

การตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น
Consumer Decision-Making in Selecting Home-Based Elderly Care Services
as a Business in Khon Kaen Municipality

พิพัฒน์พงศ์ ทองมูล

นักศึกษา หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

email: phiphatpong.t@kkumail.com

อารีย์ นัยพินิจ

อาจารย์ประจำ คณะบริหารธุรกิจและการบัญชี มหาวิทยาลัยขอนแก่น

email: arekul@kku.ac.th

Phiphatpong Thongmool

Student, Master Faculty of Business Administration and Accountancy,

Khon Kaen University

Aree Naipinit

Lecture, Master Faculty of Business Administration and Accountancy,

Khon Kaen University

รับเข้า: 9 กรกฎาคม 2568 แก้ไข: 15 สิงหาคม 2568 ตอรับ: 17 ธันวาคม 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในการตัดสินใจเลือกใช้บริการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุและการตัดสินใจเลือกใช้บริการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของญาติผู้สูงอายุและการตัดสินใจเลือกใช้บริการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 200 คน และญาติผู้สูงอายุที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 200 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า 1) ความต้องการของผู้สูงอายุในการเลือกใช้บริการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.70$, $SD=0.49$) โดยความต้องการใช้บริการแพทย์พิเศษหรือพยาบาลที่สามารถมาให้บริการที่บ้านมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($M=4.84$, $SD=0.37$) รองลงมา คือ ต้องการดูแลสุขภาพและมีสุขภาพที่แข็งแรง ($M=4.80$, $SD=0.40$) ต้องการพักอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ($M=4.79$, $SD=0.54$) และต้องการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ($M=4.78$, $SD=0.41$) 2) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุด้านอายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรสของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ปัจจัยส่วนบุคคลของญาติผู้สูงอายุด้านอายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรสของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: บริการดูแลผู้สูงอายุ การตัดสินใจ สังคมผู้สูงอายุในเขตเมือง

Abstract

This research aimed to: (1) study the needs of elderly individuals in making decisions to use elderly care business services in Khon Kaen Municipality; (2) examine the relationship between personal factors of the elderly and their decision-making regarding elderly care business services; and (3) examine the relationship between personal factors of relatives of the elderly and their decision-making regarding elderly care business services in Khon Kaen Municipality. The sample group consisted of 200 elderly individuals aged 60 years and over, and 200 relatives aged 20 years and over, selected using cluster sampling. The research instrument was a questionnaire. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Chi-square test.

The results revealed that: (1) the overall level of demand among the elderly for elderly care business services was at the highest level ($M=4.70$, $SD=0.49$). The highest need was for home-visit services by specialized doctors or nurses ($M=4.84$, $SD=0.37$),

followed by the need for health maintenance and wellness ($M=4.80$, $SD=0.40$), residing in a good environment ($M=4.79$, $SD=0.54$), and having social interaction ($M=4.78$, $SD=0.41$); (2) personal factors of the elderly, namely age, education level, and marital status, were significantly related to their decision-making in choosing elderly care business services at the .05 level; and (3) personal factors of the elderly's relatives, including age, education level, and marital status, were also significantly associated with the decision to use elderly care business services at the .05 level.

Keywords: elderly care service, decision-making, urban aging society

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เมื่อปี พ.ศ. 2565 โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) ทั้งนี้ข้อมูลจากกรมการปกครอง (2566) ระบุว่า จังหวัดขอนแก่นมีจำนวนผู้สูงอายุรวม 357,400 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 20.07 ของประชากรทั้งจังหวัด โดยเฉพาะในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่นมีจำนวนผู้สูงอายุ 116,082 คน ซึ่งสะท้อนถึงการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างแท้จริง

การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อการจัดสวัสดิการสังคมโดยรวม โดยเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตระยะยาว ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องอาศัยอยู่ตามลำพัง ซึ่งเป็นผลจากโครงสร้างครอบครัวที่เปลี่ยนไปและการงานของบุตรหลาน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) ส่งผลให้ความต้องการบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะบริการที่มีผู้ให้การดูแล (Caregiver) ซึ่งหมายถึงบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อเข้าไปช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Care Service หรือ Care Giver) คือ บริการที่จัดให้มีบุคลากรดูแลผู้สูงอายุภายในบ้านของตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาการเข้าพักในสถานดูแลหรือโรงพยาบาล ซึ่งปัจจุบันเป็นทางเลือกสำคัญที่ตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคปัจจุบัน ทั้งนี้กรมอนามัย (2563) ได้ให้แนวทางว่า การดูแลผู้สูงอายุควรเป็นการดูแลแบบองค์รวม ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน (Basic Activities of Daily Living: BADL) เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การให้ยา การขับถ่าย และการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ที่บ้านอย่างมีความสุขและปลอดภัย

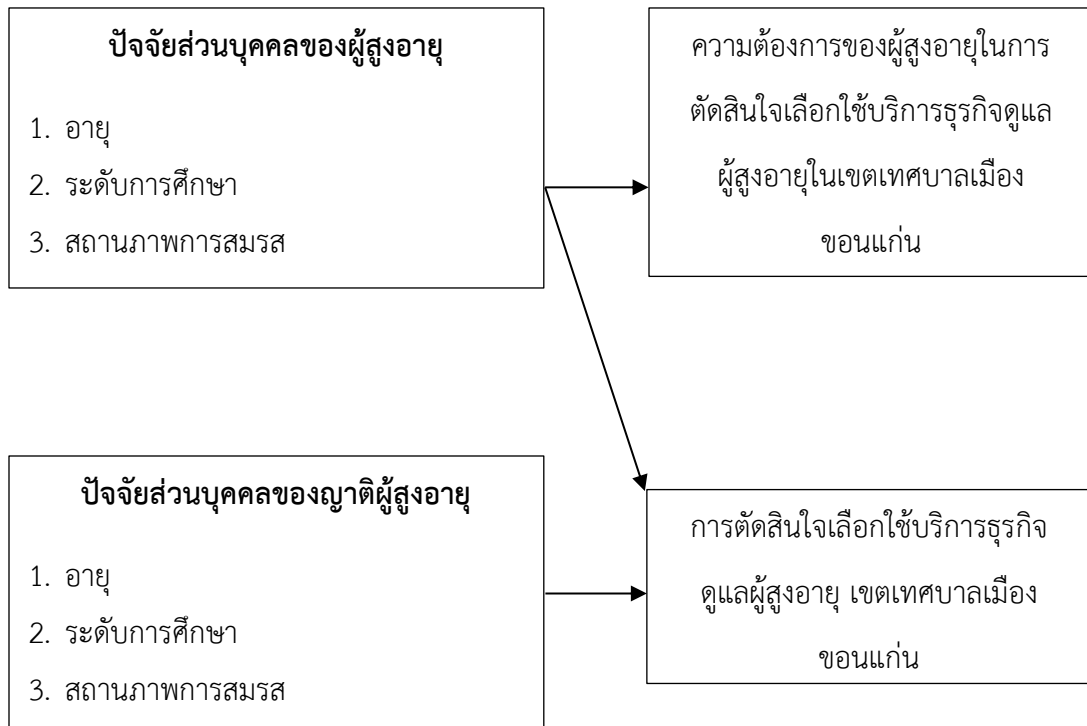
จากการวิเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ธุรกิจและบริการดูแลผู้สูงอายุมักมีการศึกษามากในเขตเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานครที่เน้นเรื่องการตลาดและคุณภาพบริการ (ภิญญา รื่นสุข, 2558; ปณรัตน์ ธนโชคชัยวงศ์ และคณะ, 2567) รวมถึงงานวิจัยในภาคเหนือ เช่น จังหวัดเชียงใหม่ที่ศึกษาแนวทางดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนโดยมีวัดหรือชุมชนเป็นศูนย์กลางการให้บริการ (อุมาพร นิมิตระกุล, 2558; ทศพร คำผลศิริ และคณะ, 2563) งานวิจัยในพื้นที่ต่างจังหวัดหรือในลักษณะธุรกิจ Home Care ยังมีจำกัดและต้องการการพัฒนาเชิงระบบเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม จังหวัดขอนแก่นได้มีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายผ่านสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น โดยจัดตั้งโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และสนับสนุนการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุข (กรมการปกครอง, 2566)

ดังนั้น เพื่อรองรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างยั่งยืน การดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น โดยมุ่งศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในการเลือกใช้บริการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุและของญาติผู้สูงอายุและการเลือกใช้บริการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น จะทำให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์นำไปสู่การพัฒนารูปแบบธุรกิจที่เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่นในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในการตัดสินใจเลือกใช้บริการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุและการตัดสินใจเลือกใช้บริการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของญาติผู้สูงอายุและการตัดสินใจเลือกใช้บริการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมุ่งศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในการเลือกใช้บริการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุและของญาติผู้สูงอายุและการเลือกใช้บริการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และญาติของผู้สูงอายุที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น โดยเป็นกลุ่มที่มีโอกาสตัดสินใจหรือมีบทบาทต่อการใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในฐานะผู้ใช้บริการหรือผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากไม่สามารถทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนได้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงใช้สูตรกำหนด

ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับประชากรไม่จำกัด (Infinite Population) ตามเกณฑ์ของ Roscoe (1969: 156) ซึ่งแนะนำว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมควรอยู่ระหว่าง 30–500 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 200 คน เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการในการดูแลเอาใจใส่จากสังคมและครอบครัวโดยตรง และ 2) ญาติของผู้สูงอายุที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 200 คน โดยญาติของผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางครอบครัวกับผู้สูงอายุ (เช่น บุตร หลาน หรือผู้ดูแลในครัวเรือนเดียวกัน) โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุและญาติของผู้สูงอายุในครัวเรือนเดียวกัน

ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ซึ่งเป็นวิธีการสุ่มในกลุ่มย่อยตามพื้นที่ โดยแบ่งเขตเทศบาลเมืองขอนแก่นออกเป็นกลุ่มพื้นที่ เช่น เขตชุมชนย่อย จากนั้นสุ่มเลือกกลุ่มพื้นที่บางส่วน แล้วดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุและญาติของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวอีกครั้ง โดยผู้ตอบแบบสอบถามต้องสมัครใจเข้าร่วมให้ข้อมูล (Volunteer-based filtering)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอ้างอิงจากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Care Giver for Ageing Society) โดยเฉพาะในบริบทของเขตเมืองขอนแก่น เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (Demographic Data) เป็นแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการและการตัดสินใจเลือกใช้บริการ จำนวน 10 ข้อ ใช้สำหรับวัดระดับความต้องการและการตัดสินใจเลือกใช้บริการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ โดยกลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุและญาติของผู้สูงอายุ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (5-point Rating Scale) ตามรูปแบบของ ลิเคิร์ต (Likert Scale) ตั้งแต่ระดับมากที่สุด - น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (The Index of Item-Objective Congruence: IOC) ซึ่งพัฒนาโดย Rovinelli และ Hambleton (1977) โดยอาศัยความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยและการดูแลผู้สูงอายุ ผลการประเมินค่าความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.67–1.00 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยทั่วไปกำหนดให้ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปถือว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (Turner & Carlson, 2003) และสามารถนำไปใช้ในงานวิจัยต่อไปได้

การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability Testing)

ภายหลังการปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย และประเมินค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้สำหรับการตรวจสอบความสม่ำเสมอภายในของแบบสอบถามแบบมาตร Likert (Gliem & Gliem, 2003) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูงมาก และเพียงพอที่จะนำเครื่องมือไปใช้เก็บข้อมูลจริงในการวิจัยได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลภาคสนามดำเนินการระหว่างวันที่ 15 มกราคม – 15 มีนาคม 2568 รวมระยะเวลา 2 เดือน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งดำเนินการโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการชี้แจงขั้นตอนการใช้เครื่องมืออย่างถูกต้อง เพื่อให้การเก็บข้อมูลมีความถูกต้องตามวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

1. ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป และญาติของผู้สูงอายุที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเรียบร้อยแล้ว



2. ดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนามตามพื้นที่ที่สุ่มเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้แจกและแนะนำการตอบแบบสอบถามอย่างเหมาะสม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

3. ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม หลังจากการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นในแต่ละวัน ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อคัดกรองข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ หรือแบบสอบถามที่ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้

4. รวบรวมและจัดเตรียมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ โดยดำเนินการบันทึกข้อมูลเข้าสู่โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประชากรศาสตร์ ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส จะวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) เพื่อแสดงสถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

2. การวิเคราะห์ระดับความต้องการและปัจจัยในการเลือกใช้บริการ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อแสดงระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุและญาติที่มีต่อปัจจัยในการเลือกใช้บริการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ รายได้ ระดับการศึกษากับการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ และในกรณีที่ตัวแปร มีลักษณะเป็นจำนวนต่อเนื่อง อาจใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์เชิงสถิติระหว่างตัวแปรเพิ่มเติม

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในการเลือกใช้บริการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการในบริการการดูแลผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมืองขอนแก่น

	ระดับความต้องการในบริการการดูแลผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมืองขอนแก่น	M	SD	ระดับความ ต้องการ
1	ต้องการดูแลสุขภาพและมีสุขภาพที่แข็งแรง	4.80	0.40	มากที่สุด
2	ต้องการมีผู้ดูแลด้านโภชนาการที่เหมาะสมรวมถึงให้คำแนะนำในการ เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมแก่ร่างกาย	4.71	0.45	มากที่สุด
3	ต้องการไปไหนมาไหนด้วยตัวเอง	4.55	0.70	มากที่สุด
4	ต้องการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข	4.58	0.49	มากที่สุด
5	ต้องการพักอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี	4.79	0.54	มากที่สุด
6	ต้องการได้รับความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง	4.72	0.44	มากที่สุด
7	ต้องการคนคอยดูแลอยู่ตลอดเวลา	4.55	0.64	มากที่สุด
8	ต้องการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น เข้าร่วมกิจกรรมสังคม หรือการมี ส่วนร่วมในชุมชน	4.78	0.41	มากที่สุด
9	ต้องการใช้บริการในบริการการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	4.69	0.46	มากที่สุด
10	ต้องการใช้บริการแพทย์พิเศษหรือพยาบาลที่สามารถมาให้บริการที่บ้าน	4.84	0.37	มากที่สุด
	รวม	4.70	0.49	มากที่สุด

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม มีความต้องการใช้บริการการดูแลผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมืองขอนแก่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.70$, $SD=0.49$) เมื่อพิจารณาเป็นประเด็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็น เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ความต้องการใช้บริการแพทย์พิเศษหรือพยาบาลที่สามารถมาให้บริการที่บ้าน ($M=4.84$, $SD=0.37$) รองลงมา คือ ต้องการดูแลสุขภาพและมีสุขภาพที่แข็งแรง ($M=4.80$, $SD=0.40$) ต้องการพักอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ($M=4.79$, $SD=0.54$) และต้องการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น เข้าร่วมกิจกรรมสังคม หรือการมีส่วนร่วมในชุมชน ($M=4.78$, $SD=0.41$) ตามลำดับ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุและการตัดสินใจเลือกใช้บริการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรสของผู้สูงอายุกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแล

ปัจจัยส่วนบุคคล		ระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแล					รวม	Chi-Square	Asymp Sig.
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
อายุ	อายุต่ำกว่า 60 ปี	-	-	-	-	-	-	12.71*	.00
		-	-	-	-	-	-		
	อายุ 60 – 69 ปี	-	-	-	46	65	111		
		-	-	-	41.4%	58.6%	100.0%		
	อายุ 70 - 79 ปี	-	-	-	16	73	89		
		-	-	-	18.0%	82.0%	100.0%		
	อายุ 80 ปีขึ้นไป	-	-	-	-	-	-		
		-	-	-	-	-	-		
	รวมทั้งหมด	-	-	-	62	138	200		
		-	-	-	31%	69.0%	100.0%		
การศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	-	-	-	-	-	-	27.75*	.00
		-	-	-	-	-	-		
	ประถมศึกษา	-	-	-	45	49	94		
		-	-	-	47.9%	52.1%	100.0%		
	มัธยมศึกษาตอนต้น	-	-	-	0	26	26		
		-	-	-	0.0%	100.0%	100.0%		
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	-	-	-	17	63	80		
		-	-	-	21.3%	78.8%	100%		
	อนุปริญญา/ ปวส.	-	-	-	-	-	-		
		-	-	-	-	-	-		

	-	-	-	-	-	-
ปริญญาตรี	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-
รวมทั้งหมด	-	-	-	62	138	200
	-	-	-	31%	69.0%	100.0%

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรสของ
ผู้สูงอายุกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแล

ปัจจัยส่วนบุคคล		ระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแล					รวม	Chi-Square	Asymp Sig.
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
สถานภาพการสมรส	โสด	-	-	-	-	-		12.71*	.00
		-	-	-	-	-			
	สมรส	-	-	-	46	65	111		
		-	-	-	41.4%	58.6%	100.0%		
	หม้าย	-	-	-	16	73	89		
		-	-	-	18.0%	82.0%	100.0%		
	หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	-	-	-	-	-			
		-	-	-	-	-			
รวมทั้งหมด		-	-	-	62	138	200		
		-	-	-	31%	69.0%	100.0%		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรสของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มอายุ 70-79 ปี มีสัดส่วนของการตัดสินใจในระดับมากที่สุด สูงถึงร้อยละ 82.0 ซึ่งมากกว่ากลุ่มอายุ 60-69 ปี ที่มีสัดส่วนในระดับเดียวกันอยู่ที่ร้อยละ 58.6 สะท้อนถึงแนวโน้มความต้องการใช้บริการที่เพิ่มขึ้นในช่วงวัยที่อาจเริ่มมีข้อจำกัดทางด้านสุขภาพ ด้านระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีสัดส่วนการตัดสินใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 100.0 ขณะที่กลุ่มที่จบมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 78.8 และกลุ่มประถมศึกษาอยู่ที่ร้อยละ 52.1 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเลือกใช้บริการในระดับที่สูงกว่า ด้านสถานภาพการสมรส พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่หม้ายมีสัดส่วนการตัดสินใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 82.0 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่สมรส (ร้อยละ 58.6) อย่างชัดเจน อันอาจสะท้อนถึงความต้องการพึ่งพาบริการจากภายนอกเมื่อขาดคู่ชีวิต ทั้งนี้ ผลการทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) ยืนยันความสัมพันธ์ดังกล่าวในทุกปัจจัย โดยได้ค่า $\chi^2=12.71$, 27.75 และ 12.71 ตามลำดับ และค่า Sig.=.00 ทุกตัวแปร แสดงถึงระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ชัดเจน

ผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของญาติผู้สูงอายุและการตัดสินใจเลือกใช้บริการธุรกิจดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรสของญาติผู้สูงอายุกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล		ระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลสุขภาพ					รวม	Chi-Square	Asymp Sig.
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
อายุ	อายุต่ำกว่า 30 ปี	-	-	0	0	27	27	71.20*	.00
		-	-	0.0%	0.0%	100%	100%		
	อายุ 30 – 39 ปี	-	-	13	5	3	21		
		-	-	61.9%	23.8%	14.3%	100.0%		
	อายุ 40 - 49 ปี	-	-	30	36	23	89		
		-	-	33.7%	40.4%	25.8%	100.0%		
	อายุ 50 ปีขึ้นไป	-	-	33	8	22	63		
		-	-	52.4%	12.7%	32.9%	100%		

ปัจจัยส่วนบุคคล		ระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแล					รวม	Chi-Square	Asymp Sig.
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
รวมทั้งหมด		-	-	-	76	49	200		
		-	-	-	38.0%	24.5%	100.0%		
การศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	-	-	0	0	27	27	217.70*	.00
		-	-	0.0%	0.0%	100%	100%		
	ประถมศึกษา	-	-	13	5	3	21		
		-	-	61.9%	23.8%	14.3%	100.0%		
	มัธยมศึกษาตอนต้น	-	-	-	-	-	-		
		-	-	-	-	-	-		
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	-	-	0	0	13	13		
		-	-	0.0%	0.0%	100%	100%		
	อนุปริญญา/ ปวส.	-	-	66	0	0	66		
		-	-	100.0%	0.0%	0.0%	100%		
	ปริญญาตรี	-	-	0	8	11	19		
		-	-	0.0%	42.1%	57.9%	100.0%		
	สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	0	0	14	14		
		-	-	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%		
รวมทั้งหมด		-	-	76	49	75	200		
		-	-	38.0%	24.5%	37.5%	100.0%		
สถานภาพการสมรส	โสด	-	-	0	15	25	40	65.78*	.00
		-	-	0.0%	37.5%	62.5%	100.0%		
	สมรส	-	-	34	24	39	97		
		-	-	-	41.4%	58.6%	100.0%		
	หม้าย	-	-	32	0	11	43		
		-	-	74.4%	0.0%	25.6%	100.0%		
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	-	-	10	10	0	20		
		-	-	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%		

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการบริการดูแล					รวม	Chi-Square	Asymp Sig.
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
รวมทั้งหมด	-	-	76	49	75	200		
	-	-	38.0%	24.5%	37.5%	100.0%		

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของญาติผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการบริการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มญาติที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ตัดสินใจเลือกใช้บริการในระดับมากที่สุด 100% ขณะที่กลุ่มอายุ 30–39 ปี มีแนวโน้มตัดสินใจในระดับปานกลางร้อยละ 61.9 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของพฤติกรรมตามช่วงอายุ ซึ่งอาจสะท้อนถึงทัศนคติหรือความพร้อมทางเศรษฐกิจของญาติผู้สูงอายุในแต่ละวัย ด้านระดับการศึกษา ญาติผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาตรี ปวส. ตัดสินใจใช้บริการในระดับปานกลาง 100% ในขณะที่กลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ตัดสินใจในระดับมากที่สุด 100% เช่นกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อความเข้าใจ ความคาดหวัง และการตัดสินใจใช้บริการ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีการศึกษาสูง มีแนวโน้มเลือกใช้บริการในระดับที่สูงกว่า ด้านสถานภาพการสมรสของญาติผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มที่มีสถานภาพโสดตัดสินใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 62.5 ในขณะที่กลุ่มหม้ายตัดสินใจในระดับปานกลางร้อยละ 74.4 และกลุ่มหย่าร้างหรือแยกกันอยู่มีการตัดสินใจที่กระจายตัวระหว่างระดับปานกลางและมากใกล้เคียงกัน แสดงให้เห็นว่าสถานภาพการสมรสอาจมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โดยเฉพาะในด้านความรับผิดชอบ การให้คุณค่าต่อบทบาทของตนเอง และการเข้าถึงบริการ ผลการทดสอบทางสถิติสนับสนุนความสัมพันธ์ดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีค่า Chi-square เท่ากับ 71.20, 217.70 และ 65.78 ตามลำดับ และค่า Asymp. Sig.=.00 ในทุกตัวแปร ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของญาติผู้สูงอายุกับระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุและญาติของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่นมีระดับความต้องการใช้บริการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในระดับ “มากที่สุด” แทบทุกด้าน โดยเฉพาะการต้องการใช้บริการของแพทย์หรือพยาบาลที่สามารถมาให้บริการที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเกียรติดำรง คันทะไชย์ และศิริรัตน์ พ่วงแสงสุข (2565) การศึกษาที่พบว่า ปัจจัยด้านบุคคลและกระบวนการในการให้บริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการสถานดูแลผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุคนธวรรณ

ผาดไสสง (2567) ชี้ให้เห็นว่า การมีภาคีชุมชนและการสนับสนุนจากครอบครัวช่วยหนุนให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีประสิทธิภาพมากขึ้น กับแนวคิดของกรมอนามัย (2563) ที่เน้นการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผ่านกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน (Basic Activities of Daily Living: BADL) เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร และการเคลื่อนไหว เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ที่บ้านอย่างมีความสุขและปลอดภัย

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ พบว่า ทั้งในกลุ่มของผู้สูงอายุและญาติของผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุอายุ 70–79 ปี และกลุ่มญาติอายุต่ำกว่า 30 ปี ที่มีสัดส่วนการตัดสินใจเลือกใช้บริการในระดับมากที่สุดสูงสุด สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มความต้องการที่เพิ่มขึ้นตามข้อจำกัดด้านสุขภาพ หรือแรงจูงใจจากรุ่นใหม่ที่ต้องการความมั่นใจในบริการมืออาชีพ ซึ่งสนับสนุนข้อเสนอของ Turner and Carlson (2003) ที่กล่าวว่าปัจจัยประชากรศาสตร์มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจเชิงบริการ โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับงานของ ภิญญา รื่นสุข (2558) และ ปณณรัตน์ ธนโชคชัยวงศ์ และคณะ (2567) ที่ศึกษาในเขตเมืองใหญ่ และพบว่าการเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับระดับความพร้อมทั้งด้านข้อมูล ทรัพยากร และบทบาทของครอบครัว ขณะเดียวกัน งานวิจัยของ อุมพร นิมิตระกุล (2558) และ ทศพร คำผลศิริ และคณะ (2563) ที่เน้นการดูแลผู้สูงอายุผ่านภาคีชุมชน ก็สะท้อนว่าความเข้าใจในบทบาทของผู้ดูแล รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม เป็นแรงผลักดันสำคัญในการใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังสามารถเชื่อมโยงกับผลการศึกษาต่างประเทศ เช่น Ishibashi et al. (2022) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ สถานภาพสมรส และบทบาทภายในครอบครัว มีอิทธิพลต่อการพูดคุยและตัดสินใจเกี่ยวกับบริการดูแลระยะยาว เช่นเดียวกับ Li et al. (2022) ที่ศึกษาการเลือกใช้บริการ smart senior care ในประเทศจีน และพบว่า อายุ การศึกษา และประสบการณ์ใช้เทคโนโลยี ล้วนมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่ Kang et al. (2021) รายงานจากการศึกษาหลายประเทศว่า การเลือกใช้บริการดูแลที่บ้าน (home care utilization) มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยประชากรศาสตร์ เครือข่ายสนับสนุน และความสามารถในการเข้าถึงบริการ งานของ Löffler and Wallin (2019) ยังชี้ให้เห็นว่า การมีทางเลือกในการดูแล (self-determination) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับบริการดูแลที่บ้านอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของกรมอนามัย (2563) ที่เน้นให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี ปลอดภัย และเป็นอิสระในบริบทของตนเอง

กล่าวโดยสรุป ผลการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในประเด็นที่ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของทั้งผู้สูงอายุและญาติ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ

เลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งเป็นบริการที่ตอบโจทย์ทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว วิถีชีวิตสมัยใหม่ และความคาดหวังต่อคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การบริการดูแลผู้สูงอายุ จากการวิจัยพบว่า บริการที่เกี่ยวกับการมีแพทย์หรือพยาบาลที่สามารถให้บริการถึงบ้านในระดับมากที่สุด ภาครัฐควรให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญกับกลุ่มเหล่านี้ อาจมีการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครผู้สูงอายุหรือองค์กรที่พัฒนากิจกรรมนันทนาการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยสามารถเข้าถึงบริการ

2. การให้บริการผู้สูงอายุ ควรให้บริการดูแลด้านร่างกาย ในกรณีที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อย นอกจากนี้ควรพัฒนาทักษะของผู้ดูแลสำหรับผู้สูงอายุ ให้มีทักษะบริการด้านจิตใจ และด้านสังคม เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพรวมถึงมีรูปแบบการบริการให้มีกิจกรรมที่หลากหลายสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การให้คำปรึกษาและข้อมูลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เสนอบริการที่ปรึกษาด้านการดูแลและจัดการสุขภาพผู้สูงอายุแบบรายบุคคล เช่น การวางแผนโภชนาการ การจัดการยา และการดูแลด้านจิตใจ

3. ควรพัฒนารูปแบบการบริการให้ตรงกับกลุ่มผู้สูงอายุ ภาครัฐควรให้การสนับสนุนและควบคุมคุณภาพบริการ วางโครงสร้างราคาที่เหมาะสมและโปร่งใสเพื่อให้ตอบสนองความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายตามความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุในปัจจุบันมีความคาดหวังในด้านบริการมากขึ้น (ค่าเฉลี่ยการคาดหวังด้านบริการสูงถึง 4.78) ใช้แนวคิดการสร้างแบรนด์ที่เน้นคุณภาพและความไว้วางใจในบริการ เพื่อดึงดูดลูกค้ากลุ่มเป้าหมายที่มีกำลังซื้อสูง

4. ควรมีการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ส่งเสริมระบบการดูแลที่บ้าน (Home Care / Home Health Care) โดยมีบุคลากรสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล หรือ อสม. เข้าไปเยี่ยมบ้านเพื่อตรวจเยี่ยม ติดตามสุขภาพ และให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง เหมาะกับผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกเดินทาง



ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมเพิ่มเติม เช่น ความคาดหวังในการดูแล ความพึงพอใจในชีวิต หรือทัศนคติต่อความชรา ซึ่งอาจมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญ
2. ควรใช้วิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research) โดยเพิ่มเติมการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) หรือการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อเข้าใจเจตคติ แรงจูงใจ และอุปสรรคในการเลือกใช้บริการจากมุมมองของทั้งผู้สูงอายุและญาติอย่างรอบด้าน
3. ควรขยายพื้นที่การศึกษาไปยังพื้นที่อื่นนอกเขตเมือง เช่น พื้นที่ชนบทหรือกึ่งเมือง เพื่อเปรียบเทียบลักษณะการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุที่อาจแตกต่างกันตามบริบททางสังคมและเศรษฐกิจ
4. ควรศึกษาบทบาทของเทคโนโลยีและบริการดิจิทัลในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น บริการ Smart Care, Telemedicine, หรือแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแล เพื่อรองรับสังคมสูงวัยในอนาคตอย่างยั่งยืน
5. ควรมีการติดตามผลในระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการจริง และวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของความต้องการตามช่วงวัยของผู้สูงอายุในระยะเวลา 3-5 ปี

บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง. (2566). สถิติประชากรจากการทะเบียนราษฎร. <https://stat.bora.dopa.go.th>
- กรมอนามัย. (2563). แนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบองค์รวม. กระทรวงสาธารณสุข.
- เกียรติดำรง คันทะไชย์ และศิริรัตน์ พ่วงแสงสุข. (2565). ส่วนประสมทางการตลาดบริการและคุณภาพบริการที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสถานดูแลผู้สูงอายุเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์, 1(2), 1-17.
- ทศพร คำผลศิริ โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ ณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์. (2563). การศึกษาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: กรณีศึกษา ตำบลท่าศาลา จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา, 15(2), 86-98.
- <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/phjbuu/article/view/241072>
- ปณณรัตน์ ธนโชคชัยวงศ์ ทศพร ชูศักดิ์ และ ธนุศิลป์ สลืออ่อน. (2567). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของประชาชนวัยทำงาน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี, 32(3), B67-B76. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/shj/article/view/267387>



- ภิญญา รื่นสุข. (2558). รูปแบบการตลาดธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. *Academic Journal Phranakhon Rajabhat University*, 6(1), 197–209.
<https://so01.tci-thaijo.org/index.php/AJPU/article/view/54306>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย ปี 2566.
<https://www.nso.go.th>
- สุคนธวรรณ ผาดีไสสง. (2567). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านแว่ง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์*, 3(2), 1–14.
- อุมาพร นิมิตระกุล. (2558). การศึกษาวิจัยรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนโดยวัดเป็น ศูนย์กลาง ณ วัดห้วยเกียง ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา*, 5(1), 34–46.
- Australian Government Productivity Commission. (2015). *Housing decisions of older Australians: Continuing to live at home*. government report.
- Gliem, J. A., & Gliem, R. R. (2003). *Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales*. Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education.
- Ishibashi, T., Kazawa, K., Jahan, Y., & Moriyama, M. (2022). Factors that facilitate discussion and documentation of end-of-life care among community-dwelling older adults: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 4273. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074273>
- Kang, H., et al. (2021). Social factors influencing utilization of home care in community dwelling older adults: A multi-country analysis. *International Journal of Nursing Studies*, X, xx–xx.
- Li, Y., Cao, Y., et al. (2022). The willingness and influencing factors to choose smart senior care among older Chinese adults: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 22, Article 3691. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03691-3>



- Löffler, C., & Wallin, J. (2019). Perceptions of self-determination and quality of life among Swedish older adults receiving home care services: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 19, Article 1145. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1145-8>
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Instructional Science*, 6(2), 187–200. <https://doi.org/10.1007/BF00125548>
- Turner, R. C., & Carlson, L. (2003). Indexes of item-objective congruence for multidimensional item development. *International Journal of Testing*, 3(2), 163–171. https://doi.org/10.1207/S15327574IJT0302_5