องแบบแผนการดำรงชีวิตของแต่ละปัจเจกบุคคล ญี่ปุ่นมีระบบบำนาญแบบสมัครใจเพิ่มเติมจากระบบบำนาญแห่งชาติและระบบ Welfare Pension หรือระบบ Mutual Fund ระบบบำนาญแบบสมัครใจเพิ่มนั้น ได้แก่

6.1 National Pension Fund System สำหรับสมาชิกประเภทที่ 1

จากแผนภาพภาพรวมระบบบำนาญเพื่อประกันรายได้หลังเกษียณอายุของญี่ปุ่น เห็นได้ชัดว่าภายใต้ระบบบำนาญภาคบังคับ ผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัวหรือผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมนั้น จะมีเพียงเงินบำนาญพื้นฐานเท่านั้นสำหรับการดำเนินชีวิตหลังเกษียณ ประกอบกับผู้ประกอบธุรกิจจำนวนไม่น้อยมีรายได้สูง จึงได้เริ่มระบบ National Pension Fund (NPF) ขึ้นในปี 1992 โดยเป็นระบบบำนาญจัดการโดยภาครัฐแต่ไม่ใช่ภาคบังคับ

รูปแบบของการบริหารจัดการนั้นจะมี 2 รูปแบบ ได้แก่ Area - Based National Pension Fund และ Occupational – Based National Pension Fund Area - Based NPF มีเท่ากับจำนวนจังหวัดของญี่ปุ่น คือ 47 แห่ง และมี Occupational - Based NPF อยู่จำนวน 25 แห่ง ณ ปี 2003 ผู้ที่ต้องการเป็นสมาชิกของ NPF จะต้อง

- เลือกเข้าเป็นสมาชิกของกองทุนประเภทใดประเภทหนึ่ง
- ไม่เป็นสมาชิกของกองทุนบำนาญสำหรับเกษตรกร
- ไม่เป็นผู้ได้รับการยกเว้นการจ่ายเงินสมทบระบบบำนาญแห่งชาติ
- ไม่จ่ายเงินสมทบเพิ่มเติมเดือนละ 400 เยน เข้าระบบบำนาญแห่งชาติ

ถึงแม้ว่าการเข้าเป็นสมาชิกจะเป็นแบบสมัครใจ แต่มีข้อห้ามการเลิกเป็นสมาชิก ยกเว้นบางกรณี เช่น การย้ายถิ่นฐานที่อยู่อาศัย หรือการเลิกการประกอบอาชีพ เป็นต้น ในปี 2003 มีจำนวนผู้เข้าเป็นสมาชิกของ NPF ประมาณ 790,000 คน

6.2 Welfare Pension Fund System สำหรับสมาชิกประเภทที่ 2

กรณีสมาชิกระบบบำนาญแห่งชาติประเภทที่ 2 ที่เป็นลูกจ้างเอกชน สถานประกอบการบางประเภทสามารถจัดตั้ง Welfare Pension Fund System (WPF) ขึ้นมาเป็นนิติบุคคลแยกออกจากสถานประกอบการเพื่อบริหารจัดการเงินสมทบบางส่วนของ Welfare Pension ของลูกจ้างให้ได้รับผลตอบแทนสูงขึ้นเพื่อเงินบำนาญที่สูงขึ้น

ลักษณะของการจัดตั้ง WPFS นั้นมีได้หลายลักษณะ ได้แก่

- สถานประกอบการขนาดใหญ่ที่มีลูกจ้างจำนวน 500 คนขึ้นไปเป็นผู้จัดตั้ง
- สถานประกอบการหลายแห่งที่มีความสัมพันธ์เป็นบริษัทแม่ – บริษัทลูก รวมตัวกันจัดตั้ง แต่ต้องมีลูกจ้างรวม 800 คนขึ้นไป
- สถานประกอบการหลายแห่งที่เป็นกิจการประเภทเดียวกัน หรืออยู่ในนิคมอุตสาหกรรมเดียวกัน หรืออยู่ในย่านการค้าเดียวกันร่วมกันจัดตั้ง แต่ต้องมีลูกจ้างรวมมากกว่า 300 คนขึ้นไป

ณ ปี 2004 จำนวนของ WPF มีประมาณ 838 กองทุนเมื่อสถานประกอบการจัดตั้ง WPF ขึ้นมาแล้ว เงินสมทบเข้าสู่ระบบ Welfare Pension บางส่วนจะถูกละเว้นไม่ต้องสมทบ อัตราของการละเว้นเงินสมทบนี้จะอยู่ในช่วง 32% - 38% ของอัตราเงินสมทบของ Welfare Pension เงินสมทบส่วนที่ยกเว้นนี้ ซึ่งจะกลายมาเป็นเงินสมทบเข้า WPF นายจ้างและลูกจ้างจะแบกภาระกันคนละครึ่งแล้ว WPF จะนำเงินส่วนนี้มาบริหารจัดการ (มีกรณีที่เก็บเงินสมทบเพิ่ม) เพื่อให้ได้คืนกลับมาในรูปของบำนาญ ซึ่งจะมีข้อแม้ว่าจะต้องประกันผลประโยชน์มากกว่ากรณีของ Welfare Pension อย่างน้อยร้อยละ 10

7. การรับการดูแลระยะยาว (Long Term Care)

ระบบประกันการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หรือ Long Term Care Insurance เป็นระบบประกันสังคมล่าสุดเพิ่งเริ่มใช้ในปี 2000 ก่อนหน้านี้ การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวนั้นส่วนใหญ่จะจำกัดภายในบ้าน หรือบางกรณีสมาชิกครอบครัวนำผู้สูงอายุที่ไม่ได้ป่วยแต่อาจมีปัญหาไม่

สามารถดูแลตัวเองได้ไปเข้ารับการดูแลในโรงพยาบาล เพราะว่าสามารถใช้ประกันรักษาพยาบาลได้ ทำให้ค่าใช้จ่ายถูก เมื่อเทียบกับการส่งผู้สูงอายุเข้าในสถานดูแลคนชราโดยตรง นอกจากนั้น ยังสามารถหลีกเลี่ยงคำติฉินนินทาของเพื่อนบ้านได้ ปรากฏการณ์ดังกล่าวมีคำเฉพาะเรียกว่า “การเข้าโรงพยาบาลเชิงสังคม” ในบางกรณีครอบครัวขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้องและประสบข้อจำกัดในการดูแล ภาระเกือบทั้งหมดจะถูกผลักให้กับสะใภ้ของบ้านนั้น จนทำให้ฟังก์ชั่นการดูแลผู้สูงอายุกันเองภายในครอบครัวประสบปัญหาต่อปัญหาดังกล่าว ระบบประกันมีเป้าหมายสี่ประการดังต่อไปนี้

- เพื่อให้เป็นระบบช่วยเหลือกันระหว่างประชาชนทั้งหมด เพื่อรองรับความจำเป็นในการต้องได้รับการดูแลระยะยาวยามชราภาพ
- เพื่อให้ได้การยอมรับจากประชาชนจึงจัดตั้งขึ้นเป็นระบบประกันที่มีความชัดเจนระหว่างสิทธิประโยชน์และค่าใช้จ่ายที่ประชาชนต้องจ่าย
- เพื่อให้เป็นระบบที่มีความหลากหลายในด้านของผู้ให้บริการ โดยผู้รับบริการสามารถเลือกผู้ให้บริการได้อย่างอิสระ
- เพื่อแยกการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวออกจากระบบประกันสุขภาพ

7.1 สมาชิกและเงินสมทบ

ในด้านของการบริหารจัดการระบบ จะมีรัฐบาลท้องถิ่นระดับเมืองแต่ละแห่งเป็นผู้ประกัน ส่วนผู้ถูกประกันตน ได้แก่ ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปทุกคน โดยเรียกผู้ถูกประกันตนที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ว่า “ผู้ถูกประกันประเภทที่ 1” และผู้ถูกประกันตนที่มีอายุระหว่าง 40 - 64 ปี ว่า “ผู้ถูกประกันประเภทที่ 2” โดยที่วิธีการจ่ายเงินสมทบและสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนทั้งสองประเภทจะมีความแตกต่างกัน ระดับของเงินสมทบนั้นจะขึ้นกับฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ถูกประกันด้วย

7.2 สิทธิประโยชน์ของผู้ถูกประกัน

ในการรับบริการดูแลระยะยาวจากระบบประกันนี้ ผู้ถูกประกันจะต้องเข้ารับการประเมินสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจจากคณะกรรมการประเมิน ซึ่งใช้มาตรฐานการประเมินที่กำหนดไว้เหมือนกันทั่วประเทศ นอกจากนั้น ยังต้องได้รับการรับรองจากแพทย์อีกด้วย ผลการประเมินนั้นจะถูกกำหนดออกมา 2 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่จำเป็นต้องให้การช่วยเหลือ (You Shi-en Sha) และประเภทที่จำเป็นต้องให้การดูแล (You Kaigo Sha) ซึ่งจะแบ่งย่อยออกเป็นอีก 5 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ถึงระดับที่ 5 ซึ่งทางผู้ประกันตนจะเป็นผู้สร้างแผนการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ถูกประกันบนพื้นฐานของผลการประเมิน

นอกจากนั้น ผลการประเมินยังจะเป็นตัวกำหนดว่าผู้นั้นจะได้รับบริการการดูแลจากระบบประกันมูลค่าเดือนละเท่าไร บริการที่ผู้ถูกประกันสามารถได้รับจากระบบประกันนี้มีทั้งแบบที่

ไม่ต้องเข้าพักในสถานดูแลและแบบที่ต้องเข้าพักในสถานดูแลผู้สูงอายุ (มีหลายประเภท) ลักษณะของบริการแบบที่ไม่ต้องเข้าพักในสถานดูแลนั้น มีทั้งรูปแบบการเยือนของผู้ดูแล บริการอาบน้ำ บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพรายวันที่สถานดูแลผู้สูงอายุ (Day Care, Short Care) การให้ยืมอุปกรณ์ต่าง ๆ การช่วยเหลือทางการเงินเพื่อซื้ออุปกรณ์ หรือการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยเพื่อให้ง่ายต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

8. ระบบประกันสุขภาพและการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ

ระบบประกันสุขภาพของญี่ปุ่นเป็นระบบแบบถ้วนหน้า ประกอบด้วย หลายระบบด้วยกัน ระบบประกันสุขภาพของญี่ปุ่นนั้น โดยทั่วไป สามารถแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท ได้แก่

8.1 ระบบประกันสุขภาพบนพื้นฐานของอาชีพ (Occupational - Based Health Insurance / Employee Health Insurance) ได้แก่ ระบบประกันสุขภาพสำหรับลูกจ้างในสถานประกอบการ ระบบประกันสุขภาพข้าราชการส่วนกลาง ระบบประกันสุขภาพข้าราชท้องถิ่น ระบบประกันสุขภาพครูโรงเรียนเอกชน ระบบประกันสุขภาพลูกเรือ ระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้ใช้แรงงานรายวัน

8.2 ระบบประกันสุขภาพบนพื้นฐานของพื้นที่ (Regional - Based Health Insurance) ได้แก่ ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ National Health Insurance) โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเมือง (Shi – Chou - Zon) เป็นผู้ประกัน ซึ่งผู้ถูกประกันในระบบสุขภาพระบบนี้ ค่อนข้างเป็นกลุ่มเดียวกับผู้ถูกประกันในระบบบำนาญแห่งชาติ

โดยพื้นฐานแล้ว ประชาชนไม่ว่าจะอยู่ในระบบใด สามารถเลือกโรงพยาบาลสำหรับการรักษาได้อย่างอิสระ ความแตกต่างของโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนแทบจะไม่มีเลย นอกจากนั้น โดยกฎหมายแล้ว อัตราค่ารักษาพยาบาลจะถูกกำหนดเป็นอัตรามาตรฐานโดยกฎหมาย ดังนั้น ไม่ว่าจะเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ใด จะประสบค่าใช้จ่ายเหมือนกัน ระบบประกันสุขภาพจะครอบคลุมค่าใช้จ่าย

โดยปกติแล้วประชาชนแต่ละคนจะเป็นสมาชิกของระบบประกันสุขภาพระบบใดระบบหนึ่งในช่วงเวลาทำงาน เมื่อเกษียณอายุแล้ว ทุกคนจะเข้าเป็นสมาชิกระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อผู้สูงอายุมีอายุถึง 70 ปี (หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปแต่ต่ำกว่า 70 ปี) ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของระบบประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น จะสามารถรับการรักษาพยาบาลภายใต้ “ระบบรักษาพยาบาลผู้สูงอายุนั้น” เงินสมทบและผลประโยชน์ที่ผู้เกษียณอายุที่เป็นสมาชิกระบบประกันสุขภาพ เมื่อผู้สูงอายุมีอายุถึง 70 ปี และเข้าสู่ระบบรักษาพยาบาลผู้สูงอายุแล้ว หากเข้ารับการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุจะต้องแบกภาระค่าใช้จ่ายบางส่วน ดังนี้

- ผู้ป่วยนอก ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลครั้งละ 500 เยนเข้ารับการรักษาติดต่อกันในสถานพยาบาลเดียวกันไม่เกิน 4 ครั้งต่อเดือน

- ผู้ป่วยใน ค่าใช้จ่ายวันละ 1,000 เยน ส่วนผู้มีรายได้ต่ำกว่า 500 เยน

(วรเวศม์ สุวรรณระดา, 2549, เอกสารประกอบการประชุมแนวคิดและกรอบการจัดสวัสดิการเพื่อการชราภาพประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย)

ผู้สูงอายุจำเป็นต้องแบกภาระค่ายาสำหรับผู้ป่วยนอก ค่าอาหารสำหรับผู้ป่วยใน สาเหตุที่ต้องแยกระบบรักษาพยาบาลผู้สูงอายุออกจากผู้เกษียณทั่วไป และมีการเรียกค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุมีอยู่หลายประการ (สรุปจาก Murakami, 1999) ได้แก่

- เพื่อป้องกันไม่ให้ภาระค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลผู้สูงอายุของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติสูงเกินไป เมื่อแยกระบบรักษาพยาบาลผู้สูงอายุออกมาแล้ว มีการให้เงินอุดหนุนจากรัฐบาลกลาง (20%) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด (5%) และระดับเมือง (5%) เข้าไปร่วมกับเงินจากระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (70%) ด้วย

- เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุใช้บริการทางการแพทย์มากเกินไป

- เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงการรักษาสุขภาพด้วยตนเอง

9. ระบบคุ้มครองรายได้พื้นฐานในการดำรงชีวิต (Seikatsu Hogo)

ในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณ นอกเหนือจากการใช้จ่ายเพื่อการดำรงชีวิตประจำวันแล้ว จะเห็นได้ว่าไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาล หรือการรับบริการดูแลระยะยาวภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือระบบประกันการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุจำเป็นต้องแบกภาระบางส่วนหากผู้สูงอายุไม่ได้รับบำนาญมากพอเพียง การดำรงชีวิตประจำวันเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตพื้นฐานอาจจะเป็นไปได้ยาก แต่ทว่าต่อกรณีที่ประชาชนไม่สามารถดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานได้ หรือ Seikatsu Hogo ไว้รองรับประชาชนเหล่านั้น

ระบบคุ้มครองรายได้พื้นฐานในการดำรงชีวิต เป็นเสาหลักสำคัญของโครงข่ายคุ้มครองทางสังคมของประเทศญี่ปุ่น โดยรูปแบบแล้วเป็นการช่วยเหลือพิเศษแก่ผู้ด้อยโอกาสในสังคม รูปแบบการช่วยเหลือจะเป็น “การช่วยเหลือทางการเงิน” หรือ “In - cash Benefits” แก่ครัวเรือนใด ๆ ที่ประสบความยากลำบากในการดำรงชีวิตประจำวัน การช่วยเหลือนั้นจะพิจารณาตามระดับของความลำบากและเน้นเพื่อให้ทุกๆ สมาชิกครอบครัวนั้น สามารถบรรลุการใช้ชีวิตขั้นพื้นฐานไม่ว่าจะเป็นในเชิงสุขอนามัยส่วนบุคคล หรือในเชิงวัฒนธรรม การช่วยเหลือครัวเรือนภายใต้ระบบนี้เป็นการช่วยเหลือในรูปตัวเงิน (In - cash Benefits) เพื่อ (1) การดำรงชีวิตประจำวัน (2) การจัดหาที่อยู่อาศัย (3) การศึกษา (4) การดูแลระยะยาว (5) การรักษาพยาบาล (6) การคลอดบุตร (7) การประกอบอาชีพ (8) การทำศพ เป็นต้น กรณีของมาตรการนี้รัฐบาลญี่ปุ่นใช้เงินทุนจากภาษีอากร

จากสถิติของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการของญี่ปุ่นพบว่า ในปี 2003 มีจำนวนครัวเรือนที่รับการช่วยเหลือภายใต้ระบบนี้กว่า 941,000 ครัวเรือน หรือคิดเป็นจำนวนคนเป็น 1,344,000 คน จำนวนประชากรขนาดนี้คิดเป็นประมาณร้อยละ 9 ของประชากรทั้งหมด ในด้านของรูปแบบของการช่วยเหลือนั้น ส่วนใหญ่เป็นการช่วยเหลือทางด้านการเงิน การรักษาพยาบาลและที่อยู่อาศัย เมื่อลักษณะของครอบครัวที่ได้รับการช่วยเหลือพบว่า ในอดีตส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวผู้พิการหรือป่วย (ร้อยละ 42 ในปี 1991) แต่ปัจจุบันส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวผู้สูงอายุ (ร้อยละ 46 ในปี 2003) ส่วนครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวมีประมาณเกือบร้อยละ 10

ในการให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัว จะต้องผ่านการประเมินสถานภาพ หรือ mean - test เพื่อรับการช่วยเหลือด้านการสงเคราะห์ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันได้ เงินช่วยเหลือเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายชีวิตประจำวันนั้นประกอบด้วย 2 ส่วน ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้

เงินช่วยเหลือ = เงินช่วยเหลือส่วนที่ 1 + เงินช่วยเหลือส่วนที่ 2

= เงินช่วยเหลือส่วนที่ 1 + (เงินช่วยเหลือพื้นฐาน + เงินส่วนเพิ่ม)

<u>เงินช่วยเหลือส่วนที่ 1</u> เป็นเงินช่วยเหลือต่อบุคคลโดยที่ระดับการช่วยเหลือจะขึ้นกับอายุของผู้รับการประเมินและเขตที่อยู่อาศัย โดยจะมีการแบ่งเขตที่อยู่อาศัยออกเป็นทั้งหมด 6 เขต จำนวนเงินในส่วนนี้จะพิจารณาถึงระดับค่าครองชีพในเมืองที่อาศัยอยู่ด้วย

<u>เงินช่วยเหลือส่วนที่ 2</u> เป็นเงินช่วยเหลือต่อครอบครัว จะประกอบด้วยเงินช่วยเหลือพื้นฐานและเงินส่วนเพิ่ม เงินช่วยเหลือพื้นฐานจะขึ้นกับจำนวนสมาชิกของครอบครัว ส่วนเงินส่วนเพิ่มนั้น ขึ้นกับจำนวนสมาชิกและเขตที่อยู่อาศัย (กำหนดตามระดับความหนาวเย็น)

10. ระบบการประกันการดูแลระยะยาว

การประกันการดูแลระยะยาวมีชื่อเรียกเป็นภาษาญี่ปุ่นว่า “Kaigohoken” ระบบประกันนี้จัดขึ้นเพื่อเกื้อหนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุญี่ปุ่นในศตวรรษที่ 21 ซึ่งได้รับแนวคิดในการดำเนินงานจากประเทศเยอรมัน ระบบนี้เป็นระบบประกันตนแบบบังคับ (Compulsory system) ซึ่งอยู่ภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานด้านสุขภาพและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ (Health and Welfare Bureau for the Elderly) กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ (Ministry of Health and Welfare) (Japan Aging Research Center, 2000, p.113-114)

ปัจจุบันประชากรในญี่ปุ่นมีจำนวนลดลง ในปี 2553 ทั่วประเทศจำนวน 128 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 22.8 และคาดว่าในปี 2563 จำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 36 ล้านคน ในขณะที่เขตคิวชู ประชากร 13 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 24 และคาดว่าในปี 2563 จะมีจำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 4 ล้านคน จึงทำให้ต้องมีการปรับปรุงสาธารณูปโภคพื้นฐานเพื่อรองรับความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุให้ปลอดภัย

ส่งผลให้เกิดธุรกิจใหม่ ๆ ขึ้น ซึ่งไม่ใช่เฉพาะแค่ธุรกิจการรักษาพยาบาลและการดูแลรักษาผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ครอบคลุมไปถึงสถานที่พักอาศัยของผู้สูงอายุซึ่งเรียกว่า “ธุรกิจผู้สูงอายุ” หรือ “senior business” โดยคาดว่าจะเป็นธุรกิจบริการที่จะเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ได้แก่

1. ประเภทธุรกิจ มีการวางแผนสร้างระบบชุมชนด้านการดูแล “Community General Care System” สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในญี่ปุ่นซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยบริการนำเสนอในรูปแบบระบบชุมชนที่สามารถให้บริการหลากหลายด้านแก่ผู้สูงอายุ ที่มีโครงสร้างพื้นฐานของชุมชนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การดูแลเอาใจใส่ การปกป้องคุ้มครอง การช่วยเหลือ/ให้กำลังใจ การเป็นที่พึ่งพิงและการจัดเตรียมอำนวยความสะดวกด้านที่พักอาศัย ทั้งหมดนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัยและคุ้นเคยเสมือนกับสถานที่ที่เคยอยู่มา

2. การให้บริการ การดูแลผู้สูงอายุจะแตกต่างจากการดูแลทั่วไป ประกอบไปด้วยบริการต่าง ๆ เช่น การเฝ้าดูแลอย่างเอาใจใส่ การส่งอาหาร การช่วยซื้อของและการทำความสะอาด เป็นต้น ซึ่งบริการเหล่านี้จัดขึ้นเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตหลายด้าน เช่น อาหารและโภชนาการ ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและเครื่องสำอางชะลอความแก่ กิจกรรมสันทนาการและงานอดิเรก เป็นต้น ทั้งหมดนี้เพื่อช่วยผ่อนคลาย ลดความเครียดจากการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งในส่วนของความต้องการใช้บริการช่วยซื้อของได้เกิดขึ้นสูงมาก เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่มีรถและอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างจากร้านค้า หรือตลาดขายของสดเกินกว่า 500 เมตร ซึ่งจากการสำรวจพบว่า มีประชากรทั่วประเทศที่เข้าข่ายนี้ประมาณ 9.1 ล้านคน โดย 1.06 ล้านคนอยู่ในเขตคิวชูและในกลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุมากถึงประมาณครึ่งหนึ่ง

3. ซุปเปอร์มาร์เกตทางอินเตอร์เน็ต เป็นธุรกิจที่คาดว่าจะเพิ่มมากขึ้น โดยเป็นบริการรับสั่งสินค้าโดยตรงจากอินเตอร์เน็ต แล้วมีบริการส่งตรงจากซุปเปอร์มาร์เกตถึงที่พักของผู้สั่งแต่ละราย ในคิวชูก็มีบริการลักษณะนี้โดยไม่เพียงแต่เฉพาะซุปเปอร์มาร์เกตใหญ่ เช่น AEON, Daiei และ Seiyu เท่านั้น แต่รวมถึงซุปเปอร์มาร์เกตท้องถิ่น เช่น Daikyo Plaza (จังหวัดฟูกูโอกะและนางาซากิ) Marutaka Seisen Ichiba (จังหวัดนางาซากิ) Maizuru Hyakkaten (จังหวัดซากะ) ก็ทยอยกันเปิดให้บริการค้าออนไลน์ดังกล่าวเช่นกัน

ซุปเปอร์มาร์เกตท้องถิ่นเหล่านี้จะทำสัญญาไว้กับผู้ให้บริการส่งสินค้าตรงถึงบ้าน (door – to - door) เนื่องจากมีข้อจำกัดในความสามารถที่จะให้บริการส่งด้วยตนเอง สำหรับธุรกิจผู้ให้บริการส่งสินค้า เช่น บริษัท Yamato Transport เสนอบริการแก่ซุปเปอร์มาร์เกตเต็มรูปแบบ ไม่ใช่เฉพาะการส่งสินค้าเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการรับติดตั้งระบบ IT เพื่อรับรายการสินค้าที่ลูกค้าสั่งสินค้าเข้ามาและติดตั้งจัดระบบควบคุมการรับเงินจากลูกค้า ซุปเปอร์มาร์เกตออนไลน์เป็นธุรกิจหนึ่งที่สำคัญมากและมีศักยภาพเติบโตได้ในอนาคต อย่างไรก็ดีข้อควรพึงระวังคือ การทำธุรกิจออนไลน์ก็มี

ค่าใช้จ่ายในช่วงเริ่มต้นจัดตั้งและบางธุรกิจออนไลน์ที่ดำเนินการมาระยะหนึ่งจะได้รับความนิยมสูงในลักษณะเป็นกระแสนิยมซึ่งอาจหมดความนิยมได้อย่างรวดเร็วและจะต้องออกจากตลาดไปในที่สุด

4. การให้บริการยกระดับที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ มี 2 ลักษณะ ได้แก่

4.1 ปรับปรุงบ้านพักเดิมของผู้สูงอายุให้ไม่มีอุปสรรคกีดขวาง หรือทำให้สะดวกในการอยู่อาศัย ซึ่งมีข้อดีคือผู้สูงอายุไม่ต้องปรับตัวมากนัก เนื่องจากคุ้นเคยกับที่พักของตนอยู่แล้ว

4.2 จัดสร้างที่พักที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกเหมาะสม โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถพักอาศัยได้อย่างปลอดภัย ความต้องการที่อยู่อาศัยลักษณะพิเศษสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 2 ลักษณะข้างต้นมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากค่าประกันสำหรับการดูแลรักษาพยาบาล (Nursing care) ผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าค่าใช้จ่ายในการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกลักษณะพิเศษที่เป็นพื้นฐานต่าง ๆ ดังนั้น ระบบในการดูแลผู้สูงอายุแบบใหม่จึงถูกจัดตั้งขึ้นในปี 2555 โดยเป็นลักษณะที่มีที่พัก พร้อมทั้งการให้บริการหลากหลายด้าน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องพึ่งพาเฉพาะบริการการดูแลในโรงพยาบาลที่ต้องจ่ายประกันการดูแลพยาบาลที่สูงมาก

แนวโน้มธุรกิจบริการผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเติบโตในอนาคต แต่อย่างไรก็ดีการแข่งขันกันในตลาดก็มีแนวโน้มจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นและการเริ่มต้นทำธุรกิจประเภทนี้ก็ไม่ใช่เรื่องง่ายมากนัก โดยที่น่าสังเกตอย่างยิ่งคือ คนที่มีอายุเกินกว่า 60 ปีขึ้นไปส่วนมากไม่ชอบได้รับการดูแลเหมือนเป็นคนแก่ ดังนั้น เพื่อให้ประสบความสำเร็จในธุรกิจนี้ ต้องทำความเข้าใจและสามารถตอบสนองความต้องการที่ละเอียดอ่อนของผู้สูงอายุแต่ละคนอย่างละเอียดถี่ถ้วน ซึ่งธุรกิจลักษณะ SMEs ในแต่ละท้องถิ่นน่าจะมีความได้เปรียบและสามารถรับมือกับความต้องการที่แตกต่างกันออกไปได้มากกว่าธุรกิจขนาดใหญ่ สำหรับในเขตคิวชูมีหลายจังหวัดที่มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จึงเป็นโอกาสของ SMEs ในคิวชูที่จะเริ่มทำธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุก่อนและเป็นโอกาสของไทยที่จะส่งออกสินค้าสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งอาหารเพื่อสุขภาพ อุปกรณ์เครื่องใช้ ของตกแต่งบ้านและเฟอร์นิเจอร์สำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งบริการสปาและนวดแผนโบราณอีกด้วย (ที่มา : Fukuoka Financial Group Monthly Survey Jan/Feb 2012 สืบค้นจาก http://www.ryt9.com/s/expd/1615221)

2.4 นโยบาย แผน บริการทางสังคมและสวัสดิการสังคมของประเทศไทย

นโยบายของรัฐบาล หรือกรอบแนวคิดพื้นฐานในการดำเนินงานของรัฐบาลมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย สำหรับนโยบายคณะรัฐมนตรี คณะที่ 60 นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี มีการปรับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. นโยบายด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก “ส่งเสริมการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่สนับสนุนการท่องเที่ยวและเร่งรัดการปรับปรุงมาตรฐานในเรื่องสิ่งอำนวยความ

สะดวกความปลอดภัยและสุขอนามัย โดยคำนึงถึงการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวของผู้พิการและผู้สูงอายุ” “เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้วยการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะต่าง ๆ สำหรับรองรับผู้สูงอายุและคนพิการ” “สร้างความพร้อมในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาบริการสุขภาพอนามัยให้การสงเคราะห์ จัดการศึกษาจัดสวัสดิการ รวมถึงหาอาชีพให้แก่ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุร่วมเป็นพลังขับเคลื่อนสังคมภายใต้หลักคิดที่ว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประการณ์สูง สมควรให้มามีส่วนร่วมในการพัฒนาบ้านเมือง

2. นโยบายด้านการสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจ “จัดให้มีเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุโดยผู้ที่มีอายุ 60 - 69 ปี จะได้รับ 600 บาท อายุ 70 - 79 ปี จะได้รับ 700 บาท อายุ 80 - 89 ปี จะได้รับ 800 บาท และอายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับ 1,000 บาท”

3. นโยบายด้านสาธารณสุข “พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์ วัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ วัยบรรลุนิติภาวะ วัยชราและผู้พิการ สนับสนุนโครงการส่งเสริมเชาว์ปัญญาของเด็กและให้ความช่วยเหลือ และฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สนับสนุนโครงการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสตรี เพื่อดูแลสุขภาพของสตรีและเด็กอย่างบูรณาการทั่วประเทศ รวมทั้งเผยแพร่ให้ความรู้ ดูแลป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และลดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี สนับสนุนโครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสูงอายุและผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยให้ได้เข้าถึงการบริการอย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพและเป็นธรรม รวมทั้งให้มีระบบการฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน จัดการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อแขนงต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) เป็นแผนระยะยาวที่ต่อเนื่องมาจากแผนแรกแต่มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดจากการมองงานผู้สูงอายุแยกในแต่ละด้าน มาเป็นองค์รวม กล่าวคือ พิจารณาว่างานทุกด้านที่กำหนดไว้ในแผนฉบับแรกมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และมีผลต่อยุทธศาสตร์แต่ละยุทธศาสตร์ ไม่อาจแยกส่วนจากกันได้

วิสัยทัศน์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 คือ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” โดยเน้นให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองนานที่สุดและสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและการเตรียมตัวของผู้ที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตด้วย แผนนี้ประกอบไปด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ
3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนาและเผยแพร่ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

จากนโยบายของรัฐบาลที่กำหนดไว้ มีการตื่นตัวในการหาแนวทางในการรับมือกับประชากรสูงอายุของประเทศไทย ได้มีการพัฒนาระบบการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ได้มีการพัฒนาในด้านหลัก ๆ ได้แก่

ระบบหลักประกันทางเศรษฐกิจ

ปี 2554 รัฐได้สร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจยามชราภาพอย่างต่อเนื่อง คือ

1. การสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจเพื่อยามสูงอายุโดยระบบบำนาญภาครัฐ ขยายระบบบำนาญภาครัฐจากเดิมเฉพาะกลุ่มข้าราชการได้ขยายครอบคลุมไปยังประชาชนกลุ่มต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น

1.1 บำเหน็จบำนาญสำหรับข้าราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้มีการปรับปรุงระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการใหม่โดยการออก พรบ.กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539 เพื่อเป็นหลักประกันการจ่ายบำเหน็จบำนาญและให้ประโยชน์ตอบแทนข้าราชการเมื่อออกจากราชการ เพื่อส่งเสริมการออมทรัพย์และจัดสวัสดิการให้แก่ข้าราชการที่เป็นสมาชิกกองทุน

1.2 บำเหน็จบำนาญสำหรับข้าราชการส่วนท้องถิ่น มาจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งจะต้องสมทบเงินเข้ากองทุนในอัตราที่กฎกระทรวงกำหนดแต่ไม่เกินร้อยละสามของงบประมาณรายได้ประจำปี

1.3 กองทุนสงเคราะห์ตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสงเคราะห์ผู้อำนวยการ ครูและบุคลากรทางการศึกษาของโรงเรียนเอกชน เมื่อออกจากงานและเกษียณอายุ

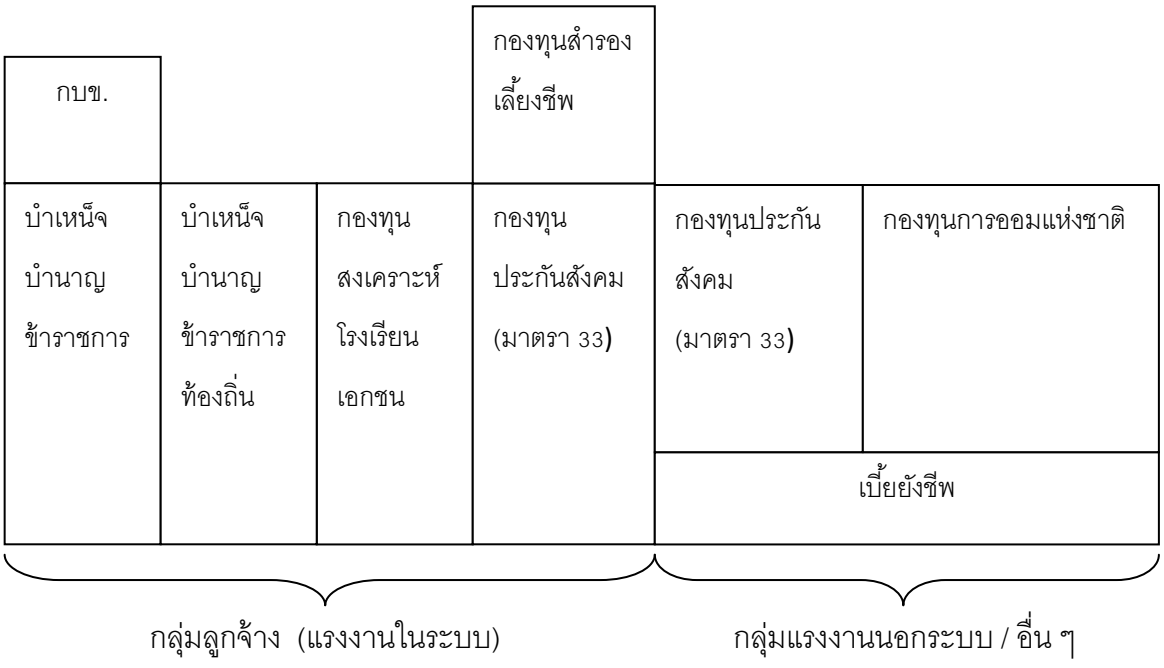
1.4 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นหลักประกันแก่ลูกจ้างในกรณีที่ลูกจ้างตาย ออกจากงาน หรือลาออกจากกองทุน โดยที่ลูกจ้างจ่ายเงินสะสมและนายจ้างจ่ายเงินสมทบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในข้อบังคับ ในปี พ.ศ. 2554 มีสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพทั้งหมด 2,316,771 คน และมีจำนวนเงินรวมในกองทุนทั้งสิ้น 615,259.07 ล้านบาท

1.5 กองทุนประกันสังคม เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกกลุ่ม เช่น กลุ่มลูกจ้าง กลุ่มแรงงานนอกระบบ ผู้ไม่ได้ทำงาน มีโอกาสสร้างหลักประกันเศรษฐกิจยามชราภาพอย่างเป็นทางการภายใต้ พรบ. ประกันสังคม พ.ศ.2553 ได้แก่ ผู้ประกันตน ตามมาตรา 33 ผู้ประกันตนตามมาตรา 39 ผู้ประกันตนตามมาตรา 40

1.6 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นมาตรการที่รัฐบาลจัดสรรเงินอุดหนุนรายเดือนให้ ปัจจุบันล่าสุดคณะรัฐมนตรีได้มีมติ วันที่ 18 ตุลาคม 2554 อนุมัติให้กำหนดอัตราเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพ ดังนี้ ผู้สูงอายุ 60 - 69 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ 600 บาท ผู้สูงอายุ 70 - 79 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ 700 บาท ผู้สูงอายุ 80 - 89 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ 800 บาท ผู้สูงอายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับเบี้ยยังชีพ 1,000 บาท ตั้งแต่งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นไป

1.7 กองทุนการออมแห่งชาติ จากผู้ประกันตามมาตรา 40 ของกองทุนประกันสังคมเพื่อรับประโยชน์ทดแทนชราภาพ ตามสิทธิประโยชน์นั้นเป็นเพียงบำเหน็จ มิได้มีโอกาสลักษณะของบำนาญ ประชากรวัยทำงานกลุ่มอื่น ๆ กองทุนการออมแห่งชาติจึงเข้ามาเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว

1.8 ภาพรวมของระบบบำนาญภาครัฐในปัจจุบัน



<u>ภาพที่ 2.2</u> ภาพรวมของระบบบำนาญภาครัฐในปัจจุบัน

2. การส่งเสริมการสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจยามชราภาพผ่านมาตรการทางภาษีอากร โดยการกำหนดให้มีค่าลดหย่อนภาษีรายได้ประเภทต่าง ๆ เพื่อการประหยัดภาระภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาและการงดเว้นไม่เก็บภาษีกับเงินได้บางประเภท ได้แก่

2.1 มาตรการเพื่อบรรเทาภาระภาษีอากรให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาสำหรับเงินได้ของผู้ที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 65 ปีบริบูรณ์ เป็นจำนวน 190,000 บาท ยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาสำหรับบำเหน็จดำรงชีพ บำนาญพิเศษ บำเหน็จตกทอด ยกเว้นภาษีเงินได้

บุคคลธรรมดาสำหรับเงินได้ที่จ่ายเป็นเงินสะสม กบข. เฉพาะส่วนที่ไม่เกิน 500,000 บาท สำหรับปีภาษี และเหตุสูงอายุ ทุพพลภาพ ทดแทน หรือตาย ยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาสำหรับเงินได้ที่ลูกจ้างจ่ายเป็นเงินสะสม PVD ในอัตราไม่เกินร้อยละ 15 ของค่าจ้าง แต่ไม่เกิน 500,000 บาท สำหรับปีภาษีนั้น

2.2 มาตรการส่งเสริมการสร้างหลักประกันด้านต่าง ๆ ให้กับบุพการีและมาตรการอื่น ๆ โดยให้หักค่าลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาสำหรับค่าอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดาของตนเองและของคู่สมรสที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คนละ 30,000 บาท และกรณีผู้มีเงินได้เป็นคนพิการตาม พรบ. คนพิการคนละ 60,000 บาท หักค่าลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาสำหรับเบี้ยประกันสุขภาพบิดามารดาตามจำนวนเบี้ยกันแต่ไม่เกิน 15,000 บาท เป็นต้น

ระบบบริการทางสังคมและสวัสดิการสังคม

ระบบบริการด้านสังคมและสวัสดิการสังคมนั้น แต่เดิมหน่วยงานภาครัฐเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นการให้บริการในลักษณะของการสงเคราะห์ เมื่อผู้ประสบความทุกข์ยาก หรือได้รับภัยพิบัติต่าง ๆ หน่วยงานรัฐที่ทำหน้าที่หลัก คือ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทยและหน่วยงานเสริม เช่น มูลนิธิราชประชานุเคราะห์ มูลนิธิราชประชาสมาศัย เป็นต้น จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2546 ที่ พรบ. ผู้สูงอายุได้มีผลบังคับใช้ หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนเข้ามาดำเนินการให้บริการด้านสังคมและสวัสดิการสังคมในรูปแบบต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น บริการสังคมและสวัสดิการสังคมต่าง ๆ จึงมุ่งที่จะเพิ่มรายได้ และหาทางลดรายจ่ายของผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่

1. กองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นกองทุนที่จัดขึ้นจากการระดมทุนและการออมร่วมกันของคนในชุมชน วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการจัดสวัสดิการชุมชนที่มีความครอบคลุมเป้าหมายทุกเพศทุกวัยในชุมชน ในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 1,457,107 คน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553)

2. กองทุนผู้สูงอายุ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มุ่งให้การคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ ความมั่นคงและคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งให้การสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

3. การดำเนินงานส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม โดยกระทรวงแรงงานสนับสนุนให้มีการศึกษาวิเคราะห์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันทางสังคมพื้นฐาน การดำเนินงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ การขยายอายุเกษียณและการออมสำหรับวัยเกษียณ โครงการนำร่องศึกษาความเหมาะสมในการทำงานของแรงงานหลังเกษียณอายุ มีการส่งเสริม

สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถเป็นวิทยากร ให้คำปรึกษาแนะนำในการประกอบอาชีพ ให้บริการฝึกอาชีพ

4. การให้เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสและประสบปัญหาเดือดร้อน ผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง มีการให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาครอบครัว สนับสนุนในการจัดหาที่พัก อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุ

5. การให้ความช่วยเหลือเป็นค่าจัดการศพแก่ผู้สูงอายุ การสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี ผู้สูงอายุที่มีสิทธิค่าจัดการศพต้องมีฐานะยากจน ไม่มีญาติ หรือมีญาติแต่ไม่สามารถจัดการศพได้ โดยช่วยเหลือรายละ 2,000 บาท ต่อมาในปี พ.ศ. 2552 คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้ขยายสิทธิการให้ความช่วยเหลือในการจัดงานศพตามประเพณีสำหรับผู้สูงอายุทุกรายที่เสียชีวิต

ระบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุและชุมชน

นอกเหนือจากระบบสวัสดิการดังกล่าว ยังมีบริการต่าง ๆ อันเกิดจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุและชุมชน ได้แก่

1. ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน
2. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.)
3. การจัดอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ

บริการด้านที่อยู่อาศัย

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ คือ ที่อยู่อาศัย หรือบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุปัจจุบันหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2554) เช่น

1. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีจำนวน 12 แห่งทั่วประเทศ สามารถรับผู้สูงอายุเข้าพำนักอาศัยได้จำนวน 1,600 คน และมี “สถานสงเคราะห์คนชรา” อยู่ในความรับผิดชอบของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 13 แห่ง

2. บ้านสบายของยายตา เป็นโครงการเคหะแห่งชาติที่ได้จัดกิจกรรมเนื่องในโอกาสวัน “ที่อยู่อาศัยสากล” (World Habitat Day) เป็นกิจกรรมการซ่อมแซมบ้านของผู้สูงอายุที่ยากไร้และรายได้น้อย ปี 2553 ซ่อมบ้าน จำนวน 6 หลัง

3. สวางคนิเวศ เป็นอาคารชุดที่พักอาศัยที่สร้างขึ้นสำหรับผู้สูงอายุในแนวคิด “ชีวิตอิสระ มีคุณค่า พึ่งพาตนเอง” เพื่อให้เป็นที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุทั้งในด้านสภาพแวดล้อมและการดูแลสุขภาพกายและใจเมื่อยามแก่เฒ่า เน้นการออกแบบให้เหมาะสม

2.5 การวิจัยอนาคต

เรื่องของอนาคตเริ่มเป็นที่สนใจกันอย่างแพร่หลายในช่วง 30 กว่าปีที่ผ่านมานี้เอง ทั้ง ๆ ที่การวิจัยเกี่ยวกับอนาคต (Futures Research) มีมามากกว่า 50 ปีแล้วอย่างต่อเนื่อง (Garett, 1995) การมองไปข้างหน้าเริ่มเป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญในการกำหนดนโยบาย แต่อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารยังให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์สถานการณ์ในอนาคตไม่เท่าที่ควร และยังมีการนำไปใช้ประโยชน์ค่อนข้างน้อย โดยที่การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันนั้นเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วมากและจะยังคงมีการเปลี่ยนแปลงต่อไปเรื่อย ๆ ในอนาคต ดังนั้น การเตรียมตัว หรือวางแผนกระทำสิ่งใดจึงควรมีการเตรียมการอย่างเป็นระบบไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 5 - 10 ปี มิฉะนั้น เราอาจจะไม่สามารถรับมือให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นได้ แต่ถ้าจะให้เกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้นควรจะวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้ม เพื่อกำหนดอนาคตพึงปรารถนาและหาวิธีที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จและไปถึงจุดมุ่งหมายนั้นได้ เพราะการศึกษาอนาคตเป็นการสังเกตและวิเคราะห์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เพื่อทำความเข้าใจแนวโน้มของสิ่งที่จะเกิดผลกระทบได้ในอนาคตข้างหน้า ว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นและจะทำอย่างไรกับสิ่งนั้น สิ่งสำคัญคือเราต้องเป็นฝ่ายรุกหรือกำหนดอนาคตขึ้นตามที่เราต้องการจะให้เป็นแทนที่จะปล่อยให้ทุกสิ่งทุกอย่างเกิดไปตามกาลเวลา โดยเราจะเป็นผู้เดินตามการเปลี่ยนแปลงนั้นไปอย่างไม่มีจุดหมายปลายทาง

ความหมายของการศึกษาอนาคต

อนาคตศาสตร์ (Futures) หมายความรวมถึง กิจกรรมทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับอนาคต บางครั้งก็ใช้คำว่าอนาคตศึกษา (Futures Studies) หรือการวิจัยอนาคต (Futures Research) แบบแผนที่เป็นที่นิยมกัน คือ การแบ่งอนาคตศาสตร์ออกเป็น 3 ลักษณะและมีความหมายดังต่อไปนี้ (Garrett, 1989 อ้างถึงใน ชัยวัฒน์ ถิระพันธุ์, 2542)

1. การวิจัยอนาคต (Futures Research) ได้แก่ การทำนาย การพยากรณ์ทางเศรษฐศาสตร์ และเทคนิคอื่น ๆ เพื่อหาแนวโน้มในอนาคต

2. การศึกษาอนาคต (Futures Study) ได้แก่ การเขียนฉากทัศน์ ประเด็นของอนาคต

3. อนาคตจลศาสตร์ (Futures Movement) ได้แก่ การสร้างเครือข่าย การดำเนินชีวิตแบบต่างๆ การสร้างภาพพจน์และการสนับสนุนการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อไปสู่อนาคต

อนาคตศาสตร์ (Futures) เป็นหลักการคาดการณ์ที่ใกล้เคียงกับการกำหนดนโยบาย การกำหนดวิธีและการวางแผนระยะยาว ในช่วงที่ผ่านมาอนาคตศาสตร์ได้มีการแลกเปลี่ยนแนวคิดและเทคนิคกับการสาขาวิชาอื่น ๆ เช่น การเมือง สังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ การศึกษา นโยบาย

คอมพิวเตอร์ มนุษยนิเวศวิทยา การพัฒนาการ การเรียนรู้องค์กร ระบบการคิด ทฤษฎีการตัดสินใจ และทฤษฎีเกมส์

อนาคตศาสตร์ (Futures) ครอบคลุมแนวคิดที่กว้างขวางและมีเครื่องมือมากมายที่ใช้ในการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบกับการคาดการณ์วิธีอื่น ๆ

อนาคตศาสตร์ (Futures) ไม่ได้มาทดแทนกระบวนการวางแผน การกำหนดกลวิธีและการพัฒนานโยบาย แต่การใช้อนาคตศาสตร์อย่างเหมาะสมจะช่วยสนับสนุน ส่งเสริมและทำให้กระบวนการเหล่านี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น อนาคตศาสตร์ใช้การค้นหาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อหน่วยงาน ซึ่งไม่เคยค้นพบมาก่อน ทำให้เข้าใจหน้าที่ของหน่วยงานยิ่งขึ้นและใช้เพื่อติดตามผลระยะยาวของนโยบายและแผน

อนาคตศาสตร์ (Futures) จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพราะกระตุ้นให้เกิดความคิดใหม่ ๆ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาใหม่ เปลี่ยนแผนกลยุทธ์ใหม่ เป็นต้น

อนาคตศาสตร์ (Futures) แตกต่างจากวิธีการคาดการณ์อื่นๆ ใน 5 ประเด็นต่อไปนี้

1. ความครอบคลุม (Breadth of coverage) อนาคตศาสตร์มีความคลุมในระดับกว้าง มิใช่เฉพาะในหน่วยงานเหมือนการวางแผนหรือการกำหนดกลวิธี แต่ครอบคลุมทุกสิ่งที่มีผลกระทบต่อระบบของหน่วยงาน หรืออาจจะเป็นระดับประเทศหรือระดับโลกก็ได้

2. ให้ความสำคัญกับสาเหตุที่ซ่อนอยู่ (Attention to underlying causes) เน้นถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาและปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ความหลากหลายของคำถาม (Different questions) คำถามของอนาคตศาสตร์จะไม่แคบเหมือนคำถามในการจัดทำนโยบายและแผน เช่น คำถามในอนาคตศาสตร์จะไม่ถามว่า “เราจะทำอย่างไรจึงจะไปถึงสิ่งที่ต้องการภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่” แต่จะถามว่า “เราต้องการให้หน่วยงานของเราเป็นอย่างไรในอนาคต” หรือ “เราจะวางแผนอย่างไรให้หน่วยงานของเราเป็นไปตามที่เราต้องการในอนาคต” หรือ “อนาคตที่เราไม่ต้องการให้เกิดขึ้นจะเป็นอย่างไร และเราจะต้องเตรียมการอย่างไรถ้าต้องเผชิญกับอนาคตที่ไม่ปรารถนานั้น ”

4. แหล่งข้อมูล (Sources of information) อนาคตศาสตร์ใช้ข้อมูลเช่นเดียวกับการจัดทำนโยบายและวางแผนและหาข้อมูลเพิ่มเติมจากที่มีอยู่แล้วในระบบ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มย่อย การสำรวจ ตรวจสอบแนวคิด รวมทั้งการหาข้อมูลจากสื่อที่เป็นที่นิยมและการทบทวนวรรณกรรม ฯลฯ

5. ระยะเวลา (Time perspective) อนาคตศาสตร์มองไปข้างหน้าอย่างน้อย 10 ปี ส่วนใหญ่จะใช้เวลา 20 – 30 ปี หรือมากกว่านั้น

อนาคตศาสตร์จะช่วยให้การเตรียมการสำหรับอนาคตมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากมีพื้นฐานจากภาพอนาคตมากกว่า 1 ภาพ เหตุการณ์ในอนาคตมักจะไม่เป็นไปตามที่เราคาดการณ์

เอาไว้ ทำให้การบริหารจัดการต้องยุ่งยากกับการแก้ไขปัญหาวิกฤตที่เกิดขึ้นเนือง ๆ ดังนั้น การเตรียมตัวรับสถานการณ์หลาย ๆ รูปแบบ จะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานสูงขึ้น

ความหมายการวิจัยอนาคต

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2530 : 42) ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตว่า หมายถึง วิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับแนวโน้มต่าง ๆ ที่เป็นทางเลือกของเรื่องที่ศึกษา ที่คาดว่าจะเป็นไปได้ (possible) หรือน่าจะเป็นไปได้ (Probable)

เทียนฉาย กีระนันทน์ (2529 : 103) ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตว่าเป็นการศึกษาเพื่อมองถึงเหตุการณ์ หรือพฤติกรรมที่น่าจะเป็นไปได้ในอนาคต รวมถึงปฏิสัมพันธ์และผลกระทบในระหว่างเหตุการณ์หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่น่าจะเกิดขึ้น

พันธุ์สูรย์ ลดาวัลย์, สิทธิณัฐ ประพุทธนิติสาร และโรเบิร์ต บี เท็กซ์เตอร์ (2527 : 24) ได้ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตว่า เป็นการศึกษาที่ระบบแบบแผนเกี่ยวกับทางเลือกในอนาคตที่คนกลุ่มหนึ่งหรือสังคมหนึ่งคิดว่าเป็นไปได้หรือน่าจะเป็นไปได้ มโนทัศน์พื้นฐานของการวิจัยอนาคตที่เรียกว่า 4 P's คือ

1. Projection การพยายามบรรยายสะท้อนถึงทางเลือกต่าง ๆ ที่อาจเป็นไปได้ในอนาคต การบรรยายรูปแบบของอนาคตต่างๆ นี้ นักอนาคตศาสตร์เรียกว่า การสร้างอนาคต (Scenario Building)

2. Preparation การเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับอนาคต เช่น การเตรียมหายุทธวิธี (Strategy) และกลวิธี (Tactics) ที่จะดำเนินการให้บรรลุกับอนาคตที่พึงประสงค์ ในขณะเดียวกันก็พร้อมที่จะเผชิญกับอนาคตที่ไม่พึงประสงค์

3. Protection การคิดถึงทางเลือกต่าง ๆ ทำให้ตระหนักถึงโอกาสของการเกิดสภาพการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต และช่วยให้สามารถหาทางป้องกันและกำจัดองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ล่วงหน้าได้

4. Preservation เมื่อกำหนดอนาคตที่พึงประสงค์ก็หาทางรักษาหรือสงวนอนาคตที่ต้องการไว้ โดยการพยายามทำให้มันเกิดเป็นจริง

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า การวิจัยอนาคตเป็นการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกในอนาคต โดยมองถึงเหตุการณ์หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ของเรื่องที่ศึกษาที่คาดว่า จะเป็นไปได้หรือน่าจะเป็นไปได้ในอนาคต รวมถึงปฏิสัมพันธ์และผลกระทบในระหว่างเหตุการณ์หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่น่าจะเกิดขึ้น

จุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคต

การวิจัยอนาคตมีจุดมุ่งหมาย ดังนี้ (พันธุ์สูรย์ ลดาวัลย์, สิทธิณัฐ ประพุทธินิสาร และโรเบิร์ต บี เท็กซ์เตอร์, 2527 : 24)

1. เพื่อบรรยายทางเลือกในอนาคตที่เป็นไปได้ หรือน่าจะเป็นไปได้สำหรับประชากรกลุ่มหนึ่ง
2. เพื่อพิจารณาทบทวนระดับความรู้ หรือความไม่รู้ของเราเกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้
3. เพื่อชี้ให้เห็นถึงผลพาดพิง หรือผลอันอาจจะเกิดขึ้นจากอนาคตที่เป็นไปได้นั้น ๆ
4. เพื่อเตือนให้ทราบล่วงหน้าถึงอนาคตอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้นั้น
5. ทำให้เข้าใจกฎเกณฑ์ของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

โดยทั้งนี้จุดมุ่งหมายหลักของการวิจัยอนาคตมิใช่อยู่ที่การทำนายที่ถูกต้อง หากแต่อยู่ที่การสำรวจและศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้ หรือน่าจะเป็นไปได้ ในเรื่องที่ศึกษาให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เพื่อหาทางทำให้แนวโน้มที่พึงประสงค์นั้นเกิดขึ้น และป้องกัน หรือขจัดแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ให้หมดไป หรือหาทางที่จะเผชิญกับแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์นั้นอย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหากว่ามันจะเกิดขึ้นจริงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยอนาคตจะมีประโยชน์โดยตรงต่อการวางแผน การกำหนดนโยบาย การตัดสินใจตลอดไปจนถึงการกำหนดยุทธวิธี (Strategies) และกลวิธี (Tactics) ที่จะนำไปสู่การสร้างอนาคตที่พึงประสงค์ การป้องกันหรือขจัดอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530 : 42)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529 อ้างถึงใน ศักดิพันธ์ ตันติวิมลรัตน์, 2553 : 98 – 103)

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR ดร.จุมพล พูลภัทรชีวิน ได้พัฒนาขึ้นโดยการผสมผสานระหว่างเทคนิคการวิจัยแบบ EFR (Ethnographic Futures Research) และเดลฟาย (Delphi) เข้าด้วยกัน โดยมีความเชื่อพื้นฐานของอนาคตนิยม (Futurism) จุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคต (Futures Research) เทคนิคเดลฟาย และ EFR นักวิจัยอนาคตมีความเชื่อพื้นฐานว่าอนาคตเป็นเรื่องที่มนุษย์สามารถทำการศึกษาได้อย่างเป็นระบบ ความเชื่อของมนุษย์เกี่ยวกับอนาคต มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของเขา เชื่อว่ามนุษย์สามารถจะควบคุมและสร้างอนาคตได้ จุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคตมิใช่อยู่ที่การทำนายที่ถูกต้อง หากแต่อยู่ที่การสำรวจและศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็นเรื่องที่ศึกษาได้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เพื่อที่จะหาทางทำให้แนวโน้มที่พึงประสงค์นั้นเกิดขึ้นและป้องกัน หรือขจัดแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ให้หมดไป หรือหาทางที่จะเผชิญกับแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์นั้นอย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหากว่ามันจะเกิดขึ้นจริงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยอนาคตจะมีประโยชน์โดยตรงต่อการวางแผน การกำหนดนโยบาย การตัดสินใจ ตลอดไปจนถึงการกำหนดยุทธวิธี (Strategies)

และกลวิธี (Tactics) ที่จะนำไปสู่การสร้างอนาคตที่พึงประสงค์ และการป้องกันหรือขจัดอนาคตที่ไม่พึงประสงค์

เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (The Delphi Technique) เดลฟายเป็นเทคนิคการทำนายที่พัฒนาขึ้นโดยนักคิดนักวิจัยของ Rand Corporation คือ Helmer, Dalkey และ Rescher เมื่อประมาณกว่าสองศตวรรษมาแล้ว ในปัจจุบันเดลฟายเป็นเทคนิคการทำนายที่ได้รับความนิยมอย่างมากในเกือบทุกวงการไม่ว่าด้านธุรกิจ การเมือง การทหาร เศรษฐกิจ สาธารณสุข การศึกษา และด้านอื่นๆ นอกจากเดลฟายเป็นเทคนิคการวิจัยและการคาดการณ์อนาคตแล้ว เดลฟายยังเป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ช่วยให้ผู้เชียวชาญแต่ละคนได้รับข่าวสารและแลกเปลี่ยนความเชี่ยวชาญระหว่างกัน โดยไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรงเช่นเดียวกับการระดมสมอง (Brain Storming) หรือการประชุมกลุ่มแบบอื่น ๆ เดลฟายรูปแบบเดิมมีลักษณะเฉพาะ ต่อมาภายหลังก็มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปบ้าง แต่หลักการและระเบียบวิธีใหญ่ ๆ ยังคงเป็นเหมือนเดิม คือ การศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญอย่างเป็นระบบ โดยการขอให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนทำการคาดการณ์ว่าแนวโน้มหรือเหตุการณ์แต่ละอย่างจะเกิดขึ้นเมื่อใด หรือทำการคาดการณ์ว่าภายในเวลาที่กำหนด เช่น อีก 20 ปีข้างหน้าจะมีเหตุการณ์หรือแนวโน้มใดที่จะเกิดขึ้นบ้าง หลังจากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์แล้วป้อนผลการวิเคราะห์ ซึ่งปกติจะอยู่ในรูปของสถิติง่าย ๆ กลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนพิจารณาคำตอบเดิมของตนเองเทียบกับของกลุ่ม แล้วทำการคาดการณ์หรือตอบตามรูปแบบที่ผู้วิจัยกำหนดอีกครั้งหนึ่ง ผู้วิจัยจะนำคำตอบไปวิเคราะห์ใหม่ แล้วอาจนำป้อนข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้ง โดยปกติกระบวนการทำซ้ำ (Iterative Process) แบบนี้จะดำเนินต่อไป ราว ๆ สองหรือสามรอบ หรือจนกว่าจะได้คำตอบที่เป็นฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จุดมุ่งหมายของการทำซ้ำดังกล่าวก็เพื่อที่จะกรอง (Refine) ความเชี่ยวชาญของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั่นเอง อาจสรุปขั้นตอนใหญ่ ๆ ของเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายได้ดังนี้ กำหนดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Panel Experts) ผู้วิจัยจะต้องหาวิธีและทำการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถและความชำนาญในเรื่องที่จะศึกษา โดยปกติจะมีประมาณตั้งแต่สิบกว่าคนขึ้นไปอาจถึงร้อย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัย ความซับซ้อนของเรื่องที่ศึกษา เวลาและงบประมาณ กำหนดประเด็นแนวโน้มและสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัย โดยทั่วไปมักจะอยู่ในรูปของแบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ทำเดลฟายรอบที่หนึ่ง โดยการส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญหรือสัมภาษณ์ (ตัวต่อตัวหรือโดยการโทรศัพท์) หรือทำการประชุมทางไกล (Tele-Conferencing) โดยผ่านระบบสื่อสารทางเครื่องมืออิเลครอนิกส์ เช่น ระบบคอมพิวเตอร์ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในรอบที่หนึ่ง ทำเดลฟายรอบที่สอง โดยรอบนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้รับข้อมูลป้อนกลับเชิงสถิติ (Statistical Feedbacks) ที่เป็นของกลุ่มโดย

ส่วนรวม เช่น ค่าร้อยละ (Percentage) ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของกลุ่ม ผนวกด้วยคำตอบเดิมของตนเองแล้วขอให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนพิจารณาตอบใหม่ ทำเดลฟายรอบที่สาม สี่ สรุปและอภิปรายผลโดยการเสนอแนวโน้มที่มีฉันทามติตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้แล้วอภิปรายเสนอแนะจากผลการวิจัย

ส่วนเทคนิคการวิจัยแบบ EFR (The Ethnographic Futures Research) ผู้พัฒนาเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EFR คือ ศาสตราจารย์ ดร.โรเบิร์ต บี เท็กซเตอร์ (Robert B. Textor) แห่งมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด สหรัฐอเมริกา เป็นเทคนิคที่พัฒนามาจากระเบียบวิธีวิจัยทางมานุษยวิทยาที่เรียกว่า การวิจัยชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic Research หรือ Ethnography) EFR เป็นเทคนิคการวิจัยที่พยายามจะดึงเอาอนาคตและค่านิยมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มประชากรที่ศึกษาโดยการสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเฉพาะกล่าวคือ เป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้นำ (Non-directive, open-ended) โดยผู้วิจัยอาจมีหัวข้อหรือประเด็นที่เตรียมไว้ประกอบเพื่อกันลืม แต่จะไม่มีลักษณะของการถามแบบชี้นำ หลักการสัมภาษณ์แบบ EFR นี้ถือว่าผู้ให้สัมภาษณ์เป็นผู้ควบคุมการสัมภาษณ์และมีอิสระในการให้สัมภาษณ์อย่างเต็มที่ ลักษณะของการสัมภาษณ์แบบ EFR ที่เดินและแตกต่างไปจากการสัมภาษณ์แบบอื่น คือจะมีการแบ่งช่วงการสัมภาษณ์ออกเป็นช่วง ๆ โดยอาจจะแบ่งตามหัวข้อที่สัมภาษณ์หรือตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เช่น ทุก ๆ ประมาณ 10 นาที ผู้สัมภาษณ์จะทำการสรุปการสัมภาษณ์จากบันทึกที่จดไว้หรือจากเทปบันทึกเสียงให้ผู้สัมภาษณ์ฟัง และขอให้ผู้ให้สัมภาษณ์ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและแก้ไขคำสัมภาษณ์ได้ กระบวนการเช่นนี้เรียกว่า เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative Summarization Technique) โดยจะทำเช่นนี้จนจบการสัมภาษณ์เพื่อที่จะช่วยให้ผู้วิจัยมีความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้นว่า ข้อมูลที่ได้นั้นมีความน่าเชื่อถือ คือ มีทั้งความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) ของข้อมูลเพิ่มขึ้น โดยปกติการสัมภาษณ์แบบ EFR นี้จะประกอบด้วยอนาคตที่เป็นทางเลือก (Alternative) 3 ภาพและเรียงลำดับกันไป คือ อนาคตภาพทางดี (Optimistic-Realistic Scenario) อนาคตภาพทางร้าย (Pessimistic-Realistic Scenario) และอนาคตภาพที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุด (Most-Probable Scenario) อนาคตภาพทั้ง 3 ภาพนี้ จะประกอบไปด้วยแนวโน้มในอนาคตที่ผู้ให้สัมภาษณ์คาดว่ามีโอกาสเกิดขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงมีการใช้คำว่า Realistic กำกับไว้ทั้งในอนาคตภาพทางดีและอนาคตภาพทางร้าย เมื่อสัมภาษณ์ครบทั้ง 3 ภาพตามขั้นตอนเสร็จแล้ว ผู้สัมภาษณ์อาจจะสรุปการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้สัมภาษณ์ฟังทั้งหมดอีกครั้งหนึ่ง และขอให้ผู้สัมภาษณ์ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไข และหรือเพิ่มเติมคำสัมภาษณ์อีก หรืออาจจะนำผลการสัมภาษณ์ที่จดบันทึกไว้หรืออัดเทปไว้กลับไปเรียบเรียงใหม่ แล้วส่งผลการสัมภาษณ์ที่เรียบเรียงแล้ว (Protocol) ไปให้ผู้ให้สัมภาษณ์อ่านและตรวจแก้ไขเป็น

การส่วนตัวก็ได้ หลังจากนั้นจึงนำผลการสัมภาษณ์มาทำการวิเคราะห์เพื่อจะหาฉันทามติระหว่างกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ แล้วนำแนวโน้มที่มีฉันทามติมาเขียนเป็นอนาคตภาพ ซึ่งเป็นผลการวิจัย

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน เป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของเทคนิค EFR และ Delphi เข้าด้วยกัน การรวมข้อดีทั้งสองเทคนิคช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี โดยหลักการแล้วเทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน ขั้นตอนต่าง ๆ ของ EDFR ก็คล้าย ๆ กับเทคนิค Delphi เพียงแต่มีการปรับปรุงวิธีให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมมากขึ้น โดยในรอบแรกของการวิจัยจะใช้การสัมภาษณ์แบบ EFR หลังจากการสัมภาษณ์ในรอบแรก ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ แล้วสร้างเป็นเครื่องมือ ซึ่งมักจะมีลักษณะเป็นแบบสอบถามแล้วส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบตามรูปแบบของเดลฟาย เพื่อที่จะทำการกรองความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาฉันทามติ ซึ่งมักจะทำประมาณ 2 - 3 รอบ หลังจากนั้นจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้มาก และมีความสอดคล้องทางความคิดเห็นระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อสรุปเขียนเป็นอนาคตภาพ อาจสรุปขั้นตอนใหญ่ ๆ ของการวิจัยแบบ EDFR ได้ดังนี้ คือ การกำหนดและเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญขั้นนี้นับว่าสำคัญและจำเป็นมาก การที่ได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เชี่ยวชาญจริง ๆ จะทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้น ส่วนการเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็ยิ่งมีความจำเป็น เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะนี้ หรืออาจไม่มีเวลาให้ผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดหมาย ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ จึงขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญท่านต่อไป หากได้รับความร่วมมือก็ขอนัดวันและเวลาสำหรับสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว นอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูล จัดระบบข้อมูลและความคิดล่วงหน้า ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น การสัมภาษณ์ EDFR รอบที่หนึ่ง การสัมภาษณ์จะมีลักษณะและขั้นตอนคล้ายกับ EFR แต่ EDFR มีความยืดหยุ่นมากกว่า กล่าวคือ ผู้วิจัยสามารถที่จะเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่จะสนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณและสถานการณ์ของการวิจัยได้ คือ อาจยึดตามรูปแบบของ EFR โดยเริ่มจาก Optimistic-Realistic (O - R) Pessimistic-Realistic (P - R) และ Most Probable (M - P) ตามลำดับ หรืออาจจะเลือกสัมภาษณ์เฉพาะแนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญคาดว่าจะเป็นไปได้ และน่าจะเป็น โดยไม่คำนึงถึงว่าแนวโน้มเหล่านั้นจะเป็นไปในทางดีหรือทางร้าย เพราะในการทำ EDFR รอบที่สองและสาม ถ้าหากผู้วิจัย

สนใจจะแยกศึกษาอนาคตภาพทั้ง 3 ภาพแบบ EFR ผู้วิจัยก็สามารถทำได้โดยการออกแบบสอบถามที่จะช่วยให้ได้อนาคตภาพทั้ง 3 ภาพอย่างเป็นระบบได้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อสร้างเป็นเครื่องมือสำหรับทำ Delphi สร้างเครื่องมือทำ Delphi (EDFR รอบที่สอง สาม) เขียนอนาคตภาพ

ข้อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่าง EDFR กับ Delphi

(จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529 อ้างถึงใน ศักดิพันธ์ ตันติวิมลรัตน์, 2553 : 98 – 103)

ประการแรก EDFR ต่างจาก Delphi ตรงที่ในรอบแรกของการวิจัยนั้น EDFR ใช้การสัมภาษณ์แบบ EFR ซึ่งโดยวิธีการนี้จะช่วยให้ผู้วิจัยได้แนวโน้มที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด และทุกแนวโน้มจะนำไปศึกษาต่อในรอบที่สองและสาม การทำเช่นนี้เป็นการเคารพความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญอย่างแท้จริง

ประการที่สอง การวิจัยแบบ Delphi ตามรูปแบบเดิม มักจะเริ่มด้วยแบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองในการเก็บข้อมูลรอบที่หนึ่ง วิธีการนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นการดูถูก (Underestimate) ความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญ เพราะไปจำกัดข้อมูลที่ควรจะได้จากผู้เชี่ยวชาญ โดยการกำหนดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญโดยผู้วิจัย ตัวอย่างเช่น ถ้าผู้วิจัยสนใจจะศึกษาแนวโน้มของเศรษฐกิจไทยในอีก 10 ปีข้างหน้า ผู้วิจัยอาจจะสร้างแบบสอบถามที่ครอบคลุมแนวโน้มเฉพาะที่ผู้วิจัยคิดว่าสอดคล้องและสำคัญการทำเช่นนี้ผู้วิจัยอาจจะละเลยแนวโน้มหรือประเด็นที่สำคัญอื่น ๆ ที่ผู้วิจัยคาดไม่ถึงหรือไม่รู้ไปอย่างน่าเสียดาย ถึงแม้ว่าแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจะเป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิดก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญก็อาจจะไม่ตอบเพราะขี้เกียจเขียนหรือเพราะถูกชักนำให้คิดเฉพาะเรื่องที่ถูกถามในแบบสอบถาม ทำให้ลืมประเด็นที่น่าสนใจไปได้ แต่ถ้าหากมีการสัมภาษณ์ในรอบแรก ผู้วิจัยก็จะได้แนวโน้มและประเด็นที่สอดคล้องมากที่สุด ซึ่งตอบสนองจุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคตได้ดีกว่า และยิ่งไปกว่านั้นแนวโน้มยังได้รับการพิจารณาจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญอีกใน EDFR รอบที่สอง สาม วิธี EDFR จึงน่าจะเป็นวิธีวิจัยที่ได้แนวโน้มอย่างครอบคลุม เป็นระบบและน่าเชื่อถือมากกว่า Delphi

สรุปข้อแตกต่างเปรียบเทียบระหว่าง EDFR กับ Delphi

(www.moe.go.th/wijai/Delphi.pdf, p. 11 อ้างถึงใน เอกจิตรา คำมีศรีสุข, 2556 : 38)

EDFR	**เดลฟาย** (Delphi)
ใช้การสัมภาษณ์ EFR ในรอบแรกของการวิจัย ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด เพื่อนำแนวโน้มไปศึกษาต่อในการศึกษารอบที่ 2 เป็นต้นไป โดยผ่านเครื่องมือด้วยแบบสอบถามแบบ Delphi	เป็นการกำหนดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญโดยวิจัย อาจทำให้ละเลยแนวโน้มหรือประเด็นที่สำคัญต่างๆ ได้

ข้อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่าง EDFR กับ EFR

(จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529 อ้างถึงใน ศักดิพันธ์ ตันติวิมลรัตน์, 2553 : 98 – 103)

ประการแรก EDFR ต่างจาก EFR ที่ระเบียบวิธีวิจัย กล่าวคือ EFR ใช้การสัมภาษณ์รอบเดียว ส่วน EDFR ใช้การสัมภาษณ์รอบแรกแล้วตามด้วย Delphi ในรอบที่สอง สาม วิธีการของ EDFR จึงมีระบบของการได้มาของข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้มากกว่า

ประการที่สอง ผลสรุปของการวิจัยแบบ EFR คือ อนาคตภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เพียงรอบเดียว โดยเลือกเอาแนวโน้มที่มีฉันทามติระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์ จุดอ่อนของวิธีนี้ คือ การขาดระบบที่น่าเชื่อถือในการพิจารณาแนวโน้มที่มีฉันทามติ และโดยระเบียบวิธีเองอาจทำให้แนวโน้มที่สำคัญต้องหลุดไป เพราะเป็นไปได้ที่ว่ามีผู้เชี่ยวชาญเพียงคนเดียวที่พูดถึงแนวโน้มเหล่านั้น ผู้เชี่ยวชาญคนอื่นตลอดจนผู้วิจัยก็อาจลืมนึกไม่ถึงหรือไม่รู้จึงไม่ได้พูดถึงแนวโน้มเหล่านั้น แนวโน้มเหล่านั้นจึงหลุดออกไปจากผลการวิจัยเพราะไม่มีฉันทามติ ส่วนการวิจัยแบบ EDFR จะมีแนวโน้มที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบแรกป้อนกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญทุกคนพิจารณาอีกในการทำ Delphi ทำให้ทุกแนวโน้มได้รับการพิจารณาอย่างเป็นระบบเก่าเท่าเทียมกัน ผลสรุปที่ได้จากการวิจัยแบบ EDFR จึงเป็นระบบและได้แนวทางครอบคลุมและน่าเชื่อถือมากกว่า EFR การประยุกต์ EDFR ถึงแม้ว่า EDFR จะเป็นเทคนิคการวิจัยที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อการวิจัยอนาคตก็ตาม แต่เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR รวมไปถึง Delphi และ EFR ก็สามารถนำไปใช้วิจัยในทำนองเดียวกับการวิจัยรูปแบบอื่น ๆ ที่มีอยู่ได้ เช่น การวิจัยเพื่อสำรวจความคิดเห็น สำรวจปัญหา วิจัยเพื่อหารูปแบบ เพื่อกำหนดนโยบาย เพื่อกำหนดมาตรฐาน เพื่อหาวิธีแก้ปัญหาและเพื่อการตัดสินใจ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันได้มีการนำเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบต่าง ๆ ไปใช้ในวงการและองค์การต่าง ๆ มากมาย ทั้งเพื่อการวางแผนในอนาคต วิเคราะห์และแก้ปัญหาในปัจจุบัน ตลอดจนการวิเคราะห์อดีต เพราะเทคนิคการวิจัยอนาคต

โดยเฉพาะ Delphi และ EDFR นั้นช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นระบบและน่าเชื่อถือมากขึ้น

สรุปข้อแตกต่างเปรียบเทียบระหว่าง EDFR กับ EFR

(www.moe.go.th/wijai/Delphi.pdf, p. 11 อ้างถึงใน เอกจิตรา คำมีศรีสุข, 2556 : 38)

EDFR	EFR
การศึกษารอบแรกใช้การสัมภาษณ์ ส่วนการศึกษารอบที่ 2 ขึ้นไป เป็นการนำแนวโน้มที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบแรกป้อนกลับไปใช้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาโดยผ่านแบบสอบถามแบบ Delphi ทำให้ทุกแนวโน้มได้รับการพิจารณาอย่างเท่าเทียมกัน	การศึกษาทำเพียงรอบเดียว โดยเลือกเอาแนวโน้มที่มีฉันทามติระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์

การสร้างแบบสอบถาม

(จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529 อ้างถึงใน ศักดิพันธ์ ตันติวิมลรัตน์, 2553 : 98 – 103)

การเขียนแนวโน้มในแบบสอบถาม กระทำหลังจากที่ทำการวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแล้ว ซึ่งควรใช้ภาษาที่กะทัดรัด ชัดเจน โดยพยายามคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ควรใช้ภาษาที่เป็นกลาง พยายามหลีกเลี่ยงภาษาที่จะส่อถึงทัศนคติหรือความลำเอียงของผู้วิจัยลงไป เช่น ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่าประเทศไทยมีสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ กับผู้เชี่ยวชาญอีกท่านกล่าวว่าประเทศไทยไม่มีมลภาวะ ซึ่งตรงกันข้ามก็ต้องคงไว้ ผู้วิจัยต้องไม่ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้เชี่ยวชาญ หน้าที่ของนักวิจัย คือ การเขียนแนวโน้ม การสังเคราะห์ ตีความภาษาที่ใช้ให้ตรงกับผู้เชี่ยวชาญให้มากที่สุด

การรายงานผล

(จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529 อ้างถึงใน ศักดิพันธ์ ตันติวิมลรัตน์, 2553 : 98 – 103)

จะยึดเอาผลในรอบที่ 3 เป็นเกณฑ์ แต่นักวิจัยสามารถเลือกแนวโน้มหรือประเด็นแนวโน้มที่น่าสนใจได้จากรอบที่ 2 ผนวกเข้าไปเสนอแนะอภิปรายผลได้ แต่เพื่อความกะทัดรัด เพื่อเน้นผลการวิจัยจึงต้องมีเกณฑ์ นั่นคือ เลือกรายงานผลที่มีความเป็นไปได้ระดับสูง

จำนวนรอบ

(จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529 อ้างถึงใน ศักดิพันธ์ ตันติวิมลรัตน์, 2553 : 98 – 103)

จำนวนรอบและจำนวนคนขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมาย งบประมาณ เวลาและกำลังคนของการวิจัย แต่ความเป็นจริงแล้วการที่จะหยุดตรงรอบใดรอบหนึ่งนั้น การวิจัยอนาคตจะดูที่ว่าคำตอบที่ได้จากแต่ละรอบนั้น มีความเป็นเอกพันธ์แล้วหรือยัง พิจารณาว่ามี Homogeneity ของคำตอบหรือมี Consensus ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ครอบคลุมเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษามากพอหรือไม่ ถ้ามีมากพอก็อาจจะ

หยุดได้ในรอบที่ 2 ในเรื่องจำนวนรอบ ได้มีนักวิจัยศึกษาไว้พบว่า การทำจำนวนรอบ 3 รอบ เป็นจำนวนรอบที่พอดี นั้นคือความคลาดเคลื่อนมีไม่มากนัก ไม่ว่าจะเป็น 3 รอบ 4 รอบ จนถึงกี่รอบขึ้นไป ความแตกต่างของผลที่ได้ไม่มีนัยสำคัญ ฉะนั้นจึงจบที่ 3 รอบได้ แต่การวิจัยดังกล่าวไม่ใช่เกณฑ์มาตรฐาน เพราะเนื้อหาของการทำวิจัยเป็นตัวแปรหนึ่ง แต่จุดมุ่งหมายจริง ๆ อยู่ที่ผู้วิจัยพบ Consensus แล้วหรือยัง พบความเป็นเอกพันธ์สมบูรณ์หรือไม่ โดยปกติทำประมาณ 3 รอบ แต่เทคนิค EDFR เปิดโอกาสให้ทำ 2 รอบได้ ถ้าตอบสนองจุดมุ่งหมายซึ่งเรียกว่า Mini EDFR ตัวอย่างเช่น งานวิจัยเรื่องอนาคตของภาพของมหาวิทยาลัยไทยซึ่ง ดร.จุมพล พูลภัทรชีวิน ทำไว้ใช้จำนวน 2 รอบ เพื่อพิสูจน์ว่าแนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญให้ในรอบแรก ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเพียงคนเดียว และให้ผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นพิจารณาในรอบที่ 2 พอผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นเห็นด้วยกับแนวโน้มนั้น ซึ่งตอบสนองจุดมุ่งหมายของการวิจัย สามารถหยุดที่รอบ 2 ได้ ตัวอย่างนี้แสดงให้เห็นว่าจุดมุ่งหมายมีอิทธิพลต่อการกำหนดจำนวนรอบในการวิจัย

การเขียนรายงานการวิจัยอนาคตแบบ EDFR

(จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529 อ้างถึงใน ศักดิพันธ์ ตันติวิมลรัตน์, 2553 : 98 – 103)

ผู้วิจัยอาจเลือกเขียนรายงานออกเป็นภาพ ๆ อนาคตภาพ 3 อนาคตภาพ คือ อนาคตภาพทางบวก ลบ และตามมาด้วยภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด การเลือกนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายการวิจัย ถ้าผู้วิจัยต้องการย้ำถึงแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้ค่อนข้างสูงระดับหนึ่ง อาจกำหนดค่า Median จากแบบสอบถามที่เป็น Rating Scale มี 5 Scale ในระดับมาก คือ 3.5 ขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการนำแนวโน้มรายงานเพื่อพิจารณาความสอดคล้องของคำตอบโดยพิจารณาจาก Inter quartile Range (Q3 - Q3) ไม่เกิน 1.5 บวก และ/หรือ Mode-Median ไม่เกิน 1 ซึ่งหลักการนี้ไม่จำเป็นต้องเป็นตามนี้เสมอไป ผู้วิจัยอาจทำเฉพาะ Inter quartile Range ไม่พิจารณา Mode-Median ก็ได้ แต่ที่เสนอให้ทำนั้นเพื่อย้ำให้ดีขึ้นในแง่สถิติเท่านั้น ข้อสำคัญ คือ จะต้องมีเกณฑ์เพื่อจะได้รายงานได้อย่างเป็นระบบน่าเชื่อถือ

อีกรูปแบบหนึ่ง คือ รายงานแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้ตามเกณฑ์ที่เรากำหนดไว้ระดับหนึ่ง เช่น ระดับมาก หรือมากที่สุดรวมกัน อาจวงเล็บข้างท้ายเกี่ยวกับแนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญร้อยละเท่าไร ที่เห็นว่าพึงประสงค์ และผู้เชี่ยวชาญร้อยละเท่าไรที่เห็นว่าไม่พึงประสงค์

ความตรงกับความเที่ยง (Validity กับ Reliability)

(จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529 อ้างถึงใน ศักดิพันธ์ ตันติวิมลรัตน์, 2553 : 98 – 103)

จุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคต โดยเฉพาะเทคนิค EDFR นั้นแตกต่างจากจุดมุ่งหมายของการวิจัยโดยทั่วไป การวิจัยอนาคตไม่ได้มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่การทำนายที่ถูกต้อง แต่เป็นการสำรวจแนวโน้มที่อาจจะเกิดขึ้นได้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ เมื่อจุดมุ่งหมายต่างกัน ข้อตกลงเบื้องต้นจึงแตกต่างกันเกือบทุกประเด็น ดังนั้นในเรื่องของความตรงและความเที่ยงจึงอาจเป็นคนละประเด็นกับ

การวิจัยโดยทั่วไป ในการวิจัยอนาคตหรือเทคนิค EDFR จำนวนข้อคำถาม อาจเปลี่ยนแปรได้ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจะได้รับอิทธิพลบางส่วนจากผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นด้วย ข้อตกลงเบื้องต้นของเรา คือ ต้องการให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำตอบเดิมเปรียบเทียบกับของกลุ่มและประเมินใหม่โดยใช้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ซึ่งผู้เชี่ยวชาญต้องพิจารณาคำตอบอีก 1 รอบ (Reconsider) เพื่อตัดสินใจเปลี่ยนคำตอบด้วยเหตุผลหรือข้อมูลที่เหนือกว่า ในกรณีนี้การวัดความเที่ยงโดยวิธีการทางสถิติแบบเดิม อาจเป็นวิธีการที่ไม่สามารถนำมาใช้ได้

ในเรื่องความเที่ยงนี้ ได้มีนักวิจัยพยายามหาความเที่ยง คือ หลังจากทำครบ 3 รอบ ให้มีแบบสอบถามอีกชุดหนึ่งไปถามผู้เชี่ยวชาญว่าที่ตอบอย่างนั้น ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของผู้เชี่ยวชาญมากน้อยเพียงใด มีประโยชน์มากน้อยเพียงใด เพื่อนำไปหาความเที่ยง โดยการดูคำตอบซึ่งพบว่า ผู้เชี่ยวชาญส่วนมากจะให้คะแนนสูง ๆ ซึ่งแสดงว่าเชื่อถือได้ ก็สรุปว่ามีความเที่ยง

โดยความเชื่อพื้นฐานของผู้คิดค้นเทคนิค EDFR เข้าใจว่าระเบียบวิธีและเครื่องมือของการวิจัยอนาคตนั้น ต่างจากการวิจัยธรรมดา ดังนั้น Concept เป็นเรื่องของความตรงและความเที่ยง ซึ่งรวมถึงการวัด หมายถึงเครื่องมือหรือผลที่ได้จากการวัดจะอยู่ในกระบวนการของเทคนิค EDFR นั่นคือ ในรอบแรกของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมีการสรุปยืนยันให้ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุงหรือแก้ไขในสิ่งที่ให้สัมภาษณ์ นั่นคือ ความตรง (Validity) และแบบวัดใดที่มีความตรงสูงก็มักมีความเที่ยงสูง และอีกประเด็นหนึ่ง คือ การวิจัยโดยทั่วไปมักให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบความตรง ในขณะที่การวิจัยอนาคตนั้น ใช้ผู้เชี่ยวชาญตลอดเวลา รวมถึงอย่างน้อย 3 รอบ จึงน่าจะมีความตรงและความเที่ยงที่ดี

รูปแบบต่าง ๆ ของเทคนิค EDFR

(คเชนทร์ ปานสงฆ์, 2551 : 18-23)

รูปแบบต่าง ๆ หมายถึง Variations ของ EDFR ซึ่งมีหลายรูปแบบ แต่ปรัชญาพื้นฐานยังคงเดิม แต่รูปแบบที่แปรเปลี่ยนไปขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายการวิจัย งบประมาณและเวลา

รูปแบบที่ 1 เรียกว่า EDFR แบบเต็มรูป คือ ดำเนินการตามขั้นตอนปกติของเทคนิค EDFR กล่าวคือ สัมภาษณ์และจะต้องตอบแบบสอบถาม 2 - 3 รอบ จุดมุ่งหมายของจำนวนรอบเพื่อจะกรองการคาดการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ (Refine Consensus) ถ้ามีความสอดคล้องและครอบคลุมจุดมุ่งหมายของงานวิจัยก็หยุดได้

รูปแบบที่ 2 เรียกว่า Mini EDFR ซึ่งก็ยังคงตอบสนองปรัชญาการวิจัยอนาคต คือ การสัมภาษณ์แบบ EDFR บวกกับการส่งแบบสอบถามอีกเพียงรอบเดียว คือ การสัมภาษณ์แบบ EDFR บวกกับการส่งแบบสอบถามอีก 1 รอบ ถ้าเลือกวิธีนี้โดยมีจุดมุ่งหมายเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง สิ่งที่ควรจะกระทำ คือ การให้ข้อมูลย้อนกลับทางสถิติ (Statistical Feedback) ในรอบที่ 2 อย่างน้อย

ที่สุด คือ ค่าความถี่ของคำตอบผู้เชี่ยวชาญป้อนกลับไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้พิจารณาเป็นข้อมูลในการตัดสินใจรอบที่ 2 ซึ่งเป็นลักษณะเด่นอย่างหนึ่งของวิธี Delphi หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์และเสนอผลเช่นเดียวกับ EDFR เต็มรูป เป็นการประหยัดงบประมาณและเวลา

รูปแบบที่ 3 เป็น EDFR แบบเต็มรูป แต่มีการปรับแบบสอบถามในรอบที่ 3 ให้สั้นลง ในกรณีที่นักวิจัยได้รายละเอียดในการสัมภาษณ์รอบแรก จะมีการทำแบบสอบถามในรอบที่ 2 ตามขั้นตอนทุกอย่าง ซึ่งได้แบบสอบถามที่ยาวมาก รอบที่ 3 จะมีการพิจารณาเลือกเอาเฉพาะแนวโน้มที่เป็นไปได้มากหรือมากที่สุดเข้ามาศึกษาในรอบที่ 3 เพื่อจำกัดความยาวของแบบสอบถามลง (ควรเผื่อเอาไว้ เช่น ถ้าสนใจเฉพาะแนวโน้มระดับ 3.5 ก็ควรเลือกแนวโน้มที่มีค่าตั้งแต่ 3.25 ขึ้นไปเป็นต้น เพราะแนวโน้มที่เลือกเผื่อไว้ อาจมีค่าเพิ่มขึ้นในรอบที่ 3 ถ้าลดลงหรือเพิ่มไม่ถึง 3.5 ก็ไม่มีปัญหาตัดทิ้งได้ แต่ถ้าไม่เผื่อไว้ แนวโน้มที่มีค่าตั้งแต่ 3.25 ก็ไม่มีโอกาสขึ้นไปถึง 3.5 ในรอบที่ 3 เพราะผู้วิจัยตัดทิ้งไปก่อนแล้ว ฉะนั้น จึงควรเลือกเผื่อไว้)

สรุปรูปแบบการใช้เทคนิค EDFR ที่ถูกต้อง

(คเชนทร์ ปานสงฆ์, 2551 : 18-23)

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในข้างต้น จะพบว่าเทคนิค EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่มีความยืดหยุ่นสูง นักวิจัยสามารถเลือกใช้เทคนิคในรูปแบบต่าง ๆ หรือปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาการวิจัยได้ หากว่าผลของการนำไปใช้นั้นตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายของการวิจัย อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ทำการสรุปรูปแบบการใช้เทคนิค EDFR ที่ถูกต้องเป็นไปตามปรัชญาพื้นฐานของการวิจัยอนาคตและถูกต้องตามกระบวนการขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลของเทคนิค EDFR สรุปได้ดังตาราง

รูปแบบการใช้เทคนิค EDFR ที่ถูกต้อง

(คเชนทร์ ปานสงฆ์, 2551 : 18-23)

เทคนิค EDFR	**รูปแบบที่ถูกต้อง**
1. การกำหนดห้วงเวลาในการวิจัย	กำหนดอยู่ใน 4 ช่วงต่อไปนี้ 1. ช่วงตั้งแต่ 1 - 5 ปี (Immediate Problem Solving) 2. ช่วงมากกว่า 5 ปีแต่ไม่เกิน 10 ปี (Short Range Forecasting) 3. ช่วงมากกว่า 10 ปี แต่ไม่เกิน 20 ปี (Middle Range Forecasting) 4. ช่วงตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป (Long Range Forecasting)
2. การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	คัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ตรงกับจุดเน้นของการวิจัย โดยการมีผู้เชี่ยวชาญอยู่ใน 3 กลุ่มต่อไปนี้ กลุ่มผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจหรือกำหนดนโยบาย กลุ่มนักวิชาการและกลุ่มผู้ปฏิบัติ

เทคนิค EDFR	รูปแบบที่ถูกต้อง
3. จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	ไม่กำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่แน่นอน ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของเรื่องที่ทำการวิจัยหรืออาจใช้เกณฑ์กำหนดให้ไม่ต่ำกว่า 17 คนขึ้นไป (Macmillan)
4. การสัมภาษณ์แบบ EDFR	เป็นการสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเฉพาะ ดังนี้ 1. เป็นแบบเปิดและไม่ชี้นำ (Non - Directive, Open - ended 2. เป็นแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi - Structured Interview) คือ มีการเตรียมหัวข้อหรือประเด็นสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้า 3. ใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative Summarization) 4. สัมภาษณ์แบบอนาคตภาพเรียงตามลำดับ 3 แบบ คือ 4.1 อนาคตภาพทางดี (Optimistic - Realistic Scenario) 4.2 อนาคตภาพทางร้าย (Pessimistic - Realistic Scenario) 4.3 อนาคตภาพที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุด (Most – Probable Scenario
5. จำนวนรอบที่ใช้เก็บข้อมูล	จำนวนตั้งแต่ 2 รอบขึ้นไป โดย EDFR รอบที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และรอบที่ 2 3 เป็นต้นไป เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม

2.6 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาผลการวิจัยเกี่ยวกับธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ทำให้เห็นได้ว่าธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุนั้น เริ่มมีผู้รับบริการที่มีความสนใจและมีความต้องการรับบริการในรูปแบบพิเศษต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะธุรกิจบริการที่มีการจัดให้บริการโดยตรงจากโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นในลักษณะของธุรกิจบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุให้เข้าถึงการบริการเชิงรุกมากขึ้น โดยจากการศึกษาผลการวิจัยนั้นได้พบผลการศึกษาในหลากปลายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

การศึกษาวิจัยเรื่อง “โอกาสทางธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการคลินิคอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ” (กฤตภรณ์ กรอบรูป และคณะ, 2552) เป็นการศึกษาวิจัยที่เกิดประเด็นแนวคิดในการศึกษาจากการสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการแก่ลูกค้าภายนอกของโรงพยาบาลที่ได้มีข้อแนะนำมายังโรงพยาบาล ซึ่งถือเป็นหน่วยการตลาดและลูกค้าสัมพันธ์ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในมาตรฐานและมีความภาคภูมิใจที่เป็นผู้รับบริการของโรงพยาบาลและต้องการที่จะร้องขอให้โรงพยาบาลจัดบริการในรูปแบบ

พิเศษอื่น ๆ เพิ่มเติม โดยเฉพาะการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการคลินิกอายุรกรรม ซึ่งสอดคล้องกับสถิติการให้บริการของทางโรงพยาบาลที่พบเช่นกันว่า กลุ่มผู้รับบริการดังกล่าวเป็นกลุ่มผู้รับบริการที่มีสถิติเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด ผลจากการศึกษาครั้งนี้จึงทำให้ทราบถึงปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อโอกาสทางธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน ประกอบด้วย 5 ปัจจัยสำคัญ คือ ความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการด้านจิตสังคม ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ด้านกิจกรรมและด้านความสนใจ ส่วนปัจจัยรองลงมาที่ศึกษา คือ ลักษณะด้านประชากรศาสตร์ โดยผู้สูงอายุในกลุ่มโรคเรื้อรังนี้เป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อโอกาสทางธุรกิจในการเลือกรับบริการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการจากคลินิกอายุรกรรม ซึ่งผู้สูงอายุนั้นเห็นด้วยว่าลักษณะกิจกรรม หรือการบริการในเชิงธุรกิจบริการของโรงพยาบาลก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากต่อผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งในกรณีการมีคนดูแลผู้สูงอายุที่บ้านยามเจ็บป่วย การมีคนดูแลทันเวลายามเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่บ้าน ซึ่งผู้รับบริการคิดว่าการทำธุรกิจดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้สูงอายุนั้นมีความเป็นไปได้และมีความสนใจที่จะใช้บริการหากมีธุรกิจดูแลสุขภาพที่บ้านเช่นกัน

นอกจากนี้ในการทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังทำให้พบว่า มีผลงานวิจัยอีกหลายเรื่องที่สอดคล้องและตอบโจทย์ในทางเดียวกันที่ต้องการเห็นผลลัพธ์ในการสร้างให้เกิดธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะงานวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาธุรกิจบริการในเขตกรุงเทพมหานคร” (วีระศักดิ์ เชี่ยวรุ่งโรจน์, มปท, มปป.) ที่เกิดขึ้นจากการเล็งเห็นแนวโน้มของประเทศไทยว่า ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกับสังคมโลกแล้ว จึงมีแนวคิดที่จะศึกษาวิจัยเพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาธุรกิจบริการผู้สูงอายุโดยเริ่มต้นจากเขตกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ศึกษา โดยมีเป้าหมายที่จะศึกษากับกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้บริการและบุตรหลานที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมไปถึงกลุ่มผู้บริหาร หรือผู้ประกอบการธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุด้วย และจากการศึกษาวิจัยนี้ก็ทำให้พบว่า ผู้สูงอายุที่ใช้บริการและบุตรหลานที่เป็นผู้ดูแลนั้น มีความคาดหวังต่อการให้บริการทั้งในด้านการให้บริการของบุคลากรในสถานบริการ ด้านสิ่งแวดล้อม สถานที่ ด้านความปลอดภัย ด้านการสื่อสารกับผู้สูงอายุและญาติ ด้านกิจกรรมสนทนาการ ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการและด้านบุคลากร ส่วนในประเด็นของปัญหาอุปสรรคในการดำเนินธุรกิจบริการผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครนั้น ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุมักประสบกับปัญหาเรื่องสภาพของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน ทั้งในประเด็นด้านการเงินและกำลังซื้อ อาทิ ต้นทุนการใช้บริการที่เพิ่มขึ้น รวมไปถึงบุคลากรการให้บริการและความแตกต่างของญาติผู้สูงอายุมีฐานะทางด้านเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ซึ่งมีผลต่อความเชื่อถือ ความมั่นใจและความเข้าใจในข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่เมื่อศึกษาถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จของธุรกิจบริการผู้สูงอายุนั้น ทำให้พบประเด็นที่ควรคำนึงถึงในการจัดสถานบริการในลักษณะดังกล่าว อาทิในการจัดบริการนั้น ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุควรที่จะมีการจัดศูนย์

ฝึกอบรมบุคลากรอย่างเป็นระบบ มีแผนการตลาดที่ดี มีการเลือกที่ตั้ง การจัดสถานที่ของธุรกิจบริการ และการกำหนดราคาการให้บริการที่เหมาะสม นอกจากนี้การบริการที่ดีสำหรับธุรกิจบริการนั้นยังต้องสามารถที่จะสร้างความเชื่อมั่นกับผู้ใช้บริการ มีการสร้างเครือข่ายทางธุรกิจ มีความรักความเอื้ออาทร มีระบบงานที่ดีและการบริหารการจัดการที่ดี เป็นต้น

ทั้งนี้ จากการศึกษาดังกล่าว จึงได้แนวทางการพัฒนาธุรกิจบริการผู้สูงอายุ อันได้แก่ แนวทางการบริการด้วยใจและความสุขแก่ผู้สูงอายุและบุตรหลานที่ดูแลผู้สูงอายุ : HAPPINESS APPROCH โดยให้ความสำคัญในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การดูแลทางด้านสุขภาพ (H : Health)
2. การจัดกิจกรรมสันทนาการ (A : Activity Comples)
3. การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่อสุขภาพโดยรวม (P : Physical for All)
4. การสนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วม (P : Participation)
5. การมีคุณธรรมประจำใจในการบริการ (I : Integrity)
6. การสร้างความสนุกสนานและความบันเทิง (E : Entertainment)
7. การสร้างเครือข่ายประสานงานทางธุรกิจ (N : Networking)
8. การบริการด้วยจิตสำนึก (S : Service Mind)
9. การดูแลความปลอดภัยในการใช้บริการ (S : Safety)

โดยมีแนวทางการขับเคลื่อนให้ธุรกิจบริการผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จ คือ ให้ศูนย์บริการเป็นบ้านที่เปี่ยมด้วยความรัก ความอบอุ่นของชีวิต : HOME BETTER LIFE ประกอบด้วย

1. ความมุ่งมั่นในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (H : Help)
2. การจัดองค์กรที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน (O : Organizing)
3. การสร้างคุณค่าทางธุรกิจ (M : Marketing)
4. การดำเนินธุรกิจอย่างมีจริยธรรม (E : Ethics)
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุและบุตรหลาน (B : Behavior Modification)
6. การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (E : Effective Communication)
7. การให้ผู้สูงอายุได้อยู่ร่วมกัน (T : Togetherness)
8. การนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ (T : Technology)
9. การใช้จ่ายเงินที่คุ้มค่าต่อการบริการ (E : Expenditure)
10. การคิดใหม่ทำใหม่กับการให้บริการดูแล (R : Rethinking)
11. เพื่อสร้างสรรค์ชีวิตให้มีคุณค่า (L : LIFE)

จากการศึกษาในประเด็นธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุนี้ ทำให้เห็นความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุมากขึ้น เนื่องด้วยเป็นรูปแบบใหม่ของการบริการที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความต้องการ และมีความจำเป็นต่อการใช้บริการในลักษณะดังกล่าวได้เข้าถึงและได้รับการดูแลที่ดีขึ้น โดยไม่ต้องรอรับการบริการจากทางรัฐเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของไทยในอนาคต” (พุฒิพัฒน์ เลิศเชาวสิทธิ์, 2555 : 107-112) ที่ผลจากการศึกษาได้คาดการทิศทางของสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ โดยสรุปได้ว่ารูปแบบของสวัสดิการนั้น ประกอบด้วย 4 รูปแบบหลัก ๆ ได้แก่ 1) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว 2) รูปแบบการเสริมพลังชุมชน 3) รูปแบบความมั่นคงด้านรายได้ และ 4) รูปแบบการบูรณาการบริการ

ทั้งนี้ ผลการศึกษาในส่วนของงานวิจัยดังกล่าว ได้สะท้อนถึงความสำคัญของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุว่า เป็นประเด็นที่สำคัญและเป็นรูปแบบหนึ่งในการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบการบูรณาการบริการ โดยกล่าวว่ารูปแบบนี้เป็นรูปแบบหนึ่งที่เน้นการมีส่วนร่วมและการบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและท้องถิ่นเพื่อพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่อง “โอกาสทางธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้สูงอายุ กลุ่มโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการคลินิคอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ” ที่เป็นการผสานความร่วมมือจากโรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐ ชุมชนและครอบครัวผู้สูงอายุในการจัดการดูแลที่เข้าถึงผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น โดยเป็นลักษณะการผสานทั้งบริการด้านสุขภาพและสังคมเข้าด้วยกัน พร้อมทั้งคำนึงถึงความต้องการที่หลากหลายของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ซึ่งงานในลักษณะนี้จะออกมาในรูปลักษณะของเครือข่าย โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความเห็นในการศึกษาวิจัยการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตนั้นได้มองไปในทิศทางที่เห็นด้วยกับการจัดธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยมองว่าประเทศไทยจะสามารถขับเคลื่อนรูปแบบสวัสดิการที่พึงประสงค์ในอนาคตได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยให้ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาท โดยการจัดเป็นบริการทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุและการจัดบริการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งเป็นบริการแก่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลางขึ้นไปที่สามารถซื้อบริการได้และให้ภาครัฐสนับสนุนการบริการประเภทนี้ โดยการกำหนดมาตรการลดหย่อนภาษีองค์กรที่สร้างประโยชน์ให้กับสังคม รวมทั้งทำหน้าที่ในการกำกับดูแลการจัดบริการขององค์กรเหล่านี้ให้ได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดนี้ อาจยังไม่ครอบคลุมผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประเด็นธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในทุกกรณี แต่ทั้งนี้จากการศึกษาในเบื้องต้น ก็ทำให้พบว่า ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุนั้น มีผู้สนใจและให้ความสำคัญมากขึ้นเนื่องด้วยแนวโน้มประชากรสูงอายุที่มีสถิติที่ชัดเจนว่ามีอัตราการเพิ่มจำนวนประชากรสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประเด็น

ธุรกิจบริการกลายเป็นประเด็นสำคัญที่ทุกภาคส่วนทั้งรัฐ เอกชน ชุมชนและครอบครัวต่างเล็งเห็นถึงความต้องการธุรกิจในลักษณะนี้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต ด้วยเหตุนี้จึงทำให้การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้คณะนักวิจัยสามารถที่จะตอบโจทย์วิจัยได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อนำแนวทางต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษาวิจัยไปสู่การวางแผนการจัดบริการของธุรกิจบริการที่สอดคล้องกับความต้องการทั้งในกลุ่มของผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ที่จะก้าวสู่วัยสูงอายุในอนาคต

ผศ.รอ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ (2552 : 181-183) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย” ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการ แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระดับต่ำ (low care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เน้นการรักษาจากแพทย์แต่เน้นการดูแลทางสังคม การช่วยเหลือการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่น บ้านพักคนชราและสถานดูแลช่วยเหลือเพื่อการดำรงชีวิต บุคลากรประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้อาจมีนักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัดและนักโภชนากร และ 2) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระดับสูง (high care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีภาวะเปราะบาง ต้องการการช่วยเหลือดูแล ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง การพยาบาลและการรักษาจากแพทย์ เช่น สถานบริบาล สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาลและสถานดูแลระยะสุดท้าย การดูแลจึงเน้นการดูแลความสุขสบายทั่วไป การฟื้นฟูสภาพ การทุเลาจากความทุกข์ทรมานและการดูแลแบบองค์รวมที่มีความมุ่งเน้นที่การดูแลจิตวิญญาณ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลยังต้องประกอบด้วยปรัชญาการดูแลและการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการดูแล

ผศ.รอ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ (2552 : 255-258) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย” ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการสถานบริการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีจำนวนสถานบริการดูแลระยะยาวจำนวนมากกว่าภาคอื่น ๆ ในประเทศ ความต้องการสถานบริบาลในกรุงเทพมหานครที่มากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จำนวนสถานบริการดูแลระยะยาวที่เพิ่มขึ้นอาจสะท้อนให้เห็นถึงจำนวนของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพและมีภาวะพึ่งพาที่ต้องการใช้บริการ การแบ่งประเภทสถานบริการ พบว่า ไม่ชัดเจนในหลักเกณฑ์การรับผู้สูงอายุและขอบเขตของบริการที่ให้ สถานดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้บริการผู้สูงอายุบนหลักการกว้าง ๆ มีหลักเกณฑ์การรับผู้สูงอายุที่ไม่เฉพาะเจาะจงมากนัก สถานดูแลแต่ละแห่งจึงมีบริการที่ซ้ำซ้อนและคาบเกี่ยวกันระหว่างสถานดูแลประเภทต่าง ๆ เช่น สถานสงเคราะห์คนชรามีการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังแฝงอยู่ด้วย ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีสถานบริการใดที่ตรงกับสถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (assisted living) อัตราค่าบริการ พบว่า ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในสถานดูแล

ระยะยาวในโรงพยาบาลภาคเอกชน มีค่าใช้จ่ายสูงสุดเท่ากับ 33,000 บาทต่อเดือน รองลงมาเป็นค่าใช้จ่ายในสถานบริบาลเท่ากับ 15,961.50 บาทต่อเดือน ส่วนค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่มีค่าน้อยที่สุดพบในบ้านพักคนชราและสถานบริการภาครัฐเท่ากับ 1,073 บาทต่อเดือน การขึ้นทะเบียนสถานบริการสถานบริการระยะยาวของภาครัฐส่วนใหญ่จะไม่ขึ้นทะเบียน จากการศึกษานี้พบว่า ในภาคเอกชนสถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาลได้มีการขึ้นทะเบียนทั้งหมด ซึ่งขึ้นทะเบียนกับกองประกอบโรคศิลปะ คิดเป็นร้อยละ 100 ในขณะที่สถานบริบาลซึ่งเป็นองค์ภาคธุรกิจมีการขึ้นทะเบียนกับกองประกอบโรคศิลปะ ร้อยละ 38.5 กระทรวงพาณิชย์ ร้อยละ 15.2 และกรมการแพทย์ ร้อยละ 7.7 ในขณะที่ร้อยละ 30.9 ของสถานบริบาลอยู่ระหว่างการดำเนินการขอขึ้นทะเบียน และร้อยละ 7.7 ของสถานบริบาลยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน สำหรับสาเหตุที่สถานบริการภาคเอกชนที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเนื่องจากบ้านพักคนชราที่ขึ้นอยู่กับองค์กรกุศลและศาสนา ส่วนสถานที่ให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตและสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ได้ขึ้นทะเบียนเนื่องจากเป็นการให้บริการในวัด ซึ่งปัจจุบันไม่ได้มีการกำหนดให้ต้องขึ้นทะเบียนจะเห็นได้ว่ามีการขึ้นทะเบียนกับหลายหน่วยงาน ซึ่งสถานบริการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการให้บริการในเชิงธุรกิจจะต้องไปขึ้นทะเบียนกับกรมการค้าภายใน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการกำหนดการขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานให้ชัดเจน เพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพและการติดตามการบริการได้

ภาธินี ศรีอาจ (2549 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นในสถานที่พักเพื่อการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว : กรณีศึกษาโครงการ ริเออิ ลุมพินี เรสซิเดนซ์ กรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อสังเกตสภาพกายภาพสถานที่พักอาศัยและพฤติกรรมการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่น ซึ่งจะนำมาวิเคราะห์เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของสภาพกายภาพและพฤติกรรมของผู้พักอาศัย จากผลการศึกษาพบว่า ผู้พักอาศัยมีความต้องการพักอาศัยเฉพาะชาวญี่ปุ่น มาพักอาศัยเพื่อการพักฟื้นร่างกาย มาเพื่อการท่องเที่ยวและใช้ชีวิตในต่างแดนในประเทศที่มีค่าครองชีพต่ำกว่าประเทศตน อาจเข้ามาพักอาศัยร่วมกับบุตรที่เข้ามาทำงานยังประเทศไทย หรือมาพักอาศัยเพียงลำพังแต่ใช้บริการการดูแลสุขภาพของทางบริษัทริเออิ ผลการศึกษาทั้งหมดจะสะท้อนให้เห็นความต้องการในอนาคตของที่พักอาศัยประเภทท่องเที่ยวพำนักระยะยาวที่เหมาะสม เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงกิจกรรมและพื้นที่ใช้สอยเดิมให้ตอบสนองต่อความต้องการอย่างแท้จริง เพื่อคุณภาพชีวิตและเป็นการเผยแพร่ชื่อเสียงให้กับประเทศไทยในด้านนี้

จากการศึกษาพฤติกรรมการพักอาศัยพบว่า เป็นผู้ที่มีการศึกษาดี ร่างกายแข็งแรง สนใจวิถีชีวิต ธรรมชาติ ศิลปวัฒนธรรมไทย เลือกพักที่ประเทศไทยเพราะค่าครองชีพต่ำ บริการสุขภาพ สภาพภูมิอากาศ โดยแหล่งที่มาของเงินที่นำมาใช้จ่ายในแต่ละเดือนของผู้พักอาศัยนั้นส่วนใหญ่มาจากเงินออมและเงินเกษียณ และยังมีกลุ่มผู้ที่ยังทำงานอยู่หลังจากเกษียณอายุงานแล้วไม่

ว่าจะเป็นการประกอบธุรกิจส่วนตัว หรือการสอนภาษาญี่ปุ่นให้กับคนไทย ทำให้มีรายได้ที่แน่นอนในแต่ละเดือน เมื่อเทียบเป็นค่าเงินบาทของไทยถือว่าเป็นผู้ที่มีกำลังซื้อสูง จะใช้ไปเพื่อการท่องเที่ยว พักผ่อนและการพักฟื้นร่างกาย การตรวจสุขภาพ กิจกรรมที่นิยมเล่นภายในโครงการ คือ เข้าห้องซาวน่า เข้าห้องฟิตเนส ผู้อยู่อาศัยกลุ่มนี้ชอบการงีบหลับโดยเฉพาะเพศหญิง ด้านงานเทศกาลรื่นเริงงานประเพณีที่ทางโครงการจัดขึ้นนั้นพบว่า ชอบร่วมกิจกรรม การศึกษาความต้องการเรื่องที่พักอาศัย พบว่า ต้องการที่พักใกล้ชุมชน ใกล้โรงพยาบาล สิ่งอำนวยความสะดวกและระบบคมนาคมที่สะดวก ต้องการสวนเพื่อการพักผ่อนภายในโครงการ หรืออยู่ใกล้สวนสาธารณะ ปัญหาที่พบ คือ ปัญหาขณะเดินทางออกไปทำธุระข้างนอกโครงการฯ พบในเรื่องการสื่อสารเป็นอันดับหนึ่ง การไม่รู้จักเส้นทางและด้านอาหาร พื้นที่ส่วนกลางนั้นต้องการห้องสปาหินแบบญี่ปุ่น ในพื้นที่ห้องพักอาศัยพบว่า ต้องการให้ปรับปรุงแก้ไขห้องน้ำที่ปัจจุบันมีขนาดเล็กไม่เหมาะสมสำหรับการใช้รถเข็นและยังขาดอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานสำหรับบริการผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะต่อโครงการ ริเออิ ลุมพินี เรสซิเดนซ์ ในเรื่องการปรับปรุงองค์ประกอบภายนอกอาคาร เช่น สวนพักผ่อน ที่พบปะเพื่อน พื้นที่ใช้สอยส่วนกลางภายในอาคารต้องเหมาะสมกับพฤติกรรมการใช้ของผู้พักอาศัย ส่วนพื้นที่ใช้สอยภายในห้องพักต้องมีการปรับปรุงให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานเหมาะสมกับการใช้สอยของผู้ใช้และการบริการในส่วนกิจกรรมการท่องเที่ยวของโครงการนั้นควรมีทางเลือกที่หลากหลายส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่ดีต่อสภาพร่างกายและจิตใจ เรื่องที่ตั้งและสิ่งแวดล้อมนั้นควรอยู่ในพื้นที่ที่มีชาวญี่ปุ่นอาศัยอยู่ มีแหล่งจับจ่ายใช้สอยสินค้าญี่ปุ่นรวมถึงมีการคมนาคมที่สะดวกสบาย

ณัฐพงษ์ พบสมัย (2551 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย” ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาพรวมของการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในประเทศไทย พร้อมทั้งศึกษาปัจจัยที่กำหนดความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการ สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยซึ่งได้แก่ ศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังทั้งโดยรวมและรายประเภท โดยนำข้อมูลระดับจุลภาคจากรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 43,477 ตัวอย่าง และคัดเลือกเฉพาะผู้สูงอายุที่ทำการตอบแบบสอบถามเองซึ่งเหลือจำนวนทั้งสิ้น 32,020 ตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมปัจจัยส่วนบุคคล การอยู่อาศัย สุขภาพของผู้สูงอายุ จะส่งผลในทิศทางบวกกับความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่อยู่กับสมาชิกคน

อื่นๆ ในครัวเรือน ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดีและช่วยเหลือตนเองได้น้อยเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลอยู่ในครัวเรือน มีแนวโน้มต้องการใช้บริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการมากกว่า ขณะที่เมื่อแยกประเภทบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการออกเป็นศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เรื้อรังพบว่า ถ้าผู้ดูแลไม่ได้อยู่ครัวเรือนเดียวกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุและการจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลอยู่ในครัวเรือน รายได้และการเตรียมความพร้อมด้านการเงินเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการทั้งโดยรวมและแบบแยกประเภทในระดับที่มากขึ้น

นอกจากรายงานการศึกษาวิจัยข้างต้น จะมีการศึกษาวิจัยที่ใช้เทคนิคการวิจัย EDFR ซึ่งเป็นการวิจัยอนาคตซึ่งสามารถแสดงให้เห็นถึงการพยากรณ์ความน่าจะเป็นที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยการศึกษาวิจัยดังกล่าวเป็นการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ดังต่อไปนี้

ปรียานุช โชคธนวณิชย์ (2548 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาแนวโน้มของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ (ในช่วงปี 2548 - 2557) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ในปัจจุบันแนวโน้มของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ที่พึงประสงค์ในอนาคต (ช่วงปี 2548 - 2557) และข้อดีและข้อจำกัดในการนำเทคนิค EDFR มาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การศึกษาครั้งนี้ใช้การวิจัยอนาคตแบบ EDFR กับผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 10 ปี ในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 17 คน ใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามในการเก็บข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยมและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า สถานการณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ในปัจจุบันเป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ ได้แก่ ปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อมอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การปรับปรุงทำถนนในพื้นที่ต่าง ๆ สำหรับอนาคตภาพของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าจะเป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ทั้งในทางร่างกายและจิตใจ โดยจะเกิดกระแสกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้น ภาครัฐบาลและสังคมจะให้ความสนใจประเด็นที่จะทำให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยน้อยลงและจะกระตุ้นให้กลุ่มผู้สูงอายุดูแลตนเอง มีการรณรงค์ด้านการออกกำลังกายมากขึ้น เทคนิคการดำเนินงานเน้นการทำงานร่วมกันเป็นทีม การทำงานอย่างเป็น

ระบบ/เครือข่าย โดยองค์กรส่วนท้องถิ่นจะเป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนของตน ตัวผู้สูงอายุเองจะมีการดูแลตนเองมากขึ้น รวมถึงการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดีด้วย การบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุจะเป็นบริการที่เน้นการเข้าถึงในชุมชน มีการเตรียมการสร้างเสริมสุขภาพทั้งวัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ เพื่อจำนวนผู้ป่วยในเชียงใหม่จะลดลง สำหรับแนวโน้มของผู้เชี่ยวชาญในทิศทางที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การที่เกษตรกรใช้สารเคมีมากเกินไปในการปลูกผัก ซึ่งอาจส่งผลต่อร่างกายของผู้สูงอายุได้ ส่วนข้อดีและข้อจำกัดในการศึกษาโดยการใช้เทคนิค EDFR ในครั้งนี้ พบว่าข้อดี คือ การกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่ระบุให้มีความครอบคลุมทั้งในระดับผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการและผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความแม่นตรงภายใน และทำให้ได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อประเด็นการศึกษาอย่างรวดเร็ว ข้อจำกัด คือ การเลือกใช้การสุ่มแบบ Snowball Sampling ทำให้การได้มาซึ่งผู้เชี่ยวชาญไม่ครอบคลุมทุกระดับ และแบบสอบถามมีลักษณะที่ซับซ้อน ส่งผลให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้สูงอายุบางคนไม่เข้าใจเท่าที่ควร

วรียา สินธุเสก (2554 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาผลกระทบของการกำหนดจำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่จะอนุญาตให้ประกอบกิจการในท้องที่ใดท้องที่หนึ่ง เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพใช้เทคนิคการวิจัย EDFR เป็นวิธีการศึกษาวิจัยอนาคตเพื่อสำรวจแนวโน้มการจัดบริการทางการแพทย์ของธุรกิจเอกชน ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการตัดสินใจกำหนดนโยบายการกระจายสถานพยาบาลของภาคเอกชนไปในพื้นที่ที่ยังมีจำนวนสถานพยาบาลไม่เพียงพอ

ผลการศึกษาจากข้อมูลแนวโน้มและฉันทามติของความเห็นผู้เชี่ยวชาญนำมาเขียนภาพอนาคตได้ดังนี้

1. ภาพอนาคตทางที่ดี (Optimistic - Realistic Scenario) ลักษณะตลาดบริการทางการแพทย์ภาคเอกชนจะเป็นตลาดการแข่งขันเสรี โรงพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด การแข่งขันเป็นกลไกในการควบคุมคุณภาพและราคา สังคมจะเป็นผู้กำหนดรูปแบบบริการผ่านทางอุปสงค์ (Demand) ของผู้บริโภค

2. ภาพอนาคตทางที่ไม่ดี (Pessimistic - Realistic Scenario) ลักษณะตลาดบริการทางการแพทย์ของเอกชนในอนาคตจะมี 2 มาตรฐาน มาตรฐานที่ 1 : คุณภาพตามมาตรฐานขั้นต่ำ ราคาแพง มาตรฐานที่ 2 : คุณภาพตามมาตรฐานสากล ราคาแพงมาก

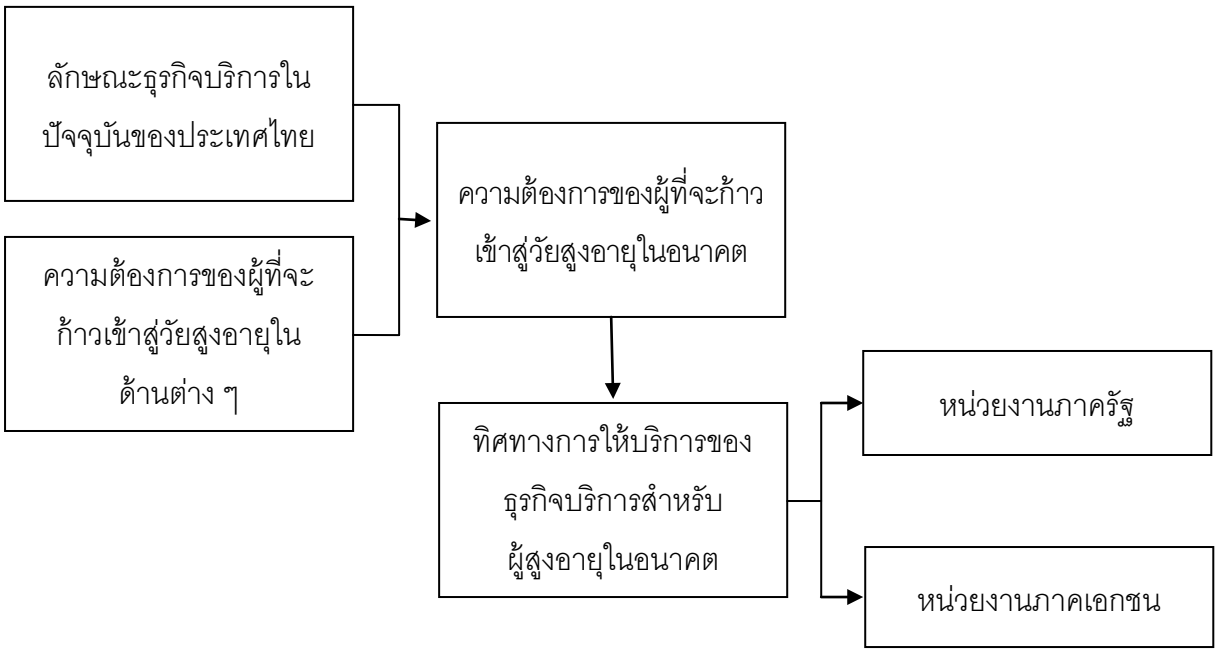
3. ภาพอนาคตที่เป็นไปได้มาก (Most Probable Scenario) ลักษณะตลาดบริการทางการแพทย์ของเอกชนในอนาคตจะมีลักษณะแข่งขันเสรีดุเดือด ผู้ประกอบกิจการที่มีทุนสูงจะแข่งขันด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและสร้างความแตกต่างของบริการ (Differentiate product) เมื่อหนีกลไกราคา เน้นการตลาดและการสร้างภาพลักษณ์ (Brand Building)

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าการกำหนดจำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่จะอนุญาตให้ประกอบกิจการในท้องที่ท้องที่หนึ่งนั้น ไม่สามารทำให้เกิดการกระจายสถานพยาบาลได้ เนื่องจากการลงทุนธุรกิจบริการทางการแพทย์ของภาคเอกชนจะเกิดขึ้นตามความต้องการของตลาดและผลประโยชน์ทางธุรกิจ การกำหนดจำนวนสถานพยาบาลจะทำให้ผู้บริโภคมีทางเลือกใช้บริการน้อยลง หมดโอกาสได้รับบริการที่ดีกว่าจากการลงทุนของผู้ประกอบกิจการรายใหม่ เกิดภาวะผู้ขายน้อยราย ซึ่งจะทำให้ราคาค่าบริการทางการแพทย์สูงขึ้นไปอีก เนื่องจากมี Demand แต่ Supply ถูกจำกัด รัฐไม่สามารถควบคุมราคาค่าบริการทางการแพทย์ได้ การจำกัดจำนวนสถานพยาบาลทำให้ตลาดบริการทางการแพทย์ขาดการแข่งขัน ขาดการพัฒนาคุณภาพบริการ(http://plan.hss.moph.go.th/uploadFiles/document/D000000000472_23861.pdf สืบค้นเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2556)

เอกจิตรา คำมีศรีสุข (2556 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา “การบริหารจัดการองค์กรธุรกิจเพื่อสังคมในการสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุไทย” นี้ มีมูลเหตุจูงใจในการศึกษาเนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และในอนาคตผู้สูงอายุจะเป็นประชากรกลุ่มใหญ่อีกกลุ่มหนึ่งประกอบกับผู้สูงอายุจำนวนมากตกอยู่ในภาวะยากจนทางเศรษฐกิจและไม่มีงานทำ ดังนั้น การสร้างงานให้กับผู้สูงอายุจึงเป็นหนทางหนึ่งที่ช่วยแก้ปัญหาความยากจน จึงเป็นที่มาของวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อศึกษาการก่อตั้งและการบริหารจัดการองค์กรธุรกิจเพื่อสังคมในการสร้างรายได้จากการทำงานของกลุ่มผู้ร่วมกิจกรรม อีกทั้งศึกษารูปแบบองค์กรธุรกิจเพื่อสังคมที่สามารถสร้างรายได้จากการทำงาน รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อความสำเร็จและเป็นอุปสรรคต่อการสร้างรายได้จากการทำงานแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งรวมถึงศึกษาแนวทางการสร้างรายได้จากการทำงานแก่ผู้สูงอายุโดยให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในระดับต่าง ๆ นอกจากนี้ ยังศึกษาถึงการคาดการณ์แนวโน้มรูปแบบองค์กรธุรกิจเพื่อสังคมที่พึงประสงค์ต่อการสร้างรายได้จากการทำงานให้แก่ผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการศึกษาจากกรณีศึกษาและการศึกษาวิจัยแบบอนาคต (EDFR)

จากการศึกษาพบว่า การก่อตั้งองค์กรธุรกิจเพื่อสังคมสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่เริ่มแรกหรือปรับเปลี่ยนองค์กรประเภทต่าง ๆ มาเป็นองค์กรธุรกิจเพื่อสังคมได้ในภายหลัง ส่วนการบริหารจัดการองค์กรธุรกิจเพื่อสังคมมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างงานที่สร้างรายได้แก่ผู้ด้อยโอกาสปรากฏเป็นพันธกิจหลักที่สำคัญที่พบได้ในองค์กรธุรกิจเพื่อสังคมตั้งแต่อดีตในยุคเริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน ผ่านการประกอบกิจการด้วยรูปแบบองค์กรธุรกิจเพื่อสังคมหลากหลายรูปแบบแตกต่างกัน ตั้งแต่องค์กรไม่แสวงผลกำไร องค์กรไม่แสวงผลกำไรผสมผสานกับองค์กรแสวงผลกำไร จนกระทั่งองค์กรแสวงผลกำไรแบบเต็มขั้น

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทสรุปและกรอบแนวคิดในการวิจัย

การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยโครงการฯ ได้กำหนดกรอบโดยยึดวัตถุประสงค์การวิจัย คือ เพื่อศึกษาลักษณะบริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน ศึกษาความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุต่อการได้รับการบริการในด้านต่าง ๆ จากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ และนำเสนอทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุต่อหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง โดยเชื่อมโยงกับการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น จากวัตถุประสงค์โครงการดังกล่าวฯ จึงกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. การศึกษาลักษณะธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อให้ทราบถึงลักษณะในการให้บริการของธุรกิจในแต่ละประเทศ และได้ทราบข้อดี ข้อจำกัดในการจัดทำบริการธุรกิจ

2. การศึกษาความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุต่อการได้รับการบริการในด้านต่าง ๆ จากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ การวางแผนในการดำเนินชีวิตเมื่ออายุ 60 ปี และความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการที่จะได้จากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ

3. การศึกษาทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุต่อหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อคาดการณ์แนวทางของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่จะเป็นไปได้ในอนาคต

บทที่ 3
ระเบียบวิธีการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประยุกต์ (Applied Research) ศึกษาโดยใช้วิธีวิทยาการวิจัยแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) ที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ และการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งมีการวิจัยจากเอกสาร และเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) เป็นการศึกษาความคาดหมายเกี่ยวกับการจัดธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตเพื่อประโยชน์ในการวางแผน โดยการสำรวจจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุด้านธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 การวิจัยจากเอกสารและการวิจัยเชิงอนาคต

3.1.1 การวิจัยเอกสาร

การวิจัยจากเอกสารมีความต้องการเพื่อมุ่งค้นหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับลักษณะบริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสาร รายงาน หรือหนังสือซึ่งได้มีการตีพิมพ์ เช่น วารสาร บทความและสิ่งตีพิมพ์อื่น ๆ เป็นต้น

<u>การคัดเลือกเอกสาร</u>

1) ความจริง จะมีการคัดเลือกเอกสารที่เป็นเอกสารที่แท้จริง (Origin) ซึ่งมีความสำคัญมากต่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์และมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

2) ความถูกต้องน่าเชื่อถือ จะมีการคัดเลือกเอกสารที่ไม่มีข้อมูลผิดพลาด บิดเบือน หรือคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง

3) การเป็นตัวแทน จะมีการคัดเลือกเอกสารที่สามารถใช้แทน หรือเป็นแบบฉบับที่แทนเอกสารประเภทเดียวกันได้ และเป็นเอกสารที่สามารถเป็นตัวแทนของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ

4) ความหมาย จะมีการคัดเลือกเอกสารที่มีข้อมูลเป็นนัยสำคัญซึ่งสามารถสะท้อนลักษณะบริการธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน

<u>การวิเคราะห์ข้อมูล</u>

การนำข้อมูลที่มีการเก็บรวบรวมมาทำการวิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อดำเนินการสรุปหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับลักษณะบริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน

3.1.2 การวิจัยเชิงอนาคต

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงอนาคต โดยอาศัยเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529 อ้างถึงใน ศักดิพันธ์ ตันติวิมลรัตน์, 2553 : 98 – 103) ได้พัฒนาขึ้นโดยการผสมผสานระหว่างเทคนิคการวิจัยแบบ EFR (Ethnographic Futures Research) และเดลฟาย (Delphi) เข้าด้วยกัน โดยมีความเชื่อพื้นฐานของอนาคตนิยม (Futurism) จุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคต (Futures Research) เทคนิคเดลฟาย และ EFR นักวิจัยอนาคตมีความเชื่อพื้นฐานว่าอนาคตเป็นเรื่องที่มนุษย์สามารถทำการศึกษาได้อย่างเป็นระบบ ความเชื่อของมนุษย์เกี่ยวกับอนาคต มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของเขา เชื่อว่ามนุษย์สามารถจะควบคุมและสร้างอนาคตได้ จุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคตมิใช่อยู่ที่การทำนายที่ถูกต้อง หากแต่อยู่ที่การสำรวจและศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้ หรือน่าจะเป็นเรื่องที่ศึกษาได้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เพื่อที่จะหาทางทำให้แนวโน้มที่พึงประสงค์นั้นเกิดขึ้นและป้องกัน หรือขจัดแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ให้หมดไป หรือหาทางที่จะเผชิญกับแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์นั้นอย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหากว่ามันจะเกิดขึ้นจริงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยอนาคตจะมีประโยชน์โดยตรงต่อการวางแผน การกำหนดนโยบาย การตัดสินใจ ตลอดไปจนถึงการกำหนดยุทธวิธี (Strategies) และกลวิธี (Tactics) ที่จะนำไปสู่การสร้างอนาคตที่พึงประสงค์ และการป้องกันหรือขจัดอนาคตที่ไม่พึงประสงค์

สรุปขั้นตอนใหญ่ ๆ ของเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน คือ การกำหนดและเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งกระบวนการในขั้นนี้นับว่าสำคัญและจำเป็นมาก การที่ได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เชี่ยวชาญจริง ๆ จะทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้น ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดหมาย ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย เพื่อย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ จึงขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญท่านต่อไป หากได้รับความร่วมมือก็ขอนัดวันและเวลาสำหรับสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวนอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูล จัดระบบข้อมูลและความคิดล่วงหน้า ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น การสัมภาษณ์ EDFR รอบที่หนึ่ง การสัมภาษณ์จะมีลักษณะและขั้นตอนคล้ายกับ EFR แต่ EDFR มีความยืดหยุ่นมากกว่า กล่าวคือ ผู้วิจัยสามารถที่จะเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่จะสนองตอบต่อ

จุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณและสถานการณ์ของการวิจัยได้ คือ อาจยึดตามรูปแบบของ EFR โดยเริ่มจาก Optimistic - Realistic (O - R) Pessimistic - Realistic (P - R) และ Most Probable (M - P) ตามลำดับ หรืออาจจะเลือกสัมภาษณ์เฉพาะแนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญคาดว่าจะเป็นไปได้ และน่าจะเป็นโดยไม่คำนึงถึงว่าแนวโน้มเหล่านั้นจะเป็นไปในทางดี หรือทางร้าย เพราะในการทำ EDFR รอบที่สองและสาม ถ้าหากผู้วิจัยสนใจจะแยกศึกษาอนาคตภาพทั้ง 3 ภาพแบบ EFR ผู้วิจัยก็สามารถทำได้โดยการออกแบบสอบถามที่จะช่วยให้ได้อนาคตภาพทั้ง 3 ภาพอย่างเป็นระบบได้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อสร้างเป็นเครื่องมือสำหรับทำ Delphi สร้างเครื่องมือทำ Delphi (EDFR รอบที่สอง สาม) เขียนอนาคตภาพ

ทั้งนี้ในการศึกษาวิจัยเชิงอนาคต จะประกอบไปด้วยส่วนสำคัญในการศึกษาวิจัย 2 ส่วน ได้แก่ การค้นหาความต้องการ โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยแนวโน้ม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การค้นหาความต้องการ

การวิจัยเชิงปริมาณเป็นการค้นหาความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุต่อการได้รับการบริการในด้านต่าง ๆ จากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูล ข้อมูลที่ได้จะมีการนำมาวิเคราะห์ สรุปผลและนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการดังกล่าว

<u>การคัดเลือกพื้นที่เพื่อจัดเก็บข้อมูล</u>

<u>ขั้นที่ 1</u> การคัดเลือกจังหวัดที่มีความเจริญที่สุดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 - 12 ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์จังหวัดต่อหัว (GPP per capita) ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประจำปี 2553

<u>ขั้นที่ 2</u> การพิจารณาคัดเลือกจากอำเภอที่มีเศรษฐกิจดีที่สุดในจังหวัดนั้น โดยใช้ข้อมูลจากการจัดเก็บภาษีของสำนักงานสรรพากรพื้นที่ในจังหวัดที่มีผลิตภัณฑ์จังหวัดที่มีความเจริญที่สุดซึ่งสามารถจัดเก็บภาษีในทุกประเทศได้มากที่สุด

<u>การคัดเลือกประชากร</u>

สำหรับประชากรเป้าหมายในการศึกษาถึงความต้องการต่อการได้รับบริการในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของแต่ละพื้นที่ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอายุ 50 - 59 ปี ของแต่ละพื้นที่สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 105 คน ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ภาคการจ้างงานที่เป็นทางการ ประกอบด้วย

- ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ
- นายจ้างและลูกจ้างเอกชน นอกภาคเกษตร

กลุ่มที่ 2 ภาคการจ้างงานที่ไม่เป็นทางการและผู้ว่างงาน ประกอบด้วย

- นายจ้างและลูกจ้างเอกชนในภาคเกษตร หรือภาคบริการ
- ผู้ประกอบธุรกิจส่วนบุคคลและผู้ช่วย นอกภาคเกษตร
- ผู้ประกอบธุรกิจส่วนบุคคลและผู้ช่วย ในภาคเกษตร
- ผู้รอฤดูกาล
- ผู้ว่างงาน

เครื่องมือในการศึกษาวิจัยทางสถิติ

การศึกษาวิจัยมีการใช้แบบสอบถามซึ่งออกแบบโดยนำข้อมูลที่ได้จากการใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสาร รายงาน หรือหนังสือซึ่งได้มีการตีพิมพ์ เช่น วารสาร บทความและสิ่งตีพิมพ์อื่น ๆ เป็นต้น นำมาวิเคราะห์เพื่อออกแบบสอบถามซึ่งใช้ในการจัดเก็บข้อมูล สามารถแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 การวางแผนการใช้ชีวิตเมื่ออายุ 60 ปี

ส่วนที่ 3 ความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการที่จะได้รับจากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ

ระยะเวลาในการจัดเก็บข้อมูล

ตั้งแต่วันที่ 2 - 31 มกราคม 2556

การวิเคราะห์ข้อมูล

มีการประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และมีการกำหนดค่าของระดับของค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตรแบ่งค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนที่มี 5 ระดับ ดังนี้

- 0.00 - 1.00 หมายถึง ความคิดเห็นหรือความต้องการในระดับน้อยที่สุด
- 1.01 - 2.00 หมายถึง ความคิดเห็นหรือความต้องการในระดับน้อย
- 2.01 - 3.00 หมายถึง ความคิดเห็นหรือความต้องการในระดับปานกลาง
- 3.01 - 4.00 หมายถึง ความคิดเห็นหรือความต้องการในระดับมาก
- 4.01 - 5.00 หมายถึง ความคิดเห็นหรือความต้องการในระดับมากที่สุด

2) **การวิจัยแนวโน้ม**

เป็นการค้นหาแนวโน้มการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) เพื่อจัดเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ซึ่งมีกระบวนการ ดังนี้

<u>การคัดเลือกประชากร</u>

มีการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญระดับประเทศด้านผู้สูงอายุ จำนวน 17 คน ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- ผู้ที่อยู่เบื้องหลังการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย
  - นายปกรณ์ พันธุ
    อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
  - นางญาณี เลิศไกร
    ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์ เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ (สท.)
  - นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช
    ประธานกรรมการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
- ผู้เชี่ยวชาญโดยตรงเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่
  - ดร.รัชฎา ฟองธนกิจ
    นายกสมาคมส่งเสริมธุรกิจบริการผู้สูงอายุไทย
  - รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิวาพร จันทร์กระจ่าง
    ผู้จัดการบ้านมีสุข เนอร์สซิ่งโฮม
  - พันเอกนายแพทย์เฉลิมชาติ วรรณพฤกษ์
    นายแพทย์ประจำ The Senior Health Care
  - นางนวรัตน์ วรรณพฤกษ์
    ผู้บริหาร The Senior Health Care
  - นายมนตรี พงศ์พันธุ์
    อดีตข้าราชการกรมพัฒนาธุรกิจฯ ผู้ขับเคลื่อนการจัดตั้งสมาคมส่งเสริมธุรกิจบริการผู้สูงอายุไทย

- นางสุวิมล พรานบุญ

  Trainer ประจำบริษัท โครนัส (ประเทศไทย) จำกัด

• นักวิชาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่

- ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

  ศาสตราจารย์ด้านสังคมสงเคราะห์ (สวัสดิการผู้สูงอายุ) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- นายแพทย์นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร์

  ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

- ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล

  นายกสมาคมพฤฒาวิทยาเละเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

- รองศาสตราจารย์ ดร. มัทนา พนานิรามัย

  กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

- ดร.อภิชัย จันทรเสน

  กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

- นางอุบล หลิมสกุล

  กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

- นายแพทย์พงษ์ศิริ ปรารถนาดี

  รองประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

- นายทรงพล อ่ำพันธุ์

  อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมหิดล

<u>เครื่องมือในการศึกษาวิจัย</u>

การศึกษาวิจัยมีการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามปลายปิด ซึ่งการดำเนินการมีขั้นตอน ดังนี้

• การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อศึกษาและสำรวจการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุใน 10 ปีข้างหน้าควรมีลักษณะอย่างไร สำหรับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จะเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview) โดยนักวิจัยจะมีการออกแบบคำถามที่มีลักษณะเกี่ยวกับประเด็น

ของรูปแบบธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต สำหรับคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจะมี 4 คำถาม ได้แก่

- ความสำคัญและความความจำเป็นของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุใน 10 ปีข้างหน้า
- ธุรกิจบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุวัยต้น (อายุระหว่าง 60 - 70 ปี) มีลักษณะและแนวโน้มอย่างไรใน 10 ปี
- ธุรกิจบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุระหว่าง 71 - 80 ปี) มีลักษณะและแนวโน้มอย่างไรใน 10 ปี
- ธุรกิจบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 81 ปีขึ้นไป) มีลักษณะและแนวโน้มอย่างไรใน 10 ปี

• การจัดส่งแบบสอบถามไปยังผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งนักวิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาออกแบบสอบถามปลายปิดและจัดส่งไปยังผู้เชี่ยวชาญให้ดำเนินการตอบคำถามแบบสอบถามอีกครั้ง โดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ระดับ 5 มีความเหมาะสมมากที่สุด ระดับ 4 มีความเหมาะสมมาก ระดับ 3 มีความเหมาะสมปานกลาง ระดับ 2 มีความเหมาะสมน้อย ระดับ 1 มีความเหมาะสมน้อยที่สุด ซึ่งจะเป็นการสอบถามเกี่ยวกับโอกาสที่จะเป็นไปได้ในอนาคต และจะมีช่องสำหรับให้เลือกโอกาสที่จะเป็นไปไม่ได้ในอนาคตเกี่ยวกับธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ สำหรับโครงสร้างของแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลแสดงความคิดเห็นต่อธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในสังคมไทยในช่วง 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2557 – 2567)

<u>วิธีการเก็บข้อมูล</u>

การจัดเก็บข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) จะเป็นการเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุเกี่ยวกับธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีกระบวนการดังต่อไปนี้

• การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุเกี่ยวกับธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 17 คน โดยการติดต่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญที่มีความเข้าใจรายละเอียดของโครงการวิจัยและมีส่วนร่วม ซึ่งนักวิจัยมีการประสานเพื่อขอนัดสัมภาษณ์ เมื่อได้รับการตอบรับการสัมภาษณ์นักวิจัยจะมีการนัดหมาย

เพื่อขอเข้าพบเพื่อสัมภาษณ์ในโอกาสต่อไป โดยการสัมภาษณ์นักวิจัยจะมีการออกแบบคำถามที่มีลักษณะเกี่ยวกับประเด็นของรูปแบบธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต

• การจัดข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม นักวิจัยได้มีการทำกรอบของการวิจัยโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งได้มีการจัดเก็บข้อมูลจากผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (บุคคลที่มีอายุ 50 – 59 ปี) และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview) จากผู้เชี่ยวชาญ มาประกอบการออกแบบสอบถามซึ่งเป็นการสอบถามถึงโอกาสที่จะเป็นไปได้เกี่ยวกับธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต

<u>ระยะเวลาในการจัดเก็บข้อมูล</u>

ตั้งแต่เดือนเมษายน – กรกฎาคม 2556

<u>การวิเคราะห์ข้อมูล</u>

จะมีการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามเกี่ยวกับโอกาสที่เป็นไปได้และโอกาสที่เป็นไปไม่ได้ สำหรับโอกาสที่เป็นไปได้จะมีการกำหนดค่าของระดับของค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตรแบ่งค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนที่มี 5 ระดับ ดังนี้

- 0.00 - 1.00 หมายถึง ความคิดเห็นโอกาสเป็นไปได้ในระดับน้อยที่สุด
- 1.01 - 2.00 หมายถึง ความคิดเห็นโอกาสเป็นไปได้ในระดับน้อย
- 2.01 - 3.00 หมายถึง ความคิดเห็นโอกาสเป็นไปได้ในระดับปานกลาง
- 3.01 - 4.00 หมายถึง ความคิดเห็นโอกาสเป็นไปได้ในระดับมาก
- 4.01 - 5.00 หมายถึง ความคิดเห็นโอกาสเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด

3.2 การนำเสนอข้อมูล

การนำเสนอแบบผลานการวิเคราะห์โดยนำเสนอข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก และใช้ข้อมูลเชิงปริมาณสนับสนุน ซึ่งสามารถแบ่งเนื้อหาได้เป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

1) ลักษณะธุรกิจบริการในประเทศไทย
2) ความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุต่อการได้รับบริการในด้านต่าง ๆ
3) ทิศทางและแนวโน้มธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ
4) ผลการศึกษาวิจัยเชิงอนาคต (EDFR)

3.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

ระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2556

บทที่4
ผลการศึกษาข้อมูล

การศึกษาวิจัย “**ทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ**” โดยการสอบถามผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุตั้งแต่ อายุ 50 - 59 ปี เพื่อต้องการทราบถึงข้อมูลความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุต่อการได้รับบริการในด้านต่าง ๆ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม คณะผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาข้อมูลเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

4.1 ลักษณะธุรกิจบริการในประเทศไทย

4.2 ความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุต่อการได้รับบริการในด้านต่าง ๆ

4.3 ทิศทางและแนวโน้มธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ

4.4 ผลการศึกษาวิจัยเชิงอนาคต(EDFR)

4.1 ลักษณะธุรกิจบริการในประเทศไทย

ลักษณะธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ดำเนินการในประเทศไทย มีลักษณะที่ครอบคลุมการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งสามารถกำหนดลักษณะธุรกิจบริการ ได้ดังนี้

1. ประเภทของธุรกิจบริการผู้สูงอายุ

สำนักส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ (2552 : ออนไลน์) ได้จำแนกธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่

1) สถานดูแลผู้สูงอายุประจำวัน โดยทั่วไปจะครอบคลุมการให้บริการที่พักค้างคืน บริการอาหาร การดูแลความสะอาดเสื้อผ้าและที่พักอาศัย ตลอดจนความสะอาดของร่างกาย พร้อมทั้งติดตามดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างใกล้ชิด แต่ไม่ได้ให้การรักษาพยาบาล

2) สถานบริบาล เป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ทั่วไป พร้อมมีการให้บริการทางการแพทย์ มีแพทย์และพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด

3) ที่อยู่อาศัยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ เป็นบริการที่ให้ผู้สูงอายุ หรือผู้เตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เช่าซื้อบ้านในระยะยาว โดยมากเป็นระยะเวลา 30 ปี โดยอยู่อาศัยได้จนสิ้นอายุขัย แต่ไม่สามารถมีกรรมสิทธิ์ในบ้านนั้นได้เมื่อเสียชีวิตก่อนครบกำหนดเช่าซื้อ ธุรกิจประเภทนี้นับเป็นธุรกิจที่มีศักยภาพในการดึงดูดผู้สูงอายุที่มีฐานะและผู้สูงอายุชาวต่างชาติ

สำหรับประเทศไทย รัฐบาลสนับสนุนให้สร้างแหล่งพำนักระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุนี้มาเป็นเวลากว่าสิบปีแล้ว แต่ได้ประสบปัญหาที่สำคัญคือ ทุนดำเนินการ ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากร

4) บริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุไปที่บ้าน เป็นบริการหนึ่งที่ทางบริษัทในเครือของโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุเปิดขึ้นเพื่อจัดส่งผู้เรียนที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ธุรกิจประเภทนี้พบว่ามีเป็นจำนวนมาก เพราะเป็นธุรกิจที่มีการลงทุนน้อยและมีการบริหารจัดการที่ไม่ซับซ้อน

5) สถานสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนไร้ญาติ ธุรกิจประเภทนี้ให้การสงเคราะห์ในเรื่องที่พักอาศัยและมีอาหารบริการให้ 3 มื้อ ส่วนการดูแลในเรื่องส่วนตัว เช่น ความสะอาด ที่พัก เสื้อผ้าจะต้องจัดหามาเอง

6) สถานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้บริการตรวจสุขภาพและคำแนะนำ ในการส่งเสริมดูแลสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพ อาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (2552 : 10-3-10-4) ได้แบ่งธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุตามประเภทบริการ ออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่

1) บริการสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพร่างกาย

การบริการสุขภาพในลักษณะนี้มีบริการอยู่ทั่วไปทั้งจากภาครัฐและเอกชน บริการจากภาครัฐ ได้แก่ การให้บริการในศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ กลุ่ม/ชมรมทางสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งโดยทั่วไปมีวัตถุประสงค์เพื่อรวมกลุ่มทำกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพและกิจกรรมทางสังคม เช่น การส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และการแนะนำวิธีการป้องกันโรคโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การเลิกเหล้าบุหรี่และยาเสพติด เป็นต้น การบริการสร้างเสริมสุขภาพจากภาคเอกชน ได้แก่ การบริการในศูนย์สุขภาพต่าง ๆ เช่น ศูนย์ธรรมชาติบำบัด สปา ฟิตเนส นวดไทยนวดคลายเครียดและศูนย์การแพทย์แผนไทย เป็นต้น ซึ่งบริการเหล่านี้จะมีทางเลือกที่หลากหลายและค่าใช้จ่ายสูงทำให้เป็นที่นิยมเฉพาะในกลุ่มที่มีผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีและมีความตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจุบันผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปสนใจในบริการลักษณะนี้มากขึ้นเป็นลำดับ แนวโน้มการบริการด้านนี้จึงมีพื้นที่บริการกว้างและหลากหลายขึ้น การบริการการแพทย์แผนไทยเป็นอีกบริการหนึ่งที่ปัจจุบันได้รับการยอมรับจากประชาชนผู้ใช้บริการอย่างกว้างขวางและเป็นที่นิยมสำหรับผู้สูงอายุ และมีให้บริการทั้งในสถานบริการภาครัฐและเอกชน

2) บริการด้านสันทนาการและการท่องเที่ยว

ผู้สูงอายุที่ยังมีสภาพร่างกายแข็งแรงและมีฐานะทางเศรษฐกิจดีเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีศักยภาพในการซื้อ นิยมการท่องเที่ยวและจับจ่ายสินค้าของท้องถิ่น ซึ่งเป็นการกระจายรายได้ไปยังชุมชนได้เป็นอย่างดี ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่สามารถใช้เวลาว่างในการพักผ่อนให้เกิดประโยชน์และมีความสุขกับกิจกรรมที่ได้ทำอย่างเต็มที่ เนื่องจากมีกำลังทรัพย์และเวลาว่างเหมาะสมสำหรับการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อพักผ่อนและพบปะเพื่อนฝูงหลังเกษียณจากงาน ปัจจุบันบริการสันทนาการและการท่องเที่ยวอยู่ในรูปของกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุแต่บริการด้านนี้ในตลาดยังมีอยู่อย่างจำกัดและการเข้าถึงบริการยังมีน้อยซึ่งอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ ราคาค่าบริการที่สูงและความไม่สะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

3) บริการสุขภาพที่เน้นการรักษาและฟื้นฟูสภาพ

การรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ให้บริการโดยภาครัฐและเอกชนในรูปแบบของโรงพยาบาลและคลินิกอย่างไรก็ตามผู้สูงอายุต้องการบริการทางสุขภาพต่างจากคนวัยอื่น ๆ ซึ่งหลายประเทศที่เข้าสู่ยุคสังคมผู้สูงวัยได้จัดบริการทางการแพทย์และการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุเป็นพิเศษสำหรับประเทศไทยแม้ว่าภาครัฐได้จัดบริการคลินิกผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2506 แต่การดำเนินงานยังไม่เป็นรูปธรรมอย่างจริงจังและมาตรฐานก็ยังไม่ชัดเจน ขณะที่โรงพยาบาลของรัฐมีข้อจำกัดในด้านจำนวนผู้ป่วยที่มากทำให้ความพร้อมของห้องพักการบริการแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอต่อความต้องการ ขณะที่โรงพยาบาลเอกชนแม้จะมีเครื่องมือทันสมัยมีแพทย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญแต่ราคาค่าบริการสูง ทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าไปใช้บริการยังมีจำนวนไม่มาก ตลอดจนประเทศไทยขาดแคลนแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุทำให้การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยต้องใช้บริการจากแพทย์อายุรกรรมทั่วไป หรือให้บริการตามลักษณะโรค ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงต้องมีแพทย์ให้การดูแลหลายคนเพราะอาจมีความเจ็บป่วยด้วยโรคหลายโรคต้องรับประทานยาครั้งละมาก ๆ และอาจเกิดอาการข้างเคียงได้ง่าย

4) บริการผู้ดูแลผู้สูงอายุ

เมื่อผู้สูงอายุเข้าสู่ช่วงที่สามของความสูงวัย หรือที่เรียกว่าวัยพึ่งพิง ความต้องการการช่วยเหลือดูแลจากผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงเพิ่มความสำคัญและจำเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุในวัยพึ่งพิงมีมากขึ้น ปัจจุบันเริ่มมีการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบใหม่ซึ่งต่างจากการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่เคยปฏิบัติกันมาในอดีตโดยการจัดให้มี “ผู้ช่วย” ในการดำรงชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองได้น้อย หรือช่วยตัวเองไม่ได้และครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลได้ รูปแบบบริการโดยมากเป็นการจ้างผู้ช่วยมาจากศูนย์ดูแลต่าง ๆ ให้เข้ามาดูแลผู้สูงอายุ บริการลักษณะนี้มีหลายรูปแบบตามความต้องการของสังคม เช่น บริการที่จัดให้ในบ้านในโรงพยาบาล

หรือแม้แต่ในสถานพยาบาลผู้สูงอายุ หรือ Nursing home ที่รับผู้สูงอายุมาอยู่ประจำให้การดูแลครอบคลุมทุกด้าน อย่างไรก็ตามบริการเหล่านี้ยังจำกัดอยู่เฉพาะในเมืองและเป็นบริการโดยเอกชนที่หวังผลกำไร ทำให้การเข้าถึงบริการยังเป็นไปอย่างจำกัด รวมทั้งบริการดังกล่าวยังมีราคาสูงและปัจจุบันยังขาดการกำหนดมาตรฐานบริการทำให้คุณภาพบริการไม่สม่ำเสมอ

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2553 : 72-89) ได้แบ่งธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย (จัดแบ่งเป็นช่วงวัย) ดังต่อไปนี้

1) สถานบริการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

การศึกษาถึงสถานการณ์ของผู้ให้บริการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครได้ทำการสรุปจากการทบทวนโครงการวิจัย “การเงินการคลังสำหรับการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยวรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ (2552) พบว่ามีการจำแนกผู้ให้บริการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุออกเป็น 2 ประเภท

1.1) สถานบริการผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชนที่รับดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว และสถานบริบาลผู้สูงอายุ/บ้านพักคนชราภาคเอกชน

1.2) ศูนย์บริการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งที่อยู่และไม่ได้อยู่ภายใต้การดำเนินงานของโรงเรียนสอนผู้ดูแล โดยตามการศึกษาดังกล่าวสามารถรวบรวมข้อมูลของสถานบริบาลผู้สูงอายุ/บ้านพักคนชราภาคเอกชนได้ 14 แห่ง และโรงพยาบาล 8 แห่ง อีกทั้งศูนย์บริการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุประเภทไม่ได้อยู่ภายใต้การดำเนินงานของโรงเรียนสอนผู้ดูแลมี 16 แห่ง และอยู่ภายใต้โรงเรียนสอน 5 แห่ง

ผลการศึกษาโดยสรุปเกี่ยวกับผู้ให้บริการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุในแต่ละประเภท มีดังนี้

1.1) สถานบริการผู้สูงอายุ

สถานบริการผู้สูงอายุ ทั้งที่เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่รับดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว หรือสถานบริบาลผู้สูงอายุ/บ้านพักคนชราภาคเอกชน มีรูปแบบการให้บริการในทำนองเดียวกัน คือ ให้ผู้สูงอายุเข้ามารับบริการในสถานบริการแบบมาเช้า - เย็นกลับ (ร้อยละ 60 ของสถานบริการผู้สูงอายุ) และผู้สูงอายุเข้ามารับบริการในสถานบริการแบบค้างคืน (ร้อยละ 95.5 ของสถานบริการผู้สูงอายุ)

<u>คุณลักษณะของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ</u>

สถานบริการส่วนมากไม่กำหนดอายุของผู้เข้าใช้บริการ (คิดเป็นร้อยละ 86.4 ของสถานบริการทั้งหมด) และอีกร้อยละ 77.3 ไม่กำหนดระดับความช่วยเหลือตนเองของ

ผู้สูงอายุและแม้ว่าส่วนใหญ่จะรับดูแลผู้สูงอายุในหลาย ๆ อาการ แต่มากถึงร้อยละ 68.2 ปฏิเสธที่จะให้บริการกับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นจิตเวช

ลักษณะบุคลากร

สถานบริการส่วนใหญ่มีแพทย์ประจำน้อย หลายแห่งไม่มีแพทย์อยู่ประจำ ยกเว้นที่เป็นโรงพยาบาลซึ่งต้องมีแพทย์ประจำ

ราคาค่าบริการของสถานบริการผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่นิยมคิดค่าบริการแบบเหมารวมรายเดือนซึ่งจะรวมทั้งค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าซักรีดและค่าบริการดูแลตามประเภทห้องเข้าไว้ด้วยกันแล้วและหากคิดเฉลี่ยรวมทุกรายการโดยไม่คำนึงถึงประเภทของห้องพบว่า ค่าบริการเฉลี่ยต่อเดือนของสถานบริการผู้สูงอายุจะมีค่าเท่ากับ 18,061 บาทต่อเดือน เมื่อจำแนกโรงพยาบาลกับสถานบริบาล/บ้านพักคนชราภาคเอกชนแล้วพบว่า ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายต่อเดือนในโรงพยาบาลอยู่ที่ 36,440 บาทต่อเดือน ส่วนสถานบริบาล/บ้านพักคนชราภาคเอกชนมีค่าเฉลี่ยเป็น 15,960 บาทต่อเดือน และหากพิจารณาการคิดบริการแบบเหมารวมเป็นรายวันโดยเฉลี่ยรวมทุกรายการไม่คำนึงถึงประเภทของห้องพบว่า ค่าบริการเฉลี่ยต่อวันของสถานบริการผู้สูงอายุจะมีค่าเท่ากับวันละ 1,132 บาท และเมื่อจำแนกออกเป็นโรงพยาบาลกับสถานบริบาล/บ้านพักคนชราภาคเอกชนพบว่า เฉลี่ยแล้วค่าใช้จ่ายต่อวันในโรงพยาบาลอยู่ที่ราคา 1,808 บาท ส่วนสถานบริบาล/บ้านพักคนชราภาคเอกชนมีค่าเฉลี่ยเป็น 761 บาทต่อวัน

1.2 ศูนย์จัดส่งผู้ดูแล

มีรูปแบบการให้บริการภายใต้การดำเนินงานของสถานบริบาลโดยจัดส่งผู้ดูแลใน 3 ประเภท คือ จัดส่งผู้ดูแลไปที่บ้านแบบอยู่ประจำและค้างคืนด้วยที่บ้าน (คิดเป็นร้อยละ 100) และจัดให้ผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุแบบเช้าไป - เย็นกลับ (อีกร้อยละ 61 ของศูนย์ทั้งหมด) นอกจากนั้นจะจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุเฉพาะในเวลากลางคืน (ร้อยละ 29 ของศูนย์ทั้งหมด)

คุณลักษณะของผู้สูงอายุที่รับบริการ

ส่วนมากไม่กำหนดอายุของผู้สูงอายุ รวมถึงไม่กำหนดระดับความช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ และโดยมากจะรับดูแลผู้สูงอายุเกือบทุกกลุ่มอาการโรค ยกเว้นบางแห่งอาจปฏิเสธผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นจิตเวช

ลักษณะบุคลากร

ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีลักษณะของผู้ดูแลอยู่หลากหลายประเภทดังนี้ เป็นผู้ดูแลที่ได้รับประกาศนียบัตรรับรองจากโรงเรียนสอนผู้ดูแล (ร้อยละ 88.9 ของศูนย์ฯ) เป็นผู้ดูแลที่ไม่ได้รับประกาศนียบัตรรับรองจากโรงเรียนสอนผู้ดูแลแต่มีประสบการณ์ทางการดูแลมาก่อน (คิดเป็นร้อยละ 77.8 ของศูนย์ฯ) และอีกร้อยละ 52.4 ของศูนย์ฯ เป็นผู้ดูแลที่ไม่ได้รับประกาศนียบัตร

รับรองจากโรงเรียนสอนผู้ดูแลและไม่ได้มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุมาก่อน แต่ทางศูนย์ฯ ฝึกอบรมให้ราคาค่าบริการของศูนย์จัดส่งผู้ดูแลส่วนมากจำแนกตามคุณสมบัติของผู้ดูแล

2) สถานบริการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในเขตจังหวัดอื่น ๆ

กรอบการสำรวจผู้ให้บริการดูแลระยะยาวเพื่อผู้สูงอายุในระดับภูมิภาคของการศึกษาในครั้งนี้ จะทำการสำรวจสถานประกอบการที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุใน 3 ประเภทหลัก ได้แก่ สถานบริบาลผู้สูงอายุของเอกชน ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลและโรงเรียนเอกชนที่เปิดสอนหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเมืองของจังหวัดเป้าหมาย โดยในเบื้องต้นได้ทำการสืบค้นข้อมูลสถานประกอบการเอกชนจากสมุดโทรศัพท์หน้าเหลือง เว็บไซต์และเอกสาร หรือวารสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดที่ทำการศึกษา (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) พบว่า มีจำนวนทั้งหมด 30 แห่ง เป็นโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุมากที่สุดถึง 18 แห่ง รองลงมาเป็นสถานบริบาลผู้สูงอายุ 11 แห่ง และศูนย์จัดส่งผู้ดูแล 1 แห่ง ซึ่งเมื่อพิจารณารายจังหวัดจะพบว่า เชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีสถานบริการครบทั้งสามประเภทและมีสถานบริการดูแลผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากที่สุด ในขณะที่จังหวัดสิงห์บุรีและพิจิตรเป็นสองจังหวัดที่ไม่มีสถานบริการดูแลผู้สูงอายุแม้แต่ประเภทเดียว ทั้งนี้จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นพบกรณี ผู้ให้บริการหนึ่งหน่วยให้บริการหลายประเภทพร้อมกัน คือ ผู้ให้บริการในลักษณะของสถานบริบาลแต่ให้บริการในการเป็นศูนย์จัดส่งผู้ดูแลควบคู่ไปด้วย หรือจะเป็นในลักษณะของโรงเรียนสอนผู้ดูแลให้บริการศูนย์จัดส่งร่วมด้วยเช่นกัน โดยภาพรวมของผู้ให้บริการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุในจังหวัดที่ทำการศึกษาอย่างไรก็ตามหากทำการสรุปภาพรวมของผู้ให้บริการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุทั้งของภาครัฐและเอกชนใน 10 จังหวัดที่ทำการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถ หรือความพร้อมในการรองรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลจากบุคคลภายนอกครัวเรือนของแต่ละจังหวัดที่ทำการศึกษา โดยพบว่า กรุงเทพมหานคร นครปฐม ชลบุรี เชียงใหม่และสงขลา เป็นพื้นที่จังหวัดที่มีสถานบริการทั้งของภาครัฐที่อยู่ในรูปแบบการบริการของสถานสงเคราะห์ หรือศูนย์บริการผู้สูงอายุและสถานบริการของเอกชนในรูปแบบของสถานบริบาล หรือศูนย์จัดส่งผู้ดูแล ในขณะที่จังหวัดตรังมีเพียงสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรังซึ่งอยู่ภายใต้การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ต่างจากในจังหวัดอุดรธานีและอุบลราชธานีที่มีเพียงสถานบริบาล หรือศูนย์จัดส่งผู้ดูแลของภาคเอกชน แต่พื้นที่ที่น่าเป็นกังวลมากที่สุด คือ จังหวัดสิงห์บุรีและพิจิตร เนื่องจากไม่มีผู้ให้บริการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุแม้แต่ประเภทเดียว ทั้งนี้นอกเหนือจากสถานบริบาล หรือศูนย์จัดส่งผู้ดูแล ซึ่งเป็นผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว โรงเรียนสอนผู้ดูแลก็นับว่ามีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุเช่นกันในฐานะของผู้ผลิตบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุรวมถึงในฐานะของผู้ประกอบการในการจัดส่งผู้ดูแลซึ่งจากการสำรวจพบว่า เกือบทุกจังหวัดที่ทำการศึกษามีโรงเรียนที่เปิดสอนหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ ยกเว้นในจังหวัดนครปฐม สิงห์บุรีและพิจิตร

ทั้งนี้ ทางโครงการฯ ได้รับความอนุเคราะห์จากทางผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุในการสัมภาษณ์สอบถามถึงรายละเอียดของลักษณะการให้บริการในพื้นที่ที่ทำการศึกษา (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ผลการศึกษาโดยสรุปเกี่ยวกับผู้ให้บริการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุในแต่ละประเภทมีดังนี้

2.1) สถานบริบาลผู้สูงอายุ/บ้านพักคนชรา

จากการสัมภาษณ์สอบถามผู้ให้บริการดูแลระยะยาวประเภทสถานบริบาล หรือบ้านพักคนชราของเอกชนทั้งหมด 4 แห่ง ซึ่งเป็นสถานบริบาลในจังหวัดนครปฐม 2 แห่ง จังหวัดเชียงใหม่ 1 แห่ง และจังหวัดสงขลาอีก 1 แห่ง เมื่อพิจารณาถึงลักษณะการให้บริการพบว่า สถานบริบาลจากกลุ่มตัวอย่างที่เปิดให้บริการนั้นมีลักษณะภายนอกเป็นตัวอาคารบ้าน หรือตึกแถว การให้บริการไม่ได้กำหนดคุณสมบัติ หรืออาการของผู้เข้ารับบริการแต่เพียงอย่างใด เมื่อพิจารณาในด้านบุคลากรจากสถานบริบาลที่ทำการสำรวจพบว่า จำนวนบุคลากรในแต่ละแห่งนั้นมีจำนวนค่อนข้างน้อยมีสถานบริบาลเพียง 2 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่และสงขลา ที่มีแพทย์ประจำเพียง 1 คน และพยาบาลเพียง 1 คน ส่วนในจังหวัดนครปฐมนั้น ไม่มีแพทย์ประจำ มีเพียงพยาบาล (บางเวลา) จำนวน 2 คน ในสถานบริบาลนครปฐม 1 แห่ง ส่วนสถานบริบาลของนครปฐมอีก 1 แห่ง มีผู้ดูแลอยู่เพียง 2 คนเท่านั้น โดยไม่มีแพทย์และพยาบาลประจำการอยู่ด้วยเลยเมื่อพิจารณาถึงราคาค่าบริการรายเดือนในสถานบริบาลทั้ง 4 แห่งพบว่า ราคาค่าบริการสามารถจำแนกได้หลากหลายราคาตามประเภทของห้องที่เข้ารับบริการ โดยห้องพักรวมราคาจะอยู่ที่ประมาณ 12,000 - 17,000 บาท ห้องพักคู่ราคาประมาณ 18,000 - 20,000 บาท และห้องพักเดี่ยวราคาประมาณ 19,000 - 25,000 บาท ซึ่งจะเห็นได้ว่าในส่วนของค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการในทุกแห่งจะต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของการใช้บริการในกรุงเทพมหานคร รายละเอียดการให้บริการของสถานบริบาลผู้สูงอายุและราคาค่าบริการ

นอกจากสถานบริบาลผู้สูงอายุของภาคเอกชนที่ได้ทำการสำรวจและสอบถามถึงลักษณะการให้บริการยังพบว่า มีสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง ซึ่งอยู่ภายใต้การดำเนินการดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ให้บริการบ้านพักคนชราแบบพิเศษแยกออกจากส่วนของการสงเคราะห์ จำนวน 8 หลัง คิดค่าใช้บริการ 2,000 บาทต่อเดือนไม่รวมค่าน้ำค่าไฟ โดยบ้านหนึ่งหลังสามารถพักได้ 2 คน และสามารถนำผู้ดูแลมาอาศัยอยู่ร่วมกันได้

2.2 ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ข้อมูลการให้บริการในการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์จัดส่งผู้ดูแลที่ได้ทำการสัมภาษณ์สอบถามจะเป็นสถานบริการที่เดียวกันกับสถานบริบาลผู้สูงอายุทั้ง 4 แห่งในหัวข้อข้างต้น เนื่องจากเป็นสถานบริการที่ทำหน้าที่ในการจัดส่งผู้ดูแลควบคู่ไปกับการเป็นสถานบริบาลผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาถึงลักษณะการให้บริการของศูนย์จัดส่งผู้ดูแลพบว่า จำนวนผู้ดูแลในแต่ละแห่งนั้น

มีจำนวนที่ใกล้เคียงกันประมาณ 100 - 150 คน โดยจำนวนบุคลากร หรือผู้ดูแลในศูนย์จัดส่งฯ ทั้ง 4 แห่ง เป็นผู้ดูแลที่ได้รับใบประกาศนียบัตรประมาณ ร้อยละ 20 - 35 ของจำนวนบุคลากรทั้งหมดของแต่ละศูนย์จัดส่งฯ เท่านั้น เมื่อศึกษาถึงค่าบริการ หรือค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการนั้น จะเห็นว่าราคาค่าบริการจะมีความแตกต่างกันไม่มากนัก มีการแบ่งอัตราค่าบริการหลายแบบ ทั้งอัตราการให้บริการโดยใช้เกณฑ์คุณสมบัติของผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับใบประกาศนียบัตรจะมีค่าบริการที่สูงกว่าผู้ดูแลที่ไม่มีประกาศนียบัตรแต่มีประสบการณ์ หรือทางศูนย์จัดส่งอบรมให้ เช่น ในจังหวัดสงขลาคิดค่าบริการเดือนละ 10,500 บาท สำหรับผู้ดูแลที่มีใบประกาศนียบัตร และราคา 9,000 บาท สำหรับผู้ดูแลที่ไม่มีประสบการณ์แต่ทางศูนย์จัดส่งฯ อบรมให้ เป็นต้น นอกจากนั้นยังกำหนดค่าบริการโดยใช้เกณฑ์ลักษณะอาการของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ โดยกรณีที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้ดี อัตราค่าบริการก็จะอยู่ที่ประมาณ 8,000 บาทต่อเดือน แต่ถ้าผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง หรือไม่ได้เลยค่าบริการก็จะเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่า ในส่วนของค่าบริการในการจ้างผู้ดูแลจากศูนย์จัดส่งที่เชียงใหม่จะต่ำกว่าค่าบริการเฉลี่ยของศูนย์จัดส่งในกรุงเทพ ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากศูนย์จัดส่งที่เชียงใหม่ไม่ประสบปัญหาในการขาดแคลนบุคลากรผู้ดูแล และค่าบริการในการจ้างผู้ดูแลจากศูนย์จัดส่งที่สงขลาจะสูงกว่าค่าบริการเฉลี่ยของศูนย์จัดส่งในกรุงเทพ อาจเป็นเพราะต้องใช้ทรัพยากรทางด้านบุคลากรจากภูมิภาคอื่น ๆ

2.3 โรงเรียนสอนผู้ดูแล

จากการสำรวจโรงเรียนเอกชนที่ทำการเปิดสอนหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุในระดับภูมิภาคทางโครงการฯ ได้รับความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์สอบถามใน 4 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี เชียงใหม่ อุบลราชธานีและอุดรธานี พบลักษณะของหลักสูตรที่คล้ายคลึงกันคือ เปิดสอนนักเรียนให้เป็นผู้ช่วยการพยาบาลตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ 6 เดือน โดยจะแบ่งเป็นการศึกษาภาคทฤษฎี 3 เดือน และฝึกภาคปฏิบัติในสถานพยาบาลอีก 3 เดือน ในส่วนของค่าใช้จ่ายของหลักสูตรการเรียนผู้ช่วยพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่จะรวมค่าบริการทุกอย่างทั้งค่าเรียน ค่าตำรา ค่าที่พักไว้ด้วยแล้ว จะเห็นได้ว่าโรงเรียนสอนผู้ดูแลในอุบลราชธานีนั้นมีค่าใช้จ่ายในการเรียนสูงที่สุดอยู่ที่ 49,000 บาทตลอดหลักสูตร ในขณะที่อุดรธานีมีค่าใช้จ่ายในการเรียนเพียง 25,000 บาทเท่านั้น ทั้งนี้นอกจากทางโรงเรียนจะทำหน้าที่ในการสอนนักเรียนให้เป็นผู้ช่วยพยาบาลตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการแล้ว โรงเรียนยังให้การแนะนำงานดูแลผู้สูงอายุตามบ้านให้กับนักเรียนที่สำเร็จการศึกษา เนื่องจากส่วนใหญ่จะมีผู้ยื่นความประสงค์ขอจ้างผู้ดูแลมาที่โรงเรียนโดยทางโรงเรียนจะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานระหว่างผู้ที่ต้องการจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุกับทางนักเรียนที่สำเร็จการศึกษา อย่างไรก็ดีโรงเรียนสอนผู้ดูแลในจังหวัดเชียงใหม่ได้เปิดให้บริการจัดส่งผู้ดูแลในลักษณะที่ชัดเจน มีการกำหนดลักษณะการให้บริการและค่าใช้จ่ายในแต่ละประเภทอย่างชัดเจนโดยมีทั้งการให้บริการจัดส่ง

ผู้ดูแลแบบไปเช้า - เย็นกลับ ค่าบริการอยู่ที่ 350 - 500 บาทต่อวัน การดูแลรายเดือนเฉพาะช่วงกลางวัน ค่าบริการเดือนละ 6,000 - 8,000 บาท การดูแลรายเดือนเฉพาะช่วงกลางคืน ค่าบริการคิดเดือนละ 7,000 - 9,500 บาท หรือเป็นการดูแลแบบประจำราคาค่าบริการจะแตกต่างไปตามลักษณะอาการของผู้สูงอายุ ซึ่งราคาจะอยู่ระหว่าง 7,500 - 9,500 บาทต่อเดือน อย่างไรก็ตาม มักจะพบปัญหานักเรียนที่สำเร็จการศึกษาเป็นผู้ช่วยการพยาบาล ส่วนใหญ่จะไม่ได้ทำงานตรงตามสาขา แต่จะเลือกทำงานในตำแหน่งอื่นของโรงพยาบาล หรือสถานเสริมความงาม เช่น ประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน เนื่องจากไม่สามารถทนอยู่กับผู้สูงอายุได้ตลอด 24 ชั่วโมง และมักจะเจอกับปัญหาการจ้างงานที่ผิดวัตถุประสงค์ เช่น ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุทำงานบ้าน

ทั้งนี้สามารถแยกลักษณะหน่วยงานและองค์กรที่รับผิดชอบบริการดูแลผู้สูงอายุ ในประเทศไทย ดังนี้

ตารางที่ 1.1 องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย จำแนกตามลักษณะการดูแลและหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ชื่อองค์กร	กิจกรรมการดูแล			สังกัด	หมายเหตุ
	การดูแลชีวิตประจำวัน	สุขภาพ	สังคมและการจัดการทางการเงิน	องค์กรเอกชน	
โรงพยาบาลเอกชนแบบ (Profit และ Non Profit Enterprice)	P	P		P	
ศูนย์/สถานบริการสุขภาพ	P	P		P	
ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ (Housing)	P	P		P	
โรงเรียนผู้ดูแลผู้สูงอายุ	P	P		P	
ศูนย์บริการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ	P	P		P	
องค์กรด้านส่งเสริมอาชีพอดิเรกและรายได้ผู้สูงอายุ	P	P	P	P	
การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน(Home Health Care)		P		P	
โรงพยาบาลที่ให้การดูแลระยะยาว (Long - Stay hospital)	P	P		P	
สถานบริบาลผู้สูงอายุ(Nursing home)	P	P	P	P	
สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย(Hospice care)	P	P	P	P	
คลินิกผู้สูงอายุ		P		P	ให้บริการแบบเฉียบพลัน
					มากกว่าเรื้อรัง

ภาพที่ 4.1 แสดงองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย จำแนกตามลักษณะการดูแลและหน่วยงานที่รับผิดชอบ

2. เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพธุรกิจบริการผู้สูงอายุ

กรมการพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ (2554 : 6-10) ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพธุรกิจบริการผู้สูงอายุ เพื่อจะใช้เป็นเครื่องมือประเมินและติดตามการพัฒนาธุรกิจให้

ได้แนวทางปฏิบัติที่ดี เกิดการกระตุ้นและผลักดันให้ธุรกิจบริการผู้สูงอายุเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสามารถดำเนินธุรกิจได้อย่างยั่งยืน ประกอบด้วย 8 หมวดหลัก ได้แก่

หมวดที่ 1 เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพด้านการบริหารจัดการ

1.1 การดำเนินการของผู้บริหารระดับสูง

- การกำหนดทิศทางการดำเนินงานผ่านวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมและเป้าประสงค์ขององค์กร
- การเสริมสร้างบรรยากาศการทำงานในองค์กรที่เอื้อต่อความสำเร็จขององค์กร
- การปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ กฎหมายอย่างถูกต้อง
- การกำหนดโครงสร้างองค์กรในการบริหารงาน
- การให้รางวัลและยกย่องชมเชยบุคลากรเพื่อเสริมสร้างให้มีผลการปฏิบัติงานที่ดี

1.2 การกำกับดูแลองค์กร

- การจัดให้มีระบบควบคุมภายใน
- การจัดให้มีการตรวจสอบภายใน
- การกำหนดให้มีวิธีการจัดการผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นต่อสังคมอันเป็นผลมาจากการดำเนินงานขององค์กร
- การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชนขององค์กร

1.3 การวางแผนเชิงกลยุทธ์

- การจัดทำกลยุทธ์และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กร
- การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านต่าง ๆ ได้แก่ แผนปฏิบัติการด้านการตลาด ด้านทรัพยากรมนุษย์ ด้านการเงิน ด้านปฏิบัติการเพื่อนำวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ไปสู่ภาคปฏิบัติ

1.4 ผลลัพธ์ด้านการบริหารจัดการ

- ร้อยละของบุคลากรที่รับรู้และเข้าใจวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมและเป้าประสงค์
- ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการนำองค์กรของผู้บริหาร

หมวดที่ 2 เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพด้านการตลาดและลูกค้า

2.1 ความรู้เกี่ยวกับตลาดและลูกค้า

- การกำหนดกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย
- การเรียนรู้ความต้องการของลูกค้าที่มีต่อสินค้าและการบริการขององค์กร

- การติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้บริโภคและแนวโน้มตลาด

2.2 กลยุทธ์ด้านการตลาด

- การจัดทำแผนการตลาด
- การพัฒนาตลาดใหม่

2.3 การสร้างความผูกพันกับลูกค้า

- การสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้คำนึงถึงลูกค้าเป็นอันดับแรก
- การดำเนินงานที่มุ่งสร้างความประทับและความภักดีต่อลูกค้า

2.4 การรับฟังเสียงลูกค้า

- การประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของลูกค้า
- การรับฟังความคิดเห็นและข้อแนะนำของลูกค้า

2.5 ผลลัพธ์ด้านการตลาดและลูกค้า

- จำนวนลูกค้าใหม่ขององค์กร
- ร้อยละความพึงพอใจของลูกค้าในการใช้บริการขององค์กร
- จำนวนลูกค้าเก่าขององค์กร

<u>หมวดที่ 3</u> เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพด้านบุคลากร

3.1 การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร

- การกำหนดกำลังคนที่ต้องการ
- การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร
- การเลื่อนตำแหน่ง/การโอนย้าย

3.2 การประเมินผลการปฏิบัติงาน

- การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

3.3 การรักษาบุคลากรไว้ในองค์กร

- การกำหนดค่าตอบแทนของบุคลากร
- การรับฟังและการเรียนรู้ความต้องการของบุคลากร
- การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน

3.4 การพัฒนาบุคลากร

- การพัฒนาบุคลากรใหม่
- การพัฒนาบุคลากรทั่วไป
- การพัฒนาบุคลากรฝ่ายจัดการ
- การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม

3.5 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร

- ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรต่อการปฏิบัติงาน
- ร้อยละการลาออกของบุคลากร
- จำนวนข้อเสนอแนะของบุคลากรต่อการพัฒนาองค์กร

<u>หมวดที่ 4</u> เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพด้านการบริการ

4.1 การให้บริการลูกค้า

- การต้อนรับและให้การบริการลูกค้าขององค์กร
- มาตรการการแก้ไขปัญหาหรือข้อเรียกร้องของลูกค้าอย่างรวดเร็ว
- บุคลากรด้านการพยาบาลประจำองค์กร
- การแต่งกายของบุคลากรมีความเหมาะสม
- การเก็บและรักษาสารสนเทศของลูกค้าที่มาใช้บริการ
- การรับจองและนัดหมายของลูกค้าให้มีความถูกต้องและรวดเร็ว
- การกำหนดช่องทางการสื่อสารของลูกค้า

4.2 ผลลัพธ์ด้านการบริการ

- จำนวนข้อร้องเรียนของลูกค้า

<u>หมวดที่ 5</u> เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพด้านการประกอบการ

5.1 การกำหนดผลประกอบการ

- การกำหนดผลประกอบการเป้าหมาย

5.2 ผลลัพธ์ด้านผลประกอบการการเงิน

- รายได้จากการดำเนินธุรกิจ
- กำไรจากการดำเนินธุรกิจ
- อัตรากำไรขั้นต้น
- อัตราผลตอบแทนจากยอดขาย
- อัตราผลตอบแทนส่วนของเจ้าของ

<u>หมวดที่ 6</u> เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่

- สถานที่ตั้งองค์กรมีความเหมาะสมและสะดวกต่อการส่งต่อผู้สูงอายุ
- พื้นที่ใช้สอยเพียงพอสำหรับการให้บริการ
- สภาพพื้นที่ที่ให้บริการ
- สถานที่ตรวจ/รักษา/ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน

หมวดที่ 7 เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก

- หลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็น ในการให้บริการ
- เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการให้บริการ
- เครื่องมือพิเศษด้านการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ
- มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา

หมวดที่ 8 เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพด้านระบบงาน

- มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ในการให้บริการผู้สูงอายุ
- ผู้สูงอายุและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการรับบริการ
- มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นระหว่างผู้สูงอายุและครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ
- การประเมินและวางแผนการบำบัดรักษา
- กระบวนการให้บริการผู้สูงอายุ
- มีการบันทึกข้อมูลและปัญหาของผู้สูงอายุ
- กระบวนการส่งกลับผู้สูงอายุ

ข้อดีและข้อจำกัดของของธุรกิจบริการ

คณะผู้วิจัยได้รวบรวมสภาพธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยข้อมูลจากสำนักส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ (2552 : ออนไลน์) พบว่า ธุรกิจบริการผู้สูงอายุไทยมีข้อดีและข้อจำกัด ดังนี้

ข้อดี

1. บุคลากรของธุรกิจบริการมีความสุภาพ อ่อนน้อมและเป็นมิตร ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของคนไทยที่ให้ความเคารพต่อผู้ใหญ่
2. ความหลากหลายของประเภทธุรกิจบริการผู้สูงอายุ ทำให้เลือกกลุ่มผู้ใช้บริการได้
3. การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตในชุมชนเมือง ทำให้การดูแลผู้สูงอายุน้อยลง ประกอบกับความไม่แน่นอนของเวลาทำงานและระยะเวลาในการเดินทาง ส่งผลให้มีการใช้บริการมากขึ้น

4. ภาวะค่าครองชีพในประเทศต่าง ๆ มีการปรับตัวเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ใช้บริการชาวต่างชาติเลือกมาใช้บริการในประเทศไทย เนื่องจากมีค่าครองชีพต่ำ มีความพร้อมด้านบริการทางสุขภาพและมีความปลอดภัย

5. จำนวนผู้สูงอายุที่มาใช้บริการไม่สม่ำเสมอ

6. ผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจ ทำให้ญาติผู้สูงอายุเลือกใช้คนในครอบครัวดูแลผู้สูงอายุกันมากขึ้น

ข้อจำกัด

1. ระบบการจัดการภายในของธุรกิจยังไม่เป็นระบบ ส่งผลต่อความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ

2. กฎเกณฑ์ในการจัดตั้งธุรกิจยังไม่ชัดเจน ทำให้มีการจัดตั้งธุรกิจและปิดบริการอย่างง่ายดาย

3. บุคลากรด้านสุขภาพสำหรับให้บริการผู้สูงอายุมีน้อยและขาดทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

4. ปัจจุบันธุรกิจบริการผู้สูงอายุของไทยยังไม่สามารถขยายธุรกิจให้เติบโต เนื่องจากมีปัญหาขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสำหรับให้บริการผู้สูงอายุ ด้านการบริหารจัดการขาดแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินธุรกิจ ขาดบุคลากรทางการแพทย์ที่จะเป็นผู้บริหารกิจการหรือมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินธุรกิจ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่างถูกวิธี

แนวโน้มธุรกิจบริการผู้สูงอายุของไทยในอนาคต

ภายในปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจภายในอาเซียน จะผลักดันและให้ความสำคัญกับธุรกิจการค้าบริการทางด้านสุขภาพ โดยมีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุน แรงงานฝีมืออย่างเสรี โอกาสในการขยายตลาดของผู้ประกอบการไทยกับประเทศสมาชิกอาเซียน/ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในอนาคตจะเพิ่มมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของผู้ประกอบการธุรกิจบริการผู้สูงอายุ

1. ด้านคุณภาพ ผู้ประกอบการจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพ เพราะความน่าเชื่อถือในการให้บริการและการดูแลผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ

2. จำนวนและทักษะบุคลากร ผู้ประกอบการควรคำนึงถึงจำนวนบุคลากร เช่น พยาบาล ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ ควรมีความเหมาะสม โดยทั่วไปมีอัตราส่วน 1 : 15 ถึง 1: 25

3. นวัตกรรมทางเทคโนโลยี ควรนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาให้บริการเสริมจากบริการพื้นฐาน เพื่อเพิ่มมูลค่าให้กับธุรกิจ

4. ระบบการบริหารจัดการ การจัดการภายในองค์กรและการให้บริการอย่างเป็นระบบจะสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพของการบริการให้กับบุคลากรภายในและผู้ใช้บริการ

4.2 ความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุต่อการได้รับบริการในด้านต่าง ๆ

การศึกษาวิจัย "**ทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ**" โดยการสอบถามผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุตั้งแต่ 50 - 59 ปี เพื่อต้องการทราบถึงข้อมูลความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุต่อการได้รับการบริการในด้านต่าง ๆ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม คณะผู้วิจัยได้สรุปผลการศึกษาข้อมูลเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 การวางแผนในการดำเนินชีวิตเมื่ออายุ 60 ปี

ส่วนที่ 3 ความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการที่จะได้จากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ

โดยมีรายละเอียดการศึกษาข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานสภาพสมรส วุฒิการศึกษา ศาสนา จำนวนสมาชิกในครอบครัว ที่อยู่อาศัย การประกอบอาชีพ งานอดิเรก รายได้ต่อปี รูปแบบการออมและภาระหนี้สิน โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่เก็บข้อมูล แบ่งเป็นเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 50.0 เท่ากัน เมื่อจำแนกตามช่วงชั้น ร้อยละ 30.5 อายุระหว่าง 54 – 56 ปี ร้อยละ 29.8 อายุระหว่าง 57 – 59 ปี ร้อยละ 27.3 อายุระหว่าง 51 – 53 ปี และร้อยละ 12.4 อายุ 50 ปี ส่วนสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 76.4 สมรส ร้อยละ 12.4 เป็นโสด และอยู่ในสถานะภาพเป็นหม้าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่มีอัตราส่วนที่เท่ากันอยู่ที่ร้อยละ 5.6 ในส่วนของวุฒิการศึกษา ร้อยละ 37.5 เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 17.9 จบประถมศึกษาปีที่ 4 6 หรือ 7 ร้อยละ 13.7 จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนหนังสือ เรียนแต่ไม่จบประถมศึกษาตอนต้นและอื่น ๆ มีเพียงร้อยละ 2.7 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 97.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 2.1 นับถือศาสนาอิสลาม และร้อยละ 1.0 นับถือศาสนาคริสต์ (ภาคผนวก ตารางที่ 1)

จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกันกับกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 54.0 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 – 4 คน ร้อยละ 25.7 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 – 6 คน ร้อยละ 13.8 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 – 2 คน ร้อยละ 3.9 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 7 – 8 คน และ

ร้อยละ 2.6 มีจำนวนสมาชิก 9 คนขึ้นไป โดยส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ร้อยละ 90.1 และไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ร้อยละ 9.9 (ภาคผนวก ตารางที่ 2)

การประกอบอาชีพ

การสำรวจการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 36.3 ประกอบอาชีพภาคราชการ ร้อยละ 17.9 ประกอบอาชีพภาคธุรกิจเอกชน ร้อยละ 15.5 ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 14.4 ประกอบอาชีพภาครัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 10.6 ประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม และร้อยละ 5.3 เป็นแม่บ้าน/ผู้ประสงค์ไม่ทำงานและผู้ว่างงาน สำหรับด้านการประกอบอาชีพรอง ร้อยละ 38.5 ประกอบอาชีพรอง โดยจำแนกเป็นร้อยละ 17.5 ปลูกพืชและหรือเลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 11.0 ค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ ร้อยละ 7.4 ประกอบอาชีพรองอื่น ๆ ร้อยละ 2.9 ขายตรงและหรือขายประกัน ร้อยละ 2.1 ผู้ให้คำปรึกษา ผู้จัดการส่วนตัว วิทยากร ร้อยละ 1.7 สอนพิเศษ ร้อยละ 1.0 ขับรถรับจ้าง ส่วนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61.5 ไม่มีอาชีพรอง (ภาคผนวก ตารางที่ 3)

งานอดิเรก

สำหรับงานอดิเรกของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 71.30 ไม่มีงานอดิเรก และร้อยละ 28.7 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีงานอดิเรก (ภาคผนวก ตารางที่ 4)

รายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อปี) เมื่อจำแนกตามช่วงชั้น ร้อยละ 30.7 มีรายได้ 200,001 – 400,000 บาท ร้อยละ 22.7 มีรายได้ 400,001 – 600,000 บาท ร้อยละ 22.1 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 200,000 บาท ร้อยละ 11.0 มีรายได้ 600,001 – 800,000 บาท โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีรายได้และมีรายได้ 1,200,001 – 1,400,000 บาท มีอัตราส่วนที่เท่ากันอยู่ที่ร้อยละ 1.7 และร้อยละ 1.2 เป็นผู้ที่มีรายได้มากกว่า 1,400,000 บาทขึ้นไป ทั้งนี้ร้อยละ 63.9 เห็นว่ารายได้ในปัจจุบันมีปริมาณเพียงพอกับรายจ่าย และร้อยละ 36.1 มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย (ภาคผนวก ตารางที่ 5)

รูปแบบการออม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.3 มีการออม และร้อยละ 12.7 ไม่มีการออม สำหรับรูปแบบการออมกว่าร้อยละ 60.4 มีในรูปแบบประกันชีวิต ร้อยละ 55.9 มีในรูปแบบเงินฝาก/สลากออมทรัพย์ ร้อยละ 39.6 มีในรูปแบบ กบข./กสจ. (กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ) ประกันสังคม ร้อยละ 28.7 มีในรูปแบบสังหาริมทรัพย์/อสังหาริมทรัพย์ ร้อยละ 19.7 มีในรูปแบบของทองคำ และร้อยละ 16.0 มีในรูปแบบพันธบัตรรัฐบาล/หุ้นกู้ /หุ้นสามัญ/หุ้นบุริมสิทธิ์/กองทุนหุ้นระยะยาว (RMF, LTF) ตามลำดับ (ภาคผนวก ตารางที่ 6)

ภาระหนี้สิน

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.0 มีภาระหนี้สิน และร้อยละ 29.0 ไม่มีภาระหนี้สิน โดยกลุ่มตัวอย่างกว่าร้อยละ 64.1 สามารถชดใช้ หรือผ่อนชำระคืนได้ก่อนการเกษียณอายุ และร้อยละ 35.9 ไม่สามารถชดใช้ หรือผ่อนชำระคืนได้ก่อนการเกษียณอายุ (ภาคผนวก ตารางที่ 7)

ส่วนที่ 2 การวางแผนในการดำเนินชีวิตเมื่ออายุ 60 ปี

ข้อมูลด้านการวางแผนในการดำเนินชีวิตเมื่ออายุ 60 ปี หลังจากที่ผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเกษียณอายุ หรือยุติการประกอบอาชีพแล้ว ในแต่ละช่วงอายุ ได้แก่ ช่วงอายุ 60 – 70 ปี ช่วงอายุ 71 – 80 ปี และช่วงอายุ 81 ปีขึ้นไป ได้มีการวางแผนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในอนาคตของตนเองอย่างไร ดังนี้

ด้านการดูแลตนเองในอนาคต

กลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนในช่วงอายุ 60 - 70 ปี ร้อยละ 83.3 สามารถดูแลตนเองได้ ร้อยละ 10.0 ให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 5.7 ต้องการการดูแลจากภาครัฐ ร้อยละ 0.7 ต้องการการดูแลจากภาคเอกชน และร้อยละ 0.3 ต้องการการดูแลจากวัด หรือสถานที่ทางศาสนา

ในช่วงอายุ 71 - 80 ปี ร้อยละ 59.4 ต้องการให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 21.9 สามารถดูแลตนเองได้ ร้อยละ 13.4 ต้องการการดูแลจากภาครัฐ ร้อยละ 4.1 ต้องการการดูแลจากภาคเอกชน และร้อยละ 1.2 ต้องการการดูแลจากวัด หรือสถานที่ทางศาสนา

ส่วนเมื่ออายุ 81 ปีขึ้นไป ร้อยละ 48.4 ต้องการให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 23.0 ต้องการการดูแลจากภาครัฐ ร้อยละ 13.3 สามารถดูแลตนเองได้ ร้อยละ 9.7 ต้องการการดูแลจากภาคเอกชน และร้อยละ 5.6 ต้องการการดูแลจากวัด หรือสถานที่ทางศาสนา

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.3 จะสามารถดูแลตนเองได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ แต่เมื่ออายุมากขึ้น คือ เมื่อมีอายุ 71 ปีขึ้นไป จะให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแล โดยกลุ่มอายุ 71 – 80 ปี ร้อยละ 59.4 ให้ครอบครัวดูแลเช่นเดียวกับกลุ่มอายุ 81 ปีขึ้นไป ร้อยละ 48.4 ที่ให้ครอบครัวดูแล แต่ที่น่าสนใจ คือ กลุ่มนี้ร้อยละ 23.0 จะรับบริการการดูแลจากภาครัฐมีเพียงร้อยละ 9.7 เท่านั้นที่ต้องการการดูแลจากภาคเอกชน (ภาคผนวก ตารางที่ 8)

ด้านสถานะทางการเงินในอนาคต

กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินสถานะทางการเงินในช่วงอายุ 60 - 70 ปี ร้อยละ 69.4 มีเงินพอที่จะเลี้ยงตนเองได้ตลอดชีวิต ร้อยละ 27.0 มีเงินบ้างแต่ไม่แน่ใจว่าจะพอเลี้ยงตนเองหรือไม่ และร้อยละ 3.6 ไม่มีเงินพอสำหรับใช้จ่ายในอนาคต

สำหรับการประเมินสถานะทางการเงินช่วงอายุ 71 - 80 ปี ผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุมีเงินบ้างแต่ไม่แน่ใจว่าจะพอเลี้ยงตนเองหรือไม่ ร้อยละ 48.4 มีเงินพอที่จะเลี้ยงตนเองได้ตลอดชีวิต ร้อยละ 45.6 และร้อยละ 6.0 ไม่มีเงินพอสำหรับใช้จ่ายในอนาคต

ส่วนการประเมินสถานะทางการเงินเมื่ออายุ 81 ปีขึ้นไป ร้อยละ 41.2 มีเงินบ้าง แต่ไม่แน่ใจว่าจะพอเลี้ยงตนเองหรือไม่ ร้อยละ 39.6 มีเงินพอที่จะเลี้ยงตนเองได้ตลอดชีวิต และอีกร้อยละ 19.2 ไม่มีเงินพอสำหรับใช้จ่ายในอนาคต (ภาคผนวก ตารางที่ 9)

สำหรับการพิจารณาในเรื่องความสามารถในการจ่ายเงินสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวันหลังเกษียณอายุ ร้อยละ 40.6 มีกำลังในการจ่าย 10,001 – 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 33.1 มีกำลังในการจ่ายน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และร้อยละ 17.5 กำลังในการจ่ายจะอยู่ที่ 20,001 – 30,000 บาทต่อเดือน ส่วนอีกร้อยละ 8.8 จะมีกำลังในการจ่ายมากกว่า 30,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป (ภาคผนวก ตารางที่ 10)

<u>ด้านเงินออม</u>

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.3 มีการเตรียมเงินออมสำหรับใช้หลังเกษียณอายุ และร้อยละ 13.7 ไม่มีการเตรียมการด้านเงินออม (ภาคผนวก ตารางที่ 11)

<u>ด้านที่อยู่อาศัยในอนาคต</u>

เมื่อมีอายุ 60 - 70 ปี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.4 จะอาศัยอยู่ที่บ้านปัจจุบันโดยไม่ต้องปรับปรุง ร้อยละ 28.5 จะปรับปรุงบ้านที่อยู่ปัจจุบัน และร้อยละ 4.3 จะปลูกบ้านหลังใหม่ในสถานที่อยู่ปัจจุบัน

ช่วงอายุ 71 - 80 ปี จะอาศัยอยู่ที่บ้านปัจจุบันโดยไม่ต้องปรับปรุง ร้อยละ 49.8 ปรับปรุงบ้านที่อยู่ปัจจุบันร้อยละ 35.4 และอีกร้อยละ 6.6 ยังไม่มีการวางแผนในอนาคต

และเมื่อมีอายุ 81 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.4 จะอาศัยอยู่ที่บ้านปัจจุบันโดยไม่ต้องปรับปรุง ร้อยละ 21.5 จะปรับปรุงบ้านที่อยู่ปัจจุบัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15.8 ยังไม่ได้มีการวางแผนในอนาคต

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า ผู้ที่จะเข้าสู่วัยเกษียณอายุจะอาศัยอยู่ในบ้านตนเองโดยไม่ปรับปรุงในทุกกลุ่มอายุ แต่มีกลุ่มอายุ 71 - 80 ปี ร้อยละ 35.4 จะปรับปรุงที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน ส่วนการย้ายไปอยู่สถานที่อยู่แหล่งใหม่นั้น มีค่อนข้างน้อยในทุกกลุ่มอายุ แต่มีข้อสังเกตในความไม่แน่ใจต่อภาวะการมีอายุยืนของตนเองค่อนข้างสูงเมื่อมีอายุมากขึ้น เช่น กลุ่มอายุ 81 ปีขึ้นไป มีถึงร้อยละ 15.8 ที่ยังไม่ได้วางแผนในอนาคตสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ (ภาคผนวก ตารางที่ 12)

นอกจากนี้ได้มีการศึกษาถึงกรณีที่กลุ่มตัวอย่างจำเป็นจะต้องย้ายไปอยู่สถานที่แหล่งใหม่ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 60 - 70 ปี จะมีการย้ายไปอยู่บ้านของบุตร ร้อยละ 74.9 ย้ายไปอยู่บ้านของ

ญาติพี่น้อง ร้อยละ 14.1 ย้ายไปอาศัยสถานปฏิบัติธรรม ร้อยละ 3.9 ย้ายไปอยู่สถานสงเคราะห์/สถานบริการของรัฐที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 3.7 ย้ายไปอยู่สถานบริการของรัฐที่เสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 2.0 และสถานบริการเอกชนที่เสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 1.4 ตามลำดับ

ส่วนเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 71 - 80 ปี จะมีการย้ายไปอยู่บ้านของบุตร ร้อยละ 62.6 ย้ายไปอยู่บ้านของญาติพี่น้อง ร้อยละ 18.7 ย้ายไปอยู่สถานสงเคราะห์/สถานบริการของรัฐที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 7.8 ย้ายไปอยู่สถานปฏิบัติธรรม ร้อยละ 4.8 ย้ายไปอยู่สถานบริการของรัฐที่เสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 4.4 และสถานบริการเอกชนที่เสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 1.9 ตามลำดับ

และเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 81 ปีขึ้นไป จะมีการย้ายไปอยู่บ้านของบุตร ร้อยละ 58.1 ย้ายไปอยู่บ้านของญาติพี่น้อง ร้อยละ 14.7 ย้ายไปอยู่สถานสงเคราะห์/สถานบริการของรัฐที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 10.4 ย้ายไปอยู่สถานปฏิบัติธรรม ร้อยละ 6.8 ย้ายไปอยู่สถานบริการของรัฐที่เสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 5.2 และสถานบริการเอกชนที่เสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 4.8 ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อมีความจำเป็นต้องย้ายที่อยู่อาศัย จะมีการย้ายไปอาศัยบ้านของบุตรในทุกกลุ่มอายุ แต่มีข้อที่น่าสังเกตที่พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอายุมากขึ้น การย้ายไปอาศัยบ้านของบุตรจะมีอัตราที่ลดลง คือ เมื่ออายุ 60 - 70 ปี มีอัตราร้อยละ 74.9 เมื่ออายุ 71 - 80 ปี มีอัตราร้อยละ 62.6 แต่เมื่ออายุ 81 ปีขึ้นไป มีอัตราเหลือเพียงร้อยละ 58.1 แต่ในทางตรงกันข้ามกลุ่มตัวอย่างจะไปเลือกใช้บริการของสถานบริการของรัฐที่เสียค่าใช้จ่ายและสถานบริการของเอกชนที่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น โดยร้อยละ 2.0 เมื่ออายุ 60 - 70 ปี ร้อยละ 4.4 เมื่ออายุ 71 - 80 ปี และร้อยละ 5.2 เมื่ออายุ 81 ปีขึ้นไป เลือกใช้สถานบริการของรัฐที่เสียค่าใช้จ่าย ส่วนร้อยละ 1.4 เมื่ออายุ 60 - 70 ปี ร้อยละ 1.9 เมื่ออายุ 71 - 80 ปี และร้อยละ 4.8 เมื่ออายุ 81 ปีขึ้นไป เลือกใช้บริการจากสถานบริการของเอกชนที่เสียค่าใช้จ่าย (ภาคผนวก ตารางที่ 13)

ส่วนที่ 3 ความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการที่จะได้จากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการที่จะได้จากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยประเมินจากความต้องการการรับบริการต่าง ๆ ในช่วงอายุก่อนเกษียณและหลังเกษียณ ลักษณะกิจกรรมของธุรกิจบริการในประเทศที่ต้องการใช้ในอนาคต ในแต่ละช่วงอายุ ได้แก่ ช่วงอายุ 60 – 70 ปี ช่วงอายุ 71 – 80 ปี และช่วงอายุ 81 ปีขึ้นไป ความคิดเห็นต่อรูปแบบบริการที่พึงประสงค์และรูปแบบการบริหารจัดการของธุรกิจบริการในประเทศที่อยากจะใช้บริการในอนาคต ผลการศึกษามีรายละเอียด ดังนี้

ก่อนเกษียณ

ความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการที่จะได้จากธุรกิจบริการสำหรับผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ในช่วงอายุก่อนเกษียณ สามารถแบ่งรายละเอียดได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่

- ความต้องการด้านความรู้

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในช่วงอายุก่อนเกษียณเกี่ยวกับด้านความรู้ที่ต้องการได้รับจากธุรกิจบริการ โดยร้อยละ 79.5 ต้องการความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าด้านอื่น ๆ ร้อยละ 56.1 ต้องการความรู้เกี่ยวกับนันทนาการ ร้อยละ 52.9 ต้องการความรู้เกี่ยวกับด้านศาสนา และร้อยละ 44.5 ต้องการธุรกรรมด้านการเงิน ส่วนความรู้เกี่ยวกับสื่ออีเล็กโทรนิกส์และโซเชียลเน็ตเวิร์คมีผู้สนใจเพียงร้อยละ 44.0 เช่นเดียวกันกับด้านรู้ในการประกอบอาชีพมีผู้สนใจเพียงร้อยละ 39.9 เท่านั้น (ภาคผนวก ตารางที่ 14)

- ความต้องการด้านบริการ

ความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการในด้านต่าง ๆ นั้น ร้อยละ 74.5 มีความต้องการการดูแลสุขภาพที่บ้าน ร้อยละ 62.9 ต้องการสถานบริการดูแลสุขภาพ และร้อยละ 50.8 ต้องการผู้ดูแลสุขภาพที่บ้าน นอกจากประเด็นด้านสุขภาพแล้ว ร้อยละ 62.6 ต่างต้องการการสร้างหลักประกัน/ประกันชีวิต/กองทุน ซึ่งเป็นการเตรียมตนเองในอนาคต สำหรับด้านที่มีความต้องการค่อนข้างน้อย คือ ด้านการประกอบอาชีพ มีผู้ต้องการร้อยละ 58.9 และบริการเกี่ยวกับกฎหมายร้อยละ 52.4 เท่านั้น (ภาคผนวก ตารางที่ 15)

- ความต้องการกิจกรรมเพื่อตนเอง

ส่วนความต้องการกิจกรรมเพื่อตนเองนั้น มีเพียงร้อยละ 52.8 ที่ต้องการการรวมกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 35.1 ต้องการเป็นอาสาสมัครที่ได้รับค่าตอบแทน มีเพียงร้อยละ 26.7 ที่ต้องการเป็นอาสาสมัครที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน (ภาคผนวก ตารางที่ 16)

หลังเกษียณ

ความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการที่จะได้จากธุรกิจบริการสำหรับผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ในช่วงอายุหลังเกษียณ สามารถแบ่งรายละเอียดได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่

- ความต้องการด้านความรู้

ความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการด้านความรู้ในช่วงอายุหลังเกษียณนั้น ร้อยละ 76.7 ต้องการความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 55.7 ต้องการความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนทางศาสนา และร้อยละ 53.0 ต้องการความรู้เรื่องนันทนาการ ส่วนความรู้ที่มีผู้ต้องการค่อนข้างน้อย คือ ความรู้เกี่ยวกับสื่ออีเล็กโทรนิกส์และโซเชียลเน็ตเวิร์ค ร้อยละ 39.4 ความรู้ในเรื่อง

การทำธุรกรรมทางการเงิน ร้อยละ 39.2 และความรู้ในการประกอบธุรกิจ ร้อยละ 35.5 (ภาคผนวก ตารางที่ 17)

- ความต้องการด้านบริการ

ความต้องการเกี่ยวกับบริการด้านต่าง ๆ นั้น ร้อยละ 76.1 มีความต้องการดูแลสุขภาพที่บ้าน ร้อยละ 67.9 ต้องการสถานบริการดูแลสุขภาพ และร้อยละ 61.2 ต้องการการสร้างหลักประกัน/ประกันชีวิต/กองทุน ในประเด็นความต้องการผู้ดูแลสุขภาพที่บ้าน มีผู้ต้องการร้อยละ 60.9 แต่สำหรับความต้องการด้านการประกอบอาชีพ มีเพียงร้อยละ 53.9 และความต้องการบริการด้านกฎหมาย ร้อยละ 49.3 (ภาคผนวก ตารางที่ 18)

- ความต้องการกิจกรรมเพื่อตนเอง

ส่วนความต้องการกิจกรรมเพื่อตนเองนั้น ร้อยละ 58.9 ต้องการการรวมกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 36.6 ต้องการเป็นอาสาสมัครที่ได้รับค่าตอบแทนมีเพียงร้อยละ 29.0 ที่ต้องการเป็นอาสาสมัครที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน (ภาคผนวก ตารางที่ 19)

<u>ลักษณะกิจกรรมของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการในอนาคต</u>

ลักษณะกิจกรรมของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการในอนาคต สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่

- ด้านบริการเพื่อสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการบริการเพื่อสุขภาพ เมื่อตนเองมีอายุ 60 - 70 ปี ร้อยละ 79.2 คาดหวังว่าต้องการบริการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 59.0 คาดหวังว่าต้องการลานกีฬาที่ผู้สูงอายุสามารถไปใช้บริการได้ ร้อยละ 56.7 คาดหวังว่าต้องการกิจกรรมกีฬา (ไทเก็ก มวยจีน ชี่กง เปตองและอื่น ๆ) ร้อยละ 53.7 คาดหวังว่าต้องการบริการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 51.8 คาดหวังว่าต้องการบริการสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ (ฟิตเนส สระว่ายน้ำ) ร้อยละ 50.7 คาดหวังว่าต้องการบริการให้แพทย์พยาบาลดูแลตลอด 24 ชั่วโมง และร้อยละ 34.5 คาดหวังว่าต้องการบริการติดตามตัวผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์

เมื่อตนเองมีอายุ 71 - 80 ปี ร้อยละ 66.6 คาดหวังว่าต้องการบริการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 57.1 คาดหวังว่าต้องการบริการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 55.1 คาดหวังว่าต้องการบริการให้แพทย์พยาบาลดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ร้อยละ 39.5 คาดหวังว่าต้องการบริการติดตามตัวผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ ร้อยละ 34.4 คาดหวังว่าต้องการลานกีฬาที่ผู้สูงอายุสามารถไปใช้บริการได้ ร้อยละ 29.1 คาดหวังว่าทำกิจกรรมกีฬา (ไทเก็ก มวยจีน ชี่กง เปตองและอื่น ๆ) และร้อยละ 24.7 คาดหวังว่าต้องการบริการสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ (ฟิตเนส สระว่ายน้ำ)

เมื่อตนเองมีอายุ 81 ปีขึ้นไป ร้อยละ 56.3 คาดหวังว่าต้องการบริการให้แพทย์พยาบาลดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ร้อยละ 55.8 คาดหวังว่าต้องการบริการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 49.6 คาดหวังว่าต้องการบริการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 39.8 คาดหวังว่าต้องการบริการติดตามตัวผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ ร้อยละ 22.7 คาดหวังว่าต้องการลานกีฬาที่ผู้สูงอายุสามารถไปใช้บริการได้ ร้อยละ 17.3 คาดหวังว่าทำกิจกรรมกีฬา (ไทเก็ก มวยจีน ชี่กง เปตองและอื่น ๆ) และร้อยละ 14.8 คาดหวังว่าต้องการบริการสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ (ฟิตเนส สระว่ายน้ำ)

จากข้อมูลดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างเมื่อมีอายุ 60 - 80 ปี คาดหวังว่ามีความต้องการบริการตรวจสุขภาพเป็นสำคัญ โดยเมื่ออายุ 60 - 70 ปี ร้อยละ 59.0 และเมื่ออายุ 70 - 80 ปี ร้อยละ 66.6 ต่างมีความต้องการบริการตรวจสุขภาพ แต่เมื่ออายุ 81 ปีขึ้นไป คาดหวังมีความต้องการบริการให้แพทย์พยาบาลดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ร้อยละ 55.8 และต้องการบริการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 49.6 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างคาดว่าเมื่ออายุ 81 ปีขึ้นไป ภาวการณ์พึ่งพิงตนเองลดลงจึงต้องการบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น (ภาคผนวก ตารางที่ 20)

- ด้านบริการทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการบริการทางสังคม เมื่อตนเองมีอายุ 60 - 70 ปี ร้อยละ 59.2 คาดหวังว่าต้องการกิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา ร้อยละ 58.7 คาดหวังว่าต้องการบริการทัวร์ท่องเที่ยวทัศนาจร ร้อยละ 54.0 คาดหวังว่าต้องการบริการศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 51.0 คาดหวังว่าต้องการบริการกิจกรรมทางสังคม (การรวมกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุ) ร้อยละ 49.2 คาดหวังว่าต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ร้อยละ 47.2 คาดหวังว่าต้องการบริการกิจกรรมนันทนาการ (ลีลาศ ร้องเพลง) ร้อยละ 42.6 คาดหวังว่าต้องการบริการห้องพักและบริการอาหาร ร้อยละ 41.0 คาดหวังว่าต้องการบริการให้คำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์ หรือจิตวิทยา ร้อยละ 33.4 คาดหวังว่าต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปทำธุรกรรมนอกบ้าน และร้อยละ 31.1 คาดหวังว่าต้องการบริการผู้สูงอายุไปช้อปปิ้ง

เมื่อตนเองมีอายุ 71 - 80 ปี ร้อยละ 48.0 คาดหวังว่าต้องการบริการศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 41.1 คาดหวังว่าต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ร้อยละ 39.8 คาดหวังว่าต้องการบริการกิจกรรมทางสังคม (การรวมกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุ) ร้อยละ 38.3 คาดหวังว่าต้องการบริการให้คำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์หรือจิตวิทยา ร้อยละ 31.2 คาดหวังว่าต้องการบริการห้องพักและบริการอาหาร ร้อยละ 30.6 คาดหวังว่าต้องการกิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา ร้อยละ 29.7 คาดหวังว่าต้องการบริการทัวร์ท่องเที่ยวทัศนาจร ร้อยละ 27.5 คาดหวังว่าต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปทำธุรกรรมนอกบ้าน ร้อยละ 27.1 คาดหวังว่าต้องการ

บริการกิจกรรมนันทนาการ (ลีลาศ ร้องเพลง) และร้อยละ 22.7 คาดหวังว่าต้องการบริการผู้สูงอายุไปช้อปปิ้ง

เมื่อตนเองมีอายุ 81 ปีขึ้นไป ร้อยละ 39.2 คาดหวังว่าต้องการบริการศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 29.4 คาดหวังว่าต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและบริการให้คำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์ หรือจิตวิทยา ร้อยละ 26.1 คาดหวังว่าต้องการบริการกิจกรรมทางสังคม (การรวมกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุ) ร้อยละ 22.4 คาดหวังว่าต้องการบริการห้องพักและบริการอาหาร ร้อยละ 19.0 คาดหวังว่าต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปทำธุรกรรมนอกบ้าน ร้อยละ 18.3 คาดหวังว่าต้องการกิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา ร้อยละ 18.0 คาดหวังว่าต้องการบริการทัวร์ท่องเที่ยวทัศนาจร ร้อยละ 16.7 คาดหวังว่าต้องการบริการกิจกรรมนันทนาการ (ลีลาศ ร้องเพลง) และร้อยละ 13.7 คาดหวังว่าต้องการบริการผู้สูงอายุไปช้อปปิ้ง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น กลุ่มตัวอย่างเมื่อมีอายุ 60 – 70 ปี คาดหวังว่าต้องการกิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา ร้อยละ 59.2 แต่เมื่อมีอายุ 70 ปีขึ้นไป คาดหวังว่าต้องการศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ โดยเมื่อมีอายุ 71 – 80 ปี ร้อยละ 48.0 และเมื่อมีอายุ 81 ปีขึ้นไป ร้อยละ 39.2 (ภาคผนวก ตารางที่ 21)

- ด้านบริการที่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการบริการที่บ้าน เมื่อตนเองมีอายุ 60 - 70 ปี ร้อยละ 37.8 คาดหวังว่าต้องการบริการทำความสะอาดบ้าน ร้อยละ 30.1 คาดหวังว่าต้องการบริการส่งอาหารตามบ้าน ร้อยละ 29.4 คาดหวังว่าต้องการบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน และร้อยละ 29.2 คาดหวังว่าต้องการบริการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตัวเองไม่ได้ ติดเตียง)

เมื่อมีอายุ 71 - 80 ปี ร้อยละ 40.3 คาดหวังว่าต้องการบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน ร้อยละ 35.6 คาดหวังว่าต้องการบริการทำความสะอาดบ้าน ร้อยละ 35.2 คาดหวังว่าต้องการบริการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตัวเองไม่ได้ ติดเตียง) และร้อยละ 31.8 คาดหวังว่าต้องการบริการส่งอาหารตามบ้าน

เมื่อมีอายุ 81 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45.6 คาดหวังว่าต้องการบริการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตัวเองไม่ได้ ติดเตียง) ร้อยละ 35.5 คาดหวังว่าต้องการบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน ร้อยละ 29.2 คาดหวังว่าต้องการบริการทำความสะอาดบ้าน และร้อยละ 28.4 คาดหวังว่าต้องการบริการส่งอาหารตามบ้าน

จากข้อมูลดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างเมื่อมีอายุ 60 - 70 ปี ร้อยละ 37.8 คาดหวังว่าต้องการบริการทำความสะอาดบ้าน เมื่อมีอายุ 71 - 80 ปี ร้อยละ 40.3 คาดหวังว่าต้องการบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน แต่เมื่ออายุ 81 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45.6 คาดหวังว่าต้องการการบริการ

ดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตัวเองไม่ได้ ติดเตียง) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอายุมากขึ้นภาวะการพึ่งพิงตนเองลดลงส่งผลให้ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด (ภาคผนวก ตารางที่ 22)

ความคิดเห็นต่อรูปแบบบริการที่พึงประสงค์

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อรูปแบบบริการที่พึงประสงค์นั้น ร้อยละ 62.2 มีความต้องการรูปแบบบริการที่ไป - มาได้สะดวก และไม่ไกลบ้าน ร้อยละ 60.2 ควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะเพิ่มขึ้น เช่น ทางเดิน ทางลาด ราวจับในห้องน้ำ ฯลฯ ด้านข้อเสนอแนะต่อรูปแบบบริการ ร้อยละ 60.8 หน่วยงานภาครัฐที่ทำงานกับผู้สูงอายุ ควรพัฒนาบริการให้ทันสมัย ร้อยละ 58.1 บริการที่จัดให้กับผู้สูงอายุควรเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ และร้อยละ 52.5 ควรมีบริการครบวงจร ทั้งด้านกาย จิต สังคม ปัญญาและจิตวิญญาณ (ภาคผนวก ตารางที่ 23)

ความคิดเห็นต่อรูปแบบการบริหารจัดการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต

ความคิดเห็นต่อรูปแบบการบริหารจัดการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการรูปแบบการบริหารจัดการที่ภาครัฐเป็นผู้จ่ายค่าบริการให้แก่ผู้สูงอายุทั้งหมด และได้รับการบริการในระดับมาตรฐานเหมือนสถานสงเคราะห์มากที่สุด ร้อยละ 50.1 รองลงมา คือ ผู้สูงอายุและภาครัฐจ่ายค่าบริการคนละครึ่ง และได้รับการบริการในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.4 และผู้สูงอายุจ่ายค่าบริการเองทั้งหมดและได้รับบริการเป็นเลิศ มีเพียงร้อยละ 11.4 (ภาคผนวก ตารางที่ 24)

การวิเคราะห์การแจกแจงความถี่แบบสองทางของความสามารถในการจ่ายค่าบริการจำแนกตามชนิดของบริการที่ต้องการ ดังต่อไปนี้

- บริการด้านการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังว่าต่อบริการด้านการแพทย์เมื่อตนเองมีอายุ 60 - 70 ปี โดยจำแนกเป็นผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ร้อยละ 58.6 มีความต้องการบริการติดตามตัวผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ ส่วนผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ร้อยละ 34.1 ต้องการบริการตรวจสุขภาพ และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ร้อยละ 11.5 ก็ต้องการบริการตรวจสุขภาพเช่นกัน (ภาคผนวก ตารางที่ 25)

ช่วงอายุ 71 – 80 ปี จำแนกเป็นผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ร้อยละ 54.4 มีความต้องการบริการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ร้อยละ 37.6 ต้องการบริการติดตามตัวผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ร้อยละ 11.6 ต้องการบริการตรวจสุขภาพ (ภาคผนวก ตารางที่ 26)

ช่วงอายุ 81 ปีขึ้นไป จำแนกเป็นผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ร้อยละ 56.8 มีความต้องการบริการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ร้อยละ 36.5 ต้องการบริการติดตามตัวผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ร้อยละ 12.0 ก็ต้องการบริการติดตามตัวผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์เช่นกัน (ภาคผนวก ตารางที่ 27)

- บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังว่าต่อบริการด้านส่งเสริมสุขภาพเมื่อตนเองมีอายุ 60 - 70 ปี โดยจำแนกเป็นผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ร้อยละ 55.4 มีความต้องการลานกีฬา (สนามกีฬาที่ผู้สูงอายุสามารถไปใช้บริการได้) ส่วนผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ร้อยละ 37.0 ต้องการบริการสถานที่ออกกำลังกายโดยเฉพาะ (ฟิตเนส สระว่ายน้ำ) และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ร้อยละ 11.3 ต้องการลานกีฬา (สนามกีฬาที่ผู้สูงอายุสามารถไปใช้บริการได้) (ภาคผนวก ตารางที่ 28)

ช่วงอายุ 71 – 80 ปี จำแนกเป็นผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ร้อยละ 57.3 มีความต้องการลานกีฬา (สนามกีฬาที่ผู้สูงอายุสามารถไปใช้บริการได้) ส่วนผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ร้อยละ 35.4 ต้องการกิจกรรมกีฬา (ไทเก๊ก มวยจีน ชี่กง เปตอง ฯลฯ) และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ร้อยละ 12.9 ต้องการบริการสถานที่ออกกำลังกายโดยเฉพาะ (ฟิตเนส สระว่ายน้ำ) (ภาคผนวก ตารางที่ 29)

ช่วงอายุ 81 ปีขึ้นไป จำแนกเป็นผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ร้อยละ 59.4 ต้องการลานกีฬา (สนามกีฬาที่ผู้สูงอายุสามารถไปใช้บริการได้) ส่วนผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ร้อยละ 35.3 ต้องการกิจกรรมกีฬา (ไทเก๊ก มวยจีน ชี่กง เปตอง ฯลฯ) และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ร้อยละ 12.3 ต้องการบริการสถานที่ออกกำลังกายโดยเฉพาะ (ฟิตเนส สระว่ายน้ำ) (ภาคผนวก ตารางที่ 31)

- บริการด้านสุขภาพจิตและสังคม

กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังว่าต่อบริการด้านสุขภาพจิตและสังคมเมื่อตนเองมีอายุ 60 - 70 ปี โดยจำแนกเป็นผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ร้อยละ 59.1 มีความต้องการบริการให้คำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์/จิตวิทยา ส่วนผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ร้อยละ 33.6 ต้องการบริการกิจกรรมทางสังคม (การรวมกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุ) และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ร้อยละ 10.7 บริการศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (ภาคผนวก ตารางที่ 31)

ช่วงอายุ 71 – 80 ปี จำแนกเป็นผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ร้อยละ 58.7 มีความต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ส่วนผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ร้อยละ 34.6 ต้องการบริการให้คำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์/จิตวิทยา และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ร้อยละ 11.4 ต้องการบริการกิจกรรมทางสังคม (การรวมกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุ) (ภาคผนวก ตารางที่ 32)

ช่วงอายุ 81 ปีขึ้นไป จำแนกเป็นผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ร้อยละ 62.3 ต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ส่วนผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ร้อยละ 34.3 ต้องการบริการให้คำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์/จิตวิทยา และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ร้อยละ 11.4 ก็ต้องการบริการให้คำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์/จิตวิทยาเช่นกัน (ภาคผนวก ตารางที่ 33)

- บริการด้านนันทนาการ

กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังว่าต่อบริการด้านนันทนาการเมื่อตนเองมีอายุ 60 - 70 ปี โดยจำแนกเป็นผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ร้อยละ 58.1 มีความต้องการบริการกิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา ส่วนผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ร้อยละ 36.9 ต้องการบริการทัวร์ท่องเที่ยว/ทัศนาจร และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ร้อยละ 11.5 ต้องการบริการทัวร์ท่องเที่ยว/ทัศนาจรเช่นกัน (ภาคผนวก ตารางที่ 34)

ช่วงอายุ 71 – 80 ปี จำแนกเป็นผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ร้อยละ 57.4 ความต้องการบริการกิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา ส่วนผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ร้อยละ 35.3 ก็ต้องการบริการกิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญาเช่นกัน และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ร้อยละ 11.5 ต้องการบริการทัวร์ท่องเที่ยว/ทัศนาจร (ภาคผนวก ตารางที่ 35)

ช่วงอายุ 81 ปีขึ้นไป จำแนกเป็นผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ร้อยละ 56.5 ต้องการกิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา ส่วนผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ร้อยละ 37.0 ต้องการบริการทัวร์ท่องเที่ยว/ทัศนาจรและบริการกิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ร้อยละ 8.8 ต้องการบริการทัวร์ท่องเที่ยว/ทัศนาจร (ภาคผนวก ตารางที่ 36)

- บริการด้านการอำนวยความสะดวกนอกบ้าน

กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังว่าต่อบริการด้านการอำนวยความสะดวกนอกบ้านเมื่อตนเองมีอายุ 60 - 70 ปี โดยจำแนกเป็นผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ร้อยละ 61.2 มีความต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปช้อปปิ้ง ส่วนผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ร้อยละ

35.4 ต้องการบริการห้องพักและบริการอาหาร และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ร้อยละ 12.1 ต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปทำธุรกรรมนอกบ้าน (ภาคผนวก ตารางที่ 37)

ช่วงอายุ 71 – 80 ปี จำแนกเป็นผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ร้อยละ 54.9 ต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปทำธุรกรรมนอกบ้าน ส่วนผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ร้อยละ 35.7 ต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปช้อปปิ้ง และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ร้อยละ 11.2 ต้องการบริการห้องพักและบริการอาหาร (ภาคผนวก ตารางที่ 38)

ช่วงอายุ 81 ปีขึ้นไป จำแนกเป็นผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ร้อยละ 56.5 ต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปช้อปปิ้ง ส่วนผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ร้อยละ 39.0 ต้องการบริการห้องพักและบริการอาหาร และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ร้อยละ 10.4 ต้องการบริการบริการพาผู้สูงอายุไปทำธุรกรรมนอกบ้าน (ภาคผนวก ตารางที่ 39)

- บริการที่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังว่าต่อบริการที่บ้านเมื่อตนเองมีอายุ 60 - 70 ปี โดยจำแนกเป็นผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ร้อยละ 59.2 มีความต้องการบริการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตัวเองไม่ได้ ติดเตียง) ส่วนผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ร้อยละ 34.7 ต้องการบริการทำความสะอาดบ้าน และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ร้อยละ 11.3 ต้องการบริการส่งอาหารตามบ้าน (ภาคผนวก ตารางที่ 40)

ช่วงอายุ 71 – 80 ปี จำแนกเป็นผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ร้อยละ 55.9 ต้องการบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน ส่วนผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ร้อยละ 36.5 ต้องการบริการทำความสะอาดบ้าน และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ร้อยละ 11.0 ต้องการบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน (ภาคผนวก ตารางที่ 41)

ช่วงอายุ 81 ปีขึ้นไป จำแนกเป็นผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ร้อยละ 54.6 ต้องการบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน ส่วนผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ร้อยละ 37.0 ต้องการบริการทำความสะอาดบ้าน และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ร้อยละ 12.2 ต้องการบริการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตัวเองไม่ได้ ติดเตียง) (ภาคผนวก ตารางที่ 41)

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง การวางแผนในการดำเนินชีวิตเมื่ออายุ 60 ปี และความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการที่จะได้จากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่สมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ มีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 3 - 4 คนต่อครัวเรือน มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง หากพิจารณากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีการทำงานภาคราชการ โดยไม่มีอาชีพรองและงานอดิเรก แต่กลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มมีอาชีพรองเป็นการปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ในการสนับสนุนในด้านรายได้

ในเรื่องของรายได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 200,001 - 400,000 บาทต่อปี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเพียงพอต่อรายจ่ายที่ต้องรับผิดชอบต่อปี และส่งผลให้มีการออมในรูปแบบประกันชีวิตมากที่สุด แต่กลุ่มตัวอย่างก็มีภาระหนี้สินที่จะต้องรับผิดชอบ ซึ่งสามารถชดใช้หรือผ่อนชำระคืนได้ก่อนการเกษียณอายุ

หากพิจารณาถึงการวางแผนในการดำเนินชีวิตเมื่ออายุ 60 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผนดูแลตนเองในอนาคต ช่วงอายุ 60 - 70 ปี กลุ่มตัวอย่างคาดหวังว่าสามารถดูแลตนเองได้ แต่เมื่ออายุ 71 ปีขึ้นไป คาดหวังว่าจะให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแลแทน การประเมินสถานะทางการเงินในอนาคต ช่วงอายุ 60 - 70 ปี กลุ่มตัวอย่างคาดว่าจะมีเงินเพียงพอที่จะเลี้ยงตนเองได้ตลอดชีวิต แต่หลังจากอายุ 71 ปีขึ้นไป ไม่แน่ใจว่าจะพอเลี้ยงตนเองหรือไม่ และหลังเกษียณอายุกลุ่มตัวอย่างจะต้องใช้เงินจำนวน 10,001 - 20,000 บาทต่อเดือนในการดำเนินชีวิตประจำวัน กลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนในการเตรียมเงินออมสำหรับใช้หลังเกษียณอายุ ในส่วนของการวางแผนเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยในอนาคต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คาดหวังว่าจะอยู่ที่บ้านที่อาศัยอยู่ปัจจุบันโดยไม่ต้องมีการปรับปรุง แต่หากจะต้องมีการย้ายไปอยู่ในสถานที่แห่งใหม่จะย้ายไปอยู่บ้านของบุตร

ความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการที่จะได้จากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในช่วงวัยก่อนเกษียณ ในด้านความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด ด้านบริการกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลสุขภาพที่บ้าน และในด้านกิจกรรมเพื่อตนเอง ต้องการการรวมกลุ่มทางสังคม (ชมรมต่าง ๆ) ส่วนความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการในช่วงวัยหลังเกษียณในด้านความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ด้านบริการ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลสุขภาพที่บ้าน และในด้านกิจกรรมเพื่อตนเอง ต้องการการรวมกลุ่มทางสังคม (ชมรมต่าง ๆ) ไม่แตกต่างกันกับช่วงก่อนวัยเกษียณ

ลักษณะกิจกรรมของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการในอนาคต ด้านบริการเพื่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่า เมื่อตนเองอายุ 60 - 80 ปี ต้องการบริการตรวจสุขภาพ แต่เมื่ออายุ 81 ปีขึ้นไป ต้องการบริการให้แพทย์พยาบาลดูแลตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับด้านบริการทางสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่า เมื่อตนเองอายุ 60 - 70 ปี มีความต้องการกิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา แต่เมื่ออายุ 71 ปีขึ้นไป ต้องการบริการศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ส่วนด้านบริการที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่า เมื่อตนเองอายุ 60 - 70 ปี

ต้องการบริการทำความสะอาดบ้าน เมื่อตนเองอายุ 71 - 80 ปี ต้องการบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน แต่เมื่ออายุ 81 ปีขึ้นไป ต้องการบริการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตนเองไม่ได้ ติดเตียง)

ความคิดเห็นต่อรูปแบบบริการที่พึงประสงค์ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการรูปแบบบริการที่ไป - มาได้สะดวกและไม่ไกลบ้าน และมีข้อเสนอแนะต่อรูปแบบบริการ โดยให้หน่วยงานภาครัฐที่ทำงานกับผู้สูงอายุควรพัฒนาบริการให้ทันสมัย

ความสามารถในการจ่ายเงินเกี่ยวกับธุรกิจบริการของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างจะเลือกใช้บริการที่ภาครัฐเป็นผู้จ่ายค่าบริการให้แก่ผู้สูงอายุทั้งหมดและได้รับการบริการในระดับมาตรฐานเหมือนสถานสงเคราะห์มากที่สุด แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยที่สุด เลือกที่จะใช้บริการที่จ่ายค่าบริการเองทั้งหมดและได้รับบริการที่เป็นเลิศ

ความคาดหวังต่อบริการด้านการแพทย์ เมื่อตนเองมีอายุ 60 - 70 ปี ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี มีความต้องการบริการติดตามตัวผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ ผู้ที่มีรายได้ตั้งแต่ 400,000 บาทขึ้นไป ต้องการบริการตรวจสุขภาพ แต่เมื่อมีอายุ 71 – 80 ปี ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี มีความต้องการบริการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการติดตามตัวผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ ผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป ต้องการบริการตรวจสุขภาพ และเมื่อมีอายุ 81 ปีขึ้นไป ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี มีความต้องการบริการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีรายได้ตั้งแต่ 400,000 บาทขึ้นไป/ปี ต้องการบริการติดตามตัวผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์

ความคาดหวังต่อบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ เมื่อตนเองมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี มีความต้องการลานกีฬา (สนามกีฬาที่ผู้สูงอายุสามารถไปใช้บริการได้) ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการสถานที่ออกกำลังกายโดยเฉพาะ (ฟิตเนส สระว่ายน้ำ) ผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ต้องการลานกีฬา (สนามกีฬาที่ผู้สูงอายุสามารถไปใช้บริการได้) แต่เมื่อมีอายุ 71 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการกิจกรรมกีฬา (ไทเก๊ก มวยจีน ชี่กง เปตอง ฯลฯ) ผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ต้องการบริการสถานที่ออกกำลังกายโดยเฉพาะ (ฟิตเนส สระว่ายน้ำ)

ความคาดหวังว่าต่อบริการด้านสุขภาพจิตและสังคม เมื่อตนเองมีอายุ 60 - 70 ปี ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี มีความต้องการบริการให้คำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์/จิตวิทยา ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการกิจกรรมทางสังคม (การรวมกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุ) และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี บริการศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ แต่เมื่อมีอายุ 71 ปีขึ้นไป ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี มีความต้องการบริการพา

ผู้สูงอายุไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการให้คำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์/จิตวิทยา สำหรับผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ผู้มีอายุ 71 – 80 ปี ต้องการบริการกิจกรรมทางสังคม (การรวมกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุ) และเมื่อมีอายุ 81 ปีขึ้นไป ต้องการบริการให้คำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์/จิตวิทยา

ความคาดหวังว่าต่อบริการด้านนันทนาการ เมื่อตนเองมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี มีความต้องการบริการกิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา ส่วนผู้ที่มีรายได้ตั้งแต่ 400,000 บาทขึ้นไป/ปี ต้องการบริการทัวร์ท่องเที่ยว/ทัศนาจร แต่เมื่อมีอายุ 71 – 80 ปี ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการกิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา ผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป ต้องการบริการทัวร์ท่องเที่ยว/ทัศนาจร เมื่อมีอายุ 81 ปีขึ้นไป ผู้มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการทัวร์ท่องเที่ยว/ทัศนาจรและบริการกิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ต้องการบริการทัวร์ท่องเที่ยว/ทัศนาจรเพียงอย่างเดียว

ความคาดหวังว่าต่อบริการด้านการอำนวยความสะดวกนอกบ้าน เมื่อตนเองมีอายุ 60 - 70 ปี ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี มีความต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปช้อปปิ้ง ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการห้องพักและบริการอาหาร ผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปทำธุรกรรมนอกบ้าน แต่เมื่อมีอายุ 71 – 80 ปี ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปทำธุรกรรมนอกบ้าน ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปช้อปปิ้ง ผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ต้องการบริการห้องพักและบริการอาหาร และเมื่อมีอายุ 81 ปีขึ้นไป ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปช้อปปิ้ง ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการห้องพักและบริการอาหาร และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ต้องการบริการบริการพาผู้สูงอายุไปทำธุรกรรมนอกบ้าน

ความคาดหวังว่าต่อบริการที่บ้าน เมื่อตนเองมีอายุ 60 - 70 ปี ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี มีความต้องการบริการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตัวเองไม่ได้ติดเตียง) ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการทำความสะอาดบ้าน และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป ต้องการบริการส่งอาหารตามบ้าน แต่เมื่อมีอายุ 71 - 80 ปี ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ต้องการบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการทำความสะอาดบ้าน ผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ต้องการบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน และเมื่อมีอายุ 81 ปีขึ้นไป ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ต้องการบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง

400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการทำความสะอาดบ้าน และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ต้องการบริการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตัวเองไม่ได้ ติดเตียง)

4.3 ทิศทางและแนวโน้มธุรกิจบริการผู้สูงอายุ

ลักษณะและแนวโน้มโอกาสที่เป็นไปได้ของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต 10 ปีข้างหน้า เป็นข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน พบว่า ธุรกิจบริการที่มีความจำเป็นสอดคล้องกับความต้องการที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับศักยภาพของผู้สูงอายุเป็นหลัก คณะผู้วิจัยได้สอบถามถึงลักษณะและแนวโน้มอีก 10 ปีข้างหน้า ผลการศึกษามีดังนี้

1. ความสำคัญและความจำเป็นของธุรกิจบริการใน 10 ปีข้างหน้า

ประเทศไทยกำลังจะเป็น Aging Society และกำลังจะเป็น Super Aging ภายในไม่กี่ปีคือจะมีผู้สูงอายุประมาณ 30% ปัจจุบันนี้โรงเรียนสอนแพทย์ต้องเปลี่ยน concept ในการดูแลต้องสอนการแพทย์แนวใหม่ ต้องเรียนรู้การรักษาคนไม่ใช่รักษาโรค เพราะผู้สูงอายุไม่ใช่จะต้องรักษาให้หายเพียงแต่รักษาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะมีพินัยกรรมชีวิตออกมา คนไทยจะต้องลดค่านิยมลดการตายในโรงพยาบาลดัง ๆ เมื่อถึงจุด ๆ หนึ่งไม่ต้องรักษาให้กลับมาตายที่บ้าน เพราะฉะนั้นต้องเปลี่ยน concept ในการดูแล เน้นคุณภาพชีวิตเป็นหลัก

องค์ความรู้และความก้าวหน้าด้านวิทยาการมากยิ่งขึ้น ทำให้คนหันมาสนใจดูแลสุขภาพให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวมากขึ้น แต่ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันที่คนในวัยทำงานใช้เวลาในการทำงานมากกว่า รวมทั้งบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพที่รัฐจัดให้ได้ในปัจจุบันยังไม่เหมาะสม ถ้าจะให้รัฐมาจัดบริการสูง ๆ ในระดับนี้ ก็เป็นไปไม่ได้ เนื่องจากทรัพยากรมีไม่เพียงพอ และจะมีปัญหาเรื่องแบ่งสัดส่วนการร่วมจ่ายต่าง ๆ เพราะฉะนั้นธุรกิจประเภทนี้ในสิบปีข้างหน้ามีความจำเป็นเริ่มจากจัดบริการสำหรับคนชั้นกลางขึ้นไป ส่วนในระดับล่างรัฐก็ยังคงต้องให้การช่วยเหลืออยู่ ในสิบปีข้างหน้าคนระดับพอมีอันที่จะจ่ายในธุรกิจนี้จะมีมากขึ้น โดยการบริการแบ่งเป็น 3 ส่วนใหญ่ ๆ ด้วยกัน 1. สุขภาพ 2. ความมั่นคงของรายได้ 3. บริการสังคมในเรื่องอื่น ๆ

ธุรกิจบริการ ไม่ได้หมายถึง สถานดูแลผู้สูงอายุเท่านั้น แต่รวมธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น อุปกรณ์ต่าง ๆ สิ่งอำนวยความสะดวก หรืออะไรก็ตามที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งหมด ในอนาคตสถานบริการจะมีลักษณะเป็นแบบรีสอร์ท ราคาค่อนข้างสูง ลูกค้ามีทั้งผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และมีธุรกิจประเภท delivery มากขึ้น เพื่อเข้าไปให้บริการแก่ผู้สูงอายุถึงที่บ้าน สำหรับการบริหารจัดการภาครัฐควรร่วมมือกับภาคเอกชนในการจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ หารูปแบบที่เหมาะสม ต้องร่วมมือกันในการกำหนดมาตรฐานสถานบริการ มาตรฐานการทำงานร่วมกัน ควรจะมีนโยบายที่เอื้อต่อการดำเนินงานของภาคเอกชน เช่น เงินกู้ดอกเบี้ยต่ำ

ลดภาษี ภาครัฐควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรง เนื่องจากในขณะนี้มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีภาระงานซ้ำซ้อนกัน เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับภายในสถานบริการต้องมีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำร่วมกัน เช่น ผู้สูงอายุชอบเล่าเรื่องอดีต ควรมีกิจกรรมให้รวมกลุ่มพูดคุยกัน ต้องมีล็อบบี้กลาง มีห้องทำกิจกรรม มีกิจกรรมให้ออกกำลัง และควรจัดให้เหมาะสมตามภูมิภาคต่าง ๆ แต่ละชุมชนควรสร้างคนที่มีจิตอาสาเป็นอาสาสมัครเข้าไปพบปะพูดคุยกับผู้สูงอายุ และในปัจจุบันผู้สูงอายุต่างประเทศได้ให้ความสนใจเข้ามาใช้บริการสถานบริการในประเทศไทย เนื่องจากพึงพอใจสภาพแวดล้อม ลักษณะวัฒนธรรม ชีวิตความเป็นอยู่ ธุรกิจสถานบริการจึงมีความจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับลูกค้า ก้าวสู่ระดับสากล จำเป็นต้องปรับตัวเองเพื่อรองรับกับการเปลี่ยนแปลงในสังคมที่เกิดขึ้น การก้าวเข้าสู่ระดับสากล การดำเนินงานให้มีมาตรฐาน หรือทำให้เกิดมาตรฐานที่เกินความคาดหมาย คือ การให้บริการที่เกินกว่าผู้รับบริการคาดหวังไว้ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ

ลักษณะครอบครัวของไทยเป็นลักษณะครอบครัวที่ผู้สูงอายุอยู่กับลูกหลาน สำหรับประเทศไทยการหางานให้กับผู้สูงอายุต้องทำความเข้าใจคำว่า "เกษียณอายุ" จะมีแต่ในระบบราชการ ชาวบ้านไม่มีการเกษียณอายุ เพราะฉะนั้น long life work จะคู่กับ long life education เพราะการให้องค์ความรู้ใหม่ ๆ การทำงานของผู้สูงอายุมีเหตุผลอยู่ 3 ประการด้วยกัน คือ เพื่อดำรงชีวิตต่อไป ถ่ายทอดความรู้ให้กับ generation อื่น ๆ เพื่อไปเป็นปราชญ์ชุมชนและเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับชุมชน ดังนั้น การที่จะจัดบริการทางด้านนี้ จะต้องพิจารณาวัตถุประสงค์และความต้องการเรียนรู้ด้านใดเพิ่มเติม เช่น การปลูกผักปลอดสารพิษ เรียนแคลคูลัส หรืออยากจะทำงานเพื่อสังคม เป็นครูสอนให้กับโรงเรียน เป็นต้น ธุรกิจสามารถจะจัดบริการให้ได้ เพื่อให้ได้ทำสิ่งที่ต้องการได้รวดเร็วยิ่งขึ้น โดยผู้สูงอายุเสียเงินนิดหน่อย

สิ่งที่หลายคนต้องการ คือ สังคมและสภาพแวดล้อม ผู้สูงอายุต้องการความมั่นคงในการเข้าสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในผู้สูงอายุวัยต้นเมื่อเดินทางออกไปนอกบ้านแล้วรู้สึกปลอดภัย แต่ผู้สูงอายุวัยกลางต้องการสิ่งที่จะเชื่อมระหว่างในบ้านกับนอกบ้าน และผู้สูงอายุวัยท้ายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองจะต้องอาศัยในบ้านได้อย่างปลอดภัย ถ้าพิจารณาผู้สูงอายุเป็นสำคัญคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนี้ 1. ขอให้มีสุขภาพดี 2. มีเงินพอใช้ 3. อยู่กับครอบครัว 4. มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

การทำธุรกิจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วนมากจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยอาการหนัก จึงจะหาผู้ดูแลซึ่งต้องเป็นพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างมาก ต้นทุนการดูแลจะสูงมาก เพราะต้องดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ควรเน้นธุรกิจบริการที่มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ เน้นการป้องกัน

ฟื้นฟูและการบำบัด โดยให้เขามีความพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด ไม่ต้องหวังพึ่งผู้ดูแลหรือพยาบาล เพราะผู้ดูแล หรือพยาบาลซึ่งมีน้อยและหายากมากที่จะมาทำงานประเภทนี้

ในปัจจุบันผู้สูงอายุมีทางเลือกในการใช้ชีวิตมากขึ้นและพบว่าผู้สูงอายุมีศักยภาพสูงขึ้น มีการช่วยเหลือตนเองได้ดี ทำให้มีทางเลือกในการที่จะอยู่อาศัยกับใครก็ได้ บางรายเลือกที่จะอยู่โดยลำพังคนเดียว เช่น คนชั้นกลางที่มีศักยภาพเลือกที่จะอยู่โดยตนเองไม่พึ่งพาผู้อื่น มีการเตรียมความพร้อมสูงที่จะอยู่ด้วยตนเอง ดังนั้น ธุรกิจบริการจึงมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่มีทางเลือกมาก ในการใช้บริการต่าง ๆ ตามความต้องการในด้านธุรกิจบริการ ควรมีมาตรฐานมีกฎหมายรองรับและตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ

ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ มีความหมายกว้างมาก ซึ่งเกี่ยวกับการดูแลระยะยาว แบ่งเป็น 3 ด้าน

1) การดูแลเพื่อการดำรงชีวิตประจำวันตามปกติ เช่น

1.1) การดูแลด้านที่อยู่อาศัย บ้านพักคนชรา สถานพยาบาล ซึ่งเป็นการดูแลจากบุคคลภายนอก

1.2) การดูแลจากบุคคลในครอบครัว หรือคนที่อยู่ประจำ เช่น บุตรหลาน หรือคนนอกที่อยู่ประจำเป็นผู้ดูแล

1.3) การดูแลด้านอาหารการกินที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

1.4) การให้ความรู้การดูแลสุขภาพ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม และการดูแลด้านสันทนาการ

2) การดูแลสุขภาพและอนามัย

2.1) สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะปกติ เน้นการออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง การตรวจโรค ตรวจสุขภาพตามกำหนด การฉีดวัคซีนและการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต ซึ่งสำคัญและจำเป็นมากสำหรับผู้สูงอายุต่อการดำรงชีวิต

2.2) การให้บริการสำหรับผู้ที่ต้องการดูแลมากกว่าปกติ เช่น รายที่มีความจำเป็นต้องดูแลใกล้ชิดเป็นพิเศษ การทำกายภาพบำบัด การให้ยา การให้อาหารด้วยเครื่องมือแพทย์ การบำบัดชีวจิต โรคเบาหวานและโรคซึมเศร้าหรือหลงลืม

2.3) การรักษาพยาบาล ในกรณีที่ต้องเป็นผู้ป่วยติดเตียงและต้องการดูแลเป็นพิเศษ สำหรับผู้ป่วยหนัก/เบา จะมีความละเอียดอ่อนในการดูแลที่ต่างกัน

3) การดูแลจัดการทรัพย์สิน อาชีพการงานและสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ

3.1) เป็นบริการที่จำเป็นในการบริหารจัดการด้านการเงินสำหรับผู้สูงอายุ เช่น เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เพื่อบริหารจัดการให้เพียงพอกับการดำรงชีพของผู้สูงอายุที่อยู่ยาวในอนาคต

ซึ่งเป็นการเตรียมการที่ดี การดูแลเบี้ยยังชีพ เงินประกัน เงินลงทุน การรับทรัพย์สินมรดก การดูแลบัญชีเงินฝาก การเก็บค่าเช่าทรัพย์สิน ค่าสิทธิต่าง ๆ รวมทั้งการผ่อนชำระและการบำรุงรักษาซ่อมแซมที่อยู่อาศัย เป็นต้น

3.2) การทำพินัยกรรมและบริการทางกฎหมาย

3.3) การระงับข้อพิพาทที่เกิดจากทรัพย์สิน

คำว่าธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุนั้น กว้างมากตั้งแต่การดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม ธุรกิจบริการเชิงส่งเสริมคุณภาพชีวิต การท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เป็นทัวร์สบาย ๆ ในอนาคตธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุจะเป็นธุรกิจที่รวยมาก ธุรกิจ Independent living เช่น ซ้อนส้อมสำหรับผู้สูงอายุ อุปกรณ์ช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน ซึ่งประเทศไม่มีการผลิตอุปกรณ์ช่วยเหลือดังกล่าว

ภาครัฐจะต้องมีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนธุรกิจบริการโดยด่วน เพราะรัฐไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุทุกคนได้ทั้งหมด รัฐต้องทำหน้าที่เป็นผู้กำหนดและกำกับทิศทางและให้ภาคเอกชนเป็นผู้ดำเนินการ เช่น การตั้งราคาที่เหมาะสม การมีมาตรฐานที่เหมาะสม มีระบบการคุ้มครองผู้บริโภค ธุรกิจจะมีการบริการด้านสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม ด้านการเงินที่เร่งด่วนน่าจะเป็นการบริการดูแลผู้สูงอายุ สถานบริบาล ธุรกิจพวกเหล่านี้เป็นที่ต้องการของผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก ควรส่งเสริมให้มีการดำเนินการและน่าจะมี career path ของคนที่ทำตรงนี้ให้สามารถต่อยอดไปเป็นพยาบาลได้ สาธารณสุขกำลังดำเนินการอยู่ แต่ถ้าประเทศที่เจริญคนในวัยทำงานอาจจะไม่อยากทำ

ธุรกิจสำหรับผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้นเริ่มมาจากปัจจัย 4 คือ

<u>ที่อยู่อาศัย</u>

เมื่อผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวความต้องการที่จะมีที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองลำบาก ต้องการผู้ดูแล ดังนั้น ธุรกิจบ้านสำหรับผู้สูงอายุจะเติบโตขึ้น

<u>อาหาร</u>

อาหารและสิ่งของที่ผู้สูงอายุต้องใช้ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอาหารเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อใช้ในการหล่อเลี้ยงร่างกาย ในอดีตผู้ผลิตอาหารไม่ได้คำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุและอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้น อาหารที่จัดจำหน่ายและสิ่งของที่ผู้สูงอายุต้องใช้ในชีวิตประจำวันซึ่งผลิตขายทั่วไปที่เหมาะสมกับสุขภาพและสภาพร่างกายของผู้สูงอายุจึงมีค่อนข้างน้อย ในอนาคตผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวจำนวนมาก จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายกลุ่มใหญ่ในอนาคตที่ต้องมุ่งทำธุรกิจที่เหมาะสม เพราะผู้สูงอายุจะสนใจเรื่องอาหารสำหรับสุขภาพมากขึ้น

เครื่องนุ่งห่ม

ความจำเป็นสำหรับเครื่องนุ่งห่มสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องทำให้มีความแตกต่างกับวัยอื่น ๆ การแต่งตัวของผู้สูงอายุทันสมัยขึ้นแต่ต้องมีความสบายของเนื้อผ้า ไม่มีความหวือหวาเรียบร้อยและสีไม่ฉูดฉาด

ยารักษาโรค

ผู้สูงอายุให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพ แต่ผู้สูงอายุมักจะเชื่อคนง่าย อาจจะถูกหลอกลวงได้ง่ายในการซื้อยามาทาน

ผู้สูงอายุที่มีฐานะการเงินดี สามารถเข้าอยู่ในสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุได้ แต่คนที่ไม่มีเงินจะอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นผู้ค่อยช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง ดังนั้น ประเทศไทยควรสนับสนุนให้ชุมชนสามารถเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถสนับสนุนงบประมาณเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ เนื่องจากผู้สูงอายุมีจำนวนมาก สามารถเป็นฐานเสียงในการเลือกตั้งให้กับนักการเมืองท้องถิ่นได้ ผู้สูงอายุตอนนี้มีอายุยืนยาวขึ้นปัญหาที่เกิดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุคือปัญหาโรคเรื้อรังของสุขภาพ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต จึงต้องมีผู้ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ที่ผ่านมาผู้สูงอายุจะมีลูก – หลานเป็นคนดูแล ต่อไปในวันข้างหน้าครอบครัวจะเล็กลง ลูก – หลาน ก็มีจำนวนน้อยลง ดังนั้น จึงเป็นภาระของชุมชนโดยให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านและจัดคนให้ไปดูแลเป็นครั้งเป็นคราวและการดูแลต้องมีค่าตอบแทนให้ผู้ดูแลด้วย

2. ลักษณะและแนวโน้มอีก 10 ปีข้างหน้า ของธุรกิจบริการที่เหมาะกับผู้สูงอายุระหว่างวัยต้น (60 - 70 ปี)

ผู้สูงอายุวัยต้น (Young Old) คือ ผู้ที่เปลี่ยนจากวัยทำงานมาสู่วัยสูงอายุ ซึ่งต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงในทางสังคมและชีวิตในหลายด้าน เช่น การเกษียณอายุ การจากไปของมิตรสนิทหรือคนที่รักก็ตาม อีกทั้งยังต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เริ่มมีสภาพทรุดโทรมลง ไม่ว่าจะเป็นประสาทสัมผัสต่าง ๆ การรับรู้ทั้งการมองเห็น การได้รส ได้กลิ่น ก็ต้องเสื่อมถอยลงตามมา แต่ก็ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้และอาจจะต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้างบางครั้ง

จากการที่เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุวัยต้นพบว่า ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม แต่ยังคงปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ โดยยังคงมีศักยภาพในตนเองและอยากใช้ศักยภาพนั้นให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังไม่ต้องการผู้ดูแลแบบ Nursing Home

จากที่กล่าวมาข้างต้นนับได้ว่าเป็นโอกาสในการสร้างธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก โดยการดำเนินธุรกิจต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ซึ่งผู้สูงอายุ

กลุ่มนี้มีความต้องการ 3 ด้านด้วยกัน คือ ความต้องการด้านสังคม ความต้องการด้านร่างกาย - จิตใจ และความต้องการด้านเศรษฐกิจ สำหรับแนวทางการดำเนินธุรกิจสำหรับผู้สูงอายุมีดังนี้

ประเภทธุรกิจ	แนวโน้มธุรกิจบริการที่เหมาะกับผู้สูงอายุระหว่างวัยต้น (60 - 70 ปี)
ด้านสุขภาพ	สำหรับผู้สูงอายุวัยต้นมักประสบปัญหาด้านสุขภาพ อันเนื่องมาจากโรคประจำ เช่น โรคไขมัน ความดันโลหิตสูง/ต่ำ เบาหวาน ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ควรเน้นการส่งเสริมเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การทำจิตใจให้สดใส การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค หรือกิจกรรมที่ฝึกสมอง เป็นต้น ยกเว้นแต่ผู้สูงอายุบางคนที่เป็นโรคสมองเสื่อม อัมพฤกษ์ ซึ่งต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษและฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิธีบำบัดเบื้องต้น สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ สิ่งที่จำเป็น คือ การดูแล ซึ่งควรได้รับการดูแลที่เหมาะสมเพื่อให้ร่างกายสามารถฟื้นฟูศักยภาพได้รวดเร็ว โดยธุรกิจที่สำคัญคือการจัดหาผู้ดู หรือรับดูแลผู้สูงอายุทั้งแบบชั่วคราวและถาวร แต่สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดคือการได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว ดังนั้น คนในครอบครัวควรได้รับการอบรมวิธีการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกวิธี ซึ่งเป็นอีกธุรกิจที่เกิดขึ้น หรือบริการรับส่งผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล ก็มีความจำเป็นเป็นอย่างมากเช่นกัน เพราะผู้สูงอายุบางท่านไม่มีศักยภาพในการไปโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง หรือลูกหลานไม่สะดวกในการพาไปโรงพยาบาล
ด้านรายได้	อีกปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุวัยต้น คือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้เพิ่งจะเกษียณอายุจากการทำงาน ซึ่งผู้สูงอายุบางคนมีเงินเก็บจากการทำงาน มีเงินบำเหน็จ บำนาญ หรือบางคนก็ไม่มีเงินเลย เพราะไม่ได้ทำงาน ทั้งนี้ความต้องการของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มนี้ก็แตกต่างกันไป แต่สิ่งสำคัญ คือ ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ยังคงมีศักยภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีฐานะมีความต้องการในการลงทุนและผู้สูงอายที่ไม่มีฐานะมีความต้องการสร้างรายได้ ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีเป้า คือ การสร้างรายได้ให้แก่ตนเองเพื่อสร้างความมั่นคงในชีวิตเมื่อยามชรา ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ เป็นหนึ่งความต้องการที่สำคัญของผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะก็ต้องการเพิ่มรายได้ให้ตนเอง

ประเภทธุรกิจ	แนวโน้มธุรกิจบริการที่เหมาะกับผู้สูงอายุระหว่างวัยต้น (60 - 70 ปี)
	เพราะกังวลกับการใช้ชีวิตในอนาคต ซึ่งบริการที่เกิดขึ้น คือ ที่ปรึกษาทางการลงทุนให้แก่ผู้สูงอายุ ที่ปรึกษาด้านการออม/การประกันชีวิต หรือการให้คำปรึกษาเรื่องบริหารทรัพย์ให้สามารถใช้ได้จนหมดอายุไข และสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีฐานะ ควรเน้นการสร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุมีอาชีพ หรือการใช้ภูมิปัญญาสร้างผลิตภัณฑ์ ซึ่งต้องการมีบริการจัดหางานและการให้คำปรึกษาด้านการประกอบอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุวัยต้น
การบริการทางสังคม	ผู้สูงอายุวัยต้นบางคนต้องการคนช่วยเหลือในบางเรื่อง (Home Help Service) เช่น การช่วยดูแลความสะอาดในบ้าน การทำอาหาร หรือการซ่อมแซมของเล็ก ๆ น้อย ๆ ในบ้าน เป็นต้น ทั้งนี้ ความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ขึ้นอยู่กับสภาวะทางร่างกายและความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านสังคม คือ การสร้างเครือข่ายทางสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนมีสังคมนอกบ้าน โดยเน้นการรวมกลุ่มซึ่งอาจจะจัดตั้งชมรม กลุ่มเพื่อทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน ซึ่งนำไปสู่แนวทางการประกอบธุรกิจการโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความรู้ความสามารถกัน หรือร่วมกันทำกิจกรรมที่สนใจ เช่น การสอนเต้นรำ การเรียนคอมพิวเตอร์ เป็นต้น อีกทั้งยังสามารถพัฒนาสู่ชุมชนได้ โดยการให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดภูมิปัญญาของตนเอง ทั้งนี้เพื่อเป็นการกระชับความสัมพันธ์ในระดับครอบครัวและชุมชน และสามารถสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุอีกทางหนึ่งด้วย หรือธุรกิจบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ (Retirement Home) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ต้องอยู่บ้านคนเดียวไม่เหงา มีเพื่อนใหม่ ซึ่งนับได้ว่าเป็นการสร้างสังคมใหม่ให้แก่ผู้สูงอายุด้วย ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านร่างกายและจิตใจในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ควรเน้นการส่งเสริมและการป้องกันเป็นสำคัญ สำหรับธุรกิจบริการที่เหมาะสม คือ Sport Club เฉพาะผู้สูงอายุที่เน้นการออกกำลังกาย โดยมีผู้เชี่ยวชาญดูแลเป็นพิเศษและมีการแทรกความบันเทิงไปพร้อม ซึ่งอาจจะมีห้องคาราโอเกะ ภาพยนตร์ไว้บริการด้วย เป็นแบบการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างจากการท่องเที่ยวแบบธรรมดา โดยเน้นการทำบุญ เข้าวัดและการ

ประเภทธุรกิจ	แนวโน้มธุรกิจบริการที่เหมาะกับผู้สูงอายุระหว่างวัยต้น (60 - 70 ปี)
	อำนวยความสะดวกที่มากกว่าปกติ ทั้งนี้ความสะดวกสบายเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด เพราะเมื่อมีอายุมากขึ้นความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง สิ่งที่เคยทำเองได้ก็ทำไม่ได้ซึ่งมีช่องทางหนึ่งที่จะเกิดธุรกิจอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น บริการ Home Help Service หรือจะเป็นบริการ Delivery ทั้งอาหาร การทำความสะอาดบ้าน เป็นต้น
ภาครัฐสนับสนุน	จากที่กล่าวมานี้ บริการที่ผู้สูงอายุต้องการอาจจะยังไม่ครบถ้วนเพราะความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นร่างกาย จิตใจ ฐานะ เป็นต้น ซึ่งการจัดบริการควรมีความแตกต่างและหลากหลายให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกที่จะใช้บริการได้ตามความต้องการโดยภาครัฐต้องเข้ามากำกับดูแล สร้างความเป็นธรรมให้แก่ผู้บริโภค รวมทั้งสร้างมาตรฐานให้กับสถานบริการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการใช้บริการ สามารถตรวจสอบได้รวมถึงการสนับสนุนธุรกิจสำหรับผู้สูงอายุโดยอาจจะมีการลดหย่อนภาษีให้แก่ผู้ประกอบการ หรือจัดตั้งศูนย์ประสานเพื่อให้ความสนใจกับเรื่องดังกล่าว อีกหนึ่งบทบาทหน้าที่ของภาครัฐที่สำคัญ คือ จัดบริการที่จำเป็นและตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุควรได้รับด้วยที่เน้นความเท่าเทียมและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เพื่อสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินให้แก่ผู้สูงอายุ

3. ลักษณะและแนวโน้มอีก 10 ปีข้างหน้า ของธุรกิจบริการที่เหมาะสมผู้สูงอายุระหว่างวัยกลาง (71 - 80 ปี)

สถานการณ์ผู้สูงอายุที่จะเกิดในอนาคต 10 ปีข้างหน้า ด้วยความเจริญเติบโตทางเทคโนโลยี ความเจริญทางการแพทย์ การดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหารและวิวัฒนาการก้าวหน้าต่าง ๆ ส่งผลต่อความเป็นอยู่ของประชากรในเกือบทุกประเทศ คือ ประชาชนอายุยืนยาวขึ้น ได้รับการดูแลที่ดีขึ้น จากสถิติในอีก 10 ปีข้างหน้าประชากรสูงอายุจะเพิ่มมากขึ้นและจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นตามมาด้วย เนื่องจากวิวัฒนาการด้านการรักษาพยาบาลและทางการแพทย์ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น มีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้น สำหรับประเทศไทยแนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียว

ลำพังจะเพิ่มขึ้น เนื่องสภาวะเศรษฐกิจและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล เนื่องจากครอบครัวส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวเดียว ลูกหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพัง สำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเจ็บป่วย หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จึงต้องหาผู้ดูแล หรือ Care Giver มาดูแลผู้สูงอายุแทน หรือทางครอบครัวลูกหลานลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในเมืองและในชนบท มีปัญหาขาดผู้ดูแลไม่แตกต่างกัน เพราะปัจจุบันครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวทำให้ผู้สูงอายุรู้ตัวว่าคุณค่าของตัวเองลดลงมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งร่างกายและจิตใจ แนวโน้มความรุนแรงของปัญหาผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันรัฐบาลให้ความสำคัญในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุน้อยมาก มีเพียงเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเดือนละ 500 - 600 บาท ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีค่าดูแลจัดการเป็นพิเศษสำหรับผู้ดูแล กรณีผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การดูแลผู้สูงอายุจึงควรจะมีทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามาดูแล โดยภาครัฐท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการดูแลจัดบริการที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนชนบท สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเมืองมีฐานะความเป็นอยู่ที่ดีอาจต้องการการดูแลที่ภาคเอกชนดำเนินการ เนื่องจากความสะดวกสบายและมีรายได้เพียงพอ

ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญส่วนหนึ่งมองว่ารูปแบบการดำเนินธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุ รายได้ กำลังซื้อบริการและศักยภาพของผู้สูงอายุ เป็นสำคัญ ไม่ว่าจะอยู่ในช่วงอายุใดก็ตามสำหรับความต้องการของผู้สูงอายุในช่วงกลาง หรืออายุประมาณ 71 ถึง 80 ปี บางส่วนเป็นผู้มีศักยภาพ มีความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วยเหลือตนเองได้ และยังต้องการช่วยเหลือสังคม ต้องการมีเพื่อนแลกเปลี่ยนพูดคุย จะใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือเสริมบางส่วน ต้องการให้มีวัสดุอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตประจำวันเพื่อความสะดวกสบาย ต้องการการเอาใจใส่ในเรื่องการดูแลสุขภาพ การดูแลตนเองที่ได้มาตรฐาน ต้องการบริการด้านการท่องเที่ยว ช็อปปิ้งที่เป็นบริการเหมือนอยู่ที่บ้าน การบริการด้านการให้คำปรึกษา บริการตรวจสุขภาพถึงบ้าน บริการให้ความรู้เรื่องการเงิน การลงทุน การประกอบอาชีพ ฉะนั้นรูปแบบของธุรกิจบริการจึงเป็นรูปแบบที่สามารถตอบสนองความต้องการดังกล่าวของผู้สูงอายุในวัยนี้ได้

ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จะต้องเป็นธุรกิจที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีเงินพอใช้ ผู้สูงอายุสามารถอยู่กับครอบครัวได้ โดยมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ดังนั้นลักษณะและแนวโน้มของธุรกิจบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในช่วงอายุ 71 - 80 ปี ควรมีลักษณะดังนี้

ประเภทธุรกิจ	แนวโน้มธุรกิจบริการที่เหมาะกับผู้สูงอายุระหว่างวัยกลาง (71-80 ปี)
ด้านสุขภาพ	ธุรกิจเกี่ยวกับการดูแลฟื้นฟูสุขภาพให้แข็งแรง หรือคงสภาพแข็งแรงให้นานที่สุด ควรเน้นการออกกำลังกายลักษณะฟื้นฟูร่างกายและต้องมีการดูแลเป็นอย่างดีเพราะผู้สูงอายุเริ่มมีกำลังอ่อนแรงลง เช่น การสร้างสปอร์ตคลับที่มีสระว่ายน้ำ โยคะ นวดสมุนไพร ตามอพาร์ตเม้นท์ หรือตามโรงแรมใหญ่ ๆ สำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น ธุรกิจบริการลักษณะ Day Care Center, Home Care ในเวลากลางวัน มีพี่เลี้ยง ผู้ดูแลที่ได้มาตรฐานเหมาะสมกับค่าใช้จ่าย มีความเชื่อถือได้ สะดวกสบาย
ด้านรายได้	สำหรับผู้สูงอายุที่มีทรัพย์สินมาก ธุรกิจด้านการบริการเกี่ยวกับการทำธุรกรรมทางการเงิน การจัดการเกี่ยวกับทรัพย์สินการเงิน การวางแผนการเตรียมความพร้อมก่อนวัยเกษียณเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นเช่นเดียวกัน ซึ่งการให้บริการทางด้านนี้จะต้องเดินทางไม่ไกลและไม่ต้องใช้เวลาในการรอคอย ทั้งนี้รวมไปถึงบริการทางด้านกฎหมาย ควรมีนักกฎหมายที่เข้ามาดูแล ให้คำปรึกษาเรื่องมรดกโดยเฉพาะ เรื่องป้องกันการขัดแย้งในครอบครัว มีทีมนักกฎหมายทำธุรกรรมต่าง ๆ แทน การจัดการเรื่องวีซ่าให้ได้มาเกษียณในเมืองไทย ควรนึกถึงลูกค้าชาวต่างชาติที่ต้องการทำอยู่บ้านเราด้วย
การบริการทางสังคม	สำหรับผู้สูงอายุในวัยนี้ ยังต้องการการท่องเที่ยว นันทนาการเพื่อการพักผ่อนและใช้เวลาว่างในการพบเพื่อนแลกเปลี่ยนพูดคุย และอยู่ในสังคมอย่างไม่โดดเดี่ยวจนเกินไป ดังนั้น ธุรกิจเกี่ยวกับท่องเที่ยวและนันทนาการ ซึ่งหากร่วมกับบริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยจะได้รับความสนใจมากยิ่งขึ้น เช่น สโมสร สมาคมรักสุขภาพต่าง ๆ ธุรกิจบริการเกี่ยวกับการดูแลบ้าน การช่วยเหลือในการใช้ชีวิตประจำวัน เน้นบริการแบบไป - กลับ ได้แก่ การทำความสะอาดบ้าน การทำอาหารส่งถึงบ้าน บริการซักรีด ซ่อมแซมอุปกรณ์ในบ้าน ซึ่งต้องเป็นบริการที่ครบวงจรเกี่ยวกับการดูแลบ้าน รวมไปถึงการบริการจัดส่งอาหารตามบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ธุรกิจการสร้างมาตรฐานระบบพี่เลี้ยง เพื่อสร้าง

ประเภทธุรกิจ	แนวโน้มธุรกิจบริการที่เหมาะกับผู้สูงอายุระหว่างวัยกลาง (71-80 ปี)
	ความน่าเชื่อถือสำหรับผู้ที่เข้ามาดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้มีความน่าไว้วางใจยิ่งขึ้น ธุรกิจเกี่ยวกับเทคโนโลยีที่ทันสมัยและอุปกรณ์ช่วยเหลือในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น อินเตอร์เน็ตเพื่อผู้สูงอายุ มีการให้ความรู้ต่าง ๆ ผ่านทางอินเตอร์เน็ต การตรวจรักษาสุขภาพทั่วไปผ่านทางระบบอินเตอร์เน็ต เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยเหลือในการเดินทาง โทรศัพท์ Call Center สำหรับเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้าน รถรับส่งสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ หรือที่พบในต่างประเทศ มี Taxi สำหรับผู้สูงอายุ การปรับเปลี่ยนบ้านเพื่อผู้สูงอายุ
ภาครัฐสนับสนุน	ธุรกิจที่เน้นให้ความรู้กับคนที่จะดูแลผู้สูงอายุมากกว่า เนื่องจากปัญหาของประเทศไทยที่ค่อนข้างหาคนดูแลและพยาบาลผู้สูงอายุยากมาก จึงเน้นที่จะเทรนคนในบ้าน หรือชาวต่างชาติให้มีความรู้และรู้จักวิธีการดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้น นอกจากนี้ในอนาคตจะเข้าสู่ประชาคมอาเซียน รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงต่างชาติที่จะเข้ามาในประเทศไทยด้วย รูปแบบของธุรกิจจะต้องพัฒนาให้เป็นสากลมากขึ้น มีมาตรฐานและสามารถตรวจสอบได้ เข้าถึงได้และร้องเรียนได้ เช่น ระบบการดูแล รูปแบบ วิธีการให้บริการ บริการด้านอาหาร เป็นต้น ภาครัฐท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการดูแลจัดบริการที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนชนบท

4. ลักษณะและแนวโน้มอีก 10 ปีข้างหน้า ของธุรกิจบริการที่เหมาะกับผู้สูงอายุระหว่างวัยปลาย (81 ปีขึ้นไป)

ผู้สูงอายุในช่วงอายุ 81 ปีขึ้นไป ถือเป็นผู้สูงอายุวัยท้าย หรือวัยปลาย แม้จะผ่านช่วงการปรับตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้วก็ตาม แต่ก็ยังคงเป็นช่วงชีวิตที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้านของชีวิต เช่น ด้านสรีระ การเคลื่อนไหวร่างกายที่ช้าลง ปฏิกิริยาในการรับรู้น้อยลง ภาวะมือสั่น ด้านพฤติกรรม มีอาการหลงลืม เกิดความน้อยเนื้อต่ำใจ มีความกังวลในชีวิตค่อนข้างสูง เสถียรภาพทางอารมณ์ลดน้อยลง การช่วยเหลือตัวเองทำได้น้อยลง ด้วยสภาพ

ร่างกายที่อ่อนแอลง กระบวนความคิด การตัดสินใจช้าลง ในผู้สูงอายุบางรายยังมีภาวะติดเตียง ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวัน เรื่องการกิน การขับถ่าย การทานยาตามกำหนดของแพทย์ได้ด้วยตนเอง ความปลอดภัยในชีวิตของผู้สูงอายุวัยปลายมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้น การได้รับความช่วยเหลือประคับประคองจากสังคม ชุมชนและบุคคลผู้อยู่รอบข้างอย่างใกล้ชิด จึงถือเป็นเรื่องที่ต้องให้สำคัญ แต่เนื่องด้วยสภาพสังคมและสภาวะเศรษฐกิจในยุคปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงไปมาก วัยแรงงานซึ่งถือเป็นกำลังของครอบครัวต้องออกไปประกอบสัมมาอาชีพนอกบ้านเพื่อดำรงชีพและสร้างอนาคต แทนที่จะรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเหมือนดังเช่นในอดีต ทางภาครัฐฯ เองมิได้เพิกเฉยต่อปัญหาดังกล่าว จึงมีการจัดบริการและสวัสดิการสังคมต่อผู้สูงอายุ เช่น สถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ แหล่งพักพิงฉุกเฉิน หน่วยบริการเคลื่อนที่ ฯลฯ แต่ไม่เพียงพอต่อความต้องการที่มีมากขึ้น ด้วยปัญหาปริมาณประชากรที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น เพื่อทดแทนบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในยุคปัจจุบันที่ต้องออกไปใช้ชีวิตนอกบ้านเสียเป็นส่วนใหญ่ ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุวัยปลายจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุวัยปลายเอง พร้อมทั้งยังเป็นทางเลือกหลักสำหรับผู้ที่ต้องการใช้บริการในอนาคตอีกด้วย ทั้งนี้ คุณภาพ มาตรฐาน ค่าใช้จ่ายในการให้บริการและความหลากหลายของธุรกิจบริการเองก็มีความสำคัญในการตัดสินใจเลือกใช้บริการอีกด้วย

ผู้สูงอายุในวัยปลายเป็นกลุ่มที่มีความต้องการการเอาใจใส่ดูแลในทุก ๆ ด้าน ด้วยสภาพร่างกายที่สามารถช่วยเหลือตัวเองในเรื่องการดำรงชีพประจำวันได้น้อยลง การเคลื่อนไหวทางกายภาพน้อยลง ไม่เป็นไปดังที่ต้องการ ระบบขับถ่ายของเสียไม่เป็นเวลา ไม่สามารถออกไปติดต่องานหรือธุระต่าง ๆ ภายนอกบ้านได้เพียงลำพัง ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุในวัยนี้ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับผู้ดูแลเอง ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในวัยนี้เป็นเรื่องที่สำคัญ ทั้งด้านสาธารณสุข โภชนาการและความพร้อมด้านจิตใจ หากจะเปรียบแล้วผู้สูงอายุในวัย 81 ปีขึ้นไปก็เปรียบได้ดั่งเด็กทารกแรกคลอด ที่ไม่อาจบอกถึงความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นรับทราบได้ พร้อมทั้งยังต้องคอยระมัดระวังภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ ด้วยสภาพร่างกายที่โรยรา สายตาที่พร่ามัว หูที่รับฟังได้น้อยลง ขาที่มิอาจรับน้ำหนักตัวเองดังเก่า จิตใจที่เปราะบาง ผู้ดูแลต้องอาศัยความใส่ใจและการสังเกตอาการ พร้อมทั้งปรนนิบัติด้วยใจบริการ ละทิ้งซึ่งภาวะทางอารมณ์ไม่ถือโทษโกรธเคือง

ประเภทธุรกิจ	แนวโน้มธุรกิจบริการที่เหมาะกับผู้สูงอายุระหว่างวัยปลาย (81 ปีขึ้นไป)
ด้านสุขภาพ	การบริการด้านสุขภาพถือเป็นอันดับต้นที่มีความจำเป็นต่อผู้สูงอายุวัยปลาย เพราะต้องได้รับความใส่ใจตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน เริ่มตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้า การทำภารกิจส่วนตัว อาบน้ำ ขับถ่าย รับประทานยาตามใบสั่งของแพทย์ อาหารที่ให้ประโยชน์ทางด้านโภชนาการและเหมาะสมกับระบบการย่อยของร่างกายผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง การให้อาหารทางหลอดอาหาร ภารกิจส่วนตัวประจำวันทั้งหมดเกิดขึ้นที่เตียง ต้องอาศัยผู้มีความรู้ความชำนาญในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยเหลือต่าง ๆ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นมิใช่ใครจะทำก็ได้ สัญญาณเตือนเมื่อผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือต้องมีในทุกที่ที่ผู้สูงอายุอยู่ ทั้งนี้ต้องมีลักษณะการใช้ง่ายที่ง่ายสะดวกไม่ยุ่งยาก ราวจับเกาะ วัสดุพื้นต้องมีความยืดหยุ่นเพื่อช่วยการป้องกันการกระแทกในกรณีผู้สูงอายุหกล้ม แสงสว่างและสีของสถานที่มีความจำเป็นต้องการใช้ชีวิต การออกแบบสิ่งแวดล้อมภายในบ้านจึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ ในกรณีฉุกเฉินต้องมีการเตรียมการทั้งระบบขนส่งผู้สูงอายุให้ถึงมือแพทย์โดยใช้เวลาน้อยที่สุด สำหรับผู้สูงอายุที่ยังสามารถพอที่จะช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ก็ยังมีความจำเป็นที่จะต้องมีผู้ดูแลคอยควบคุมป้องกันเมื่อต้องออกไปทำธุระนอกบ้าน เนื่องด้วยการเคลื่อนไหวที่ช้า การรับฟังที่เสื่อมถอย กระบวนการคิด การตัดสินใจด้วยตนเองลดน้อยถอยลง ปัจจุบันมีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในการติดต่อแพทย์ด้วยระบบความเร็ว 3G ในกรณีเจ็บป่วยไม่มาก สำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อม ผู้ดูแลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ก็อาจทำให้การดูแลนั้นง่ายขึ้นและไม่ควรยึดติดกับความถูกต้องทั้งหมด “หนังสือแสดงสิทธิปฏิเสธการรักษา” (Living Wills) หมายถึง การไม่ขอรับการรักษาที่ทำไปเพื่อยืดการตาย หรือยื้อชีวิตที่ไม่อาจฟื้นกลับมาเหมือนเดิมได้ เป็นการขอให้แพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยอย่างดีที่สุด แต่เมื่อถึงเวลาก็ต้องปล่อยให้เสียชีวิตไปเองตามธรรมชาติ ปัจจุบันเริ่มแพร่หลายและเป็นที่รู้จักของวงการผู้ใกล้ชิดกับเรื่องผู้สูงอายุและตัวผู้สูงอายุเอง ซึ่งถือเป็นการเตรียมตัวเมื่อระยะสุดท้ายมาถึง การจัดการงานศพอย่างครบวงจรถือเป็นธุรกิจบริการแนวใหม่สำหรับตัวผู้สูงอายุเอง เพราะก่อนเวลาสุดท้ายของชีวิตมาถึง มี

ประเภทธุรกิจ	แนวโน้มธุรกิจบริการที่เหมาะกับผู้สูงอายุระหว่างวัยปลาย (81 ปีขึ้นไป)
	สิทธิ์เลือกการจัดการงานศพของตัวเองได้ในทุกรายละเอียดของงานตั้งแต่เรื่องสถานที่ ของชำร่วย อาหาร ทั้งนี้รวมไปถึงการเทศนาตามหลักศาสนาความเชื่อในช่วงลมหายใจสุดท้ายอีกด้วย
ด้านรายได้	การบริการด้านการเงินซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในยุคปัจจุบัน การเตรียมความพร้อมถือเป็นเรื่องสำคัญ เพราะเมื่อถึงเวลาที่ต้องเข้าสู่วัยสูงอายุ ไม่มีใครสามารถคาดเดาได้ว่าจะใช้ร่างกายประกอบสัมมาอาชีพเพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตประจำวันและต้องสำรองไว้ยามเจ็บป่วย ซึ่งไม่อาจคาดเดาอายุขัยของตนเองได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งเพราะเมื่อเวลานั้นมาถึงจะได้ไม่ทุกข์ใจ สำหรับผู้สูงอายุที่มีการเตรียมความพร้อมมาตั้งแต่วัยหนุ่มย่อมมีความอุ่นใจมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน “บำเหน็จ บำนาญล่ำซำ” เป็นธุรกิจการบริการด้านบริหารจัดการเงินให้กับผู้สูงอายุ เป็นหลักประกันว่าจะมีเงินใช้เลี้ยงชีพไปจนสิ้นอายุขัยในรูปแบบของการซื้อประกันภัยชีวิต จ่ายเบี้ยประกันครั้งเดียวเพื่อให้มีผู้จัดการบริหารเงินให้เมื่อถึงวัยสูงอายุเป็นรายเดือนและรายปี ปัจจุบันที่ประเทศไทยธุรกิจประเภทนี้ยังไม่เกิดขึ้น แต่เป็นธุรกิจบริการที่มีความจำเป็นที่จะต้องเกิดเพราะโดยลักษณะนิสัยการออมของสังคมไทยเป็นไปค่อนข้างยาก และเมื่อถึงเวลาที่เป็นผู้สูงอายุแล้วนั้น อาจเป็นเรื่องยากในการจัดสรรปันส่วนรายได้ค่าใช้จ่าย หากต้องกลายเป็นผู้สูงอายุติดเตียง ต้องจ้างบุคลากรมาดูแลเป็นการเพิ่มภาระด้านการเงินของครอบครัว หากผู้สูงอายุไม่มีการเตรียมทางด้านการเงินมาดีพอ “Reverse Mortgage” คือ การให้สินเชื่อในรูปแบบของเงินกู้สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อนำไปใช้จ่ายในยามเกษียณ โดยสามารถนำมาใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ค่ารักษาพยาบาล หรือจะนำไปท่องเที่ยวเพื่อให้เกิดความสำราญในชีวิตช่วงบั้นปลาย โดยมีบ้านเป็นหลักทรัพย์ค้ำประกัน เป็นการแปลงสินทรัพย์ที่มีอยู่ให้เป็นทุนเพื่อใช้ดำรงชีพของผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นธุรกิจบริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันธุรกิจประเภทยังไม่เกิดขึ้นที่ประเทศไทย ปัจจุบันผู้สูงอายุตกเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของมิจฉาชีพ การหลอกลวงเพื่อให้หลงเชื่อในการทำธุรกรรมการเงิน ฉะนั้นธุรกิจบริการประเภทนี้

ประเภทธุรกิจ	แนวโน้มธุรกิจบริการที่เหมาะกับผู้สูงอายุระหว่างวัยปลาย (81 ปีขึ้นไป)
	จะเน้นถึงความไว้เนื้อเชื่อใจได้และเป็นที่เชื่อถือได้ (Trust) เป็นหลัก ธุรกิจบริการที่จะจัดการดูแลทรัพย์สินอย่างครบวงจรโดยมีหน้าที่บริหารจัดการทรัพย์สินแทนผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็น อีกทั้งในด้านกฎหมายไม่ว่าจะเป็นการจัดการมรดกหลังจากผู้สูงอายุล่วงลับไปแล้ว หรือจะเป็นตัวแทนผู้สูงอายุในกรณีมีข้อพิพาท
การบริการทางสังคม	การบริการด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการให้บริการประเภทนันทนาการ การรวมกลุ่มทางสังคม พบปะกับคนในวัยเดียวกัน แลกเปลี่ยนพูดคุยเพื่อคลายความเหงา หรือเพื่อออกกำลังกาย ฝึกทักษะความจำป้องกันโรคสมองเสื่อม ผู้สูงอายุในวัยนี้ผ่านชีวิตมามาก สะสมประสบการณ์มาไม่น้อย อีกทั้งยังชอบที่จะถ่ายทอดภูมิปัญญาที่สั่งสมเพื่อเป็นข้อแนะนำแก่คนรุ่นหลัง พร้อมยังสามารถเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจให้กับคนในครอบครัวและคนรอบข้างอีกด้วย สำหรับผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดก็จะเกิดความภูมิใจในตัวตนเป็นน้ำหล่อเลี้ยงเพื่อใช้ในการดำรงชีวิตต่อไปอีกด้วย ทั้งนี้การบริการด้านสังคมควรแยกประเภทกิจกรรมด้วยเพื่อความเหมาะสมทางกายภาพ เช่น การจัดการท่องเที่ยว ก็ควรจะเป็นการท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและผู้ให้บริการก็ต้องมีความเข้าใจในผู้สูงอายุ เพื่อกิจกรรมที่เหมาะสม ธุรกิจบริการซ่อมแซม ปรับปรุง โยกย้ายของใช้ภายในบ้าน ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนหลอดไฟ การซ่อมท่อน้ำประปา การยกของขึ้นที่สูง กิจกรรมเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งเล็ก ๆ สำหรับผู้ประกอบการธุรกิจและไม่ได้คำนึงความต้องการการใช้บริการของผู้สูงอายุ แต่มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุในวัยนี้
ภาครัฐสนับสนุน	การส่งเสริมการออมก่อนเข้าสังคมผู้สูงอายุเป็นธุรกิจบริการที่ได้รับความนิยมและมีความตระหนักในสังคมไทยในยุคปัจจุบันค่อนข้างมากกว่าในอดีต กองทุนการออมต่าง ๆ เกิดขึ้นและได้รับความนิยมทั้งในแกมบังคับและสมัครใจ เช่น กบข. ประกันสังคม ผลิตภัณฑ์ประกันชีวิต ฯลฯ ทั้งนี้ก็เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้ที่จะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับหนึ่ง ภาครัฐเองก็มีส่วนในการสนับสนุนเงินเพื่อยังชีพของผู้สูงอายุซึ่งปัจจุบันเป็นระบบขั้นบันได

ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวสรุปได้ว่า สิ่งที่ควรคำนึงถึงเป็นหลักสำหรับรูปแบบของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต ประกอบด้วย ประเภทของธุรกิจบริการ อัตราค่าบริการ หรือกำลังจ่ายของผู้ที่ต้องการใช้บริการ ความต้องการของผู้สูงอายุ วัยของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ รวมถึงบริการทุกประเภทต้องเข้าถึงได้ง่ายและมีมาตรฐานสำหรับผู้ใช้บริการ

4.4 ผลการศึกษาการวิจัยอนาคต (EDFR)

การศึกษาวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) แบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (50 - 59 ปี) ซึ่งการเก็บข้อมูลครั้งนี้ทำพร้อมกับการศึกษาเอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อนำประเด็นที่สำคัญของลักษณะธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุมาตั้งเป็นคำถามในแบบสอบถามในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ตอนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุทั้ง 17 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้จากการสรุป วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับในรอบที่ 1 แล้วตั้งประเด็นคำถามได้ทั้งหมด 4 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิดในข้อเดียวกัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดอย่างอิสระ

ตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามแบบเดลฟาย (Delphi) ที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อจัดเป็นข้อคำถามปลายปิดแบบมาตรส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 39 ข้อ โดยใช้สถิติเบื้องต้นเพื่อวิเคราะห์คำตอบ ประกอบด้วยค่ามัธยฐาน (Mean) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter - Quartile Rage) ค่าฐานนิยม (Mode) ร่วมกับค่ามัธยฐาน (Median) เพื่อทำนายโอกาสที่เกิดขึ้นและภาพอนาคต

ผลการศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญครั้งที่ 3

การศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญในครั้งที่ 3 นี้เป็นส่วนหนึ่งของวิธีการศึกษาวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ใช้แบบสอบถามเดลฟาย (Delphi) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 39 ข้อ เป็นเครื่องมือในการศึกษาแบบสอบถามเดลฟายในรอบนี้มาจากการสรุป วิเคราะห์และสังเคราะห์การตอบแบบสอบถามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญในการศึกษารอบที่ 2 ตามวัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อนำเสนอทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและผู้สูงอายุต่อหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง โดยผลการจัดเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามทั้ง

39 ข้อ จะแสดงผลการศึกษาในแต่ละด้านซึ่งเรียงลำดับจากภาพอนาคตโอกาสที่เป็นไปได้ในอนาคต จากระดับพึงประสงค์มากที่สุดไปสู่ระดับพึงประสงค์น้อยที่สุด สำหรับผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

1. <u>ทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต</u>

ลักษณะของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สามารถแบ่งได้ 4 ด้าน คือ

1.1 ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านกฎหมาย

ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านกฎหมายทั้ง 3 แนวทาง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมดว่าหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ โดยบริการตัวแทนของผู้สูงอายุในการดำเนินการทางด้านกฎหมาย มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับปานกลาง (Median = 3) แต่เป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) ส่วนบริการกฎหมายรองรับธุรกิจการเงินซึ่งบริหารจัดการเปลี่ยนจากเงินบำเหน็จเป็นการจ่ายเป็นรายเดือน/รายปีให้แก่ผู้สูงอายุ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 3.5) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์ปานกลาง (Percentage = 87.5) สำหรับบริการรับจำนองบ้านสำหรับผู้สูงอายุ (Retirement Home) มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับน้อย (Median = 2.5) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์ปานกลาง (Percentage = 87.5)

ที่	ประเด็น	มัธยฐาน (Median)	ฐานนิยม (Mode)	ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)	โอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	ภาพอนาคตโอกาสที่เป็นไปได้ในอนาคต (ร้อยละ)	ความสอดคล้องของความเห็น
1.	บริการตัวแทนของผู้สูงอายุในการดำเนินการทางด้านกฎหมาย เช่น การบริการตัวแทนในการดำเนินการทางคดีแทนผู้สูงอายุ เป็นต้น	3	3	0	1	ปานกลาง	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง
2.	บริการกฎหมายรองรับธุรกิจการเงินซึ่งบริหารจัดการเปลี่ยนจากเงินบำเหน็จเป็นการจ่ายเป็นรายเดือน/รายปีให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อไม่ให้เงินก้อนที่ได้รับมีการใช้จ่ายหมดในระยะเวลาอันสั้น	3.5	4	-0.5	1.5	มาก	พึงประสงค์ปานกลาง *(87.5)	มีความเห็นสอดคล้อง
3.	บริการรับจำนองบ้านสำหรับผู้สูงอายุ (Retirement Home) โดยผู้สูงอายุจะได้รับเงินรายเดือนจากสถาบันทางการเงิน และบ้านจะตกเป็นของสถาบันทางการเงินเมื่อผู้สูงอายุเสียชีวิต	2.5	2	0.5	1.75	น้อย	พึงประสงค์ปานกลาง *(87.5)	มีความเห็นสอดคล้อง

1.2 ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัย

ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัยทั้ง 6 แนวทาง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมดว่าหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ โดยบริการธุรกิจออกแบบบ้านและสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในลักษณะ (Universal Design) มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 4) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) ส่วนบริการปรับปรุงและโยกย้ายเฟอร์นิเจอร์ภายในบ้านที่ปลอดภัยและราคาเหมาะสม มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับปานกลาง (Median = 3) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) บริการออกแบบอุปกรณ์เพื่อใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 3.5) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) บริการดูแลที่บ้านโดยใช้ระบบไอทีเพื่อดูแลความสะดวกและปลอดภัยโดยเชื่อมต่อกับโทรศัพท์ของหน่วยงานรักษาความปลอดภัยใกล้บ้าน มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 4) แต่เป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) บริการจำหน่ายอุปกรณ์ หรือเครื่องมือ (มือสอง) สำหรับผู้สูงอายุในการเพิ่มความสะดวกสบายที่บ้าน มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 3.5) แต่เป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) และสำหรับบริการสถานที่พักอาศัยแบบห้องชุดสำหรับผู้สูงอายุ (Unit Care) มีพี่เลี้ยง (Staff) อยู่ประจำทุกห้องและมีพื้นที่ส่วนกลางสำหรับการประกอบกิจกรรมร่วมกันสำหรับผู้ที่พักอาศัย มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับปานกลาง (Median = 3) แต่เป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 93.7)

ที่	ประเด็น	มัธยฐาน (Median)	ฐานนิยม (Mode)	ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)	โอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	ภาพอนาคตโอกาสที่เป็นไปได้ในอนาคต (ร้อยละ)	ความสอดคล้องของความเห็น
4.	บริการธุรกิจออกแบบบ้านและสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในลักษณะ Universal Design	4	4	0	2	มาก	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง
5.	บริการปรับปรุงและโยกย้ายเฟอร์นิเจอร์ภายในบ้านที่ปลอดภัยและราคาเหมาะสม	3	3	0	2	ปานกลาง	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง
6.	บริการออกแบบอุปกรณ์เพื่อใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ช้อนส้อม แก้วน้ำ อุปกรณ์ช่วยจับยึดช้อนส้อม อุปกรณ์ช่วยจับยึดดินสอปากกา เก้าอี้อาบน้ำสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น	3.5	4	-0.5	1.5	มาก	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง

ข้อ	ประเด็น	มัธยฐาน (Median)	ฐานนิยม (Mode)	ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)	โอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	ภาพอนาคตโอกาสที่เป็นไปได้ในอนาคต (ร้อยละ)	ความสอดคล้องของความเห็น
7.	ธุรกิจดูแลที่บ้านโดยใช้ระบบไอทีเพื่อดูแลความสะดวกและปลอดภัย เช่น การติดตั้ง Monitor หรือระบบ Alarm เชื่อมต่อกับโทรศัพท์ของหน่วยงานรักษาความปลอดภัยใกล้บ้าน	4	4	0	0	มาก	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง
8.	ธุรกิจบริการจำหน่ายอุปกรณ์ หรือเครื่องมือ (มือสอง) สำหรับผู้สูงอายุในการเพิ่มความสะดวกสบายที่บ้าน	3.5	3	0.5	0	มาก	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง
9.	ธุรกิจการให้บริการสถานที่พักอาศัยแบบห้องชุดสำหรับผู้สูงอายุ (Unit Care) มีพี่เลี้ยง (Staff) อยู่ประจำทุกห้องและมีพื้นที่ส่วนกลางสำหรับการประกอบกิจกรรมร่วมกันสำหรับผู้ที่พักอาศัย	3	3	0	1	ปานกลาง	พึงประสงค์มาก *(93.7)	มีความเห็นสอดคล้อง

1.3 ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านสุขภาพทั้ง 6 แนวทางผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมดว่าหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ โดยบริการคลินิกดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเฉพาะทางแบบครบวงจรในหน่วยงานภาครัฐ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 4) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) ส่วนบริการการดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย (Hospice care) อย่างครบวงจร มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 4) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) บริการจัดส่งอาหารปรุงสำเร็จที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุถึงบ้าน มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 3.5) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) ธุรกิจบริการด้านนันทนาการแบบครบวงจร มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 4) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) การอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย หรือครอบครัวเพื่อสามารถดูแลผู้สูงอายุในระยะพักฟื้นที่บ้าน มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 4) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) บริการออกแบบเครื่องแต่งกายที่เหมาะสมกับวัยและสุขภาพของผู้สูงอายุ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับปานกลาง (Median = 3) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) และสำหรับบริการจัดสถานที่พักแบบกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ (Group Home) ซึ่งให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีอาการของโรคความจำเสื่อม หรืออัลไซเมอร์แต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 3.5) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มาก (Percentage = 93.7)

ข้อ	ประเด็น	มัธยฐาน (Median)	ฐานนิยม (Mode)	ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)	โอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	ภาพอนาคตโอกาสที่เป็นไปได้ในอนาคต (ร้อยละ)	ความสอดคล้องของความเห็น
10.	บริการคลินิกดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเฉพาะทางแบบครบวงจรในหน่วยงานภาครัฐ เช่น โรคกระดูก โรคตา โรคหัวใจ โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ เป็นต้น	4	3	1	1.75	มาก	พึง ประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง
11.	บริการการดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย (Hospice care) อย่างครบวงจร	4	4	0	0	มาก	พึง ประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง
12.	บริการจัดส่งอาหารปรุงสำเร็จที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุถึงบ้าน	3.5	4	-0.5	1.5	มาก	พึง ประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง

ข้อ	ประเด็น	มัธยฐาน (Median)	ฐานนิยม (Mode)	ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)	โอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	ภาพอนาคตโอกาสที่เป็นไปได้ในอนาคต (ร้อยละ)	ความสอดคล้องของความเห็น
13.	ธุรกิจบริการด้านนันทนาการแบบครบวงจร ได้แก่ กิจกรรมและการออกกำลังกายแบบถูกวิธีสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น	4	4	0	0	มาก	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง
14.	ธุรกิจอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย หรือครอบครัวเพื่อสามารถดูแลผู้สูงอายุในระยะพักฟื้นที่บ้าน	4	4	0	0	มาก	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง
15.	บริการออกแบบเครื่องแต่งกายที่เหมาะสมตามวัยและสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น เสื้อที่สวมทางศีรษะและมีซิปรูดหรือเชือกผูกด้านข้าง เนื้อผ้ามีความบางเบาและอ่อนนุ่ม เป็นต้น	3	3	0	1	ปานกลาง	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง

ข้อ	ประเด็น	มัธยฐาน (Median)	ฐานนิยม (Mode)	ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)	โอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	ภาพอนาคตโอกาสที่เป็นไปได้ในอนาคต (ร้อยละ)	ความสอดคล้องของความเห็น
16.	บริการจัดสถานที่พักแบบกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ (Group Home) ซึ่งให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีอาการของโรคความจำเสื่อม หรือดัชไซมอร์ แต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้	3.5	4	-0.5	1	มาก	พึง ประสงค์ มาก *(93.7)	มีความเห็นสอดคล้อง

1.4 ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านสังคม

ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านสังคมทั้ง 8 แนวทาง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมดว่าหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ โดยการจัดบริการด้านต่าง ๆ แบบครบวงจรภายในสถานที่เดียวกัน (One stop service) ในสถานที่ที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่าย มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 3.5) แต่เป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) ส่วนธุรกิจบริการสายด่วน (Call Center) สำหรับเรื่องและจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 4) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) การบริการจัดหาเพื่อนสำหรับผู้สูงอายุ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับปานกลาง (Median = 3) แต่เป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) ธุรกิจซึ่งดำเนินการจัดหางานที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับปานกลาง (Median = 3) แต่เป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) บริการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในรูปแบบต่าง ๆ ลักษณะ Slow Tourism มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 4) แต่เป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) ธุรกิจรถ TAXI ที่มีการออกแบบสำหรับการรับส่งผู้สูงอายุโดยเฉพาะ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 4) แต่เป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) บริการรถ TAXI ที่ให้บริการผู้สูงอายุ โดยพนักงานขับรถ TAXI จะต้องมีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 4) แต่เป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) และสำหรับธุรกิจพี่เลี้ยงพาผู้สูงอายุไปช๊อปปิ้ง ท่องเที่ยว ดูหนังฟังเพลง ทำบุญฯ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 3.5) แต่เป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 93.7)

ข้อ	ประเด็น	มัธยฐาน (Median)	ฐานนิยม (Mode)	ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)	โอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	ภาพอนาคตโอกาสที่เป็นไปได้ในอนาคต (ร้อยละ)	ความสอดคล้องของความเห็น
17.	การจัดบริการด้านต่าง ๆ แบบครบวงจรภายในสถานที่เดียวกัน (One stop service) ในสถานที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่าย	3.5	3	0.5	1.75	มาก	พึง ประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง
18.	ธุรกิจบริการสายด่วน (Call Center) สำหรับรับเรื่องและจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ	4	4	0	1.75	มาก	พึง ประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง
19.	การบริการจัดหาเพื่อนสำหรับผู้สูงอายุ	3	3	0	2	ปานกลาง	พึง ประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง

ข้อ	ประเด็น	มัธยฐาน (Median)	ฐานนิยม (Mode)	ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)	โอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	ภาพอนาคตโอกาสที่เป็นไปได้ในอนาคต (ร้อยละ)	ความสอดคล้องของความเห็น
20.	ธุรกิจซึ่งดำเนินการจัดหางานที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ	3	3	0	0	ปานกลาง	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง
21.	บริการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในรูปแบบต่าง ๆ ลักษณะ Slow Tourism (การเที่ยวครึ่งวันพักครึ่งวัน)	4	4	0	0.75	มาก	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง
22.	ธุรกิจรถ TAXI ที่มีการออกแบบสำหรับการรับส่งผู้สูงอายุโดยเฉพาะ	4	4	0	1	มาก	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง

ข้อ	ประเด็น	มัธยฐาน (Median)	ฐานนิยม (Mode)	ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)	โอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	ภาพอนาคตโอกาสที่เป็นไปได้ในอนาคต (ร้อยละ)	ความสอดคล้องของความเห็น
23.	บริการรถ TAXI ที่ให้บริการผู้สูงอายุ โดยพนักงานขับรถ TAXI จะต้องมีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้	4	4	0	1	มาก	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง
24.	ธุรกิจพี่เลี้ยงพาผู้สูงอายุไปช้อปปิ้ง ท่องเที่ยว ดูหนัง ฟังเพลง ทำบุญฯ	3.5	4	-0.5	0	มาก	พึงประสงค์มาก *(93.7)	มีความเห็นสอดคล้อง

2. ทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุกับบทบาทของหน่วยงานภาครัฐ

หน่วยงานภาครัฐถือได้ว่าเป็นหน่วยงานที่สำคัญสามารถให้การสนับสนุนธุรกิจให้มีมาตรฐานและได้รับการยอมรับ โดยผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมดว่าภาครัฐให้การสนับสนุนธุรกิจบริการของผู้สูงอายุ ซึ่งภาครัฐมีการกำหนดมาตรฐานการดำเนินธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 4) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) ส่วนภาครัฐวางมาตรฐานการขอจดทะเบียนของสถานประกอบกิจการสำหรับผู้สูงอายุ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 4) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) ภาครัฐมีนโยบายส่งเสริมธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุและกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนตามกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 4) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) ภาครัฐมีการจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับธุรกิจบริการผู้สูงอายุโดยตรง มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 4) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) ภาครัฐมีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อตรวจสอบคุณภาพธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 4) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) ภาครัฐมีกฎหมายรองรับหน่วยงานดูแลการเงินของผู้สูงอายุ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 4) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) ภาครัฐมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อส่งเสริมด้านรายได้และสร้างความมั่งคงแก่ผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมอาชีพและกำหนดค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับช่วงวัยของผู้สูงอายุ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 4) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) ภาครัฐมีนโยบายรองรับธุรกิจสถานบริการที่ก้าวเข้าสู่ระดับสากล เพื่อรองรับผู้สูงอายุต่างประเทศที่จะมาใช้บริการในประเทศไทย มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 4) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) ภาครัฐมีการให้บริการดูแลความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้สูงอายุ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 3.5) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) และสำหรับภาครัฐมีนโยบายอุดหนุน หรือสมทบทุนแก่สถาบันธุรกิจเอกชนดูแลผู้สูงอายุ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 3) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100)

ข้อ	ประเด็น	มัธยฐาน (Median)	ฐานนิยม (Mode)	ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)	โอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	ภาพอนาคตโอกาสที่เป็นไปได้ในอนาคต (ร้อยละ)	ความสอดคล้องของความเห็น
25.	ภาครัฐมีการกำหนดมาตรฐานการดำเนินธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ	4	5	-1	2	มาก	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง
26.	ภาครัฐวางมาตรฐานการขอจดทะเบียนของสถานประกอบกิจการสำหรับผู้สูงอายุ	4	5	-1	2	มาก	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง
27.	ภาครัฐมีนโยบายส่งเสริมธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุและกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนตามกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ	4	4	0	1.5	มาก	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง

ข้อ	ประเด็น	มัธยฐาน (Median)	ฐานนิยม (Mode)	ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)	โอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	ภาพอนาคตโอกาสที่เป็นไปได้ในอนาคต (ร้อยละ)	ความสอดคล้องของความเห็น
28.	ภาครัฐมีการจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับธุรกิจบริการผู้สูงอายุโดยตรง ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข	4	4	0	2.75	มาก	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง
29.	ภาครัฐมีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อตรวจสอบคุณภาพธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ	4	4	0	1.5	มาก	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง
30.	ภาครัฐมีกฎหมายรองรับหน่วยงานดูแลการเงินของผู้สูงอายุ	4	4	0	1.75	มาก	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง

ข้อ	ประเด็น	มัธยฐาน (Median)	ฐานนิยม (Mode)	ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)	โอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	ภาพอนาคตโอกาสที่เป็นไปได้ในอนาคต (ร้อยละ)	ความสอดคล้องของความเห็น
31.	ภาครัฐมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อส่งเสริมด้านรายได้และสร้างความมั่งคงแก่ผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมอาชีพและกำหนดค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับช่วงวัยของผู้สูงอายุ	4	4	0	1.75	มาก	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง
32.	ภาครัฐมีนโยบายรองรับธุรกิจสถานบริการที่ก้าวเข้าสู่ระดับสากล เพื่อรองรับผู้สูงอายุต่างประเทศที่จะมาใช้บริการในประเทศไทย	4	4	0	2	มาก	พึงประสงค์มากที่สุด 100	มีความเห็นสอดคล้อง
33.	ภาครัฐมีการให้บริการดูแลความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้สูงอายุ	3.5	3	0.5	1.75	มาก	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง

ข้อ	ประเด็น	มัธยฐาน (Median)	ฐานนิยม (Mode)	ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)	โอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	ภาพอนาคตโอกาสที่เป็นไปได้ในอนาคต (ร้อยละ)	ความสอดคล้องของความเห็น
34.	ภาครัฐมีนโยบายอุดหนุน หรือสมทบทุนแก่สถาบันฐกิจเอกชนดูแลผู้สูงอายุ	3	2	1	2	ปานกลาง	พึง ประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง

3. <u>ความสามารถในการจ่ายเกี่ยวกับธุรกิจบริการของผู้สูงอายุ</u>

ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการกับธุรกิจบริการของผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในการตัดสินใจใช้บริการ โดยผู้ที่จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายควรเป็นผู้สูงอายุ หรือครอบครัว ซึ่งผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมดว่า ครอบครัวรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้งหมด มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 3.5) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) และผู้สูงอายุและครอบครัวรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้งหมด มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับมาก (Median = 4) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) ส่วนผู้สูงอายุรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้งหมด มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับปานกลาง (Median = 3) แต่เป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุด (Percentage = 100) และสำหรับภาครัฐสนับสนุนสวัสดิการครึ่งหนึ่ง ผู้สูงอายุจ่ายสมทบครึ่งหนึ่ง มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับปานกลาง (Median = 2.5) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์ปานกลาง (Percentage = 87.5) และภาครัฐจ่ายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุทั้งหมด มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระดับน้อย (Median = 2) และเป็นภาพในอนาคตที่พึงประสงค์น้อย (Percentage = 62.5)

ข้อ	ประเด็น	มัธยฐาน (Median)	ฐานนิยม (Mode)	ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)	โอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	ภาพอนาคตโอกาสที่เป็นไปได้ในอนาคต (ร้อยละ)	ความสอดคล้องของความเห็น
35.	ครอบครัวรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้งหมด	3.5	3	0.5	1	มาก	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง
36.	ผู้สูงอายุและครอบครัวรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้งหมด	4	4	0	1.75	มาก	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง
37.	ผู้สูงอายุรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้งหมด	3	2	1	2	ปานกลาง	พึงประสงค์มากที่สุด (100)	มีความเห็นสอดคล้อง

ข้อ	ประเด็น	มัธยฐาน (Median)	ฐานนิยม (Mode)	ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)	โอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	ภาพอนาคตโอกาสที่เป็นไปได้ในอนาคต (ร้อยละ)	ความสอดคล้องของความเห็น
38.	ภาครัฐสนับสนุนสวัสดิการครึ่งหนึ่ง ผู้สูงอายุจ่ายสมทบครึ่งหนึ่ง	2.5	3	-0.5	2.75	ปานกลาง	พึง ประสงค์ ปานกลาง *(87.5)	มีความเห็นสอดคล้อง
39.	ภาครัฐจ่ายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุทั้งหมด	2	3	-1	3	น้อย	พึง ประสงค์ น้อย *(62.5)	มีความเห็นสอดคล้อง

จากผลการวิจัยอนาคตพบว่า ทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านกฎหมาย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านสุขภาพและด้านสังคม โดยผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมดว่า หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุได้ โดยผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและภาพอนาคตโอกาสที่เป็นไปได้ในอนาคตมากที่สุด คือ ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 85) เพราะแนวโน้มของผู้สูงอายุส่วนใหญ่หันมาสนใจดูแลสุขภาพให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวมากขึ้น

สำหรับทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุกับบทบาทของหน่วยงานภาครัฐ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมดว่า ภาครัฐให้การสนับสนุนธุรกิจบริการของผู้สูงอายุ ซึ่งภาครัฐควรมีบทบาทในการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเพื่อส่งเสริมธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น มีหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับธุรกิจบริการโดยตรง การมีกฎหมายรองรับสถานประกอบการให้มีความน่าเชื่อถือ การลดหย่อนภาษีให้แก่ประกอบธุรกิจสำหรับผู้สูงอายุ อีกประเด็นที่สำคัญที่ภาครัฐควรเข้ามากำหนดมาตรฐานให้แก่ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การจดทะเบียนของสถานประกอบการ มีคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพธุรกิจบริการ เป็นต้น

ความสามารถในการจ่ายเกี่ยวกับธุรกิจบริการของผู้สูงอายุพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด โดยผู้เชี่ยวชาญคาดการณ์ว่าผู้สูงอายุและครอบครับควรรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการทั้งหมดในอนาคต มีโอกาสที่เป็นไปได้มากและเป็นภาพที่พึงประสงค์มากที่สุด แต่ถ้าให้ภาครัฐจ่ายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุทั้งหมดในอนาคต มีโอกาสที่เป็นไปน้อยและเป็นภาพที่พึงประสงค์น้อย ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดว่าผู้ใช้บริการควรรับผิดชอบในการค่าใช้จ่ายของตนเอง โดยสามารถเลือกรูปแบบบริการที่มีเหมาะสมกับตนเองได้มากที่สุดซึ่งขึ้นอยู่กับฐานะของครอบครัว ผู้สูงอายุและภาวะทางสุขภาพของผู้สูงอายุ สำหรับหน่วยงานภาครัฐควรมุ่งเน้นในเรื่องของการสนับสนุนธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุให้มีมาตรฐานและครอบคลุมกับความต้องการมากกว่าเรื่องอื่น ๆ

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย “**ทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ**” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะบริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุต่อการได้รับการบริการในด้านต่าง ๆ จากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ และเพื่อนำเสนอทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุต่อหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการวิจัยประยุกต์ (Applied Research) ที่มีการใช้ระเบียบวิธีเชิงผสาน (Mixed - methodology) ศึกษาโดยใช้วิธีวิทยาการวิจัยแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) ที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุและการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งมีการวิจัยจากเอกสารและการศึกษาดูงาน และเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) เป็นการศึกษาความคาดหมายเกี่ยวกับการจัดธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตเพื่อประโยชน์ในการวางแผน โดยการสำรวจจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุด้านธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 17 ท่าน

ผลการศึกษาที่พบมีประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการจัดบริการ หรือจัดกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการต่าง ๆ เหล่านี้ ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรับบริการจะมากน้อยขึ้นอยู่กับรูปแบบและลักษณะของการบริการ ลักษณะของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย สามารถแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่ ธุรกิจบริการด้านบริการสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพร่างกาย ธุรกิจการบริการด้านสันทนาการและการท่องเที่ยว ธุรกิจบริการด้านสุขภาพที่เน้นการรักษาและฟื้นฟูสภาพ และธุรกิจการบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งธุรกิจบริการเหล่านี้จะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ง่าย สะดวกและตอบสนองต่อความต้องการในหลาย ๆ ด้าน

ส่วนข้อมูลจากการศึกษาดูงาน ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นพบว่าลักษณะของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ครอบคลุมการให้บริการหลัก ๆ ในด้านของสถานที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการบริการแบบครบวงจร เช่น บริการการดูแลกิจวัตรประจำวัน กิจกรรม

นันทนาการ และการดูแลด้านการแพทย์และสุขภาพอนามัย ธุรกิจด้านการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่บ้าน บริการสินค้าต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุผ่านระบบอินเตอร์เน็ต เป็นต้น

สำหรับข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในวัยก่อนเกษียณ คณะผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเพื่อสอบถามความต้องการในอนาคต จำนวน 1,260 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่สมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ มีสมาชิกในครอบครัว จำนวน 3 - 4 คนต่อครัวเรือน มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง หากพิจารณากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีการทำงานภาคราชการ โดยไม่มีอาชีพรองและงานอดิเรก แต่กลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มมีอาชีพรองเป็นการปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ในการสนับสนุนในด้านรายได้ ในเรื่องของรายได้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 200,001 - 400,000 บาทต่อปี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเพียงพอต่อรายจ่ายที่ต้องรับผิดชอบต่อปี และส่งผลให้มีการออมในรูปแบบประกันชีวิตมากที่สุด แต่กลุ่มตัวอย่างก็มีภาระหนี้สินที่จะต้องรับผิดชอบซึ่งสามารถชดใช้ หรือผ่อนชำระคืนได้ก่อนการเกษียณอายุ

การวางแผนในการดำเนินชีวิตเมื่ออายุ 60 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผนดูแลตนเองในอนาคต ช่วงอายุ 60 - 70 ปี กลุ่มตัวอย่างคาดหวังว่าสามารถดูแลตนเองได้ แต่เมื่ออายุ 71 ปีขึ้นไป คาดหวังว่าจะให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแลแทน การประเมินสถานะทางการเงินในอนาคต ช่วงอายุ 60 - 70 ปี กลุ่มตัวอย่างคาดว่าจะมีเงินเพียงพอที่จะเลี้ยงตนเองได้ตลอดชีวิต แต่หลังจากอายุ 71 ปีขึ้นไป ไม่แน่ใจว่าจะพอเลี้ยงตนเองหรือไม่ และหลังเกษียณอายุกลุ่มตัวอย่างจะต้องใช้เงิน จำนวน 10,001 - 20,000 บาทต่อเดือนในการดำเนินชีวิตประจำวัน กลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนในการเตรียมเงินออมสำหรับใช้หลังเกษียณอายุ ในส่วนของการวางแผนเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยในอนาคต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คาดหวังว่าจะอยู่ที่บ้านที่อาศัยอยู่ปัจจุบันโดยไม่ต้องมีการปรับปรุง แต่หากจะต้องมีการย้ายไปอยู่ในสถานที่แห่งใหม่ จะย้ายไปอยู่บ้านของบุตร ส่วนความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการที่จะได้จากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในช่วงวัยก่อนเกษียณ ในด้านความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด ด้านบริการ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลสุขภาพที่บ้าน และในด้านกิจกรรมเพื่อตนเอง ต้องการการรวมกลุ่มทางสังคม (ชมรมต่าง ๆ) ส่วนความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการในช่วงวัยหลังเกษียณ ในด้านความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ด้านบริการ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลสุขภาพที่บ้านและในด้านกิจกรรมเพื่อตนเอง ต้องการการรวมกลุ่มทางสังคม (ชมรมต่าง ๆ) ไม่แตกต่างกันกับช่วงก่อนวัยเกษียณ

ลักษณะกิจกรรมของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการในอนาคต ด้านบริการเพื่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่า เมื่อตนเองอายุ 60 - 80 ปี ต้องการบริการตรวจสุขภาพ แต่เมื่ออายุ 81 ปีขึ้นไป ต้องการบริการให้แพทย์พยาบาลดูแลตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับด้าน

บริการทางสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่า เมื่อตนเองอายุ 60 - 70 ปี มีความต้องการกิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา แต่เมื่ออายุ 71 ปีขึ้นไป ต้องการบริการศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ส่วนด้านบริการที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่า เมื่อตนเองอายุ 60 - 70 ปี ต้องการบริการทำความสะอาดบ้าน เมื่อตนเองอายุ 71 - 80 ปี ต้องการบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน แต่เมื่ออายุ 81 ปีขึ้นไป ต้องการบริการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตนเองไม่ได้ ติดเตียง)

ความคิดเห็นต่อรูปแบบบริการที่พึงประสงค์ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการรูปแบบบริการที่ไป - มาได้สะดวกและไม่ไกลบ้าน และมีข้อเสนอแนะต่อรูปแบบบริการ โดยให้หน่วยงานภาครัฐที่ทำงานกับผู้สูงอายุควรพัฒนาบริการให้ทันสมัย

ส่วนความสามารถในการจ่ายเกี่ยวกับธุรกิจบริการของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างจะเลือกใช้บริการที่ภาครัฐเป็นผู้จ่ายค่าบริการให้แก่ผู้สูงอายุทั้งหมดและได้รับการบริการในระดับมาตรฐานเหมือนสถานสงเคราะห์มากที่สุด แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยที่สุด เลือกที่จะใช้บริการที่จ่ายค่าบริการเองทั้งหมดและได้รับบริการที่เป็นเลิศ

ความคาดหวังต่อบริการด้านการแพทย์ เมื่อตนเองมีอายุ 60 - 70 ปี ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี มีความต้องการบริการติดตามตัวผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ ผู้ที่มีรายได้ตั้งแต่ 400,000 บาทขึ้นไป ต้องการบริการตรวจสุขภาพ แต่เมื่อมีอายุ 71 – 80 ปี ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี มีความต้องการบริการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการติดตามตัวผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ ผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป ต้องการบริการตรวจสุขภาพ และเมื่อมีอายุ 81 ปีขึ้นไป ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี มีความต้องการบริการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีรายได้ตั้งแต่ 400,000 บาทขึ้นไป/ปี ต้องการบริการติดตามตัวผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์

ความคาดหวังต่อบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ เมื่อตนเองมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี มีความต้องการลานกีฬา (สนามกีฬาที่ผู้สูงอายุสามารถไปใช้บริการได้) ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการสถานที่ออกกำลังกายโดยเฉพาะ (ฟิตเนส สระว่ายน้ำ) ผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ต้องการลานกีฬา (สนามกีฬาที่ผู้สูงอายุสามารถไปใช้บริการได้) แต่เมื่อมีอายุ 71 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการกิจกรรมกีฬา (ไท้เก๊ก มวยจีน ชี่กง เปตอง ฯลฯ) ผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ต้องการบริการสถานที่ออกกำลังกายโดยเฉพาะ (ฟิตเนส สระว่ายน้ำ)

ความคาดหวังว่าต่อบริการด้านสุขภาพจิตและสังคม เมื่อตนเองมีอายุ 60 - 70 ปี ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี มีความต้องการบริการให้คำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์/จิตวิทยา ผู้ที่

มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการกิจกรรมทางสังคม (การรวมกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุ) และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี บริการศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ แต่เมื่อมีอายุ 71 ปีขึ้นไป ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี มีความต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการให้คำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์/จิตวิทยา สำหรับผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ผู้มีอายุ 71 – 80 ปี ต้องการบริการกิจกรรมทางสังคม (การรวมกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุ) และเมื่อมีอายุ 81 ปีขึ้นไป ต้องการบริการให้คำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์/จิตวิทยา

ความคาดหวังว่าต่อบริการด้านนันทนาการ เมื่อตนเองมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี มีความต้องการบริการกิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา ส่วนผู้ที่มีรายได้ตั้งแต่ 400,000 บาทขึ้นไป/ปี ต้องการบริการทัวร์ท่องเที่ยว/ทัศนาจร แต่เมื่อมีอายุ 71 – 80 ปี ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการกิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา ผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป ต้องการบริการทัวร์ท่องเที่ยว/ทัศนาจร เมื่อมีอายุ 81 ปีขึ้นไป ผู้มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการทัวร์ท่องเที่ยว/ทัศนาจรและบริการกิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ต้องการบริการทัวร์ท่องเที่ยว/ทัศนาจรเพียงอย่างเดียว

ความคาดหวังว่าต่อบริการด้านการอำนวยความสะดวกนอกบ้าน เมื่อตนเองมีอายุ 60 - 70 ปี ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี มีความต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปช้อปปิ้ง ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการห้องพักและบริการอาหาร ผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปทำธุรกรรมนอกบ้าน แต่เมื่อมีอายุ 71 – 80 ปี ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปทำธุรกรรมนอกบ้าน ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปช้อปปิ้ง ผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ต้องการบริการห้องพักและบริการอาหาร และเมื่อมีอายุ 81 ปีขึ้นไป ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ต้องการบริการพาผู้สูงอายุไปช้อปปิ้ง ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการห้องพักและบริการอาหาร และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ต้องการบริการบริการพาผู้สูงอายุไปทำธุรกรรมนอกบ้าน

ความคาดหวังว่าต่อบริการที่บ้าน เมื่อตนเองมีอายุ 60 - 70 ปี ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี มีความต้องการบริการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตัวเองไม่ได้ติดเตียง) ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการทำความสะอาดบ้าน และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป ต้องการบริการส่งอาหารตามบ้าน แต่เมื่อมีอายุ 71 - 80 ปี ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ต้องการบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง

400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการทำความสะอาดบ้าน ผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ต้องการบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน และเมื่อมีอายุ 81 ปีขึ้นไป ผู้มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี ต้องการบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 400,000 – 800,000 บาท/ปี ต้องการบริการทำความสะอาดบ้าน และผู้มีรายได้ตั้งแต่ 800,001 บาทขึ้นไป/ปี ต้องการบริการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตัวเองไม่ได้ ติดเตียง)

ส่วนลักษณะและแนวโน้มอีก 10 ปี ของธุรกิจบริการที่เหมาะกับผู้สูงอายุ ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญส่วนหนึ่งมองว่ารูปแบบการดำเนินธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุ รายได้ กำลังซื้อบริการและศักยภาพของผู้สูงอายุเป็นสำคัญไม่ว่าจะอยู่ในช่วงอายุใดก็ตาม แม้ว่าบางส่วนเป็นผู้มีศักยภาพ มีความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วยเหลือตนเองได้และยังต้องการช่วยเหลือสังคม ต้องการมีเพื่อนแลกเปลี่ยนพูดคุย จะใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือเสริมบางส่วน ต้องการให้มีวัสดุอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตประจำวันเพื่อความสะดวกสบาย ต้องการการเอาใจใส่ในเรื่องการดูแลสุขภาพ การดูแลตนเองที่ได้มาตรฐาน ต้องการบริการด้านการท่องเที่ยว ช็อปปิ้ง สถานบริบาลที่เป็นบริการเหมือนอยู่ที่บ้าน การบริการด้านการให้คำปรึกษา บริการตรวจสุขภาพถึงบ้าน บริการให้ความรู้เรื่องการเงิน การลงทุน การประกอบอาชีพ ฉะนั้น รูปแบบของธุรกิจบริการจึงเป็นรูปแบบที่สามารถตอบสนองความต้องการดังกล่าวของผู้สูงอายุในวัยนี้ได้ ดังนั้น ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จะต้องเป็นธุรกิจที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่กับครอบครัวได้และมีมาตรฐานสำหรับผู้ใช้บริการ

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่นำเสนอ สามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

ลักษณะบริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ลักษณะบริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน มีการจัดบริการที่หลากหลายโดยขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะต้องจ่ายค่าบริการตามระดับของการให้บริการที่มีความแตกต่างกันตามความสะดวกสบายและรวดเร็ว เช่น บริการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุทางอากาศของโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย โดยเครื่องบินจะมีทีมแพทย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การบิน ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด (Bed to Bed) หรือการให้บริการแบบที่อยู่อาศัยพร้อมการดูแลสุขภาพของโครงการ “วิลล่า มีสุข” จังหวัดเชียงใหม่ ที่เป็นสถานบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีมาตรฐานระดับโรงพยาบาลภายใต้การดูแลของ พญ.ศิวพร จันทร์กระจ่าง เป็นต้น หรือมีความแตกต่างกันตามรูปแบบบริการเฉพาะตัว เช่น บริการผู้ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ของบริษัท โครนัส (ประเทศไทย) จำกัด ที่จัดทีมพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ดูแลด้านการพยาบาลอย่างใกล้ชิดที่บ้าน รวมทั้งยังมีการ

ฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยนักกายบำบัดวิชาชีพ บริการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุของบริษัท Siam MC Tours Co., Ltd. ที่มีบริการทัวร์สำหรับผู้สูงอายุ โดยมีการให้บริการรถเข็น รถยกพิเศษและคัดเลือกโรงแรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นต้น จึงทำให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกรับบริการได้ตามความเหมาะสมกับตนเอง

สำหรับลักษณะธุรกิจบริการของผู้สูงอายุในปัจจุบัน สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) ธุรกิจบริการด้านสุขภาพ เป็นธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่เน้นตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพถึงการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ โดยธุรกิจบริการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพร่างกาย เป็นการบริการสุขภาพจากภาครัฐและเอกชน โดยบริการของภาครัฐ อาทิ การให้บริการในศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ กลุ่ม/ชมรมทางสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อรวมกลุ่มทำกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพและกิจกรรมทางสังคม เช่น การส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย การแนะนำวิธีการป้องกันโรคโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

บริการสร้างเสริมสุขภาพจากภาคเอกชน อาทิ การบริการในศูนย์สุขภาพต่าง ๆ ศูนย์ธรรมชาติบำบัด สปา ฟิตเนส นวดไทย นวดคลายเครียดและศูนย์การแพทย์แผนไทย เป็นต้น โดยบริการที่กล่าวมาข้างต้นมีความหลากหลายแต่ก็มีค่าใช้จ่ายที่สูง ทำให้เป็นที่นิยมเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีและมีความตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ

สำหรับธุรกิจบริการด้านสุขภาพที่เน้นการรักษาและฟื้นฟูสภาพ ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการโดยภาครัฐและเอกชนในรูปแบบของโรงพยาบาลและคลินิก อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุต้องการบริการทางสุขภาพที่หลากหลาย ซึ่งในหลายประเทศที่เข้าสู่ยุคสังคมผู้สูงวัยได้จัดบริการทางการแพทย์และการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุเป็นพิเศษ ในประเทศไทยแม้ว่าภาครัฐมีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2506 แต่การดำเนินงานยังไม่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ขณะที่โรงพยาบาลของรัฐมีข้อจำกัดในด้านจำนวนผู้ป่วยที่มากทำให้ความพร้อมของห้องพัก การบริการแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอต่อความต้องการ ในส่วนโรงพยาบาลเอกชน แม้จะมีเครื่องมือทันสมัย มีแพทย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญ แต่ราคาค่าบริการสูง ทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าไปใช้บริการยังมีจำนวนไม่มาก อีกทั้งปัญหาการขาดแคลนแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุทำให้การดูแลผู้สูงอายุไม่ทั่วถึง

2) ธุรกิจบริการด้านสังคม เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่ยังมีสภาพร่างกายแข็งแรงและนิยมการร่วมกลุ่มเข้าสังคม เช่น บริการสันทนาการและการท่องเที่ยว เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีฐานะ มีศักยภาพในการซื้อและนิยมการท่องเที่ยว โดยในปัจจุบันบริการสันทนาการและการท่องเที่ยวอยู่ในรูปของกิจกรรมภายในชมรมผู้สูงอายุ แต่บริการด้านนี้ใน

ตลาดยังมีอยู่อย่างจำกัดและการเข้าถึงบริการยังมีน้อย ซึ่งอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ ราคาค่าบริการที่สูง และความไม่สะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

3) ธุรกิจบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เพราะเมื่อผู้สูงอายุเข้าสู่วัยผู้สูงอายุตอนปลาย เป็นวัยที่ต้องพึ่งพิงและต้องการการช่วยเหลือดูแลจากผู้อื่นเป็นอย่างมาก ผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงเพิ่มความสำคัญและจำเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุในวัยพึ่งพิงมีมากขึ้น ปัจจุบันเริ่มมีการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบใหม่ซึ่งต่างจากการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่เคยปฏิบัติกันมาในอดีต โดยการจัดให้มี “ผู้ช่วย” ในการดำรงชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองได้น้อย หรือช่วยตัวเองไม่ได้ และครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลได้ รูปแบบบริการโดยมากเป็นการจ้างผู้ช่วยมาจากศูนย์ดูแลต่าง ๆ ให้เข้ามาดูแลผู้สูงอายุ บริการลักษณะนี้มีหลายรูปแบบตามความต้องการของสังคม เช่น บริการที่จัดให้ในบ้าน ในโรงพยาบาล หรือแม้แต่ในสถานพยาบาลผู้สูงอายุ หรือ Nursing Home ที่รับผู้สูงอายุมาอยู่ประจำให้การดูแลครอบคลุมทุกด้าน อย่างไรก็ตาม บริการเหล่านี้ยังจำกัดอยู่เฉพาะในเมืองและเป็นบริการโดยเอกชนที่หวังผลกำไร ทำให้การเข้าถึงบริการยังเป็นไปอย่างจำกัด รวมทั้งบริการดังกล่าวยังมีราคาสูงและปัจจุบันยังขาดการกำหนดมาตรฐานบริการ ทำให้คุณภาพบริการไม่สม่ำเสมอ

ลักษณะของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่กล่าวมาข้างต้น มีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ ต้องการให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวกสบาย และตอบสนองต่อความต้องการทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจได้อย่างครอบคลุม อีกทั้งแนวโน้มของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุก็ได้รับความสนใจมากขึ้นเป็นลำดับ และมีการขยายพื้นที่การให้บริการกว้างมากขึ้น โดยไม่จำกัดอยู่แค่เพียงในกรุงเทพมหานครเท่านั้น แต่ยังกระจายออกไปตามเมืองขนาดใหญ่ในต่างจังหวัด เช่น จังหวัดเชียงใหม่ ชลบุรี สงขลา เป็นต้น และรูปแบบของธุรกิจบริการจะมีลักษณะเป็นแบบองค์รวมที่มุ่งเน้นในหลาย ๆ ด้านในหนึ่งบริการ เช่น บริการท่องเที่ยวที่มีการส่งเสริมสุขภาพกายและใจให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งลักษณะบริการที่เกิดขึ้นในอนาคตนั้นควรมีมาตรฐานด้านการบริการ ด้านราคา โดยภาครัฐควรกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยแนวทางการพัฒนาธุรกิจบริการในเขตกรุงเทพมหานคร ของวีระศักดิ์ เชี่ยวรุ่งโรจน์ ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความคาดหวังต่อการให้บริการด้านกิจกรรมสันทนาการ อีกทั้งธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุจะต้องมีการกำหนดราคาการให้บริการที่เหมาะสม

ความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุต่อการได้รับการบริการในด้านต่าง ๆ จากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ

ความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ สามารถแบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ ความต้องการก่อนเกษียณอายุและความต้องการหลังเกษียณอายุ แต่ผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุมีความต้องการทั้ง 2 กลุ่มที่คล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่เป็นความต้องการได้รับความรู้ด้านสุขภาพกายและต้องการรับบริการด้านสุขภาพมากกว่าด้านอื่น ๆ เช่น การดูแลสุขภาพที่บ้าน สถานบริการดูแลสุขภาพ เป็นต้น และอีกด้านที่ได้รับความสนใจจากผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ คือ ด้านสุขภาพจิต เช่น ความรู้เกี่ยวกับนันทนาการ ต้องการความรู้เกี่ยวกับด้านศาสนา ทั้งนี้ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สินก็เป็นอีกประเด็นที่ผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุให้ความสนใจ โดยการสร้างหลักประกัน หรือการทำประกันชีวิต หรือการลงทุนในกองทุนต่าง ๆ ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการเตรียมตัวด้านการเงินในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาธุรกิจบริการในเขตกรุงเทพมหานคร” (วีระศักดิ์ เชี่ยวรุ่งโรจน์) โดยผลการศึกษาได้กล่าวถึงแนวทางการพัฒนาธุรกิจบริการผู้สูงอายุ ประกอบด้วย แนวทางการบริการด้วยใจและให้ความสุขแก่ผู้สูงอายุ และบุตรหลานที่ดูแลผู้สูงอายุ : HAPPINESS APPROCH โดยให้ความสำคัญใน 9 ประเด็น คือ การดูแลทางด้านสุขภาพ (H: Health) การจัดกิจกรรมสันทนาการ (A : Activity Comples) การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่อสุขภาพโดยรวม (P : Physical for All) การสนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วม (P : Participation) การมีคุณธรรมประจำใจในการบริการ (I : Integrity) การสร้างความสนุกสนานและความบันเทิง (E : Entertainment) การสร้างเครือข่ายประสานงานทางธุรกิจ (N : Networking) การบริการด้วยจิตสำนึก (S : Service Mind) และการดูแลความปลอดภัยในการใช้บริการ (S : Safety) ประกอบกับการศึกษาเรื่อง “โอกาสทางธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการคลินิคอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ” (กฤตภรณ์ กรอบรูป และคณะ, 2552) โดยได้ศึกษาถึงปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อโอกาสทางธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน ประกอบด้วย 5 ปัจจัยสำคัญ คือ ปัจจัยความต้องการด้านร่างกาย ปัจจัยความต้องการด้านจิตสังคม ปัจจัยความต้องการด้านจิตวิญญาณ ปัจจัยด้านกิจกรรมและปัจจัยด้านความสนใจพิเศษ จากที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า ผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพกายและสุขภาพจิตมากกว่าด้านอื่น ๆ และผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุกลับไม่ค่อยสนใจข้อมูล หรือมีความต้องการจะประกอบอาชีพ ทั้งอาจจะเนื่องมาจากการต้องการใช้เวลาในช่วยบั้นปลายของชีวิตในการแสวงหาความสุขให้กับตนเองมากกว่า ซึ่งจากการศึกษาข้างต้นถึงความสนใจของผู้สูงอายุก็ไม่ได้กล่าวถึงเรื่องของการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุเช่นกัน

เมื่อจำแนกถึงลักษณะกิจกรรมของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการในอนาคต สามารถแบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ บริการด้านสุขภาพ บริการด้านสังคมและบริการที่บ้าน ซึ่งผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพ เช่น การ

บริการตรวจสุขภาพและการออกกำลังกาย ในช่วงเป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้น (60 - 70 ปี) แต่เมื่อมีอายุมากขึ้นเข้าสู่วัยผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลายจะมีความสนใจในด้านนี้ลดลง แต่เรื่องการดูแลสุขภาพแบบเฉพาะกลับมีความต้องการเพิ่มมากขึ้น เช่น บริการที่มีแพทย์พยาบาลดูแลตลอด 24 ชั่วโมง บริการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น ในบริการด้านสังคมผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงต้องการกิจกรรมรวมกลุ่มระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น บริการทัวร์ท่องเที่ยวทัศนาจร บริการศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ บริการกิจกรรมทางสังคม แต่ความต้องการด้านสังคมก็จะปรับลดลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลาย และสำหรับบริการที่บ้าน มุ่งเน้นสร้างความสะดวกสบายในการดำรงชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ โดยผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุมีความต้องการในประเด็นต่าง ๆ ค่อนข้างใกล้เคียงในทุกช่วงวัย เช่น บริการส่งอาหารตามบ้าน บริการทำความสะอาดบ้าน เป็นต้น แต่ในบางประเด็นเมื่อมีอายุมากขึ้นกลับมีความต้องการเพิ่มขึ้น เช่น บริการผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน บริการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย เป็นต้น

จากข้อมูลของการศึกษาดังกล่าว พบว่าสอดคล้องกับการสำรวจข้อมูลผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองได้เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุวัยต้น (60 - 70 ปี) แต่เมื่ออายุมากขึ้นโดยเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุตอนกลาง (70 - 80 ปี) และตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป) ต่างคาดหวังจะได้รับการดูแลจากครอบครัว ภาครัฐและภาคเอกชน โดยต้องการให้เข้ามามีบทบาทช่วยในการดูแล ซึ่งผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ คาดว่าเมื่อยังเป็นผู้สูงอายุในวัยต้น ยังคงมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่สภาวะสุขภาพนั้นจะเริ่มเสื่อมลงตามอายุ ประกอบกับศักยภาพในการดูแลตนเองก็ลดลงอีกด้วย ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุเข้าสู่วัยผู้สูงอายุตอนปลาย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น หรือต้องการดูแลเป็นพิเศษ ฉะนั้นรูปแบบบริการที่เกิดขึ้นคือ บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในสถานพยาบาลไปจนถึงการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูในระยะยาว ดังข้อมูลทางสถิติเรื่องความต้องการบริการที่มีแพทย์พยาบาลดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ในช่วงวัยผู้สูงอายุวัยต้น มีความต้องการ ร้อยละ 50.7 เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลายมีความต้องการร้อยละ 55.1 และ 56.3 ตามลำดับ หรือการวางแผนที่จะดูแลด้วยตนเองเมื่อเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60 - 70 ปี) มีการวางแผนที่จะดูแลตนเองร้อยละ 83.3 และลดระดับการดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุตอนกลาง (70 - 80 ปี) ร้อยละ 21.9 และตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 13.3 ตามลำดับ แต่เมื่อผู้สูงอายุเข้าสู่วัยผู้สูงอายุตอนปลาย การวางแผนดูแตนเองจะพึ่งพิงภาครัฐ หรือครอบครัวมากขึ้น จากข้อมูลการวางแผนดูแลตนเองโดยรัฐ เมื่อมีเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60 - 70 ปี) มีการวางแผนที่จะดูแลตนร้อยละ 5.7 และลดระดับการดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุตอนกลาง (70 - 80 ปี) ร้อยละ 13.4 และตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 23.0 ตามลำดับ

สำหรับการใช้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ จากการประเมินสถานะทางการเงินในอนาคต โดยผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุคาดการณ์ว่าในช่วงอายุ 60 - 70 ปี จะมีเงินเพียงพอที่จะเลี้ยงตนเองได้ตลอดชีวิต แต่หลังจากอายุ 71 ปีขึ้นไป ไม่แน่ใจว่าจะพอเลี้ยงตนเองเพียงพอ ดังนั้นจึงต้องการบริการที่ใช้เงิน จำนวน 10,001 - 20,000 บาทต่อเดือน จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ประสงค์จะเลือกใช้บริการของภาครัฐและต้องการให้ภาครัฐเป็นผู้จ่ายค่าบริการทั้งหมด อีกทั้งยังต้องพัฒนาบริการให้ได้มาตรฐานมากที่สุด ซึ่งมีผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่จะเลือกที่จะใช้บริการจากภาคเอกชนและจ่ายค่าบริการเองทั้งหมด เพื่อให้ได้รับบริการที่เป็นเลิศ อาจเนื่องมาจากฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่จะมีรายจ่ายมากกว่ารายได้ ดังนั้น ผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจึงต้องการประหยัดค่าใช้จ่าย แต่ยังคงต้องการรับบริการที่มีมาตรฐาน ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ภาครัฐควรสร้างมาตรฐานให้กับสถานบริการทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน เช่น การขึ้นทะเบียน การอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ การกำหนดราคามาตรฐานของบริการ เป็นต้น เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการใช้บริการให้กับผู้สูงอายุว่าจะได้รับบริการที่ดีในราคาที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวีระศักดิ์ เชี่ยวรุ่งโรจน์ เรื่อง “แนวทางการพัฒนาธุรกิจบริการในเขตกรุงเทพมหานคร” ที่พบว่าปัญหาอุปสรรคในการดำเนินธุรกิจบริการผู้สูงอายุ คือ เรื่องสภาพของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน ทั้งในประเด็นด้านการเงินและกำลังซื้อ และความแตกต่างของญาติผู้สูงอายุมีฐานะทางด้านเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ซึ่งมีผลต่อความเชื่อถือ ความมั่นใจและความเข้าใจในข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่เมื่อศึกษาถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จของธุรกิจบริการผู้สูงอายุนั้น ทำให้พบประเด็นที่ควรคำนึงถึงในการจัดสถานบริการในลักษณะดังกล่าว อาทิในการจัดบริการนั้น ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุควรที่จะมีการจัดศูนย์ฝึกอบรมบุคลากรอย่างเป็นระบบ มีแผนการตลาดที่ดี มีการเลือกที่ตั้ง การจัดสถานที่ของธุรกิจบริการ และการกำหนดราคาการให้บริการที่เหมาะสม นอกจากนี้การบริการที่ดีสำหรับธุรกิจบริการนั้นยังต้องสามารถที่จะสร้างความเชื่อมั่นกับผู้ใช้บริการ มีการสร้างเครือข่ายทางธุรกิจ มีความรักความเอื้ออาทร มีระบบงานที่ดีและการบริหารการจัดการที่ดี เป็นต้น อีกทั้งการศึกษาของ ผศ.รอ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ (2552 : 255 - 258) เรื่อง “การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย” และการศึกษาของกฤตภรณ์ กรอบรูป และคณะ (2552) เรื่อง “โอกาสทางธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการคลินิคอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ” ซึ่งพบว่า สถานบริการสำหรับผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่ต้องกำหนดการขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานให้ชัดเจนเพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพและการติดตามการบริการได้

เมื่อพิจารณาถึงความสามารถในการจ่ายเงินเพื่อซื้อบริการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 400,000 บาท/ปี มีความต้องการบริการทุกด้าน ประกอบด้วย ทางการแพทย์ บริการด้านสุขภาพจิตและสังคม บริการด้านนันทนาการ บริการด้านการอำนวยความ

สะดวกนอกบ้านและบริการที่บ้านมากกว่าผู้ที่มีรายได้มากกว่า 400,001 บาท/ปี อีกทั้งผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีรายได้มากขึ้นกลับมีความต้องการบริการน้อยลง อาจเนื่องแนวโน้มของผู้สูงอายุในอนาคตต้องการดำเนินชีวิตที่อิสระ ลดการพึ่งพิงจากผู้อื่น มีความรักตนเองและมองตนเองอย่างมีคุณค่ามากขึ้น ดังนั้นเมื่อตนมีฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้นจึงสามารถเลือกรูปแบบบริการที่เหมาะสมเฉพาะตนเองตามความต้องการ โดยเน้นความแปลกใหม่ท้าทายความสามารถและไม่จำกัดอยู่ในสถานบริการเท่านั้น ประกอบกับผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีอาจจะรวมถึงฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่ดีด้วย จึงมีศักยภาพในการดูแลและจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุตามความต้องการ โดยไม่ต้องพึ่งพาบริการจากหน่วยงาน หรือองค์การที่เกี่ยวข้อง และเน้นการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่นที่มีการจัดสร้างที่พักที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกเหมาะสม โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งการให้บริการหลากหลายด้าน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องพึ่งพาเฉพาะบริการการดูแลในโรงพยาบาลที่ต้องจ่ายประกันการดูแลพยาบาลที่สูงมาก (ที่มา : Fukuoka Financial Group Monthly Survey Jan/Feb 2012 สืบค้นจาก http://www.ryt9.com/s/expd/1615221)

อย่างไงก็ตาม แนวโน้มของธุรกิจบริการของผู้สูงอายุมีปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นและมีความหลากหลายรูปแบบ โดยในอนาคตรูปแบบของธุรกิจก็มีความแตกต่างไปจากปัจจุบันโดยเน้นการให้ผู้สูงอายุใช้ศักยภาพของตนเอง ซึ่งในประเทศญี่ปุ่นได้มีการคาดการณ์ว่าบริการสำหรับผู้สูงอายุจะมีรูปแบบเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในด้าน เช่น อาหารและโภชนาการ ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและเครื่องสำอางชะลอความแก่ กิจกรรมสันทนาการและงานอดิเรก เป็นต้น ทั้งหมดนี้เพื่อช่วยผ่อนคลายลดความเครียดจากการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งในส่วนของความต้องการใช้บริการช่วยซื้อ หรือซุปเปอร์มาร์เกตทางอินเตอร์เน็ตมีโอกาสได้เกิดขึ้นสูงมาก เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่มีรถ หรือขับรถไม่ได้ และอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างจากร้านค้า หรือตลาดขายของสด (ที่มา : Fukuoka Financial Group Monthly Survey Jan/Feb 2012 สืบค้นจาก http://www.ryt9.com/s/expd/1615221) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่ารูปแบบธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตยังต้องมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปมากขึ้น โดยต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นและเหมาะกับยุคสมัย

ทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุต่อหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบการดำเนินธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ สามารถแบ่งได้ 4 ด้าน คือ ด้านกฎหมาย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านสุขภาพและด้านสังคม โดยผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสนใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพ ประกอบกับผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและภาพอนาคตโอกาสที่เป็นไปได้ในอนาคตมากที่สุด คือ ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่ง

เป็นข้อมูลที่มีความสอดคล้องกันทั้ง 2 ฝ่าย ดังนั้น การดำเนินธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุควรเน้นในเรื่องของการดูแลสุขภาพเป็นสำคัญ และสอดแทรกกิจกรรมอื่นเข้าด้วย เพื่อเป็นการสร้างความสุขให้แก่ผู้สูงอายุแบบองค์รวม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผศ.รอ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ เรื่อง “รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย” พบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระดับต่ำ เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เน้นการรักษาจากแพทย์แต่เน้นการดูแลทางสังคม การช่วยเหลือการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

การให้บริการด้านสุขภาพเป็นธุรกิจบริการที่ผู้เชี่ยวชาญมองว่าเป็นรูปแบบที่มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคตในระดับที่สูงกว่าด้านอื่น ๆ รองลงมาคือด้านสังคม ด้านที่อยู่อาศัยและด้านกฎหมายตามลำดับ โดยลักษณะธุรกิจบริการด้านสุขภาพที่ควรเน้นคือ ธุรกิจอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยหรือครอบครัวเพื่อสามารถดูแลผู้สูงอายุในระยะพักฟื้นที่บ้าน ธุรกิจบริการด้านนันทนาการแบบครบวงจร ได้แก่ กิจกรรมและการออกกำลังกายแบบถูกวิธีสำหรับผู้สูงอายุและบริการการดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย (Hospice care) อย่างครบวงจร เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบธุรกิจการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ปรากฏในปัจจุบันซึ่งจะเป็นบริการในด้านสุขภาพทั้งดูแลระยะสั้นและระยะยาว ประกอบกับการสำรวจความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่ต้องการได้รับความรู้ด้านสุขภาพกายและต้องการรับบริการด้านสุขภาพมากกว่าด้านอื่น ๆ เช่น การดูแลสุขภาพที่บ้าน สถานบริการดูแลสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งสนับสนุนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มองว่ารูปแบบบริการด้านสุขภาพมีโอกาสเกิดขึ้นในอนาคตมากที่สุด

แต่เมื่อพิจารณาค่าร้อยละโดยเฉลี่ยของภาพอนาคตของโอกาสที่เป็นไปได้ในอนาคตกลับพบว่าผู้สูงอายุสนใจในด้านสังคมมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น ๆ โดยลักษณะบริการที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเป็นบริการที่พึงประสงค์มากที่สุด ได้แก่ ธุรกิจบริการสายด่วน (Call Center) สำหรับรับเรื่องและจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ บริการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในรูปแบบต่าง ๆ ลักษณะ Slow Tourism (การเที่ยวครึ่งวันพักครึ่งวัน) ธุรกิจรถ TAXI ที่มีการออกแบบสำหรับการรับส่งผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และบริการรถ TAXI ที่ให้บริการผู้สูงอายุ โดยพนักงานขับรถ TAXI จะต้องมีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่เห็นว่าผู้สูงอายุตอนต้น (ช่วงอายุ 60 – 70 ปี) ต้องการบริการด้านสังคม เนื่องจากในช่วงนั้นยังไม่มีปัญหาสุขภาพมากนัก ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และเป็นช่วงวัยที่เพิ่งเกษียณอายุการทำงานทำให้ต้องปรับตัวในการใช้ชีวิตในสังคม เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมในที่ทำงานเป็นการใช้ชีวิตกับครอบครัว/คู่สมรส/ลูกหลาน แต่ผู้สูงอายุช่วงวัยนี้ยังมีความต้องการการได้รับความสนใจจากสังคม ต้องการมีเพื่อนฝูง ต้องการทำกิจกรรมเพื่อสังคมต่าง ๆ รวมถึงการท่องเที่ยว หรือสันทนาการต่าง ๆ

บริการทัวร์ท่องเที่ยวทัศนาจร บริการศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ บริการกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น

การจัดบริการควรคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุ รายได้ กำลังซื้อบริการและศักยภาพของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ถึงแม้ว่าจะอยู่ในช่วงอายุที่แตกต่างกัน และสิ่งที่สำคัญอีกประการ คือ ผู้สูงอายุยังคงต้องการช่วยเหลือสังคม โดยอาจจะมีการรวมกลุ่ม หรือชมรมระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน เพื่อการแลกเปลี่ยนพูดคุยคลายเหงา ฉะนั้นรูปแบบของธุรกิจบริการจึงเป็นรูปแบบที่สามารถตอบสนองความต้องการดังกล่าวของผู้สูงอายุในวัยนี้ได้ ดังนั้น ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จะต้องเป็นธุรกิจที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่กับครอบครัวได้ และมีมาตรฐานสำหรับผู้ใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผศ.รอ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ (2552 : 255 - 258) เรื่อง “การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย” และการศึกษาของกฤตภรณ์ กรอบรูป และคณะ (2552) เรื่อง “โอกาสทางธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการคลินิคอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ” ซึ่งพบว่า สถานบริการสำหรับผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่ต้องกำหนดการขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานให้ชัดเจน เพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพและการติดตามการบริการได้

สำหรับความสามารถในการจ่ายค่าบริการด้านต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุนั้น ผู้เชี่ยวชาญมองว่าโอกาสที่เป็นไปได้มากที่สุดคือ ทั้งตัวผู้สูงอายุเองและครอบครัวควรร่วมกันรับผิดชอบ เพราะเมื่อพิจารณาถึงระบบสวัสดิการ หลักประกันสังคมในด้านการดูแลสุขภาพ หรือสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยแล้ว รัฐบาลยังไม่สามารถที่จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดได้ ถึงแม้ภาครัฐจะมีนโยบายต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนและเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อการได้รับการบริการที่มีมาตรฐานสำหรับประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้น้อย เนื่องจากส่วนใหญ่จะเอื้อประโยชน์ต่อกลุ่มข้าราชการจากระบบบำนาญภาครัฐ ถึงอย่างไร รัฐก็เพียงสนับสนุนและช่วยเหลือเฉพาะในกรณีเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาพยาบาล มิได้มีนโยบายในการสนับสนุนในการรับการบริการของธุรกิจบริการผู้สูงอายุแต่อย่างใด ประกอบกับราคาค่าใช้จ่ายที่สูงทำให้ประชาชนทั่วไปไม่สามารถเข้าถึงบริการเหล่านี้ได้ เพราะส่วนใหญ่เป็นการประกอบการโดยภาคเอกชนและมีจำนวนสถานประกอบการที่จำกัด ทำให้ไม่มีการแข่งขันในตลาดเท่าที่ควร ส่งผลให้การควบคุมราคาและคุณภาพการให้บริการเป็นไปได้ยาก

ค่าร้อยละของภาพอนาคตโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ผู้เชี่ยวชาญพึงประสงค์ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ประเด็น คือ ทั้งผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด หรือร่วมกันรับผิดชอบ และมองว่าโอกาสที่จะเป็นไปได้ที่ภาครัฐจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดมีน้อย ทั้งค่าความพึงประสงค์ก็มีน้อยด้วย (ร้อยละ 62.5) เนื่องจากว่าโอกาสที่รัฐจะรับผิดชอบทั้งหมดเป็นไปได้ยาก

เพราะประเทศที่มีระบบสวัสดิการ หรือหลักประกันสำหรับผู้สูงอายุที่ดีเช่นประเทศญี่ปุ่นนั้น ยังมีการให้ประชาชนแบกภาระค่าใช้จ่ายบางส่วนเพื่อป้องกันไม่ให้ภาระค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลผู้สูงอายุของระบบประกันสุขภาพสูงเกินไปและป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุใช้บริการทางการแพทย์มากเกินไป รวมทั้งเพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงการรักษาสุขภาพด้วยตนเองด้วย

สำหรับรูปแบบธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม ควรมีรูปแบบบริการที่ไป - มาได้สะดวกและไม่ไกลบ้านมากที่สุด ซึ่งควรเกิดขึ้นภายในชุมชน เช่น ศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น เพราะผู้สูงอายุยังคงต้องการการดูแลจากบุตรหลานของตัวเองมากกว่าผู้อื่น โดยการอยู่ภายในชุมชนทำให้ผู้สูงอายุยังคงอยู่ใกล้ชิดกับบุตรหลานและไม่รู้สึกเหงา แต่หน่วยงานภาครัฐที่ทำงานกับผู้สูงอายุควรพัฒนาบริการให้ถูกต้องตามมาตรฐานและทันสมัยมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพงษ์ พบสมัย (2551) เรื่อง “ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย” ที่พบว่า ภาพรวมปัจจัยส่วนบุคคล การอยู่อาศัย สุขภาพของผู้สูงอายุจะส่งผลในทิศทางบวกกับความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งถ้าผู้ดูแลไม่ได้อยู่ครัวเรือนเดียวกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีความน่าจะเป็นที่จะต้องการบริการศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ

ส่วนทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุกับบทบาทของหน่วยงานภาครัฐควรให้การสนับสนุนธุรกิจบริการของผู้สูงอายุ ซึ่งภาครัฐควรมีบทบาทในการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเพื่อส่งเสริมธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น มีหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับธุรกิจบริการโดยตรง การมีกฎหมายรองรับสถานประกอบการให้มีความน่าเชื่อถือ การลดหย่อนภาษีให้แก่ประกอบธุรกิจสำหรับผู้สูงอายุ อีกประเด็นที่สำคัญที่ภาครัฐควรเข้ามากำหนดมาตรฐานให้แก่ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การจดทะเบียนของสถานประกอบการ มีคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพธุรกิจบริการ เป็นต้น หน่วยงานภาครัฐควรมุ่งเน้นในเรื่องของการสนับสนุนธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุให้มีมาตรฐานและครอบคลุมกับความต้องการมากกว่าเรื่องอื่น ๆ

ทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุกับบทบาทของหน่วยงานภาครัฐผู้เชี่ยวชาญมองว่าเป็นภาพอนาคตที่พึงประสงค์มากที่สุดทุกด้าน และมีโอกาสที่จะเกิดขึ้นมากทั้งการกำหนดมาตรฐานการดำเนินธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ การวางมาตรฐานการขอจดทะเบียนของสถานประกอบกิจการสำหรับผู้สูงอายุ การมีนโยบายส่งเสริมธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุและกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนตามกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ มีการจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับธุรกิจบริการผู้สูงอายุโดยตรง ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อตรวจสอบคุณภาพธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ มีกฎหมายรองรับหน่วยงานดูแลการเงินของผู้สูงอายุ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อส่งเสริม

ด้านรายได้และสร้างความมั่งคงแก่ผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมอาชีพและกำหนดค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับช่วงวัยของผู้สูงอายุ มีนโยบายรองรับธุรกิจสถานบริการที่ก้าวเข้าสู่ระดับสากล เพื่อรองรับผู้สูงอายุต่างประเทศที่จะมาใช้บริการในประเทศไทย และมีการให้บริการดูแลความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้สูงอายุ โดยทั้ง 9 ประเด็นนี้ผู้เชี่ยวชาญมองว่ามีโอกาสเกิดขึ้นในระดับมาก ส่วนการมีนโยบายอุดหนุน หรือสมทบทุนแก่สถาบันธุรกิจเอกชนดูแลผู้สูงอายุ มีโอกาสเกิดขึ้นน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ เพราะเมื่อพิจารณาจากนโยบายและยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ของรัฐบาลที่ผ่านมานั้น พบว่าส่วนใหญ่รัฐให้ความสำคัญกับการให้ความช่วยเหลือแก่ตัวผู้สูงอายุโดยตรงและเป็นการดำเนินงานโดยหน่วยงานในภาครัฐ ซึ่งระบบบริการด้านสังคมและสวัสดิการสังคมนั้น เดิมหน่วยงานภาครัฐเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นการให้บริการในลักษณะของการสงเคราะห์ เมื่อผู้ประสบความทุกข์ยาก หรือได้รับภัยพิบัติต่าง ๆ หน่วยงานรัฐที่ทำหน้าที่หลัก คือ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทยและหน่วยงานเสริม เช่น มูลนิธิราชประชานุเคราะห์ มูลนิธิราชประชาสมาศัย เป็นต้น จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2546 ที่ พรบ. ผู้สูงอายุได้มีผลบังคับใช้ ภาคเอกชนก็ได้เข้ามาดำเนินการให้บริการด้านสังคมและสวัสดิการสังคมในรูปแบบต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังมีปริมาณน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนความต้องการและประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เพิ่มมากขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย “ทิศทางธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ” นักวิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อก่อให้เกิดการส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการดังต่อไปนี้

<u>ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</u>

1) ควรกำหนดรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้อง โดยจำแนกตามประเภทของกลุ่มช่วงวัยผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น ผู้สูงอายุวัยกลางและผู้สูงอายุวัยปลาย เพื่อการจัดสวัสดิการสังคมได้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น

2) ควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าสู่ระบบการออมรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเป็นทุนในการรักษาสุขภาพตัวเองเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

3) ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เพราะผู้สูงอายุบางส่วนเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถและศักยภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงานทางสังคมได้เป็นอย่างดี

เป็นการสร้างความสำคัญให้ผู้สูงอายุได้เห็นถึงความมีคุณค่าในตนเอง เกิดการยอมรับและเข้าใจกันมายิ่งขึ้น

4) ควรส่งเสริมเพื่อเตรียมความพร้อมแก่บุตรและสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงดูผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเมื่อมีอายุมากยิ่งขึ้นจะมีปัญหาในการดำเนินชีวิต ซึ่งภาวการณ์พึ่งพิงของตนเองจะลดลง

5) ควรส่งเสริมให้เห็นความสำคัญกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อม ทั้งระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ให้เอื้อต่อการให้บริการ อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ

6) ควรส่งเสริมการจัดบริการในสถานสงเคราะห์ จัดระบบคุ้มครองและดูแล เน้นการให้บริการสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถจ่ายเงินซื้อบริการได้ สามารถเลือกที่อยู่อาศัยได้ และให้เอกชนเป็นผู้บริหารจัดการและร่วมรับผิดชอบภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

7) ควรส่งเสริมสหกรณ์ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ที่มีรูปแบบเป็นสถาบันคลังปัญญา โดยมีการจัดเก็บรวบรวมภูมิปัญญาผู้สูงอายุที่สามารถนำไปปรับใช้ในบริบทพื้นที่ต่าง ๆ จะมีการจดทะเบียนเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ ไม่มีการกำหนดช่วงอายุและความสามารถของผู้สูงอายุ จะมีภารกิจในการถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้แก่ผู้สนใจ ซึ่งเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ สำหรับค่าตอบแทนที่ได้รับจะนำมาใช้จัดเป็นสวัสดิการในการดูแลผู้สูงอายุ

8) ควรส่งเสริมให้มีสายด่วนสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการขอรับบริการ คำปรึกษาและขอความช่วยเหลือ

9) ควรส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนมีการออกแบบบ้านและสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในลักษณะ Universal Design

<u>ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงพาณิชย์</u>

1) ควรส่งเสริมให้เอกชน ดำเนินธุรกิจการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เนื่องจากในอนาคตประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจะต้องมีการกำกับควบคุมโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน

2) ควรส่งเสริมการจัดทำเกณฑ์คุณภาพในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการบริการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุเพื่อรองรับการเข้าสู่ระบบสากล

3) ควรส่งเสริมให้มีการดำเนินการเจรจาเพื่อเปิดตลาด ขยายโอกาสการให้บริการและการลงทุนแก่ผู้ประกอบการในธุรกิจบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

4) ควรส่งเสริมเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลของสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุสู่ระดับสากล โดยเฉพาะการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุของต่างประเทศที่ได้มาใช้บริการในประเทศไทย

5) ควรส่งเสริมการนำเข้าและการผลิตเครื่องมืออุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น ช้อนส้อม แก้วน้ำ อุปกรณ์ช่วยจับยึดช้อนส้อม อุปกรณ์ช่วยจับยึดดินสอปากกา เก้าอี้อาบน้ำสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

6) ควรส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนมีการจ้างผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุหลังจากเกษียณการทำงาน

7) ควรสนับสนุนการทำงานขององค์กรธุรกิจเพื่อสังคมที่มีวัตถุประสงค์การสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 - 2564 ตามแผนยุทธศาสตร์หมวดที่ 3 ว่าด้วยยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมของผู้สูงอายุอันเกี่ยวข้องกับการมาตรการคุ้มครองรายได้

<u>ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงการคลัง</u>

1) ควรมีการกำหนดอัตราเพื่อลดหย่อนภาษีให้กับครอบครัวของผู้สูงอายุที่ได้ใช้บริการในสถานประกอบการผู้สูงอายุภาค

2) ควรมีการกำหนดมาตรการทางด้านภาษีให้กับองค์กรธุรกิจเพื่อสังคมให้ได้รับผลประโยชน์ด้านภาษี เพราะผลประโยชน์ที่ได้รับองค์กรจะได้ใช้ในการสนับสนุนและช่วยเหลือสังคม อีกทั้งการประกอบกิจการขององค์กรธุรกิจเพื่อสังคมมีต้นทุนที่สูงกว่าการประกอบกิจการภาคธุรกิจเอกชนจึงไม่ควรใช้ข้อกำหนดทางภาษีแบบเดียวกัน

<u>ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข</u>

1) ควรออกกฎหมาย หรือพระราชบัญญัติสถานประกอบการธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการได้ตามมาตรฐานและขับเคลื่อนสู่ระดับสากล

2) ควรขับเคลื่อนให้โรงเรียนการบริบาลมีการสอนหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และกระตุ้นให้ผู้ศึกษาในโรงเรียนการบริบาลได้เล็งเห็นถึงสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3) ควรกำหนดรูปแบบการบริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยจำแนกตามประเภทของกลุ่มผู้สูงอายุตามช่วงวัย เพื่อจะได้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในอนาคต

<u>ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงยุติธรรม</u>

1) ควรมีการจัดตั้งหน่วยงานที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการความรู้ในการลงทุนเพื่อสร้างรายได้ และการออมทรัพย์ในรูปแบบต่าง ๆ นอกจากนี้ช่วยไกล่เกลี่ยในกรณีเกิดข้อพิพาท

2) ควรขับเคลื่อนให้มีการจัดตั้งหน่วยงานที่มีบทบาทในการจัดทำธุรกรรมด้านต่าง ๆ แทนผู้สูงอายุ ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวจะต้องได้มาตรฐานและมีความน่าเชื่อถือ

3) ควรมีการส่งเสริมให้มีการกำหนดกฎหมายรองรับธุรกิจการเงินที่สามารถบริหารจัดการเปลี่ยนจากเงินบำเหน็จเป็นรายเดือน หรือรายปี เพื่อป้องกันผู้สูงอายุหรือญาตินำเงินบำเหน็จไปใช้จนเหลือจำนวนน้อยในระยะเวลาอันสั้น

ข้อเสนอแนะต่อสถานประกอบการธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ

1) ควรส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีการนำวัตถุดิบในประเทศไปผลิตอุปกรณ์ที่เหมาะสมต่อการใช้ชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ จะทำให้มีต้นทุนการผลิตที่ต่ำลง

2) ควรส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีการจัดพาหนะรับจ้างสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการใช้บริการของผู้สูงอายุ

3) ควรส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีการก่อสร้างสถานที่พักสำหรับผู้สูงอายุในลักษณะ Universal Design และมีการจัดสถานที่พักแบบกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ

4) ควรส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีการจัดฝึกอบรมแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับจำนวนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและอายุขัยของผู้สูงอายุที่ยืนยาวขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์การพัฒนานวัตกรรมธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะการพัฒนาลักษณะธุรกิจบริการสู่ระดับสากล

2) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับแผนธุรกิจบริการตรวจสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุให้เหมาะสมตามความแข็งแรงของผู้สูงอายุ

3) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับสถานที่พักสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐานเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

กฤตภรณ์ กรอบรูป และคณะ. **โอกาสทางธุรกิจการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการคลินิคอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ**. ศึกษาวิจัยภายใต้การดำเนินงานโครงการเพราะรักจึงห่วงใย หน่วยการตลาดและลูกค้าสัมพันธ์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 2552.

คเชนทร์ ปานสงฆ์. **การศึกษาทิศทางการพัฒนาบริการฟื้นฟูอาชีพคนพิการในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2549-2558) ของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการโดยใช้เทคนิค** EDFR. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2551.

จุมพล พูลภัทรชีวิน. **วารสารวิจัยสังคมศาสตร์ 1**. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., 2530.

ชัยวัฒน์ ถิระพันธุ์. Chaos Theory **กับจุดเปลี่ยนสังคมไทย**. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิภูมิปัญญา, 2542.

ณัฐพงษ์ พบสมัย. **ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย**. ม.ป.ท., 2551.

เทียนฉาย กีระนันท์. **วารสารวิจัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 10**. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., 2529.

พันธ์สูรย์ ลดาวัลย์, สิทธิณัฐ ประพุทธนิติสาร และโรเบิร์ต บี เทกซ์เตอร์. **ทางเลือกในอนาคตของสังคมไทย : ในทัศนะของนักวิชาการ**. เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์, 2527.

พุฒิพัฒน์ เลิศเชาวสิทธิ์. **รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของไทยในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., 2555.

ปณิศา ลัญชานนท์. **หลักการตลาด**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ธรรมสาร, 2548.

ปรียานุช โชคธนวณิชย์. **แนวโน้มของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ (ในช่วงปี 2548 - 2557)**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2548.

ภาธินี ศรีอาจ. **สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นในสถานที่พักเพื่อการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว : กรณีศึกษาโครงการ ริเออิ ลุมพินี เรสซิเดนซ์ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553**. กรุงเทพหมานคร : บริษัท ที คิว พี จำกัด, 2555.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554**. กรุงเทพหมานคร : บริษัท พงษ์พาณิชย์เจริญผล จำกัด, 2555.

ยุพาวรรณ วรรณวาณิชย์. **การตลาดบริการ**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2548.

วรเวศม์ สุวรรณระดา. **การจัดสวัสดิการเพื่อการชราภาพของประเทศญี่ปุ่น. เอกสารประกอบการประชุมแนวคิดและกรอบการจัดสวัสดิการเพื่อการชราภาพประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย**. ม.ป.ท., 2549.

วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์. **การตลาดธุรกิจบริการ**. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดยูเคชั่น, 2547.

วีระศักดิ์ เชี่ยวรุ่งโรจน์. **แนวทางการพัฒนาธุรกิจบริการในเขตกรุงเทพมหานคร**. ม.ป.ท., ม.ป.ป.

ศักดิพันธ์ ตันวิมลรัตน์. **ข้อเสนอแนวทางแผนกลยุทธ์มหาวิทยาลัยศิลปากรในช่วงแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 – 2559)**. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต ภาควิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2553.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคนอื่น ๆ. **การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย**. ม.ป.ท., 2552.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคนอื่น ๆ. **รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย) จำกัด, 2552.

เอกจิตรา คำมีศรีสุข. **การบริหารจัดการองค์กรธุรกิจเพื่อสังคมในการสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุไทย**. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2556.

http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/prepared/topic002.php

http://mkpayap.payap.ac.th/mksite/satisfy_siriporn.doc

http://plan.hss.moph.go.th/uploadFiles/document/D000000000472_23861.pdf

http://www.cps.chula.ac.th/html_th/pop_base/ageing/ageing_175.htm

http://www.dbd.go.th/ewt_news.php?nid=5203&filename=index

http://www.prosoftpos.com/ArticleInfo.aspx?ArticleID=5051

http://www.ryt9.com/s/expd/1615221

ภาคผนวก

แบบสอบถามผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ
โครงการทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 – 12
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

<u>คำชี้แจง</u>

แบบสอบถามข้อมูลการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยโครงการทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ดำเนินการศึกษาโดยสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 - 12 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อต้องการทราบถึงข้อมูลความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุต่อการได้รับบริการในด้านต่าง ๆ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม พร้อมกับการขับเคลื่อนองค์กรภาคธุรกิจที่ให้บริการสำหรับผู้สูงอายุสามารถจัดบริการที่สอดคล้องกับทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยการสอบถามผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 50 – 59 ปี

<u>แบบสอบถาม</u> แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 การวางแผนการใช้ชีวิตเมื่ออายุ 60 ปี

ส่วนที่ 3 ความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการที่จะได้รับจากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ

คณะผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมในครั้งนี้ ไปวิเคราะห์ภาพรวมและจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลรายละเอียดส่วนบุคคลแต่อย่างใด และขอขอบคุณผู้ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

สำหรับคำนิยาม **ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ** หมายถึง การดำเนินกิจกรรมและการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้สูงอายุและผลประโยชน์ทางธุรกิจโดยมีลักษณะที่หลากหลายและแปรเปลี่ยนตามกลุ่มผู้บริโภควัยสูงอายุ

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 - 12

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ หรือเขียนตอบตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. **เพศ** ☐ (1) ชาย ☐ (2) หญิง
2. **อายุ** ..... ปี
3. **สถานภาพ**

   ☐ (1) โสด ☐ (2) สมรส ☐ (3) หม้าย ☐ (4) หย่าร้าง/ แยก
4. **ศาสนา**

   ☐ (1) พุทธ ☐ (2) คริสต์ ☐ (3) อิสลาม ☐ (4) อื่นๆ (โปรดระบุ).....
5. **วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ได้รับ**

   ☐ (1) ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือเรียนแต่ไม่จบประถมต้น

   ☐ (2) จบประถมศึกษาปีที่ 4, 6 หรือ 7

   ☐ (3) จบมัธยมศึกษาปีที่ 3

   ☐ (4) จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช.

   ☐ (5) จบ ปวส. หรืออนุปริญญา

   ☐ (6) จบปริญญาตรี

   ☐ (7) จบปริญญาโท

   ☐ (8) จบปริญญาเอก

   ☐ (9) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
6. **จำนวนสมาชิกในครอบครัว (นับรวมตัวท่านด้วย)**

   ☐ (1) 1 – 2 คน ☐ (2) 3 – 4 คน ☐ (3) 5 – 6 คน

   ☐ (4) 7 – 8 คน ☐ (5) 9 คนขึ้นไป ระบุ.....คน
7. **ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพหลักอะไร**

   (อาชีพหลักคืออาชีพที่ต้องใช้เวลาในการทำงานมากกว่าอาชีพอื่น ๆ)

   ☐ (1) ภาคราชการ

   ☐ (2) ภาครัฐวิสาหกิจ

   ☐ (3) ภาคธุรกิจเอกชน

   ☐ (4) ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย

   ☐ (5) ภาคเกษตรกรรม

   ☐ (6) ผู้ว่างงาน(ผู้ประสงค์จะทำงานแต่ไม่มีงานทำ หรือรองานตามฤดูกาล)

   ☐ (7) แม่บ้าน และผู้ประสงค์ไม่ทำงาน

8. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพรองหรือไม่

☐ (0) ไม่มีอาชีพรอง

☐ (1) มีอาชีพรอง ได้แก่ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ปลูกพืช และหรือเลี้ยงสัตว์
- ☐ ค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ
- ☐ ขายตรง (สินค้าขายตรง) และหรือขายประกัน
- ☐ สอนพิเศษ
- ☐ ผู้ให้คำปรึกษา ผู้จัดการส่วนตัว วิทยากร
- ☐ ขับรถรับจ้าง
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

9. ปัจจุบันท่านมีงานอดิเรกหรือไม่

☐ (1) ไม่มีงานอดิเรก

☐ (2) มีงานอดิเรก (โปรดระบุ).....

10. รายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม <u>รวมทั้งปี</u> โดยประมาณ

☐ (0) ไม่มีรายได้

☐ (1) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 200,000 บาท (โปรดระบุ.....บาท)

☐ (2) ระหว่าง 200,001 - 400,000 บาท

☐ (3) ระหว่าง 400,001 - 600,000 บาท

☐ (4) ระหว่าง 600,001 - 800,000 บาท

☐ (5) ระหว่าง 800,001 - 1,000,000 บาท

☐ (6) ระหว่าง 1,000,001 - 1,200,000 บาท

☐ (7) ระหว่าง 1,200,001 - 1,400,000 บาท

☐ (8) มากกว่า 1,400,000 บาทขึ้นไป (โปรดระบุ.....บาท)

11. รายได้ของท่านในปัจจุบัน เพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่

☐ ☐ (1) ไม่เพียงพอ

☐ ☐ (2) เพียงพอ

12. รูปแบบการออมของท่านในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ (0) ไม่มีการออม

☐ (1) ประกันชีวิต

☐ (2) ทอง

☐ (3) เงินฝาก/สลากออมทรัพย์

☐ (4) กบข./กสจ. (กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ)/ประกันสังคม

☐ (5) พันธบัตรรัฐบาล/หุ้นกู้ /หุ้นสามัญ/หุ้นบุริมสิทธิ์/กองทุนหุ้นระยะยาว (RMF, LTF)

☐ (6) สังหาริมทรัพย์/อสังหาริมทรัพย์ (เช่น บ้าน ที่ดิน ห้องชุด บ้านเช่า อพาร์ทเม้นต์ แมนชั่น โรงแรม)

☐ (7) อัญมณี

☐ (8) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

13. ท่านมีหนี้สินหรือไม่

☐ (1) ไม่มี

☐ (2) มี

14. กรณีที่ท่านมีหนี้สิน คาดว่าจะสามารถชดใช้คืนได้ก่อนการเกษียณอายุ หรือก่อนยุติการประกอบอาชีพหรือไม่

☐ (0) ไม่มีหนี้สิน

☐ (1) ไม่สามารถชดใช้ หรือผ่อนชำระคืนได้ก่อนการเกษียณอายุ

☐ (2) สามารถชดใช้ หรือผ่อนชำระคืนได้ก่อนการเกษียณอายุ

15. ปัจจุบันท่านมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองหรือไม่

☐ (1) ไม่มี

☐ (2) มี

ส่วนที่ 2 การวางแผนการใช้ชีวิตเมื่ออายุ 60 ปี

(โปรดทำเครื่องหมาย √ ที่มีความคิดเห็น หรือข้อเท็จจริงมากที่สุดเพียง 1 คำตอบเท่านั้น)

เมื่อท่านเกษียณอายุ หรือยุติการประกอบอาชีพแล้วท่านได้วางแผนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในอนาคตของท่านอย่างไร

16. ท่านมีการเตรียมออมเงินเพื่อที่จะใช้หลังการเกษียณอายุหรือไม่

☐ (1) ไม่มี

☐ (2) มี

17. การวางแผนการดูแลตนเองในอนาคต (แต่ละช่วงของอายุสามารถตอบได้เพียงคำตอบเดียว)

ประเด็น	อายุ 60-70 ปี	อายุ 71-80 ปี	อายุ 81 ปีขึ้นไป
(1) สามารถดูแลตนเองได้			
(2) ให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแล			
(3) ต้องการการดูแลจากภาครัฐ			
(4) ต้องการการดูแลจากภาคเอกชน (ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ)			
(5) ต้องการการดูแลจากวัด หรือสถานที่ทางศาสนาอื่น ๆ และอื่น ๆ (มูลนิธิ หน่วยงานอิสระ)			

18. ท่านวางแผนเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยในอนาคตอย่างไร (แต่ละช่วงของอายุสามารถตอบได้เพียงคำตอบเดียว)

ประเด็น	อายุ 60-70 ปี	อายุ 71-80 ปี	อายุ 81 ปีขึ้นไป
(1) อยู่บ้านที่อาศัยอยู่ปัจจุบันโดยไม่ต้องปรับปรุง			
(2) ปรับปรุงบ้านที่อยู่ปัจจุบัน			
(3) ปลูกบ้านหลังใหม่ในสถานที่อยู่ปัจจุบัน			
(4) ย้ายสถานที่อยู่ไปอยู่แหล่งใหม่			
(5) ยังไม่ได้วางแผนว่าจะอยู่ที่ไหน			

19. **สมมติท่านต้องมีการย้ายสถานที่อยู่ไปอยู่แหล่งใหม่ ท่านคิดว่าท่านจะไปอยู่กับใคร แหล่งใด (แต่ละช่วงของอายุ สามารถตอบได้เพียงคำตอบเดียว)**

ประเด็น	อายุ 60-70 ปี	อายุ 71-80 ปี	อายุ 81 ปีขึ้นไป
(1) บ้านของบุตร			
(2) บ้านของญาติพี่น้อง			
(2) สถานสงเคราะห์/สถานบริการของภาครัฐที่ไม่เสียค่าบริการ			
(4) สถานบริการของรัฐ ที่เสียค่าบริการ			
(5) สถานบริการของเอกชนที่เสียค่าบริการ			
(6) สถานปฏิบัติธรรม			

20. **โปรดประเมินสถานะทางการเงินของท่านว่า จะสามารถเลี้ยงตนเองได้ตลอดชีวิตหรือไม่ (แต่ละช่วงของอายุสามารถตอบได้เพียงคำตอบเดียว)**

การเตรียมการด้านการเงิน	อายุ 60-70 ปี	อายุ 71-80 ปี	อายุ 81 ปีขึ้นไป
(1) มีเงินเพียงพอที่จะเลี้ยงตนเองได้ตลอดชีวิต			
(2) มีเงินบ้าง แต่ไม่แน่ใจว่าจะพอเลี้ยงตนเองหรือไม่			
(3) ไม่มีเงินพอสำหรับใช้จ่ายในอนาคต			

21. **ท่านคิดว่า จะมีกำลังจ่ายเงินในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ทั้งหมด) หลังการเกษียณหรือยุติการทำงาน เดือนละประมาณ**

☐ (1) น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน

☐ (2) 10,001 – 20,000 บาทต่อเดือน

☐ (3) 20,001 - 30,000 บาทต่อเดือน

☐ (4) 30,001 – 40,000 บาทต่อเดือน

☐ (5) 40,001 – 50,000 บาทต่อเดือน

☐ (6) 50,001 – 60,000 บาทต่อเดือน

☐ (7) มากกว่า 60,001 บาทต่อเดือน (โปรดระบุ).....บาท

ส่วนที่ 3 ความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการที่จะได้รับจากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ

(กรุณาทำเครื่องหมาย √ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน)

ท่านมีความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการที่จะได้รับจากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุก่อนเกษียณ หลังเกษียณและแต่ละช่วงอายุไว้อย่างไร

22. ท่านต้องการรับบริการเหล่านี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

การให้บริการ	ก่อนเกษียณ		หลังเกษียณ	
	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ต้องการ	ไม่ต้องการ
(1) เงินทุนประกอบอาชีพ				
(2) ความรู้ในการประกอบธุรกิจ (โปรดระบุ.....)				
(3) ความรู้ในเรื่องการทำธุรกรรมทางการเงิน				
(4) เป็นอาสาสมัครที่ได้รับผลตอบแทน				
(5) เป็นอาสาสมัครที่ไม่ได้รับผลตอบแทน				
(6) การรวมกลุ่มทางสังคม (ชมรมต่าง ๆ)				
(7) ความรู้เรื่องนันทนาการ (กีฬา/งานอดิเรก/ แหล่งท่องเที่ยว)				
(8) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ				
(9) ผู้ดูแลสุขภาพที่บ้าน				
(10)การดูแลสุขภาพ				
(11)สถานบริการดูแลสุขภาพ				
(12)การสร้างหลักประกัน/ประกันชีวิต/กองทุน				
(13)ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนทางศาสนา				
(14)ความรู้เกี่ยวกับสื่ออีเล็กโทรนิกส์และ โซเชียลเน็ตเวิร์ค				
(15)บริการเกี่ยวกับกฎหมาย				

23. ลักษณะกิจกรรมของธุรกิจบริการในประเทศที่ท่านคิดว่าต้องการใช้ในอนาคต (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลักษณะกิจกรรมของธุรกิจบริการ	อายุ 60-70 ปี	อายุ 71-80 ปี	อายุ 81 ปีขึ้นไป
(1) บริการที่มีแพทย์พยาบาลดูแลตลอด 24 ชั่วโมง			
(2) บริการตรวจสุขภาพ			
(3) บริการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ			
(4) บริการให้คำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์/จิตวิทยา			
(5) บริการติดตามตัวผู้สูงอายุกรณีผู้สูงอายุอัลไซเมอร์			
(6) บริการกิจกรรมนันทนาการ (ลีลาศ ร้องเพลง ฯลฯ)			
(7) บริการทัวร์ท่องเที่ยว/ทัศนาจร			
(8) บริการสถานที่ออกกำลังกายโดยเฉพาะ (ฟิตเนส สระว่ายน้ำ)			
(9) บริการพาผู้สูงอายุไปทำธุรกรรมนอกบ้าน			
(10)บริการพาผู้สูงอายุไปช้อปปิ้ง			
(11)บริการกิจกรรมทางสังคม (การรวมกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุ)			
(12)บริการพาผู้สูงอายุไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา			
(13)ลานกีฬา (สนามกีฬาที่ผู้สูงอายุสามารถไปใช้บริการได้)			
(14)กิจกรรมกีฬา (ไท้เก๊ก มวยจีน ชี่กง เปตอง ฯลฯ)			
(15)กิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา			
(16)บริการห้องพักและบริการอาหาร			
(17)บริการทำความสะอาดบ้าน			
(18)บริการส่งอาหารตามบ้าน			
(19)บริการผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน			
(20)บริการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตัวเองไม่ได้ ติดเตียง)			
(21)บริการศูนย์เนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ			

24.รูปแบบบริการที่พึงประสงค์

รูปแบบบริการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
(1) ควรเป็นบริการที่ไป - มาได้สะดวก และไม่ไกลบ้าน					
(2) ควรมีบริการครบวงจร ทั้งด้านกาย จิต สังคม ปัญญาและจิตวิญญาณ					
(3) ควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะเพิ่มขึ้น เช่น ทางเดิน ทางลาด ราวจับในห้องน้ำ ฯลฯ					
(4) หน่วยงานภาครัฐที่ทำงานกับผู้สูงอายุควรพัฒนาบริการให้ทันสมัย					
(5) บริการที่จัดให้กับผู้สูงอายุควรเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ					

25. รูปแบบการบริหารจัดการของธุรกิจบริการในประเทศที่ท่านคิดว่าอยากจะใช้บริการในอนาคต

☐ (1) ผู้สูงอายุจ่ายค่าบริการเองทั้งหมดและได้รับบริการเป็นเลิศ

☐ (2) ผู้สูงอายุและภาครัฐจ่ายค่าบริการคนละครึ่ง และได้รับการบริการในระดับปานกลาง

☐ (3) ภาครัฐเป็นผู้จ่ายค่าบริการให้แก่ผู้สูงอายุทั้งหมด และได้รับการบริการในระดับมาตรฐานเหมือนสถานสงเคราะห์

26. ความคิดเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือ
คณะผู้วิจัย สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 - 12

รหัสแบบสอบถาม

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ
โครงการทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 – 12
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

คำชี้แจง กรุณาแสดงความคิดเห็นต่อโอกาสที่จะเกิดธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทยในช่วง 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2557 - 2567) โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับความเป็นไปได้

ข้อ	รูปแบบธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ	ระดับความเป็นไปได้						เงื่อนไข/เหตุผลเพิ่มเติม (ถ้ามี)
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีโอกาสที่เป็นไปได้	
ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ								
1.	บริการตัวแทนของผู้สูงอายุในการดำเนินการทางด้านกฎหมาย เช่น การบริการตัวแทนในการดำเนินการทางคดีแทนผู้สูงอายุ เป็นต้น							
2.	บริการธุรกิจออกแบบบ้านและสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในลักษณะ Universal Design							
3.	มีบริการปรับปรุงและโยกย้ายเฟอร์นิเจอร์ภายในบ้านที่ปลอดภัยและราคาเหมาะสม							

ข้อ	รูปแบบธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ	ระดับความเป็นไปได้						เงื่อนไข/เหตุผลเพิ่มเติม (ถ้ามี)
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีโอกาสที่เป็นไปได้	
ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)								
4.	การบริการคลินิกดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเฉพาะทางแบบครบวงจรในหน่วยงานภาครัฐ เช่น โรคหัวใจ โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ โรคกระดูก โรคตา โรคอายุรกรรม เป็นต้น							
5.	การบริการออกแบบอุปกรณ์เพื่อใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ช้อนส้อม แก้วน้ำ อุปกรณ์ช่วยจับยึดช้อนส้อม อุปกรณ์ช่วยจับยึดดินสอปากกา เก้าอี้อาบน้ำสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น							
6.	การบริการออกแบบเครื่องแต่งกายที่เหมาะสมกับวัยและสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น เสื้อที่สวมทางศีรษะและมีซิปรูดหรือเชือกผูกด้านข้าง เนื้อผ้ามีความบางเบาและอ่อนนุ่ม เป็นต้น							
7.	การบริการจัดส่งอาหารปรุงสำเร็จที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุถึงบ้าน							
8.	มีกฎหมายรองรับธุรกิจการเงินบริหารจัดการเปลี่ยนจากเงินบำเหน็จ เป็นการจ่ายเป็นรายเดือน/รายปีให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อไม่ให้เงินก้อนที่ได้รับมีการใช้จ่ายให้หมดในระยะเวลาอันสั้น							

ข้อ	รูปแบบธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ	ระดับความเป็นไปได้						เงื่อนไข/เหตุผลเพิ่มเติม (ถ้ามี)
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีโอกาสที่เป็นไปได้	
ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)								
9.	การจัดบริการด้านต่าง ๆ แบบครบวงจรภายในสถานที่เดียวกัน (One stop service) ในสถานที่ที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่าย							
10.	การบริการรับจำนองบ้านสำหรับผู้สูงอายุ (Retirement Home) โดยผู้สูงอายุจะได้รับเงินรายเดือนจากสถาบันทางการเงิน และบ้านจะตกเป็นของสถาบันทางการเงินเมื่อผู้สูงอายุเสียชีวิต							
11.	การบริการจัดหาเพื่อนสำหรับผู้สูงอายุ							
12.	บริการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในรูปแบบต่าง ๆ ลักษณะ Slow Tourism (การเที่ยวครึ่งวันพักครึ่งวัน)							
13.	ธุรกิจบริการด้านนันทนาการแบบครบวงจร ได้แก่ กิจกรรมและการออกกำลังกายแบบถูกวิธีสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น							

ข้อ	รูปแบบธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ	ระดับความเป็นไปได้						เงื่อนไข/เหตุผลเพิ่มเติม (ถ้ามี)
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีโอกาสที่เป็นไปได้	
ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)								
14.	ธุรกิจพี่เลี้ยงพาผู้สูงอายุไปช๊อปปิ้ง ท่องเที่ยว ดูหนัง ฟังเพลง ทำบุญ							
15.	ธุรกิจอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย หรือครอบครัว เพื่อสามารถดูแลผู้สูงอายุในระยะพักฟื้นที่บ้าน							
16.	ธุรกิจดูแลที่บ้านโดยใช้ระบบไอทีเพื่อดูแลความสะดวกและปลอดภัย เช่น การติดตั้ง Monitor หรือระบบ Alarm เชื่อมต่อกับโทรศัพท์ของหน่วยงานรักษาความปลอดภัยใกล้บ้าน							
17.	มีบริการการดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย (Hospice care) อย่างครบวงจร							
18.	ธุรกิจบริการจำหน่ายอุปกรณ์หรือเครื่องมือ (มือสอง) สำหรับผู้สูงอายุ ในการเพิ่มความสะดวกสบายที่บ้าน							
19.	ธุรกิจซึ่งดำเนินการจัดหางานที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ							

ข้อ	รูปแบบธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ	ระดับความเป็นไปได้						เงื่อนไข/เหตุผลเพิ่มเติม (ถ้ามี)
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีโอกาสที่เป็นไปได้	
ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)								
20.	ธุรกิจการให้บริการสถานที่พักอาศัยแบบห้องชุดสำหรับผู้สูงอายุ (Unit Care) โดยการบริการ (Unit) จะแบ่งออกเป็น 9 ห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุรายบุคคล ในแต่ละห้องหรือแต่ละ Unit จะมีพี่เลี้ยง (Staff) อยู่ประจำทุกห้อง และมีพื้นที่ส่วนกลางสำหรับการประกอบกิจกรรมร่วมกัน สำหรับผู้ที่พักอาศัย ประกอบด้วย ห้องครัวจำนวน 1 ห้อง ห้องรับประทานอาหารจำนวน 1 ห้อง ห้องนั่งเล่นจำนวน 1 ห้อง ห้องน้ำจำนวน 3 ห้อง และห้องอาบน้ำจำนวน 1 ห้อง							
21.	ธุรกิจการให้บริการจัดสถานที่พักแบบกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ (Group Home) ซึ่งให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีอาการของโรคความจำเสื่อม หรืออัลไซเมอร์ แต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเองและสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันได้							

ข้อ	รูปแบบธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ	ระดับความเป็นไปได้						เงื่อนไข/เหตุผลเพิ่มเติม (ถ้ามี)
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีโอกาสที่เป็นไปได้	
ธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)								
22.	มีธุรกิจบริการสายด่วน (Call Center) สำหรับรับเรื่องและจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ							
23.	ธุรกิจรถ TAXI ที่มีการออกแบบสำหรับการรับส่งผู้สูงอายุโดยเฉพาะ							
24.	บริการรถ TAXI ที่ให้บริการผู้สูงอายุ โดยพนักงานขับรถ TAXI จะต้องมีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้							
บทบาทการสนับสนุนจากภาครัฐ (ต่อ)								
25.	ภาครัฐมีการกำหนดมาตรฐานการดำเนินธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ							
26.	ภาครัฐวางมาตรฐานการขอจดทะเบียนของสถานประกอบกิจการสำหรับผู้สูงอายุ							
27.	ภาครัฐมีนโยบายส่งเสริมธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุและกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนตามกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ							

ข้อ	รูปแบบธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ	ระดับความเป็นไปได้						เงื่อนไข/เหตุผลเพิ่มเติม (ถ้ามี)
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีโอกาสที่เป็นไปได้	
บทบาทการสนับสนุนจากภาครัฐ (ต่อ)								
28.	ภาครัฐมีการจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับธุรกิจบริการผู้สูงอายุโดยตรง ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข							
29.	ภาครัฐมีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อตรวจสอบคุณภาพธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ							
30.	ภาครัฐมีกฎหมายรองรับหน่วยงานดูแลการเงินของผู้สูงอายุ							
31.	ภาครัฐมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อส่งเสริมด้านรายได้และสร้างความมั่งคงแก่ผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมอาชีพและกำหนดค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับช่วงวัยของผู้สูงอายุ							
32.	ภาครัฐมีนโยบายอุดหนุน หรือสมทบทุนแก่สถาบันธุรกิจเอกชนดูแลผู้สูงอายุ							
33.	ภาครัฐมีการให้บริการดูแลความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้สูงอายุ							

ข้อ	รูปแบบธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ	ระดับความเป็นไปได้						เงื่อนไข/เหตุผลเพิ่มเติม (ถ้ามี)
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีโอกาสที่เป็นไปได้	
บทบาทการสนับสนุนจากภาครัฐ (ต่อ)								
34.	ภาครัฐมีนโยบายรองรับธุรกิจสถานบริการที่ก้าวเข้าสู่ระดับสากล เพื่อรองรับผู้สูงอายุต่างประเทศที่จะมาใช้บริการธุรกิจในประเทศไทย							
กำลังซื้อของผู้สูงอายุต่อธุรกิจบริการ								
35.	ภาครัฐจ่ายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุทั้งหมด							
36.	ภาครัฐสนับสนุนสวัสดิการครึ่งหนึ่ง ผู้สูงอายุจ่ายสมทบครึ่งหนึ่ง							
37.	ผู้สูงอายุรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้งหมด							
38.	ครอบครัวรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้งหมด							
39.	ผู้สูงอายุและครอบครัวรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้งหมด							

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

(N=1,260)

ข้อมูลพื้นฐาน	*จำนวน*	*ร้อยละ*
เพศ		
- ชาย	630	50.0
- หญิง	630	50.0
อายุ		
- อายุ 50 ปี	156	12.4
- อายุระหว่าง 51 ปี – 53 ปี	344	27.3
- อายุระหว่าง 54 ปี – 56 ปี	385	30.5
- อายุระหว่าง 57 ปี – 59 ปี	375	29.8
สถานภาพสมรส		
- สมรส	963	76.4
- โสด	156	12.4
- หม้าย	70	5.6
- หย่าร้าง/แยก	71	5.6
วุฒิการศึกษา		
- ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือ เรียนแต่ไม่จบประถมต้น	27	2.1
- ประถมศึกษาปีที่ 4, 6 หรือ 7	226	17.9
- มัธยมศึกษาปีที่ 3	84	6.7
- มัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช.	173	13.7
- ปวส. หรืออนุปริญญา	113	9.1
- ปริญญาตรี	473	37.5
- สูงกว่าปริญญาตรี	156	12.4
- อื่นๆ	8	0.6
ศาสนา		
- พุทธ	1,222	97.0
- คริสต์	12	1.0
- อิสลาม	26	2.1
- อื่นๆ	-	-

ตารางที่ 2 จำนวนสมาชิกในครอบครัวและที่อยู่อาศัย

(N=1,260)

ข้อมูลส่วนบุคคล	*จำนวน*	*ร้อยละ*
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
- 1 – 2 คน	173	13.8
- 3 – 4 คน	681	54.0
- 5 – 6 คน	324	25.7
- 7 – 8 คน	49	3.9
- 9 คนขึ้นไป ระบุ	33	2.6
ที่อยู่อาศัยของตนเอง		
- มี	1,135	90.1
- ไม่มี	125	9.9

ตารางที่ 3 การประกอบอาชีพหลักและอาชีพรอง

(N=1,260)

การประกอบอาชีพ	*จำนวน*	*ร้อยละ*
อาชีพหลัก		
- ภาคราชการ	458	36.3
- ภาคธุรกิจเอกชน	225	17.9
- ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	195	15.5
- ภาครัฐวิสาหกิจ	181	14.4
- ภาคเกษตรกรรม	134	10.6
- แม่บ้านและผู้ประสงค์ไม่ทำงาน	51	4.0
- ผู้ว่างงาน	16	1.3
อาชีพรอง		
- ไม่มีอาชีพรอง	775	61.5
- มีอาชีพรอง	485	38.5

ตารางที่ 3 การประกอบอาชีพหลักและอาชีพรอง (ต่อ)

การประกอบอาชีพ	*จำนวน*	*ร้อยละ*
มีอาชีพรอง (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• ปลูกพืช และหรือเลี้ยงสัตว์	220	17.5
• ค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ	139	11.0
• อื่น ๆ	93	7.4
• ขายตรง (สินค้าขายตรง) และหรือขายประกัน	37	2.9
• ผู้ให้คำปรึกษา ผู้จัดการส่วนตัว วิทยากร	27	2.1
• สอนพิเศษ	22	1.7
• ขับรถรับจ้าง	12	1.0

ตารางที่ 4 งานอดิเรก

(N=1,260)

งานอดิเรก	*จำนวน*	*ร้อยละ*
- ไม่มีงานอดิเรก	898	71.3
- มีงานอดิเรก	362	28.7

ตารางที่ 5 รายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)

(N=1,260)

รายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	*จำนวน*	*ร้อยละ*
- ไม่มีรายได้	23	1.7
- น้อยกว่า/เท่ากับ 200,000 บาท	278	22.1
- 200,001 - 400,000 บาท	387	30.7
- 400,001 - 600,000 บาท	286	22.7
- 600,001 - 800,000 บาท	138	11.0
- 800,001 - 1,000,000 บาท	68	5.4
- 1,000,001 - 1,200,000 บาท	44	3.5
- 1,200,001 - 1,400,000 บาท	21	1.7
- มากกว่า 1,400,000 บาทขึ้นไป	15	1.2
รายได้เพียงพอกับรายจ่าย		
- เพียงพอ	805	63.9
- ไม่เพียงพอ	455	36.1

ตารางที่ 6 รูปแบบการออม

(N=1,260)

รูปแบบการออม	*จำนวน*	*ร้อยละ*
รูปแบบการออม		
- มีการออม	1,100	87.3
- ไม่มีการออม	160	12.7
กรณีมีการออม มีรูปแบบการออมแบบใด (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ประกันชีวิต	761	60.4
- เงินฝาก/สลากออมทรัพย์	704	55.9
- กบข./กสจ. (กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ)/ประกันสังคม	499	39.6
- สังหาริมทรัพย์/อสังหาริมทรัพย์	361	28.7
- ทองคำ	248	19.7
- พันธบัตรรัฐบาล/หุ้นกู้ /หุ้นสามัญ/หุ้นบุริมสิทธิ์/กองทุนหุ้นระยะยาว (RMF, LTF)	202	16.0
- อื่น ๆ (หุ้นสหกรณ์)	179	14.2
- อัญมณี	135	10.7

ตารางที่ 7 ภาระหนี้สิน

(N=1,260)

ภาระหนี้สิน	*จำนวน*	*ร้อยละ*
ภาระหนี้สิ้น		
- มี	895	71.0
- ไม่มี	365	29.0
ความสามารถในการชดใช้หนี้สิ้น		
- สามารถชดใช้ หรือผ่อนชำระคืนได้ก่อนการเกษียณอายุ	574	64.1
- ไม่สามารถชดใช้ หรือผ่อนชำระคืนได้ก่อนการเกษียณอายุ	321	35.9

ตารางที่ 8 การวางแผนดูแลตนเองในอนาคต

(N=1,260)

การวางแผนดูแลตนเองในอนาคต (ร้อยละ)	*ช่วงอายุ*		
	อายุ 60 - 70 ปี	*อายุ 71 - 80 ปี*	*อายุ 81 ปีขึ้นไป*
สามารถดูแลตนเองได้	83.3 (1,050)	21.9 (276)	13.3 (168)
ให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแล	10.0 (126)	59.4 (749)	48.4 (610)
การดูแลจากภาครัฐ	5.7 (71)	13.4 (168)	23.0 (290)
การดูแลจากภาคเอกชน	0.7 (9)	4.1 (52)	9.7 (122)
การดูแลจากวัด หรือสถานที่ทางศาสนา	0.3 (4)	1.2 (15)	5.6 (70)

ตารางที่ 9 การประเมินสถานะทางการเงินในอนาคต

(N=1,260)

การวางแผนด้านการเงิน	*ช่วงอายุ*		
	อายุ 60 – 70 ปี	*อายุ 71 - 80 ปี*	*อายุ 81 ปีขึ้นไป*
มีเงินเพียงพอที่จะเลี้ยงตนเองได้ตลอดชีวิต	69.4 (874)	45.6 (574)	39.6 (499)
มีเงินบ้าง แต่ไม่แน่ใจว่าจะพอเลี้ยงตนเองหรือไม่	27.0 (341)	48.4 (610)	41.2 (519)
ไม่มีเงินพอสำหรับใช้จ่ายในอนาคต	3.6 (45)	6.0 (76)	19.2 (242)

ตารางที่ 10 ความสามารถในการจ่ายเงินสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวันหลังเกษียณอายุต่อเดือน

(N=1,260)

จ่ายเงินสำหรับดำเนินชีวิตประจำวัน	*จำนวน*	*ร้อยละ*
- น้อยกว่า 10,000 บาท	417	33.1
- 10,001 – 20,000 บาท	511	40.6
- 20,001 – 30,000 บาท	220	17.5
- 30,001 – 40,000 บาท	58	4.6
- 40,001 – 50,000 บาท	34	2.6
- 50,001 – 60,000 บาท	14	1.1
- มากกว่า 60,001 บาท	6	0.5

ตารางที่ 11 การวางแผนชีวิตด้านเงินออม

(N=1,260)

การวางแผนชีวิต	*จำนวน*	*ร้อยละ*
การเตรียมเงินออมสำหรับใช้หลังเกษียณอายุ		
- มี	1,088	86.3
- ไม่มี	172	13.7

ตารางที่ 12 การวางแผนเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยในอนาคต

(N=1,260)

การวางแผนด้านที่อยู่อาศัย (ร้อยละ)	*ช่วงอายุ*		
	อายุ 60 - 70 ปี	*อายุ 71 - 80 ปี*	*อายุ 81 ปีขึ้นไป*
อยู่ที่บ้านปัจจุบันโดยไม่ต้องปรับปรุง	60.4 (761)	49.8 (628)	52.4 (660)
ปรับปรุงบ้านที่อยู่ปัจจุบัน	28.5 (359)	35.4 (446)	21.5 (271)
ปลูกบ้านหลังใหม่ในสถานที่อยู่ปัจจุบัน	4.3 (54)	3.7 (46)	4.8 (60)
ย้ายสถานที่อยู่ไปอยู่แหล่งใหม่	3.6 (46)	4.4 (55)	5.5 (70)
ยังไม่ได้วางแผนในอนาคต	3.2 (40)	6.6 (85)	15.8 (199)

ตารางที่ 13 ถ้าต้องย้ายไปอยู่ในสถานที่แหล่งใหม่ จะไปอยู่กับใครและแหล่งใด

(N=1,260)

การวางแผนด้านที่อยู่อาศัย (ร้อยละ)	*ช่วงอายุ*		
	อายุ 60 - 70 ปี	*อายุ 71 – 80 ปี*	*อายุ 81 ปีขึ้นไป*
บ้านของบุตร	74.9 (943)	62.6 (789)	58.1 (732)
บ้านของญาติพี่น้อง	14.1 (178)	18.7 (235)	14.7 (185)
สถานสงเคราะห์/สถานบริการของรัฐที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย	3.7 (47)	7.8 (98)	10.4 (131)
สถานปฏิบัติธรรม	3.9 (49)	4.8 (60)	6.8 (86)
สถานบริการของรัฐที่เสียค่าใช้จ่าย	2.0 (25)	4.4 (55)	5.2 (65)
สถานบริการของเอกชนที่เสียค่าใช้จ่าย	1.4 (18)	1.9 (23)	4.8 (61)

ตารางที่ 14 ความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการด้านความรู้ที่จะได้จากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในช่วงอายุก่อนเกษียณ

(N=1,260)

ประเด็น	*ก่อนเกษียณ*	
	ต้องการ (ร้อยละ)	*ไม่ต้องการ (ร้อยละ)*
1. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	79.5 (1,002)	20.5 (258)
2. ความรู้เรื่องนันทนาการ	56.1 (707)	43.9 (553)
3. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนทางศาสนา	52.9 (667)	47.1 (593)
4. ความรู้ในเรื่องการทำธุรกรรมทางการเงิน	44.5 (561)	55.5 (699)
5. ความรู้เกี่ยวกับสื่ออีเล็กโทรนิกส์และโซเชียลเน็ตเวิร์ค	44.0 (555)	56.0 (705)
6. ความรู้ในการประกอบธุรกิจ	39.9 (503)	60.1 (757)

ตารางที่ 15 ความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการด้านความต้องการบริการที่จะได้จากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในช่วงอายุก่อนเกษียณ

(N=1,260)

ประเด็น	*ก่อนเกษียณ*	
	ต้องการ (ร้อยละ)	*ไม่ต้องการ (ร้อยละ)*
1. การดูแลสุขภาพที่บ้าน	74.5 (939)	25.5 (321)
2. สถานบริการดูแลสุขภาพ	62.9 (792)	37.1 (468)
3. การสร้างหลักประกัน/ประกันชีวิต/กองทุน	62.6 (789)	37.4 (471)
4. เงินทุนประกอบอาชีพ	58.9 (742)	41.1 (518)
5. บริการเกี่ยวกับกฎหมาย	52.4 (660)	47.6 (600)
6. ผู้ดูแลสุขภาพที่บ้าน	50.8 (640)	49.2 (620)

ตารางที่ 16 ความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการด้านความต้องการกิจกรรมเพื่อตนเองที่จะได้จากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในช่วงอายุก่อนเกษียณ

(N=1,260)

ประเด็น	*ก่อนเกษียณ*	
	ต้องการ (ร้อยละ)	*ไม่ต้องการ (ร้อยละ)*
1. การรวมกลุ่มทางสังคม (ชมรมต่าง ๆ)	52.8 (665)	47.2 (595)
2. เป็นอาสาสมัครที่ได้รับค่าตอบแทน	35.1 (442)	64.9 (818)
3. เป็นอาสาสมัครที่ไม่ได้รับผลตอบแทน	26.7 (337)	73.3 (923)

ตารางที่ 17 ความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการด้านความรู้ที่จะได้จากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในช่วงอายุหลังเกษียณ

(N=1,260)

การให้บริการ	*หลังเกษียณ*	
	ต้องการ (ร้อยละ)	*ไม่ต้องการ (ร้อยละ)*
1. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	76.7 (967)	23.3 (293)
2. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนทางศาสนา	55.7 (702)	44.3 (558)
3. ความรู้เรื่องนันทนาการ	53.0 (668)	47.0 (592)
4. ความรู้เกี่ยวกับสื่ออีเล็กโทรนิกส์และโซเชียลเน็ตเวิร์ค	39.4 (496)	60.6 (764)
5. ความรู้ในเรื่องการทำธุรกรรมทางการเงิน	39.2 (494)	60.8 (766)
6. ความรู้ในการประกอบธุรกิจ	35.5 (447)	64.5 (813)

ตารางที่ 18 ความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการด้านบริการที่จะได้จากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุในช่วงอายุหลังเกษียณ

(N=1,260)

การให้บริการ	*หลังเกษียณ*	
	ต้องการ (ร้อยละ)	*ไม่ต้องการ (ร้อยละ)*
1. การดูแลสุขภาพที่บ้าน	76.1 (959)	23.9 (301)
2. สถานบริการดูแลสุขภาพ	67.9 (855)	32.1 (405)
3. การสร้างหลักประกัน/ประกันชีวิต/กองทุน	61.2 (771)	38.8 (489)
4. ผู้ดูแลสุขภาพที่บ้าน	60.9 (767)	39.1 (493)
5. เงินทุนประกอบอาชีพ	53.9 (679)	46.1 (581)
6. บริการเกี่ยวกับกฎหมาย	49.3 (621)	50.7 (639

ตารางที่ 19 ความต้องการในอนาคตเกี่ยวกับบริการด้านความต้องการกิจกรรมเพื่อตนเองที่จะได้จากธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ ในช่วงอายุหลังเกษียณ

(N=1,260)

การให้บริการ	*หลังเกษียณ*	
	ต้องการ (ร้อยละ)	*ไม่ต้องการ (ร้อยละ)*
1. การรวมกลุ่มทางสังคม (ชมรมต่าง ๆ)	58.9 (742)	41.1 (518)
2. เป็นอาสาสมัครที่ได้รับค่าตอบแทน	36.6 (461)	63.4 (799)
3. เป็นอาสาสมัครที่ไม่ได้รับผลตอบแทน	29.0 (366)	71.0 (894)

ตารางที่ 20 ลักษณะธุรกิจบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการในอนาคต

(N=1,260)

ลักษณะธุรกิจบริการ	*ช่วงอายุ*		
	อายุ 60 - 70 ปี (ร้อยละ)	*อายุ 71 - 80 ปี (ร้อยละ)*	*อายุ 81 ปีขึ้นไป (ร้อยละ)*
1. บริการที่มีแพทย์พยาบาลดูแลตลอด 24 ชั่วโมง	50.7 (693)	55.1 (694)	56.3 (709)
2. บริการตรวจสุขภาพ	79.2 (998)	66.6 (839)	55.8 (703)
3. บริการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	53.7 (676)	57.1 (719)	49.6 (625)
4. บริการติดตามตัวผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์	34.5 (435)	39.5 (498)	39.8 (502)
5. บริการสถานที่ออกกำลังกายโดยเฉพาะ (ฟิตเนส สระว่ายน้ำ)	51.8 (653)	24.7 (311)	14.8 (187)
6. ลานกีฬา (สนามกีฬาที่ผู้สูงอายุสามารถไปใช้บริการได้)	59.0 (744)	34.4 (433)	22.7 (286)
7. กิจกรรมกีฬา (ไท้เก๊ก มวยจีน ชี่กง เปตอง ฯลฯ)	56.7 (714)	29.1 (367)	17.3 (218)

ตารางที่ 21 ลักษณะธุรกิจบริการด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการในอนาคต

(N=1,260)

ลักษณะธุรกิจบริการ	*ช่วงอายุ*		
	อายุ 60 - 70 ปี (ร้อยละ)	*อายุ 71 - 80 ปี (ร้อยละ)*	*อายุ 81 ปีขึ้นไป (ร้อยละ)*
1. บริการให้คำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์/จิตวิทยา	41.0 (516)	38.3 (483)	29.4 (370)
2. บริการกิจกรรมนันทนาการ (ลีลาศ ร้องเพลง ฯลฯ)	47.2 (595)	27.1 (341)	16.7 (211)
3. บริการทัวร์ท่องเที่ยว/ทัศนาจร	58.7 (740)	29.7 (374)	18.0 (227)
4. บริการพาผู้สูงอายุไปทำธุรกรรมนอกบ้าน	33.4 (421)	27.5 (346)	19.0 (240)
5. บริการพาผู้สูงอายุไปช้อปปิ้ง	31.1 (392)	22.7 (286)	13.7 (172)
6. บริการกิจกรรมทางสังคม (การรวมกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุ)	51.0 (642)	39.8 (502)	26.1 (329)
7. บริการพาผู้สูงอายุไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	49.2 (620)	41.1 (518)	29.4 (371)
8. กิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา	59.2 (745)	30.6 (385)	18.3 (230)
9. บริการห้องพักและบริการอาหาร	42.6 (537)	31.2 (393)	22.4 (282)
10. บริการศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ	54.0 (680)	48.0 (605)	39.2 (494)

ตารางที่ 22 ลักษณะธุรกิจบริการด้านการให้บริการที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการในอนาคต

(N=1,260)

ลักษณะธุรกิจบริการ	*ช่วงอายุ*		
	อายุ 60 – 70 ปี (ร้อยละ)	*อายุ 71 - 80 ปี (ร้อยละ)*	*อายุ 81 ปีขึ้นไป (ร้อยละ)*
1. บริการทำความสะอาดบ้าน	37.8 (476)	35.6 (449)	29.2 (368)
2. บริการส่งอาหารตามบ้าน	30.1 (379)	31.8 (401)	28.4 (358)
3. บริการผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน	29.4 (371)	40.3 (508)	35.5 (447)
4. บริการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตัวเองไม่ได้ ติดเตียง)	29.2 (368)	35.2 (443)	45.6 (574)

ตารางที่ 23 รูปแบบบริการที่พึงประสงค์

(N=1,260)

รูปแบบบริการ	*ระดับความคิดเห็น*				
	มากที่สุด	*มาก*	*ปานกลาง*	*น้อย*	*น้อยที่สุด*
ควรเป็นบริการที่ไป - มาได้สะดวก และไม่ไกลบ้าน	62.2	30.7	6.4	0.3	0.4
หน่วยงานภาครัฐที่ทำงานกับผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุควรพัฒนาบริการให้ทันสมัย	60.8	33.2	5.7	0.2	0.1
ควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะเพิ่มขึ้น เช่น ทางเดิน ทางลาด ราวจับในห้องน้ำ ฯลฯ	60.2	31.6	7.6	0.5	0.1
บริการที่จัดให้กับผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุควรเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	58.1	33.2	8.2	0.3	0.2
ควรมีบริการครบวงจร ทั้งด้านกาย จิต สังคม ปัญญาและจิตวิญญาณ	52.5	35.3	11.3	0.5	0.4

ตารางที่ 24 ความสามารถในการจ่ายเกี่ยวกับธุรกิจธุรกิจบริการของผู้สูงอายุ

(N=1,260)

รูปแบบบริการ	*จำนวน*	*ร้อยละ*
1. ภาครัฐเป็นผู้จ่ายค่าบริการให้แก่ผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุทั้งหมด และได้รับการบริการในระดับมาตรฐานเหมือนสถานสงเคราะห์	631	50.1
2. ผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและภาครัฐจ่ายค่าบริการคนละครึ่ง และได้รับการบริการในระดับปานกลาง	484	38.4
3. ผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจ่ายค่าบริการเองทั้งหมด และได้รับบริการเป็นเลิศ	144	11.4

ตารางที่ 25 ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 60 – 70 ปี ด้านบริการทางการแพทย์ในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)

(N=1,260)

ความต้องการธุรกิจบริการด้านการแพทย์	*รายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)*		
	น้อยกว่า 400,000 บาท	*ระหว่าง 400,001 – 800,000 บาท*	*ตั้งแต่ 800,001 ขึ้นไป*
1. บริการที่มีแพทย์พยาบาลดูแลตลอด 24 ชั่วโมง	56.2	32.9	11.0
2. บริการตรวจสุขภาพ	54.4	34.1	11.5
3. บริการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	58.4	32.2	9.3
4. บริการติดตามตัวผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์	58.6	32.0	9.4

ตารางที่ 26 ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 71 – 80 ปี ด้านบริการทางการแพทย์ในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)

(N=1,260)

ความต้องการธุรกิจบริการด้านการแพทย์	*รายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)*		
	น้อยกว่า400,000 บาท	*ระหว่าง 400,001 – 800,000 บาท*	*ตั้งแต่ 800,001 ขึ้นไป*
1. บริการที่มีแพทย์พยาบาลดูแลตลอด 24 ชั่วโมง	53.6	35.2	11.2
2. บริการตรวจสุขภาพ	54.0	34.4	11.6
3. บริการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	54.4	34.4	11.3
4. บริการติดตามตัวผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์	53.0	37.6	9.4

ตารางที่ 27 ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 80 ปีขึ้นไป ด้านบริการทางการแพทย์ในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ(ต่อปี)

(N=1,260)

ความต้องการธุรกิจบริการด้านการแพทย์	*รายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)*		
	น้อยกว่า 400,000 บาท	*ระหว่าง 400,001 – 800,000 บาท*	*ตั้งแต่ 800,001 ขึ้นไป*
1. บริการที่มีแพทย์พยาบาลดูแลตลอด 24 ชั่วโมง	54.9	33.7	11.4
2. บริการตรวจสุขภาพ	55.8	33.6	10.7
3. บริการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	56.8	31.4	11.8
4. บริการติดตามตัวผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์	51.6	36.5	12.0

ตารางที่ 28 ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 60 - 70 ปี ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)

(N=1,260)

ความต้องการธุรกิจบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ	*รายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)*		
	น้อยกว่า 400,000 บาท	*ระหว่าง 400,001 – 800,000 บาท*	*ตั้งแต่ 800,001 ขึ้นไป*
1. บริการสถานที่ออกกำลังกายโดยเฉพาะ (ฟิตเนส สระว่ายน้ำ)	54.2	37.0	8.8
2. ลานกีฬา (สนามกีฬาที่ผู้สูงอายุสามารถไปใช้บริการได้)	55.4	33.3	11.3
3. กิจกรรมกีฬา (ไท้เก๊ก มวยจีน ชี่กง เปตอง ฯลฯ)	53.1	36.3	10.6

ตารางที่ 29 ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 71 - 80 ปี ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)

(N=1,260)

ความต้องการธุรกิจบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ	*รายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)*		
	น้อยกว่า400,000 บาท	*ระหว่าง 400,001 – 800,000 บาท*	*ตั้งแต่ 800,001 ขึ้นไป*
1. บริการสถานที่ออกกำลังกายโดยเฉพาะ (ฟิตเนส สระว่ายน้ำ)	54.0	33.1	12.9
2. ลานกีฬา (สนามกีฬาที่ผู้สูงอายุสามารถไปใช้บริการได้)	57.3	31.4	11.3
3. กิจกรรมกีฬา (ไท้เก๊ก มวยจีน ชี่กง เปตอง ฯลฯ)	53.4	35.4	11.2

ตารางที่ 30 ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 80 ปีขึ้นไป ด้านการส่งเสริมสุขภาพในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)

(N=1,260)

ความต้องการธุรกิจบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ	รายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)		
	น้อยกว่า 400,000 บาท	ระหว่าง 400,001 – 800,000 บาท	ตั้งแต่ 800,001 ขึ้นไป
1. บริการสถานที่ออกกำลังกายโดยเฉพาะ (ฟิตเนส สระว่ายน้ำ)	56.1	31.6	12.3
2. ลานกีฬา (สนามกีฬาที่ผู้สูงอายุสามารถไปใช้บริการได้)	59.4	31.5	9.1
3. กิจกรรมกีฬา (ไท้เก๊ก มวยจีน ชี่กง เปตอง ฯลฯ)	54.1	35.3	10.6

ตารางที่ 31 ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 60 - 70 ปี ด้านสุขภาพจิตและสังคม ในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)

(N=1,260)

ความต้องการธุรกิจบริการด้านสุขภาพจิตและสังคม	รายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)		
	น้อยกว่า 400,000 บาท	ระหว่าง 400,001 – 800,000 บาท	ตั้งแต่ 800,001 ขึ้นไป
1. บริการให้คำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์/จิตวิทยา	59.1	30.8	10.1
2. บริการกิจกรรมทางสังคม (การรวมกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุ)	55.9	33.6	10.4
3. บริการพาผู้สูงอายุไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	58.9	31.3	9.8
4. บริการศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ	56.0	33.2	10.7

ตารางที่ 32 ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 71 - 80 ปี ด้านสุขภาพจิตและสังคมในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)

(N=1,260)

ความต้องการธุรกิจบริการด้านสุขภาพจิตและสังคม	รายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)		
	น้อยกว่า 400,000 บาท	ระหว่าง 400,001 – 800,000 บาท	ตั้งแต่ 800,001 ขึ้นไป
1. บริการให้คำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์/จิตวิทยา	54.9	34.6	10.6
2. บริการกิจกรรมทางสังคม (การรวมกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุ)	55.6	33.1	11.4
3. บริการพาผู้สูงอายุไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	58.7	32.2	9.1
4. บริการศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ	58.3	31.9	9.8

ตารางที่ 33 ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 80 ปีขึ้นไป ด้านสุขภาพจิตและสังคม ในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ(ต่อปี)

(N=1,260)

ความต้องการธุรกิจบริการด้านสุขภาพจิตและสังคม	รายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)		
	น้อยกว่า 400,000 บาท	ระหว่าง 400,001 – 800,000 บาท	ตั้งแต่ 800,001 ขึ้นไป
1. บริการให้คำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์/จิตวิทยา	54.3	34.3	11.4
2. บริการกิจกรรมทางสังคม (การรวมกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุ)	57.4	33.1	9.4
3. บริการพาผู้สูงอายุไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	62.3	29.1	8.6
4. บริการศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ	57.5	31.8	10.7

ตารางที่ 34 ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 60 - 70 ปี ด้านนันทนาการในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ(ต่อปี)

(N=1,260)

ความต้องการธุรกิจบริการด้านนันทนาการ	รายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)		
	น้อยกว่า 400,000 บาท	ระหว่าง 400,001 – 800,000 บาท	ตั้งแต่ 800,001 ขึ้นไป
1. บริการกิจกรรมนันทนาการ (ลีลาศ ร้องเพลง ฯลฯ)	53.6	35.0	45.9
2. บริการทัวร์ท่องเที่ยว/ทัศนาจร	51.6	36.9	11.5
3. กิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา	58.1	32.5	9.4

ตารางที่ 35 ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 71 - 80 ปี ด้านนันทนาการในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ(ต่อปี)

(N=1,260)

ความต้องการธุรกิจบริการด้านนันทนาการ	รายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)		
	น้อยกว่า 400,000 บาท	ระหว่าง 400,001 – 800,000 บาท	ตั้งแต่ 800,001 ขึ้นไป
1. บริการกิจกรรมนันทนาการ (ลีลาศ ร้องเพลง ฯลฯ)	53.7	28.3	11.1
2. บริการทัวร์ท่องเที่ยว/ทัศนาจร	54.8	33.7	11.5
3. กิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา	57.4	35.3	7.3

ตารางที่ 36 ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 80 ปีขึ้นไป ด้านนันทนาการในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)

(N=1,260)

ความต้องการธุรกิจบริการด้านนันทนาการ	รายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)		
	น้อยกว่า400,000 บาท	ระหว่าง 400,001 – 800,000 บาท	ตั้งแต่ 800,001 ขึ้นไป
1. บริการกิจกรรมนันทนาการ (ลีลาศ ร้องเพลง ฯลฯ)	55.0	36.5	8.5
2. บริการทัวร์ท่องเที่ยว/ทัศนาจร	54.2	37.0	8.8
3. กิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญา	56.5	37.0	6.5

ตารางที่ 37 ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 60 - 70 ปี ด้านอำนวยความสะดวกนอกบ้านในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)

(N=1,260)

ความต้องการธุรกิจบริการด้านอำนวยความสะดวกนอกบ้าน	รายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)		
	น้อยกว่า 400,000 บาท	ระหว่าง 400,001 – 800,000 บาท	ตั้งแต่ 800,001 ขึ้นไป
1. บริการพาผู้สูงอายุไปทำธุรกรรมนอกบ้าน	59.1	28.7	12.1
2. บริการพาผู้สูงอายุไปช้อปปิ้ง	61.2	28.6	10.2
3. บริการห้องพักและบริการอาหาร	53.1	35.4	11.5

ตารางที่ 38 ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 71 - 80 ปี ด้านอำนวยความสะดวกนอกบ้านในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)

(N=1,260)

ความต้องการธุรกิจบริการด้านอำนวยความสะดวกนอกบ้าน	รายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)		
	น้อยกว่า40,000 บาท	ระหว่าง 40,001 – 80,000 บาท	ตั้งแต่ 80,001 ขึ้นไป
1. บริการพาผู้สูงอายุไปทำธุรกรรมนอกบ้าน	54.9	34.4	10.7
2. บริการพาผู้สูงอายุไปช้อปปิ้ง	53.8	35.7	10.5
3. บริการห้องพักและบริการอาหาร	54.2	34.6	11.2

ตารางที่ 39 ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 80 ปีขึ้นไป ด้านอำนวยความสะดวกนอกบ้านในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)

(N=1,260)

ความต้องการธุรกิจบริการด้านอำนวยความสะดวกนอกบ้าน	รายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)		
	น้อยกว่า 400,000 บาท	ระหว่าง 400,001 – 800,000 บาท	ตั้งแต่ 800,001 ขึ้นไป
1. บริการพาผู้สูงอายุไปทำธุรกรรมนอกบ้าน	56.2	33.3	10.4
2. บริการพาผู้สูงอายุไปช้อปปิ้ง	56.4	34.9	10.1
3. บริการห้องพักและบริการอาหาร	51.1	39.0	9.9

ตารางที่ 40 ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 60 - 70 ปี บริการที่บ้านในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)

(N=1,260)

ความต้องการธุรกิจบริการที่บ้าน	รายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)		
	น้อยกว่า 400,000 บาท	ระหว่าง 400,001 – 800,000 บาท	ตั้งแต่ 800,001 ขึ้นไป
1. บริการทำความสะอาดบ้าน	55.5	34.7	9.9
2. บริการส่งอาหารตามบ้าน	57.0	31.7	11.3
3. บริการผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน	59.0	30.5	10.5
4. บริการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตัวเองไม่ได้ ติดเตียง)	59.2	26.4	10.3

ตารางที่ 41 ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 71 - 80 ปี บริการที่บ้านในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ(ต่อปี)

(N=1,260)

ความต้องการธุรกิจบริการที่บ้าน	รายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)		
	น้อยกว่า 400,000 บาท	ระหว่าง 400,001 – 800,000 บาท	ตั้งแต่ 800,001 ขึ้นไป
1. บริการทำความสะอาดบ้าน	53.5	36.5	10.0
2. บริการส่งอาหารตามบ้าน	33.1	31.4	10.0
3. บริการผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน	55.9	33.1	11.0
4. บริการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตัวเองไม่ได้ ติดเตียง)	55.5	34.8	9.7

ตารางที่ 42 ความต้องการของผู้สูงอายุระหว่าง 80 ปีขึ้นไป บริการที่บ้านในอนาคตต่อรายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)

(N=1,260)

ความต้องการธุรกิจบริการที่บ้าน	รายได้ของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อปี)		
	น้อยกว่า 400,000 บาท	ระหว่าง 400,001 – 800,000 บาท	ตั้งแต่ 800,001 ขึ้นไป
1. บริการทำความสะอาดบ้าน	53.8	37.0	9.2
2. บริการส่งอาหารตามบ้าน	53.9	35.5	10.6
3. บริการผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน	54.6	33.6	11.9
4. บริการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตัวเองไม่ได้ ติดเตียง)	53.1	34.7	12.2

คณะผู้ดำเนินงานวิจัย

ที่ปรึกษาโครงการ

ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์	ยอดเพชร	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
นายสุนทร	นนทเกษ	ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1
นางมณีรัตน์	สุวันทารัตน์	ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 2
นายสมชาย	ศิโรรัตน์	ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3
นายจีระศักดิ์	ศรีพรหมมา	ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 4
นายมาโนช	แม้นอินทร์	ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 5
นายวันชัย	สละวาสี	ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 6
นายชูเกียรติ	บุญวัฒนา	ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 7
นายสมศักดิ์	พรสัจจะ	ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8
นางสาวจินตนา	สัจจัง	ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 9
นายสุเมษ	สายสูง	ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10
นายมนัส	ชุมถาวร	ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 11
นายอำพล	ยุติธรรม	ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12

คณะผู้วิจัย

นายเอกวรา	ธรรมกีรติวงศ์	สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1
นางสาวพิริยา	เลิศมงคลนาม	สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 2
นางสาวสุทธิรัตน์	โทชนบท	สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3
นางสาวพีรภาว์	ลิมปนวัสส์	สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 4
นางยุพิน	ใคลพิมาย	สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 5
นางสาวพรพิลาศ	กินบุญ	สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 6
นางสาวสุธาสินี	สุดแสน	สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 7
นางสาวนวลทิพย์	สานุกูล	สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8
นางสาววลัยลักษณ์	จันทร์สวัสดิ์	สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 9
นางสาวพิมพ์พร	เหล่าไชย	สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10
นางสาวศรัณย์ภัทร	ทองงาม	สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 11
นายอิระณัฏฐ์	ลิขิตตระกาลกุล	สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12

ชื่อเรื่อง : โครงการทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

จัดทำโดย : สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3 จังหวัดชลบุรี (สสว.3)
เลขที่ 172/9 หมู่ที่ 4 ตำบลบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
โทรศัพท์/โทรสาร : 0-3824-0938-9
http://www.tpso3.m-society.go.th
E-mail : tpso3@hotmail.com

ครั้งที่พิมพ์ : ครั้งที่ 1

ปีที่พิมพ์ : พ.ศ. 2556

พิมพ์ที่ : บริษัท เก็ทกู๊ดครีเอชั่น จำกัด
เลขที่ 58 ถ.บ้านบึง-บ้านค่าย ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
โทรศัพท์ : 0-3844-3202 โทรสาร : 0-3844-4931