



เศรษฐกิจผู้สูงอายุ : รูปแบบและปัจจัยสู่ความยั่งยืนของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ
ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
THE SILVER ECONOMY: BUSINESS MODELS AND SUSTAINABILITY FACTORS
IN ELDERLY CARE SERVICES IN GREATER BANGKOK

ทิวาพร พุฒิปัญญาเดช*, รัตพงษ์ สอนสุภาพ

Thivaporn Pruethipanyadej*, Rattaphong Sonsuphap

วิทยาลัยผู้นำและนวัตกรรมสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต

College of Leadership and Social, Rangsit University

*Corresponding Author E-mail: porn.palla@gmail.com

Received February 27, 2026; Revised April 24, 2026; Accepted May 2, 2026

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาแบบการดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 2. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและความยั่งยืนของธุรกิจจากกรณีศึกษา และ 3. เสนอแนวทางเชิงนโยบายต่อภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพผ่านกรณีศึกษาธุรกิจเอกชน 3 แห่ง โดยเป็นโครงการขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การศึกษาค้นคว้าจากเอกสารที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบเจาะจง ผ่านการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการศึกษาจากเอกสารขั้นต้น/ขั้นรองที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย และการสัมภาษณ์เจาะลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาจัดให้เป็นระบบผ่านกระบวนการแยกแยะองค์ประกอบรวมทั้งเชื่อมโยงและหาความสัมพันธ์ของข้อมูล เพื่อนำไปสู่การตีความ (Hermeneutic) และวิเคราะห์ข้อมูลรวมถึงใช้เทคนิคการวิเคราะห์โดยการตีความ (Interpretation) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ในภาพรวม โดยใช้กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาประกอบการวิเคราะห์

ผลการวิจัยพบว่า 1. รูปแบบการให้บริการประกอบด้วย ศูนย์ดูแลระยะยาว บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และศูนย์ดูแลระหว่างวัน 2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและความยั่งยืนของธุรกิจจากกรณีศึกษา ได้แก่ การมีบุคลากรที่มีทักษะเฉพาะ การปรับโมเดลธุรกิจให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมไทย และการสนับสนุนนโยบายจากภาครัฐ และ 3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาครัฐควรพัฒนากฎหมายและระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุให้มีมาตรฐาน ครอบคลุมทั้งสถานพยาบาล ธุรกิจบริการสุขภาพ และศูนย์ดูแลแบบ Day Care ในระดับชุมชน เพื่อลดภาระระบบสาธารณสุขในอนาคต ส่งเสริมระบบการออม พร้อมสร้างความตระหนักรู้ให้สังคมมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในฐานะแหล่งฟื้นฟูสุขภาพ นอกจากนี้ควรผลักดันการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อยกระดับประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางด้านการเกษียณอายุ และสร้างความยั่งยืนทั้งด้านเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ, รูปแบบการให้บริการ, ความยั่งยืน, กรุงเทพมหานคร

Abstract

This research article aims to: 1. study the business operation models of elderly care services in Bangkok and its metropolitan area; 2. analyze the factors affecting the success and sustainability of the business from case studies; and 3. propose policy recommendations for the government and relevant agencies. A qualitative research approach was employed through case studies of three private sector enterprises, representing large-, medium-, and small-sized operations. The research instruments included documentary research and in-depth, purposive interviews. Data were collected from both primary and secondary sources relevant to the study, as well as from key informants through in-depth interviews. Data analysis involved systematically organizing the collected information, categorizing key components, and identifying relationships among the data to enable hermeneutic interpretation. Interpretative analysis techniques were applied to synthesize the findings, guided by relevant concepts and theoretical frameworks.

The findings reveal that: 1. service models consist of long-term care centers, home-based elderly care services, and day care centers; 2. key factors contributing to business success and sustainability include the availability of specialized skilled personnel, the adaptation of business models to align with Thai social and cultural contexts, and supportive government policies; and 3. policy recommendations for the government and related agencies include developing standardized legal frameworks and support systems for elderly care services across healthcare facilities, wellness businesses, and community-based day care centers to alleviate the future burden on the public health system. Additionally, promoting savings systems for long-term health security, enhancing public awareness to foster positive attitudes toward elderly care centers as rehabilitation facilities, and advancing wellness tourism to position Thailand as a leading retirement destination are essential for achieving both economic sustainability and improved quality of life for the elderly.

Keywords: Elderly Care Businesses, Business Models, Sustainability, Bangkok

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 14 และคาดว่าจะเกินภายในปี 2035 (United Nations, 2019; World Bank, 2022) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างดังกล่าวนำมาซึ่งความท้าทายต่อโครงสร้างระบบเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม โดยเฉพาะกิจการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีความต้องการเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในรูปแบบที่รัฐดำเนินการและภาคเอกชนดำเนินการในเชิงธุรกิจ (Knodel et al., 2015)

อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์ดังกล่าวนี้ สะท้อนได้ว่า ภาครัฐไม่สามารถรองรับความต้องการและการดูแลผู้สูงอายุได้ ด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากร ส่งผลให้ธุรกิจเอกชนจึงเข้ามามีบทบาทมากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพและปริมณฑลมีแนวโน้มความต้องการการใช้บริการของผู้สูงอายุสูงตามลำดับ ทั้งโรงพยาบาลหรือบ้านพักระยะยาว การบริการศูนย์ดูแลรายวัน และการดูแลที่บ้าน (Phongphit, 2020) ส่วนการดำเนินการของภาครัฐก็ยังต้องเผชิญกับปัญหาหลายประการ เช่น การขาดแคลนบุคลากรที่มีทักษะ

เฉพาะด้านผู้สูงอายุ การพัฒนาโมเดลธุรกิจที่ยังไม่สอดคล้องกับบริบททางสังคมไทย และกรอบนโยบายของรัฐที่ยังไม่เอื้อต่อธุรกิจให้เกิดความยั่งยืนได้ (Jitapunkul & Wivatvanit, 2009; OECD, 2019) ในมิติเศรษฐกิจนั้น ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุถือเป็น “อุตสาหกรรมแห่งอนาคต” (Future economy) ที่สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มและขยายการจ้างงานได้ (European Commission, 2018) ขณะเดียวกันยังจะเป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนคุณภาพชีวิตและการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประเด็นเชิงสังคมและนโยบายสาธารณะที่มีความสำคัญขึ้นเรื่อย ๆ (Thanakwang et al., 2014) ดังการศึกษาของ Zion Market Research ได้ชี้ว่า มูลค่าตลาดของธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุทั่วโลกคาดว่าจะขยายตัวในอัตราการเติบโตเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.5 ต่อปี (CAGR) ในช่วงปี 2566-2575 มีมูลค่ารวม 1,025.43-1,965.99 พันล้านดอลลาร์สหรัฐภายในปี 2575 อันเนื่องมาจากจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้น ประกอบกับการมีโรคประจำตัวต่าง ๆ ในวัยสูงอายุที่สูงขึ้น เช่น โรคสมองเสื่อม และอัลไซเมอร์ เป็นต้น (Zion Market Research, 2023)

สำหรับประเทศไทยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยจากปี 2022 ไปสู่ปี 2035 สัดส่วนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มากกว่าร้อยละ 14 เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ส่วนความต้องการใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีความต้องการราว 40% ขณะที่กลุ่มอายุ 70-79 และ 80 ปีขึ้นไปมีความต้องการรวมกันถึง 60% ของบริการดูแลทั้งหมด ส่วนกิจการดูแลผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนในระบบของทางการนั้นพบว่า ทั้งประเทศมีจำนวน 927 แห่งเท่านั้น เมื่อสิ้นปี 2568 โดยภาคกลางเป็นพื้นที่ที่มีกิจการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 62.1 โดยจังหวัดที่มีกิจการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร 307 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 33.1) นนทบุรี 112 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 12.2) ปทุมธานี 41 แห่ง นครปฐม 35 แห่ง และสมุทรปราการ 25 แห่ง (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2568; กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2568) ชี้ให้เห็นว่า กรุงเทพฯ และปริมณฑล เป็นพื้นที่ที่แนวโน้มความต้องการ (Demand) ต่อกิจกรรมต่าง ๆ สูง เนื่องจากเป็นสังคมเมืองมีจำนวนผู้สูงอายุมาก และเป็นเขตพื้นที่มีรายได้เฉลี่ยต่อหัวสูงกว่าพื้นที่อื่น ทั้งนี้กิจการดูแลผู้สูงอายุ จะครอบคลุมมิตินวัตกรรมทางการแพทย์ มิติทางเศรษฐกิจ และมิติทางสังคมวัฒนธรรม ซึ่งปัจจุบันภาครัฐยังขาดการสร้างระบบนิเวศเศรษฐกิจผู้สูงอายุให้เกิดความยั่งยืนภายใต้บริบทคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ การบูรณาการนวัตกรรมเทคโนโลยีในการดูแลรักษา นโยบายสาธารณะเพื่อกลุ่มเปราะบางที่มีรายได้ต่ำ และการสนับสนุนเชิงนโยบายให้แก่ภาคเอกชนในการประกอบการ

ด้วยเหตุนี้ การวิจัยในประเด็นนี้จึงมีความจำเป็นเพื่อทำความเข้าใจรูปแบบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จากการถอดกรณีศึกษา ตลอดจนปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและความยั่งยืนของธุรกิจนำไปสู่การพัฒนานโยบายและความท้าทายเชิงโครงสร้าง สามารถนำไปสู่การพัฒนากรอบนโยบายที่ชัดเจนขึ้น การยกระดับมาตรฐานการบริการ และการสร้างระบบธุรกิจที่เอื้อต่อสังคมผู้สูงอายุสู่ความยั่งยืนในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและความยั่งยืนของธุรกิจจากกรณีศึกษา
3. เพื่อเสนอแนวทางเชิงนโยบายต่อภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบของการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร (Documentary Research) และวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) แบบเจาะจง

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้บริหารธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ 3 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่

1. บริษัท Aspen Tree
2. บริษัท Chersery Home International
- และ 3. บริษัท Winest Rehab Rama 2

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ 1. การวิจัยจากเอกสาร โดยศึกษาข้อมูลจากเอกสารเผยแพร่ข้อมูลประจำปีของบริษัทฯ เว็บไซต์ และเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ 2. แบบสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเลือกแบบเจาะจงด้วยเหตุผลดังนี้ 1. บริษัท Aspen Tree บริษัทในเครือ MQDC เป็นบริษัทที่ดำเนินโครงการการดูแลผู้สูงอายุขนาดใหญ่ร่วมทุนกับทุนต่างชาติที่มีชื่อเสียงระดับโลก 2. บริษัท Chersery Home International เป็นกิจการขนาดกลางและผู้บริหารเป็นอนุนายกสมาคมผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (Thai Caregiver Association) และ 3. บริษัท Winest Rehab Rama 2 เป็นกิจการขนาดเล็กและเจ้าของเป็นผู้มีประสบการณ์กว่า 20 ปีในธุรกิจดังกล่าว

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการศึกษาจากเอกสารขั้นต้นและขั้นรองที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย การสัมภาษณ์เจาะลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยใช้เทคนิคการเก็บตัวอย่างในเชิงคุณภาพ พิจารณาจากลักษณะของวัตถุประสงค์การวิจัย และกระบวนการสัมภาษณ์จะสัมภาษณ์จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการรวบรวมข้อมูลที่เก็บได้จากการวิจัยโดยใช้เครื่องมือในการสัมภาษณ์ มาจัดให้เป็นระบบและหาความหมาย มีกระบวนการแยกแยะองค์ประกอบ รวมทั้งเชื่อมโยงและหาความสัมพันธ์ของข้อมูล เพื่อนำไปสู่การตีความ (Hermeneutic) และวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งใช้เทคนิคการวิเคราะห์โดยการตีความ (Interpretation) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่บันทึกไว้ มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ในภาพรวม โดยใช้กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาประกอบการวิเคราะห์

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพและปริมณฑล

1.1 ศูนย์ดูแลระยะยาว (Long-term Care Facilities) หมายถึง การดูแลแบบพักอาศัยตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพิงสูง เป็นระบบหลักของประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยรัฐได้สร้างระบบประกันระยะยาว (Long-term care insurance) มาเป็นกลไกดำเนินการร่วมกับภาคเอกชน

1.1.1 รูปแบบการให้บริการ มี 4 รูปแบบ ได้แก่ การดูแลทั่วไป (Basic Care) เน้นการดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลฟื้นฟู (Rehabilitation Care) มีการทำกายภาพบำบัดและการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลทางการแพทย์ (Medical/Nursing Care) ดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหรือความบกพร่องทางสุขภาพอย่างซับซ้อน การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) รองรับผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยเน้นคุณภาพชีวิตมากกว่าการรักษา

1.1.2 รูปแบบการดำเนินธุรกิจ แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ แบบสาธารณะ (Public Model) รัฐหรือองค์กรสาธารณะให้บริการในลักษณะสวัสดิการ แบบเอกชน (Private Model) มุ่งเน้นเชิงพาณิชย์และตอบสนองกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้หรือครอบครัวที่สามารถจ่ายได้ และแบบผสม (Public-Private Partnership: PPP) การร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชนเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายและยกระดับมาตรฐานบริการ แบบชุมชน (Community-Based Model) เชื่อมโยงเครือข่ายอาสาสมัครและท้องถิ่น เพื่อลดต้นทุนและเพิ่มการเข้าถึง

สำหรับรูปแบบเอกชน (Private Model) ดำเนินการนั้น มุ่งเน้นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้หรือครอบครัวที่สามารถจ่ายได้ ดังกรณีต่อไปนี้

1. กลุ่มขนาดใหญ่ กรณีบริษัท The Aspen Tree ดำเนินโครงการประเภทที่อยู่อาศัยผู้สูงวัยแบบพรีเมียม (Senior Living) มีพื้นที่ 23 ไร่ ในโครงการแบบผสมทั้งชายและครอบครองและบริการดูแลตลอดอายุ มีกลุ่มเป้าหมายกลุ่มคนที่มีอายุตั้งแต่ 50-80 ปี จนถึงผู้สูงอายุที่ยังใช้ชีวิตอิสระ มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตัวเองได้ ต้องการชุมชนและการดูแลเชิงป้องกัน โดยความร่วมมือด้านวิทยาศาสตร์สมองของผู้สูงวัยร่วมกับ Baycrest ด้วยแนวคิด Holistic Lifetime Care อีกส่วนหนึ่งเป็น Wellness Club Community พื้นที่ 6,000 ตารางเมตร เน้นเรื่องการทำกิจกรรมทำให้ผู้สูงอายุแข็งแรงและส่วนสุดท้าย เป็น Health & Brain มีคลินิก Post- Rehab เมื่อรักษาแล้วกลับมาพักที่นี่เป็น Long Term Care สำหรับคนอายุ 80-90 ปี ที่พึ่งพาตัวเองไม่ได้

“ส่วนใหญ่ภาครัฐเน้นเรื่องการท่องเที่ยว อาจจะต้องโปรโมทเน้นเรื่อง Wellness เป็น One of The Best Retirement Destination อาจจะมียระบบในการให้ข้อมูลผู้สูงอายุประชาสัมพันธ์ให้คนต่างชาติมาใช้บริการที่ไทย เช่น โรงพยาบาลที่สามารถใช้ประกันได้” (ผู้บริหารระดับสูง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 10 สิงหาคม 2568)

2. กลุ่มขนาดกลาง กรณีบริษัท Chersery Home International ดำเนินโครงการประเภทโรงพยาบาลผู้สูงอายุแบบเนอร์สซิงโฮม และเดย์แคร์ รวมทั้งเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุทุกระดับการพึ่งพาระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งต้องการคลินิกเฉพาะทาง การบริการด้วยระบบเวชศาสตร์ฟื้นฟูครบวงจร คลินิกกระตุ้นสมองและความจำ ทั้งนี้ มีรูปแบบที่พักเป็นห้องพักเนอร์สซิงโฮม เดย์แคร์ ห้องกายภาพ และห้องเฉพาะทาง มีค่าใช้จ่ายตามประเภท ได้แก่ Day Care 2,500 บาทต่อวัน ส่วน Home Care 39,000-48,000 บาทต่อเดือน ในขณะที่ Long Term Care เฉลี่ย 65,000 บาทต่อเดือน โดยขึ้นกับอาการ

“Regulation กฎระเบียบยังตามไม่ทันกับความต้องการของประเทศ สาธารณสุขมีบทบาท ใบอนุญาต 2 รูปแบบ โรงพยาบาล กับ Nursing Home ซึ่งยังมี Gap มีช่องว่างของการให้บริการ” (นายแพทย์เก่งพงศ์ ตั้งอรุณสันติ, การสื่อสารส่วนบุคคล (2568, 9 มิถุนายน)

3. กลุ่มขนาดเล็ก กรณีบริษัท Winest Rehab Rama 2 ดำเนินโครงการศูนย์ดูแลระยะยาวและกายภาพบำบัด รวมทั้งฟื้นฟูผู้ป่วยผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายสำคัญผู้สูงอายุที่ต้องการฟื้นฟูและกายภาพในการดูแลระยะยาว การบริการด้วยทีมสหวิชาชีพ เน้นกายภาพบำบัดฟื้นฟู ห้องพักและพื้นที่กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ มีรูปแบบที่พักห้องพักรวมและเดี่ยว โซนกายภาพและพื้นที่สีเขียว ส่วนค่าใช้จ่ายมีค่าใช้จ่ายตามประเภท ได้แก่ Day Care 1,800 บาทต่อวัน ในขณะที่ Long Term Care เฉลี่ย 20,000 บาทต่อเดือน โดยขึ้นกับอาการ

“ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ เป็นธุรกิจที่ภาครัฐไม่สนับสนุน การเปิดศูนย์สามารถทำได้ แต่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนสิ่งนี้เป็นปัญหาทำให้ศูนย์ฯ ไม่ได้มาตรฐาน” (ผู้บริหาร Winest Rehab Rama, การสื่อสารส่วนบุคคล, (2568, 8 มิถุนายน)

1.1.3 รายได้และต้นทุน รายได้หลักของศูนย์ดูแลระยะยาว ประกอบด้วย ค่าบริการจากครอบครัวหรือผู้ใช้บริการ การเบิกจ่ายจากระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการรัฐ และเงินสนับสนุนจากองค์กรการกุศล ส่วนต้นทุนหลักเกิดจาก ค่าแรงบุคลากร ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณูปโภค รวมถึงค่าใช้จ่ายด้านมาตรฐานและการรับรองคุณภาพบริการ

1.2 บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Care Services)

หมายถึง การให้การดูแลด้านสุขภาพ กิจกรรมประจำวัน และการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุในสถานที่อยู่อาศัยของตนเอง โดยเน้นการคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิต ความเป็นอิสระ และความคุ้นชินในสภาพแวดล้อมเดิม

1.2.1 ประเภทของบริการ แบ่งได้เป็นหลายระดับ ได้แก่ การดูแลกิจวัตรประจำวัน (Personal Care) การดูแลสุขภาพเบื้องต้น (Basic Health Care) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation at Home) ภาวะพยาบาลและกิจกรรมบำบัดในบ้าน การดูแลทางการแพทย์ขั้นสูง (Skilled Nursing at Home) มีพยาบาลหรือแพทย์เยี่ยมบ้านสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเชิงซับซ้อน บริการเสริม (Supportive Services)

1.2.2 รูปแบบการดำเนินธุรกิจ ได้แก่ แบบครอบครัว-อาสาสมัคร (Family or Volunteer Model) ครอบครัวเป็นผู้จัดการหลัก โดยมีอาสาสมัครหรือองค์กรชุมชนช่วยเสริมช่วยการดูแลร่วมกัน แบบเอกชนเชิงพาณิชย์ (Private Model) บริษัทจัดทีมผู้ดูแลถึงบ้าน เก็บค่าบริการรายครั้ง รายวัน หรือรายเดือน แบบรัฐสนับสนุน (Public Model) รัฐหรือหน่วยงานท้องถิ่นจัดบริการถึงบ้านในฐานะสวัสดิการ เช่น เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเปราะบาง แบบผสม (Public and Private Partnership) ความร่วมมือระหว่างรัฐ เอกชน และองค์กรไม่แสวงหากำไร เพื่อให้เข้าถึงได้ในวงกว้าง

1.2.3 รายได้และต้นทุน โดยแหล่งรายได้หลักมาจาก ค่าบริการโดยตรงจากครอบครัว การเบิกจ่ายจากระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการรัฐ และเงินสนับสนุนจากองค์กรสังคมสงเคราะห์ ในขณะที่ต้นทุนหลักประกอบด้วย ค่าแรงผู้ดูแลและบุคลากรสุขภาพ การฝึกอบรมมาตรฐานวิชาชีพ และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีสนับสนุน เช่น อุปกรณ์ติดตามสุขภาพ

1.3 ศูนย์ดูแลระหว่างวัน (Day Care Centers)

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุระหว่างวัน (Day Care Centers) เป็นบริการที่ออกแบบมาเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองในระดับหนึ่ง โดยผู้สูงอายุจะมาใช้บริการในช่วงเวลาเช้า-เย็น

1.3.1 ประเภทของบริการ ได้แก่ การดูแลกิจวัตรเบื้องต้น (Basic Care) การดูแลสุขภาพ (Health Monitoring) การฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ (Rehabilitation and Wellness) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว (Family Support Services)

1.3.2 รูปแบบธุรกิจ ได้แก่ แบบเอกชนเชิงพาณิชย์ (Private Model) ดำเนินการในเชิงพาณิชย์จะเก็บค่าบริการรายวันหรือรายเดือน จึงเหมาะกับครอบครัวรายได้ปานกลางขึ้นไป แบบสาธารณะและท้องถิ่น (Public and Community Model) ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือมูลนิธิจัดตั้งเพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุที่ขาดโอกาส แบบผสม (Public and Private Partnership) โดยรัฐและภาคเอกชนร่วมลงทุนและบริหารจัดการด้วยกัน แบบองค์กรไม่แสวงหากำไร (Non-Profit Model) ดำเนินการโดยองค์กรศาสนา สมาคม หรือมูลนิธิเพื่อสาธารณประโยชน์

1.3.3 รายได้และต้นทุน รายได้ มาจากค่าบริการรายวันหรือรายเดือน การสนับสนุนจากรัฐ กองทุนสุขภาพ หรือองค์กรการกุศล ต้นทุน ค่าแรงบุคลากร ได้แก่ ผู้ดูแล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นอกจากนั้นยังมีค่าบริหารจัดการสถานที่ อาหารกลางวัน กิจกรรมบำบัด และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและความยั่งยืนของธุรกิจจากกรณีศึกษา

2.1 ศูนย์ดูแลระยะยาว (Long-term Care Facilities) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของธุรกิจมีหลายประการดังนี้

ต้นทุนแรงงาน เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้บุคลากรจำนวนมาก ในขณะเดียวกันบุคลากรด้านนี้มีจำนวนจำกัด รวมทั้งประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุขั้นสูง ดังนั้นเมื่อความต้องการแรงงานสูงของกิจการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุจึงส่งผลทำให้ต้นทุนแรงงานด้านนี้จึงสูงขึ้นตามลำดับ มาตรฐานบริการและการกำกับดูแลจากหน่วยงานภาครัฐ เนื่องจากกิจการดูแลผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยง หน่วยงานภาครัฐจึงเน้นควบคุมหรือกำกับดูแลมาตรฐานมากกว่าการอำนวยความสะดวกและสนับสนุน ความต้องการของกิจการบริการมีเพิ่มขึ้น อันเป็นผลมาจากโครงสร้างประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้น แต่จำนวนบุคลากรที่ให้บริการด้านนี้ยังคงขาดแคลน ความสามารถทางการเงินของแต่ละครอบครัว ทำให้หลายประเทศยังต้องพัฒนาโมเดลการสนับสนุนจากรัฐควบคู่ไปกับเอกชน การบูรณาการนวัตกรรมเทคโนโลยีมีแนวโน้มสูงขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ เช่นระบบติดตามสุขภาพระยะไกล (Telehealth, Remote Monitoring) การใช้ AI และ Big Data ในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการออกแบบสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ (Age-Friendly Facilities) เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการและลดต้นทุนระยะยาว

2.2 บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Care Services) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของธุรกิจมีดังนี้

การขาดแคลนบุคลากรดูแลผู้สูงอายุ (Care Workers Shortage) ความไม่แน่นอนด้านรายได้ เนื่องจากผู้สูงอายุบางกลุ่มไม่สามารถจ่ายได้ด้วยตนเอง มาตรฐานคุณภาพการบริการ ที่ต้องอาศัยการกำกับดูแลจากรัฐและองค์กรวิชาชีพ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ที่ยังมีข้อจำกัดด้านทักษะของผู้สูงอายุและการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต การบูรณาการเทคโนโลยีนวัตกรรมดิจิทัล ได้แก่ ระบบ Telehealth Smart Devices และการติดตามสุขภาพทางไกล การพัฒนา Caregiver Economy ที่สร้างอาชีพใหม่และรองรับแรงงานดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน การสนับสนุนจากรัฐและประกันสุขภาพ เพื่อให้บริการเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม โมเดลเศรษฐกิจ-สังคมชุมชน (Community-Based Economy) ที่ช่วยลดต้นทุนและสร้างเครือข่ายดูแลที่ยั่งยืน

2.3 ศูนย์ดูแลระหว่างวัน (Day Care Centers) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของธุรกิจ มีดังนี้

ความต้องการบุคลากรที่หลากหลาย ทั้งสายสุขภาพและสังคม การเข้าถึงบริการไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทหรือผู้สูงอายุรายได้น้อย มาตรฐานคุณภาพการบริการที่ยังไม่เป็นระบบชัดเจนในหลายประเทศ การแข่งขันกับบริการอื่น เช่น Home Care Services ที่ตอบโจทย์ครอบครัวบางกลุ่มมากกว่า การออกแบบกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพะทั้งกายและใจของผู้สูงอายุ การบูรณาการเทคโนโลยี เช่น ระบบจัดบันทึกสุขภาพดิจิทัล แอปพลิเคชันแจ้งข้อมูลให้ครอบครัว การเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพและสวัสดิการ เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงของผู้สูงอายุทุกกลุ่ม การพัฒนาเป็น Social Enterprise ที่สร้างสมดุลระหว่างผลกำไรและการช่วยเหลือสังคม

3. เพื่อเสนอแนวทางเชิงนโยบายต่อภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุยังเผชิญข้อจำกัดด้านกฎหมาย ระบบใบอนุญาต มาตรฐานการกำกับดูแล การขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง ส่งผลต่อคุณภาพบริการและความยั่งยืนของธุรกิจโดยเฉพาะกิจการขนาดกลางและขนาดเล็กที่มีข้อจำกัดด้านทุนและการเข้าถึงการสนับสนุนจากภาครัฐ ขณะเดียวกันความต้องการบริการดูแลผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการเข้าสู่สังคมสูงวัย ทำให้รูปแบบการดูแลที่บูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และชุมชน โดยเฉพาะบริการ Day Care และ Home Care มีบทบาทสำคัญในการลดภาระระบบสาธารณสุขและเพิ่มการเข้าถึงบริการ นอกจากนี้การนำเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น Telehealth และระบบติดตามสุขภาพทางไกล มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุมีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ และลดต้นทุนระยะยาว

ดังนั้น ภาครัฐควรพัฒนาระบบประกันการดูแลระยะยาว ยกกระดับมาตรฐานการบริการและสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมและบุคลากร เพื่อสร้างระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและยั่งยืนในอนาคต

อภิปรายผลการวิจัย

1. รูปแบบการดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุค้นพบว่า ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ และปริมณฑลมีความหลากหลาย ครอบคลุมทั้งศูนย์ดูแลระยะยาว (Long-term Care) บริการดูแลที่บ้าน (Home Care) และศูนย์ดูแลระหว่างวัน (Day Care) โดยแต่ละรูปแบบมีระดับการดูแลแตกต่างกัน ตั้งแต่การดูแลพื้นฐานจนถึงการแพทย์เฉพาะทาง อีกทั้งมีรูปแบบการดำเนินงานทั้งภาครัฐ เอกชน และความร่วมมือแบบผสม (PPP) รวมถึงมีโครงสร้างรายได้จากค่าบริการและการสนับสนุนจากรัฐ ขณะที่ต้นทุนหลักคือบุคลากรและมาตรฐานบริการ สะท้อนให้เห็นว่า ระบบการดูแลผู้สูงอายุของไทยกำลังก้าวสู่ระบบบริการแบบผสม (Hybrid Care System) ที่ต้องพึ่งพาทั้งตลาดและรัฐร่วมกัน แต่ยังมีลักษณะตลาดนำค่อนข้างสูง โดยเฉพาะในบริการที่มีคุณภาพสูง ทำให้การเข้าถึงยังขึ้นกับกำลังจ่ายของครอบครัว และสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบสวัสดิการระยะยาวให้ครอบคลุมมากขึ้น

จากผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ World Health Organization (2015) ที่ชี้ว่า ศูนย์ดูแลระยะยาว เป็นกิจการที่ให้บริการด้านสุขภาพและสังคมที่ออกแบบมาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือโรคเรื้อรัง ซึ่งไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างสมบูรณ์ อีกทั้งสอดคล้องกับแนวคิดของ Genet et al. (2011) ที่ชี้ว่า การบริการดูแลผู้สูงอายุในสถานที่อยู่อาศัยของตานั้นจะคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิต ความเป็นอิสระ และความคุ้นชินในสภาพแวดล้อมเดิม รวมถึงแนวคิดของสุนทรียา ไสภารัตน์ (2561) ที่ชี้ให้เห็นผลจากปัจจัยทางวัฒนธรรมเชื่อมระหว่างบ้านกับสถานที่ดูแลผู้สูงอายุควบคู่กัน ซึ่งเป็นการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยเป็นการดูแลโดยผู้ดูแลในครอบครัวที่มีความเชื่อเรื่องความกตัญญูทดแทน

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและความยั่งยืนของธุรกิจ พบว่า ปัจจัยสำคัญร่วมกันของทุกโมเดล ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากรและต้นทุนแรงงานที่สูง ความต้องการบริการเพิ่มขึ้นจากสังคมสูงวัย ความไม่แน่นอนด้านรายได้ของผู้ใช้บริการ มาตรฐานและกฎระเบียบจากรัฐที่ยังไม่เอื้อต่อการเติบโต แนวโน้มการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ เช่น Telehealth หรือ AI บทบาทของภาครัฐและชุมชนในการช่วยให้เข้าถึงบริการได้ สะท้อนให้เห็นว่า ความยั่งยืนของธุรกิจไม่ได้ขึ้นอยู่กับอุปสงค์เพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับระบบสนับสนุนทั้งด้านแรงงาน นโยบายรัฐ และเทคโนโลยี โดยเฉพาะปัญหาเชิงโครงสร้าง เช่น การขาดแรงงานดูแล และช่องว่างของระบบกำกับดูแล แสดงให้เห็นว่า อุตสาหกรรมนี้ยังอยู่ในช่วงกำลังพัฒนา และต้องการการออกแบบนโยบายเชิงระบบควบคู่ไปกับกลไกตลาด

จากผลการศึกษาดังกล่าวมีมติด้านนโยบาย สอดคล้องกับแนวคิดของ World Health Organization (2021) ที่ชี้ว่า นโยบายการดูแลสุขภาพของประเทศกำลังพัฒนายังขาดการออกแบบระบบที่มีความครอบคลุม (Inclusive) และขาดความยืดหยุ่น (Resilient) เมื่อนำนโยบายไปปฏิบัติจึงขาดผลลัพธ์ไม่บรรลุเป้าหมาย ส่วนมติด้านภาษี สอดคล้องกับแนวคิดของ สอดคล้องกับแนวคิดของ Delfani et al. (2015) ที่ชี้ว่า ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ของสังคมเป็นอุปสรรคสำคัญในการดูแลสุขภาพและที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

ผลจากการศึกษา (ขนาดใหญ่-กลาง-เล็ก) พบว่า ธุรกิจขนาดใหญ่ มุ่งสู่ตลาดระดับบน เน้น Wellness, Lifetime Care และการบูรณาการนวัตกรรม สร้างมูลค่าเพิ่มสูง ธุรกิจขนาดกลาง พยายามให้บริการครบวงจร แต่เผชิญข้อจำกัดด้านกฎระเบียบและช่องว่างของระบบใบอนุญาต ธุรกิจขนาดเล็ก เน้นเฉพาะทางและราคา ที่เข้าถึงได้มากกว่า เช่น กายภาพบำบัด แต่ประสบปัญหาการรับรองมาตรฐานและการสนับสนุนจากรัฐ สะท้อนให้เห็นว่า โครงสร้างอุตสาหกรรมมีความเหลื่อมล้ำเชิงศักยภาพระหว่างผู้ประกอบการ โดยรายใหญ่สามารถยกระดับบริการและสร้างนวัตกรรมได้ ขณะที่รายเล็กยังติดข้อจำกัดด้านทุนและกฎระเบียบ นอกจากนี้ ยังสะท้อนช่องว่างเชิงนโยบาย (Policy Gap) ของรัฐ ทั้งในเรื่องการกำกับมาตรฐาน การออกใบอนุญาต และการสนับสนุนธุรกิจ ทำให้การพัฒนาอุตสาหกรรมยังไม่สมดุล

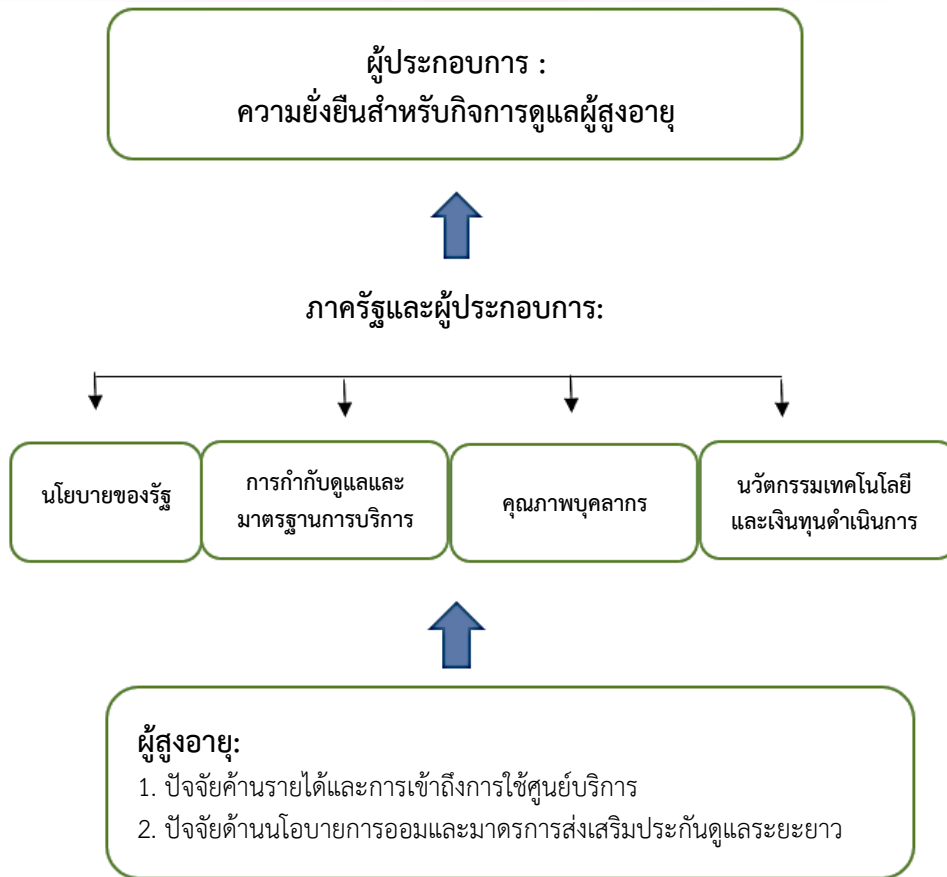
จากผลศึกษาทั้ง 3 กรณี สอดคล้องกับแนวคิดของ Denpaiboon et al. (2018) ที่ชี้ว่า ผู้มีรายได้สูงจะสามารถเลือกใช้บริการด้านที่อยู่อาศัยและสถานบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของภาคธุรกิจเอกชนได้มากกว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยที่ต้องรอรับสวัสดิการความช่วยเหลือจากภาครัฐเท่านั้น และการศึกษาของพรเทพ บุญทศ (2559) ที่ชี้ว่า การดำเนินงานธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ เกิดจากแรงบันดาลใจของผู้ประกอบการ และมองเห็นธุรกิจดูแลผู้สูงอายุมีแนวโน้มเติบโตสูงเป็นเศรษฐกิจใหม่ (New Economy)

3. ข้อเสนอแนะแนวทางเชิงนโยบายต่อภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ภาครัฐควรพัฒนาระบบประกันการดูแลระยะยาว ควบคู่กับการยกระดับกำลังคนด้านการดูแลและปรับปรุงกฎหมาย/ระบบใบอนุญาตให้ทันสมัย เพื่อลดข้อจำกัดและเพิ่มคุณภาพบริการอย่างทั่วถึง ควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่างรัฐ เอกชน และชุมชน รวมถึงสนับสนุนผู้ประกอบการทุกขนาด โดยเฉพาะ SMEs เพื่อสร้างความสมดุลและขยายการเข้าถึงบริการแก่ทุกกลุ่มประชากร พร้อมทั้งผลักดันการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและพัฒนาไทยเป็นศูนย์กลางการดูแลผู้สูงอายุระดับนานาชาติ เพื่อเสริมความยั่งยืนของระบบในระยะยาว

องค์ความรู้ใหม่

1. ด้านนโยบาย ภาครัฐควรพัฒนาระบบประกันสุขภาพ/การดูแลระยะยาวให้ครอบคลุม ส่งเสริมการออม และใช้มาตรการภาษีสนับสนุนธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ
2. การกำกับดูแล ควรกำหนดมาตรฐานและระบบรับรองคุณภาพบริการระดับชาติ/สากล พร้อมกลไกกำกับดูแลที่ชัดเจน
3. คุณภาพบุคลากร ควรพัฒนาบุคลากรสหวิชาชีพให้ครบวงจร
4. ส่งเสริมการใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในแง่ผลิตภัณฑ์สำหรับผู้สูงอายุ การรักษาและให้คำปรึกษา ควบคู่กับการสนับสนุนเงินทุนดำเนินการ



ภาพที่ 1 องค์ความรู้ใหม่

สรุปและข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ภาครัฐควรมีการร่างกฎหมายส่งเสริมธุรกิจ และสถานพยาบาลสำหรับการดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีความซับซ้อน เพื่อให้การทำงานของวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมาย
2. ภาครัฐควรส่งเสริม Day care ในระดับชุมชนภายใต้แนวคิด หนึ่งตำบลหนึ่ง Day Care ควรเกิดภายใน 5 ปีนี้ถ้าช้ากว่านี้ประเทศไทยอาจจะเสี่ยงต่อการล้มละลายทางสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์แบกรับไม่ไหว เพราะผู้สูงอายุจำนวนมากจะทะลักเข้าสู่ระบบมากเกินไป
3. ภาครัฐควรส่งเสริมระบบการออม ตั้งแต่วัยทำงาน ให้ระบบการออมสภาพบังคับเหมือนกับประกันสังคมเพื่อเก็บเข้ากองทุนสุขภาพ เพื่อจะมีเงินมาดูแลสุขภาพในวัยเกษียณอายุ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ภาครัฐควรสร้างระบบการประกันดูแลระยะยาวสำหรับรองรับสังคมผู้สูงอายุ
2. ภาครัฐควรสร้างความตระหนักรู้ (Awareness) ให้กับประชาชนในมิติสังคมวัฒนธรรมว่า การให้ผู้สูงอายุมาอยู่ที่ศูนย์เหมือนเอาผู้สูงอายุมาฝากดูแล แต่ในความเป็นจริงหากผู้สูงอายุที่ต้องการการฟื้นฟูทางศูนย์ฯ สามารถมีนักกายภาพ นักกิจกรรมบำบัด นักช่วยพูด คอยดูแลและฟื้นฟูให้ผู้ป่วยกลับมาแข็งแรงและกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ
3. ภาครัฐควรส่งเสริมการท่องเที่ยวแบบ Wellness destination ชูประเทศไทยเป็น “One of The Best Retirement Destinations” ให้ผู้สูงอายุต่างชาติมาใช้บริการที่ประเทศไทยเพิ่มขึ้น



เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2568). สถิติผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2569 จาก <https://shorturl.asia/YG5J1>.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2568). ผลการคัดกรองผู้สูงอายุ (ปีงบประมาณ 2568). สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2569 จาก <https://shorturl.asia/M0Ek6>.
- นายแพทย์เก่งพงศ์ ตั้งอรุณสันติ. (2568, 9 มิถุนายน) [บทสัมภาษณ์].
- ผู้บริหาร Winest Rehab Rama. (2568, 8 มิถุนายน) [บทสัมภาษณ์].
- ผู้บริหาร The Aspen Tree. (2568, 10 สิงหาคม) [บทสัมภาษณ์].
- พรเทพ บุญทศ. (2559). กลยุทธ์การสร้างรายได้เปรียบเทียบการแข่งขันของธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการประกอบการ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุนทรียา โสภารัตน์. (2561). ความต้องการและความคิดเห็นที่มีต่อบริการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารดุสิตบัณฑิตทางสังคมศาสตร์, 8(3), 171–184.
- Delfani, N. et al. (2015). Poor Because of Low Pensions or Expensive Housing? The Combined Impact of Pension and Housing Systems on Poverty Among The Elderly. *International Journal of Housing Policy*, 15(3), 260–284.
- Denpaiboon et al. (2018). Influences of Urban Infrastructure Development on Urban Forms and Lifestyle of Greater Bangkok. *NAKHARA: Journal of Environmental Design and Planning*, 15, 87–99.
- European Commission. (2018). The Silver Economy: Final Report. Retrieved November 22, 2025, from <https://shorturl.asia/W0TZA>.
- Genet, N. et al. (2011). Home Care Across Europe: Current Structure and Future Challenges. Retrieved December 5, 2025, from <https://shorturl.asia/uly53>.
- Jitapunkul, S. & Wivatvanit, S. (2009). National Policies and Programs for Theaging Population in Thailand. *Ageing International*, 33(1), 62–74.
- Knodel, J. et al. (2015). The situation of Thailand's older population: An update based on the 2014 Survey of Older Persons in Thailand (Research Report No. 15-847). Ann Arbor, MI: Population Studies Center, University of Michigan.
- OECD. (2019). Health At a Glance 2019: OECD indicators. Retrieved December 8, 2025, from <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.
- Phongphit, S. (2020). The Growth of Private Elderly Care Businesses in bangkok. *Journal of Social Sciences*, 16(2), 45–63.
- Thanakwang, K. et al. (2014). Perspectives on Healthy Aging Among Thai Elderly: A Qualitative Study. *Nursing & Health Sciences*, 16(4), 515–522.
- United Nations. (2019). World population prospects 2019. New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- World Bank. (2022). World development indicators. Washington, DC: World Bank.
- World Health Organization. (2015). World Report on Ageing and Health. Geneva, Switzerland: WHO Press.



- _____. (2021). Decade of Healthy Ageing: Baseline Report. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Zion Market Research. (2023). Elderly care services market. Retrieved November 23, 2025, from <https://www.zionmarketresearch.com/report/elderly-care-services-market>.