ความต้องการของญาติต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชนในเขตภาคกลาง ประเทศไทย

Demands of Relatives for Elderly Caregiver Delivery Services from Private Centers in the Central Region of Thailand

ฐานุพงศ์ ศุภเลิศวรวิชญ์[1], นิตยา เพ็ญศิรินภา[2]*

Thanupong Supaledworawich, Nittaya Pensirinapa

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

[*]Corresponding Author: Thanupong Supaledworawich; E-mail: Thanupong.sup2531@gmail.com

Received 24/02/2026 Revised 26/03/2026 Accepted 30/04/2026

บทคัดย่อ

บทนำ: ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ความต้องการบริการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะบริการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชนซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการดูแลระยะยาวในครัวเรือน การตัดสินใจใช้บริการดังกล่าวส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับญาติผู้สูงอายุซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ตัดสินใจหลัก

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความต้องการของญาติต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชนในเขตภาคกลาง ประเทศไทย และเพื่อเปรียบเทียบระดับความต้องการดังกล่าวจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของญาติและปัจจัยของผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา: การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือญาติผู้สูงอายุที่ใช้บริการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 172 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา = 0.67–1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการศึกษา: ญาติผู้สูงอายุมีระดับความต้องการต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก โดยด้านบุคลากรผู้ดูแลมีระดับความต้องการสูงที่สุด รองลงมาคือด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ด้านการบริหารจัดการของศูนย์ และด้านราคา ตามลำดับ นอกจากนี้ อาชีพและรายได้ของญาติ รวมถึงการมีโรคประจำตัวและระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ระดับความต้องการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

สรุปและอภิปรายผล: ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนามาตรฐานสมรรถนะผู้ดูแลและระบบบริการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของครอบครัวผู้สูงอายุ และสนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวที่มีคุณภาพและยั่งยืนในสังคมสูงวัย

คำสำคัญ: ความต้องการ; ญาติผู้สูงอายุ; บริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ; ศูนย์เอกชน

Abstract

Introduction: Thailand is rapidly entering an aging society, leading to an increasing demand for elderly care services, particularly private caregiver dispatch services that support long-term care within households. Decisions regarding the use of such services are primarily made by family members of older adults, who play a crucial role in selecting appropriate care services.

Objectives: This study aimed to examine the needs of family members for private caregiver dispatch services in the central region of Thailand and to compare the level of service needs according to personal factors of family members and characteristics of older adults.

Methods: This study employed a cross-sectional quantitative research design. The sample consisted of 172 family members of older adults who utilized caregiver dispatch services. Data were collected using a structured questionnaire with established content validity (Index of Item-Objective Congruence: IOC = 0.67–1.00) and high reliability (Cronbach's alpha = 0.95). Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including independent t-test and one-way analysis of variance.

Results: The findings revealed that family members reported a high level of demand for caregiver dispatch services. Among the dimensions, caregiver-related factors were rated the highest, followed by quality of elderly care, service management, and cost, respectively. In addition, occupation and income of family members, as well as the presence of chronic diseases and the level of activities of daily living (ADL) of older adults, were found to significantly influence the level of service demand ($p < .05$).

Conclusion and Discussion: The results highlight the importance of developing caregiver competency standards and improving the quality of private caregiver dispatch services to better respond to family needs. Strengthening service management and aligning care provision with the long-term care system are essential to support sustainable and high-quality elderly care in an aging society.

Keywords: Demand; Relatives of the elderly; Caregivers delivery services; Private centers

บทนำ

ประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในช่วงไม่กี่ทศวรรษข้างหน้า สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (World Health Organization, 2015; World Health Organization, 2021) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวส่งผลให้ความต้องการบริการดูแลระยะยาว (long-term care: LTC) เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างสมบูรณ์ (Wu, 2010; World Health Organization, 2021) ซึ่งก่อให้เกิดความท้าทายต่อระบบสุขภาพ ระบบสังคม และการจัดสรรทรัพยากรในหลายประเทศทั่วโลก

ในบริบทของประเทศไทย แนวโน้มดังกล่าวสะท้อนอย่างชัดเจนจากจำนวนผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Department of Older Persons, 2021)ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวจากครอบครัวขยายสู่ครอบครัวเดี่ยว ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมีข้อจำกัดด้านเวลา แรงงาน และความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ (Knodel et al., 2015; World Health Organization, 2021) ส่งผลให้ภาระการดูแลผู้สูงอายุไม่ได้จำกัดอยู่เพียงมิติด้านสุขภาพ แต่ยังเชื่อมโยงกับมิติทางเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของครอบครัวโดยรวม

จากข้อจำกัดดังกล่าว บริการดูแลผู้สูงอายุโดยภาคเอกชน โดยเฉพาะบริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลที่บ้าน (home-based caregiver delivery services) จึงมีบทบาทสำคัญมากขึ้นในฐานะกลไกเสริมของระบบการดูแลระยะยาว โดยสามารถตอบสนองความต้องการของครอบครัวที่ต้องการให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย ลดความแออัดของสถานบริการ และเพิ่มความยืดหยุ่นในการจัดบริการให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุแต่ละราย (Genet et al., 2011; Gaugler et al., 2005; World Health Organization, 2021) อย่างไรก็ตาม การเลือกใช้บริการดังกล่าวขึ้นอยู่กับ “ญาติของผู้สูงอายุ” ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ตัดสินใจหลัก โดยพิจารณาจากปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ คุณภาพการดูแล ความน่าเชื่อถือของผู้ดูแล การบริหารจัดการของศูนย์ และความเหมาะสมของค่าใช้จ่าย (Brodaty & Donkin, 2009; World Health Organization, 2021)

งานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า ญาติผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับคุณภาพการดูแล ความปลอดภัย และความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการมากกว่าปัจจัยด้านราคาเพียงอย่างเดียว (Ayalon et al., 2016; Pinquart & Sörensen, 2003; World Health Organization, 2021) ขณะเดียวกัน ปัจจัยส่วนบุคคลของญาติ เช่น รายได้ อาชีพ และประสบการณ์ รวมถึงปัจจัยด้านผู้สูงอายุ เช่น ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและการมีโรคประจำตัว ล้วนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญ (Andersen, 1995; World Health Organization, 2021)

แม้ว่าจะมีงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่ศึกษาคุณภาพบริการหรือความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แต่ยังพบว่าการศึกษาที่มุ่งเน้น “ความต้องการของญาติผู้สูงอายุ” ต่อบริการจัดส่งผู้ดูแลในเชิงโครงสร้าง โดยเชื่อมโยงกับกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีอย่างเป็นระบบยังมีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะในบริบทของศูนย์เอกชนในประเทศไทย ซึ่งมีการขยายตัวของธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว (Chappell & Hollander, 2011; World Health

Organization, 2021) ช่องว่างดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาความรู้เชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการกำหนดมาตรฐานบริการและการบริหารจัดการที่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ

ในด้านกรอบแนวคิด ทฤษฎีคุณภาพการบริการ (SERVQUAL) สามารถอธิบายมิติของคุณภาพบริการผ่านองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ความเชื่อถือได้ การตอบสนอง การให้ความมั่นใจ ความเอาใจใส่ และลักษณะทางกายภาพ ซึ่งสะท้อนการรับรู้ของผู้ใช้บริการได้อย่างเป็นระบบ (Parasuraman et al., 1988; Zeithaml et al., 2013) ซึ่งมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจและการตัดสินใจใช้บริการในระยะยาว (Oliver, 1980; Bhattacherjee, 2001)

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยโดยอาศัยทฤษฎีคุณภาพการบริการ (SERVQUAL) เพื่อใช้อธิบายความต้องการของญาติผู้สูงอายุต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน โดยกำหนดตัวแปรในการศึกษาให้มีความชัดเจนและสอดคล้องกับการวิเคราะห์ทางสถิติ ตัวแปรต้น (Independent Variables) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ (1) ปัจจัยส่วนบุคคลของญาติผู้สูงอายุ เช่น เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และประสบการณ์การใช้บริการ และ (2) ปัจจัยของผู้สูงอายุ เช่น เพศ การมีโรคประจำตัว และระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (Activities of Daily Living: ADL) ส่วนตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ความต้องการของญาติผู้สูงอายุต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านราคา ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ด้านบุคลากรผู้ดูแล และด้านการบริหารจัดการของศูนย์ โดยกำหนดให้ตัวแปรต้นดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความต้องการบริการของญาติผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นตัวแปรตาม ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยในการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความต้องการบริการ จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติการทดสอบค่าที (independent t-test) กรณีที่เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) กรณีที่เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการของญาติต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ในเขตภาคกลาง ประเทศไทย ในด้านราคา ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ด้านบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุและด้านบริหารจัดการของศูนย์ฯ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของญาติและปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับความต้องการบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ
3. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการบริการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของญาติและปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของญาติผู้สูงอายุต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชนในเขตภาคกลาง ประเทศไทย และเปรียบเทียบระดับความต้องการดังกล่าวจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของญาติและปัจจัยด้านผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ญาติของผู้สูงอายุที่รับบริการจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุภาคเอกชนในเขตภาคกลาง ประเทศไทย จำนวน 150 ศูนย์ โดยมีจำนวนญาติผู้สูงอายุประมาณ 1,812 คน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Yamane โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกินร้อยละ 7 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามการคำนวณจำนวน 183 คน

สูตรที่ใช้คือ $n = \frac{N}{1+N(e^2)}$

เมื่อ e = คลามคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร = 1,812

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดให้ความคลาดเคลื่อน ≤ 7%

แทนค่าในสูตร n = 1,812

$$n = \frac{1{,}812}{1+1{,}812(0.07^2)}$$

n = 183 คน

ในการดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้วางแผนสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 คน โดยใช้การสุ่มหลายขั้นตอน (Multistage sampling) เริ่มจากการสุ่มเลือกศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนจำนวนร้อยละ 20 ของศูนย์ทั้งหมด คิดเป็น 30 ศูนย์ จากนั้นสุ่มเลือกญาติผู้สูงอายุศูนย์ละ 6 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) อย่างไรก็ตาม ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่าแบบสอบถามที่ได้รับคืนและมีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 172 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 95.6

แม้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้จริงต่ำกว่าที่คำนวณไว้เล็กน้อย แต่ยังอยู่ในเกณฑ์ที่เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติและไม่ส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย โดยเฉพาะการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ซึ่งเหมาะสมกับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม และมีจำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มเพียงพอต่อการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ

คุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า

1) เป็นญาติผู้สูงอายุ สามารถรับรู้ต่อสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ได้ดี สื่อสารด้วยคำพูดได้เข้าใจ

2) เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุซึ่งพาผู้สูงอายุมารับบริการในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ในเขตภาคกลาง ประเทศไทย

3) ยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์คัดออก

1) ขอถอนตัวออกจากการให้ข้อมูล

2) ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนตามแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของญาติผู้สูงอายุ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประสบการณ์การใช้บริการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ เช่น เพศ อายุ การมีโรคประจำตัว ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการของญาติผู้สูงอายุต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชน ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดทฤษฎีคุณภาพการบริการ (SERVQUAL) และทฤษฎีความคาดหวังและการยืนยันความคาดหวัง (Expectation–Confirmation Theory)

แบบสอบถามในตอนที่ 3 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการบริการใน 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านราคา (2) ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ (3) ด้านบุคลากรผู้ดูแล และ (4) ด้านการบริหารจัดการของศูนย์เอกชน โดยใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับน้อยที่สุดถึงระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุและการวิจัยด้านสาธารณสุข ผลการตรวจสอบพบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item-Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67–1.00

ด้านความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 30 คน และคำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขออนุญาตจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนแต่ละแห่งก่อนการเก็บข้อมูล อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่ญาติผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย แบบสอบถามเป็นแบบไม่ระบุตัวตน เพื่อรักษาความลับและลดอคติในการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรับบริการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและระดับความต้องการบริการของญาติผู้สูงอายุ สำหรับสถิติเชิงอนุมาน ใช้การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ได้แก่ การทดสอบค่าที (Independent t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และเมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD) เพื่อระบุคู่ของกลุ่มที่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ผู้วิจัยยึดหลักเคารพในความเป็นบุคคล ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมโดยสมัครใจจากผู้ให้ข้อมูล (informed consent) และรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลโดยไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย หากยินยอม

ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะตอบแบบสอบถามโดยไม่มีคำถามที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธหรือยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของญาติผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของญาติผู้สูงอายุและของผู้สูงอายุ (n=172)

ปัจจัย	รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ญาติผู้สูงอายุ			
เพศ	ชาย	56	32.6
	หญิง	116	67.4
อายุ	≤ 40 ปี	58	33.7
	41–50 ปี	47	27.3
	51–60 ปี	37	21.5
	≥ 61 ปี	30	17.5
อาชีพ	ค้าขาย/รับจ้าง/อื่น ๆ	32	18.6
	ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27	15.7
	พนักงานบริษัทเอกชน	52	30.2
รายได้ต่อเดือน	≤ 30,000 บาท	46	26.7
	30,001–50,000 บาท	83	48.3
	> 50,000 บาท	43	25.0
ผู้สูงอายุ			
เพศ	ชาย	75	43.6
	หญิง	97	56.4
โรคประจำตัว	มีโรคประจำตัว	148	86.0
	ไม่มีโรคประจำตัว	24	14.0
ระดับ ADL	ADL: ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด	37	21.5
	ADL: ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน	67	39.0
	ADL: ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	68	39.5

จากตารางที่ 1 พบว่า ญาติผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.4 อายุเฉลี่ยประมาณ 45 ปี SD = 12.07 ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/อิสระมากที่สุด ร้อยละ 35.5 และญาติผู้สูงอายุตรงรายได้ส่วนมาก 30,001-50,000 บาท ร้อยละ 48.3 สำหรับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.4 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.0 และมีระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองอยู่ในกลุ่มต้องการความช่วยเหลือบางส่วนหรือทั้งหมดรวมกัน ร้อยละ 78.5

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความต้องการของญาติผู้สูงอายุต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ รายด้านและโดยรวม

ด้านความต้องการ	$\bar{x}$	**S.D.**	**ระดับ**
ด้านราคา	3.90	0.695	มาก
ด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ	4.35	0.661	มาก
ด้านบุคลากรผู้ดูแล	4.50	0.675	มากที่สุด
ด้านการบริหารจัดการของศูนย์	4.32	0.650	มาก
โดยรวม	4.27	0.592	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า โดยภาพรวมญาติผู้สูงอายุมีระดับความต้องการต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก $\bar{x}$ = 4.27, S.D. = 0.592 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านบุคลากรผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด $\bar{x}$ = 4.50, S.D. = 0.675 รองลงมาคือด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ $\bar{x}$ = 4.35, S.D. = 0.661 ด้านการบริหารจัดการของศูนย์ $\bar{x}$ = 4.32, S.D. = 0.650 และด้านราคา $\bar{x}$ = 3.90, S.D. = 0.695 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับความต้องการของญาติผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของญาติโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

ปัจจัยของญาติ	**กลุ่ม**	**n**	$\bar{x}$	**S.D.**	**F**	**p-value**
อาชีพ	ค้าขาย/รับจ้าง/อื่น ๆ	32	4.18	0.61		
	ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27	4.52	0.49	3.21	0.025*
	พนักงานบริษัทเอกชน	52	4.23	0.56		
	ธุรกิจส่วนตัว/อิสระ	61	4.32	0.58		
รายได้ต่อเดือน	≤ 30,000 บาท	46	4.18	0.60		
	30,001–50,000 บาท	83	4.26	0.55	4.07	0.019*

ปัจจัยของญาติ	กลุ่ม	n	$\bar{x}$	S.D.	F	p-value
	> 50,000 บาท	43	4.39	0.57		
ประสบการณ์ใช้บริการ	ครั้งแรก	102	4.25	0.58	0.84	0.361
	มากกว่า 1 ครั้ง	70	4.30	0.60		

จากตารางที่ 3 พบว่า ญาติผู้สูงอายุที่มี อาชีพ และ รายได้ต่อเดือน แตกต่างกัน มีระดับความต้องการต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ขณะที่ปัจจัยด้านประสบการณ์การใช้บริการไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของระดับความต้องการของญาติผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของญาติด้านอาชีพและรายได้ โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD)

ปัจจัย	คู่เปรียบเทียบ	Mean Difference	p-value
อาชีพ	ราชการ/รัฐวิสาหกิจ – ค้าขาย/รับจ้าง/อื่น ๆ	0.34	0.021*
	ราชการ/รัฐวิสาหกิจ – พนักงานเอกชน	0.29	0.038*
รายได้	> 50,000 – ≤ 30,000 บาท	0.21	0.017*

จากตารางที่ 4 พบว่า ญาติผู้สูงอายุในกลุ่มอาชีพ ราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีระดับความต้องการต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มค้าขาย/รับจ้างทั่วไปและพนักงานบริษัทเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ญาติผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทต่อเดือน มีระดับความต้องการสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ไม่เกิน 30,000 บาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบระดับความต้องการของญาติผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยของผู้สูงอายุโดยใช้สถิติ t-test และ One-way ANOVA

ปัจจัยของผู้สูงอายุ	กลุ่ม	n	$\bar{x}$	S.D.	t / F	p-value
เพศ	ชาย	75	4.21	0.60	2.06	0.041*
	หญิง	97	4.32	0.57		
โรคประจำตัว	มี	148	4.30	0.58	2.34	0.021*
	ไม่มี	24	4.10	0.55		
ระดับ ADL	ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด	37	4.05	0.55		

ปัจจัยของผู้สูงอายุ	กลุ่ม	n	$\bar{x}$	S.D.	t / F	p-value
	ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน	67	4.29	0.57	6.12	0.003*
	ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	68	4.39	0.60		

จากตารางที่ 5 พบว่า ญาติผู้สูงอายุที่ดูแลผู้สูงอายุซึ่งมี เพศแตกต่างกัน และ การมีโรคประจำตัว มีระดับความต้องการต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ (ADL) ส่งผลให้ระดับความต้องการของญาติผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของระดับความต้องการของญาติผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุโดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD)

คู่เปรียบเทียบระดับ ADL	Mean Difference	p-value
ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด – ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด	0.34	0.001*
ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด – ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน	0.10	0.042*
ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน – ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด	0.24	0.009*

จากตารางที่ 6 พบว่า ญาติผู้สูงอายุที่ดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีระดับการพึ่งพิงแตกต่างกัน มีระดับความต้องการต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมดมีระดับความต้องการสูงกว่ากลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมดและบางส่วน

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้สูงอายุมีระดับความต้องการต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านบุคลากรผู้ดูแล ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าญาติผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับสมรรถนะ ความน่าเชื่อถือ และจริยธรรมของผู้ดูแลมากกว่าประเด็นด้านค่าใช้จ่ายเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริการดูแลผู้สูงอายุเป็นบริการที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ ทำให้ญาติผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับความไว้วางใจในผู้ดูแลเป็นสำคัญ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพการบริการที่ชี้ให้เห็นว่ามิติด้านบุคลากรเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะในบริการด้านสุขภาพ (Parasuraman et al., 1988; Zeithaml et al., 2013)

เมื่อพิจารณาผลการเปรียบเทียบระดับความต้องการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของญาติ พบว่าปัจจัยด้านอาชีพและรายได้มีอิทธิพลต่อระดับความต้องการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนถึงความแตกต่างด้านศักยภาพทางเศรษฐกิจและความสามารถในการเข้าถึงบริการของครอบครัวผู้สูงอายุ โดยครอบครัวที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มที่จะคาดหวังคุณภาพบริการในระดับที่สูงกว่า และมีความสามารถในการเลือกใช้บริการที่มีมาตรฐานสูงได้มากกว่า ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดด้านพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพที่ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นตัวกำหนดสำคัญในการเข้าถึงบริการ (Andersen, 1995; World Health Organization, 2021) และสอดคล้องกับบริบทของระบบการดูแลระยะยาวที่ภาคเอกชนมีบทบาทเพิ่มขึ้น (Chappell & Hollander, 2011)

นอกจากนี้ ผลการเปรียบเทียบระดับความต้องการจำแนกตามปัจจัยของผู้สูงอายุพบว่า ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (Activities of Daily Living: ADL) และการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุส่งผลต่อระดับความต้องการบริการของญาติอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงจะต้องการการดูแลที่มีความเข้มข้นและความเชี่ยวชาญมากขึ้น ส่งผลให้ญาติผู้สูงอายุมีความคาดหวังต่อคุณภาพของผู้ดูแลและบริการในระดับที่สูงขึ้น ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการจัดบริการดูแลระยะยาวที่มุ่งเน้นการจัดบริการตามระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ (Katz et al., 1963; World Health Organization, 2017; World Health Organization, 2021) และยังสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการจำแนกระดับการพึ่งพิง (Care dependency classification) เพื่อใช้ในการจัดสรรทรัพยากรและกำลังคนผู้ดูแลอย่างเหมาะสมในระบบการดูแลระยะยาว

ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสะท้อนให้เห็นว่า ความต้องการของญาติผู้สูงอายุไม่ได้เป็นเพียงการประเมินคุณภาพบริการในระดับรายบุคคลเท่านั้น แต่ยังเป็นภาพสะท้อนของโครงสร้างระบบการดูแลระยะยาวและระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งกำลังเผชิญกับความท้าทายด้านกำลังคน มาตรฐานบริการ และการกำกับคุณภาพ โดยเฉพาะในบริบทที่ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงมีนัยสำคัญเชิงนโยบายในการสนับสนุนการพัฒนามาตรฐานสมรรถนะผู้ดูแล การกำกับคุณภาพบริการ และการบูรณาการบทบาทของภาคเอกชนเข้ากับระบบการดูแลระยะยาวของประเทศ (World Health Organization, 2015; World Health Organization, 2021; Ministry of Public Health, 2019)

การศึกษานี้สรุปได้ว่า ญาติผู้สูงอายุมีความต้องการต่อบริการการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุของศูนย์เอกชนในระดับสูง โดยให้ความสำคัญกับด้านบุคลากรผู้ดูแลและคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุเป็นอันดับแรก รองลงมาคือด้านการบริหารจัดการของศูนย์ และด้านราคา ปัจจัยส่วนบุคคลของญาติ เช่น อาชีพและรายได้ รวมถึงปัจจัยด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและการมีโรคประจำตัว มีอิทธิพลต่อระดับความต้องการบริการอย่างมีนัยสำคัญ

ผลการวิจัยสนับสนุนกรอบแนวคิดทฤษฎีคุณภาพการบริการ (SERVQUAL) ในการอธิบายพฤติกรรมการตัดสินใจใช้บริการของญาติผู้สูงอายุ และสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนามาตรฐานบริการและสมรรถนะของผู้ดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของครอบครัวผู้สูงอายุ ทั้งนี้ การศึกษานี้มีความแตกต่างจาก

งานวิจัยที่ผ่านมา โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์ความต้องการของญาติผู้สูงอายุในบริบทของบริการจัดส่งผู้ดูแลโดยศูนย์เอกชน ซึ่งยังมีการศึกษาในประเทศไทยอย่างจำกัด (Oliver, 1980; Bhattacherjee, 2001)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Implications)

1. ภาครัฐควรพัฒนานโยบายด้านการดูแลระยะยาว (LTC) ที่บูรณาการบทบาทของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุภาคเอกชนเข้ากับระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำด้านคุณภาพบริการ สมรรถนะผู้ดูแล และการบริหารจัดการ เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุและครอบครัวผู้ใช้บริการ

2. ควรมีการพัฒนากรอบสมรรถนะและระบบรับรองคุณภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในระดับประเทศ เพื่อยกระดับความเชื่อมั่นของครอบครัว และลดความเหลื่อมล้ำด้านคุณภาพการดูแลระหว่างศูนย์เอกชน

3. ภาครัฐควรพิจารณากลไกสนับสนุนด้านการเงินหรือการจัดซื้อบริการ LTC จากภาคเอกชน สำหรับครอบครัวที่มีข้อจำกัดด้านรายได้ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ (Practical Implications)

1. ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านความรู้ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และจริยธรรมในการให้บริการ เพื่อสร้างความไว้วางใจแก่ญาติผู้สูงอายุ

2. ควรพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีการติดตามประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเปิดโอกาสให้ญาติผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการประเมินคุณภาพบริการ

3. ศูนย์เอกชนควรออกแบบรูปแบบบริการที่ยืดหยุ่น สอดคล้องกับระดับความพึ่งพิงของผู้สูงอายุ และบริบททางเศรษฐกิจของครอบครัว เพื่อเพิ่มความคุ้มค่าและประสิทธิภาพของการดูแล

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่ม เพื่อทำความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับเหตุผล ความคาดหวัง และประสบการณ์ของญาติผู้สูงอายุในการใช้บริการจัดส่งผู้ดูแล

2. ควรขยายขอบเขตการศึกษาไปยังพื้นที่อื่นของประเทศ หรือในระดับภูมิภาค เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการบริการในบริบททางสังคมและเศรษฐกิจที่หลากหลาย

3. ควรมีการพัฒนาและทดสอบรูปแบบบริการหรือโมเดลการดูแลผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงภาคเอกชนเข้ากับระบบ LTC ของภาครัฐอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดีได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิรินภาอาจารย์ที่ปรึกษาการ ซึ่งได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้คำชี้นำแนวทาง คำปรึกษา แก่ผู้ศึกษา รวมทั้งเสียสละเวลาในการตรวจสอบข้อบกพร่องต่าง ๆ จนสำเร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ ดร.ปุณยนุช พิมใจใส ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรชนก ศรีทุมมา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชินตา เตชะวิจิตรจารุ ที่ได้ให้ความกรุณาตรวจสอบแก้ไข ตลอดจนให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุ และญาติผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมั่นใจว่าการศึกษาครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจจะศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเช่นเดียวกันนี้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

Department of Older Persons. (2021). *Situation of the Thai elderly 2021*. Ministry of Social Development and Human Security. https://www.dop.go.th

Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior, 36*(1), 1–10. https://doi.org/10.2307/2137284

Ayalon, L., Lev, S., Green, O., & Nevo, U. (2016). A systematic review and meta-analysis of interventions designed to prevent or stop elder maltreatment. *Age and Ageing, 45*(2), 216–227. https://doi.org/10.1093/ageing/afv193

Bhattacherjee, A. (2001). Understanding information systems continuance: An expectation-confirmation model. *MIS Quarterly, 25*(3), 351–370. https://doi.org/10.2307/3250921

Brodaty, H., & Donkin, M. (2009). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 11*(2), 217–228. https://doi.org/10.31887/DCNS.2009.11.2/hbrodaty

Chappell, N. L., & Hollander, M. J. (2011). An evidence-based policy prescription for an aging population. *Healthcare Papers, 11*(1), 8–18. https://doi.org/10.12927/hcpap.2011.22638

Gaugler, J. E., Kane, R. L., Kane, R. A., & Newcomer, R. (2005). Early community-based service utilization and its effects on institutionalization in dementia caregiving. *The Gerontologist, 45*(2), 177–185. https://doi.org/10.1093/geront/45.2.177

Genet, N., Boerma, W., Kringos, D., Bouman, A., Francke, A. L., Fagerström, C., Melchiorre, M. G., Greco, C., & Devillé, W. (2011). Home care in Europe: A systematic literature review. *BMC Health Services Research, 11*, Article 207. https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-207

Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged: The index of ADL. *JAMA, 185*(12), 914–919. https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016

Knodel, J., Teerawichitchainan, B., Prachuabmoh, V., & Pothisiri, W. (2015). *The situation of Thailand's older population: An update based on the 2014 survey of older persons in Thailand*. Population Studies Center, University of Michigan. https://www.psc.isr.umich.edu/pubs/pdf/rr15-847.pdf

Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research, 17*(4), 460–469. https://doi.org/10.2307/3150499

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing, 64*(1), 12–40.

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health. *Psychology and Aging, 18*(2), 250–267. https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250

Wu, B. (2010). Population aging and long-term care in Asia. In D. Dannefer & C. Phillipson (Eds.), *The SAGE handbook of social gerontology* (pp. 451–463). SAGE Publications. https://doi.org/10.4135/9781446200930.n33

World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. https://www.who.int/publications/i/item/9789241565049

World Health Organization. (2017). *Integrated care for older people (ICOPE): Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. https://www.who.int/publications/i/item/9789241550106

World Health Organization. (2021). *Global report on ageism*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240016863

Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2013). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm* (6th ed.). McGraw-Hill Education.