

ความคาดหวังและแนวทางการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล
ด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

ความคาดหวังและแนวทางการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล
ด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2562



นางสาวมัทวัน วีระสกุลวงศ์
ผู้วิจัย

.....
ตฤณ ชนานุศักดิ์,

Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประรตนา ปุณณกิติเกษม,

Ph.D.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดวงพร อภาศิริ,

Ph.D.

คณบดีวิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
สิทธิชัย ตันทสิทธิ์,

Ph.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ เรื่อง ความคาดหวังและแนวทางการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสะดวกตากรูณาและความอนุเคราะห์จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ดร.ตฤณ รัตนศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ สำหรับความทุ่มเทและความเอาใจใส่ในการให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางเกี่ยวกับการวิจัย ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ และขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.ปรารธนา ปุณณกิติเกษม และ ดร.สิทธิชัย ตันทสิทธิ์ ประธานและกรรมการสอบสารนิพนธ์ สำหรับคำแนะนำต่าง ๆ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขงานวิจัยฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณ ดร.บุญยิ่ง คงอาชาภัทร สำหรับแรงผลักดันที่มุ่งหวังให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วง

ขอขอบพระคุณผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่าน ที่ได้สละเวลามาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับการศึกษางานวิจัยนี้ พร้อมทั้งนี้ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้การดำเนินการสัมภาษณ์ผ่าน ไปอย่างราบรื่น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์อันมีคุณค่า จนสามารถนำองค์ความรู้มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยชิ้นนี้และทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ด้วยดี

และขอขอบคุณกำลังใจและแรงสนับสนุนจากทุกฝ่าย โดยเฉพาะจากครอบครัวและเพื่อน ๆ ที่เป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยมีพลังในการเรียนและสามารถดำเนินงานวิจัยสำเร็จลุล่วง

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าสารนิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นแหล่งข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจประกอบธุรกิจหรือเป็นแหล่งอ้างอิงสำหรับผู้ที่ได้สนใจได้ ทั้งนี้ หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยขออภัยไว้ ณ ที่นี้

มัทวัน วีระสกุลวงศ์

การศึกษาความคาดหวังและแนวทางในการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก

A STUDY OF EXPECTATION AND DECISION MAKING WHEN USING CAREGIVER COMPANION SERVICE FOR SENIOR

มัทวัน วีระสกุลวงศ์ 6050353

กจ.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ตฤณ ชนานุศักดิ์, Ph.D., ผู้ช่วยศาสตราจารย์รารณา ปุณณกิติเกษม, Ph.D., สิทธิชัย ตัณฑสิทธิ์, Ph.D.

บทคัดย่อ

งานวิจัยฉบับนี้ศึกษาความคาดหวังและแนวทางในการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก วัตถุประสงค์ คือ 1. เพื่อศึกษาความคาดหวังและแนวทางการตัดสินใจเลือกใช้บริการนี้ 2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการนี้ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 15 ราย ประกอบด้วยคนวัยทำงานที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ภายในบ้านจำนวน 10 ราย และผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนและรัฐบาลจำนวน 5 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ประกอบด้วย 5 ปัจจัย คือ 1) ความน่าเชื่อถือ 2) ความจำเป็นในการใช้บริการ 3) ความคุ้มค่า 4) ความเหมาะสมของยานพาหนะที่ให้บริการ 5) ความสบายใจของคนในครอบครัว สำหรับความคาดหวังจากการใช้บริการพบว่ามี 4 ประการสำคัญ คือ 1) ช่วยอำนวยความสะดวก 2) สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้สูงอายุ 3) สร้างความปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 4) สร้างความสบายใจทางสังคมจากการตัดสินใจใช้บริการนี้ ดังนั้น ผู้ประกอบการควรออกแบบบริการให้เหมือนคนในครอบครัว เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ เน้นการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพและตรวจสอบประวัติได้ อีกทั้งสามารถกำหนดราคาได้จากคุณภาพบริการที่ส่งมอบ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ / บริการสำหรับผู้สูงอายุ / ระบบบริการสุขภาพ / Elderly Care / SERVQUAL

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	6
1.3 ขอบเขตงานวิจัย	6
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	7
บทที่ 2 บททบทวนวรรณกรรม	9
2.1 คำนิยามของผู้สูงอายุ	9
2.2 รูปแบบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย	12
2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ	17
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	21
3.1 รูปแบบของงานวิจัย	21
3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล	21
3.3 การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	24
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	25
3.5 การจัดทำข้อมูลและการวิเคราะห์ผล	26
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล	29
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย	30
4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย	30
4.1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในการดูแลของผู้เข้าร่วมวิจัย	31

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.1.3 ข้อมูลด้านข้อควรระวังหรือความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษของผู้สูงอายุในการดูแลของผู้เข้าร่วมวิจัย	31
4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเดินทางมาโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ของผู้สูงอายุ	32
4.2.1 ความถี่ในการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล	32
4.2.2 วิธีการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล	33
4.2.3 ระยะเวลาในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล	33
4.2.4 ข้อมูลด้านลักษณะผู้ดูแลในการพาผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล	34
4.2.5 ข้อมูลด้านผู้ดูแลทดแทนในกรณีที่คนในครอบครัวหรือผู้ดูแลติดธุระไม่สามารถพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลได้ตามนัดหมายแพทย์	35
4.3 ความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	36
4.3.1 การรู้จักบริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	36
4.3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	36
4.3.3 ความคาดหวังจากการใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	39
4.4 ส่วนประสมทางการตลาด (4Ps) ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	41
4.4.1 ผลิตภัณฑ์ (Product : P1)	41
4.4.2 ราคา (Price : P2)	44
4.4.3 ช่องทางการติดต่อบริษัทและผู้ดูแล (Place : P3)	47
4.4.4 การส่งเสริมการตลาด (Promotion : P4)	50

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5	
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	54
5.1 สรุปผลการวิจัย	55
5.1.1 ความคาดหวังและแนวทางการตัดสินใจเลือกใช้บริการ พาผู้สูงอายุไป โรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	55
5.1.2 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ พา ผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	56
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	58
5.3 ข้อเสนอแนะ	61
5.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้สนใจดำเนินธุรกิจบริการพาผู้สูงอายุไป โรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	61
5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในอนาคต	62
บรรณานุกรม	64
ภาคผนวก ก	68
ภาคผนวก ข	73
ประวัติผู้วิจัย	107

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
3.1	สรุปการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (SECONDARY DATA)	22
3.2	รายละเอียดกลุ่มตัวอย่าง	25
4.1	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	30
4.2	โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ	31
4.3	ข้อควรระวังหรือความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษของผู้สูงอายุ	32
4.4	ความถี่ในการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล	33
4.5	วิธีการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล	33
4.6	ระยะเวลาในการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลจนกลับถึงที่พัก	33
4.7	ผู้ดูแลทดแทนในกรณีที่คนในครอบครัวหรือผู้ดูแลติดธุระ ไม่สามารถพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลได้ตามนัดหมายแพทย์	35
4.8	การรู้จักบริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	36
4.9	ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	37
4.10	ประเภทของรถที่ให้บริการ	42
4.11	บริการที่คาดหวังว่าจะได้รับจากการใช้บริการบริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล ด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	43
4.12	ความคิดเห็นด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่ง จากที่พัก	45
4.13	ช่องทางการติดต่อบริษัทและผู้ดูแล	49
4.14	ช่องทางการส่งเสริมการตลาด	51

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพ	หน้า	
1.1	สัดส่วนการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2560	2
1.2	อัตราส่วนการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ พ.ศ. 2523 - 2573	2
1.3	ตัวอย่างหน้าเพจเฟซบุ๊กของผู้ให้บริการรูปแบบ ON DEMAND “รับจ้างพาไปหาหมอ ไปทำบุญ ไปเป็นเพื่อน BY ทองกร”	4
1.4	ตัวอย่างหน้าเพจเฟซบุ๊กของผู้ให้บริการรูปแบบ ON DEMAND “พาผู้สูงอายุไป โรงพยาบาล @TAKECAREMOMDAD	4
1.5	ตัวอย่างหน้าเว็บไซต์ของผู้ให้บริการรูปแบบ ON DEMAND ‘บริการใหม่! พาคนไข้ ไปโรงพยาบาล’ ของ HEALTH AT HOME	5
2.1	ความหมายของสังคมผู้สูงอายุ	10
2.2	แนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย	11
2.3	ตัวอย่างหน้าเพจเฟซบุ๊กของผู้ให้บริการรูปแบบ ON DEMAND “รับจ้างพาไปหาหมอ ไปทำบุญ ไปเป็นเพื่อน BY ทองกร”	15
2.4	ตัวอย่างหน้าเพจเฟซบุ๊กของผู้ให้บริการรูปแบบ ON DEMAND “พาผู้สูงอายุไป โรงพยาบาล @TAKECAREMOMDAD”	15
2.5	ตัวอย่างหน้าเว็บไซต์ของผู้ให้บริการรูปแบบ ON DEMAND ‘บริการใหม่! พาคนไข้ ไปโรงพยาบาล’ ของ HEALTH AT HOME	16
2.6	ตัวอย่างหน้าเพจเฟซบุ๊กของผู้ให้บริการรูปแบบ ON DEMAND บริการรถแท็กซี่ สำหรับผู้สูงอายุ ‘GO MAMMA’	16
2.7	ตัวอย่างบริการส่งผู้ดูแลไปช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้าน : NESTUREHOME	17
2.8	ตัวอย่างบริการรถรับส่งส่วนตัวเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ : NESTUREHOME	17
2.9	SERVQUAL MODEL เกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริการผ่าน 5 มิติ	19
3.1	การสร้างรหัสค่าและการจัดกลุ่มสำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพา ผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล ด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	28
4.1	ตัวอย่างหน้าติดต่อบนเว็บไซต์ของผู้ให้บริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน : HEALTH AT HOME	47

สารบัญรูปภาพ (ต่อ)

รูปภาพ		หน้า
4.2	ตัวอย่างข้อมูลแสดงความคิดเห็นของผู้ที่เคยมีประสบการณ์ใช้บริการของผู้ให้บริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน : HEALTH AT HOME	48
4.3	ตัวอย่างหน้าติดต่อบนเว็บไซต์ของผู้ให้บริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน : ศูนย์พยาบาลสุณี เนอร์สซิ่งโฮม	48
4.4	ตัวอย่างหน้า ‘ข่าวยุติกรรมภาพ’ เว็บไซต์ PEACEFULDEATH	50

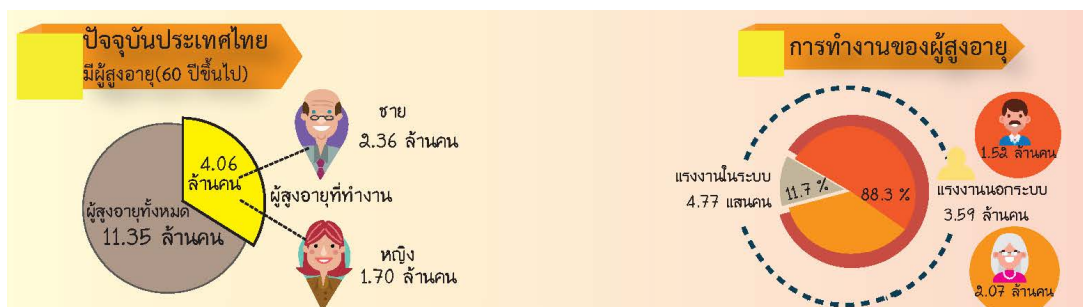


บทที่ 1

บทนำ

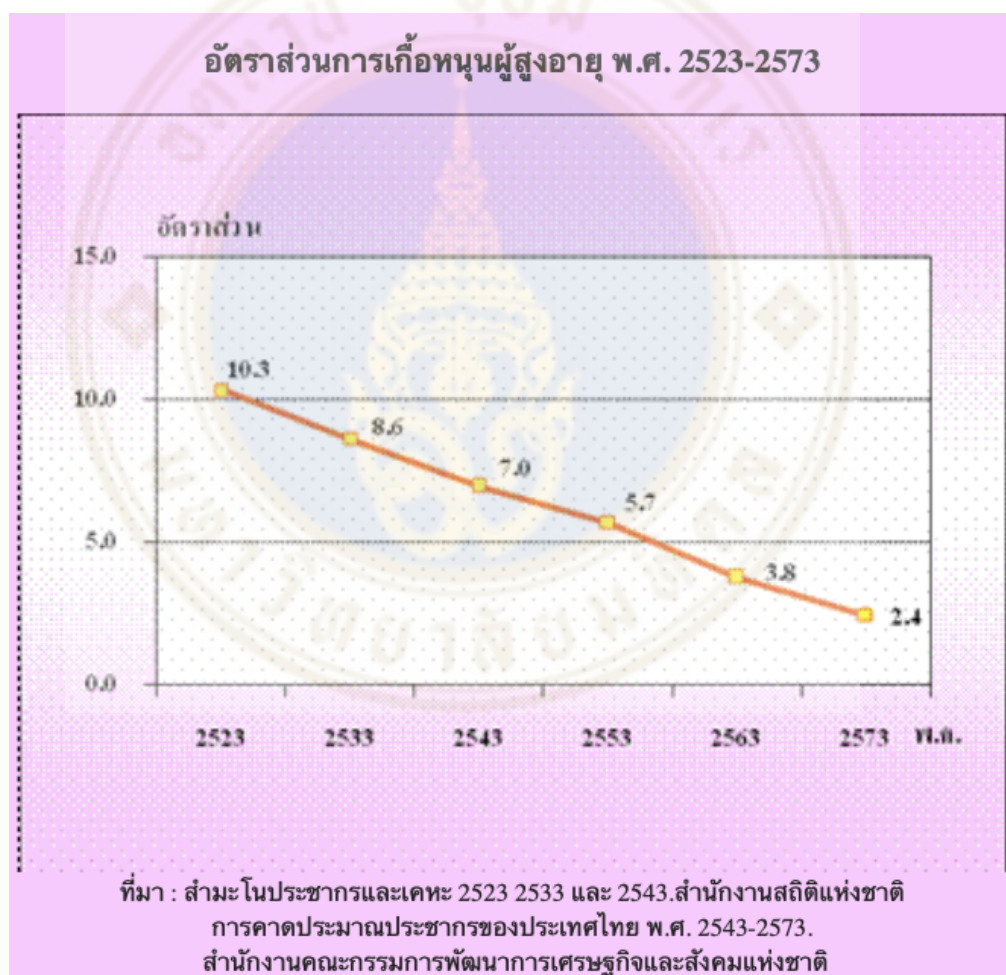
1.1 ที่มาและความสำคัญ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี 2547 - 2548 โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.2 - 10.4 ของประชากรไทยทั้งประเทศ อายุตั้งแต่ 65 ปี เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้คาดประมาณประชากรไว้ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2564 โดยทางสศช. ได้วิเคราะห์จากฐานข้อมูลจำนวนประชากรของประเทศไทยในปี 2560 พบว่ามีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 11.35 ล้านคนหรือร้อยละ 16.7 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี 2564 นอกจากนี้สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2561) ยังได้เปิดเผยข้อมูลการทำงานของผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุจำนวน 11.35 ล้านคน มีผู้สูงที่ยังคงทำงานเพียง 4.06 ล้านคน ซึ่งประกอบด้วยแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ แสดงสัดส่วนตามภาพที่ 1.1 โดยมีการเปิดเผยข้อมูลภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 69 ปี จัดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุระยะต้น มีกลุ่มพึ่งพิงเพียงร้อยละ 5 และยังคงมีรายได้หลักจากการทำงานร้อยละ 50 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 - 79 ปี จัดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุระยะกลาง มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 11 และรายได้หลักเปลี่ยนแปลงเป็นรายได้จากลูกหลานหรือญาติร้อยละ 51 และในกลุ่มผู้สูงอายุระยะปลายคือมีอายุ 80 ปีขึ้นไป พบว่ามีกลุ่มพึ่งพิงสูงถึงร้อยละ 31 และรายได้ส่วนใหญ่มาจากลูกหลานหรือญาติสูงถึงร้อยละ 60 เมื่อพิจารณาอัตราการส่วนการเกื้อหนุนผู้สูงอายุพบว่าสัดส่วนของวัยทำงานที่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้คือ 4 ต่อ 1 คนในปัจจุบันและมีแนวโน้มที่จะลดลงในอนาคตดังภาพที่ 1.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562)



ภาพที่ 1.1 สัดส่วนการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2560

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูลการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2560

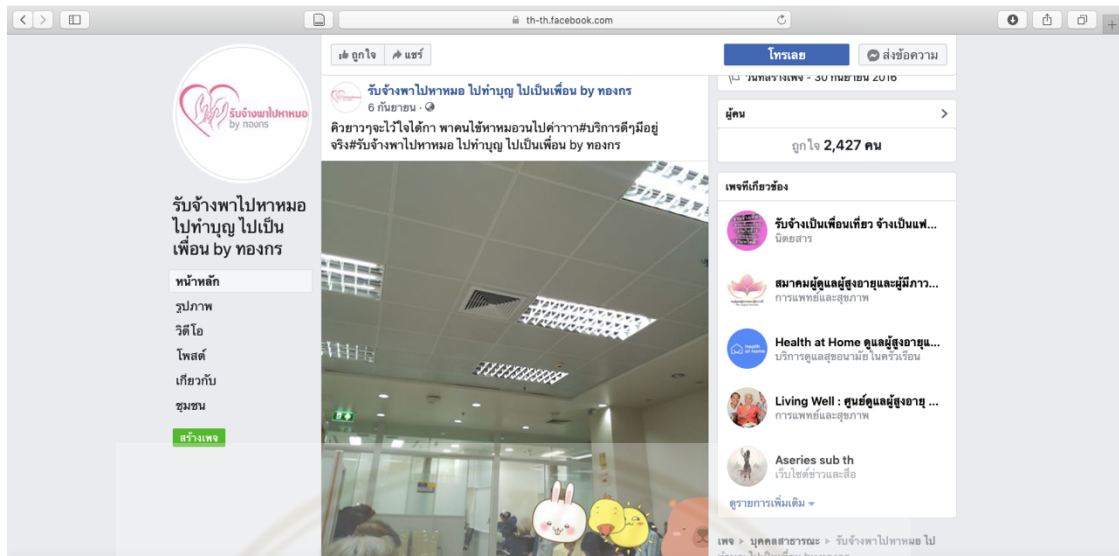


ภาพที่ 1.2 อัตราส่วนการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ พ.ศ. 2523 - 2573

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2562)

นอกจากนี้ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้เห็นจำนวนของผู้สูงอายุติดเตียง ติดบ้าน และต้องพึ่งพาผู้ช่วยเหลือดูแลจำนวนมากว่าหนึ่งล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้ มีผู้สูงอายุประมาณ 960,000 คนที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง และอีกประมาณ 63,000 คนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ซึ่งการก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมในทางที่เสื่อมลง โดยมีโรคประจำตัวอย่างน้อยหนึ่งโรคที่เป็นผลจากความเสื่อมของร่างกาย และอาจพบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุบางราย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงตามวัยและการเกิดภาวะการเสื่อมถอยของร่างกายนั้นย่อมต้องใช้ภาวะด้านจิตใจช่วยในเรื่องของการยอมรับ หากผู้สูงอายุไม่สามารถยอมรับก็อาจส่งผลให้ระบบในร่างกายแย่ลง แต่หากผู้สูงอายุสามารถยอมรับได้และยอมเข้ารับการรักษา รวมทั้งเปิดใจที่จะดูแลตัวเองหลังจากพบโรคหรือภาวะความเสื่อมนั้น ก็จะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างราบรื่น ซึ่งส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุยอมรับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ คือ การได้รับกำลังใจจากครอบครัว ผู้ดูแลควรมีการแสดงความรักและให้คุณค่ากับผู้สูงอายุ พาไปพบแพทย์หรือไปทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าลูกหลานเอาใจใส่ ตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง

ปัญหาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตดังกล่าวของผู้สูงอายุจึงสะท้อนให้หน่วยงานสาธารณสุขรวมถึงสถาบันครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญที่ต้องเตรียมความพร้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ซึ่งในประเทศไทยมีบริการดูแลผู้สูงอายุหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลแบบไป - กลับ หรือการดูแลแบบอาศัยค้างคืนทั้งแบบระยะสั้นและระยะยาว ปัจจุบันพบว่าเริ่มมีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุรูปแบบใหม่ ได้แก่ รูปแบบตามความต้องการของผู้ใช้บริการ (On demand) บริการนี้มีทั้งในรูปแบบของอาสาสมัคร และรูปแบบของธุรกิจ โดยผู้ให้บริการจะทำหน้าที่ “ไปเป็นเพื่อน” รับผิดชอบการรับ - ส่งผู้สูงอายุในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตามนัดหมาย ให้การดูแลผู้สูงอายุระหว่างช่วงระยะเวลาบริการ นอกจากนี้ยังมีบริการด้านอื่น ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายจิตใจ เช่น การพาผู้สูงอายุไปวัด หรือไปสถานที่ต่าง ๆ ตามต้องการ เช่น ผู้ให้บริการรายหนึ่งเป็นเจ้าของเพจเฟซบุ๊ก “รับจ้างพาไปหาหมอ ไปทำบุญ ไปเป็นเพื่อน by ทองกร” หรือครูอ้อด คุณวรรณวิภา มาลัยนวล ก็เป็นหนึ่งในผู้ให้บริการดังกล่าวโดยใช้เพจเฟซบุ๊ก “พาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล @TakeCareMomDad” นอกจากนี้ยังมีผู้ให้บริการในรูปแบบรับจ้างพาไปโรงพยาบาลรายครั้ง ซึ่งพัฒนาต่อยอดธุรกิจมาจากธุรกิจส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน เช่น Health at Home เป็นต้น



ภาพที่ 1.3 ตัวอย่างหน้าเพจเฟซบุ๊กของผู้ให้บริการรูปแบบ On demand “รับจ้างพาไปหาหมอ ไปทำบุญ ไปเป็นเพื่อน by ทองกร”

ที่มา : <https://th-th.facebook.com/pages/category/Public-Figure/รับจ้างพาไปหาหมอ-ไปทำบุญ-ไปเป็นเพื่อน-by-ทองกร-1916615768565693/>



ภาพที่ 1.4 ตัวอย่างหน้าเพจเฟซบุ๊กของผู้ให้บริการรูปแบบ On demand “พาสุงอายุไปโรงพยาบาล @TakeCareMomDad”

ที่มา : <https://www.facebook.com/TakeCareMomDad/>



ภาพที่ 1.5 ตัวอย่างหน้าเว็บไซต์ของผู้ให้บริการรูปแบบ On demand ‘บริการใหม่! พาคนไข้ไปโรงพยาบาล’ ของ Health at Home

ที่มา : <https://healthathome.in.th/blog/บริการใหม่-พาคนไข้ไปโรง/>

ปัจจุบันหลายครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยที่บ้านแต่อาจมีเวลาไม่เพียงพอหรือไม่สะดวกในการดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง จึงเริ่มสนใจเลือกใช้บริการจากธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่มีหลากหลายรูปแบบตามความต้องการ โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการจัดหาผู้ดูแลมาช่วยดูแลผู้สูงอายุหรือช่วยแบ่งเบาภาระที่เกิดจากการมีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย จากเหตุผลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี จึงทำให้ธุรกิจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นที่น่าสนใจและเกิดการแข่งขันเพิ่มขึ้น และจากการสนับสนุนของกระทรวงพาณิชย์ที่ต้องการส่งเสริมให้ธุรกิจนี้มุ่งเน้นพัฒนาด้านคุณภาพให้ได้มาตรฐาน โดยเฉพาะคุณภาพด้านการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับมีการผลักดันให้มีผู้ประกอบการรายใหม่เข้าสู่ธุรกิจนี้มากขึ้นเพื่อรองรับความต้องการที่สูงขึ้น โดยการคาดการณ์ของกระทรวงพาณิชย์พบว่า ปี 2563 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมากกว่า 14 ล้านคน (กองส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจกระทรวงพาณิชย์, 2560) จึงเล็งเห็นว่าธุรกิจดูแลผู้สูงอายุยังมีโอกาสเติบโตได้อีกมาก และการพัฒนาธุรกิจดูแลผู้สูงอายุนี้นควรเน้นการตอบสนองความต้องการของคนในครอบครัว ซึ่งมักจะเป็นผู้ตัดสินใจและชำระค่าใช้จ่ายสำหรับบริการนี้ แต่ในอนาคตอันใกล้ ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยอาจจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกใช้บริการเหล่านี้ด้วยตนเอง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเรื่องความคาดหวังและแนวทางการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุตามความต้องการของผู้ใช้บริการ (On demand) ซึ่งเป็นธุรกิจให้บริการในรูปแบบใหม่ การศึกษาความคาดหวังจากผู้ที่มีความต้องการใช้บริการจึงมีความสำคัญที่จะช่วยในการพัฒนาธุรกิจประเภทนี้ให้มีการพัฒนาด้านคุณภาพบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ แนวทางในการเลือกหรือตัดสินใจเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ประกอบธุรกิจนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินการเพื่อสร้างรายได้เปรียบในการแข่งขันของธุรกิจ และสามารถเพิ่มรายได้ให้กับผู้ที่เลือกทำธุรกิจนี้

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคาดหวังและแนวทางการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก”
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก”

1.3 ขอบเขตงานวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความคาดหวังและแนวทางการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก” ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้กับกลุ่มคนสองกลุ่ม กลุ่มที่หนึ่ง คือ คนในวัยทำงานที่มีผู้สูงอายุอาศัยภายในบ้าน โดยมีทั้งผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย อยู่ในกลุ่มช่วยตนเองได้ดี พอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และกลุ่มที่สอง คือ ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุวัยต้นถึงวัยกลาง โดยอยู่ในกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีและพอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก In-depth Interview ด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เน้นใช้กรอบแนวคิดส่วนประสมทางการตลาด (4Ps) คุณภาพการบริการ (Service Quality) และการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล โดยมีระยะเวลาในการศึกษาเริ่มตั้งแต่มีนาคม 2562 ถึงตุลาคม 2562

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องประกอบธุรกิจบริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล นำไปเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาธุรกิจด้านคุณภาพบริการให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการสื่อสารทางการตลาดให้กับธุรกิจบริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล
3. เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันและสร้างรายได้เปรียบทางการแข่งขันในธุรกิจบริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล
4. เพื่อยกระดับการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ คือ บุคคลอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติ (United Nations) คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปนับตั้งแต่อายุเกิด (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556, น.2) และตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ฉบับแก้ไข พ.ศ.2553 มาตรา 3 ‘ผู้สูงอายุ’ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ, 2553) และในนิยามของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และมีการแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามช่วงวัย คือ ผู้สูงอายุวัยต้น มีอายุ 60 - 69 ปี ผู้สูงอายุวัยกลาง มีอายุ 70 - 79 ปี และผู้สูงอายุวัยปลาย มีอายุ 80 ปีขึ้นไป (การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 , สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555, น.1)

สังคมผู้สูงอายุ ได้ถูกนิยามโดยองค์การสหประชาชาติ (United Nations) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556, น.2-3) คือ

ระดับ 1) การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป รวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ

ระดับ 2) สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 หรือประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ

ระดับ 3) สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-Aged Society) คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุสามารถแบ่งตามหลักการความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) สามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

- กลุ่ม 1 ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ (Total dependence) (0 - 4 คะแนน)
- กลุ่ม 2 ภาวะพึ่งพารุนแรง (Severe dependence) (5 - 8 คะแนน)
- กลุ่ม 3 ภาวะพึ่งพานกลาง (Moderate severe dependence) (9 - 11 คะแนน)
- กลุ่ม 4 ไม่เป็นการพึ่งพา (Mildly severe dependence) (12 - 20 คะแนน) (กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, 2016)

ทั้งนี้กรมอนามัยได้มีการประยุกต์การประเมิน โดยใช้เกณฑ์ Barthel ADL Index ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่ม 1 กลุ่มติดสังคม (12 - 20 คะแนน) ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ ช่วยตนเองได้ดี มีสุขภาพทั่วไปดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาจมีโรคเรื้อรังแต่สามารถควบคุมได้ รวมทั้งสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้

กลุ่ม 2 กลุ่มติดบ้าน (5 - 11 คะแนน) ผู้สูงอายุพอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง อาจต้องการความช่วยเหลือบางส่วน บางรายอาจมีโรคเรื้อรังหรือโรคที่มีผลต่อการเคลื่อนไหว ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

กลุ่ม 3 กลุ่มติดเตียง (0 - 4 คะแนน) ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาจมีโรคประจำตัวหลายโรคหรือมีโรคแทรกซ้อน บางรายอาจเจ็บป่วยระยะสุดท้าย พิการหรือทุพพลภาพ ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ (คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2016, น.78 - 80)

บทที่ 2

บทบททวนวรรณกรรม

การศึกษาความคาดหวังและแนวทางการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความหมายคำนิยามของผู้สูงอายุ และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นกรอบในการทำความเข้าใจถึงกลุ่มเป้าหมายที่ทำการวิจัย และได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีของระบบสุขภาพประกอบกับรูปแบบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย อีกทั้งแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องใช้บริการ

2.1 คำนิยามของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หรือในบริบทของผู้สูงวัยหรือคนวัยชรา ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 คำว่า ‘สูงอายุ’ หมายถึง มีอายุมาก ส่วนคำว่า ‘วัยชรา’ หมายถึง วัยที่ต่อจากวัยกลางคน อายุเกิน 60 ปี (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554) นอกจากนี้คำว่า ‘ผู้สูงอายุ’ ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ (United Nations) คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปนับตั้งแต่อายุเกิด ในขณะที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ยังไม่ได้มีการให้นิยามผู้สูงอายุ เนื่องจากยังไม่มีข้อกำหนดอายุเริ่มต้นที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งจากการศึกษาในหลายประเทศทั่วโลกพบว่าแต่ละประเทศมีการกำหนดอายุเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุไว้แตกต่างกัน ทั้งนี้พบว่าแต่ละประเทศมีการนิยามตามอายุเกิด ตามสังคม วัฒนธรรม และสภาพร่างกาย (World Health Organization, 2015) อย่างไรก็ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ฉบับแก้ไข พ.ศ.2553 มาตรา 3 ‘ผู้สูงอายุ’ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ, 2553) และเกณฑ์ในการตัดสินใจการเป็น ‘ผู้สูงอายุ’ ในนิยามของสำนักงานสถิติแห่งชาติ คือ อายุ 60 ปีขึ้นไป และมีการแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามช่วงวัย คือ ผู้สูงอายุวัยต้น มีอายุ 60 - 69 ปี ผู้สูงอายุวัยกลาง มีอายุ 70 - 79 ปี และผู้สูงอายุวัยปลาย มีอายุ 80 ปีขึ้นไป (การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555, น.1)

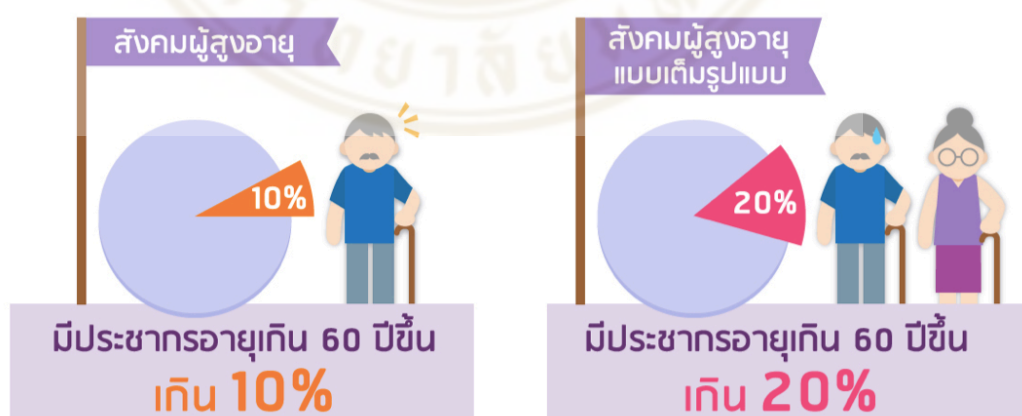
สังคมผู้สูงอายุ ได้ถูกนิยามโดยองค์การสหประชาชาติ (United Nations) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556, น.2-3) คือ

ระดับ 1 การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป รวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ

ระดับ 2 สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 หรือประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ

ระดับ 3 สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-Aged Society) คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ

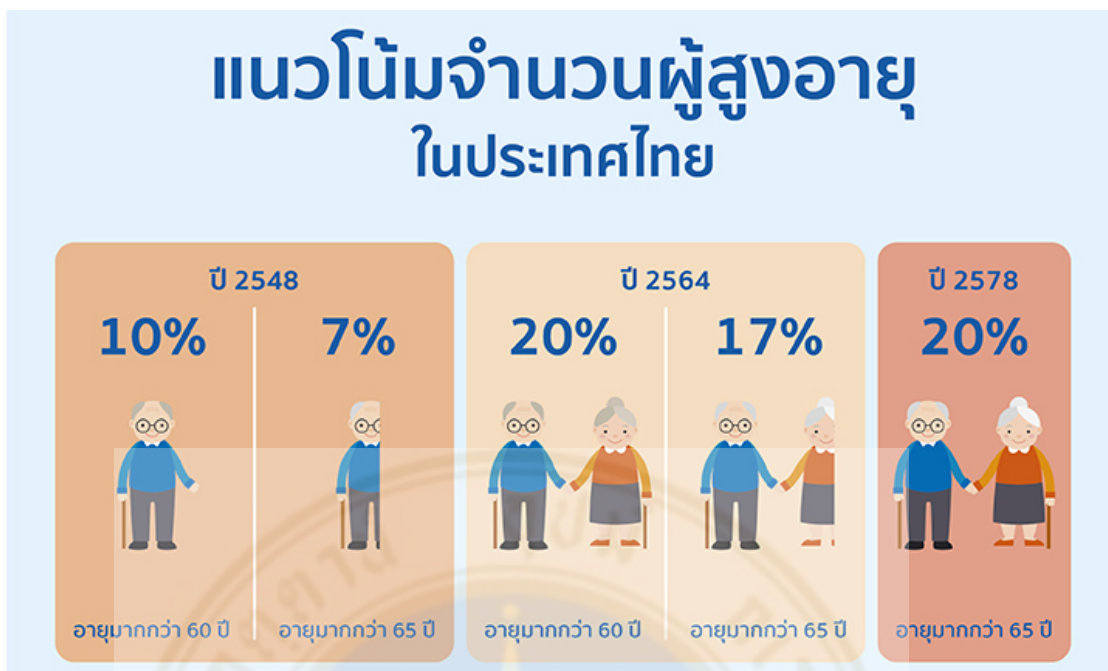
ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี 2547 - 2548 คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.2 - 10.4 ของประชากรไทยทั้งประเทศ และในปี 2560 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.7 ของประชากรไทยทั้งประเทศ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้คาดการณ์ประชากรไว้ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2564 โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ในปี 2574 โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561)



ภาพที่ 2.1 ความหมายของสังคมผู้สูงอายุ

ที่มา : <http://www.healthyperfectclub.com/article/36/คนไทย-quotจนตอนแก่quot-ปัญหาใหญ่>

ระดับชาติ



ภาพที่ 2.2 แนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย

ที่มา : <https://www.home.co.th/hometips/detail/93407>

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุสามารถแบ่งตามหลักการความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) โดยการใช้แบบประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ของกรมอนามัย ประกอบด้วยหลักเกณฑ์ 10 ข้อ เช่น ความสามารถในการรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้เรียบร้อยต่อหน้า การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โคนหวัดในระยะเวลา 24 - 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา การลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ เป็นต้น ซึ่งจากผลการประเมินสามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

กลุ่ม 1 ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ (Total dependence) (0 - 4 คะแนน)

กลุ่ม 2 ภาวะพึ่งพารุนแรง (Severe dependence) (5 - 8 คะแนน)

กลุ่ม 3 ภาวะพึ่งพานกลาง (Moderate severe dependence) (9 - 11 คะแนน)

กลุ่ม 4 ไม่เป็นการพึ่งพา (Mildly severe dependence) (12 - 20 คะแนน) (กองส่งเสริม

ศักยภาพผู้สูงอายุ, 2016)

ทั้งนี้กรมอนามัยได้มีการประยุกต์การประเมิน โดยการใช้เกณฑ์ Barthel ADL Index ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่ม 1 กลุ่มติดสังคม (12 - 20 คะแนน) ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ ช่วยตนเองได้ดี มีสุขภาพทั่วไปดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาจมีโรคเรื้อรังแต่สามารถควบคุมได้ รวมทั้งสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้

กลุ่ม 2 กลุ่มติดบ้าน (5 - 11 คะแนน) ผู้สูงอายุพอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง อาจต้องการความช่วยเหลือบางส่วน บางรายอาจมีโรคเรื้อรังหรือโรคที่มีผลต่อการเคลื่อนไหว ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

กลุ่ม 3 กลุ่มติดเตียง (0 - 4 คะแนน) ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาจมีโรคประจำตัวหลายโรคหรือมีโรคแทรกซ้อน บางรายอาจเจ็บป่วยระยะสุดท้าย พิกัดหรือทุพพลภาพส่งผลให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ (คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2016, น.78 - 80)

2.2 รูปแบบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

ในปัจจุบันกระทรวงพาณิชย์ได้มีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพให้แก่ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุชาวไทยและผู้สูงอายุชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในประเทศไทย โดยมีการแบ่งตามลักษณะของธุรกิจออกเป็น 6 รูปแบบ ประกอบด้วย

1) เคย์แคร์ (Day Care) เป็นรูปแบบผู้สูงอายุเดินทางมาที่ศูนย์บริการแบบเข้าไป - เย็นกลับ มีรูปแบบดำเนินการทั้งหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ องค์กรการกุศล หรือองค์กรธุรกิจ อัตราค่าบริการประมาณ 700 - 1,200 บาทต่อวัน (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2018) นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานโดยโรงพยาบาลซึ่งจะมีราคาสูงกว่าหน่วยงานเอกชนทั่วไป เช่น Velasook Senior Smart Village โดยโรงพยาบาลเปาโล พหลโยธิน รับดูแลผู้สูงอายุ รูปแบบระยะสั้น (Day Care) โดยมีอัตราค่าบริการ 1,800 บาทต่อวัน และ 4,500 บาทต่อคืนในกรณีค้างคืนชั่วคราว หรือโรงพยาบาลผู้สูงอายุและศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู Chersery Home International ร่วมมือกับศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูผู้สูงอายุ The Senizens มีอัตราค่าบริการดูแลผู้สูงวัยช่วงกลางวัน 1,000 บาทต่อวัน

2) ธุรกิจสถานบริการดูแลระยะยาว (Long Stay) ให้บริการครอบคลุมด้านอาหาร ความสะอาดทั้งด้านเสื้อผ้าและร่างกาย ดูแลสุขภาพเบื้องต้น รวมถึงเป็นสถานที่พักฟื้นหรือฟื้นฟูผู้ป่วยในระยะพักฟื้น ข้อดี คือ มีคนดูแลผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ดูแลมักผ่านการฝึกฝนหรืออบรมตามหลักสูตรการบริหารผู้สูงอายุ สามารถให้การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว ดูแลสนับสนุนทางการแพทย์ เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด มีบริการห้องพักและอาหาร ทำให้การดูแลมีประสิทธิภาพ แต่ข้อเสีย คือ ผู้สูงอายุจะต้องอยู่อาศัยที่สถานบริการตลอดเวลา อาจส่งผลกระทบต่อจิตใจ ที่ไม่ได้กลับบ้านหรือใกล้ชิดบุตรหลานของตน

ธุรกิจประเภทนี้ เช่น บ้านพักคนชรา สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล เช่น Velasook Senior Smart Village โดยโรงพยาบาลเปาโล พหลโยธิน รับผิดชอบผู้สูงอายุรูปแบบบริการระยะยาว (Long term care) ดูแลผู้สูงอายุรายเดือน 24 ชั่วโมง อัตราค่าบริการ 100,000 - 150,000 บาทต่อเดือน สถานพยาบาล (Nursing Home) ดูแลผู้สูงอายุโดยทีมผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมโดยโรงเรียนพยาบาล ประกอบด้วย ผู้ช่วยพยาบาล (Practical nurse) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (Nurse aids) เป็นส่วนใหญ่ แต่ภายในสถานพยาบาลมักจะมีทีมแพทย์และพยาบาลวิชาชีพคอยดูแลคนไข้เบื้องต้น อัตราค่าบริการรายเดือนจะต่ำกว่าสถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล โดยอัตราค่าบริการเฉลี่ยสำหรับการใช้บริการ Nursing Home คือ ประมาณ 15,000 - 30,000 บาทต่อเดือน (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2018) และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3) ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ เป็นการเช่าซื้อบ้านหรือห้องพักในระยะยาว บริการสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้ที่อายุ 45 ปีขึ้นไปที่ต้องการเตรียมหาที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ ส่วนมากมักมีระยะเวลาเช่าประมาณ 30 ปี หรืออยู่อาศัยจนสิ้นอายุขัย แต่จะไม่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านนั้นเมื่อเสียชีวิต

4) บริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีทั้งแบบดูแลรายวัน และแบบระยะยาว ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ข้อดี คือ มีคนดูแลผู้สูงอายุตามเวลาที่ต้องการ และอยู่ภายในบริเวณบ้านตนเอง คนในบ้านสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุได้ ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกเหงา ได้ใกล้ชิดลูกหลาน ข้อเสีย คือ มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหากให้ผู้ดูแลมาอยู่อาศัยในบ้านด้วยตลอดเวลา และส่วนใหญ่การจ้างผู้ดูแลแบบระยะยาวมักจะมีสัญญาจ้าง ซึ่งหากผู้ดูแลมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อาจจะมีปัญหาด้านสัญญาจ้าง ทำให้ไม่สามารถเปลี่ยนผู้ดูแลได้ตามต้องการ

อัตราค่าบริการของผู้ดูแลผู้สูงอายุจากศูนย์บริการส่วนใหญ่เริ่มต้นที่ 13,000 บาทต่อเดือน โดยเป็นผู้ดูแลทั่วไปที่ไม่มีวุฒิพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาล และยังมีค่าล่วงเวลาวันหยุด ทำให้ค่าบริการโดยรวมต่อเดือนเริ่มต้น 15,000 บาท และหากเป็นผู้ช่วยพยาบาลจะมีอัตราค่าบริการเริ่มต้นที่ 16,000 บาทต่อเดือน เมื่อรวมค่าล่วงเวลาวันหยุด อาจเริ่มต้นสูงถึง 20,000 บาทต่อเดือน ข้อมูลจาก Health at Home ได้รวบรวมอัตราค่าบริการของผู้ดูแลจากศูนย์ 21 แห่ง โดยมี 14 แห่งเป็นผู้ดูแลทั่วไป ซึ่งพิจารณาจากราคาสูทธิ โดยได้คำนวณรวมค่าบริการแฝงต่าง ๆ แล้ว พบว่าอัตราค่าบริการรายเดือนมีความหลากหลาย โดยเริ่มต้นที่ 20,600 - 40,000 บาทต่อเดือน (เปรียบเทียบราคาค่าจ้างคนดูแลผู้ป่วยจากศูนย์ให้บริการคนดูแลผู้สูงอายุ 14 แห่ง, Health at Home, 2018)

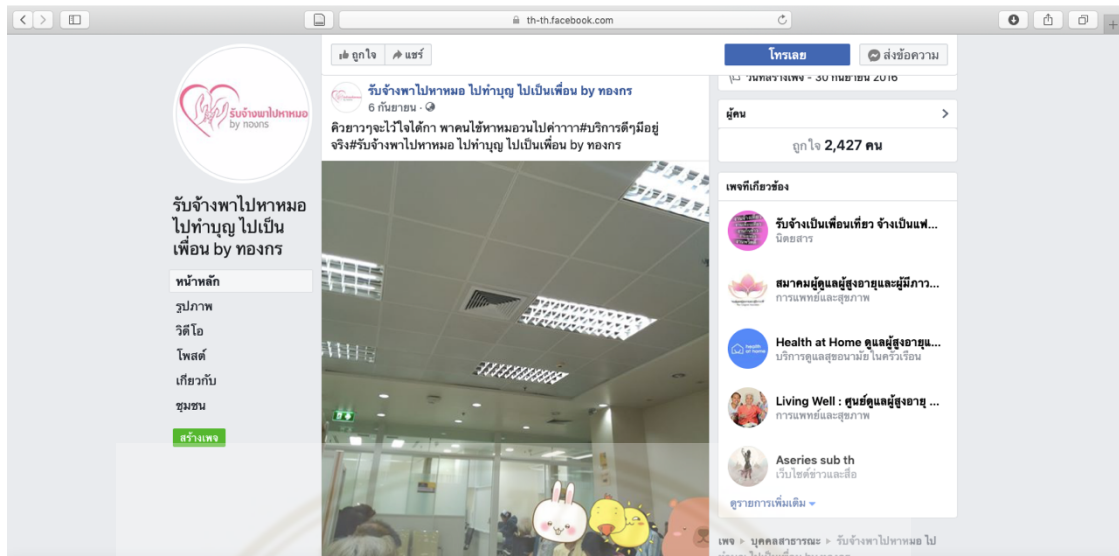
5) สถานสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนไร้ญาติ ให้การสงเคราะห์ในเรื่องที่พักอาศัยและอาหาร

6) สถานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้บริการตรวจสุขภาพและให้คำแนะนำในการส่งเสริมดูแลสุขภาพ

ซึ่งจากข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2560 พบว่ามีจำนวนผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 800 ราย แบ่งเป็น นิติบุคคล จำนวน 169 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.12 และบุคคลธรรมดา จำนวน 631 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.88

นอกจากนี้ ในปัจจุบันมีผู้ประกอบการหลายรายที่ประกอบธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุแบบตามความต้องการของผู้ใช้บริการ (On demand) บริการนี้มีทั้งในรูปแบบของอาสาสมัคร และรูปแบบของธุรกิจ โดยผู้ดูแลจะทำหน้าที่ไปเป็นเพื่อน รับผิดชอบการรับ - ส่งผู้สูงอายุในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตามนัดหมาย ให้การดูแลผู้สูงอายุระหว่างช่วงระยะเวลาบริการ นอกเหนือจากนี้ ยังมีบริการด้านอื่น ๆ เช่น บริการขับรถให้ผู้สูงอายุเพื่อช่วยลดความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ หรือบริการเพื่อช่วยผ่อนคลายจิตใจ เช่น การพาผู้สูงอายุไปวัด หรือไปสถานที่ต่าง ๆ ตามต้องการ เพื่อตอบสนองกับความต้องการของผู้ใช้บริการที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย

โดยการให้บริการในรูปแบบตามความต้องการของผู้ใช้บริการนี้ มีผู้ให้บริการหลายราย เช่น เพจเฟซบุ๊ก ‘รับจ้างพาไปหาหมอ ไปทำบุญ ไปเป็นเพื่อน by ทองกร’ เพจเฟซบุ๊ก ‘พาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล @TakeCareMomDad’ โดยครูอ้อด คุณวรรณวิภา มาลัยนวล รวมถึง Health at Home ที่จากเดิมเป็นศูนย์บริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ได้มีการพัฒนาต่อยอดจนเกิดเป็นบริการใหม่ คือ การพาคนไข้ไปโรงพยาบาล โดยผู้ให้บริการมีอาชีพที่เรียกว่าแคร์โปร ซึ่งจะมีประสบการณ์ ผ่านการทดสอบและรับรองมาตรฐานการดูแลจากเฮลท์แอทโฮม และผ่านการสัมภาษณ์ทัศนคติและตรวจสอบประวัติอาชญากรรม มีอัตราค่าบริการ 1,200 บาทต่อครั้ง ครั้งละไม่เกิน 8 ชั่วโมงในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (Health at Home, 2019) นอกจากนี้ยังมีบริการรถแท็กซี่สำหรับผู้สูงอายุ โดย Go MAMMA ซึ่งมีบริการหลากหลายรูปแบบ ทั้งการให้บริการรถแท็กซี่มาตรฐานควบคู่กับการมีผู้ดูแลติดตามไปด้วย หรือให้บริการเฉพาะรถแท็กซี่มาตรฐาน ไปรับผู้โดยสารและส่งกลับ เป็นต้น รวมทั้งรูปแบบอื่น ๆ เช่น Nesture Home มีการให้บริการเพื่อนผู้ช่วย (Home Helper) หรือบริการพนักงานขับรถรับส่งส่วนตัว (Personal Car) เป็นต้น



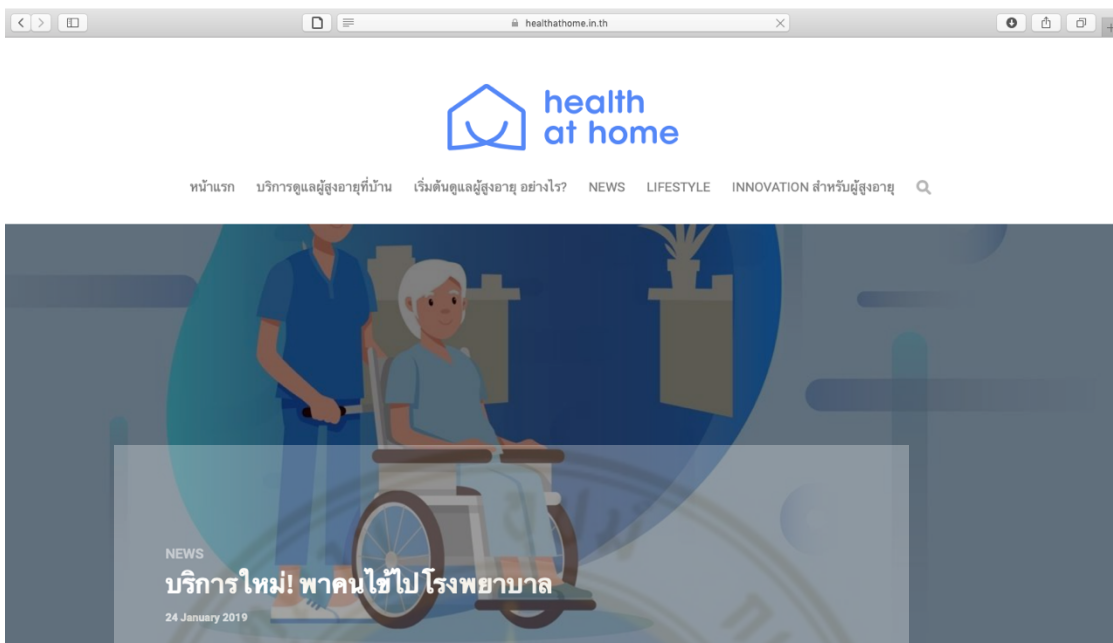
ภาพที่ 2.3 ตัวอย่างหน้าเพจเฟซบุ๊กของผู้ให้บริการรูปแบบ On demand “รับจ้างพาไปหาหมอ ไปทำบุญ ไปเป็นเพื่อน by ทองกร”

ที่มา : <https://th-th.facebook.com/pages/category/Public-Figure/รับจ้างพาไปหาหมอ-ไปทำบุญ-ไปเป็นเพื่อน-by-ทองกร-1916615768565693/>



ภาพที่ 2.4 ตัวอย่างหน้าเพจเฟซบุ๊กของผู้ให้บริการรูปแบบ On demand “พาสุงอายุไปโรงพยาบาล @TakeCareMomDad”

ที่มา : <https://www.facebook.com/TakeCareMomDad/>



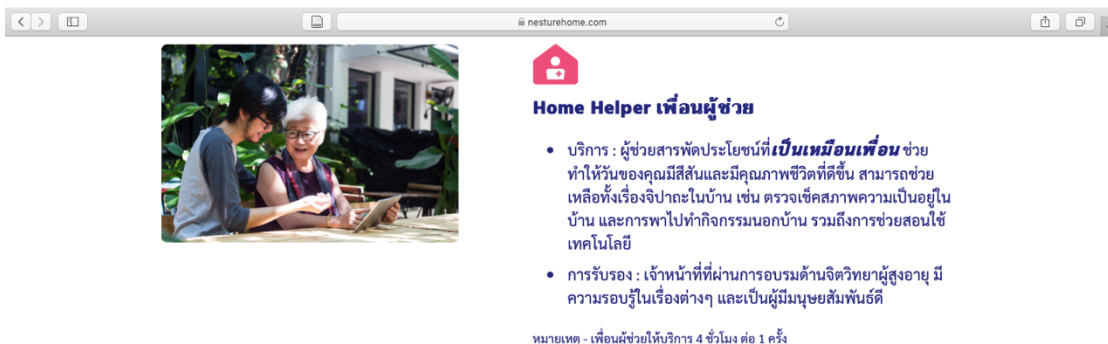
ภาพที่ 2.5 ตัวอย่างหน้าเว็บไซต์ของผู้ให้บริการรูปแบบ On demand ‘บริการใหม่! พาคนไข้ไปโรงพยาบาล’ ของ Health at Home

ที่มา : <https://healthathome.in.th/blog/บริการใหม่-พาคนไข้ไปโรง/>



ภาพที่ 2.6 ตัวอย่างหน้าเพจเฟซบุ๊กของผู้ให้บริการรูปแบบ On demand บริการรถแท็กซี่สำหรับผู้สูงอายุ ‘Go MAMMA’

ที่มา : <https://www.facebook.com/GoMAMMAtaxi/>



Home Helper เพื่อนผู้ช่วย

- บริการ : ผู้ช่วยสารพัดประโยชน์ที่**เป็นเหมือนเพื่อน** ช่วยทำให้วันของคุณมีสีสันและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือทั้งเรื่องจำเป็นในบ้าน เช่น ตรวจเช็คสภาพความเป็นอยู่ในบ้าน และการพาไปทำกิจกรรมนอกบ้าน รวมถึงการช่วยสอนใช้เทคโนโลยี
- การรับรอง : เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมด้านจิตวิทยาผู้สูงอายุ มีความรอบรู้ในเรื่องต่างๆ และเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ดี

หมายเหตุ - เพื่อนผู้ช่วยให้บริการ 4 ชั่วโมง ต่อ 1 ครั้ง

ภาพที่ 2.7 ตัวอย่างบริการส่งผู้ดูแลไปช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้าน : Nesturehome

ที่มา : <https://www.nesturehome.com/elderService#HomeHelper>



Personal Car บริการรถรับส่งส่วนตัว

- บริการ : รถรับส่งส่วนตัวภายในเขตกรุงเทพและปริมณฑล แบบเป็นครั้ง (ไป-กลับ = 2 ครั้ง) ช่วยลดความเสี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะผู้ขับขี่ที่มีอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าช่วงวัยอื่นๆ
- การรับรอง : พนักงานขับรถทุกคนผ่านการอบรมมารยาทและบริการ และเป็นผู้มีใบขับขี่รถยนต์ไม่ต่ำกว่า 3 ปี

หมายเหตุ - บริการรถรับส่งส่วนตัวไม่เกินระยะ 15 กม.ต่อเที่ยว

ภาพที่ 2.8 ตัวอย่างบริการรถรับส่งส่วนตัวเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ : Nesturehome

ที่มา : <https://www.nesturehome.com/elderService#HomeHelper>

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988) นิยามคำว่า Service Quality ว่าหมายถึง การตัดสินใจหรือทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการที่เหนือกว่า และอธิบายว่าเกี่ยวข้องกับการประเมินผลลัพธ์ เช่น สิ่งที่ถูกค่าที่ได้รับจากการบริการ และกระบวนการให้บริการ เช่น วิธีการส่งมอบบริการ สอดคล้องกับ Grönroos (1982) และ Smith and Houston (1982) ที่กล่าวว่าคุณภาพการบริการเป็นความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภคกับการรับรู้หรือสิ่งที่ผู้บริโภคได้รับ และ Buzzel and Gale (1987) กล่าวว่า คุณภาพการบริการเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้บริโภค

ดังนั้นคุณภาพการบริการ หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของธุรกิจการบริการ ซึ่งจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะสร้างความแตกต่างของธุรกิจให้เหนือกว่าคู่แข่งได้ ธุรกิจที่

สามารถนำเสนอคุณภาพการบริการในรูปแบบที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ย่อมทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

โดย Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพการบริการที่เรียกว่า SERVQUAL เพื่อประเมินคุณภาพบริการ โดยได้กำหนดมิติที่ใช้วัดคุณภาพในการบริการไว้ 10 มิติ ประกอบด้วย

1. Competency ความสามารถ ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการให้บริการ
 2. Courtesy ความสุภาพ เป็นมิตร และให้เกียรติผู้รับบริการ
 3. Credibility ความน่าเชื่อถือ ความซื่อสัตย์ของผู้ให้บริการ
 4. Security ความมั่นคงปลอดภัย
 5. Access ความเข้าถึงได้โดยสะดวกและสามารถติดต่อสื่อสารได้ง่าย
 6. Communication การสื่อสารและรับฟังผู้รับบริการ ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการ
 7. Knowing the customer ทำความเข้าใจ และเรียนรู้ความต้องการของผู้รับบริการ
 8. Tangibles สิ่งที่สามารถจับต้องได้ มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก พนักงาน และวัสดุที่ใช้ในการสื่อสาร
 9. Reliability ความสามารถที่จะให้บริการตามที่ได้สัญญากับผู้รับบริการไว้
 10. Responsiveness การตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างเต็มใจ ให้บริการรวดเร็ว
- การเข้าถึงบริการ

และได้สรุปว่า ผู้บริโภคประเมินคุณภาพการบริการผ่าน 5 มิติ ประกอบด้วย

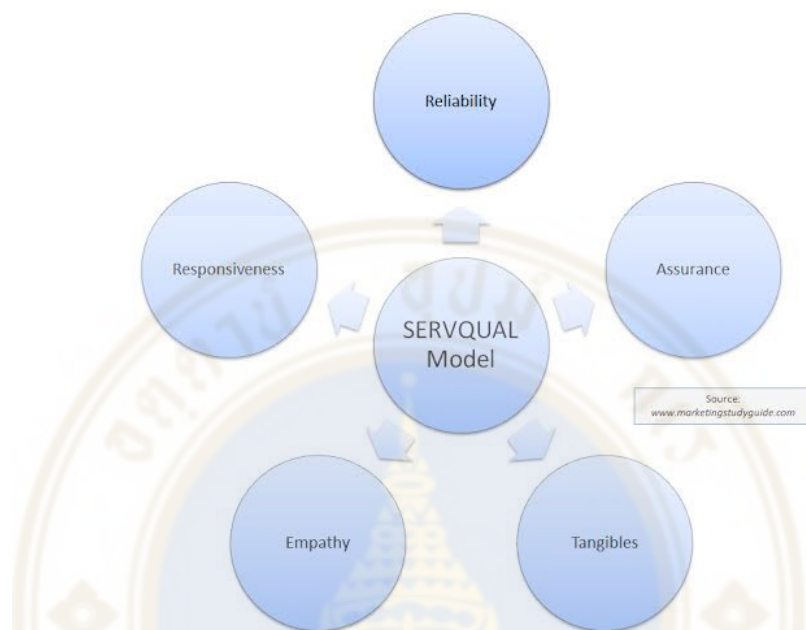
1. สิ่งที่สามารถจับต้องได้ (Tangibility) คือ การบริการที่นำเสนอในลักษณะทางกายภาพ ได้แก่ อุปกรณ์ เครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวก พนักงาน และวัสดุที่ใช้ในการสื่อสาร เช่น การใช้สัญลักษณ์หรือเอกสารต่าง ๆ

2. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) คือ ความสามารถในการให้บริการอย่างถูกต้อง แม่นยำ ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ มีความสม่ำเสมอ ทำให้ลูกค้ารู้สึกไว้วางใจในมาตรฐานการให้บริการ และนำไปสู่ความไว้วางใจ

3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทันที ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ

4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) ผู้ให้บริการมีทักษะ ความรู้ ที่จำเป็นและเพียงพอในการให้บริการ มีความสุภาพ เป็นมิตร และซื่อสัตย์ต่อผู้รับบริการ สามารถสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการให้รู้สึกมั่นคงและปลอดภัย

5. การเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ (Empathy) คือ ผู้รับบริการต้องสามารถเข้าถึงผู้ให้บริการได้สะดวก ติดต่อดีได้ง่าย มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารให้ผู้รับบริการเข้าใจได้ง่าย มีความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจผู้รับบริการ



ภาพที่ 2.9 SERVQUAL Model เกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริการผ่าน 5 มิติ
ที่มา : www.marketingstudyguide.com

ในขณะที่ Spechler (1988) ได้กล่าวว่า การให้บริการจะประสบผลสำเร็จ เป็นที่พอใจของลูกค้า นั้น สิ่งสำคัญ คือ การมีรูปแบบที่มีประสิทธิผลของคุณภาพการบริการ แต่ไม่ได้มีวิธีการใดที่จะเป็นวิธีการที่ดีที่สุด และวิธีการที่เคยประสบความสำเร็จก็ไม่สามารถรับประกันว่าจะได้ผลกับที่อื่นเสมอไป จึงควรนำไปประยุกต์ใช้ให้แตกต่างกันในแต่ละองค์กร โดยพบว่าความสำเร็จของกระบวนการที่นำไปสู่ความเป็นเลิศของคุณภาพการบริการมีปัจจัยสำคัญ 7 ประการ ดังนี้

1. การทำให้ลูกค้าพอใจและประทับใจ (Customer Satisfaction and Beyond) โดยผู้ให้บริการควรรู้จักสินค้าและบริการของตนและมีการออกแบบการส่งมอบบริการให้แก่ผู้รับบริการอย่างเหมาะสม

2. การประกันคุณภาพ (Quality Assurance) เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในคุณภาพของสินค้าและบริการ

3. วิธีการ ระบบ และเทคโนโลยี (Methods, System and Technology) การออกแบบวิธีการ ระบบ และเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาตอบสนองความต้องการของลูกค้า จะมีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของงานและช่วยลดค่าใช้จ่ายให้กับองค์กรได้

4. การตระหนักถึงคุณภาพ (Quality Awareness) โดยควรสร้างการมีส่วนร่วมของพนักงานทุกระดับให้เกิดการระมัดระวังในทุกกระบวนการที่จะมีโอกาสส่งผลกระทบต่อคุณภาพ รวมทั้งช่วยกันลดปริมาณของเสียและทำให้ประสิทธิภาพของการดำเนินงานสูงขึ้น

5. การฝึกอบรม (Training) เพื่อพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการให้มีความรู้ ทักษะ ความสามารถที่เหมาะสมเพียงพอในการให้บริการ

6. การมีส่วนร่วม (Involvement) โดยการเปิดโอกาสให้พนักงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีโอกาสร่วมกันออกแบบกระบวนการให้บริการ โดยการร่วมแบ่งปันประสบการณ์จากการให้บริการแต่ละครั้งแก่ผู้รับบริการแต่ละราย เพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการครั้งถัดไปให้ดียิ่งขึ้น

7. การเป็นที่รู้จัก การยอมรับนับถือ (Recognition) โดยการสร้างชื่อเสียงขององค์กรผ่านการทำการตลาด และนำเสนอบริการที่มีคุณภาพบริการที่เหมาะสมเพื่อให้เป็นที่รู้จักและยอมรับนับถือซึ่งจะนำไปสู่โอกาสในการตัดสินใจเลือกใช้บริการได้

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาความคาดหวังและแนวทางการตัดสินใจเลือกใช้บริการและการศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก มีขั้นตอนระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบของงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับคนในวัยทำงานที่มีผู้สูงอายุอาศัยภายในบ้านและผู้สูงอายุที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐบาล เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถศึกษาและรวบรวมข้อมูลความรู้เกี่ยวกับความคาดหวังและแนวทางการตัดสินใจเลือกใช้บริการ และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) และเพื่อเป็นการให้ผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถให้ข้อมูลจากมุมมองและทัศนคติของผู้ตอบผู้วิจัยจึงกำหนดให้การสัมภาษณ์มีลักษณะแบบไม่เป็นทางการ โดยการกำหนดคำถามให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับเรื่องที่ทำการศึกษา เช่น ปัจจัยใดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ในมุมมองของท่านมีความคาดหวังจากการใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักเป็นอย่างไร เป็นต้น (ประเด็นสัมภาษณ์ในรายละเอียดอยู่ในหัวข้อ 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย)

ทั้งนี้ก่อนเริ่มทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้แก่ผู้ถูกสัมภาษณ์และได้ทำการขออนุญาตในการจดบันทึกและบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์เพื่อใช้

สำหรับการตรวจทานความถูกต้องของข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ โดยมีรูปแบบการสัมภาษณ์แบบพูดคุยต่อหน้า โดยขึ้นอยู่กับความพร้อมและความสะดวกของผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อให้เกิดการแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ การสัมภาษณ์ใช้เวลาเฉลี่ยประมาณรายละ 20 นาที ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เพื่อดำเนินการศึกษาด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ ดำเนินการสัมภาษณ์ในเดือนกันยายน 2562 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น ประมาณ 1 เดือน

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ที่เกี่ยวข้องกับ การตัดสินใจเลือกใช้บริการ การพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมทฤษฎี งานวิจัย และบทความจากเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำวิจัย ทั้งข้อมูลภายในประเทศและต่างประเทศ โดยใช้วิธีการสืบค้นฐานข้อมูลจากเว็บไซต์ Google Scholar โดยผู้วิจัยได้มีการกำหนดคำหลัก (Keyword) เพื่อใช้ในการสืบค้นข้อมูลในเว็บไซด์ฐานข้อมูลดังกล่าว ได้แก่ “Elderly Care” “Service Quality” “ระบบบริการสุขภาพ” “การดูแลผู้สูงอายุ” “ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือเพื่อนำไปใช้ในการสัมภาษณ์และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยเริ่มดำเนินการสืบค้นหาข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2562 ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 สรุปการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

ประเภท	ผู้แต่ง	หัวข้อ	การศึกษา / แนวคิด
ทฤษฎี	Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990)	Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations	- พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพการบริการที่เรียกว่า SERVQUAL เพื่อประเมินคุณภาพบริการ โดยได้กำหนดมิติที่ใช้วัดคุณภาพในการบริการไว้ 10 มิติ - SERVQUAL Model เหน้การประเมินคุณภาพการบริการผ่าน 5 มิติ
	Spechler (1988)	When America does it right: case studies in service quality	ศึกษาความสำเร็จของกระบวนการที่นำไปสู่ความเป็นเลิศของคุณภาพการบริการมีปัจจัยสำคัญ 7 ประการ

ตารางที่ 3.1 สรุปการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) (ต่อ)

ประเภท	ผู้แต่ง	หัวข้อ	การศึกษา / แนวคิด
ทฤษฎี (ต่อ)	William Kissick (1994) อ้างถึงใน ประสิทธิ์ วัฒนาภา (2018)	Iron Triangle of Health Care จาก Medicine's Dilemmas : Infinite Needs Versus Finite Resources	องค์ประกอบและความเชื่อมโยงของ ระบบบริการสุขภาพที่หลายประเทศใช้ เป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบ สุขภาพของตน โดยมีส่วนประกอบ สำคัญ คือ Access, Quality และ Cost
	Armstrong and Kotler. (2009) อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรี รัตน์ (2552)	Marketing Mix (4Ps)	ศึกษาตัวแปรทางการตลาด 4 ด้านที่ ควบคุมได้ ซึ่งบริษัทใช้ร่วมกันเพื่อ สนองความพึงพอใจแก่กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย Product Price Place Promotion (4Ps)
งานวิจัย	กิตติพร เนาวี สุวรรณ (2017)	สมรรถนะที่จำเป็นต่อการ ดูแลผู้สูงอายุของพยาบาล วิชาชีพ เมื่อเข้าสู่การเป็น สังคมผู้สูงอายุ	6 สมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแล ผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพเมื่อเข้าสู่ การเป็นสังคมผู้สูงอายุ
	รัถยานภิศ พละ ศึก (2017)	ตัวแบบของครอบครัวใน การดูแลผู้สูงอายุ	ศึกษา 1) ความต้องการของผู้สูงอายุ 2) บทบาทของผู้ดูแลสามารถ ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ได้ทุกด้าน 3) ตัวแบบของครอบครัวในการดูแล ผู้สูงอายุเป็นกระบวนการเชิงระบบ (S-A-M-E-E)

ตารางที่ 3.1 สรุปการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) (ต่อ)

ประเภท	ผู้แต่ง	หัวข้อ	การศึกษา / แนวคิด
งานวิจัย (ต่อ)	Christopher L (2000)	Concepts in service marketing for healthcare professionals	ศึกษาการทำความเข้าใจแนวคิดการ ยอมรับในคุณภาพการบริการ ระดับ ความพึงพอใจของผู้บริโภค การสร้าง แบรนด์ของการบริการ การมีส่วน ร่วมของผู้ป่วยและการฟื้นตัวของ บริการ เพื่อการออกแบบmarketing of healthcare services
บทความ	วิไลรัตน์ ชัยวิภาส (2018)	ธุรกิจศูนย์ดูแลผู้สูงอายุใน ไทย	วิเคราะห์โอกาสทางธุรกิจของ Nursing Home, Day Care, Retirement Community ในประเทศ ไทย
	Amy Berman (2010)	NASW Standards for Social Work Practice with Family Caregivers of Older Adults	มาตรฐานการปฏิบัติงานสังคม สงเคราะห์ของผู้ดูแลผู้สูงอายุใน ครอบครัว 12 ประการ

3.3 การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม (ตารางที่ 3.2)
ดังนี้

กลุ่มที่ 1 : กลุ่มตัวอย่างในมุมมองของคนในวัยทำงานที่มีผู้สูงอายุอาศัยภายในบ้าน
จำนวน 10 ราย

เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) โดยผู้วิจัยได้มีการกำหนด
สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างให้มี Generation X, Y อย่างละเท่า ๆ กัน เพื่อให้ได้ความคิดเห็นจาก
หลากหลายมุมมอง โดยมีผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นช่วงวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย อยู่ในกลุ่มช่วย
ตนเองได้ดี พอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รวมทั้งสิ้น 10 ราย แบ่งออกเป็น
เพศชาย 3 ราย และเพศหญิง 7 ราย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบุคคลรู้จักและผู้ที่มา

ผู้สูงอายุมารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน 7 ราย ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุวัยปลาย คือ อายุมากกว่า 80 ปี 3 ราย และรับบริการที่โรงพยาบาลรัฐบาล 3 ราย

กลุ่มที่ 2 : กลุ่มตัวอย่างในมุมมองของผู้สูงอายุ จำนวน 5 ราย

เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีวัตถุประสงค์ (Purposive Sampling) เนื่องจากผู้สูงอายุอาจจะมีข้อจำกัดในการให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน 2 รายและโรงพยาบาลรัฐบาล 3 ราย ผ่านการแนะนำของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล โดยทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเพศหญิง 2 ราย และเพศชาย 3 ราย โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุวัยต้นถึงวัยกลาง โดยอยู่ในกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีและพอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

ตารางที่ 3.2 รายละเอียดกลุ่มตัวอย่าง

		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2
เพศ	ชาย	3	3
	หญิง	7	2
อายุ	Gen Y (อายุ 21 - 37 ปี)	5	
	Gen X (อายุ 38 - 57 ปี)	5	
	ผู้สูงอายุ (60 - 71 ปี)		5
โรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ	โรงพยาบาลเอกชน	7	2
	โรงพยาบาลรัฐบาล	3	3
รวม		10	5

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) โดยมีแนวคำถามในการสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะของคำถามถูกพัฒนามาจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในบทที่ 2 โดยเนื้อหาครอบคลุมตามขอบเขตการวิจัยและเนื้อหาของคำถามเป็นลักษณะของคำถามปลายเปิดและมีความยืดหยุ่น ซึ่งคำถามจะแบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 : สำหรับคนในวัยทำงานที่มีผู้สูงอายุอาศัยภายในบ้านที่มีโอกาสตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก

ชุดที่ 2 : สำหรับผู้สูงอายุที่มีโอกาสเป็นผู้ตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก

ลักษณะคำถามจะแบ่งเป็นประเด็นและมุ่งเน้นศึกษาการตัดสินใจในการใช้บริการและ ส่วนประสมทางการตลาด (4Ps) มีการเรียงลำดับคำถามและมีโครงสร้างคำถามการสัมภาษณ์แบ่ง ออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ เช่น ชื่อควรระวังหรือ ความจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบพิเศษของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แนวคำถามทั่วไปเกี่ยวกับการเดินทางมาโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ของ ผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุเดินทางไปโรงพยาบาลคนเดียวหรือมีผู้ดูแลพาไป หากมีผู้ดูแล ผู้ดูแลมี ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุอย่างไร

ส่วนที่ 3 แนวคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อการ ตัดสินใจใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล ด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก เช่น ปัจจัยใดที่มีผล ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการ ไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก

ส่วนที่ 4 แนวคำถามเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด (4Ps) ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ ใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล ด้วยการ ไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก เช่น ในมุมมองของท่าน หาก มีความจำเป็นต้องใช้บริการดังกล่าว ผู้ดูแลที่ให้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไป ดูแลรับ - ส่งจากที่พักควรมีลักษณะอย่างไร

ทั้งนี้รายละเอียดคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ พร้อมผลสรุปการสัมภาษณ์ของผู้เข้าร่วม วิจัยทุกรายสามารถดูได้ที่ภาคผนวก

3.5 การจัดทำข้อมูลและการวิเคราะห์ผล

หลังจากได้รวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) โดยใช้เครื่องมือการสัมภาษณ์เชิง ลึก (In-depth interview) จากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดในข้อ 3.3 ผู้วิจัยได้จัดทำข้อมูลและวิเคราะห์ผล การศึกษาตามลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ถอดเทปบันทึกเสียงที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทุกราย และสรุปใจความ สำคัญ

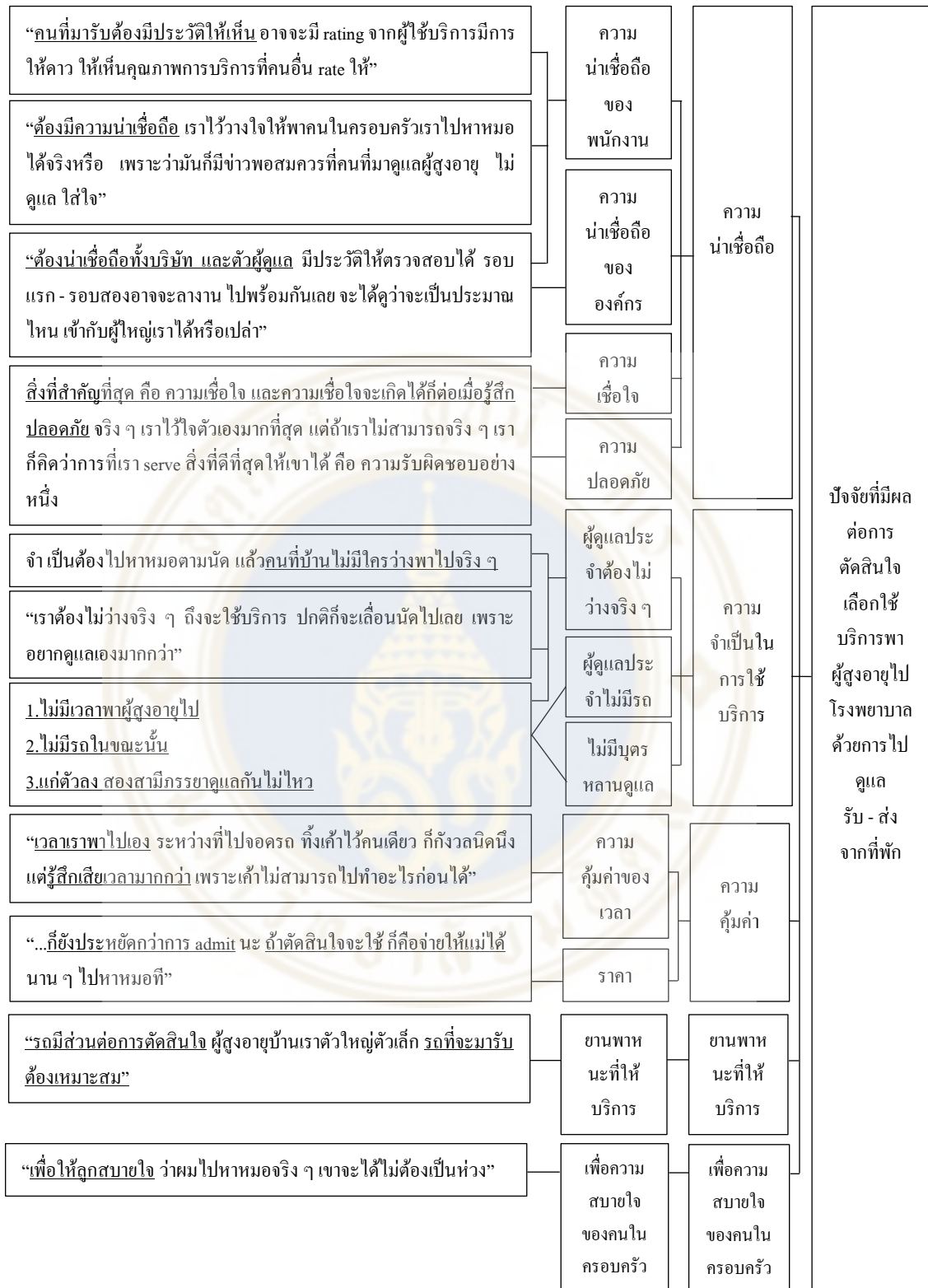
2. สรุปปัจจัย และ Keyword ที่ได้รับจากผู้ให้สัมภาษณ์ โดยการใส่รหัสคำ (Coding) ในข้อความที่มีลักษณะเหมือนกันและเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำวิจัย แล้วจึงนำรหัสคำทั้งหมดมาจัด กลุ่มตามชื่อปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับหรือตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วย การไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก เช่น ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 4 ปัจจัย คือ 1) ความน่าเชื่อถือของพนักงาน 2) ความน่าเชื่อถือขององค์กร 3) ความเชื่อใจ และ 4) ความปลอดภัย

โดยปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือของพนักงาน ได้มาจากบทสัมภาษณ์ของคุณทิวเขา ที่ให้ความเห็นว่า “ต้องมีความน่าเชื่อถือ เราไว้วางใจให้เขาพาคนในครอบครัวเราไปหาหมอได้จริงหรือ เพราะว่ามันก็มีข่าวพอสมควรที่คนที่มาดูแลผู้สูงอายุ ไม่ดูแล ใส่ใจ” โดยผู้วิจัยได้แสดงตัวอย่างดังภาพที่ 3.1

3. นำปัจจัยที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ไปดำเนินการค้นหา และเปรียบเทียบจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เพื่อทำการวิเคราะห์และสรุปผลสิ่งที่ค้นพบจากการวิจัยในครั้งนี้และนำไปสู่การอภิปรายข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัย

โดยพบวาทหัตถ์คำ “ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือ” มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับวาทหัตถ์คำ “การยอมรับหรือตัดสินใจเลือกใช้บริการ” พาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก สอดคล้องกับทฤษฎีของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990) ที่ได้สรุปว่าผู้บริโภคประเมินคุณภาพการบริการผ่าน 5 มิติ ในหัวข้อ Reliability คือ ความน่าเชื่อถือ เพื่อนำไปสู่ความไว้วางใจ และ Assurance การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้วยการมีความซื่อสัตย์ต่อผู้รับบริการ สร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย เห็นได้จากบทสัมภาษณ์ของคุณน้ำทิพย์ ที่กล่าวว่า “รอบแรก - รอบสองอาจจะลังงาน ไปพร้อมกันเลย จะได้ดูว่าจะเป็นประมาณไหน เข้ากับผู้ใหญ่เราได้หรือเปล่า” เป็นต้น

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบที่ได้มาใช้อภิปรายหาข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยได้ว่า ผู้ให้บริการควรเปิดให้มีการถ่ายทอดประสบการณ์และแสดงความคิดเห็นจากผู้ที่เคยใช้บริการว่ามีประสบการณ์อย่างไร หรือ ผู้ให้บริการมีความสามารถในการให้บริการอย่างถูกต้อง แม่นยำ ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการอย่างไร มีความสม่ำเสมอเพียงใด และผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจอย่างไร ผ่านช่องทางติดต่อ Online ซึ่งมักจะเป็นด่านแรก ๆ ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปพัฒนาปรับปรุงการให้บริการต่อไป ซึ่งจะช่วยให้ลูกค้ารู้สึกเชื่อถือในมาตรฐานการให้บริการ และนำไปสู่ความไว้วางใจและส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ที่สนใจใช้บริการ



ภาพที่ 3.1 การสร้างรหัสคำและการจัดกลุ่มสำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล ด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

บทนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยเรื่อง “ความคาดหวังและแนวทางการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก” โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย
 - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเดินทางมาโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ของผู้สูงอายุ
 - 4.3 ความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก
 - 4.4 ส่วนประสมทางการตลาด (4Ps) ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก
- ทั้งนี้ ชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด (เช่น คุณทานตะวัน คุณน้ำทิพย์) ในบทนี้เป็นนามสมมติ

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 15 ราย จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มตัวอย่างในมุมมองของคนในวัยทำงานที่มีผู้สูงอายุอาศัยภายในบ้าน โดยผู้วิจัยได้มีการกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างให้มี Generation X, Y อย่างละเท่า ๆ กัน โดยมีผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นช่วงวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย อยู่ในกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ดี พอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รวมทั้งสิ้น 10 ราย แบ่งออกเป็นเพศชาย 3 ราย และเพศหญิง 7 ราย โดยเป็นผู้ที่พาผู้สูงอายุมารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน 7 ราย ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุวัยปลาย คือ อายุมากกว่า 80 ปี 3 ราย และรับบริการที่โรงพยาบาลรัฐบาล 3 ราย และกลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มตัวอย่างในมุมมองของผู้สูงอายุ จำนวน 5 ราย โดยทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเพศหญิง 2 ราย และเพศชาย 3 ราย ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน 2 รายและโรงพยาบาลรัฐบาล 3 ราย โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุวัยต้นถึงวัยกลาง โดยอยู่ในกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีและพอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง โดยข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย จัดแสดงในตารางที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2
เพศ	ชาย	3	3
	หญิง	7	2
อายุ	Gen Y (อายุ 21 - 37 ปี)	5	
	Gen X (อายุ 38 - 57 ปี)	5	
	ผู้สูงอายุ (60 - 71 ปี)		5
อาชีพ	พนักงานบริษัทเอกชน	6	1
	ธุรกิจส่วนตัว	2	2
	นักศึกษา	1	
	Freelance	1	
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ		1
	จิตอาสาชุมชน		1
พื้นที่อยู่อาศัย	กรุงเทพมหานคร	6	5
	ปริมณฑล	4	

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2
โรงพยาบาลที่เข้ารับ	โรงพยาบาลเอกชน	7	2
บริการ	โรงพยาบาลรัฐบาล	3	3
รวม		10	5

4.1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในการดูแลของผู้เข้าร่วมวิจัย

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยถึงข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในการดูแลของผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุ 6 ใน 15 ราย ไม่มีโรคประจำตัว แต่ในขณะที่บางรายอาจมีโรคประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรค เช่น ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

ตารางที่ 4.2 โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ

โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ	กลุ่มที่ 1 จำนวนผู้ตอบ (ราย)	กลุ่มที่ 2 จำนวนผู้ตอบ (ราย)
ไม่มีโรคประจำตัว	5	1
โรคความดันโลหิตสูง	3	2
โรคเบาหวาน	2	2
โรคหัวใจ	1	1
โรคอัลไซเมอร์	1	
โรคไทรอยด์เป็นพิษ		1

4.1.3 ข้อมูลด้านข้อควรระวังหรือความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษของผู้สูงอายุในการดูแลของผู้เข้าร่วมวิจัย

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยถึงข้อมูลข้อควรระวังหรือความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษของผู้สูงอายุในการดูแลของผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่า กลุ่มที่ 1 ให้ข้อมูลว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้มีข้อควรระวังหรือต้องการการดูแลเป็นพิเศษ จะมีเพียงบางรายที่อาจต้องการการดูแลเป็นพิเศษเพื่อป้องกันการหกล้ม ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปวยสูงอายุมีปัญหาด้านการเดินหรือเคลื่อนไหวช้าลง เช่น คุณทานตะวัน กล่าวว่า “ผู้สูงอายุอายุเยอะ เดินเหินลำบาก ต้องอาศัยรถเข็นของโรงพยาบาล แต่

การลุกขึ้น - ลง ก็ต้องป้องกันหกล้ม หากหกล้มขึ้นมาจะอาการหนัก หายช้า” ซึ่งความเห็นดังกล่าวสอดคล้องกับความเห็นของคุณอักษิ ซึ่งเคยมีประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุในบ้านเคยหกล้มมาก่อน “ตอนตกบันไดคราวก่อน ยุ่งกันทั้งบ้าน ต้องผ่าตัดสะโพก เช็ดแล้ว ไม่อยากให้ล้มอีก” นอกจากประเด็นเรื่องการหกล้มแล้ว ผู้สูงอายุซึ่งมีโรคประจำตัวเป็นอัลไซเมอร์ก็ต้องการผู้ดูแลคอยประกบตลอดเวลาเพื่อป้องกันการพลัดหลง ดังที่คุณธรา กล่าวไว้ว่า “เขาจะหลงลืม ต้องคอยเตือนว่าตอนนี้อยู่โรงพยาบาล ทำอะไรอยู่ เตือนเป็นขั้นเป็นตอน ให้เขารู้ตัวตลอดเวลา ปล่อยไม่ได้ เดี่ยวหายไปกลัวว่าจะไม่รู้ด้วยซ้ำว่าตัวเองอยู่ที่ไหน ทำอะไร”

กลุ่มที่ 2 พบว่าผู้สูงอายุ 4 ใน 5 ราย ให้ข้อมูลตรงกันว่า ไม่มีข้อควรระวังหรือต้องการดูแลเป็นพิเศษ แต่มีหนึ่งราย คือ คุณอาทิตย์ที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษเพื่อป้องกันการหกล้ม เนื่องจากเคยประสบอุบัติเหตุมาก่อน โดยคุณอาทิตย์ให้ข้อมูลว่า “เคยรถชนเมื่อ 2 ปีก่อน ตอนนั้นเดินไม่ค่อยสะดวก บางวันก็ขาไม่มีแรง ต้องอาศัยหลานขับรถให้ พามาหาหมอ พาไปไหนมาไหนเดี๋ยวนี้ไม่กล้าขับรถแล้ว”

ตารางที่ 4.3 ข้อควรระวังหรือความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษของผู้สูงอายุ

ข้อควรระวังหรือความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษของผู้สูงอายุ	กลุ่มที่ 1 จำนวนผู้ตอบ (ราย)	กลุ่มที่ 2 จำนวนผู้ตอบ (ราย)
ไม่มี	6	4
ระวังหกล้ม	3	1
ต้องมีผู้ดูแลประกบตลอดเวลา	1	
รวม	10	5

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเดินทางมาโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ของผู้สูงอายุ

4.2.1 ความถี่ในการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยถึงความถี่ในการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีความถี่ในการเดินทางไปพบแพทย์ทุก 3 - 4 เดือน มากที่สุด ถึง 9 ใน 15 ราย อันดับสอง คือ ทุก 1 - 2 เดือน และอันดับสาม คือ ทุก 5 - 6 เดือน ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ความถี่ในการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

ความถี่ในการเดินทางไปพบแพทย์ที่ โรงพยาบาล	จำนวนผู้ตอบ (ราย)
ทุก 1 - 2 เดือน	4
ทุก 3 - 4 เดือน	8
ทุก 5 - 6 เดือน	3
รวม	15

4.2.2 วิธีการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยถึงวิธีการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ 9 ใน 15 ราย ใช้วิธีการเดินทางไปพบแพทย์โดยรถส่วนตัว รองลงมา คือ ใช้บริการรถ Taxi หรือบริการรถรับ-ส่งสาธารณะภาคเอกชน เช่น Grab เป็นต้น ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 วิธีการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

วิธีการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล	จำนวนผู้ตอบ (ราย)
รถส่วนตัว	9
รถ Taxi หรือบริการรถรับ-ส่งสาธารณะภาคเอกชน	6
รวม	15

4.2.3 ระยะเวลาในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยถึงระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลจนกลับถึงที่พัก ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ระยะเวลาในการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลจนกลับถึงที่พัก

ระยะเวลาในการเดินทางไปพบแพทย์ที่ โรงพยาบาลจนกลับถึงที่พัก	จำนวนผู้ตอบ (ราย)
2 - 4 ชั่วโมง	6
มากกว่า 4 ชั่วโมง	9
รวม	15

ผู้เข้าร่วมวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่ใช้เวลา 2 - 4 ชั่วโมงทั้ง 6 ราย เป็นการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากระยะเวลารอพบแพทย์และรอรับยาไม่นาน เช่น คุณน้ำทิพย์ กล่าวว่า “ออกจากบ้านเดินทางไป - กลับ ใช้เวลาประมาณชั่วโมงกว่าๆ รอพบแพทย์ไม่นานเท่าไร โดยเฉพาะถ้าไปตามนัด ไปถึงแจ้งชื่อ รอวัดความดัน ไม่นานก็ได้พบหมอ และรอยาอีกนิดหน่อย และคุณปฐพี กล่าวว่า “ถ้ารอไม่ติดก็ใช้เวลาหาหมอ รวมเดินทางไป - กลับไม่นาน”

ส่วนผู้ที่ใช้เวลามากกว่า 4 ชั่วโมง 6 ใน 9 ราย พาผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐบาล โดยมักจะใช้เวลาไปกับการเดินทางไป - กลับ เนื่องจากบ้านอยู่ห่างจากโรงพยาบาล การรอพบแพทย์ และการรอรับยาที่ใช้เวลานาน เช่น คุณณัฐพร กล่าวว่า “บ้านกับโรงพยาบาลก็ใกล้กันพอสมควร ต้องไปรอคิวแต่เช้า กว่าจะได้พบหมอกี่สายๆ ตรวจเสร็จไปทานข้าวได้เลย เพราะรอนานมาก” และ คุณวายุ มีประสบการณ์ว่า “ต้องออกแต่เช้าเพื่อไปรับบัตรคิว ส่งตัวแทนไปก็ไม่ได้ ทรมาณคนแก่ รอตรวจก็นาน รอยาก็นาน”

ส่วนอีก 3 ใน 9 ราย เป็นมุมมองของคนในวัยทำงานที่มีผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 80 ปี และไปพบแพทย์แต่ละครั้ง ต้องรอพบแพทย์มากกว่า 2 รายขึ้นไปเพราะต้องตรวจหลายอาการ ดังที่ คุณอัคนี กล่าวว่า “ไปหาหมอก็ก็คุ้มครับ พบไปเลย 3 หมอ แต่จะใช้เวลาเกินครึ่งวัน” สอดคล้องกับ คุณดวงใจ กล่าวว่า “ผู้สูงอายุไปข้างนอกแต่ละครั้งจะมีอาการเมารถทุกครั้ง ไปถึงโรงพยาบาลต้องปฐมพยาบาลกันพักหนึ่งก่อน ตรวจกับคุณหมอประจำ 2 ท่าน รอนาน”

4.2.4 ข้อมูลด้านลักษณะผู้ดูแลในการพาผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่า เกือบทั้งหมด 14 ใน 15 ราย มีบุตร หลาน หรือญาติใกล้ชิด เช่น ภรรยา เป็นผู้ดูแลพาผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล มีเพียงผู้สูงอายุ 1 ใน 5 ราย เดินทางไปพบแพทย์โดยลำพัง แต่มักจะจ้างคนขับรถเป็นรายวันในการพาไปโรงพยาบาลแต่ละครั้ง คือ คุณมาลี อายุ 71 ปี เนื่องจาก บุตรหลานทำงานประจำ ผู้สูงอายุมักจะต้องอยู่คนเดียวในตอนกลางวันและขับรถหรือเดินทางคนเดียวเป็นประจำ บุตรหลานจึงเลือกใช้บริการคนขับรถที่ใช้บริการเป็นประจำโดยจ้างเป็นรายวันเพื่อให้พาไปสถานที่ต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก โดยมีค่าบริการวันละ 1,500 บาท

4.2.5 ข้อมูลด้านผู้ดูแลทดแทนในกรณีที่คนในครอบครัวหรือผู้ดูแลติดธุระ ไม่สามารถพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลได้ตามนัดหมายแพทย์

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยว่าหากมีความจำเป็นที่คนในครอบครัวหรือผู้ดูแลติดธุระ ไม่สามารถพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลได้ตามนัดหมายแพทย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม มีคำตอบที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ผู้ดูแลทดแทนในกรณีที่คนในครอบครัวหรือผู้ดูแลติดธุระ ไม่สามารถพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลได้ตามนัดหมายแพทย์

ผู้ดูแลทดแทนในการพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล	กลุ่มที่ 1 จำนวนผู้ตอบ (ราย)	กลุ่มที่ 2 จำนวนผู้ตอบ (ราย)
บุตร - หลาน ต้องกลางานอย่างน้อยหนึ่งคน	3	1
ฝากญาติห่าง ๆ พาไปแทน	3	
เลื่อนนัด โรงพยาบาล	4	
ผู้สูงอายุเดินทางไปเอง		4
รวม	10	5

โดยพบว่า กลุ่มที่ 1 มีผู้ให้สัมภาษณ์ 3 ใน 10 รายให้ข้อมูลว่า บุตร - หลาน ต้องกลางานอย่างน้อยหนึ่งคน ส่วน 3 ใน 10 รายนั้นฝากญาติห่าง ๆ ให้พาไปแทน และส่วนที่เหลือ 4 ใน 10 รายเลื่อนนัดโรงพยาบาลเนื่องจากไม่สามารถกลางานไปส่งด้วยตนเองได้ในวันนัด ในขณะที่กลุ่มที่ 2 ให้ข้อมูลว่า สามารถเดินทางไปโรงพยาบาลได้เองถึง 4 ใน 5 ราย แต่มีเพียงหนึ่งรายที่ต้องการให้มีบุตร - หลานต้องกลางานอย่างน้อยหนึ่งคน คือ คุณอาทิตย์ เนื่องจากเคยประสบอุบัติเหตุรถชนเมื่อ 2 ปีก่อนทำให้เดินไม่ค่อยสะดวก และไม่กล้าขับรถแล้ว

ซึ่งจะเห็นว่าข้อมูลด้านผู้ดูแลทดแทนที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มนี้ เกิดจากมุมมองความคิดเห็นที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ไม่มีผู้เข้าร่วมวิจัยรายใดที่ให้ข้อมูลว่าผู้สูงอายุต้องเดินทางไปพบแพทย์เพียงลำพัง แต่คำตอบจะเป็นมุมมองของการที่ต้องมีคนพาไปเสมอ หากตนเองไม่สามารถพาไปก็ต้องฝากผู้อื่นหรือหากจำเป็นก็ต้องเลื่อนนัดโรงพยาบาลในครั้งนั้น ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ 2 ส่วนใหญ่มีความมั่นใจว่าสามารถเดินทางไปโรงพยาบาลได้โดยลำพังเนื่องจากในมุมมองของตนที่ถึงแม้ว่าจะเป็นผู้สูงอายุแต่สามารถดูแลตนเองได้ และไม่ต้องการเป็นภาระของบุตร - หลานหรือคนใกล้ชิด

4.3 ความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก

4.3.1 การรู้จักบริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยถึงการรู้จักบริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ถึง 12 ใน 15 รายไม่รู้จักบริการรูปแบบนี้ มีเพียง 3 ใน 15 ราย ที่รู้จักบริการรูปแบบนี้ แต่ทั้ง 3 ราย ยังไม่เคยมีประสบการณ์ใช้บริการ ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 การรู้จักบริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก

การรู้จักบริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	กลุ่มที่ 1 จำนวนผู้ตอบ (ราย)	กลุ่มที่ 2 จำนวนผู้ตอบ (ราย)
รู้จัก / เคยได้ยิน	2	1
ไม่รู้จัก / ไม่เคยได้ยิน	8	4
รวม	10	5

ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยที่รู้จักบริการด้านนี้ คือ คุณทานตะวัน รู้จักบริการนี้ เนื่องจาก “เมื่อก่อนที่บ้านเคยจ้างพี่เลี้ยงจากศูนย์แบบรายเดือน เคยได้ยินจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุว่ามีแบบรายวันเหมือนกัน แต่ไม่เคยถามรายละเอียดจากเขา เพราะพี่เลี้ยงจากศูนย์ก็ไปกับเราได้ตลอดอยู่แล้ว” นอกจากนี้ยังมีคุณชารา ที่ให้ข้อมูลว่า “เคยได้ยิน ‘Senior Taxi’ แต่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ใช้บริการเลย อย่างที่บอกที่เราไว้ใจตัวเองมากที่สุด ถ้ามันไม่ถึงที่สุดเราก็เลื่อนนัดแล้วพาไปเองดีกว่า” และคุณมาลี กล่าวไว้ว่า “เดี๋ยวนี้มีเว็บไซต์คนแก่เยอะนะ ป้ารู้จักครูอ๊อด ผ่านเว็บไซต์ peacefuldeath”

4.3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก

ผู้วิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักประกอบด้วย 11 ปัจจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละรายอาจมีคำตอบมากกว่า 1 ปัจจัย อีกทั้งผู้วิจัยพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 2 กลุ่ม มีความคิดเห็นที่ค่อนข้างแตกต่างกัน จึงได้แสดงรายละเอียดจำนวนผู้ตอบแต่ละปัจจัย ตามตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	กลุ่มที่ 1 จำนวนผู้ตอบ (ราย)	กลุ่มที่ 2 จำนวนผู้ตอบ (ราย)
ความน่าเชื่อถือของพนักงาน	8	1
ความน่าเชื่อถือขององค์กร / หน่วยงาน	4	1
ผู้ดูแลประจำต้องไม่ว่างจริง ๆ	2	2
ราคา	3	
ไม่มีมิตร - หลาน ดูแล	1	1
ความเชื่อใจ	1	1
ความปลอดภัย	2	
ความคุ้มค่าของเวลา	1	
ผู้ดูแลประจำไม่มีรถ	1	
ความเหมาะสมของยานพาหนะที่ให้บริการ	1	
ความสบายใจของคนในครอบครัว		1

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยในรายละเอียดถึงปัจจัยข้างต้นที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก เรียงตามลำดับจำนวนผู้ตอบ มีดังต่อไปนี้

อันดับ 1 ความน่าเชื่อถือของพนักงาน (มีผู้ให้ความคิดเห็น 9 ราย) ผู้เข้าร่วมวิจัยนั้นว่าควรต้องมีประวัติพนักงานที่ชัดเจนหรือมีการประเมินคุณภาพการให้บริการให้เห็นก่อนเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 มีความคิดเห็นด้านนี้มากถึง 8 ใน 10 ราย เช่น คุณณัฐพร กล่าวว่า “คนที่มารับต้องมีประวัติให้เห็น อาจจะมี rating จากผู้ให้บริการมีการให้ดาว ให้เห็นคุณภาพการบริการที่คนอื่น rate ให้” สอดคล้องกับคุณทิวเขา ที่ให้ความเห็นว่า “ต้องมีความน่าเชื่อถือ เราไว้ใจให้เขาพาคนในครอบครัวเราไปหาหมอได้จริงหรือ เพราะว่ามันก็มีข่าวพอสมควรที่คนที่มาดูแลผู้สูงอายุ ไม่ดูแล ใส่ใจ” สอดคล้องกับผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 ผู้เข้าร่วมวิจัย 1 ใน 5 ราย คือ คุณวายุ (อายุ 70 ปี) ที่มีความคิดเห็นด้านความเชื่อใจแต่ก็ยังระบุว่าตนสามารถเดินทางไปเองได้โดยลำพัง แต่ถ้าจะเลือกใช้บริการนี้ก็ต่อเมื่อเพื่อหาคนที่ไว้ใจได้ในการพาคนในครอบครัวไปให้เหมือนตนเป็นคนพาไปเอง ดังที่กล่าวว่า “ถ้าถามผม ตอนนี้เกษียณแล้วผมไปหา

หมอกก็ไปเอง แม่ไปหาหมอกก็เป็นคนพาไป แต่ถ้าผมเลือกให้มีคนดูแลแม่ผม ตอนผมยังทำงาน คง ต้องหาคนที่ไว้ใจได้ เหมือนผมเป็นคนพาไปเอง แบบนั้น”

อันดับ 2 ความน่าเชื่อถือขององค์กร / หน่วยงาน (มีผู้ให้ความคิดเห็น 5 ราย) โดยเน้นว่าต้องมีการตรวจสอบขององค์กรได้เช่นกัน เช่น คุณน้ำทิพย์ กล่าวว่า “ต้องน่าเชื่อถือทั้งบริษัท และตัวผู้ดูแล มีประวัติให้ตรวจสอบได้ รอบแรรอบสองอาจจะลังงาน ไปพร้อมกันเลย จะได้ดูว่าจะเป็นการประมาณ ไหน เข้ากับผู้ใหญ่เราได้หรือเปล่า”

อันดับ 3 ผู้ดูแลประจำต้องไม่ว่างจริง ๆ (มีผู้ให้ความคิดเห็น 4 ราย) เนื่องจากไม่ต้องการรบกวนผู้อื่น โดยความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 และ 2 คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 มีความคิดเห็นในมุมมองของผู้ดูแลเชื่อมั่นว่าตนเองดูแลได้ดีกว่าและไม่ต้องการรบกวนผู้อื่น เช่น คุณน้ำทิพย์ กล่าวว่า “เราต้องไม่ว่างจริง ๆ ถึงจะใช้บริการ ปกติก็จะเลื่อนนัดไปเลย เพราะอยากดูแลเองมากกว่า” ในขณะที่ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 มีผู้ให้ความคิดเห็นในปัจจุบันนี้มากที่สุดถึง 2 ใน 5 ราย โดยมีเหตุผลว่าไม่ต้องการรบกวนผู้อื่นเช่นเดียวกันแต่อยู่ภายใต้บริบทที่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้สูงอายุยังคงมีมุมมองว่าสามารถเดินทางไปเองได้โดยลำพังเป็นลำดับแรก ดังที่คุณวรรณ (อายุ 65 ปี) กล่าวว่า “ถ้าจะเลือกใช้บริการนี้ ก็ต้องเป็นกรณีที่ลูกชายคนโตไม่ว่าง ลูกสาวไม่ว่าง ตัวเองอาการหนัก ไปไม่ไหว อีกหลายเหตุผล กว่าจะถึงคิวที่ต้องมีคนอื่นพาไป” สอดคล้องกับคุณอาทิตย์ (อายุ 70 ปี) ที่กล่าวว่า “จำเป็นต้องไปหาหมอกตามนัด แล้วคุณที่บ้านไม่มีใครว่างพาไปจริง ๆ”

นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการนี้ ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 มีความแตกต่างจากผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 คือ เพื่อความสบายใจของคนในครอบครัว ที่ต้องการให้มีผู้ดูแลไปด้วยเพื่อยืนยันว่าตนไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลจริงและเพื่อให้บุตรหลานไม่ต้องคอยเป็นห่วง ดังที่คุณปฐพี (อายุ 66 ปี) กล่าวว่า “ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ แต่ถ้าหากจะใช้บริการนี้ ก็คือเพื่อให้ลูกสบายใจ ว่าผมไปหาหมอกจริง ๆ เขาจะได้ไม่ต้องเป็นห่วง” รวมถึงปัจจัยด้านไม่มีบุตร - หลานดูแล ซึ่งหากผู้สูงอายุเจ็บป่วยจนถึงขั้นจำเป็นต้องมีผู้ดูแลพาไปพบแพทย์หรือเมื่อผู้สูงอายุรู้สึกเหงาและต้องการคนไปเป็นเพื่อนจึงจะตัดสินใจเลือกใช้บริการนี้ ดังที่คุณมาลี (อายุ 71 ปี) ที่กล่าวว่า “ถ้าเราป่วย เราก็คงต้องใช้บริการให้มีคนพาเราไปหาหมอ แต่ถ้าเราไม่ป่วย แค่ไปหาหมอกตามนัดเราไปเองได้ กับอีกปัจจัยหนึ่ง คือ เรารู้สึกเหงา รู้สึกว่าการไปคนเดียวมันเหงา แต่มันจะเป็นช่วงที่ที่บ้านเราไม่มีคนอยู่ ไม่มีคนว่างพาไป ไม่มีใครมีเวลาให้เราตามสักพักหนึ่งก่อนหน้านี้ มันเป็นเรื่องรู้สึก บางครั้ง แต่ไม่ได้รู้สึกตลอด เป็นช่วง ๆ เท่านั้น”

จากการสรุปปัจจัย พบว่า 5 ปัจจัยหลักจากทั้งหมด 11 ปัจจัยข้างต้นที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก มีดังต่อไปนี้

- 1) ความน่าเชื่อถือ
- 2) ความจำเป็นในการใช้บริการ
- 3) ความคุ้มค่า
- 4) ความเหมาะสมของยานพาหนะที่ให้บริการ
- 5) ความสบายใจของคนในครอบครัว

4.3.3 ความคาดหวังจากการใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก

จากการศึกษาประเด็นความคาดหวังจากการใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 2 กลุ่มมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 4 ประการหลัก คือ

1) บริการผู้ดูแลรับ - ส่งสามารถช่วยอำนวยความสะดวก โดยการที่ผู้ดูแลช่วยดำเนินการตามลำดับขั้นตอนต่าง ๆ หรือช่วยขับรถไปจอด อันประกอบด้วยความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านประหยัดเวลาและช่วยอำนวยความสะดวก เช่น คุณณัฐพร กล่าวว่า “ผู้ให้บริการควรรู้ลำดับขั้นตอนการติดต่อในโรงพยาบาล เพื่อให้ดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุไม่ต้องเสียเวลารอที่ไม่จำเป็น” สอดคล้องกับคุณธรา ที่มีความคาดหวังว่า “ผู้ให้บริการต้องประสานงานด้านเอกสาร พาไปเข้าคิว ชำระเงิน พูดคุยกับเภสัชกร เพราะผู้สูงอายุตามไม่ค่อยเห็น หูก็ไม่ค่อยได้ยิน จำก็ไม่ได้ละเอียด” ซึ่งจะเห็นได้ว่าความคาดหวังของผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 ไม่ต้องการให้ผู้สูงอายุรอนาน ในขณะที่ความคาดหวังของผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 จำนวน 2 ใน 5 ราย คือ คุณวรรณ (อายุ 65 ปี) ที่คาดหวังด้านประหยัดเวลา กล่าวว่า “ไหน ๆ ก็มาเป็นเพื่อนเราแล้ว ถ้าสามารถเดินไปของคิวอีกเค้าเตอร์หนึ่งให้เราตอนเรากำลังรอจุดนี้อยู่ ก็จะทำให้วันนี้หาหมอเสร็จเร็วขึ้นนะ” และคุณวายุ (อายุ 70 ปี) ที่คาดหวังด้านประหยัดเวลาและช่วยอำนวยความสะดวก โดยกล่าวว่า “ช่วยให้การมาหาหมอครั้งนี้เสร็จเร็ว ๆ กว่ามารคนเดียว ถ้าจะช่วยขับรถไปจอดให้ แล้วค่อยตามมา ก็ถือว่ามีประโยชน์แล้วแหละ” ซึ่งก็ยังคงแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่ดำเนินการต่าง ๆ ด้วยตนเอง และต้องการเพียงความช่วยเหลือเล็กน้อยเพื่ออำนวยความสะดวกเท่านั้น

และอีกประเด็นหนึ่ง คือ ทำให้คนในครอบครัวไม่ต้องกลางานและไม่ต้องการรบกวนผู้อื่นในการพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์แทนตน ดังที่คุณทานตะวัน มีความคาดหวังว่า “จะช่วยร่นระยะเวลาในการไปพบแพทย์แต่ละครั้งให้สั้นลงทำให้กลับบ้านได้เร็วขึ้น ทำให้เราไม่ต้องกลางานทั้งวันหรือไม่ต้องหากคนมาแทนหรือไม่ต้องรบกวนคนอื่นในการพาเค้าไปหาหมอ เพราะบางทีคนที่เราไปรบกวนอาจจะไม่ได้เต็มใจที่จะไปดูแลผู้สูงอายุแทนเรา” ซึ่งประเด็นนี้สอดคล้องกับความ

คาดหวังของผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 รายหนึ่ง คือ คุณอาทิตย์ (อายุ 70 ปี) ที่กล่าวว่า “ต้องการใช้บริการเพื่อพาผมไปหาหมอโดยไม่รบกวนคนที่บ้านที่เค้ายุ่ง ไม่สะดวก”

2) สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้สูงอายุ โดยการให้การดูแลที่เหมาะสม ผู้ดูแลมีความใจเย็น สุภาพ อ่อนโยน ไม่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัดใจ ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุ เปรียบเสมือนเป็นญาติของผู้ดูแลเอง ประกอบด้วย 3 ประเด็น โดยประเด็นแรก คือ การให้อิสระในการดูแลตัวเองแก่ผู้สูงอายุ เช่น คุณพัชรา ระบุว่า “ผู้สูงอายุอยากทำอะไรด้วยตนเอง ผู้ดูแลควรจะให้โอกาสในการได้ช่วยเหลือตนเอง ไม่ใจร้อน ทำให้ผู้สูงอายุพึงพอใจ สบายใจ” ประเด็นที่สอง คือ ผู้ดูแลมีความใจเย็นและสุภาพอ่อน โยน เช่น คุณมนตรา ได้ให้ความเห็นว่า “ผู้ให้บริการควรมีความสุภาพเรียบร้อย อ่อนโยนปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้คนแก้ต้องการคนเอาใจเหมือนกันนะ” และประเด็นที่สาม คือ ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุเปรียบเสมือนเป็นญาติของผู้ดูแลเอง เช่น คุณอัสนี ได้กล่าวว่า “จะดูแลผู้สูงอายุของเราได้เป็นอย่างดี ดำเนินการทุกอย่างแทนเราได้” สอดคล้องกับความคาดหวังด้านความพึงพอใจจากผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 คือ คุณปฐพี (อายุ 66 ปี) ได้กล่าวว่า “ไม่ทำให้ผมอึดอัด ไม่จู้จี้จุกจิก ไม่ทำเหมือนเราแก่เป็นคนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่มองว่าเราเป็นคนป่วย ดูแลเราดีเหมือนภรรยาเหมือนลูก” แต่ในขณะที่ คุณมาลี (อายุ 71 ปี) มีความคาดหวังด้านสร้างความพึงพอใจที่แตกต่างจากคุณปฐพี โดยกล่าวว่า “เหมือนมีลูกหลานมาด้วย ทำให้เราไม่เหงา”

3) สร้างความปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ โดยผู้ดูแลต้องมีความน่าเชื่อถือ พร้อมทั้งมีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ หรือรับมือกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น โดยมีความคาดหวังทั้งด้านความปลอดภัยความปลอดภัยก่อนเริ่มปฏิบัติงาน เช่น คุณวายุ กล่าวว่า “เราต้องรู้จักผู้ดูแล ต้องเห็นข้อมูลของเขา เพื่อความปลอดภัย อาจจะมีรายละเอียดว่าจะ take care เรื่องอะไรบ้าง” ความปลอดภัยระหว่างปฏิบัติงาน เช่น คุณธรา มีความคาดหวังว่าผู้ดูแลควรมีความรู้ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และสามารถทำ CPR ได้ และความปลอดภัยหลังจากปฏิบัติงาน เช่น คุณน้ำทิพย์ มีความคาดหวังว่าผู้ให้บริการต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างราบรื่น ไม่มีปัญหาตามมาภายหลัง”

4) สร้างความสบายใจทางสังคมจากการตัดสินใจใช้บริการนี้ ว่าผู้ที่ตัดสินใจเลือกใช้บริการนั้น ไม่ได้เป็นการผลักภาระให้พ้นจากตัว แต่เป็นการมอบสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความคิดเห็นจากคุณดวงใจ ที่สะท้อนถึงลักษณะทางสังคมในปัจจุบันที่คนในครอบครัวอาจมีความจำเป็นต้องใช้บริการนี้ โดยกล่าวว่า “คาดหวังความสบายใจ เพราะ ไม่ใช่ที่เราไม่สามารถพาไปได้ เพราะเราเป็นคนไม่ดี แต่เป็นเพราะเราคิดงาน บริการตรงนี้มีความเป็นมืออาชีพ จะช่วยกลบความรู้สึกที่ว่า ‘ทำไมเราไม่ว่างพาพ่อแม่เราไปหาหมอ’ ได้ แต่เราได้มอบสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่ดูแลแทน

เรา เราว่าเรื่องพวกนี้น่าจะทำให้คนไม่รู้สึกละแ่นและกล้าที่จะเลือกใช้บริการแบบนี้ด้วยนะ culture คนไทยเป็นแบบนี้”

4.4 ส่วนประสมทางการตลาด (4Ps) ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้นำส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) 4 องค์ประกอบ มาใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์การตัดสินใจใช้บริการ เพื่อหาแนวทางตอบสนองความพึงพอใจแก่ผู้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักต่อไป

4.4.1 ผลิตภัณฑ์ (Product : P1)

1) ผู้ดูแลที่ให้บริการ

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่า ประเด็นของผู้ดูแลที่ให้บริการสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน โดยความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 มีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย โดยด้านที่หนึ่ง คือ คุณลักษณะของผู้ดูแล พบว่าทั้งสองกลุ่มต้องการผู้ดูแลที่มีความแข็งแรง มีจิตอาสา มีความเข้าใจผู้สูงอายุ อดทน บริการดี และเอาใจใส่ผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกัน ในด้านอายุของผู้ดูแลพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 ทุกรายไม่สนใจเรื่องอายุของผู้ดูแล ในขณะที่ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันภายในกลุ่ม ซึ่งพบว่าบางรายต้องการผู้ดูแลที่เป็นวัยรุ่น ในขณะที่บางรายไม่สนใจเรื่องอายุของผู้ดูแล เช่น คุณวรรณ (อายุ 65 ปี) มีความคิดเห็นว่า “ต้องการให้ผู้ดูแลเป็นวัยรุ่นหน่อย มีความเป็นจิตอาสา เข้าใจธรรมชาติคนแก่ ยิ่งแก่และป่วย ยิ่งต้องมีความอดทนมากหน่อย” ในขณะที่คุณมาลี (อายุ 71 ปี) กล่าวว่า “ไม่ซีเรียส เด็ก ผู้ใหญ่ อายุเท่าป้ามาเป็นเพื่อนกัน ถ้าไม่เป็นภาระป้าก็มาเถอะ” ในด้านเพศของผู้ดูแลพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 บางรายอยากให้ผู้ดูแลเป็นเพศเดียวกับผู้สูงอายุ เช่น คุณมนตรา กล่าวว่า “อายุไม่เกี่ยง ขอให้ม่ประสบกการณั ถ้าดูแลแม่ก็อยากได้ผู้หญิง ถ้าดูแลพ่อก็อยากได้ผู้ชาย” ด้านที่สอง คือ การศึกษาหรือการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 ส่วนใหญ่ 6 ใน 10 รายให้ความสำคัญกับการศึกษา โดยต้องการให้มีผู้ดูแลที่จบพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล หรือวิทยาศาสตร์การแพทย์ ถึง 4 ใน 6 ราย เพื่อให้มีระดับความเข้าใจโรคได้ดี อีก 2 ใน 6 ราย ให้ความสำคัญกับผู้ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการดูแลผู้สูงอายุ เช่น มีใบรับรองการดูแลผู้สูงอายุ ผ่านการอบรมจากสถาบันที่มีความน่าเชื่อถือ หรือเป็นที่เลื่องลือศูนย์ดูแลผู้ป่วยที่ผ่านการอบรมเรื่องโรคมามาก่อน และต้องการผู้ดูแลที่มีความเป็นมืออาชีพ มีความรู้ขั้นพื้นฐาน สามารถดูแล ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และทำ CPR ได้

อีก 3 ใน 10 ราย ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ ส่วนอีก 1 รายและเช่นเดียวกับผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 ทุกรายไม่ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นการศึกษาหรือประสบการณ์ของผู้ดูแล

2) ประเภทของรถที่ให้บริการ

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบ คือ ต้องการใช้บริการผู้ดูแลพร้อมกับมีรถส่วนตัวมาให้บริการด้วยมากที่สุด (8 ใน 15 ราย) อันดับสอง คือ รถประเภทใดก็ได้ (4 ใน 15 ราย) และอันดับสาม คือ รถ Taxi หรือบริการรถรับ-ส่งสาธารณะภาคเอกชน เช่น Grab (3 ใน 15 ราย) รายละเอียดตามตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ประเภทของรถที่ให้บริการ

ประเภทของรถที่ให้บริการ	กลุ่มที่ 1 จำนวนผู้ตอบ (ราย)	กลุ่มที่ 2 จำนวนผู้ตอบ (ราย)
รถส่วนตัว	5	3
รถประเภทใดก็ได้	3	1
รถ Taxi หรือบริการรถรับ-ส่งสาธารณะภาคเอกชน เช่น Grab	2	1
รวม	10	5

ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าความต้องการรถแต่ละประเภทก็ยังมีความต้องการอื่น ๆ ที่แตกต่างกันออกไป เช่น มีความต้องการทั้งรถตู้หรือรถที่มีระบบอัตโนมัติช่วยเหลือในการขึ้น - ลง หรือทางขึ้น - ลงสะดวก” และอีกประเด็นหนึ่ง คือ คนขับรถ ที่ควรผ่านการอบรมการขับรถให้ผู้สูงอายุหรือควรผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นหากเกิดเหตุฉุกเฉิน รวมถึงการควบคุมด้านอารมณ์ ดังที่คุณพัชรา กล่าวว่า “อยากให้มีคนดูแลพร้อมกับรถรับ - ส่งที่เป็นรถส่วนตัว เป็นรถตู้ที่มีระบบ automatic หรือทางให้เข็นรถเข็นขึ้นไปได้” หรือคุณน้ำทิพย์ กล่าวว่า “ต้องการรถตู้ที่เป็นประตูเลื่อนให้ผู้สูงอายุขึ้น - ลงสะดวก ถ้าเป็นรถแท็กซี่จะไม่แน่ใจเรื่องคุณภาพกลัวจะขับเหวี่ยง ๆ” และดังที่คุณดวงใจ ได้ให้ความเห็นว่า “ต้องการคนดูแล และรถที่สะดวกสบายพร้อมคนขับรถมืออาชีพ ป้องกันผู้สูงอายุเมารถ และ 2 คนยังช่วยกันพาผู้สูงอายุขึ้น - ลงรถได้ ไว้ใจได้มากกว่าเรียกแท็กซี่หรือ Grab”

3) บริการที่คาดว่าจะได้รับ

จากการศึกษาประเด็นบริการที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ผู้วิจัยพบว่ามีความคาดหวังด้านการให้บริการแบ่งออกได้เป็น 8 ด้าน โดยผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละรายอาจมีคำตอบมากกว่า 1 ด้าน แสดงตามตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 บริการที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้บริการบริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล ด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก

บริการที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	กลุ่มที่ 1 จำนวนผู้ตอบ (ราย)	กลุ่มที่ 2 จำนวนผู้ตอบ (ราย)
ผู้ดูแลสามารถรับข้อมูลจากโรงพยาบาลและนำมาสื่อสารต่อกับที่บ้านได้เป็นอย่างดี	10	
พาผู้สูงอายุไปรับประทานอาหาร ระหว่างวัน	4	2
พูดคุยเป็นเพื่อน	1	3
มีบริการรับ - ส่ง หรือ ขับรถไปจุดที่จอดรถให้	2	2
มีรายงานเป็นเอกสารหรือการอัดเสียง ในขณะที่แพทย์วินิจฉัยหรือขณะเภสัชกรอธิบายยา แต่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของแต่ละโรงพยาบาล	2	
บริการกรณีฉุกเฉิน นอกเหนือจากการนัดหมายล่วงหน้า	2	
พาไปที่สถานอื่น	2	
มาดูแลที่บ้าน	1	

ซึ่งจากบริการที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้บริการทั้ง 8 ด้านนั้นสามารถสรุปได้เป็นความคาดหวัง 3 ประการหลัก คือ

1) คาดหวังให้มีบริการการรับและถ่ายถอดรายละเอียดการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ดูแลสามารถรับข้อมูลจากโรงพยาบาลและนำมาสื่อสารต่อกับที่บ้านได้เป็นอย่างดี รวมถึงการมีรายงานเป็นเอกสารหรือการอัดเสียงในขณะที่แพทย์วินิจฉัยหรือขณะเภสัชกรอธิบายยา แต่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของแต่ละโรงพยาบาล โดยผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 ทุกรายมีความคาดหวังบริการนี้ ในขณะที่ไม่มีผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 มีความคาดหวังบริการด้านนี้เลย

2) คาดหวังให้มีบริการเสริมเพื่ออำนวยความสะดวกและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การพาผู้สูงอายุไปรับประทานอาหารระหว่างวัน พุดคุยเป็นเพื่อน โดยความคิดเห็นด้านการพุดคุยเป็นเพื่อนนั้น มีผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 แสดงความคิดเห็นเพียง 1 ราย ในขณะที่ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 มีความคิดเห็นด้านนี้ถึง 3 ราย มีบริการรับ - ส่งหรือขับรถไปจอดที่จอดรถให้ รวมถึงการให้บริการอื่น ๆ เช่น พาไปเที่ยวสถานที่อื่น เช่น พาไปทำบุญที่วัด ดังที่ คุณมาลี อายุ 71 ปี กล่าวว่า “คนแก่ก็อยากไปทุกที่เหมือนพวกหนุ่มนั่นแหละ ไปเที่ยว ไปทำบุญที่วัด ถ้ามีคนไปเป็นเพื่อนก็ดี เหมือนมีลูกหลานมาด้วย ทำให้เราไม่เหงา” รวมถึงการมาดูแลที่บ้าน จากความคิดเห็นของคุณอายุ ที่สะท้อนถึงลักษณะทางสังคมในปัจจุบันที่คนในครอบครัวอาจมีความจำเป็นต้องใช้บริการนี้ โดยกล่าวว่า “บางครั้งผู้สูงอายุไม่สะดวกในการ ไปร่วมทริปครอบครัว อยากให้มีบริการเพิ่มเติม อาจจะมาดูแลที่บ้านเป็นระยะเวลาสั้น ๆ หรือมารับไปดูแล”

3) คาดหวังให้มีบริการกรณีฉุกเฉิน นอกเหนือจากการนัดหมายล่วงหน้า ซึ่งเป็นความคิดเห็นจากคุณมนตรี ที่มีลักษณะครอบครัว คือ สามี - ภรรยา อาศัยอยู่ด้วยกันเพียงสองคน จึงมองว่าอาจมีความจำเป็นต้องใช้บริการกรณีฉุกเฉินได้ เช่น หากเกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่ต้องไปพบแพทย์นอกเหนือจากการนัดล่วงหน้า เนื่องจากตนเองขับรถไม่เป็น

4.4.2 ราคา (Price : P2)

จากการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมถึงรูปแบบของบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน คือ การดูแลผู้สูงอายุรายวัน พบว่าสถานดูแลผู้สูงอายุเฉพาะกลางวันมีรูปแบบดำเนินการทั้งหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ องค์กรการกุศล หรือองค์กรธุรกิจ อัตราค่าบริการประมาณ 700 - 1,200 บาทต่อวัน (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2018) หรือรูปแบบบริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล ซึ่งมีผู้ให้บริการหลายราย เช่น ศูนย์บริการ Health at Home ที่เป็นบริการใหม่เพิ่มเติมจากการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน ได้มีบริการพาคนไข้ไปโรงพยาบาล โดยผู้ให้บริการมีอาชีพที่เรียกว่าแคร์โปร ซึ่งจะมีประสบการณ์ ผ่านการทดสอบและรับรองมาตรฐานการดูแลจากเฮลท์แอทโฮม และผ่านการสัมภาษณ์ทัศนคติและตรวจสอบประวัติอาชญากรรม โดยมีอัตราค่าบริการ 1,200 บาทต่อครั้ง มีระยะเวลาบริการไม่เกิน 8 ชั่วโมงในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (Health at Home, 2019) เป็นต้น

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่ามีความคิดเห็นด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักแตกต่างกัน โดยค่าใช้จ่ายคิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อครั้ง คือ 4 ชั่วโมง และไม่รวมค่าเดินทางตามระยะทาง ซึ่งความคิดเห็นด้านค่าใช้จ่ายที่ต่ำที่สุด คือ 500 บาท และสูงที่สุด ไม่เกิน 3,000 บาท แสดงตามตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ความคิดเห็นด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไป
ดูแลรับ - ส่ง จากที่พัก

ผู้เข้าร่วมวิจัย	รายได้ครอบครัว (บาท)	ความคิดเห็นด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก (ไม่รวมค่าเดินทาง)
คุณทานตะวัน	50,000	2,000
คุณพัชรา	400,000 - 500,000	2,000 - 3,000
คุณณัฐพร	50,000	1,000
คุณทิวเขา	100,000	500 - 1,000
คุณน้ำทิพย์	100,000	1,000
คุณอัคนี	500,000	2,000 - 3,000
คุณมนตรา	200,000	500 - 2,500
คุณดวงใจ	300,000 - 400,000	2,000 - 3,000
คุณวาสุ	100,000	1,000
คุณธรา	300,000 - 400,000	500 - 1,500
คุณปฐพี	-	500-1,000
คุณวรรณภา	-	500
คุณวาสุ	-	500-1,000
คุณมาลี	-	1,500
คุณอาทิตย์	-	500-1,000

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นเรื่องราคาค่าบริการ คุณณัฐพร (Gen Y เพศหญิง อาชีพ freelance รายได้ครอบครัว 50,000 บาทต่อเดือน) กล่าวว่า “ราคา 1,000 บาทไม่รวมค่าเดินทาง แต่แนะนำสำหรับพนักงานออฟฟิศทั่วไป ไม่ควรเกินครั้งละ 700 บาท ไม่รวมค่าเดินทาง” ในขณะที่คุณมนตรา (Gen X เพศหญิง อาชีพ พนักงานบริษัทเอกชน รายได้ครอบครัว 200,000 บาทต่อเดือน) กล่าวว่า “ราคาค่าบริการต่อครั้งสำหรับการนัดหมายล่วงหน้า น่าจะไม่ต่ำกว่า 500 บาท แต่ถ้าหากเป็นกรณีฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่า 2,500 บาทต่อครั้ง ส่วนค่ารถก็คิดตามระยะทางจากบ้านไปโรงพยาบาล และอาจมีส่วนลดตามจำนวนครั้งการใช้” ส่วนคุณดวงใจ (Gen X เพศหญิง อาชีพ ธุรกิจส่วนตัว รายได้ครอบครัว 300,000 - 400,000 บาทต่อเดือน) กล่าวว่า “ผู้ดูแล 1 คน พร้อมรถและคนขับ คิดราคา 2,000 - 3,000 บาท ก็ยังประหยัดกว่าการ admit นะถ้าตัดสินใจจะใช้ ก็คือจ่ายให้แม่ได้ นาน ๆ

ไปหาหมอที่” สำหรับคุณชารา กล่าวว่า “สำหรับราคา ถ้าเฉพาะผู้ดูแลอย่างเดียว ครั้งวันก็สัก 500 - 800 บาทต่อครั้ง เต็มวันก็ 1,000 - 1,500 บาทต่อครั้ง และควรมี service เฉพาะรถพร้อมคนขับรดด้วย สำหรับบ้านที่มีการจ้างผู้ดูแลอยู่แล้ว 500 - 1,000 บาทต่อครั้งก็รับได้” ในขณะที่ความคิดเห็นด้านค่าใช้จ่ายของผู้เข้าร่วมวิจัย กลุ่มที่ 2 ส่วนใหญ่ 4 ใน 5 ราย มีความคิดเห็นด้านค่าใช้จ่ายที่ ครั้งละ 500 - 1,000 บาท แต่มีเพียง 1 ใน 5 ราย ที่ระบุว่าครั้งละ 1,500 บาท ซึ่งเป็นราคาเดียวกับการจ้างคนขับรดรายวัน

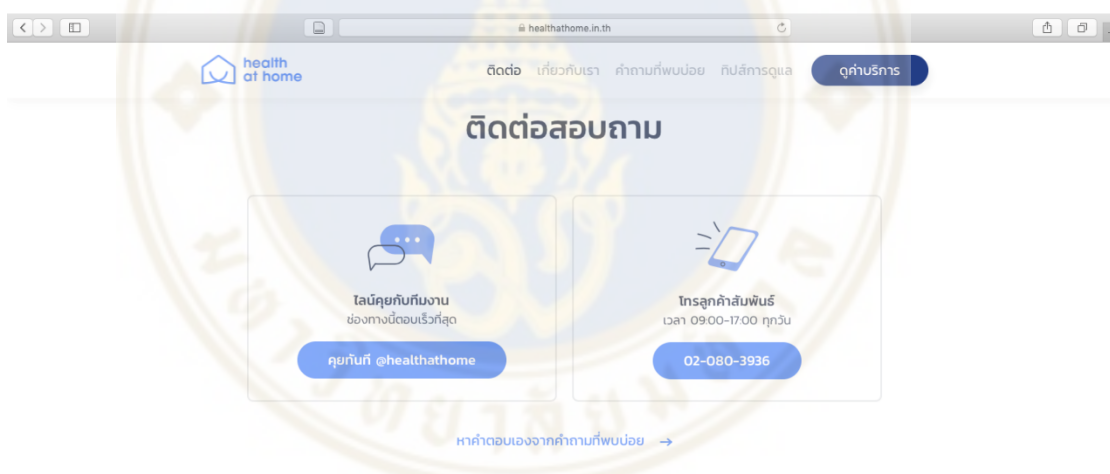
ซึ่งจากประเด็นเรื่องราคา เมื่อพิจารณาข้อมูลการสำรวจรายได้ครัวเรือนไทยปี 2560 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2561) พบว่ารายได้เฉลี่ย คือ 26,946 บาทต่อเดือน ซึ่งคิดเป็นอัตราเฉลี่ยรายวันประมาณ 1,225 บาท ขณะที่ปี 2562 อัตราค่าจ้างขั้นต่ำของจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล คือ 325 บาทต่อวัน (กระทรวงแรงงาน, 2562) และจากการออกมาเปิดเผยข้อมูลอัตราเงินเดือนของ Adecco (2562) พบว่าอัตราเงินเดือนสำหรับเด็กจบใหม่เริ่มต้น 15,000 บาท ซึ่งคิดเป็นอัตราเฉลี่ยรายวันประมาณ 681 บาท ในขณะที่อัตราเงินเดือนจบใหม่ของอาชีพกลุ่มฐานเงินเดือนสูง เช่น งานด้านไอทีและดิจิทัล สายงานวิศวกรรมในโรงงานอุตสาหกรรม สายงานที่ใช้ภาษาญี่ปุ่น เป็นต้น คือ 35,000 - 40,000 บาท ซึ่งคิดเป็นอัตราเฉลี่ยรายวันประมาณ 1,800 บาท ในขณะที่อัตราเงินเดือนระดับประสบการณ์ 1 - 5 ปี มีข้อมูลเงินเดือน 20,000 จนถึง 120,000 บาท ซึ่งคิดเป็นอัตราเฉลี่ยสูงสุดรายวันประมาณ 5,455 บาท และอัตราเงินเดือนระดับประสบการณ์มากกว่าห้าปี คือ 30,000 - 300,000 บาท ซึ่งคิดเป็นอัตราเฉลี่ยสูงสุดรายวันประมาณ 13,600 บาท

จากผลการสัมภาษณ์จะเห็นได้ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยบางรายมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขนาดเล็ก รายได้จากบุคคลจึงเป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุภายในบ้าน อีกทั้งลักษณะครอบครัวขนาดเล็กนี้ ทำให้การพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลแต่ละครั้งก็มักจะส่งผลถึงการที่ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องลงงานเพื่อ ไปดูแลผู้สูงอายุเองหรือจำเป็นต้องรบกวนผู้อื่น ซึ่งหากมีบริการนี้ก็จะมีโอกาสที่จะสนใจใช้บริการมากกว่าครอบครัวขนาดใหญ่ ในขณะที่บางครอบครัวเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ ทำให้มีรายได้ครอบครัวในระดับสูง และสามารถช่วยเหลือกันในการดูแลผู้สูงอายุภายในบ้านได้ ผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นด้านราคาว่าราคาที่กำหนดต่อครั้งควรสอดคล้องใกล้เคียงกับรายได้บุคคลเฉลี่ยต่อวัน เพื่อไม่ให้กระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวมากนัก ซึ่งจากข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยพบว่าความคิดเห็นด้านค่าใช้จ่ายต่อครั้งเฉลี่ย 1,333 บาท ดังนั้น ราคาที่เหมาะสมที่น่าเสนอในงานวิจัยนี้จึงควรเป็น 1,000 - 1,500 บาทต่อครั้ง ครั้งละ 4 - 8 ชั่วโมง ไม่รวมค่าเดินทาง จากจุดใช้บริการไปโรงพยาบาล ซึ่งควรคิดตามระยะทาง โดยอาจจะมีการเพิ่มกรณีล่วงเวลา ชั่วโมงละ 100 - 150 บาท เพื่อให้ผู้ประกอบการได้มีโอกาสในการสร้างกำไรจากการดำเนินการ อย่างไรก็ตามราคาที่กำหนดควรสอดคล้องกับคุณภาพการบริการที่ผู้ให้บริการส่งมอบแก่

ผู้รับบริการอย่างเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การทำให้ลูกค้าพึงพอใจและประทับใจและส่งผลกระทบต่อ การตัดสินใจเลือกใช้บริการ

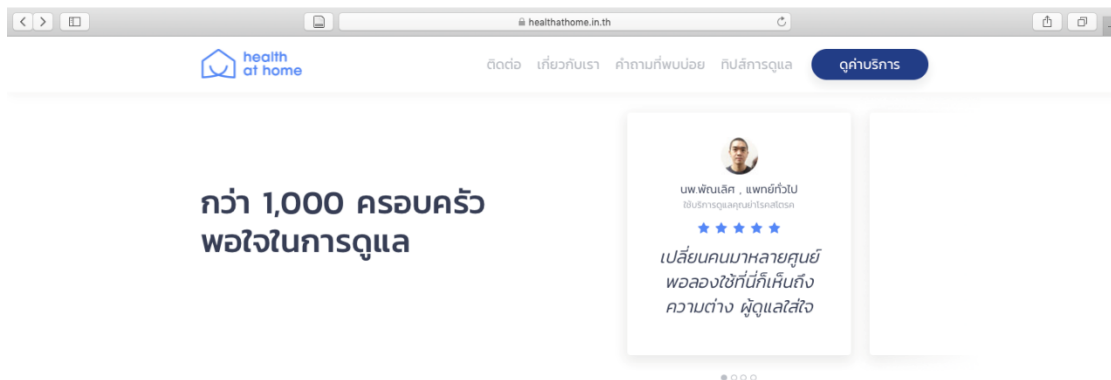
4.4.3 ช่องทางการติดต่อบริษัทและผู้ดูแล (Place : P3)

ช่องทางการติดต่อบริษัทและผู้ดูแล โดยทั่วไปมักจะมีการระบุเบอร์โทรศัพท์หรือช่องทางการติดต่ออื่น ๆ เช่น Line@ บนหน้าเว็บไซต์หรือเพจเฟซบุ๊ก เพื่อให้ผู้สนใจเข้ามาดูรายละเอียด และสามารถติดต่อสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการได้อย่างรวดเร็ว เช่น Health at Home มีการระบุช่องทางการติดต่อทั้งสองช่องทาง คือ Line@ และเบอร์โทรศัพท์ลูกค้าสัมพันธ์ ดังภาพที่ 4.1 พร้อมทั้งข้อมูลแสดงความคิดเห็นของผู้ที่เคยมีประสบการณ์ใช้บริการอีกด้วย ดังภาพที่ 4.2 หรือบางเว็บไซต์มีการระบุรายละเอียดเบอร์โทรศัพท์ศูนย์บริการ เบอร์โทรศัพท์มือถือ เจ้าของศูนย์บริการ หรือผู้ดูแลหลักและที่อยู่ลงบนเว็บไซต์อย่างละเอียดเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ เช่น ศูนย์พยาบาลสุฉนิเนอส์ซึ่งโฮม ดังภาพที่ 4.3



ภาพที่ 4.1 ตัวอย่างหน้าติดต่อบนเว็บไซต์ของผู้ให้บริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน : Health at Home

ที่มา : <https://healthathome.in.th/contact>



ภาพที่ 4.2 ตัวอย่างข้อมูลแสดงความคิดเห็นของผู้ที่เคยมีประสบการณ์ใช้บริการของผู้ให้บริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน : Health at Home
ที่มา : <https://healthathome.in.th>



ภาพที่ 4.3 ตัวอย่างหน้าติดต่อบนเว็บไซต์ของผู้ให้บริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน : ศูนย์พยาบาลสุณี เนอร์สซิงโฮม
ที่มา : <http://suneenursinghome.com/contact>

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 พบว่า มีความคิดเห็นด้านช่องทางการติดต่อบริษัทและผู้ดูแล 4 ช่องทาง คือ โทรศัพท์ ซึ่งควรมีทั้ง Call Center และ โทรศัพท์มือถือของผู้ดูแล Line@ Application และ Official website ของบริษัท ในขณะที่ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 มีความคิดเห็น

เพียง 2 ช่องทาง คือ โทรศัพท์ ทั้ง Call Center และโทรศัพท์มือถือของผู้ดูแล และ Line@ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละรายอาจมีคำตอบมากกว่า 1 ช่องทาง แสดงตามตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ช่องทางการติดต่อบริษัทและผู้ดูแล

ช่องทางการติดต่อบริษัทและผู้ดูแล	กลุ่มที่ 1 จำนวนผู้ตอบ (ราย)	กลุ่มที่ 2 จำนวนผู้ตอบ (ราย)
Call Center / โทรศัพท์มือถือของผู้ดูแล	8	5
Line@	5	5
Application	6	-
Official website ของบริษัท	4	-

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยที่เลือกวิธีการโทรศัพท์มากที่สุด โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 แสดงความคิดเห็น 8 ใน 10 ราย และผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 ได้เลือกช่องทางนี้ทั้ง 5 ราย โดยทุกรายมีความเห็นสอดคล้องกันว่าทั้งช่องทาง Call Center หรือโทรศัพท์มือถือของผู้ดูแล เป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นว่าได้มีการพูดคุยกัน ปลายสายมีตัวตน และเป็นการอำนวยความสะดวกและรวดเร็ว เนื่องจากสามารถพูดคุยรายละเอียดกันได้เลย

สำหรับความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยที่เลือกช่องทาง Online ไม่ว่าจะเป็น Line@, Application และ Website ซึ่งมีความคิดเห็นว่า ข้อดี ของการใช้ ช่องทางออนไลน์ในการติดต่อสื่อสาร คือ สามารถระบุรายละเอียดทั้งข้อความและรูปภาพได้ และมีหลักฐานการติดต่อ โดยในแต่ละช่องทางควรมี Profile ของผู้ดูแล รายละเอียด คุณสมบัติ ความเชี่ยวชาญพิเศษ รวมถึงมีรูปถ่ายใบหน้าของผู้ดูแล และ Review จากผู้ใช้บริการ เกี่ยวกับการให้บริการครั้งก่อน อาจจะมีการประเมินโดยการให้ rating แก่ผู้ดูแลแต่ละราย เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและก่อให้เกิดการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

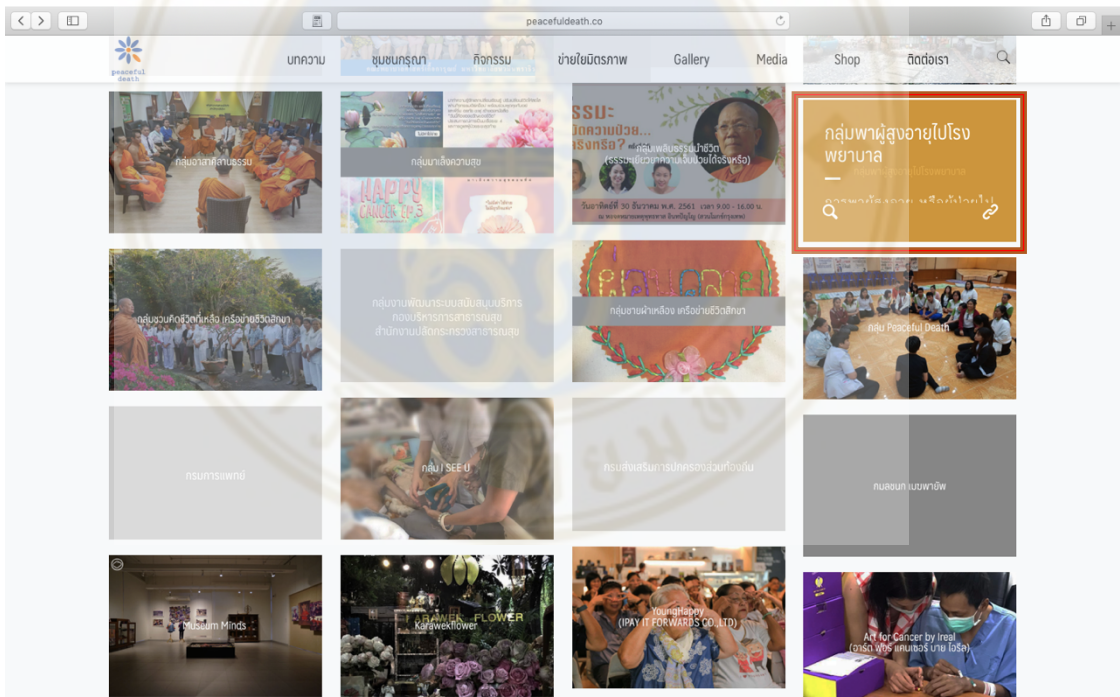
ในส่วนช่องทาง Online ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเลือกมากที่สุด คือ Line@ โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 แสดงความคิดเห็น 5 ใน 10 ราย และผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 ทั้ง 5 ราย ก็เลือกช่องทางการติดต่อผ่าน Line@ ทุกราย เนื่องจากทุกท่านใช้ Line ในการติดต่อสื่อสารเป็นช่องทางหลักอยู่แล้ว

นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 ที่เลือกช่องทาง Application ยังได้ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติม ว่าสามารถใช้ model ของ Grab ในการเลือก Location ที่ต้องการให้ไปรับ หรือจุดนัดหมาย เพื่อเพิ่มความแม่นยำและอำนวยความสะดวกมากยิ่งขึ้น และมีกระบวนการติดตามสถานที่ปัจจุบัน

หรือมีการรายงานเป็นระยะ ถึงขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อสร้างความเชื่อใจ และเพื่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยในระหว่างการใช้บริการดังที่คุณทิวเขา กล่าวว่า “ควรมีข้อมูลประวัติ ผู้ดูแลชื่ออะไร มีรูป มีหลักฐานแสดงความน่าเชื่อถือ Tracking ได้ว่าอยู่ตรงไหน มารับที่บ้านแล้ว ถึงโรงพยาบาลแล้ว รับยาแล้ว ให้เราดูได้ตลอดเวลา แบบ real-time”

4.4.4 การส่งเสริมการตลาด (Promotion : P4)

การส่งเสริมการตลาดของธุรกิจประเภทดูแลผู้สูงอายุมักจะผ่านเว็บไซต์หรือ Facebook ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยสอดคล้องกับการทำการตลาดอาหารเสริมหรือผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีการตีพิมพ์ประกาศตามโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม เช่น เว็บไซต์ peacefuldeath ได้มีหน้า ‘ขายไข่มิตรภาพ’ เป็นการรวบรวมองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ เช่น ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย องค์กรด้านพุทธศาสนา หน่วยงานภาครัฐและเอกชนต่าง ๆ ดังภาพที่ 4.4



ภาพที่ 4.4 ตัวอย่างหน้า ‘ขายไข่มิตรภาพ’ เว็บไซต์ Peacefuldeath

ที่มา : <https://peacefuldeath.co/carefriends/>

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่ามีความคิดเห็นด้านช่องทางการส่งเสริมการตลาด ทั้ง Online และ Offline ทั้งหมด 7 ช่องทาง ประกอบด้วย การส่งเสริมการตลาดผ่าน โรงพยาบาลหรือคลินิก Facebook ทั้ง Official Facebook และ Page เกี่ยวกับผู้สูงอายุ Website เกี่ยวกับผู้สูงอายุ Line@

Official Instagram Application และการโฆษณาแทรกใน Application ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และป้ายโฆษณา Billboard โดยผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละรายอาจมีคำตอบมากกว่า 1 ช่องทาง แสดงตามตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ช่องทางการส่งเสริมการตลาด

ช่องทางการส่งเสริมการตลาด	กลุ่มที่ 1 จำนวนผู้ตอบ (ราย)	กลุ่มที่ 2 จำนวนผู้ตอบ (ราย)
การส่งเสริมการตลาดผ่านโรงพยาบาลหรือคลินิก	6	3
Facebook ทั้ง Official Facebook และ Page เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	5	
Website เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	3	1
Line@	2	1
Official Instagram	3	
Application และการโฆษณาแทรกใน Application ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	1	
Billboard	1	

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่ม เลือกการส่งเสริมการตลาดผ่านช่องทาง Offline มากที่สุด ประกอบด้วยการส่งเสริมการตลาดผ่านโรงพยาบาล เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยมองว่าการโฆษณาในโรงพยาบาลจะดูน่าเชื่อถือ มีความคิดเห็นแนะนำว่า ติดป้ายโฆษณาบริเวณจุดรอรับยา บริเวณห้องอาหารในลิฟท์โรงพยาบาล บริเวณ Valet Parking เนื่องจากต้องมีเวลานั่งรอรับรถ, ติดป้ายประกาศที่รถเข็นในโรงพยาบาล และแจกใบปลิวที่ร้านอาหารในโรงพยาบาล เช่น คุณพัชรา ให้คำแนะนำว่า “ติดประกาศตามลิฟท์โรงพยาบาลเลยได้ไหม ถ้าโปรโมทผ่านโรงพยาบาลจะยิ่งน่าเชื่อถือ เวลารอหมอ เห็นแล้วเผื่อคนจะสนใจ” และคุณดวงใจ ให้คำแนะนำว่า “โฆษณาในโรงพยาบาล ตรงรอรถ valet ก็ดีนะ นั่งรออยู่ก็มีเวลามองอะไรเพลิน ๆ” และมีผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 รายหนึ่งซึ่งมีอาชีพเป็นนักจิตอาสาชุมชน ได้แสดงความคิดเห็นถึงช่องทางการส่งเสริมการตลาดแบบ Offline โดยทำการส่งเสริมการตลาดผ่านช่องทาง คลินิกชุมชนอบอุ่น ไกล่บ้านไกล่ใจ คือ สถานที่ที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนที่จะขอใบส่งตัวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐ ซึ่งหากผู้สูงอายุหรือคนในครอบครัวรู้จักธุรกิจบริการนี้ อาจจะมีโอกาสเลือกใช้

บริการได้มากขึ้น คือ คุณวรรณ ได้แนะนำว่า “จุดนั่งรอรับยา ห้องอาหาร ของโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐบาล คลินิกใกล้บ้านใกล้ใจ คลินิกสปสข. เป็นจุดที่ต้องไปขอใบส่งตัวก่อน ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐ” นอกจากนี้ยังมีผู้เข้าร่วมวิจัยแนะนำให้ติด Billboard ในสถานที่สาธารณะ เพื่อให้บริการนี้เป็นที่รู้จักของคนทั่วไปมากขึ้น

ในส่วนช่องทาง Online ประกอบด้วย

อันดับ 1 Facebook ซึ่งประกอบด้วย Official Facebook และ Page เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

อันดับ 2 Website เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยมีคำแนะนำจากผู้สูงอายุรายหนึ่ง คือ คุณมาลี แนะนำว่า “โฆษณาผ่านเว็บไซต์ ดีกว่ามีเว็บไซต์คนแก่เยอะนะ ป้ารู้จักครูอ้อด ผ่านเว็บไซต์ peacefuldeath”

อันดับ 3 Line@ มีการส่งข้อความ ส่งภาพ หรือโปรโมชันพิเศษต่าง ๆ ผ่าน Line@ และ Instagram เช่น คุณอาทิตย์ ให้ตัวอย่างว่า “Line ที่มีโฆษณาขึ้นมาเรื่อย ๆ คนก็ส่งต่อกัน ไปเรื่อย ๆ นะ โดยเฉพาะคนแก่ เหมือนสวัสดีวันจันทร์”

โดยสรุปผลการศึกษาด้านส่วนประสมทางการตลาด (4Ps) ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก สามารถสรุปผลได้ดังต่อไปนี้

1) ด้านผลิตภัณฑ์ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความคาดหวังให้ผู้ดูแลที่ให้บริการมีความแข็งแรง มีจิตอาสา มีความเข้าใจผู้สูงอายุ อดทน บริการดี และเอาใจใส่ผู้สูงอายุ มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีความคาดหวังด้านรถที่ให้บริการซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยมีความคิดเห็นหลากหลายทั้งการใช้รถส่วนตัวที่มีระบบอัตโนมัติช่วยเหลือในการขึ้น - ลง หรือทางขึ้น - ลงสะดวก พร้อมทั้งมีคนขับรถที่ผ่านการอบรมเบื้องต้นในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี และบางส่วนมีความคิดเห็นว่าการใช้รถสาธารณะก็เป็นทางเลือกที่ดี เนื่องจากลดเวลาการไปหาที่จอดรถได้ รวมถึงบริการที่คาดหวังว่าจะได้รับการใช้บริการประกอบด้วย คาดหวังให้มีบริการการรับและถ่ายถอดรายละเอียดการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ คาดหวังให้มีบริการเสริมเพื่ออำนวยความสะดวกและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การพาไปรับประทานอาหารระหว่างรอรับการรักษาหรือรอรับยา การไปดูแลที่บ้านในบางครั้ง และคาดหวังให้มีบริการกรณีฉุกเฉิน

2) ด้านราคา ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความคิดเห็นด้านค่าใช้จ่ายต่ำที่สุด คือ 500 บาท และสูงที่สุด ไม่เกิน 3,000 บาท คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อครั้ง คือ 4 ชั่วโมง และไม่รวมค่าเดินทางตามระยะทาง โดยผลสัมฤทธิ์จากผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดพบว่าค่าใช้จ่ายต่อครั้งเฉลี่ย คือ 1,333 บาท

ราคาที่เหมาะสมที่ผู้วิจัยนำเสนอในงานวิจัยนี้ คือ 1,000 - 1,500 บาทต่อครั้ง ครั้งละ 4 - 8 ชั่วโมง โดยอาจจะมีค่าบริการเพิ่มกรณีล่วงเวลา ชั่วโมงละ 100 - 150 บาท ซึ่งราคาที่กำหนดควรสอดคล้องกับคุณภาพการบริการที่ผู้ให้บริการส่งมอบแก่ผู้รับบริการอย่างเหมาะสม

3) ด้านช่องทางการติดต่อบริษัทและผู้ดูแล พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยนิยมวิธีการโทรศัพท์ ผู้ให้บริการควรมีทั้ง Call Center และเบอร์โทรศัพท์มือถือของผู้ดูแล เป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นและเป็นการอำนวยความสะดวกและรวดเร็ว เนื่องจากสามารถพูดคุยรายละเอียดกันได้เลย รวมถึงการมีช่องทาง Online ไม่ว่าจะเป็น Line@, Application และ Website เนื่องจากสามารถระบุรายละเอียดทั้งข้อความ รูปภาพและระบุสถานที่ได้ และมีหลักฐานการติดต่อ อีกทั้งแต่ละช่องทางควรมี Profile ของผู้ดูแล รายละเอียด คุณสมบัติ ความเชี่ยวชาญพิเศษ รวมถึงมีรูปถ่ายใบหน้าของผู้ดูแล และ Review จากผู้ใช้บริการจริง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและก่อให้เกิดการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

4) ด้านการส่งเสริมการตลาด ผู้เข้าร่วมมีความคิดเห็นว่าการส่งเสริมการตลาดผ่านโรงพยาบาล เช่น การติดป้ายโฆษณาบริเวณจุดรอรับยาหรือบริเวณห้องอาหารและในลิฟท์โรงพยาบาล รวมถึงบริเวณ Valet Parking เนื่องจาก มองว่าการโฆษณาในโรงพยาบาลจะดูน่าเชื่อถือ นอกจากนี้ อาจทำการส่งเสริมการตลาดร่วมกับคลินิกชุมชนอบอุ่น ใกล้บ้านใกล้ใจ คือ สถานที่ที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งหากผู้สูงอายุหรือคนในครอบครัวรู้จักธุรกิจบริการนี้ อาจจะมีโอกาสเลือกใช้บริการได้มากขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง “ความคาดหวังและแนวทางการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. เพื่อศึกษาความคาดหวังและแนวทางการตัดสินใจเลือกใช้บริการ พาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก

2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ พาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลความรู้เกี่ยวกับความคาดหวังและแนวทางการตัดสินใจเลือกใช้บริการ และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ การพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก สามารถสรุปผล และให้ข้อเสนอแนะของงานวิจัย ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ความคาดหวังและแนวทางการตัดสินใจเลือกใช้บริการ พาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก

จากผลการศึกษาพบว่าแนวทางการตัดสินใจเลือกใช้บริการ พบว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ประกอบด้วย 5 ปัจจัยหลัก ดังนี้

1) ความน่าเชื่อถือ ซึ่งประกอบด้วยความน่าเชื่อถือของพนักงาน ผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นว่าควรต้องมีประวัติพนักงานที่ชัดเจนหรือมีการประเมินคุณภาพการให้บริการให้เห็นก่อนเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกใช้บริการ รวมถึงประเด็นด้านความน่าเชื่อถือขององค์กรหรือหน่วยงาน โดยเน้นว่าต้องมีการตรวจสอบขององค์กรได้เช่นกัน ว่ามีชื่อเสียงเพียงใด มีข้อมูลให้ตรวจสอบได้ว่าใครเป็นผู้บริหารองค์กร รวมถึงประเด็นด้านการสร้างความเชื่อใจและการสร้างความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ

2) ความจำเป็นในการใช้บริการ อันประกอบด้วย ผู้ดูแลประจำต้องไม่ว่างจริง ๆ ผู้ดูแลประจำไม่มีรถ ไม่มีบุตร - หลานดูแล ทั้งนี้เหตุผลของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่ม คือ ในมุมมองของผู้ดูแลและมุมมองของผู้สูงอายุเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ไม่ต้องการรบกวนผู้อื่น แต่พบว่าทั้งสองกลุ่มมีมุมมองบางส่วนที่แตกต่างกัน คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 มีความคิดเห็นในมุมมองของผู้ดูแลที่เชื่อมั่นว่าตนเองดูแลได้ดีกว่าผู้อื่น ในขณะที่ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มผู้สูงอายุยังคงมีมุมมองว่าสามารถเดินทางไปเองได้โดยลำพังเป็นลำดับแรก

3) ความคุ้มค่าทั้งด้านความคุ้มค่าของเวลา เพื่อช่วยประหยัดเวลา ทำให้ไม่ต้องลงานหรือลงานเพียงครึ่งวัน และความคุ้มค่าด้านราคาของการให้บริการมีราคาเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ

4) ความเหมาะสมของยานพาหนะที่ให้บริการ อาจจะเป็นรถตู้หรือรถที่มีระบบอัตโนมัติช่วยเหลือในการขึ้น - ลง หรือทางขึ้น - ลงสะดวก หรือบางกลุ่มก็แนะนำให้ใช้บริการรถสาธารณะเพื่อความสะดวกในการเดินทางและไม่เสียเวลาหาที่จอดรถ

5) ความสบายใจของคนในครอบครัว ที่ต้องการให้มีผู้ดูแลไปด้วยเพื่อยืนยันว่าตนไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลจริงและเพื่อให้บุตรหลานไม่ต้องคอยเป็นห่วง

สำหรับความคาดหวังในการใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความคาดหวัง 4 ประการ คือ

1) บริการผู้ดูแลรับ-ส่งสามารถช่วยอำนวยความสะดวก โดยการที่ผู้ดูแลช่วยดำเนินการตามลำดับขั้นตอนต่าง ๆ หรือช่วยขับรถไปจอด อันประกอบด้วยความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านประหยัดเวลาและช่วยอำนวยความสะดวก

2) สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้สูงอายุ โดยการให้การดูแลที่เหมาะสม ผู้ดูแลมีความใจเย็น สุภาพ อ่อนโยน ไม่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัดใจ ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุ เปรียบเสมือนเป็นญาติของผู้ดูแลเอง

3) สร้างความปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ ผู้ดูแลควรมีความน่าเชื่อถือ มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ หรือสามารถรับมือกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

4) สร้างความสบายใจทางสังคมจากการตัดสินใจใช้บริการนี้ ว่าผู้ที่ตัดสินใจเลือกใช้บริการนั้น ไม่ได้เป็นการผลักภาระให้พ้นจากตัว แต่เป็นการมอบสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่ผู้สูงอายุ

5.1.2 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ พาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก

ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ด้านผลิตภัณฑ์ (Product : P1) ด้านราคา (Price : P2) ด้านสถานที่ (Place : P3) และด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion : P4) ซึ่งส่วนประสมทางการตลาดเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา วางแผนกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคตามกลุ่มเป้าหมาย (Kotler & Armstrong, 2014)

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิเคราะห์ส่วนประสมทางการตลาด (4Ps) ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ดังนี้

1. ด้านผลิตภัณฑ์ (Product : P1) ผู้เข้าร่วมวิจัยคาดหวังให้ผู้ดูแล (ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของผลิตภัณฑ์/บริการ) มีความแข็งแรง มีจิตอาสา มีความเข้าใจผู้สูงอายุ ออกทน บริการดี และเอาใจใส่ผู้สูงอายุ มีความรู้และความเชี่ยวชาญเพียงพอและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งหน่วยงานที่ให้บริการมีความน่าเชื่อถือ โดยส่วนใหญ่คาดหวังให้ผู้ดูแลมีรถส่วนตัวมาให้บริการด้วยมากที่สุด ซึ่งรถที่ให้บริการควรมีระบบอัตโนมัติช่วยเหลือในการขึ้น - ลง หรือทางขึ้น - ลงสะดวก พร้อมทั้งมีคนขับรถที่ผ่านการอบรมเบื้องต้นในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ สามารถควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดี และบางส่วนมีความคิดเห็นว่าการใช้รถสาธารณะรถ Taxi หรือบริการรถรับ-ส่งสาธารณะภาคเอกชน เช่น Grab ก็เป็นทางเลือกที่ดีเนื่องจากลดเวลาการไปหาที่จอดรถได้ ส่วนบริการที่คาดหวังว่าจะได้รับจากการใช้บริการนี้ประกอบด้วย คาดหวังให้มี

บริการการรับและถ่ายทอดรายละเอียดการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ คาดหวังให้มีบริการเสริมเพื่ออำนวยความสะดวกและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การพาไปรับประทานอาหารระหว่างรอรับการรักษาหรือรอรับยา การไปดูแลที่บ้านในบางครั้ง และคาดหวังให้มีบริการกรณีฉุกเฉิน

2. ด้านราคา (Price : P2) ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความคิดเห็นด้านค่าใช้จ่าย โดยคิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อครั้ง คือ 4 ชั่วโมง และไม่รวมค่าเดินทางตามระยะทาง ซึ่งความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 คือกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความคิดเห็นด้านค่าใช้จ่ายที่ต่ำที่สุด คือ 500 บาท และสูงที่สุดไม่เกิน 3,000 บาท ในขณะที่ผู้วิจัยกลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันที่ ครั้งละ 500 - 1,000 บาท โดยผลสัมฤทธิ์จากผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดพบว่าค่าใช้จ่ายต่อครั้งเฉลี่ย คือ 1,333 บาท

ดังนั้น ราคาที่เหมาะสมที่ผู้วิจัยนำเสนอในงานวิจัยนี้ คือ 1,000 - 1,500 บาทต่อครั้ง ครั้งละ 4 - 8 ชั่วโมง เนื่องจาก เมื่อพิจารณาจากผลการสัมภาษณ์จะเห็นได้ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยบางรายมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขนาดเล็ก รายได้จากบุคคลจึงเป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุภายในบ้าน อีกทั้งลักษณะครอบครัวขนาดเล็กนี้ ทำให้การพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลแต่ละครั้งก็มักจะส่งผลถึงการที่ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องลงงานเพื่อไปดูแลผู้สูงอายุเองหรือจำเป็นต้องรบกวนผู้อื่น ซึ่งหากมีบริการนี้ก็จะมีโอกาสที่จะสนใจใช้บริการมากกว่าครอบครัวขนาดใหญ่ ในขณะที่บางครอบครัวเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ ทำให้มีรายได้ครอบครัวในระดับสูง และสามารถช่วยเหลือกันในการดูแลผู้สูงอายุภายในบ้านได้ ผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นด้านราคาว่าราคาที่กำหนดต่อครั้งควรสอดคล้องใกล้เคียงกับรายได้บุคคลเฉลี่ยต่อวัน เพื่อไม่ให้กระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวมากนัก โดยอาจมีค่าบริการเพิ่มกรณีล่วงเวลา ชั่วโมงละ 100 - 150 บาท เพื่อให้ผู้ประกอบการได้มีโอกาสในการสร้างกำไรจากการดำเนินการ อย่างไรก็ตามราคาที่กำหนดควรสอดคล้องกับคุณภาพการบริการที่ผู้ให้บริการส่งมอบแก่ผู้รับบริการอย่างเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การทำให้ลูกค้าพึงพอใจและประทับใจและส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

3. ด้านช่องทางการติดต่อบริษัทและผู้ดูแล (Place : P3) ผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นว่าช่องทางการติดต่อบริษัทและผู้ดูแลควรมีทั้งช่องทาง Offline เช่น Call Center และ โทรศัพท์มือถือของผู้ให้บริการเพื่อเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นและเพื่ออำนวยความสะดวก สามารถพูดคุยรายละเอียดกันได้เลย และช่องทาง Online เช่น Line@ Application และ Website สามารถระบุรายละเอียดทั้งข้อความและรูปภาพได้ รวมถึงมีหลักฐานการติดต่อ

4. ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion : P4) ผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นว่า การส่งเสริมการตลาดผ่านช่องทาง Offline เหมาะสมที่สุด และควรทำการประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลมากที่สุด เนื่องจากดูน่าเชื่อถือ ส่วนช่องทาง Online มีความคิดเห็น ว่าควรโฆษณาผ่าน Facebook หรือ

Website เกี่ยวกับผู้สูงอายุ Line@ Instagram และ การโฆษณาแทรกใน Application ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา ความคาดหวังและแนวทางการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการ ไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก สามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. คุณภาพการบริการ ที่ผู้รับบริการคาดหวัง สอดคล้องตามเครื่องมือวัดคุณภาพการบริการที่เรียกว่า SERVQUAL ของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990) ทั้งใน 5 มิติ กล่าวคือ บริการ ไปรับ - ส่งผู้สูงอายุที่มีคุณภาพจำเป็นต้องมี

1) สิ่งที่สามารถจับต้องได้ (Tangibility) คือ ผู้รับบริการคาดหวังที่จะได้ติดต่อกับพนักงานผู้ให้บริการก่อนเริ่มใช้บริการ ผ่านการโทรศัพท์เพื่อพินิจเสียงและลักษณะการพูดคุย รวมถึงต้องการให้มีช่องทางติดต่อ Online ที่สามารถเห็นภาพผู้ให้บริการ มีข้อมูลวิธีการติดต่อ รายละเอียดการให้บริการและค่าใช้จ่ายที่ชัดเจน ผ่าน Line@ Application หรือ Official Website ของบริษัท

2) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) ผู้ให้บริการควรเปิดให้มีการถ่ายทอดประสบการณ์และแสดงความคิดเห็นจากผู้ที่เคยใช้บริการว่ามีประสบการณ์อย่างไร ผู้ให้บริการมีความสามารถในการให้บริการอย่างถูกต้อง แม่นยำ ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการอย่างไร มีความสม่ำเสมอเพียงใด และผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจอย่างไร ผ่านช่องทางติดต่อ Online ซึ่งมักจะเป็นด่านแรก ๆ ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปพัฒนาปรับปรุงการให้บริการต่อไป ซึ่งจะช่วยให้ลูกค้ารู้สึกเชื่อถือในมาตรฐานการให้บริการ และนำไปสู่ความไว้วางใจ

3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) นอกเหนือจากช่องทาง Online ที่เป็นช่องทางศูนย์กลางในการติดต่อบริษัทผู้ให้บริการแล้วนั้น ควรมีการติดต่อผ่านโทรศัพท์ซึ่งเป็น Call Center ที่ควรจะต้องได้สะดวก รวมถึงเบอร์โทรศัพท์โดยตรงของพนักงานผู้ให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการทั้งตัวผู้สูงอายุและคนในครอบครัวติดต่อได้สะดวก และเพื่อให้เกิดความสบายใจ อีกทั้งเป็นการยืนยันว่าผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ

4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) พนักงานที่เป็นผู้ให้บริการควรผ่านการรับรองว่ามีความรู้ ความชำนาญ มีทักษะที่จำเป็นและเพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย รวมถึงมีการตรวจสอบประวัติพนักงานทุกราย มีการอบรมให้พนักงานมีความสุขภาพ เป็นมิตร และซื่อสัตย์ต่อผู้รับบริการ เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการให้รู้สึกมั่นคงและปลอดภัย

5) การเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ (Empathy) คือ บริษัทควรคัดเลือกผู้ให้บริการที่มีจิตใจใฝ่บริการ มีความเห็นอกเห็นใจ โดยเฉพาะเป็นบริการด้านการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ให้บริการจึงควรมีความเข้าใจผู้รับบริการและมีความอดทน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่เป็นคุณลักษณะของผู้ให้บริการที่ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบว่าความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 2 ที่มีความต้องการช่วยเหลือตนเองเป็นอันดับแรก ไม่ต้องการเป็นภาระของบุตร หลาน หรือคนใกล้ชิด ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงต้องระมัดระวัง ไม่ทำให้ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของผู้ให้บริการหรือครอบครัว ทั้งนี้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ควรระมัดระวัง เนื่องจากต้องมีความละเอียดอ่อน ผู้ให้บริการควรระมัดระวังทางด้านการแสดงออก เช่น การใช้คำพูดที่คล้ายการออกคำสั่งหรือแสดงความกดดันต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่สบายใจ หรือรู้สึกต่อต้านได้ รวมถึงผู้ให้บริการควรควบคุมอารมณ์ได้ดี ไม่แสดงอารมณ์ฉุนเฉียวหรือโกรธต่อผู้สูงอายุ เพราะจะส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกของผู้สูงอายุได้

อีกทั้งเมื่อวิเคราะห์ถึงกระบวนการที่นำไปสู่ความเป็นเลิศของคุณภาพการบริการของ Spechler (1988) พบว่าผลการศึกษาคาดหวังของผู้ใช้บริการนั้นสอดคล้องกับหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านการฝึกอบรม ที่บริษัทควรจัดให้มีการเพิ่มทักษะความรู้ที่จำเป็นและเพียงพอให้กับพนักงานผู้ให้บริการเพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้สูงอายุ มีการตระหนักถึงคุณภาพการให้บริการ ทุกกระบวนการ การประกันคุณภาพเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการ การให้พนักงานมีส่วนร่วมในการออกแบบการให้บริการ และการประเมินคุณภาพบริการ การออกแบบวิธีการ ระบบ และเทคโนโลยี เช่น การออกแบบ Application เพื่อช่วยให้การติดต่อสะดวกยิ่งขึ้น เช่น ผู้เข้าร่วมวิจัยให้คำแนะนำว่าควรออกแบบการเลือก Location ให้แม่นยำ รวมถึงการพัฒนาคุณภาพการบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอยู่เสมอ เพื่อให้ลูกค้าพึงพอใจและรู้สึกประทับใจ ควรสร้างชื่อเสียงให้แก่องค์กรให้เป็นที่รู้จักและเป็นที่ยอมรับ และยังเป็นการสร้างความสำเร็จเปรียบในการแข่งขันทางธุรกิจ

2. การออกแบบธุรกิจการให้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล ด้วยการไปดูแลรับ - ส่ง จากที่พัก ซึ่งเป็นระบบสุขภาพระดับที่ 1 คือ การบริการมุ่งการดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคล ควรมุ่งเน้นการรักษาพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ จรัส สุวรรณเวลา ที่เสนอว่าการออกแบบการบริการสุขภาพควรครอบคลุมตั้งแต่บริการเพื่อการใช้ชีวิต ไปจนถึงการปรับสภาพสังคมทั้งด้าน กายภาพ กฎเกณฑ์ สังคม และค่านิยม ดังเช่นที่มีผู้เข้าร่วมวิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักนั้นทำเพื่อตอบสนองความสบายใจทางสังคม และเป็นการมอบสิ่งที่ดีที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุของท่าน

นอกจากนี้ บริษัทเอกชนที่สนใจทำธุรกิจนี้อาจร่วมมือกับสถานพยาบาลในระดับต่าง ๆ ในฐานะคู่ค้าทางธุรกิจ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการที่ต้องการใช้บริการนี้ โดยมีการควบคุมคุณภาพที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบาย ภายใต้ค่าบริการที่สมเหตุสมผล ย่อมส่งผลให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจและตัดสินใจเลือกใช้บริการได้มากขึ้น โดยเฉพาะในปัจจุบันการเข้าถึงสถานพยาบาลของรัฐนั้นมีปัญหาด้านการขาดความสามารถในการรองรับผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้ต้องรอนาน สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผู้ให้บริการ โรงพยาบาลรัฐใช้เวลาไปโรงพยาบาลต่อครั้งนานกว่า 4 ชั่วโมง ทำให้ต้องลงงานทั้งวัน สำหรับการสร้างความร่วมมือดังกล่าวนี้จะสอดคล้องกับทฤษฎี Iron Triangle of Health Care ของ William Kissick (1994) ที่ชี้ให้เห็นว่า ระบบบริการด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีองค์ประกอบและความเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายซึ่งกันและกัน รวมทั้งควรต้องมีองค์ประกอบสำคัญ คือ Access Quality และ Cost โดย Access คือการเพิ่มการเข้าถึงของผู้รับบริการ โดยการประชาสัมพันธ์รูปแบบการบริการประเภทนี้ให้เป็นที่รู้จักในวงกว้าง ด้าน Quality คือการพัฒนาคุณภาพการบริการให้ดีและมีคุณภาพเพียงพอ รวมถึงมีการปรับปรุงอยู่เสมอเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม และ Cost คือการออกแบบราคาให้ผู้รับบริการเข้าถึงได้และมีความรู้สึกคุ้มค่าที่ตัดสินใจใช้บริการ

เมื่อพิจารณาอัตราค่าบริการผู้ดูแลผู้สูงอายुरายวันพบว่าอัตราค่าบริการประมาณ 700 - 1,200 บาทต่อวัน (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2018) อัตราค่าบริการเฉลี่ยสำหรับการใช้บริการ Nursing Home คือ ประมาณ 15,000 - 30,000 บาทต่อเดือน (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2018) อัตราค่าบริการเฉลี่ยสำหรับเงินเดือนผู้ดูแลที่จ้างจากศูนย์บริการส่งผู้ดูแลมาที่บ้าน คือ 20,600 - 40,000 บาทต่อเดือน (เปรียบเทียบราคาค่าจ้างคนดูแลผู้ป่วยจากศูนย์ให้บริการคนดูแลผู้สูงอายุ 14 แห่ง, Health at Home , 2018) และเมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายในการเรียกรถพยาบาลฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ผ่านสายด่วน 1669 จะมีค่าบริการรถฉุกเฉิน ครั้งละ 350 - 1,000 บาท ขึ้นอยู่กับระดับความฉุกเฉินของรถที่เรียกใช้บริการ หรืออัตราค่าบริการรถพยาบาลเอกชนครั้งละ 2,000 - 25,000 บาท ทั้งนี้รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) นายธงชัย กิรติหัตถยากร เปิดเผยว่า ในปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายหรือราคากลางที่แน่ชัด ในการควบคุมอัตราค่าบริการรถพยาบาลเหมือนยา เนื่องจากค่าบริการแต่ละแห่งขึ้นอยู่กับรถตกลและมาตรฐานสถานพยาบาล เมื่อมีการ

กำหนดราคาข้อมส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ (โพสท์ทูเดย์, 2017) จากอัตราค่าใช้บริการด้านสุขภาพที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดนั้นแสดงให้เห็นว่าอัตราค่าบริการเหล่านี้จะขึ้นอยู่กับการนำเสนอคุณภาพการบริการที่มุ่งเน้นตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และราคาที่กำหนดควรสอดคล้องกับคุณภาพการบริการ

เพื่อให้เกิดการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักได้มากขึ้น ผู้วิจัยเห็นว่าราคา 1,000 - 1,500 บาท ต่อครั้ง ครั้งละ 4 - 8 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับการกำหนดระยะเวลาของผู้ให้บริการ เป็นราคาที่เหมาะสมในการให้บริการแต่ละครั้ง เนื่องจากเป็นราคาที่ผู้ให้บริการสามารถจ่ายได้ หากมีการใช้บริการนานกว่าระยะเวลาที่กำหนดอาจจะมีค่าบริการเพิ่มกรณีล่วงเวลา ชั่วโมงละ 100 - 150 บาท ทั้งนี้ราคาค่าบริการดังกล่าวพิจารณาจากข้อมูลรายได้ครัวเรือนไทยปี 2560 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2561) พบว่ารายได้เฉลี่ย คือ 26,946 บาทต่อเดือน ซึ่งคิดเป็นอัตราเฉลี่ยรายวันประมาณ 1,225 บาท ดังนั้น เมื่อพิจารณาร่วมกับอัตราค่าบริการที่รวบรวมได้จากความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งสรุปว่ามีค่าใช้จ่ายต่อครั้ง คือ 4 ชั่วโมง และไม่รวมค่าเดินทางตามระยะทาง พบว่ารวมเป็นค่าใช้จ่ายต่อครั้งเฉลี่ย 1,333 บาท โดยกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุมีความคิดเห็นสอดคล้องกันที่ครั้งละ 500 - 1,000 บาท ส่วนกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยทำงานมีความคิดเห็นด้านค่าใช้จ่ายที่ต่ำที่สุด คือ 500 บาท และสูงที่สุด ไม่เกิน 3,000 บาท ทั้งนี้บริษัทที่สนใจอาจนำเสนอบริการที่เน้นคุณภาพบริการเพื่อสร้างความได้เปรียบทางธุรกิจและสามารถสร้างกำไรจากการดำเนินงานได้

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้สนใจดำเนินธุรกิจบริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีโอกาสตัดสินใจเลือกใช้บริการมักจะเป็นบุตร หลาน ญาติ ผู้ที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว มากกว่าตัวผู้สูงอายุโดยตรง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุจำนวนมากมีความเกรงใจหรือกังวลใจว่าตนเองจะเป็นภาระแก่บุตรหลาน จึงต้องการที่จะดูแลและช่วยเหลือตนเองก่อนเป็นอันดับแรก ดังนั้น ผู้ประกอบการจึงควรออกแบบบริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ให้เป็นเหมือนคนในครอบครัวหรือเป็นเหมือนเพื่อน มากกว่าเป็นธุรกิจที่หวังผลกำไรและไม่ทำให้ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการโดยตรงรู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัว และเป็นส่วนที่ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายนี้ขึ้น

ผู้ประกอบการควรออกแบบบริการให้มีคุณภาพสูง สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า ผู้ใช้บริการต้องการให้พนักงานมีความน่าเชื่อถือ ดังนั้น การสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกพนักงานผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญและต้องเคร่งครัด คัดเลือกผู้ที่มีจิตใจใฝ่บริการ มีทัศนคติที่ดี ใจเย็น สุภาพอ่อนโยน มีความใส่ใจ มีทักษะในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า รวมถึงมีการตรวจสอบประวัติอาชญากรรมของพนักงานทุกราย ทั้งพนักงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ พนักงานขับรถ และพนักงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อเป็นข้อยืนยันความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ มีการอบรมให้ความรู้แก่พนักงานผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน มีความเชี่ยวชาญเพียงพอในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ต้องสามารถรับมือได้ทั้งอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น อาจมีการอบรมเพิ่มความเชี่ยวชาญเฉพาะในแต่ละกลุ่มผู้ใช้บริการ เช่น ตามช่วงวัย ตามกลุ่มอาการ หรือตามลักษณะความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้ใช้บริการ และต้องมีการฝึกอบรมให้พนักงานผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถควบคุมอารมณ์ของตนให้รับมือกับผู้สูงอายุได้ดี รวมถึงการรับมือกับคนในครอบครัวของผู้สูงอายุอย่างมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ เพื่อป้องกันความขัดแย้ง และเป็นพื้นฐานของการรักษาสัมพันธภาพกับลูกค้า

ด้านการตอบแทนพนักงาน ผู้ประกอบการอาจให้เงินเดือนพื้นฐานแก่พนักงาน เพื่อจูงใจให้พนักงานรู้สึกมั่นคงและอยากทำงานกับบริษัท และให้ค่าบริการเพิ่มเติมเป็นรายครั้งที่พนักงานให้บริการ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้พนักงานปฏิบัติหน้าที่ให้สมบูรณ์ หากพนักงานทำงานได้ดีย่อมส่งผลให้ผู้ให้บริการกลับมาใช้บริการซ้ำ และส่งผลให้ผลการประเมินการทำงานดี ผู้ใช้บริการรายอื่นก็จะสามารถตัดสินใจเลือกใช้บริการพนักงานรายนี้เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผู้ประกอบการยังสามารถรักษาพนักงานให้อยู่กับบริษัทได้โดยการให้ค่าตอบแทนที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น การอบรมเพิ่มทักษะอย่างสม่ำเสมอทั้งด้านทักษะการดูแลผู้สูงอายุ ทักษะด้านการควบคุมอารมณ์ ทำให้พนักงานรู้สึกได้พัฒนาตนเองอยู่เสมอเมื่ออยู่กับบริษัทนี้ และได้มีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ที่จะส่งเสริมให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในขณะที่ถ้าตนเองไปรับงานเอง จะขาดโอกาสพัฒนาทักษะเหล่านี้ และขาดความน่าเชื่อถือ

5.3.2 ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยในอนาคต

1) การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มผู้เข้าร่วมงานวิจัยจำนวนเพียง 15 ราย เนื่องจากมีข้อจำกัดทางการเข้าถึงผู้เข้าร่วมวิจัยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล และผู้วิจัยและทำการศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลเท่านั้น ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่ากลุ่มคนที่จะมาใช้บริการนั้นอาจมีความแตกต่างด้านพื้นฐานครอบครัว อาชีพ ภูมิภาค ซึ่งจะทำให้แนวคิดการตัดสินใจของผู้มาเลือกใช้บริการมีความแตกต่างกันออกไปได้ ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลความคาดหวังและแนวทางการตัดสินใจ

ใช้บริการให้ครบถ้วนมากขึ้น การศึกษาวิจัยต่อไปในอนาคตอาจเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย หรือศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างจากหลากหลายพื้นฐานครอบครัว อาชีพ แหล่งที่อยู่อาศัย

2) สามารถทำการศึกษาเพิ่มเติมโดยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยในการตัดสินใจของผู้มีโอกาใช้บริการได้เป็นจำนวนมาก ทำให้ได้วิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มมากขึ้น และมีการใช้สถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานที่จะนำไปสู่การเพิ่มความเชื่อมั่นในปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการดังกล่าว และสามารถนำข้อมูลมาเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาธุรกิจบริการให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้มากขึ้น

3) สามารถนำข้อมูลจากงานวิจัยนี้ไปใช้ในการออกแบบแผนธุรกิจ เพื่อวิเคราะห์ถึงความคุ้มค่าในการลงทุนเพื่อประกอบธุรกิจบริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ทั้งด้านการออกแบบบริการให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ การกำหนดราคาให้สอดคล้องกับต้นทุนการดำเนินงานและผลกำไรที่คาดหวัง รวมถึงการบริหารต้นทุน เช่น การวางแผนจำนวนพนักงาน การกำจัดสิ่งที่ไม่จำเป็น โดยการวางแผนตารางการทำงาน รวมไปถึงการวางแผนการเดินทางของผู้ให้บริการเพื่อประหยัดต้นทุนที่ไม่จำเป็น เป็นต้น

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยในสารนิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์กับผู้ประกอบการภาคเอกชนและภาครัฐบาล ให้เห็นแนวทางในการออกแบบและประกอบธุรกิจบริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก เพื่อให้สามารถตอบสนองกับสังคมไทยที่กำลังจะเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2564 และช่วยให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์. (2019). 4 Smart ผู้ความเหลื่อมล้ำ : ปฏิบัติการดูแล "ผู้สูงอายุ" อย่างยั่งยืน. Retrieved from <https://www.thairath.co.th/lifestyle/life/1656428>
- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า. (2562). 'พาณิชย์' รับมือสังคมผู้สูงอายุ...เร่งพัฒนาผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ. Retrieved from https://www.dbd.go.th/news_view.php?nid=469415809
- กรมอนามัย. (2017). แบบประเมินศักยภาพผู้สูงอายุ.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546.
- กระทรวงแรงงาน. (2018). ประกาศคณะกรรมการค่าจ้าง เรื่อง อัตราค่าจ้างขั้นต่ำ (ฉบับที่ 9). Retrieved from https://www.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/2/2019/07/prakaaskhnakrrmkaarkhaacchaang_eruueng_atraakhaacchaangkhamtamb_hbabthii9_0.pdf
- กุลวีณ์ วุฒิกร. (2016). รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ. *Sripatum Review of Humanities and Social Sciences*, 16(2).
- จรัส สุวรรณเวลา. (2543). *มุมมองใหม่ ระบบสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของไทย. (กลุ่มงานวิจัยและข้อมูล สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการ วุฒิสภา). Retrieved from http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF
- นารีรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ, & สาวิตรี ทยานศิลป์. (2552). ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดิของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและ กรุงเทพมหานคร. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ปณิตดา เกษมจันทโชติ. (2018). ผู้สูงอายุไทยมีงานทำ 4.06 ล้านคน เป็นแรงงานนอกระบบถึง 3.59 ล้านคน. Retrieved from <https://www.77kaoded.com/content/39959>
- พาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล (2018). Retrieved from <https://www.facebook.com/TakeCareMomDad/>
- ภุชพงศ์ โนคไชสง. (2561). สถิติบอกอะไร ผู้สูงวัยปัจจุบันและอนาคต. Retrieved from http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/Press_Release/2561/N10-04-61-1.aspx
- รติยานภิศ พลະสีก, & และ เบญจวรรณ ถนอมชยรัช. (2560). ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, ปีที่ 4.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- รับจ้างพาไปหาหมอ ไปทำบุญ ไปเป็นเพื่อน by ทองกร (2016). Retrieved from <https://th-th.facebook.com/pages/category/Public-Figure/รับจ้างพาไปหาหมอ-ไปทำบุญ-ไปเป็นเพื่อน-by-ทองกร-1916615768565693/>
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554*. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- โรงพยาบาลเปาโล พหลโยธิน. Vela Sook Senior Smart Village ดูแลผู้สูงอายุ. Retrieved from <https://www.paolophahol.com/th-TH/Form/Vela-Sook>
- วสันต์ คงจันทร์. (2018). ตลาดอสังหาฯ คนสูงวัยในไทยแนวโน้มเติบโตสูง. Retrieved from <https://www.home.co.th/hometips/detail/93407>
- วิไลรัตน์ ชัยวิภาส, & เจตติกา ธนทัตตานนท์. (2018). ธุรกิจศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในไทย. Retrieved from https://kasikornbank.com/international-business/th/Thailand/Industry_Business/Documents/201811_Thailand_Elderly_TH.pdf
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2552). *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: บริษัท ธรรมสาร จำกัด.
- ศูนย์พยาบาล สุนี เนอร์สซิงโฮม. Retrieved from <http://suneenursinghome.com/contact>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554*.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). *อัตราส่วนเกือหนุน*. Retrieved from http://popcensus.nso.go.th/sub_topic.php?pid=4
- อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคณะ. (2559). *แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เชลเอติแอล. คู่มือสนับสนุนการบริการจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)*.
- Adecco. (2019). *อเด็คโก้เปิดตัว Salary Guide ประจำปี 2562 เผยอัตราเงินเดือนกว่า 800 ตำแหน่ง*. Retrieved from <https://adecco.co.th/th/news/detail/salary-guide-2019>
- Amy Berman. (2010). *Standards For Family Caregivers Of Older Adults*. Washington, DC: National Association of Social Workers.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Berry, L. L., Zeithaml, V. A., & Parasuraman, A. (1990). Five imperatives for improving service quality. *MIT Sloan Management Review*, 31(4).
- BLT Bangkok. (2019). กรุงเทพฯ ค่าครองชีพพุ่งสูงติดอันดับ 40 ของโลก. Retrieved from <https://www.bltbangkok.com/CoverStory/กรุงเทพฯ-ค่าครองชีพ-ค่าแรงขั้นต่ำ-คุณภาพชีวิต>
- Buzzell, R. D., Gale, B. T., & Gale, B. T. (1987). *The PIMS principles: Linking strategy to performance*: Simon and Schuster.
- Chersery Home International Hospital. Chersery Home International โรงพยาบาลผู้สูงอายุ และศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู. Retrieved from <https://www.facebook.com/cherseryhomehospital/>
- Corbin, C. L., Kelley, S. W., & Schwartz, R. W. (2001). Concepts in service marketing for healthcare professionals. *The American Journal of Surgery*, 181(1).
- Go MAMMA - บริการรถแท็กซี่สำหรับผู้สูงอายุ. Retrieved from <https://www.facebook.com/GoMAMMAtaxi/>
- Grönroos, C. (1982). An Applied Service Marketing Theory. *European Journal of Marketing*, 16(7).
- Health at home. (2018). เปรียบเทียบราคาค่าจ้างคนดูแลผู้ป่วยจากศูนย์ให้บริการคนดูแลผู้สูงอายุ 14 แห่ง. Retrieved from <https://healthathome.in.th/blog/เปรียบเทียบราคาค่าจ้าง/>
- Health at Home. (2019). Retrieved from <https://healthathome.in.th/blog/บริการใหม่-พาคณไข้ไปโรง/>
- Health at Home. (2019). บริการดูแลผู้สูงอายุและคนไข้ที่คุณไว้วางใจได้. Retrieved from <https://healthathome.in.th>
- Kotler, P., Armstrong, G., Ang, S. H., Leong, S. M., Tan, C. T., & Yau, O. (2009). *Principles of marketing: A global perspective*: Prentice-Hall.
- Nesture Services. (2019). บริการผู้สูงวัยที่บ้าน. Retrieved from <https://www.nesturehome.com/elderService#HomeHelper>
- 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).

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Peacefuldeath. Retrieved from <https://peacefuldeath.co/carefriends/>
- Posttoday. (2017). เปิด "ธุรกิจรพพยาบาลรัฐ-เอกชน" บริการดูแลชีวิตที่ไม่มีราคาตายตัว. Retrieved from <https://www.posttoday.com/politic/report/520821>
- Siam Commercial Bank. (2017). อะไรคือสังคมผู้สูงอายุ. Retrieved from <http://www.healthperfectclub.com/article/36/คนไทย-quotจนตอนแก่quot-ปัญหาใหญ่ระดับชาติ>
- Spechler, J. W. (1988). *When America does it right: case studies in service quality*: Inst of Industrial Engineers.
- William, L. K. (1994). Infinite Needs Versus Finite Resources. *Medicine's Dilemmas*: Yale University Press.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., Berry, L. L., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*: Simon and Schuster.



ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

แบบคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะมีทั้งหมด 2 ชุด

ชุดคำถามที่ 1 : สำหรับคนในวัยทำงานที่มีผู้ป่วยสูงอายุอาศัยภายในบ้าน ที่มีโอกาสตัดสินใจเลือกใช้ บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก

โครงสร้างคำถาม	คำถาม
ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ สัมภาษณ์	เพศ
	อายุ
	อาชีพ
	รายได้ครอบครัว ต่อเดือน (บาท)
	พื้นที่อยู่อาศัย
	ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหรือไม่ (หากมี โปรดระบุ)
	ผู้สูงอายุมีข้อควรระวังหรือความจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบ พิเศษหรือไม่ อย่างไร
ส่วนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับการเดินทางไป พบแพทย์ที่โรงพยาบาลของ ผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลบ่อยเพียงใด
	ผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอย่างไร
	ระยะเวลาในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแต่ละครั้งนานเท่าใด (ตั้งแต่เดินทางไปจนกลับถึงที่พัก)
	ผู้สูงอายุเดินทางไปคนเดียวหรือมีผู้ดูแลพาไป หากมีผู้ดูแล ผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุอย่างไร
	หากมีความจำเป็นที่คนในครอบครัวหรือผู้ดูแลติดธุระ ไม่ สามารถพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลได้ตามนัดหมายแพทย์ ท่านทำ อย่างไร
	ท่านรู้จักหรือเคยได้ยินบริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วย การไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักหรือไม่

<p>ส่วนที่ 3 : ความคาดหวังด้านคุณภาพ การบริการที่ส่งผลต่อการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการพา ผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาล ด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่ พัก</p>	<p>ปัจจัยใดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไป โรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก</p>
	<p>ในมุมมองของท่าน ความคาดหวังจากการใช้บริการพาผู้ป่วย สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก เป็น อย่างไร</p>
<p>ส่วนที่ 4 : ความคาดหวังและแนวทางการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลด้วยการ ไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก โดยแยกตามปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (4Ps)</p>	
<p>P1 : Product</p>	<p>ในมุมมองของท่าน หากมีความจำเป็นต้องใช้บริการดังกล่าว ผู้ดูแลที่ให้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแล รับ - ส่งจากที่พัก ควรมีลักษณะอย่างไร</p> <p>รถที่ใช้ในการ รับ - ส่ง ผู้ป่วยสูงอายุ ควรเป็นรถประเภทใด</p> <p>ท่านคาดหวังให้มีบริการด้านใดบ้าง</p>
<p>P2 : Price</p>	<p>ท่านยินดีจะจ่ายเพื่อใช้บริการพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลด้วยการไป ดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ราคาเท่าไร</p>
<p>P3 : Place</p>	<p>ท่านคิดว่าช่องทางการติดต่อกับผู้ให้บริการควรเป็นช่องทาง ใดบ้าง</p> <p>ท่านคิดว่าการให้บริการด้วยการไปรับ - ส่ง จากที่พัก มีความ เหมาะสมหรือไม่ (ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไร)</p>
<p>P4 : Promotion</p>	<p>ถ้าต้องการให้บริการนี้ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น ท่านคิดว่าควรสื่อสาร ผ่านช่องทางใดบ้าง</p>

ชุดคำถามที่ 2 : สำหรับผู้สูงอายุ ที่มีโอกาสตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาล ด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก

โครงสร้างคำถาม	คำถาม
ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	เพศ
	อายุ
	พื้นที่อยู่อาศัย
	ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (หากมี โปรดระบุ)
	ท่านมีข้อควรระวังหรือความจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบพิเศษหรือไม่ อย่างไร
ส่วนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลของผู้สูงอายุ	ท่านเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลบ่อยเพียงใด
	ท่านเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอย่างไร
	ระยะเวลาในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแต่ละครั้งนานเท่าใด (ตั้งแต่เดินทางไปจนกลับถึงที่พัก)
	ท่านเดินทางไปคนเดียวหรือมีผู้ดูแลพาไป หากมีผู้ดูแล ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับท่านอย่างไร
	หากมีความจำเป็นที่คนในครอบครัวหรือผู้ดูแลติดธุระ ไม่สามารถพาท่านไปโรงพยาบาลได้ตามนัดหมายแพทย์ ท่านทำอย่างไร
ส่วนที่ 3 : ความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาล ด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	ท่านรู้จักหรือเคยได้ยินบริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักหรือไม่
	ปัจจัยใดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก
	ในมุมมองของท่าน ความคาดหวังจากการใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก เป็นอย่างไร

ส่วนที่ 4 : ความคาดหวังและแนวทางการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก โดยแยกตามปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (4Ps)	
P1 : Product	ในมุมมองของท่าน หากมีความจำเป็นต้องใช้บริการดังกล่าว ผู้ดูแลที่ให้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ควรมีลักษณะอย่างไร
	ท่านคาดหวังให้มีบริการด้านอื่น ๆ หรือไม่ ด้านใดบ้าง
P2 : Price	ท่านยินดีจะจ่ายเพื่อใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ราคาเท่าไร
P3 : Place	ท่านคิดว่าช่องทางการติดต่อกับผู้ให้บริการควรเป็นช่องทางใดบ้าง
	ท่านคิดว่าการให้บริการด้วยการไปรับ - ส่ง จากที่พัก มีความเหมาะสมหรือไม่ (ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไร)
P4 : Promotion	ถ้าต้องการให้บริการนี้ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น ท่านคิดว่าควรสื่อสารผ่านช่องทางใดบ้าง
	หากมีบริการนี้ ท่านยินดีแนะนำให้ผู้อื่นหรือไม่



ภาคผนวก ข

ข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยและสรุปผลการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยและสรุปผลการสัมภาษณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละรายไว้ โดยรหัสผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นนามสมมติ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 : กลุ่มตัวอย่างในมุมมองของคนในวัยทำงานที่มีผู้สูงอายุอาศัยภายในบ้าน จำนวน 10 ราย

No.	รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย	เพศ	อายุ (ปี)	อาชีพ	พื้นที่อยู่อาศัย	รายได้ครอบครัวต่อเดือน	อายุของผู้สูงอายุ (ปี)
1	คุณทานตะวัน	หญิง	32	พนักงานบริษัท	กทม.	50,000	68
2	คุณพัชรา	หญิง	24	ธุรกิจส่วนตัว	นนทบุรี	400,000 - 500,000	85
3	คุณณัฐพร	หญิง	27	Freelance	กทม.	50,000	75
4	คุณทิวเขา	ชาย	26	นักศึกษา	กทม.	100,000	65
5	คุณน้ำทิพย์	หญิง	29	พนักงานบริษัท	กทม.	100,000	63
6	คุณอัคนี	ชาย	44	วิศวกร	ปทุมธานี	500,000	92
7	คุณมนตรา	หญิง	50	พนักงานบริษัท	นนทบุรี	200,000	62
8	คุณดวงใจ	หญิง	53	ธุรกิจส่วนตัว	กทม.	300,000 - 400,000	95
9	คุณวายุ	ชาย	41	พนักงานบริษัท	นนทบุรี	100,000	79

10	คุณชารา	หญิง	40	พนักงาน บริษัท	กทม.	300,000 - 400,000	71
----	---------	------	----	-------------------	------	----------------------	----

กลุ่มที่ 2 : กลุ่มตัวอย่างในมุมมองของผู้สูงอายุ จำนวน 5 ราย

No.	รหัสผู้เข้าร่วม วิจัย	เพศ	อายุ (ปี)	อาชีพ	พื้นที่อยู่อาศัย
11	คุณปฐพี	ชาย	66	ธุรกิจส่วนตัว	กทม.
12	คุณวรรณา	หญิง	65	ธุรกิจส่วนตัว	กทม.
13	คุณวายุ	ชาย	70	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	กทม.
14	คุณมาลี	หญิง	71	-	กทม.
15	คุณอาทิตย์	ชาย	70	พนักงานบริษัท	กทม.

สรุปผลการสัมภาษณ์คุณทานตะวัน เพศหญิง Gen Y รายได้ครอบครัว 50,000 บาท ผู้สูงอายุอายุ 68 ปี กลุ่มติดสังคม ไม่มีภาวะพึ่งพา

คำถาม	คำตอบ
ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหรือไม่ (หากมี โปรดระบุ)	ไม่มี
ผู้สูงอายุมีข้อควรระวังหรือความจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบพิเศษหรือไม่ อย่างไร	ผู้สูงอายุอายุเยอะ เดินเหินลำบาก ต้องอาศัยรถเข็นของโรงพยาบาล แต่การลุกขึ้น - ลง ก็ต้องป้องกันหกล้ม หากหกล้มขึ้นมาจะอาการหนัก หายช้า
ผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลบ่อยเพียงใด	ทุก ๆ 4 เดือน
ผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอย่างไร	รถแท็กซี่
ระยะเวลาในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแต่ละครั้งนานเท่าใด (ตั้งแต่เดินทางไปจนกลับถึงที่พัก)	5 - 6 ชั่วโมง โรงพยาบาลรัฐบาล
ผู้สูงอายุเดินทางไปคนเดียวหรือมีผู้ดูแลพาไป หากมีผู้ดูแล ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุอย่างไร	ลูกพาไป ไม่เคยให้เดินทางไปคนเดียว
หากมีความจำเป็นที่คนในครอบครัวหรือผู้ดูแลติดธุระ ไม่สามารถพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลได้ตามนัดหมายแพทย์ ท่านทำอย่างไร	ลูกต้องลางาน
ท่านรู้จักหรือเคยได้ยินบริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักหรือไม่	รู้จัก เมื่อก่อนที่บ้านเคยจ้างพี่เลี้ยงจากศูนย์แบบรายเดือน เคยได้ยินจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุว่ามีแบบรายวันเหมือนกัน แต่ไม่เคยถามรายละเอียดจากเขา เพราะพี่เลี้ยงจากศูนย์ก็ไปกับเราได้ตลอดอยู่แล้ว

ปัจจัยใดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	<ol style="list-style-type: none"> 1.ราคา 2.ความน่าเชื่อถือของคนที่มาพาไป 3.ความน่าเชื่อถือของศูนย์ให้บริการ มากกว่าเป็นในนามบุคคล
ในมุมมองของท่าน ความคาดหวังจากการใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก เป็นอย่างไร	จะช่วยร่นระยะเวลาในการไปพบแพทย์แต่ละครั้งให้สั้นลงทำให้กลับบ้านได้เร็วขึ้น ทำให้เราไม่ต้องกลางานทั้งวันหรือไม่ต้องหากคนมาแทนหรือไม่ต้องรบกวนคนอื่นในการพาเค้าไปหาหมอ เพราะบางทีคนที่เราไปรบกวนอาจจะไม่ได้เต็มใจที่จะไปดูแลผู้สูงอายุแทนเรา
ในมุมมองของท่าน หากมีความจำเป็นต้องใช้บริการดังกล่าว ผู้ดูแลที่ให้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ควรมีลักษณะอย่างไร	ต้องเอาใจใส่ มีสติ สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ อดทนได้เป็นผู้หญิงนะ จบเกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์ นี้ที่พูดเพื่อในอนาคตเลยนะ แบบเด็กจบใหม่ ไม่ต้องเลือกงาน มาทำงานดูแลผู้สูงอายุ ได้บุญด้วย มีใบรับรองการอบรมการดูแลผู้สูงอายุยิ่งดี
รถที่ใช้ในการ รับ - ส่ง ผู้ป่วยสูงอายุ ควรเป็นรถประเภทใด	คนไปรับส่ง + รถ รถเป็น Grab หรือ Taxi สะดวกกว่า จะได้ไม่มีปัญหาที่จอดรถ Grab ธรรมดาที่พอ ผู้สูงอายุเดินได้ แต่ต้องการให้มีเพื่อนไปด้วย
ท่านคาดหวังให้มีบริการด้านใดบ้าง	<ol style="list-style-type: none"> 1.มีการพาไปทานข้าวหลังเจาะเลือดและข้าวกลางวัน 2.สื่อสารต่อกับเราได้ว่ายาที่ได้มาต้องกินยังไง เพราะผู้สูงอายุอาจจะหลงลืม บันทึกรมาเป็นเสียงก็ได้
ท่านยินดีจะจ่ายเพื่อใช้บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ราคาเท่าไร	ชั่วโมงละ 300 ไม่รวมค่ารถ ราคาต่อครั้งไม่เกิน 2,000 บาท

ท่านคิดว่าช่องทางการติดต่อกับผู้ให้บริการควรเป็นช่องทางใดบ้าง	Application, Website สำหรับ จองคิว มี Profile รูปภาพหน้า ประสบการณ์ที่เคยพาไป มีรีวิว มีโทรศัพท์(สำหรับการติดต่อพูดคุย)
ท่านคิดว่ากรให้บริการด้วยการไปรับ - ส่ง จากที่พัก มีความเหมาะสมหรือไม่ (ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไร)	คิดว่าเหมาะสมนะ เคยได้ยื่นมาอยู่แล้ว รู้สึกน่าสนใจ คอบใจത്യุคปัจจุบัน ที่เราไม่มีเวลาพาไป
ถ้าต้องการให้บริการนี้ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น ท่านคิดว่าควรสื่อสารผ่านช่องทางใดบ้าง	Facebook Line@ ช่องทาง online



สรุปผลการสัมภาษณ์คุณพัชรา เพศหญิง Gen Y รายได้ครอบครัว 400,000 - 500,000 บาท ผู้สูงอายุ อายุ 85 ปี กลุ่มติดบ้าน มีภาวะพึ่งพารุนแรง

คำถาม	คำตอบ
ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหรือไม่ (หากมี โปรด ระบุ)	เบาหวาน ความดัน
ผู้สูงอายุมีข้อควรระวังหรือความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษหรือไม่ อย่างไร	ไม่มี
ผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลบ่อย เพียงใด	ทุก ๆ 3 เดือน
ผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล อย่างไร	มีคนดูแลขับรถพาไป
ระยะเวลาในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแต่ละครั้งนานเท่าใด (ตั้งแต่เดินทางไปจนกลับถึงที่พัก)	5 - 6 ชั่วโมง โรงพยาบาลเอกชน
ผู้สูงอายุเดินทางไปคนเดียวหรือมีผู้ดูแลพาไป หากมีผู้ดูแล ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ อย่างไร	ลูกหลานพาไป ไม่เคยให้เดินทางไปคนเดียว
หากมีความจำเป็นที่คนในครอบครัวหรือผู้ดูแล ดิษฐ์ระ ไม่สามารถพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลได้ตามนัดหมายแพทย์ ท่านทำอย่างไร	ฝากญาติห่าง ๆ แต่ก็ยังห่วง โทรติดตามตลอด
ท่านรู้จักหรือเคยได้ยินบริการพาผู้ป่วยสูงอายุไป โรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักหรือไม่	ไม่รู้จัก
ปัจจัยใดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไป โรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	ผู้ดูแลต้องมีความน่าเชื่อถือ
ในมุมมองของท่าน ความคาดหวังจากการใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไป โรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก เป็นอย่างไร	ผู้สูงอายุอยากทำอะไรด้วยตนเอง ผู้ดูแลควร จะให้โอกาสในการได้ช่วยเหลือตนเอง ไม่ใจ ร้อน ทำให้ผู้สูงอายุพึงพอใจ สบายใจ

<p>ในมุมมองของท่าน หากมีความจำเป็นต้องใช้บริการดังกล่าว ผู้ดูแลที่ให้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักควรมีลักษณะอย่างไร</p>	<p>เพศเดียวกับผู้สูงอายุ ร่างใหญ่ มีพลังกำลังคอยดูแล พยุงได้ มีประสบการณ์ มี empathy นุ่มนวล</p>
<p>รถที่ใช้ในการ รับ - ส่ง ผู้ป่วยสูงอายุ ควรเป็นรถประเภทใด</p>	<p>อยากให้มีคนดูแลพร้อมทั้งรถรับ - ส่งที่เป็นรถส่วนตัว เป็นรถตู้ที่มีระบบ automatic หรือทางให้เงินรถเข็นขึ้นไปได้</p>
<p>ท่านคาดหวังให้มีบริการด้านใดบ้าง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.รับเรื่องจากทางโรงพยาบาลกลับมาอธิบายที่บ้านได้อย่างดี 2.พาไปรับประทานอาหารกลางวัน 3.คุยเป็นเพื่อน 4.ถ้าคุ้นเคยแล้วอาจจะมีการพาไปเที่ยวเป็นเพื่อนผู้สูงอายุได้
<p>ท่านยินดีจะจ่ายเพื่อใช้บริการพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักราคาเท่าไร</p>	<p>วันละ 2,000 - 3,000 บาท</p>
<p>ท่านคิดว่าช่องทางการติดต่อกับผู้ให้บริการควรเป็นช่องทางใดบ้าง</p>	<p>จองผ่าน application, website ใช้งานง่าย</p>
<p>ท่านคิดว่าการให้บริการด้วยการไปรับ - ส่ง จากที่พัก มีความเหมาะสมหรือไม่ (ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไร)</p>	<p>เหมาะสม เพราะถ้าไม่วางไปเอง การมารับ - ส่ง ที่บ้านก็คอบใจทย์ที่สุด</p>
<p>ถ้าต้องการให้บริการนี้ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น ท่านคิดว่าควรสื่อสารผ่านช่องทางใดบ้าง</p>	<p>ติดประกาศตามลิฟท์โรงพยาบาลเลยได้ไหม ถ้าโปรโมทผ่านโรงพยาบาลจะยิ่งน่าเชื่อถือเวลารอหมอ เห็นแล้วเผื่อคนจะสนใจ</p>

สรุปผลการสัมภาษณ์คุณฉัฐพร เพศหญิง Gen Y รายได้ครอบครัว 50,000 บาท ผู้สูงอายุอายุ 75 ปี กลุ่มติดบ้าน มีภาวะพึ่งพาปานกลาง

คำถาม	คำตอบ
ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหรือไม่ (หากมี โปรดระบุ)	โรคหัวใจ
ผู้สูงอายุมีข้อควรระวังหรือความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษหรือไม่ อย่างไร	ไม่มี
ผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลบ่อยเพียงใด	ทุก ๆ 2 เดือน
ผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอย่างไร	รถแท็กซี่
ระยะเวลาในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแต่ละครั้งนานเท่าใด (ตั้งแต่เดินทางไปจนกลับถึงที่พัก)	5 ชั่วโมง โรงพยาบาลรัฐบาล บ้านกับโรงพยาบาลก็ไกลกันพอสมควร ต้องไปรอคิวแต่เช้ากว่าจะได้พบหมอก็สายๆ ตรวจสอบเสร็จไปทานข้าวได้เลย เพราะรอนานมาก
ผู้สูงอายุเดินทางไปคนเดียวหรือมีผู้ดูแลพาไป หากมีผู้ดูแล ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุอย่างไร	ลูกหลานพาไป
หากมีความจำเป็นที่คนในครอบครัวหรือผู้ดูแลติดธุระ ไม่สามารถพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลได้ตามนัดหมายแพทย์ ท่านทำอย่างไร	ฝากญาติห่าง ๆ พาไป
ท่านรู้จักหรือเคยได้ยินบริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักหรือไม่	ไม่รู้จัก
ปัจจัยใดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	ความน่าเชื่อถือ คนที่มารับต้องมีประวัติให้เห็น อาจจะมี rating ให้ดาว ให้เห็นคุณภาพการบริการที่คนอื่น rate ให้

<p>ในมุมมองของท่าน ความคาดหวังจากการใช้ บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไป ดูแลรับ - ส่งจากที่พัก เป็นอย่างไร</p>	<p>ผู้ให้บริการควรรู้ลำดับขั้นตอนการติดต่อใน โรงพยาบาล เพื่อให้ดำเนินการได้อย่าง รวดเร็ว ผู้สูงอายุไม่ต้องเสียเวลารอที่ไม่ จำเป็น</p>
<p>ในมุมมองของท่าน หากมีความจำเป็นต้องใช้ บริการดังกล่าว ผู้ดูแลที่ให้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุ ไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ควรมีลักษณะอย่างไร</p>	<p>เข้าใจโรคระดับหนึ่ง จบวิทย์ สุขภาพ พี่เลี้ยง ศูนย์ที่มีการเทรนเรื่องโรครมา คุณไม่ใช่แกรบ คุณต้องมีข้อมูลเหมือน คู่ในเคสกับคนไข้ตลอดเวลา</p>
<p>รถที่ใช้ในการ รับ - ส่ง ผู้ป่วยสูงอายุ ควรเป็นรถ ประเภทใด</p>	<p>รถอะไรก็ได้ที่สะดวก ทางขึ้นไม่สูงมาก ขึ้น ลงสะดวก</p>
<p>ท่านคาดหวังให้มีบริการด้านใดบ้าง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องรู้ flow รพ. 2. รู้พฤติกรรมคนไข้ ถ้าให้แพทย์ฟังได้ ว่า คนไข้ทานยาอย่างไร 3. ต้องมีฟอร์ม report จากที่บ้าน ไปรพ. และ จากรพ. กลับมาบ้าน
<p>ท่านยินดีจะจ่ายเพื่อใช้บริการพาผู้ป่วยไป โรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ราคาเท่าไร</p>	<p>ครั้งละ 1000 บาท ไม่รวมค่าเดินทาง แต่ แนะนำสำหรับพนักงานออฟฟิศทั่วไป ไม่ ควรเกินครั้งละ 700 บาท ไม่รวมค่าเดินทาง</p>
<p>ท่านคิดว่าช่องทางการติดต่อกับผู้ให้บริการควร เป็นช่องทางใดบ้าง</p>	<p>Application ดีกว่า ยุคนี้ digital ก็นัดหมาย จาก Map เหมือน Grab โทรศัพท์ กับ Line มีไว้ก็ดี สำหรับโทรด่วน</p>
<p>ท่านคิดว่าการให้บริการด้วยการไปรับ - ส่ง จากที่ พัก มีความเหมาะสมหรือไม่ (ท่านมีข้อเสนอแนะ อย่างไร)</p>	<p>ก็เหมาะสมดี คิดว่าคนทำงานประจำที่มีเงินระดับหนึ่งเขาก็ จ้างพี่เลี้ยงหรือมีคนใช้ อันนี้ก็น่าจะตอบ โจทย์คนที่ไปทำงานไม่ ประจำอย่างเรา ไม่ออกประจำแต่ก็ไม่ได้ว่าง ตลอด ยี่งนาน ๆ มีงานออกข้างนอกที่ ไม่ไป ก็ไม่ได้</p>
<p>ถ้าต้องการให้บริการนี้ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น ท่าน คิดว่าควรสื่อสารผ่านช่องทางใดบ้าง</p>	<p>ตามร้านอาหารที่โรงพยาบาลเลย แจกใบปลิว ให้เลย แล้วยัง Facebook Instagram</p>

สรุปผลการสัมภาษณ์คุณทิวเขา เพศชาย Gen Y รายได้ครอบครัว 100,000 บาท ผู้สูงอายุอายุ 65 ปี กลุ่มติดสังคม ไม่มีภาวะพึ่งพา

คำถาม	คำตอบ
ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหรือไม่ (หากมี โปรดระบุ)	ไม่มี
ผู้สูงอายุมีข้อควรระวังหรือความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษหรือไม่ อย่างไร	ไม่มี
ผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลบ่อยเพียงใด	ทุก ๆ 4 เดือน
ผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอย่างไร	ผู้ดูแลขับรถไป
ระยะเวลาในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแต่ละครั้งนานเท่าใด (ตั้งแต่เดินทางไปจนกลับถึงที่พัก)	3 ชั่วโมง โรงพยาบาลเอกชน
ผู้สูงอายุเดินทางไปคนเดียวหรือมีผู้ดูแลพาไป หากมีผู้ดูแล ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุอย่างไร	หลานพาไป
หากมีความจำเป็นที่คนในครอบครัวหรือผู้ดูแลติดธุระ ไม่สามารถพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลได้ตามนัดหมายแพทย์ ท่านทำอย่างไร	เลื่อนนัด
ท่านรู้จักหรือเคยได้ยินบริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักหรือไม่	ไม่รู้จัก
ปัจจัยใดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	1.ต้องมีความน่าเชื่อถือ เราไว้วางใจให้เขาพาคนในครอบครัวเราไปหาหมอได้จริงหรือ เพราะว่ามันก็มีข่าวพอสมควรที่คนที่มาดูแลผู้สูงอายุ ไม่ดูแล ใส่ใจ 2.ราคา ไม่แพงมากก็โอเค

<p>ในมุมมองของท่าน ความคาดหวังจากการใช้ บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไป คูแลร์รับ - ส่งจากที่พัก เป็นอย่างไร</p>	<p>ผู้สูงอายุ Happy ยอมไปหาหมอแต่โดยดี</p>
<p>ในมุมมองของท่าน หากมีความจำเป็นต้องใช้ บริการดังกล่าว ผู้ดูแลที่ให้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุ ไปโรงพยาบาลด้วยการไปคูแลร์รับ - ส่งจากที่พัก ควรมีลักษณะอย่างไร</p>	<p>ใส่ใจ ดูแลเหมือน ลูกหลาน ควรมีข้อมูลประวัติ ชื่ออะไร มีรูป มีหลักฐาน แสดงความน่าเชื่อถือ tracking ได้ว่าอยู่ ตรงไหน มารับที่บ้านแล้ว ถึงโรงพยาบาล แล้ว รับยาแล้ว</p>
<p>รถที่ใช้ในการ รับ - ส่ง ผู้ป่วยสูงอายุ ควรเป็นรถ ประเภทใด</p>	<p>รถส่วนตัว Taxi หรือบริการ Grab ก็ได้ ไม่ ค่อยซีเรียสเรื่องนี้</p>
<p>ท่านคาดหวังให้มีบริการด้านใดบ้าง</p>	<p>คาดหวังว่าเขาจะถ่ายทอดสิ่งที่หมอบอกให้ เราได้ เป็นอะไรที่ซีเรียสพอสมควร เพราะ ผู้สูงอายุเวลาไปหาหมอ เขาไม่เข้าใจว่าหมอ พูดถึงอะไร เวลากลับมาคุยกับเรา เป็นอีก อย่างหนึ่ง</p>
<p>ท่านยินดีจะจ่ายเพื่อใช้บริการพาผู้ป่วยไป โรงพยาบาลด้วยการไปคูแลร์รับ - ส่งจากที่พัก ราคาเท่าไร</p>	<p>ครั้งละ 3 - 4 ชั่วโมง 500 - 1000 บาท ไม่รวม ค่าเดินทาง</p>
<p>ท่านคิดว่าช่องทางการติดต่อกับผู้ให้บริการควร เป็นช่องทางใดบ้าง</p>	<p>Line, โทรศัพท์, application, website</p>
<p>ท่านคิดว่าการให้บริการด้วยการไปรับ - ส่ง จากที่ พัก มีความเหมาะสมหรือไม่ (ท่านมีข้อเสนอแนะ อย่างไร)</p>	<p>เหมาะสมนะ ก็มารับที่บ้าน เราจะได้เจอหน้า ผู้ดูแลก่อนที่จะปล่อยให้พาคคนที่บ้านเราไป</p>
<p>ถ้าต้องการให้บริการนี้ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น ท่าน คิดว่าควรสื่อสารผ่านช่องทางใดบ้าง</p>	<p>ผ่านเว็บไซต์ ยินดีแนะนำต่อให้คนในครอบครัว รุ่นเพื่อน พ่อแม่ยังไม่แก่แน่</p>

สรุปผลการสัมภาษณ์คุณน้ำทิพย์ เพศหญิง Gen Y รายได้ครอบครัว 100,000 บาท ผู้สูงอายุอายุ 63 ปี กลุ่มติดสังคม ไม่มีภาวะพึ่งพา

คำถาม	คำตอบ
ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหรือไม่ (หากมี โปรดระบุ)	ไม่มี
ผู้สูงอายุมีข้อควรระวังหรือความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษหรือไม่ อย่างไร	ไม่มี
ผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลบ่อยเพียงใด	ทุก ๆ 6 เดือน
ผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอย่างไร	ผู้ดูแลขับรถไป
ระยะเวลาในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแต่ละครั้งนานเท่าใด (ตั้งแต่เดินทางไปจนกลับถึงที่พัก)	3 ชั่วโมง โรงพยาบาลเอกชน ออกจากบ้านเดินทางไป - กลับ ใช้เวลาประมาณชั่วโมงกว่าๆ รอพบแพทย์ไม่นานเท่าไร โดยเฉพาะถ้าไปตามนัด ไปถึงแจ้งชื่อ รอวัดความดัน ไม่นานก็ได้พบหมอ และรอยาอีกนิดหน่อย
ผู้สูงอายุเดินทางไปคนเดียวหรือมีผู้ดูแลพาไป หากมีผู้ดูแล ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุอย่างไร	ลูกหลานพาไป
หากมีความจำเป็นที่คนในครอบครัวหรือผู้ดูแลติดธุระ ไม่สามารถพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลได้ตามนัดหมายแพทย์ ท่านทำอย่างไร	เลื่อนนัด
ท่านรู้จักหรือเคยได้ยินบริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักหรือไม่	ไม่รู้จัก
ปัจจัยใดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	1.ต้องนำเชือถือ ทั้งบริษัท และตัวผู้ดูแล มีประวัติให้ตรวจสอบได้ รอบแรกรอบสองอาจจะลังงาน ไปพร้อมกันเลย จะได้ดูว่าจะ

	<p>เป็นประมาณไหน เข้ากับผู้ใหญ่เราได้หรือเปล่า</p> <p>2. ปกติเราเป็นคนพาไปเองตลอดเพราะอยากดูแลเองมากกว่า แต่ถ้าเราจำเป็นต้องเลือกใช้บริการนี้ คือ เราต้องไม่วางจริง ๆ ถึงจะใช้บริการ ถ้าโดยปกติที่ผ่าน ๆ มา ก็จะเลื่อนนัดไปเลย</p>
<p>ในมุมมองของท่าน ความคาดหวังจากการใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก เป็นอย่างไร</p>	<p>ผู้สูงอายุที่บ้านจะต้องไม่บ่น ต้องรู้สึกสบายใจ ปฏิบัติหน้าที่ราบรื่น ไม่มีปัญหาตามมาภายหลัง</p>
<p>ในมุมมองของท่าน หากมีความจำเป็นต้องใช้บริการดังกล่าว ผู้ดูแลที่ให้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ควรมีลักษณะอย่างไร</p>	<p>เป็นพยาบาลได้เลยก็จะดีมาก ควรมีมาตรฐานน่าเชื่อถือ หรืออาจจะมีใบรับรองการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ผู้ช่วยพยาบาล หรือผ่านการอบรมก็รับได้ แต่สถาบันที่รองรับก็ต้องมีความน่าเชื่อถือ</p>
<p>รถที่ใช้ในการ รับ - ส่ง ผู้ป่วยสูงอายุ ควรเป็นรถประเภทใด</p>	<p>ต้องการรถตู้ที่เป็นประตูเลื่อน ให้ผู้สูงอายุขึ้น - ลงสะดวก ถ้าเป็นรถแท็กซี่ไม่แน่ใจเรื่องคุณภาพ กลัวจะขับเหวี่ยง ๆ</p>
<p>ท่านคาดหวังให้มีบริการด้านใดบ้าง</p>	<p>สามารถนำผลลัพธ์มาบอกเราได้ ว่าเราต้องดูแลอย่างไร กินยาอย่างไร ผลตรวจเป็นอย่างไร สื่อสารได้อย่างละเอียดที่สุด</p>
<p>ท่านยินดีจะจ่ายเพื่อใช้บริการพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ราคาเท่าไร</p>	<p>ครั้งละ 1000 บาท ไม่รวมค่าเดินทาง</p>
<p>ท่านคิดว่าช่องทางการติดต่อกับผู้ให้บริการควรเป็นช่องทางใดบ้าง</p>	<p>มือถือของผู้ดูแล Call center ที่ติดต่อได้ง่าย Line @</p>
<p>ท่านคิดว่า การให้บริการด้วยการไปรับ - ส่ง จากที่พัก มีความเหมาะสมหรือไม่ (ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไร)</p>	<p>มารับส่งที่บ้าน เหมาะสมมากกว่าการไปนัดหมายที่โรงพยาบาล บริการ full service จะดีกว่า</p>

ถ้าต้องการให้บริการนี้ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น ท่านคิดว่าควรสื่อสารผ่านช่องทางใดบ้าง	Line@ โฆษณาแทรกใน app ที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ Billboard ปะตามรถเข็นในโรงพยาบาล
---	--



สรุปผลการสัมภาษณ์คุณอค์นี่ เพศชาย Gen X รายได้ครอบครัว 500,000 บาท ผู้สูงอายุอายุ 92 ปี กลุ่มติดเตียง ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์

คำถาม	คำตอบ
ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหรือไม่ (หากมี โปรดระบุ)	เบาหวาน ความดัน
ผู้สูงอายุมีข้อควรระวังหรือความจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบพิเศษหรือไม่ อย่างไร	ป้องกันหกล้ม ตอนตกบันไดคราวก่อน ยุ่งกันทั้งบ้าน ต้องผ่าตัดสะโพก เช็ดแล้ว ไม่อยากให้ล้มอีก
ผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลบ่อยเพียงใด	ทุก ๆ 3 เดือน
ผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอย่างไร	ผู้ดูแลขับรถไป
ระยะเวลาในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแต่ละครั้งนานเท่าใด (ตั้งแต่เดินทางไปจนกลับถึงที่พัก)	6 ชั่วโมง โรงพยาบาลเอกชน ไปหาหมอที่ก็คุ้มครับ พบไปเลย 3 หมอ แต่จะใช้เวลาเกินครึ่งวัน
ผู้สูงอายุเดินทางไปคนเดียวหรือมีผู้ดูแลพาไป หากมีผู้ดูแล ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุอย่างไร	ลูกหลานพาไป
หากมีความจำเป็นที่คนในครอบครัวหรือผู้ดูแลติดธุระ ไม่สามารถพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลได้ตามนัดหมายแพทย์ ท่านทำอย่างไร	ลูกหลานต้องลงงานอย่างน้อย 1 คน
ท่านรู้จักหรือเคยได้ยินบริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักหรือไม่	ไม่รู้จัก
ปัจจัยใดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	1.ความน่าเชื่อถือของพนักงานและหน่วยงาน 2.ความคุ้มค่าของเวลา เวลาเราพาไปเอง ระหว่างที่ไปจอดรถ ทิ้งเค้าไว้คนเดียว ก็กังวลนิดนึง แต่รู้สึกเสียเวลา

	มากกว่า เพราะเค้าไม่สามารถไปทำอะไรก่อนได้
ในมุมมองของท่าน ความคาดหวังจากการใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก เป็นอย่างไร	จะดูแลผู้สูงอายุของเราได้เป็นอย่างดี ดำเนินการทุกอย่างแทนเราได้
ในมุมมองของท่าน หากมีความจำเป็นต้องใช้บริการดังกล่าว ผู้ดูแลที่ให้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ควรมีลักษณะอย่างไร	พี่เลี้ยงจากศูนย์ดูแลผู้ป่วยก็ได้นะ ผ่านการอบรมมาก็น่าจะโอเค
รถที่ใช้ในการ รับ - ส่ง ผู้ป่วยสูงอายุ ควรเป็นรถประเภทใด	อยากให้ขับรถมารับมากกว่า ควรเป็นรถใหญ่ หรือรถตู้ที่ผู้สูงอายุนั่งสบาย รถแท็กซี่ก็พอได้
ท่านคาดหวังให้มีบริการด้านใดบ้าง	1.จำเป็นมากที่ต้องสื่อสารกับเราได้ดี จะได้ว่าวันนี้ทำอะไรบ้าง หมอว่าอย่างไรบ้าง 2.มีการดูแลการเดินทาง จะนั่งแท็กซี่ก็ได้ แต่ต้องสะดวก
ท่านยินดีจะจ่ายเพื่อใช้บริการพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ราคาเท่าไร	Full Service ครั้งละ 2,000 - 3,000 บาท รวมขับรถมารับ
ท่านคิดว่าช่องทางการติดต่อกับผู้ให้บริการควรเป็นช่องทางใดบ้าง	Line @ โทรศัพท์
ท่านคิดว่าการให้บริการด้วยการไปรับ - ส่ง จากที่พัก มีความเหมาะสมหรือไม่ (ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไร)	เหมาะสม มารับที่บ้าน บริการ Full Service ผู้ดูแล + คนขับรถ
ถ้าต้องการให้บริการนี้ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น ท่านคิดว่าควรสื่อสารผ่านช่องทางใดบ้าง	โฆษณาในโรงพยาบาล

สรุปผลการสัมภาษณ์กลุ่มคนมณฑรา เพศหญิง Gen X รายได้ครอบครัว 200,000 บาท สามีอายุ 62 ปี กลุ่ม
ติดสังคม ไม่มีภาวะพึ่งพา

คำถาม	คำตอบ
ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหรือไม่ (หากมี โปรด ระบุ)	ไม่มี
ผู้สูงอายุมีข้อควรระวังหรือความจำเป็นต้องได้รับ การดูแลแบบพิเศษหรือไม่ อย่างไร	ไม่มี
ผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลบ่อย เพียงใด	ทุก ๆ 1 เดือน
ผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล อย่างไร	ผู้ดูแลขับรถไป
ระยะเวลาในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแต่ ละครั้งนานเท่าใด (ตั้งแต่เดินทางไปจนกลับถึงที่ พัก)	2 ชั่วโมง โรงพยาบาลเอกชน
ผู้สูงอายุเดินทางไปคนเดียวหรือมีผู้ดูแลพาไป หากมีผู้ดูแล ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ อย่างไร	ภรรยาหรือหลานพาไป
หากมีความจำเป็นที่คนในครอบครัวหรือผู้ดูแล ติดธุระ ไม่สามารถพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลได้ ตามนัดหมายแพทย์ ท่านทำอย่างไร	ลูกหลานต้องลงงานอย่างน้อย 1 คน
ท่านรู้จักหรือเคยได้ยินบริการพาผู้ป่วยสูงอายุไป โรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก หรือไม่	ไม่รู้จัก
ปัจจัยใดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพา ผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	1. ไม่มีเวลาพาผู้สูงอายุไป 2. ไม่มีรถในขณะนั้น 3. แก่ตัวลง สองสามีภรรยาดูแลกันไม่ไหว
ในมุมมองของท่าน ความคาดหวังจากการใช้ บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไป ดูแลรับ - ส่งจากที่พัก เป็นอย่างไร	สุขภาพเรียบร้อยอ่อนโยน ปฐมพยาบาล เบื้องต้นได้ คนแก่ต้องการคนเอาใจ เหมือนกันนะ

<p>ในมุมมองของท่าน หากมีความจำเป็นต้องใช้บริการดังกล่าว ผู้ดูแลที่ให้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักควรมีลักษณะอย่างไร</p>	<p>อายุไม่เกี่ยง ขอให้มีความสะดวก ถ้าดูแลแม่ก็อยากได้ผู้หญิง ถ้าดูแลพ่อก็อยากได้ผู้ชาย</p>
<p>รถที่ใช้ในการ รับ - ส่ง ผู้ป่วยสูงอายุ ควรเป็นรถประเภทใด</p>	<p>รถอะไรก็ได้</p>
<p>ท่านคาดหวังให้มีบริการด้านใดบ้าง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.บริการไปรับ - ส่ง อำนวยความสะดวก 2.ให้ข้อมูลต่อหมอและถ่ายทอดสิ่งที่หมอพูดกับคนที่บ้าน ได้ 3.บริการกรณีฉุกเฉิน
<p>ท่านยินดีจะจ่ายเพื่อใช้บริการพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักราคาเท่าไร</p>	<p>ราคาค่าบริการต่อครั้งสำหรับการนัดหมายล่วงหน้า น่าจะไม่ต่ำกว่า 500 บาท แต่ถ้าหากเป็นกรณีฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่า 2,500 บาทต่อครั้ง ส่วนค่ารถก็คิดตามระยะทางจากบ้านไปโรงพยาบาล และอาจจะมีส่วนลดตามจำนวนครั้งการใช้</p>
<p>ท่านคิดว่าช่องทางการติดต่อกับผู้ให้บริการควรเป็นช่องทางใดบ้าง</p>	<p>Application เหมือน Grab</p>
<p>ท่านคิดว่าการให้บริการด้วยการไปรับ - ส่ง จากที่พัก มีความเหมาะสมหรือไม่ (ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไร)</p>	<p>เหมาะสม สำหรับการให้บริการผู้ป่วยนัดหมาย แต่ยังไม่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ที่มีคนดูแลอยู่แล้วแต่ต้องการใช้บริการเฉพาะรถรับ - ส่ง</p>
<p>ถ้าต้องการให้บริการนี้ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น ท่านคิดว่าควรสื่อสารผ่านช่องทางใดบ้าง</p>	<p>โฆษณาในโรงพยาบาล</p>

สรุปผลการสัมภาษณ์คุณวายุ เพศชาย Gen X รายได้ครอบครัว 100,000 บาท ผู้สูงอายุอายุ 79 ปี กลุ่ม
ติดเตียง ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์

คำถาม	คำตอบ
ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหรือไม่ (หากมี โปรด ระบุ)	ไม่มี
ผู้สูงอายุมีข้อควรระวังหรือความจำเป็นต้องได้รับ การดูแลแบบพิเศษหรือไม่ อย่างไร	ป้องกันหกล้ม
ผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลบ่อย เพียงใด	ทุก ๆ 4 เดือน
ผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล อย่างไร	ผู้ดูแลขับรถไป
ระยะเวลาในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแต่ ละครั้งนานเท่าใด (ตั้งแต่เดินทางไปจนกลับถึงที่ พัก)	5 ชั่วโมง โรงพยาบาลรัฐบาล ต้องออกแต่เช้าเพื่อไปรับบัตรคิว ส่งตัวแทน ไปก็ไม่ได้ ทรมาณคนแก่ รอตรวจก็นาน รอ ยาก็นาน
ผู้สูงอายุเดินทางไปคนเดียวหรือมีผู้ดูแลพาไป หากมีผู้ดูแล ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ อย่างไร	ลูกหลานพาไป
หากมีความจำเป็นที่คนในครอบครัวหรือผู้ดูแล ติดธุระ ไม่สามารถพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลได้ ตามนัดหมายแพทย์ ท่านทำอย่างไร	เลื่อนนัด
ท่านรู้จักหรือเคยได้ยินบริการพาผู้ป่วยสูงอายุไป โรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก หรือไม่	ไม่รู้จัก
ปัจจัยใดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพา ผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	1.ความไว้วางใจ ความน่าเชื่อถือ 2.รายละเอียดของการให้บริการ 3.ความปลอดภัย 4.ยานพาหนะ 5.ค่าใช้จ่าย

<p>ในมุมมองของท่าน ความคาดหวังจากการใช้ บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไป คูแลร์รับ - ส่งจากที่พัก เป็นอย่างไร</p>	<p>เราต้องรู้จักผู้ดูแล ต้องเห็นข้อมูลของเขา เพื่อ ความปลอดภัย อาจจะมีรายละเอียดว่าจะ take care เรื่องอะไรบ้าง</p>
<p>ในมุมมองของท่าน หากมีความจำเป็นต้องใช้ บริการดังกล่าว ผู้ดูแลที่ให้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุ ไปโรงพยาบาลด้วยการไปคูแลร์รับ - ส่งจากที่พัก ควรมีลักษณะอย่างไร</p>	<p>ใจเย็น เข้าอกเข้าใจผู้สูงอายุ มีประสบการณ์ ผ่านการอบรม</p>
<p>รถที่ใช้ในการ รับ - ส่ง ผู้ป่วยสูงอายุ ควรเป็นรถ ประเภทใด</p>	<p>รถมีส่วนต่อการตัดสินใจ ผู้สูงอายุบ้านเราตัว ใหญ่ตัวเล็ก รถที่จะมารับต้องเหมาะสม</p>
<p>ท่านคาดหวังให้มีบริการด้านใดบ้าง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.บริการด้านการพบแพทย์ การรับยา 2.บริการพาไปทานข้าว 3.บริการพาไปนอกสถานที่ 4.บางครั้งผู้สูงอายุไม่สะดวกในการไปร่วม ทริปครอบครัว อยากให้มีบริการเพิ่มเติม อาจจะมาดูแลที่บ้านเป็นระยะเวลาสั้น ๆ หรือ มารับไปดูแล
<p>ท่านยินดีจะจ่ายเพื่อใช้บริการพาผู้ป่วยไป โรงพยาบาลด้วยการไปคูแลร์รับ - ส่งจากที่พัก ราคาเท่าไร</p>	<p>1000/ครั้ง ค่ารถ คิดตามระยะทางอาจจะใช้มาตรฐาน เดียวกับ Grab</p>
<p>ท่านคิดว่าช่องทางการติดต่อกับผู้ให้บริการควร เป็นช่องทางใดบ้าง</p>	<p>โทรศัพท์ จองผ่าน Application และ โทร confirm Call center อย่างน้อยต้องมี 2 ช่องทาง ใส่ข้อมูลผู้สูงอายุของเรา แล้วระบบ ทำการ matching ผู้ดูแลให้</p>
<p>ท่านคิดว่าการให้บริการด้วยการไปรับ - ส่ง จากที่ พัก มีความเหมาะสมหรือไม่ (ท่านมีข้อเสนอแนะ อย่างไร)</p>	<p>ถ้าคนขับมาพร้อมรถ ต้องไปจอดรถด้วยกัน แล้วเข็นรถเข็นมา หรือถ้ามาเฉพาะผู้ดูแล และจะเรียก Grab ต้อง Control ยานพาหนะที่ จะมารับได้ให้ตอบโจทย์ลูกค้า ข้อดีคือผู้ดูแล จะอยู่กับผู้สูงอายุตลอด</p>
<p>ถ้าต้องการให้บริการนี้ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น ท่าน คิดว่าควรสื่อสารผ่านช่องทางใดบ้าง</p>	<p>Website Facebook Instagram</p>

สรุปผลการสัมภาษณ์คุณธรา เพศหญิง Gen X รายได้ครอบครัว 300,000 - 400,000 บาท ผู้สูงอายุ อายุ 71 ปี กลุ่มติดบ้าน ภาวะพึ่งพาตนเอง

คำถาม	คำตอบ
ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหรือไม่ (หากมี โปรด ระบุ)	อัลไซเมอร์
ผู้สูงอายุมีข้อควรระวังหรือความจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบพิเศษหรือไม่ อย่างไร	มีคนประกบ เขาจะหลงลืม ต้องคอยเตือนว่าตอนนี้อยู่ โรงพยาบาล ทำอะไรอยู่ เตือนเป็นขั้นเป็น ตอน ให้เขาจำตัวตลอดเวลา ปล่อยไม่ได้ เดียว หายไปกลัวว่าจะไม่รู้ด้วยซ้ำว่าตัวเองอยู่ที่ ไหน ทำอะไร
ผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลบ่อย เพียงใด	ทุก ๆ 4 เดือน
ผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล อย่างไร	ผู้ดูแลขับรถไป
ระยะเวลาในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแต่ละครั้งนานเท่าใด (ตั้งแต่เดินทางไปจนกลับถึงที่ พัก)	4 ชั่วโมง โรงพยาบาลเอกชน
ผู้สูงอายุเดินทางไปคนเดียวหรือมีผู้ดูแลพาไป หากมีผู้ดูแล ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ อย่างไร	หลานพาไป
หากมีความจำเป็นที่คนในครอบครัวหรือผู้ดูแล คิดดูจะ ไม่สามารถพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลได้ ตามนัดหมายแพทย์ ท่านทำอย่างไร	เลื่อนนัด
ท่านรู้จักหรือเคยได้ยินบริการพาผู้ป่วยสูงอายุไป โรงพยาบาลด้วยการ ไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก หรือไม่	รู้จัก เคยได้ยิน 'Senior Taxi' แต่ยังไม่เคยมี ประสบการณ์ใช้บริการเลย อย่างที่บอกว่าเรา ไว้ใจตัวเองมากที่สุด ถ้ามันไม่ถึงที่สุดเราก็ เลื่อนนัดแล้วพาไปเองดีกว่า

<p>ปัจจัยใดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก</p>	<p>สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ความเชื่อใจ และความเชื่อใจจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อรู้สึกปลอดภัยจริงๆ เราไว้ใจตัวเองมากที่สุด แต่ถ้าเราไม่สามารถจริงๆ เราก็คิดว่าคนที่เรา serve สิ่งที่ดีที่สุดให้เขาได้ คือ ความรับผิดชอบอย่างหนึ่ง</p>
<p>ในมุมมองของท่าน ความคาดหวังจากการใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก เป็นอย่างไร</p>	<p>ต้องประสานงานด้านเอกสาร พาไปเข้าคิวชำระเงิน พุดคุยกับเภสัชกร เพราะผู้สูงอายุตาไม่ค่อยเห็น หูก็ไม่ค่อยได้ยิน จาก็ไม่ได้ละเอียด และผู้ดูแลควรมีความรู้ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และสามารถทำ CPR ได้</p>
<p>ในมุมมองของท่าน หากมีความจำเป็นต้องใช้บริการดังกล่าว ผู้ดูแลที่ให้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ควรมีลักษณะอย่างไร</p>	<p>มี service mind, มีความรู้ขั้นพื้นฐานควบคู่กับมีความสามารถในการดูแลเฉพาะโรคของผู้สูงอายุรายนั้นๆ</p>
<p>รถที่ใช้ในการ รับ - ส่ง ผู้ป่วยสูงอายุ ควรเป็นรถประเภทใด</p>	<p>รถส่วนตัวพร้อมคนขับ</p>
<p>ท่านคาดหวังให้มีบริการด้านใดบ้าง</p>	<p>เน้นการดูแลด้านการแพทย์ให้มีคุณภาพ</p>
<p>ท่านยินดีจะจ่ายเพื่อใช้บริการพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ราคาเท่าไร</p>	<p>สำหรับราคา ถ้าเฉพาะผู้ดูแลอย่างเดียว ครึ่งวันก็สัก 500 - 800 บาทต่อครั้ง เต็มวันก็ 1,000 - 1,500 บาทต่อครั้ง และควรมี service เฉพาะรถพร้อมคนขับรถด้วย สำหรับบ้านที่มีการจ้างผู้ดูแลอยู่แล้ว 500 - 1,000 บาทต่อครั้งก็รับได้</p>
<p>ท่านคิดว่าช่องทางการติดต่อกับผู้ให้บริการควรเป็นช่องทางใดบ้าง</p>	<p>มือถือของผู้ดูแล Call center Line@ Website</p>
<p>ท่านคิดว่า การให้บริการด้วยการไปรับ - ส่ง จากที่พัก มีความเหมาะสมหรือไม่ (ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไร)</p>	<p>ควรมาเป็นคู่ คนขับรถต้องเข้าใจ nature ผู้สูงอายุ</p>

	<p>คุณดูแลต้องพร้อมปฏิบัติหน้าที่เมื่อถึง โรงพยาบาล</p>
<p>ถ้าต้องการให้บริการนี้ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น ท่าน คิดว่าควรสื่อสารผ่านช่องทางใดบ้าง</p>	<p>โฆษณาในโรงพยาบาล Website Facebook Instagram</p>



สรุปผลการสัมภาษณ์คุณปฐพี เพศชาย อายุ 66 ปี กลุ่มติดสังคม ไม่มีภาวะพึ่งพา

คำถาม	คำตอบ
ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (หากมี โปรดระบุ)	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
ท่านมีข้อควรระวังหรือความจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบพิเศษหรือไม่ อย่างไร	ไม่มี
ท่านเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลบ่อยเพียงใด	ทุก ๆ 6 เดือน
ท่านเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอย่างไร	ขับรถไปเอง หรือลูกขับรถพาไป
ระยะเวลาในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแต่ละครั้งนานเท่าใด (ตั้งแต่เดินทางไปจนกลับถึงที่พัก)	3 ชั่วโมง โรงพยาบาลเอกชน ถ้ารถไม่ติดก็ใช้เวลาหาหมอ รวมเดินทางไป - กลับไม่นาน
ท่านเดินทางไปคนเดียวหรือมีผู้ดูแลพาไป หากมีผู้ดูแล ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับท่านอย่างไร	ลูกพาไป
หากมีความจำเป็นที่คนในครอบครัวหรือผู้ดูแลติดธุระ ไม่สามารถพาท่านไปโรงพยาบาลได้ตามนัดหมายแพทย์ ท่านทำอย่างไร	ขับรถไปเอง
ท่านรู้จักหรือเคยได้ยินบริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักหรือไม่	ไม่รู้จัก
ปัจจัยใดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ แต่ถ้าหากจะใช้บริการนี้ ก็คือ เพื่อให้ลูกสบายใจ ว่าผมไปหาหมอจริง ๆ เขาจะได้ไม่ต้องเป็นห่วง
ในมุมมองของท่าน ความคาดหวังจากการใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก เป็นอย่างไร	ไม่ทำให้ผมอึดอัด ไม่จู้จุกจิก ไม่ทำเหมือนเราแก่ เป็นคนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่มองว่าเราเป็นคนป่วย ดูแลเราดีเหมือนภรรยาเหมือนลูก
ในมุมมองของท่าน หากมีความจำเป็นต้องใช้บริการดังกล่าว ผู้ดูแลที่ให้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุ	ไม่จู้จุกจิก ทำเหมือนผมเป็นคนป่วย

ไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ควรมีลักษณะอย่างไร	
ท่านคาดหวังให้มีบริการด้านอื่น ๆ หรือไม่ ด้านใดบ้าง	ไม่มี
ท่านยินดีจะจ่ายเพื่อใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไป โรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ราคาเท่าไร	500 - 1,000 บาทต่อครั้ง
ท่านคิดว่าช่องทางการติดต่อกับผู้ให้บริการควร เป็นช่องทางใดบ้าง	โทรศัพท์ Line
ท่านคิดว่า การให้บริการด้วยการไปรับ - ส่ง จากที่ พัก มีความเหมาะสมหรือไม่ (ท่านมีข้อเสนอแนะ อย่างไร)	มารับที่บ้านหรือไปเจอที่โรงพยาบาลก็ได้ เอาที่ทางนุ่มสะดวก
ถ้าต้องการให้บริการนี้ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น ท่าน คิดว่าควรสื่อสารผ่านช่องทางใดบ้าง	ในโรงพยาบาล ผมเห็นมีผู้สูงอายุที่น่าจะ ต้องการความช่วยเหลืออยู่เยอะนะ
หากมีบริการนี้ ท่านยินดีแนะนำให้ผู้อื่นหรือไม่	ถ้ามีคนจำเป็นต้องใช้ก็แนะนำได้

สรุปผลการสัมภาษณ์คุณวรรณฯ เพศหญิง อายุ 65 ปี กลุ่มติดสังคม ไม่มีภาวะพึ่งพา

คำถาม	คำตอบ
ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (หากมี โปรดระบุ)	หัวใจ ไทรอยด์
ท่านมีข้อควรระวังหรือความจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบพิเศษหรือไม่ อย่างไร	ไม่มี
ท่านเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลบ่อยเพียงใด	ทุก ๆ 2 เดือน
ท่านเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอย่างไร	ไปแท็กซี่ด้วยตนเอง หรือลูกพาไป
ระยะเวลาในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแต่ละครั้งนานเท่าใด (ตั้งแต่เดินทางไปจนกลับถึงที่พัก)	5 ชั่วโมง โรงพยาบาลรัฐบาล
ท่านเดินทางไปคนเดียวหรือมีผู้ดูแลพาไป หากมีผู้ดูแล ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับท่านอย่างไร	ลูกพาไป
หากมีความจำเป็นที่คนในครอบครัวหรือผู้ดูแลติดธุระ ไม่สามารถพาท่านไปโรงพยาบาลได้ตามนัดหมายแพทย์ ท่านทำอย่างไร	นั่งรถแท็กซี่ไปเอง
ท่านรู้จักหรือเคยได้ยินบริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักหรือไม่	ไม่รู้จัก
ปัจจัยใดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	ถ้าจะเลือกใช้บริการนี้คือ ต้องเป็นกรณีที่ถูกชายคนโตไม่ว่าง ลูกสาวไม่ว่าง ตัวเองอาการหนัก ไปไม่ไหว อีกหลายเหตุผล กว่าจะถึงคิวที่ต้องมีคนอื่นพาไป
ในมุมมองของท่าน ความคาดหวังจากการใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก เป็นอย่างไร	ไหน ๆ ก็มาเป็นเพื่อนเราแล้ว ถ้าสามารถเดินทางไปจองคิวอีกเค้าเตอร์นี้ให้เราตอนเรากำลังรอจุดนี้อยู่ ก็จะทำให้วันนี้หาหมอเสร็จเร็วขึ้นนะ

<p>ในมุมมองของท่าน หากมีความจำเป็นต้องใช้บริการดังกล่าว ผู้ดูแลที่ให้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักควรมีลักษณะอย่างไร</p>	<p>ต้องการให้ผู้ดูแลเป็นวัยรุ่นหน่อย มีความเป็นจิตอาสา เข้าใจธรรมชาติคนแก่ ยิ่งแก่และป่วย ยิ่งต้องมีความอดทนมากหน่อย</p>
<p>ท่านคาดหวังให้มีบริการด้านอื่น ๆ หรือไม่ ด้านใดบ้าง</p>	<p>ก็อยู่เป็นเพื่อนก็พอ ถ้าจะพาไปกินข้าวระหว่างรอผลเลือด ก็ดีนะ มันมีเวลาว่างอยู่แล้ว คุยเป็นเพื่อนก็ดี</p>
<p>ท่านยินดีจะจ่ายเพื่อใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักราคาเท่าไร</p>	<p>500 บาทต่อครั้ง</p>
<p>ท่านคิดว่าช่องทางการติดต่อกับผู้ให้บริการควรเป็นช่องทางใดบ้าง</p>	<p>โทรศัพท์ Line</p>
<p>ท่านคิดว่าการให้บริการด้วยการไปรับ - ส่ง จากที่พัก มีความเหมาะสมหรือไม่ (ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไร)</p>	<p>เหมาะสม ถ้ามารับที่บ้านลูกๆจะได้เห็นว่าออกไปกับใคร อาจจะได้พูดคุยกันก่อน</p>
<p>ถ้าต้องการให้บริการนี้ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น ท่านคิดว่าควรสื่อสารผ่านช่องทางใดบ้าง</p>	<p>จุดนั่งรอรับยา ห้องอาหาร ของโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐบาล คลินิกใกล้บ้านใกล้ใจ คลินิกสพสข. เป็นจุดที่ต้องไปขอใบส่งตัวก่อนไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐ</p>
<p>หากมีบริการนี้ ท่านยินดีแนะนำให้ผู้อื่นหรือไม่</p>	<p>ต้องใช้บริการแล้วประทับใจนะ ถึงจะแนะนำให้คนอื่นต่อ</p>

สรุปผลการสัมภาษณ์คุณวายุ เพศชาย อายุ 70 ปี กลุ่มติดสังคม ไม่มีภาวะพึ่งพา

คำถาม	คำตอบ
ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (หากมี โปรดระบุ)	ไม่มี
ท่านมีข้อควรระวังหรือความจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบพิเศษหรือไม่ อย่างไร	ไม่มี
ท่านเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลบ่อยเพียงใด	ทุก ๆ 4 เดือน
ท่านเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอย่างไร	ขับรถไปด้วยตนเอง ส่วนใหญ่ไปกับภรรยา
ระยะเวลาในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแต่ละครั้งนานเท่าใด (ตั้งแต่เดินทางไปจนกลับถึงที่พัก)	5 ชั่วโมง โรงพยาบาลรัฐบาล
ท่านเดินทางไปคนเดียวหรือมีผู้ดูแลพาไป หากมีผู้ดูแล ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับท่านอย่างไร	ภรรยา
หากมีความจำเป็นที่คนในครอบครัวหรือผู้ดูแลติดธุระ ไม่สามารถพาท่านไปโรงพยาบาลได้ตามนัดหมายแพทย์ ท่านทำอย่างไร	ขับรถไปเอง
ท่านรู้จักหรือเคยได้ยินบริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักหรือไม่	ไม่รู้จัก
ปัจจัยใดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	ถ้าถามผม ตอนนี้เกษียณแล้วผมไปหาหมอก็ไปเอง แม่ไปหาหมอผมก็เป็นคนพาไป แต่ถ้าผมเลือกให้มีคนดูแลแม่ผม ตอนผมยังทำงานคงต้องหาคนที่ไว้ใจได้ เหมือนผมเป็นคนพาไปเอง แบบนั้น
ในมุมมองของท่าน ความคาดหวังจากการใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก เป็นอย่างไร	ช่วยให้การมาหาหมอครั้งนี้เสร็จเร็ว ๆ กว่าการมาคนเดียว ถ้าจะช่วยขับรถไปจอดให้แล้วค่อยตามมา ก็ถือว่ามีประโยชน์แล้วล่ะ
ในมุมมองของท่าน หากมีความจำเป็นต้องใช้บริการดังกล่าว ผู้ดูแลที่ให้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุ	ใครก็ได้ ไม่ต้องจบพยาบาล ไม่ต้องผ่านอบรม คุยกันรู้เรื่องก็ใช้ได้

ไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ควรมีลักษณะอย่างไร	
ท่านคาดหวังให้มีบริการด้านอื่น ๆ หรือไม่ ด้านใดบ้าง	ก็มาเป็นเพื่อน คอยกันรู้เรื่อง อย่างที่บอก ขับรถไปจอดให้ก็ดีจะได้รับๆไปทำเรื่อง แล้วก็ไปขับรถมารับผม ระหว่างผมรอรับยา
ท่านยินดีจะจ่ายเพื่อใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ราคาเท่าไร	500 - 1,000 บาทต่อครั้ง ไม่รวมค่ารถ
ท่านคิดว่าช่องทางการติดต่อกับผู้ให้บริการควรเป็นช่องทางใดบ้าง	Call center ของศูนย์ มีถือนัดผู้ดูแล Line
ท่านคิดว่าบริการด้วยการไปรับ - ส่ง จากที่พัก มีความเหมาะสมหรือไม่ (ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไร)	อย่างที่บอก ว่าถ้าใช้บริการเพื่อดูแลแม่ผม คิดว่าเหมาะสมดีที่มารับที่บ้าน เพราะแม่ 90 กว่าแล้ว แต่สำหรับผมคงยังไม่ได้ใช้ ยังไปเองได้
ถ้าต้องการให้บริการนี้ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น ท่านคิดว่าควรสื่อสารผ่านช่องทางใดบ้าง	ที่โรงพยาบาล
หากมีบริการนี้ ท่านยินดีแนะนำให้ผู้อื่นหรือไม่	-

สรุปผลการสัมภาษณ์คุณมาลี เพศหญิง อายุ 71 ปี กลุ่มติดสังคม ไม่มีภาวะพึ่งพา

คำถาม	คำตอบ
ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (หากมี โปรดระบุ)	ความดันโลหิตสูง
ท่านมีข้อควรระวังหรือความจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบพิเศษหรือไม่ อย่างไร	ไม่มี
ท่านเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลบ่อยเพียงใด	ทุก ๆ 6 เดือน
ท่านเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอย่างไร	ไปคนเดียว ขับรถไปเองหรือจ้างคนขับรถรายวัน
ระยะเวลาในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแต่ละครั้งนานเท่าใด (ตั้งแต่เดินทางไปจนกลับถึงที่พัก)	5 ชั่วโมง โรงพยาบาลรัฐบาล
ท่านเดินทางไปคนเดียวหรือมีผู้ดูแลพาไป หากมีผู้ดูแล ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับท่านอย่างไร	ส่วนใหญ่ไปคนเดียว แต่จะจ้างคนขับรถรายวันในการขับรถพาไป
หากมีความจำเป็นที่คนในครอบครัวหรือผู้ดูแลติดธุระ ไม่สามารถพาท่านไปโรงพยาบาลได้ตามนัดหมายแพทย์ ท่านทำอย่างไร	ส่วนใหญ่ไปคนเดียว แต่จะจ้างคนขับรถที่ใช้บริการเป็นประจำโดยจ้างเป็นรายวันเพื่อให้พาไปสถานที่ต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก โดยมีค่าบริการวันละ 1,500 บาท
ท่านรู้จักหรือเคยได้ยินบริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักหรือไม่	รู้จัก ครูอ้อด คุณวรรณวิภา มาลัยนวล จากเว็บไซต์ peacefuldeath
ปัจจัยใดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	1.เราป่วย ถ้าเราไม่ป่วยเราไปเองได้ 2.เรารู้สึกเหงา
ในมุมมองของท่าน ความคาดหวังจากการใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก เป็นอย่างไร	เหมือนมีลูกหลานมาด้วย ทำให้เราไม่เหงา
ในมุมมองของท่าน หากมีความจำเป็นต้องใช้บริการดังกล่าว ผู้ดูแลที่ให้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุ	ไม่ซีเรียส เด็ก ผู้ใหญ่ อายุเท่าป้ามาเป็นเพื่อนกัน ถ้าไม่เป็นภาระป้าก็มาเถอะ

ไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ควรมีลักษณะอย่างไร	
ท่านคาดหวังให้มีบริการด้านอื่น ๆ หรือไม่ ด้านใดบ้าง	อยู่เป็นเพื่อน แยกประเภทยา เข้า กลางวัน เย็น / ก่อน-หลังอาหาร ใส่อุปกรณ์ประจำของ ป้าที่ลูกๆเตรียมไว้ให้ ยกเว้นว่ามาแบบอายุเท่าป้า ไม่ต้องแยกนะ เดี่ยวมองไม่เห็น ทำผิดทำถูก กลับบ้านไปให้ลูกหลานทำแทนได้ พวกบริการเสริมก็เช่นพาไปข้างนอก คนแก่ก็อยากไปทุกที่เหมือนพวกหนุ่มนั่นแหละ ไปเที่ยว ไปทำบุญที่วัด ถ้ามีคนไปเป็นเพื่อนก็ดี เหมือนมีลูกหลานมาด้วย ทำให้เราไม่เหงา
ท่านยินดีจะจ่ายเพื่อใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ราคเท่าไร	1,500 บาทต่อวัน เป็นรถเดียวกับคนขับรถที่จ้างรายวัน ถ้าวันนึงต้องใช้ 2 คน 3,000 บาท คุ้มไหม
ท่านคิดว่าช่องทางการติดต่อกับผู้ให้บริการควรเป็นช่องทางใดบ้าง	โทรศัพท์ Line เห็นหน้าเห็นตาในรูปได้ โทรหากันได้
ท่านคิดว่า การให้บริการด้วยการไปรับ - ส่ง จากที่พัก มีความเหมาะสมหรือไม่ (ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไร)	เหมาะสม มาเจอกันที่บ้านป้า นั่งรถไปพร้อมกันเลยจะได้คุยกันไปด้วย เพื่ออยากรู้อะไรจะได้คุยกันก่อน
ถ้าต้องการให้บริการนี้ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น ท่านคิดว่าควรสื่อสารผ่านช่องทางใดบ้าง	โฆษณาผ่านเว็บไซต์ เดี่ยวนี้มีเว็บไซต์คนแก่เยอะนะ ป้ารู้จักครูอ๊อด ผ่านเว็บไซต์ peacefuldeath
หากมีบริการนี้ ท่านยินดีแนะนำให้ผู้อื่นหรือไม่	แนะนำแน่นอน

สรุปผลการสัมภาษณ์คุณอาทิตย์ เพศชาย อายุ 70 ปี กลุ่มติดบ้าน ภาวะพึ่งพารุนแรง

คำถาม	คำตอบ
ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (หากมี โปรดระบุ)	เบาหวาน
ท่านมีข้อควรระวังหรือความจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบพิเศษหรือไม่ อย่างไร	ป้องกันหกล้ม เคยรถชนเมื่อ 2 ปีก่อน ตอนนี้เดินไม่ค่อยสะดวก บางวันก็ขาไม่มีแรง ต้องอาศัยหลานขับรถให้ พามาหาหมอ พาไปไหนมาไหนเดี๋ยวนี้ไม่กล้าขับรถแล้ว
ท่านเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลบ่อยเพียงใด	ทุก ๆ 1 เดือน
ท่านเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอย่างไร	หลานขับรถพาไป
ระยะเวลาในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแต่ละครั้งนานเท่าใด (ตั้งแต่เดินทางไปจนกลับถึงที่พัก)	3 ชั่วโมง โรงพยาบาลเอกชน
ท่านเดินทางไปคนเดียวหรือมีผู้ดูแลพาไป หากมีผู้ดูแล ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับท่านอย่างไร	หลานพาไป
หากมีความจำเป็นที่คนในครอบครัวหรือผู้ดูแลติดธุระ ไม่สามารถพาท่านไปโรงพยาบาลได้ตามนัดหมายแพทย์ ท่านทำอย่างไร	ลูกหลานต้องลงงานอย่างน้อย 1 คน
ท่านรู้จักหรือเคยได้ยินบริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักหรือไม่	ไม่รู้จัก
ปัจจัยใดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก	จำเป็นต้องไปหาหมอตามนัด แล้วคนที่บ้านไม่มีใครว่างพาไปจริง ๆ”
ในมุมมองของท่าน ความคาดหวังจากการใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก เป็นอย่างไร	บริการดี มีความเอาใจใส่ เพราะ ผมเดินยากเดินช้า ถ้าอาจจะต้องอดทนกับผมหน่อย

ในมุมมองของท่าน หากมีความจำเป็นต้องใช้บริการดังกล่าว ผู้ดูแลที่ให้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พักควรมีลักษณะอย่างไร	บริการดี มีความเอาใจใส่ เพราะ ผมเดินยาก เดินช้า ถ้าอาจจะต้องอดทนกับผมหน่อย
ท่านคาดหวังให้มีบริการด้านอื่น ๆ หรือไม่ ด้านใดบ้าง	มารับ - ส่งถึงบ้าน
ท่านยินดีจะจ่ายเพื่อใช้บริการพาผู้ป่วยสูงอายุไปโรงพยาบาลด้วยการไปดูแลรับ - ส่งจากที่พัก ราคาเท่าไร	500 - 1,000 บาทต่อครั้ง
ท่านคิดว่าช่องทางการติดต่อกับผู้ให้บริการควรเป็นช่องทางใดบ้าง	มือถือของผู้ดูแล Line
ท่านคิดว่าการให้บริการด้วยการไปรับ - ส่ง จากที่พัก มีความเหมาะสมหรือไม่ (ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไร)	เหมาะสมครับ
ถ้าต้องการให้บริการนี้ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น ท่านคิดว่าควรสื่อสารผ่านช่องทางใดบ้าง	Line ที่มีโฆษณาขึ้นมาเรื่อยๆ คนก็ส่งต่อกันไปเรื่อยๆนะ โดยเฉพาะคนแก่เหมือนสวัสดีวันจันทร์
หากมีบริการนี้ ท่านยินดีแนะนำให้ผู้อื่นหรือไม่	แนะนำ