

รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือก  
โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

นางชานันท์ ประดิษฐ์บาทูกา

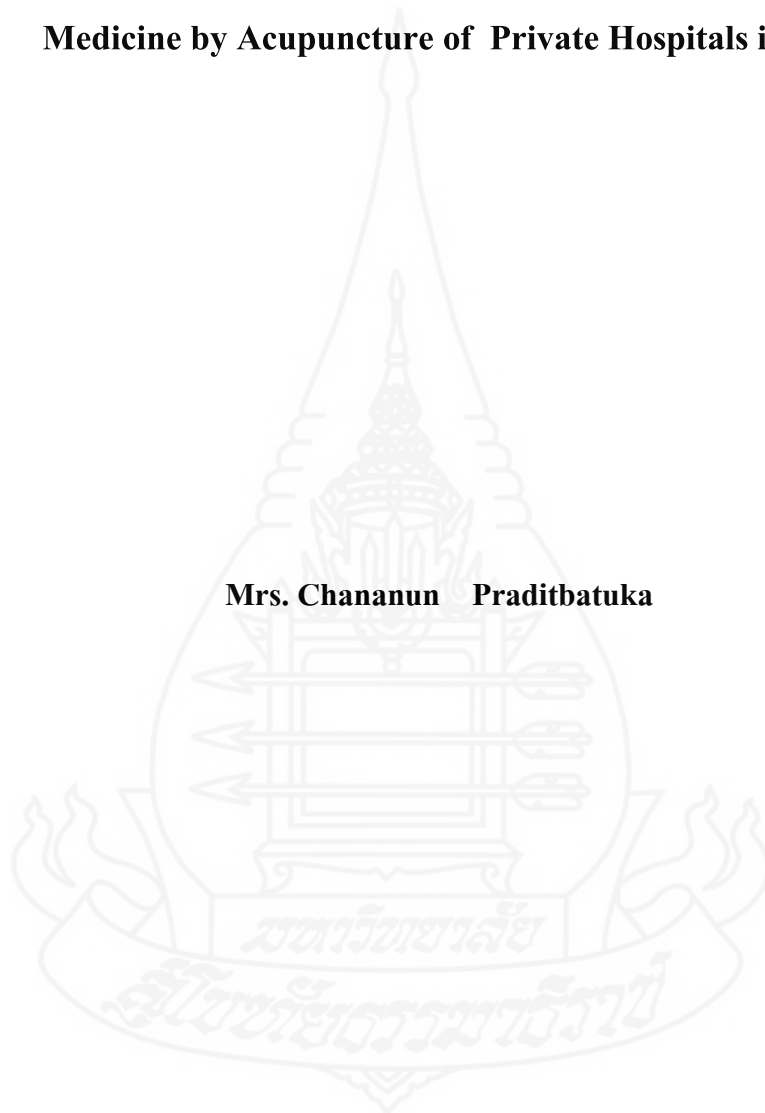


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2559

**Services Marketing Strategy Model for Healthcare on Alternative  
Medicine by Acupuncture of Private Hospitals in Thailand**

**Mrs. Chananun Praditbatuka**




A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Doctor of Business Administration  
School of Management Science  
Sukhothai Thammathirat Open University

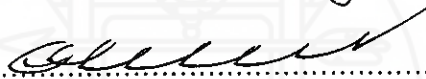
2016

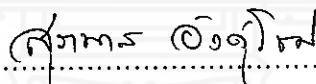
หัวข้อคชฎินิพนธ์ รูปแบบกลยุทธการตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือก  
โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย  
ชื่อและนามสกุล นางชานานันท์ ประดิษฐบาทุกา  
สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. เซาว์ โรจนแสง  
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ  
3. อาจารย์ ดร. สุดาพร สวม่วง


คชฎินิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาเอก เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2560

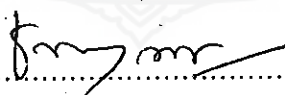
คณะกรรมการสอบคชฎินิพนธ์

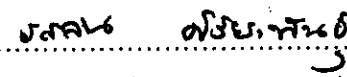
.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. วุฒิชชาติ (สุนทรสมย์))

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. เซาว์ โรจนแสง)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุภมาส อังศุโชติ)

.....กรรมการ  
(อาจารย์ ดร. สุดาพร สวม่วง)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ชนงกรณ์ กุณฑลบุตร)

.....ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์รตลิน ศิริระพันธุ์)

**ชื่อคุณลักษณะ** รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของ  
โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

**ผู้วิจัย** นางชานานันท์ ประดิษฐ์บาทุกา รหัสนักศึกษา 4563000027 **ปริญญา** บริหารธุรกิจคุณวุฒิบัณฑิต  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. เขาว์ โจรนแสง (2) รองศาสตราจารย์ ดร. สุกมาส อังสุโชติ  
(3) อาจารย์ ดร. สุดาพร สวาม่วง **ปีการศึกษา** 2559

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (2) วิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย และ (3) ค้นหารูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ประชากร คือผู้ใช้บริการฝังเข็มในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย และกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้บริการฝังเข็ม จำนวน 446 คน เก็บตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามโดยการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาใช้ความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ และความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติโดยใช้การวิเคราะห์เส้นทางและ โมเดลสมการโครงสร้าง

ผลการวิจัย (1) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 20-40 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพทำงานบริษัทเอกชน รายได้ต่อเดือน 10,001 – 50,000 บาท สถานะทางสังคมปานกลาง สถานะทางสุขภาพไม่มีโรคประจำตัว สาเหตุของการมาใช้บริการเพื่อรักษาอาการป่วย ร้อยละ 59.19 ในรอบปีเคยใช้บริการแพทย์ทางเลือกอื่น นอกเหนือการฝังเข็ม ร้อยละ 20.18 ค่าใช้จ่ายบริการต่อครั้ง 301-800 บาท ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มค่าเฉลี่ยสูงสุด ตามลำดับ คือ ด้านความเชื่อ ด้านบุคลากร และด้านการใช้บริการ (2) กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มมากที่สุด รองลงมา คือ ปัจจัยด้านจิตวิทยา มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ส่วนปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม มีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยน้อยมาก ส่วนผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ ความพึงพอใจ รองลงมาคือ ความปลอดภัย การใช้บริการ และคุณภาพชีวิต (3) รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ประกอบด้วยปัจจัยด้านจิตวิทยา โดยเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย ได้แก่ ความเชื่อ ทศนคติ และการรับรู้ และประกอบด้วยกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ โดยเรียงลำดับความสำคัญ ได้แก่ ผลผลิตภาพและคุณภาพ บุคลากร สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ช่องทางจัดจำหน่าย กระบวนการ ราคา ผลตอบแทนบริการ และการส่งเสริมการตลาด

**คำสำคัญ** รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการ การแพทย์ทางเลือก การฝังเข็ม โรงพยาบาลเอกชน

**Dissertation title** : Services Marketing Strategy Model for Healthcare on Alternative Medicine by  
Acupuncture of Private Hospitals in Thailand

**Researcher** : Mrs. Chananun Praditbatuka; **ID** : 4563000027;

**Degree** : Doctor of Business Administration ; **Dissertation advisors** : (1) Dr. Chow Rojanasang ,Associate  
Professor; (2) Dr.Supamas Angsuchoti ,Associate Professor ; (3) Dr.Sudaporn Sawmong ;

**Academic year** : 2016

### **Abstract**

The purposes of this research were to (1) study the sociocultural factor, psychological factor, strategy for healthcare services marketing ,and the performance of alternative medicine by acupuncture of private hospitals in Thailand; (2) analyze the direct and indirect effects of sociocultural factor, psychological factor, strategy for healthcare services marketing on performance of alternative medicine by acupuncture of private hospitals in Thailand; and (3) find strategic model of healthcare services marketing on performance of alternative medicine by acupuncture of private hospitals in Thailand.

The population was the acupuncture user from private hospitals in Thailand, and the sample was 446 acupuncture user. Data were collected by multistage sampling. The research instrument was the questionnaire. The content validity using index of item objective congruency and reliability using Cronbach 's Alpha Coefficient were adopted for testing the questionnaire. Statistical analysis using were path analysis and structural equation model.

The results of the research were (1) sociocultural factor of customers on alternative medicine by acupuncture of private hospital in Thailand ,most of them were female , ages 20-40 years ,bachelor degree education, working with private company occupation ,monthly income 10,001-50,000 baht, moderate social status, and health status non disease . The cause of services for treatment the illness was 59.19 % , in 1 year used alternative medicine not acupuncture 20.18% , service fee per visit 301-800 baht . Psychological factor, strategy for healthcare services marketing, and the performance of alternative medicine by acupuncture the highest mean were beliefs, personnel,and the use of services respectively. (2) strategy for healthcare services marketing had the most direct effect on performance of alternative medicine by acupuncture, followed by psychological factor had direct and indirect effect on performance of alternative medicine by acupuncture. Sociocultural factor had direct effect on performance of alternative medicine by acupuncture of private hospitals in Thailand very low. For the most important of performance on alternative medicine by acupuncture was satisfaction, followed by safety, services ,and quality of life. (3) strategic model of healthcare services marketing on performance of alternative medicine by acupuncture of private hospitals in Thailand consisted of psychological factor from high to low on priority, namely, beliefs, attitudes, and perceptions. And strategy for healthcare services marketing on priority were productivity and quality, personnel, physical environment ,distribution channels, process, price, product ,and marketing promotion.

**Keywords:** Services marketing strategy model, Alternative medicine , Acupuncture , Private hospitals

## กิตติกรรมประกาศ

คุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้เป็นอย่างดี ขอกราบขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.เชาว์ ไรจนแสง อาจารย์ที่ปรึกษาหลักคุษฎีนิพนธ์ ที่ให้ความกรุณาแนะนำ ชี้แนะแนวทางจนคุษฎีนิพนธ์นี้มีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ และให้กำลังใจทุกขั้นตอนของการทำคุษฎีนิพนธ์ กราบขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุกมาส อังศุโชติ และอาจารย์ ดร. สุดาพร สาวม่วง อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ให้ความเมตตาช่วยเหลือ แนะนำ และคอยติดตามแก้ไขอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ทำให้คุษฎีนิพนธ์เรียบร้อยดี กราบขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วุฒิชชาติ สุนทรสมัย ประธานกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร.ชนงกรณ์ คุณทลบุตร กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกที่กรุณาช่วยตรวจสอบและแนะนำเพิ่มเติม และขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

ขอบคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่สนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้ ขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ เข้มทอง ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ รองศาสตราจารย์ ดร.กัลยาณี ภาคอัด ประธานโครงการหลักสูตรบริหารธุรกิจคุษฎีบัณฑิต ที่ให้คำแนะนำแนวทางการทำคุษฎีนิพนธ์ ขอบคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาการจัดการ พร้อมทั้งบุคลากร ขอบคุณผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความช่วยเหลือการเก็บข้อมูลการวิจัย ขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน

ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณ มารดา ที่คอยส่งเสริมให้การศึกษาตลอดมา และขอบคุณ รองศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐบาทุกา ที่คอยช่วยเหลือแนะนำ ขอบคุณ พี่ ๆ ที่ให้กำลังใจ รวมทั้งหลานๆ ที่ช่วยให้คุษฎีนิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี

ชานานันท์ ประดิษฐบาทุกา

10 เมษายน 2560

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ท
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	10
ขอบเขตการวิจัย.....	11
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	17
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มและธุรกิจบริการสุขภาพการ แพทย์ทางเลือกในประเทศไทย.....	17
แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค.....	26
แนวคิดและทฤษฎีกลยุทธ์การตลาดบริการ.....	42
แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจ.....	54
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	78
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	78
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	80
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	91
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	91

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	98
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพและผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย.....	99
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนิน งานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย.....	121
ตอนที่ 3 ผลการค้นหารูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงาน การแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย.....	143
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	146
สรุปการวิจัย.....	147
อภิปรายผล.....	152
ข้อเสนอแนะ.....	172
บรรณานุกรม.....	180
ภาคผนวก.....	190
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	191
ข หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัยและหนังสือขอความ อนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	193
ค แบบบันทึกการสัมภาษณ์ผู้บริหารและแบบสอบถาม.....	200
ง การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และค่าความเที่ยง (Reliability) .....	210



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
จ รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่ให้บริการการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มและโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นตัวอย่าง.....	217
ประวัติผู้วิจัย.....	222



สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1.1	แนวคิด ทฤษฎีและประเด็นสำคัญที่ค้นพบตามกรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ตารางที่ 2.1	การจัดแบ่งประเภทธุรกิจบริการตามกระบวนการให้บริการ.....	46
ตารางที่ 2.2	การวัดความพึงพอใจในแต่ละประเทศ.....	57
ตารางที่ 2.3	สรุป แนวคิด ทฤษฎี และประเด็นสำคัญที่ค้นพบที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย .....	73
ตารางที่ 3.1	ประชากรที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม โรงพยาบาล เอกชนในประเทศไทยทั้ง 5 ภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร.....	79
ตารางที่ 3.2	กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการทั้ง 5 ภูมิภาค และกรุงเทพมหานคร.....	80
ตารางที่ 3.3	โครงสร้างและประเด็นการสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทยที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม.....	81
ตารางที่ 3.4	ผลการสัมภาษณ์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis).....	83
ตารางที่ 3.5	โครงสร้างแบบสอบถามผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย.....	87
ตารางที่ 3.6	สรุปค่าดัชนีในการพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของ โมเดลกับ ข้อมูลเชิงประจักษ์ของการศึกษา .....	94
ตารางที่ 3.7	เกณฑ์ที่ใช้แปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางที่มีอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมต่อปัจจัย.....	95
ตารางที่ 4.1	จำนวน และ ร้อยละ ของผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม .....	100
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์ แห่งการผันแปรของปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยด้านทัศนคติ.....	106

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์ แห่งการผันแปรของปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านการรับรู้..... 107
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์ แห่งการผันแปรของปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านความเชื่อ..... 108
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์ แห่งการผันแปรของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์โดย การฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านผลิตภัณฑ์บริการ..... 109
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์ แห่งการผันแปรของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านราคา..... 110
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์ แห่งการผันแปรของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดย การฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านช่องทางจัดจำหน่าย... 111
ตารางที่ 4.8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์ แห่งการผันแปรของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านการส่งเสริม การตลาด..... 112
ตารางที่ 4.9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์ แห่งการผันแปรของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดย การฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านกระบวนการ..... 113
ตารางที่ 4.10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่งและค่าสัมประสิทธิ์แห่ง การผันแปรของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการ ฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ... 114

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ 4.11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่งและค่าสัมประสิทธิ์ แห่งการผันแปรของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านบุคลากร.....	115
ตารางที่ 4.12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์ แห่งการผันแปรของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดย การฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยด้านผลผลิตภาพและคุณภาพ...	116
ตารางที่ 4.13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์ แห่งการผันแปรของผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านคุณภาพชีวิต.....	117
ตารางที่ 4.14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์ แห่งการผันแปรของผลการดำเนินงานการแพทย์โดยการฝังเข็มของ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านความปลอดภัย.....	118
ตารางที่ 4.15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์ แห่งการผันแปรของผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านความพึงพอใจ.....	119
ตารางที่ 4.16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่งและค่าสัมประสิทธิ์ แห่งการผันแปรของผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านการใช้บริการ.....	120
ตารางที่ 4.17	การแปลงตัวแปรหุ่น (Dummy Variable).....	121
ตารางที่ 4.18	ค่าสถิติในการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ของโมเดลการวัดปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (social).....	123
ตารางที่ 4.19	ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (social).....	124
ตารางที่ 4.20	ค่าสถิติในการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิง ประจักษ์ของโมเดลการวัดปัจจัยด้านจิตวิทยา (psycho).....	126

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดปัจจัยด้านจิตวิทยา (psycho).....	126
ตารางที่ 4.22 ค่าสถิติในการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิง ประจักษ์ของโมเดลการวัดกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ (strategy)....	128
ตารางที่ 4.23 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ (strategy)	129
ตารางที่ 4.24 ค่าสถิติในการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิง ประจักษ์ของโมเดลการวัดผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดย การฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (outcome).....	131
ตารางที่ 4.25 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (outcome).....	131
ตารางที่ 4.26 ค่าสถิติในการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์	134
ตารางที่ 4.27 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ การแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ตามกรอบแนวคิดการวิจัย.....	136
ตารางที่ 4.28 ค่าสถิติผลการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุของตัวแปรใน โมเดลเชิง สาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการ ฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย .....	137
ตารางที่ 4.29 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย.....	141

## สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	9
ภาพที่ 2.1	แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคของ Hawkins and Motherbaugh..	28
ภาพที่ 2.2	แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคของ Kotler and Keller .....	31
ภาพที่ 2.3	แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคของ Schiffman and Kanuk.....	33
ภาพที่ 2.4	องค์ประกอบทัศนคติและการแสดงออก (Attitude Components and Manifestations).....	35
ภาพที่ 2.5	แบบจำลองการพิจารณาวิเคราะห์ทัศนคติ.....	36
ภาพที่ 2.6	ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อของผู้บริโภค ความรู้สึก ทัศนคติ การซื้อและพฤติกรรมผู้บริโภคของ Blackwell et al.....	40
ภาพที่ 2.7	ความเชื่อเกี่ยวกับสินค้าที่เกิดจากความเชื่อมโยงระหว่างวัตถุ คุณสมบัติ และคุณประโยชน์.....	41
ภาพที่ 2.8	ความสัมพันธ์ระหว่างการผลิต การตลาด และการบริโภค.....	44
ภาพที่ 2.9	ACSI Model.....	56
ภาพที่ 4.1	ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม.....	122
ภาพที่ 4.2	ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดปัจจัยด้านจิตวิทยา.....	125
ภาพที่ 4.3	ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ.....	127
ภาพที่ 4.4	ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	133
ภาพที่ 4.5	เส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพและผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม..	140
ภาพที่ 4.6	รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย.....	143
ภาพที่ 5.1	การนำผลการวิจัยไปใช้.....	177

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเศรษฐกิจของโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ธุรกิจบริการเป็นธุรกิจหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจของประเทศต่างๆ จากอดีตที่มุ่งพัฒนาการเติบโตทางเศรษฐกิจในภาคอุตสาหกรรมการผลิต แต่ปัจจุบันการเติบโตทางเศรษฐกิจโลกขึ้นอยู่กับภาคการบริการ โดยพบว่าในประเทศที่พัฒนาแล้วได้ใช้การเพิ่มผลผลิตธุรกิจบริการเป็นหลักในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ จึงอาจเรียกได้ว่าเป็นอุตสาหกรรมบริการ ในปี 2014 ภาคการบริการมีการเติบโตทางเศรษฐกิจของผลิตภัณฑ์มวลรวม (Gross Domestic Product ,GDP) มีสัดส่วนเป็น 2 ใน 3 ของโลก หรือคิดเป็นร้อยละ 63.50 ภาคอุตสาหกรรมร้อยละ 30.50 และภาคการเกษตรเพียงร้อยละ 6.10 (The World Factbook ,2015) ในส่วนภาคบริการของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 52 ของ GDP โดยปัจจัยที่กระตุ้นการเปลี่ยนแปลงในระบบธุรกิจบริการมาจากนโยบายภาครัฐ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม แนวโน้มทางธุรกิจ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และโลกไร้พรมแดน (Lovelock & Wirtz ,2011) นอกจากนี้ตามแผนการพัฒนายุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2579 ) ภายใต้นโยบาย “ประเทศไทย 4.0 ” (Thailand 4.0 ) ได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงจากภาคการผลิตสินค้าไปสู่การเน้นภาคบริการเพิ่มมากขึ้น

ธุรกิจบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของภาคบริการที่มีความสำคัญต่อประชาชน แต่ปัจจุบันพบว่ารายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลการแพทย์แผนปัจจุบันเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2556 ถึง พ.ศ. 2558 รายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 331,702 ล้านบาท เป็น 361,958 ล้านบาท คิดเป็นการเพิ่มเฉลี่ยปีละ 10,005 ล้านบาท (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559) และมีแนวโน้มสูงมากขึ้น โดยประเทศไทยมีงบประมาณด้านการดูแลสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 14 จากงบประมาณทั้งหมดหรือคิดเป็นร้อยละ 4.60 ของ GDP และจากข้อมูลของธนาคารโลก ในปีพ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายต่อ GDP ด้านสุขภาพสูงเป็นอันดับ 7 ของโลก โดยอันดับ 1 คือประเทศสหรัฐอเมริกา เยอรมนี สวีเดน อังกฤษ เกาหลีใต้ และจีน ตามลำดับ (สถาบันวิจัยเพื่อการ

พัฒนาประเทศไทย,2559) รัฐบาลจึงได้มีนโยบายสนับสนุนธุรกิจบริการแพทย์ทางเลือกให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพประชาชนและยังช่วยลดรายจ่ายการแพทย์แผนปัจจุบันที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้นโยบายการพัฒนาประเทศสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Medical Hub of Asia) เน้นบริการหลัก 4 ด้าน คือ ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ ธุรกิจบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย ตลอดจนนโยบายการเปิดการค้าเสรีในภูมิภาคอาเซียน (Asean Economic Community ,AEC) ได้กำหนดให้ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine ,CAM) ในอาเซียน ส่งผลให้ธุรกิจบริการสุขภาพมีการแข่งขันทางการตลาดเพื่อสร้างรายได้เปรียบทางธุรกิจ โดยเฉพาะธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีชาวต่างชาติเข้ามารับบริการเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2544 พบว่ามีผู้ป่วยต่างชาติที่มารับบริการโรงพยาบาลในประเทศไทยมีจำนวน 5.50 แสนคน และในปี พ.ศ. 2555 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 2.20 ล้านคน ซึ่งนับว่ามีอัตราการเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 27.00 ต่อปี และในปี พ.ศ. 2558 ศูนย์วิจัยกสิกรไทยคาดว่ากลุ่มคนใช้ชาวต่างชาติ จะเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในการสร้างรายได้ให้กับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย โดยมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 10-15 คิดเป็นรายได้มากกว่า 107,000 ล้านบาท (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย,2558)

ปัจจัยที่สนับสนุนการเติบโตของธุรกิจบริการสุขภาพโรงพยาบาลเอกชนมีหลายประการที่สำคัญคือ นโยบายภาครัฐที่ต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย การเปิดเสรีการค้าและบริการ การขยายการแพทย์เชิงท่องเที่ยว ความก้าวหน้าในการติดต่อกับหน่วยงานรัฐบาลต่างประเทศในการส่งคนไข้มารักษาในประเทศไทย ชื่อเสียงโรงพยาบาล ความสะดวกสบาย ความทันสมัยของเครื่องมือ ความชำนาญของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงกิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาทิศทางความร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาล และการกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาดที่เฉพาะเจาะจง (Segmentation Marketing) กลุ่มลูกค้ามากขึ้น (ชัยวัช โขวเจริญสุข ,2556; ศูนย์วิจัยกสิกรไทย ,2553) อีกทั้งในปัจจุบันกระแสความตระหนักในด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนเพื่อหาทางเลือกใหม่ในการดูแลสุขภาพนอกเหนือการแพทย์แผนปัจจุบันที่พบว่ายังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้ โดยในปี พ.ศ. 2555 พบว่าธุรกิจบริการด้านการท่องเที่ยวและธุรกิจบริการแพทย์ทางเลือกของไทยมีมูลค่ารวมกัน 113,000 ล้านบาท ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 63.00 ซึ่งคิดเป็นมูลค่า 86,000 ล้านบาท เป็นธุรกิจกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน และร้อยละ 30 ของโรงพยาบาลเอกชน เป็นบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและบริการแพทย์ทางเลือก (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย ,2555) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบาย “ประเทศไทย 4.0” ที่ผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของอาเซียน (Medical Hub of Asean) ในปี พ.ศ. 2568



การแพทย์ทางเลือกได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลกว่าปลอดภัย และได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการจากองค์การอนามัยโลกเป็นลำดับแรกคือ การฝังเข็ม โดยพบว่าประมาณ 160 ประเทศทั่วโลกมีการใช้บริการฝังเข็มและมีสถาบันการให้บริการและคลินิกมากกว่า 50,000 แห่ง โดยประเทศเนเธอร์แลนด์มีอัตราการใช้ร้อยละ 15 ประเทศออสเตรเลียมีการใช้มากกว่า 2.80 ล้านคนต่อปี และประเทศอังกฤษมีการใช้มากกว่า 2.50 ล้านคนต่อปี ในส่วนของประเทศไทย จากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2546 พบว่าประเภทของการแพทย์ทางเลือกที่โรงพยาบาลเปิดให้บริการมากที่สุด คือการฝังเข็ม มีจำนวน 85 แห่ง ทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน และในปี พ.ศ. 2557 ได้เพิ่มขึ้นเป็น 343 แห่ง ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่า โดยเป็นโรงพยาบาลภาครัฐจำนวน 288 แห่ง โรงพยาบาลภาคเอกชนจำนวน 55 แห่ง (สถาบันการแพทย์ไทย-จีนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้, 2557) แต่ในประเทศไทยพบว่ายังมีปัญหาอัตราการให้บริการยังน้อย ปัญหาการให้บริการยังอยู่เฉพาะในกลุ่มบุคคลที่มีรายได้ดี สถานะทางเศรษฐกิจสังคมดี และมีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Hsu,Dunn,Bradshaw&Conboy,2014;Basedow,Runciman,March&Esterman,2014;Thomson,Jones , Brown &Leslie,2014; Farooqui et al. 2015) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (สุร พัฒนกุลและคณะ,2555 ; Hsu et al. ,2014) นอกจากนี้ปัญหาการให้บริการยังขึ้นอยู่กับทัศนคติ การรับรู้ และความเชื่อของผู้ใช้บริการที่นับว่ายังเป็นอุปสรรคสำคัญของการมาใช้บริการการแพทย์ทางเลือก (Lyons,Watt, Shen & Janca. 2012; Shi, Yang, Liu & Wang,2012 ; Chan, Tsang & Fung,2015; Kwame, Ameade, Amalba & Helegbe ,2016) โดยผู้ให้บริการการแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่ต้องการมาใช้บริการเมื่อมีปัญหาทางด้านสถานะทางสุขภาพของตนเอง (เขาวภา ปฐมศิริกุลและคณะ ,2555;Thomson,Jones,Evans&Leslie,2012;AdibHajbaghery&Hoseinian,2012;Hsuetal.,2014;Hajb aghery&Hoseinian,2014; Othmom & Farooqui ,2015)

นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่า ตลาดบริการสุขภาพด้านแพทย์ทางเลือกจำเป็นต้องมีการวางแผนกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันของการบริการ (Mc.Clean & Moor ,2013;Altuntas ,Semercioz &Eregez ,2013; Kushwaha &Agrawal ,2015; Oflac,Dobrncal, Yavas & Escobar ,2015) เนื่องจากมีกลุ่มลูกค้าที่ต้องการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มในประเทศไทยพบว่า ยังไม่มีรูปแบบกลยุทธ์ทางการตลาดที่เหมาะสม และส่งผลดีต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล ซึ่งในการศึกษานี้ได้วัดผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มจากด้านคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ (Hervik & Mjaland ,2012; Farooqui et al. ,2015; Romeo, Parton, Russo, Hays & Conboy,2015 ;Tao et al. ,2016 ; Shergis et al.2016) ด้านความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ (Bishop&Tewith ,2013; Burton, Smith & Falkenberg,2015; Yang, Liang, Chu, Chen &Lin.2015) ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

(Park, Park, Kwon, Kang & Noh, 2016) และการมาใช้บริการซ้ำและบอกต่อ (Wu et al., 2012; Dodds, Bulmer & Murphy, 2014; Shoemaker, 2014)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ใช้กลยุทธ์การตลาดบริการ 8P's ตามแนวคิดของ Lovelock and Wirtz (2007) มาพัฒนาเป็นรูปแบบกลยุทธ์ทางการตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยกลยุทธ์การตลาดบริการ 8P's ประกอบด้วย (1) กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์บริการ (Product /Services Strategies) ซึ่งการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มนับเป็นผลิตภัณฑ์บริการแนวใหม่ของการดูแลสุขภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการนอกเหนือการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยพบว่าโรงพยาบาลเอกชนใช้เป็นกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อสร้างจุดเน้นให้โรงพยาบาลได้มีชื่อเสียงเฉพาะด้านของการบริการ ให้เป็นที่ยอมรับและรู้จักอย่างกว้างขวางด้านการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม (2) กลยุทธ์ด้านราคา (Price Strategies) ซึ่งในการแข่งขันทางการตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ในปัจจุบันพบว่าราคาเป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินใจรับบริการฝังเข็ม โดยลูกค้าหรือผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สามารถเปรียบเทียบค่าบริการกับโรงพยาบาลแห่งอื่นๆ ได้ ดังนั้น โรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ด้านราคาของการฝังเข็มเพื่อดึงดูดผู้ใช้บริการ โดยราคาต้องไม่แพงจนเกินความสามารถในการจ่ายค่าบริการการฝังเข็ม หรือราคาค่าบริการแพงกว่าโรงพยาบาลแห่งอื่นมากเกินไป (3) กลยุทธ์ด้านสถานที่หรือช่องทางจัดจำหน่าย (Place Strategies) การฝังเข็มเป็นการให้บริการทั้งด้านการดูแลสุขภาพและการรักษาโรค โรงพยาบาลจำเป็นต้องจัดบริการช่องทางติดต่อหลายช่องทางเพื่อการเข้าถึงบริการ สถานที่จัดบริการหาง่าย และการให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน (4) กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion Strategies) ธุรกิจบริการหลายธุรกิจมีการแข่งขันโดยใช้กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาดมาใช้ในการเพิ่มจำนวนหรือยอดขายให้ได้มากที่สุด และในปัจจุบันพบว่าธุรกิจบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลหลายแห่งได้ใช้กลยุทธ์การส่งเสริมทางการตลาดมาใช้ โดยเฉพาะบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มที่มีความจำเป็นต้องประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ เพื่อดึงดูดให้มาใช้บริการมากขึ้น (5) กลยุทธ์ด้านกระบวนการ (Process Strategies) เป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากในการจัดบริการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชน โดยต้องมีขั้นตอน กระบวนการบริการต้องชัดเจน เข้าใจง่ายและรวดเร็ว (6) กลยุทธ์ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment Strategies) ซึ่งการฝังเข็มเป็นการให้บริการโดยตรงแก่ร่างกายลูกค้าและต้องใช้เวลาในการฝังเข็มแต่ละครั้งนานพอสมควร การฝังเข็มต้องมีการเปิดเผยบางส่วนของร่างกายผู้ใช้บริการ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือผู้ประกอบการต้องจัดบริการสถานที่ที่มีฉิด มีความเป็นส่วนตัวในขณะที่ใช้บริการฝังเข็ม บรรยากาศที่ผ่อนคลาย มีความสะอาดสบาย ตลอดจนความสะอาดของสถานที่ที่ต้องให้ความสำคัญควบคู่กันไป (7) กลยุทธ์

ด้านบุคลากร (People Strategies) การแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน ต้องมีประสบการณ์ ความชำนาญในการฝังเข็ม เพื่อสร้างความมั่นใจในการบริการ และยังต้องมีบุคลากรเพียงพอต่อความต้องการ (8) กลยุทธ์ด้านผลิตภาพและคุณภาพ (Productivity and Quality) เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการฝังเข็มต้องการได้รับบริการอย่างครบถ้วน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหลังการใช้บริการ มีความปลอดภัยจากการบริการที่มีคุณภาพ ได้รับความพึงพอใจ นอกจากนี้หลังการใช้บริการแล้ว ผู้ใช้บริการต้องกลับมาใช้บริการซ้ำอีก ตลอดจนการบอกต่อไปยังผู้ใช้บริการรายใหม่ เช่นญาติพี่น้อง เพื่อน หรือคนที่รู้จัก เป็นต้น

### ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

1. ปัจจุบันการใช้บริการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก แต่จากการศึกษาพบว่า ปัญหาการใช้บริการฝังเข็มยังเป็นเฉพาะในบางกลุ่มบุคคลที่มีรายได้และสถานะทางเศรษฐกิจสังคมดี มีความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และมีปัญหาสถานะทางสุขภาพ จึงจำเป็นที่ผู้บริหารหรือผู้ประกอบการ โรงพยาบาลเอกชนต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยดังกล่าวเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ครอบคลุมทุกประเภทกลุ่มบุคคลโดยทั่วไปมากขึ้น นอกจากนี้ต้องสามารถตอบสนองต่อนโยบายด้านสุขภาพของประเทศในการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) และนโยบายให้ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านสุขภาพการแพทย์ทางเลือกจากการร่วมกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่งจะส่งผลต่อจำนวนผู้มาใช้บริการที่เพิ่มสูงขึ้นทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ

2. การใช้บริการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มยังมีปัญหา อุปสรรคในผู้ใช้บริการที่ยังมีทัศนคติทางด้านลบต่อการฝังเข็ม มีการรับรู้และความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง การได้รับข้อมูลข่าวสารเอกสารอ้างอิงทางวิชาการ รายงานหรือการวิจัยยังมีไม่เพียงพอ ทำให้ขาดความน่าเชื่อถือ มีการบอกต่อข้อมูลเกี่ยวกับการฝังเข็มไปยังบุคคลอื่นไม่ถูกต้อง ข้อมูลมีความผิดพลาด ซึ่งส่งผลให้จำนวนผู้ใช้บริการที่อาจลดลง และไม่มาใช้บริการซ้ำอีก ดังนั้นเมื่อผู้ใช้บริการยังมีปัญหาทั้งด้านทัศนคติ การรับรู้และความเชื่อ อาจส่งผลต่อการใช้บริการและผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลได้

3. ปัจจุบันธุรกิจตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มมีแนวโน้มการเติบโตและขยายบริการเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีการแข่งขันทางการตลาดบริการ ตลอดจนนโยบายการสนับสนุนจากภาครัฐ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่โรงพยาบาลต้องมีรูปแบบกลยุทธ์ทางการตลาดในการสร้างความแตกต่างการให้บริการด้านสุขภาพ จากการศึกษาพบว่ายังไม่มีรูปแบบด้านกลยุทธ์ทางการตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ในการตอบสนองความต้องการของ

ลูกค้าหรือผู้บริโภค โดยสามารถดึงดูดให้ลูกค้าโรงพยาบาลมาใช้บริการฝังเข็มเพิ่มมากขึ้น มีค่าใช้จ่ายไม่แพงมาก สถานที่เป็นส่วน สะดวกสบาย มีการส่งเสริมการตลาดหรือการบริการ กระบวนการให้บริการต้องรวดเร็ว ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ใช้บริการ มีสิ่งแวดล้อมที่ดี และการให้บริการต้องมีคุณภาพ

4. ผลดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาล ต้องสามารถตอบสนองความต้องการผู้ใช้บริการให้มีความพึงพอใจในการบริการ โดยการพัฒนาปรับปรุงด้านการตลาดบริการเพิ่มมากขึ้น เมื่อมาใช้แล้วต้องกลับมาใช้บริการซ้ำ หรือมีการบอกต่อไปยังผู้อื่นรายใหม่ให้มาใช้บริการ หรือการบอกปากต่อปาก นอกจากนี้การฝังเข็มต้องได้รับความปลอดภัย และภายหลังการใช้บริการแล้วต้องส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเป็นอย่างไร

2. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา มีอิทธิพลทางตรงต่อกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพและผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยโดยผ่านกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพหรือไม่ และเป็นอย่างไร

3. รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเป็นอย่างไร มีรูปแบบอย่างไรบ้าง

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 ศึกษาปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

2.2 วิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ ต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

2.3 ค้นหารูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยได้จาก แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เป็นประเด็นสำคัญของการค้นพบที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 แนวคิด ทฤษฎีและประเด็นสำคัญที่ค้นพบตามกรอบแนวคิดการวิจัย

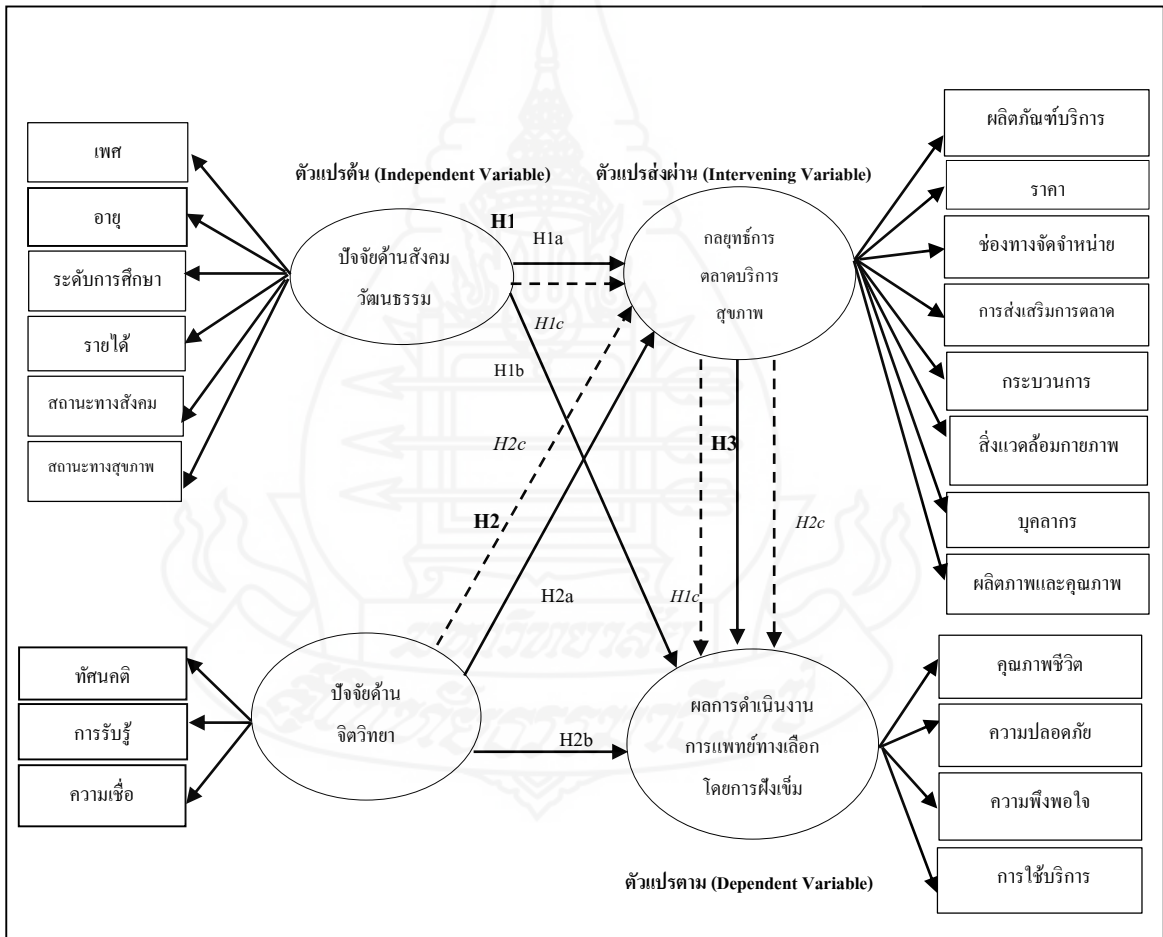
ผู้เขียน/ผู้วิจัย	การรวบรวมข้อมูล	แนวคิด ทฤษฎี และประเด็นสำคัญที่ค้นพบ
1. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม		
Schiffman and Kanuk (2010)	- หนังสือ/เอกสาร	- ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค - แนวคิดด้านสังคมวัฒนธรรมและด้านสังคมประชากร
2. ปัจจัยด้านจิตวิทยา		
Schiffman and Kanuk (2010)	- หนังสือ/เอกสาร	- แนวคิดทัศนคติ (Attitude) และการรับรู้ (Perception)
Kotler and Keller (2012)	- หนังสือ/เอกสาร	- แนวคิดความเชื่อ (Beliefs)
3. กลยุทธ์การตลาดบริการ		
Lovelock and Wirtz (2007)	- หนังสือ/เอกสาร	- แนวคิดการตลาดบริการ 8 P's
4. ผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม		
4.1 ด้านคุณภาพชีวิตและความปลอดภัย		
Burton et al. (2015)	- บทความ	- กลยุทธ์ของ WHO ต่อการแพทย์ทางเลือก คือ ประชาชนมีสุขภาพดี มีความปลอดภัย

## ตารางที่ 1.1 ต่อ

ผู้เขียน/ผู้วิจัย	การรวบรวมข้อมูล	แนวคิด ทฤษฎี และประเด็นสำคัญที่ค้นพบ
4.2 ด้านความพึงพอใจ		
Park et al. (2015)	- การวิจัยเชิงสำรวจ	- ความพึงพอใจกับผลการดำเนินงานในระบบสุขภาพ
4.3 ด้านการใช้บริการ		
Schiffman and Kanuk (2010)	- หนังสือ/เอกสาร	- ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัย ดังตารางการสรุปแนวคิด ทฤษฎี และประเด็นสำคัญที่ค้นพบตามกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนว่าการที่ผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการตัดสินใจใช้บริการด้านสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ประกอบด้วยตัวแปรปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural Factors) และปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological Factors) ตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคของ Schiffman and Kanuk (2010) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดให้เป็นตัวแปรต้น (Independent Variable) โดยพบว่า ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมที่ทำให้ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการการแพทย์ทางเลือกในแต่ละประเทศมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยมีความเกี่ยวข้องกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานะทางสังคม และมีปัญหาสถานะทางสุขภาพ ส่วนปัจจัยด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่พบว่า มีทัศนคติทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งเกิดจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีหลักฐานเอกสาร รายงานหรือผลการวิจัยไม่เพียงพอ ไม่ถูกต้อง และมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ส่งผลกระทบต่อไม่มาใช้บริการแพทย์ทางเลือก แต่ในปัจจุบันการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยได้รับการสนับสนุนทางด้านนโยบายของภาครัฐบาลอย่างต่อเนื่องตามแผนพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ จึงมีความจำเป็นที่โรงพยาบาลต้องพัฒนาผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยการใช้รูปแบบกลยุทธ์ทางการตลาดบริการสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าในหลายๆประเทศได้เสนอแนะและนำกลยุทธ์การตลาดบริการมาใช้ในการบริการแพทย์ทางเลือก เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาใช้กลยุทธ์ STP แต่ส่วนใหญ่ยังไม่มีรูปแบบว่าใช้กลยุทธ์ของใคร ประกอบด้วยด้านใดบ้าง เพื่อที่จะส่งผลดีต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก ของโรงพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้กลยุทธ์การตลาดบริการ 8 P's ตามแนวคิดของ Lovelock and Wirtz (2007) ที่มีความครอบคลุมทางการตลาดบริการในทุกด้าน

สามารถนำมาใช้กับการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มได้อย่างดี ซึ่งประกอบด้วย กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์บริการ กลยุทธ์ด้านราคา กลยุทธ์ด้านช่องทางจัดจำหน่าย กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการตลาด กลยุทธ์ด้านกระบวนการ กลยุทธ์ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ กลยุทธ์ด้านบุคลากร กลยุทธ์ด้านผลิตภาพและคุณภาพ ส่วนตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้มีการวัดผลดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนครอบคลุมตามมาตรฐานบริการการแพทย์ทางเลือกขององค์การอนามัยโลก(WHO) ได้แก่ คุณภาพชีวิต ความปลอดภัย ซึ่งนับเป็นมิติทางด้านสังคม ส่วนความพึงพอใจ และการใช้บริการ เป็นการวัดผลดำเนินงานในมิติด้านการตลาด โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ แสดงได้ดัง ภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

**สมมติฐานข้อที่ 1 (H1) :** ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม มีอิทธิพลทางตรงต่อกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพและต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ดังนี้

1. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม มีอิทธิพลทางตรงต่อกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ (H1a)
2. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม มีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (H1b)
3. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยส่งผ่านกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ (H1c)

**สมมติฐานข้อที่ 2 (H2) :** ปัจจัยด้านจิตวิทยา มีอิทธิพลทางตรงต่อกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพและผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ดังนี้

1. ปัจจัยด้านจิตวิทยา มีอิทธิพลทางตรงต่อกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ (H2a)
2. ปัจจัยด้านจิตวิทยา มีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (H2b)
3. ปัจจัยด้านจิตวิทยา มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยส่งผ่านกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ (H2c)

**สมมติฐานข้อที่ 3 (H3) :** กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย



## 5. ขอบเขตการวิจัย

### 5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาที่ทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่ ตัวแปรปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลดำเนินงานของการให้บริการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยโดยศึกษาการแพทย์ทางเลือกเฉพาะการฝังเข็มเท่านั้น

### 5.2 ขอบเขตระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559

### 5.3 ขอบเขตประชากร

ประชากรที่ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่ผู้ใช้บริการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มที่เป็นคนไทยในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย จำนวน 55 แห่ง ใช้ข้อมูลประชากรที่มีผู้มาใช้บริการในปี 2559 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยสุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการให้ครอบคลุมในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยทั้ง 5 ภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการ (Services Marketing Strategy Model) หมายถึง รูปแบบยุทธวิธีหรือเครื่องมือทางการตลาดที่โรงพยาบาลเอกชนใช้ในการบริหารจัดการบริการด้านการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม เพื่อตอบสนองความต้องการผู้ใช้บริการ และสามารถทำให้โรงพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายหรือตามผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดกลยุทธ์การตลาดบริการ 8 P's ของ Lovelock and Wirtz (2007) ประกอบด้วย

กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์บริการ (Product /Services Strategies) หมายถึง กลยุทธ์การแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มในโรงพยาบาล ซึ่งการฝังเข็มนับเป็นผลิตภัณฑ์บริการแนวใหม่ของการดูแลรักษาสุขภาพโดยให้ผลการรักษาใกล้เคียงกับผลการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน มีเอกสารหลักฐานการใช้อย่างแพร่หลาย

กลยุทธ์ด้านราคา (Price Strategies) หมายถึง กลยุทธ์ด้านอัตราค่าบริการ โดย การฝังเข็มมีความเหมาะสม มีค่าใช้จ่ายถูกกว่าการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ผลของการ ฝังเข็มที่ได้รับคุ้มกับค่าใช้จ่าย นอกจากนี้วิธีการชำระค่าบริการมีให้เลือกทั้งแบบรายครั้งและการ เหม่าจ่าย

กลยุทธ์ช่องทางจัดจำหน่าย (Place Strategies) หมายถึง กลยุทธ์ด้านสถานที่หรือ ช่องทางจัดจำหน่ายของโรงพยาบาลที่ต่องหาง่าย การเดินทางสะดวก การติดต่อใช้บริการฝังเข็มมี หลายช่องทาง เช่น ทางโทรศัพท์ ทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น ช่องทางและขั้นตอนในการติดต่อขอรับ บริการง่ายไม่ยุ่งยาก

กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion Strategies) หมายถึง กลยุทธ์โดย ใช้การประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ วารสาร อินเทอร์เน็ต เป็นต้น มีการจัดกิจกรรม ส่งเสริมการตลาดด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การมีส่วนลดหรือการทำเป็นแพ็คเกจอย่างต่อเนื่อง มีการให้ คำแนะนำ การรับปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลในการดูแลสุขภาพและรักษาโรค โดยการใช้ฝังเข็ม

กลยุทธ์ด้านกระบวนการ (Process Strategies) หมายถึง กลยุทธ์ในส่วนขั้นตอน กระบวนการให้บริการฝังเข็ม ชัดเจน เข้าใจง่าย ผู้ใช้บริการชอบกระบวนการจัดบริการฝังเข็มของ โรงพยาบาลอย่างมาก มีการบริการที่รวดเร็วและครบถ้วน ณ จุดบริการเดียว (One Stop Service) นอกจากนี้ยังมีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว

กลยุทธ์ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment Strategies) หมายถึง กลยุทธ์ด้านการจัดสภาพแวดล้อมในการให้บริการฝังเข็มที่สะอาด มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โทรศัพท์ ห้องน้ำ ที่นั่งพัก ระบบการติดต่อสื่อสาร มีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าอย่างเพียงพอ สถานที่ ให้บริการฝังเข็มเป็นสัดส่วน มิดชิด สงบ และมีบรรยากาศผ่อนคลาย

กลยุทธ์ด้านบุคลากร (People Strategies) หมายถึง กลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ บริการในการสร้างความมั่นใจและความเชื่อถือโดยเฉพาะแพทย์ผู้ให้บริการฝังเข็ม โดยแพทย์ต้องมึ ความรู้ และความเชี่ยวชาญในการฝังเข็ม บุคลากรที่ให้บริการมีจำนวนเพียงพอทุกระดับ และมึ ความรู้ ทักษะในการให้บริการตามบทบาทหน้าที่ของตนเองเป็นอย่างดี

กลยุทธ์ด้านผลิตภาพและคุณภาพ (Productivity and Quality) หมายถึง กลยุทธ์ ด้านการจัดบริการฝังเข็มได้อย่างเพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ มีคุณภาพการบริการ ฝังเข็มดีมาก มีการพัฒนาคุณภาพบริการฝังเข็มอย่างต่อเนื่อง และยังคงตอบสนองความต้องการ ผู้ใช้บริการฝังเข็มได้เป็นอย่างดี

สุขภาพทางเลือก หมายถึง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ทำให้ส่งผลดีแก่สุขภาพ ชีวิตมีความสุข โดยมุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษาโดยวิธีใช้การแพทย์ทางเลือกเพื่อให้หายจากโรคร้ายไข้เจ็บด้วยตนเอง ซึ่งแตกต่างไปจากการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยสุขภาพทางเลือกมุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดเลือกวิธีการบำบัดที่เหมาะสมให้กับตนเอง รู้จักประเมินตนเอง รักตนเอง ช่วยเหลือตนเองร่วมไปกับการบำบัดรักษาที่ตนเองเลือกและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อตนเอง

โรงพยาบาลเอกชน (Private Hospital) หมายถึง สถานบริการที่ให้บริการด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูภาวะความเจ็บป่วย หรือโรคต่างๆ ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ มีการจัดตั้งจดทะเบียน โดยนิติบุคคล มีการบริหารงานโดยมุ่งหวังผลกำไร ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนหรือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาซึ่งมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน มีการบริหารจัดการด้านบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐานที่กำหนด สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ และยังสามารถให้บริการด้านการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ นอกเหนือการแพทย์แผนปัจจุบันได้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ คือ การแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม

การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) หมายถึง การบริการด้านสุขภาพนอกเหนือการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน โดยจำแนกตามกลุ่มของการแพทย์ทางเลือก เป็น 5 กลุ่มตามหน่วยงานของประเทศสหรัฐอเมริกา (National Center of Complementary Medicine :NCCA เมื่อ ปี 2005 ดังนี้

1. Alternative Medicine Systems คือการแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจรักษา วินิจฉัย และวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือมาช่วยในการบำบัดรักษาและหัตถการต่างๆ เช่น การแพทย์แผนจีน (Tradition Chinese Medicine) การแพทย์แบบอายุรเวชของอินเดีย เป็นต้น
2. Mind- Body Interventions คือวิธีการรักษาแบบใช้กายและใจ เช่น สมาธิบำบัด
3. Biologically Based Therapies คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยการใช้ สารชีวภาพ สารเคมีต่างๆ เช่น Chelation Therapy ,Ozone Therapy หรือแม้กระทั่งอาหารสุขภาพ เป็นต้น
4. Manipulative and Body-Based Methods คือ การบำบัดรักษาโดยใช้ หัตถการต่างๆ เช่น การจัดกระดูก Osteopathy ,Chiropractic เป็นต้น
5. Energy Therapies คือการบำบัดรักษาที่ใช้พลังงานในการบำบัดรักษา เช่นการสวดมนต์บำบัด พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล เรกิ โยเร เป็นต้น

การฝังเข็ม (Acupuncture) หมายถึง การแพทย์ทางเลือกชนิดหนึ่งที่เป็นศาสตร์แพทย์แผนจีนเพื่อการรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยการใช้เข็มปักเข้าไปยังตำแหน่งต่างๆ ของร่างกายในตำแหน่งที่เป็นจุดเฉพาะ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษา และปรับ

สมคูลให้ระบบต่างๆ ของร่างกายให้กลับทำงานได้ตามปกติด้วยพลังธรรมชาติของสิ่งมีชีวิต และช่วยระงับความเจ็บปวด (สถาบันการแพทย์ไทย-จีนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้, 2557)

ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural Factors) หมายถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อหรือบริโภคนสินค้าหรือบริการของผู้บริโภค ซึ่งปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมในการศึกษาด้านการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ได้ใช้ตามแนวคิดพฤติกรรมผู้บริโภคของ Schiffman and Kanuk (2010) และการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานะทางสังคม และสถานะทางสุขภาพ

ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการช่วยในการตัดสินใจซื้อหรือบริโภคนสินค้าหรือบริการ ซึ่งในการศึกษาด้านการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มนี้ ปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย

ทัศนคติ (Attitudes) หมายถึง ทัศนคติตามแนวคิดของ Schiffman and Kanuk (2010) คือ ความรู้ความเข้าใจต่อการฝังเข็ม ความรู้สึกที่เป็นอารมณ์ที่แสดงออกต่อการฝังเข็มโดยวัดจากพฤติกรรมด้านความชอบหรือไม่ชอบการฝังเข็ม และพฤติกรรมที่จะแสดงออกถึงความโน้มเอียงหรือเจตนาของผู้ใช้บริการที่ต้องการมาฝังเข็มในโรงพยาบาล

การรับรู้ (Perception) หมายถึง การรับรู้ ตามแนวคิดการรับรู้ของ Schiffman and Kanuk (2010) คือ ประสบการณ์ครั้งก่อนของผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการฝังเข็มอาจเกิดจากความรู้สึกที่เป็นความคาดหวัง ตามต้องการ กับแรงจูงใจในการฝังเข็มที่เป็นความต้องการ ความปรารถนา ความสนใจใช้บริการการฝังเข็ม และการรับรู้ภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์บริการ ได้แก่ ตำแหน่งของผลิตภัณฑ์บริการคือด้านการบำบัดรักษาโรคและการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น

ความเชื่อ (Beliefs) หมายถึง ความเชื่อตามแนวคิดของ Blackwell et al. (2012) คือการที่ผู้ใช้บริการฝังเข็มที่แสดงออกในรูปแบบของความคาดหวัง (Expectations) การใช้บริการหรือผลจากการใช้บริการ โดยมีการเชื่อมโยงการฝังเข็มกับคุณสมบัติและคุณประโยชน์การฝังเข็มที่ผู้ใช้บริการจะได้รับ คือ ผลของการใช้บริการแล้วหายป่วยหรืออาการดีขึ้น โดยใช้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เช่น ข้อมูลจากแหล่งเอกสารวิชาการ การประชาสัมพันธ์และการบอกต่อ

ผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม (Operation of Alternative Medicine by Acupuncture) หมายถึง ผลการดำเนินงานจากการที่ผู้ใช้บริการได้รับบริการฝังเข็มของโรงพยาบาล โดยสามารถประเมินผลจากแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในด้านคุณภาพชีวิตและด้านความปลอดภัย ซึ่งนับเป็นมิติทางด้านสังคม ในส่วนมิติด้านการตลาดสามารถประเมินผลดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และการใช้บริการ ดังนี้

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) หมายถึง คุณภาพชีวิตตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกในการรับรู้ความพึงพอใจของบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตในสังคม คือ ด้านร่างกาย (Physical Domain) เป็นการรับรู้สภาพด้านร่างกายของบุคคล ด้านจิตใจ (Psychological Domain) เป็นการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) เป็นการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น

ความปลอดภัย (Safety) หมายถึง หลังการใช้บริการฝังเข็มแล้วไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ได้แก่ เลือดออกบริเวณผิวหนัง ปวดบริเวณที่ฝังเข็ม เจ็บหัว ฟกช้ำ อากา เป็นลม เป็นต้น มีอุปกรณ์ของใช้ที่สะอาด ได้มาตรฐานการบริการ ตลอดจนการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ชัดเจนทั้งก่อนใช้บริการ ขณะใช้บริการ และหลังการใช้บริการฝังเข็ม

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Satisfactions) หมายถึง ความรู้สึกของผู้ใช้บริการที่แสดงออกว่าพอใจหรือไม่พอใจจากการเปรียบเทียบระหว่างผลประโยชน์จากหลังการใช้บริการฝังเข็ม หรือผลลัพธ์การดำเนินงานกับการคาดหวังหลังการใช้บริการเป็นความพึงพอใจทางบวกและทำให้ลูกค้าหรือผู้ให้บริการเกิดความประทับใจโดยมีการวัดทั้งความพึงพอใจต่อการฝังเข็ม ความพึงพอใจต่อการจัดระบบการให้บริการฝังเข็ม และความพึงพอใจต่อผลการรักษาโดยการฝังเข็ม

การใช้บริการ (Services) หมายถึง การประเมินผู้มาใช้บริการ โดยเมื่อใช้บริการฝังเข็มกลับไปแล้วจะมาใช้บริการซ้ำอีก และมีการบอกต่อไปยังผู้ให้บริการรายอื่นๆ เพื่อให้มาใช้บริการฝังเข็มเพิ่มมากขึ้นอีก หรือเป็นผู้มาใช้บริการรายใหม่

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือผู้ประกอบการ สามารถนำปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น มาใช้วางแผนกลยุทธ์ทางการตลาดบริการสุขภาพกับธุรกิจบริการฝังเข็ม และสามารถนำรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพมาประยุกต์ใช้กับธุรกิจบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่มีลักษณะการให้บริการลูกค้าที่คล้ายคลึงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.2 ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือผู้ประกอบการ สามารถนำรูปแบบความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานด้านธุรกิจบริการของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมาประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลภาครัฐได้ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ด้านนโยบายบริการสุขภาพของประเทศ

7.3 ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพหรือผู้บริโภคได้รับประโยชน์จากการพัฒนากลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพของระบบบริการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลในทุกด้าน เช่น การเข้าถึงการบริการการแพทย์ทางเลือกได้มากขึ้น มีความสะดวกสบาย มีความปลอดภัย และมีความพึงพอใจในการรับบริการเพิ่มมากขึ้น

7.4 เพื่อส่งเสริม สนับสนุน วงการด้านการแพทย์ทางเลือกของประเทศไทย ให้สามารถพัฒนาต่อยอดด้านงานวิจัย และงานวิชาการในศาสตร์ด้านต่างๆ ของการแพทย์ทางเลือกที่มีอยู่จำนวนมากให้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางกลยุทธ์การตลาดกับทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน สามารถตอบสนองนโยบายของรัฐบาลเพื่อการพัฒนาตามแผนงานด้านการแพทย์ทางเลือกในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ให้ได้รับการยอมรับทั้งในประเทศและต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย” ผู้วิจัยได้รวบรวมทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอ ดังหัวข้อต่อไปนี้ คือ

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มและธุรกิจบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย
2. แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค
3. แนวคิดและทฤษฎีกลยุทธ์การตลาดบริการ
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มและธุรกิจบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย

##### 1.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม

###### 1.1.1 ความหมายการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine)

วิชัย โชควิวัฒน์ (2555) การแพทย์ทางเลือกหมายถึง ศาสตร์เพื่อการวินิจฉัย รักษา และป้องกันโรคนอกเหนือการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

เทวัญ ธานีรัตน์ (2559) การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) หมายถึง การแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันเนื่องจากไม่สามารถบำบัดรักษาได้ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันได้ในขณะนั้น ส่วน การแพทย์ทางเลือก (Complementary Medicine) คือ การแพทย์ทางเลือกที่นำไปใช้เสริมหรือใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

National Center of Complementary Medicine : NCCAM (2005) ได้ให้ความหมายและจำแนกตามกลุ่มของการแพทย์ทางเลือก เป็น 5 กลุ่ม คือ

- 1) *Alternative Medicine Systems* คือการแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจ

รักษา วินิจฉัย และวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือมาช่วยในการบำบัดรักษาและหัตถการ ต่างๆ เช่น การแพทย์แผนจีน(Tradition Chinese Medicine ) การแพทย์แบบอายุรเวชของอินเดีย เป็นต้น

2) *Mind- Body Interventions* คือวิธีการรักษาแบบใช้กายและใจ เช่น สมาธิบำบัด

3) *Biologically Based Therapies* คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยใช้สารชีวภาพ สารเคมีต่างๆ เช่น Chelation Therapy ,Ozone Therapy หรือแม้กระทั่งอาหารสุขภาพ เป็นต้น

4) *Manipulative and Body-Based Methods* คือ การบำบัดรักษาโดยใช้หัตถการ ต่างๆ เช่น การจัดกระดูก Osteopathy ,Chiropractic เป็นต้น

5) *Energy Therapies* คือการบำบัดรักษาที่ใช้พลังงานในการบำบัดรักษา เช่น การสวดมนต์บำบัด พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล เรกิ โยเร เป็นต้น

ในประเทศไทย การจำแนกตามกลุ่มของการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine :CAM) โดยสำนักงานแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ดังนี้ (เทวัญ ชานีรัตน์, 2559)

1) *Systematic CAM* หรือ การแพทย์ทางเลือกที่เป็นระบบ ซึ่งมีการเรียนการสอน ในระดับปริญญา มีสมาคมหรือสภาวิชาชีพมาดูแลจรรยาบรรณวิชาชีพ ได้รับยอมรับให้มีสถานะทางกฎหมายและระบบประกันสุขภาพในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งแบ่งย่อยได้อีก 2 กลุ่ม ดังนี้

(1) *Traditional Medicine* หรือ การแพทย์ประจำชาติหรือการแพทย์ดั้งเดิมในแต่ละประเทศ เช่น การแพทย์แผนจีน อายุรเวช การแพทย์โฮมิโอพาธี เป็นต้น

(2) *Nontraditional Medicine* หรือการแพทย์ทางเลือก ที่มีการต่อยอดและพัฒนาต่อยอดมาจากการแพทย์ดั้งเดิม ของหลาย ๆ ชาติ มาผสมผสานกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ เช่น ธรรมชาติบำบัด (Naturopathy) ออสทีโอพาธี (Osteopathy) เป็นต้น

2) *Nonsystematic CAM* หรือ การแพทย์ทางเลือกที่ไม่จัดระบบ อาจเป็นส่วนหนึ่งของเทคนิคการบำบัดของการแพทย์ทางเลือกที่เป็นระบบแล้ว หรืออาจจะเป็นศาสตร์เพียงลำพัง ยังไม่มีสภาวิชาชีพหรือสมาคมวิชาชีพเป็นการเฉพาะ และไม่ถูกจัดให้อยู่ในการศึกษาระดับปริญญา

(1) *Folk Medicine* หรือ การแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งยังถึงระดับที่จะเป็นการแพทย์ประจำชาติ แต่อยู่ในชุมชนหรือพื้นที่ มีระบบการสืบทอดองค์ความรู้จากครูสู่ศิษย์ ไม่จัดเป็นวิชาชีพ สอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชนในแต่ละท้องถิ่น



(2) *Mind-Body Intervention* เป็นการกระทำต่อตนเองโดยคำแนะนำของผู้รู้หรือครู ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น โยคะ การฝึกพลังลมปราณ หรือชี่กง สมาธิบำบัด การสวดมนต์บำบัด เป็นต้น

(3) *Biologically Base Therapy* โดยการใช้ผลิตภัณฑ์ชนิดต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย ทั้งอาหารเสริม วิตามินเกลือแร่ ต่าง ๆ สมุนไพร เซลล์บำบัด ชิวโมเลกุล คีเลชั่นบำบัด ซึ่งใช้กันแพร่หลายทั่วโลก

(4) *Manipulative Therapy* เป็นหัตถการต่าง ๆ เช่นการนวด การตัด การดึง การจัดกระดูก Reflexology หรือการฝังเข็มแบบต่าง ๆ เป็นต้น

(5) *Energy Therapy* เป็นการใช้พลังงานมาช่วยในการบำบัดด้านสุขภาพ ซึ่งยังสามารถแบ่งได้ 2 กลุ่มย่อย ดังนี้

ก. *Biological Energy* หมายถึง พลังงานบำบัดที่อาศัยสิ่งมีชีวิตในการบำบัด

ก) *Internal Energy* พลังบำบัดที่ปล่อยออกมาจากสิ่งมีชีวิตเข้าบำบัดผู้ป่วยโดยตรง เช่นส่งกำลังภายในเข้าไปบำบัดอาการเจ็บป่วย เป็นต้น ซึ่งไม่สามารถบอกได้ว่า การบำบัดแบบนี้ จะได้ผลทุกครั้งเสมอไปหรือไม่ และใครสามารถทำการบำบัดแบบนี้ได้

ข) *External Energy* การบำบัดโดยอาศัยพลังงานจากภายนอก ต่าง ๆ เช่น พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล โยเร เรกิ เป็นต้น โดยอาศัยจากคลื่นพลังงาน ต่าง ๆ จากภายนอกถึงผ่านตัวผู้ให้การบำบัด หรือ Healer ส่งต่อไปยังผู้รับการบำบัด

ข. *Non-Biological Energy* หมายถึง พลังงานที่นำมาใช้บำบัดไม่ได้อาศัยสิ่งมีชีวิต

ก) *Non-Machine Energy* พลังงานบำบัดที่มาจากสิ่งไม่มีชีวิต ที่มนุษย์ไม่ได้ผลิตขึ้น เช่น แม่เหล็ก ผลึกหรือหินต่าง ๆ

ข) *Machine Energy* พลังงานบำบัดที่ผลิตมาจากเครื่องมือที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น อัลตราซาวด์ คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า เครื่องปล่อยรังสีต่าง ๆ เครื่องให้ความร้อน ความเย็น เป็นต้น

**1.1.2 ประวัติการฝังเข็ม** (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2551)

การฝังเข็มตามทฤษฎีแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine) เริ่มตั้งแต่สมัยก่อนคริสต์ศักราช จักรพรรดิฉินซีฮ่องเต้ทรงรวบรวมแผ่นดินจีนเข้าเป็นประเทศเดียวได้เมื่อ 221 ปีก่อนคริสต์ศักราชก่อนหน้านี้แผ่นดินจีนแบ่งแยกเป็นแคว้นรัฐเล็ก ๆ ครอบงำกันเอง ฤดู

ไบไม่ร่วงก็แต่งทัพออกรบกัน พอถึงฤดูไบไม่ผล ก็กลับไปทำไร่ไถนาสะสมเสบียงอาหารไว้ทำศึก จึงเรียกประวัติศาสตร์จีนในช่วงเวลานี้ว่า “ยุคชุนชิว (ChunQiu)” ในระหว่างนี้ได้มีตำราแพทย์เล่มแรกของจีนไม่ทราบนามผู้แต่งเกิดขึ้น คือ “คัมภีร์หวงตี้เนย์จิง” แบ่งเป็น 2 ภาค คือชู่เวิน และหลิงชู่ เนื้อหามีทั้งสิ้น 81 เรื่อง กล่าวถึงการเรียนวิชาแพทย์ จรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ หลักพื้นฐานเรื่อง อิน-หยาง และธาตุทั้ง 5 คือ ไม้ไฟ ดิน ทอง และน้ำ ตลอดจนหลักธรรมชาติ 6 ประการ คือ การป้องกันและการรักษา สาเหตุและอาการของโรค ผลของฤดูกาล ผลของภูมิศาสตร์ ผลจากอุดมนิยม การฝังเข็มและการรมยาในยุคสามก๊ก ฮั่ววอเวินเป็นแพทย์ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นสัลยแพทย์ผู้บุกเบิกโดยใช้ยาหมาผู้ล่า เป็นยาระงับความรู้สึกชนิดรับประทานให้แก่คนไข้ก่อนผ่าตัด นอกจากนี้ยังเป็นแพทย์ที่ใช้การฝังเข็มรักษาคคนไข้โดยพยายามใช้ยาน้อยชนิดและฝังเข็มน้อยจุด ต่อมาในยุคราชวงศ์ฉินได้มีตำราแพทย์ด้านการฝังเข็มที่สำคัญเกิดขึ้นอีกเล่มหนึ่งคือ “เงินจิวเจียอี่จิง” เขียนโดยหวงฝูมี เป็นหนังสือ 12 เล่ม 128 บท แบ่งเป็น 2 ภาค ภาคแรกเป็นทฤษฎีพื้นฐาน ภาคสองเป็นเวชปฏิบัติ นับเป็นตำราสำคัญของการแพทย์จีนในเรื่องฝังเข็มนับจากคัมภีร์เนย์จิงในยุคราชวงศ์ฉินตะวันออก เปาโก ภรรยาของเกอหงนับเป็นแพทย์หญิงคนแรกของจีนที่ชำนาญเรื่องฝังเข็มและรมยา การฝังเข็มในยุคใหม่เริ่มในปีพ.ศ. 2403 เมื่อฝรั่งเศสได้อินโคโนเป็นอาณานิคม แพทย์ทหารได้เรียนรู้การฝังเข็มและได้นำกลับไปใช้ในฝรั่งเศส รวมทั้งได้ไปศึกษาต่อที่ยูนาน ปักกิ่งและเซี่ยงไฮ้ การฝังเข็มจึงพัฒนามากในประเทศฝรั่งเศส ในปี พ.ศ. 2515 ประธานาธิบดีนิกสันเยือนประเทศจีนมีการสาธิตการฝังเข็มชาผ่าตัดโดยไม่ต้องดมยาสลบ การเปิดประเทศของจีนทำให้การฝังเข็มได้รับความสนใจไปทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2518 องค์การอนามัยโลกร่วมกับประเทศจีน จัดหลักสูตรการฝังเข็มนานาชาติขึ้นที่ปักกิ่ง เซี่ยงไฮ้ และนานจิง ในปี พ.ศ. 2522 องค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็มจากทั่วโลกกำหนดรายชื่อโรคที่ยอมรับในการรักษาด้วยการฝังเข็มในระยะแรกจำนวน 48 โรค ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้จัดแบ่งกลุ่มโรคที่สามารถรักษาได้ด้วย การฝังเข็มเป็น 4 กลุ่ม เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาเลือกใช้บริการ สำหรับประชาชนทั่วไปที่สนใจเลือกการฝังเข็มเป็นการแพทย์ทางเลือกรักษาโรค

### 1.1.3 การบำบัดรักษาด้วยการฝังเข็ม

สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพรได้เสนอบทความทางการแพทย์ว่าตามแนวคิดของการแพทย์แผนโบราณจีน ที่บำบัดโดยการฝังเข็มว่ามีฤทธิ์ในการรักษาโรค 3 ประการ คือ แก้อาการไหลเวียนของเลือดลมปราณที่ติดขัด ปรับการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายให้อยู่ในสมดุล และกระตุ้นภูมิคุ้มกันในร่างกาย เพื่อกำจัดเหตุปัจจัยที่เป็นอันตรายออกไปจากร่างกาย

นอกจากนี้ โดยกลไกการฝังเข็มมีว่าผลต่อร่างกาย (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2551) ดังนี้

1) เกิดการหลั่งสารต่างๆในร่างกายในระบบ *Neuro-Endocrine* และ *Cytokine* หลายชนิด ฮอร์โมนบางอย่าง เช่น Steroid Endorphin Serotonin และ Neurotransmitter ต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เกิดทั้งในระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย และ กลไกของร่างกายทั้งหมด ทำให้เกิดฤทธิ์ระงับความเจ็บปวด ลดการอักเสบ ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ ปรับปรุงการทำงานของระบบประสาท และสมอง ทำให้จิตอารมณ์แจ่มใส สารเหล่านี้ เป็น สิ่งที่มีอยู่เป็นปกติในร่างกายตามธรรมชาติ จึงแตกต่างจากการใช้ยาที่เรารับประทานหรือฉีดเข้าร่างกายเพราะไม่มีพิษไม่มีผลแทรกซ้อน ที่สำคัญร่างกายมีกลไกในการควบคุมอีกชั้นหนึ่ง (Negative Feedback) จึงไม่มีโอกาสหลั่งสารออกมาจนเกินขนาด

2) เกิดการกระตุ้นให้มีการปรับตัวของระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งควบคุมเส้นเลือด และการทำงานของอวัยวะภายในทั่วร่างกาย จึงเป็นผลช่วยรักษาภาวะที่อวัยวะต่าง ๆ และแขนขา ขาดเลือดหล่อเลี้ยง การปรับการทำงานของอวัยวะเป็นแบบควบคุม 2 ทาง (Bi-Direction Regulation) กล่าวคือหากอวัยวะทำงานมากเกินไป ก็จะทำให้ลดลง อวัยวะใดทำงานน้อยไปก็จะปรับให้มากขึ้น เช่น การปวดประจำเดือน (Primary Dysmenorrhea) ซึ่งเกิดจากการบีบรัดตัวของมดลูก การฝังเข็มจะทำให้มดลูกบีบตัวลดลง จึงช่วยลดอาการปวดได้ดี และในเดือนต่อไปก็จะปวดลดลงจนเป็นปกติ อาการท้องอืด โดยเฉพาะหลังการผ่าตัดช่องท้อง เกิดจากการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ยังไม่ฟื้นตัว การฝังเข็มจะช่วยกระตุ้นให้กระเพาะอาหารและลำไส้เริ่มทำงานใหม่ ทำให้อาการท้องอืดหายเร็วขึ้น และการขับถ่ายเป็นปกติเร็วขึ้นอย่างไรก็ตาม ผลการรักษาในคนไข้แต่ละคนจะได้ผลดีไม่เท่ากัน ขึ้นกับการตอบสนองต่อการฝังเข็มที่แตกต่างกัน ขึ้นกับระยะเวลาที่เป็นโรคนั้น หากเป็นเรื้อรังมานาน ผลก็จะไม่ดีเท่าผู้ที่เพิ่งมาไม่นาน ขึ้นอยู่กับชนิดของโรคที่เป็น และสภาพร่างกายของผู้ป่วย

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ร่วมกับเครือข่ายแพทย์ฝังเข็ม ได้จัดทำแนวทางการฝังเข็มรักษาโรคที่พบบ่อย ดังนี้ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2551)

1) การฝังเข็มรักษาอาการปวด ได้แก่ (1) ปวดศีรษะ (2) ปวดประสาทเสื่อมจากเบาหวาน (3) ปวดประสาทใบหน้า (4) ปวดประสาทจากเชื้อฮิวสวิต (5) ปวดฟัน (6) กลุ่มอาการปวดจากพังผืดกล้ามเนื้อ (7) เจ็บอกจากกล้ามเนื้อหัวใจ (8) เจ็บคอ (9) กระดูกคอเสื่อม (10) ไหล่ติด (11) ปวดข้อศอก (12) พังผืดกดทับเส้นประสาทในโพรงข้อมือ (13) ปวดประสาทไซแอติก

(14) ปวดหลังจากภาวะกระดูกบางหรือพรุน (15) ปวดหลังจากข้อสันหลังเสื่อม (16) ข้อเข่าเสื่อม (17) ปวดข้อสะโพก (18) ปลายประสาทผิวหนังต้นขาอักเสบ (19) ข้ออักเสบรูมาตอยด์ (20) โรคเกาต์ (21) ปวดบริเวณลิ้นปี่ (22) ท้องอืดแน่น (23) ปัสสาวะตกค้าง (24) แผลกระเพาะอาหาร (25) กรดไหลย้อน (26) ถุงน้ำดีอักเสบ (27) นิ่วในถุงน้ำดีและถุงน้ำดีอักเสบ (28) พยาธิไส้เดือนในทางเดินน้ำดี (29) ลำไส้อุดตันเฉียบพลัน (30) ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (31) นิ่วในไต (32) ปวดปัสสาวะและปัสสาวะผิดปกติ (33) ภาวะปวดท้องอย่างรุนแรง (34) ปวดประจำเดือน (35) การบาดเจ็บจากเล่นกีฬา

- 2) **โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด** ได้แก่ (1) ใจสั่น (2) ความดันโลหิตสูง (3) ความดันโลหิตต่ำ (4) โรคหลอดเลือดหัวใจ
- 3) **โรกระบบการหายใจ** ได้แก่ (1) ไอ (2) โรคหืด (3) ไข้หวัด (4) หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 4) **โรกระบบหู คอ จมูก** ได้แก่ (1) อากาการเวียนศีรษะ (2) โรคโพรงจมูกและไซนัสอักเสบ (3) โรคเยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (4) กล้องเสียงและคออักเสบเฉียบพลันและเรื้อรัง (5) หูอื้อและหูหนวก (6) ความผิดปกติของข้อต่อกระดูกขากรรไกร
- 5) **โรกระบบประสาท** ได้แก่ (1) โรคหลอดเลือดสมอง (2) อัมพาตใบหน้า (3) ปวดศีรษะ (4) ปวดประสาทใบหน้า (5) ปวดประสาทด้านข้างลำตัว (6) ปวดเส้นประสาทไขแอดติก (7) นอนไม่หลับ (8) โรคพาร์กินสัน
- 6) **โรกระบบกระดูกและข้อต่อ กล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว** ได้แก่ (1) กลุ่มอาการกระดูกคอเสื่อม (2) กล้ามเนื้อคออักเสบ (3) คอแข็งเกร็ง (4) ข้อไหล่อักเสบ (5) เส้นเอ็นอักเสบของศอกด้านนอก (6) กล้ามเนื้อหลังส่วนเอวอักเสบเฉียบพลัน (7) กลุ่มอาการขจัดข้อ
- 7) **โรกระบบต่อมไร้ท่อ** ได้แก่ (1) โรคอ้วน (2) เบาหวาน (3) ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานมากเกินไป (4) ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยเกินไป
- 8) **โรกระบบทางเดินอาหาร** ได้แก่ (1) โรคนิ่วน้ำดีและทางเดินน้ำดีอักเสบ (2) โรคท้องผูก (3) อุจจาระร่วง (4) ปวดบริเวณลิ้นปี่
- 9) **โรกระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ** ได้แก่ (1) ปัสสาวะรดที่นอน (2) ปัสสาวะค้าง (3) นิ่วในทางเดินปัสสาวะ (4) ต่อมลูกหมากอักเสบ (5) ภาวะอสุจิเคลื่อน (6) ภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

10) โรกระบบสูติ-นรีเวช ได้แก่ (1) ปวดประจำเดือน (2) ไม่มีรอบเดือน (3) รอบเดือนผิดปกติ (4) เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (5) กลุ่มอาการวัยใกล้หมดประจำเดือน (6) ภาวะมีบุตรยากในสตรี (7) แพ้ท้อง (8) ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ (9) ภาวะน้ำนมไม่พอเพียง

11) โรคติดเชื้อ ได้แก่ (1) ตับอักเสบจากไวรัส (2) ไขหวัดใหญ่ (3) คางทูม

12) โรคและปัญหาสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ (1) ลมพิษ (2) สะอึก (3) ไข้สูง (4) พิษสุราเรื้อรัง (5) การติดสารเสพติด (6) การเสพติดบุหรี่

สรุปการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม หมายถึง การแพทย์ทางเลือกชนิดหนึ่งที่เป็นศาสตร์การบำบัดตามแนวทางของแพทย์แผนจีน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษาโรคหรืออาการ และช่วยปรับสมดุลของร่างกายให้ระบบต่างๆกลับมาทำงานได้ตามปกติ ด้วยพลังธรรมชาติของสิ่งมีชีวิต ซึ่งในปัจจุบันได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายและยังได้รับการสนับสนุนในเชิงนโยบายของประเทศที่ต้องการผลักดันระบบการแพทย์ทางเลือกเป็นแนวทางการดูแลสุขภาพ จึงจำเป็นที่ต้องมีการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดบริการสุขภาพเข้ามาเพื่อพัฒนารูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะ โรงพยาบาลเอกชนที่มีการแข่งขันทางการตลาดบริการสุขภาพที่นับวันสูงขึ้น

## 1.2 ธุรกิจบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย

นโยบายภาครัฐบาลให้มีการเปิดตลาดบริการสุขภาพในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชียตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2547 – พ.ศ.2551) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ คือ การเป็น “Center of Excellence Health Care of Asia” โดยกำหนดให้มีผลผลิตหลัก 3 ผลผลิต คือ 1) ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล หรือ “Medical Hub of Asia” 2) ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ หรือ “The Wellness Capital of Asia” 3) ธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพร หรือ “Thai Herbs for Global Health” ต่อมาได้กำหนดร่างแผนยุทธศาสตร์ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2553 – พ.ศ. 2557) มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านธุรกิจบริการสุขภาพด้วยการมุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยให้มีมาตรฐานระดับสากลทั้งภาครัฐและเอกชน กำหนดให้มีบริการที่เป็นแหล่งรายได้หลักเข้าประเทศ 4 ผลผลิตหลัก คือ 1) ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล กำหนดวิสัยทัศน์ของธุรกิจบริการรักษาพยาบาล คือ ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับโลก (Thailand is the Excellent Medical Hub of the World) 2) ธุรกิจบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ กำหนดวิสัยทัศน์การส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ คือ ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางธุรกิจบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพระดับโลก (Thailand is the World Class Destination) 3) ธุรกิจบริการแพทย์แผนไทยและ

การแพทย์ทางเลือก กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คือ ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางธุรกิจบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับโลก (The World Class Thai Traditional and Alternative Medicine Destination) 4) ธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย กำหนดวิสัยทัศน์การ พัฒนาสมุนไพรไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการผลิตและส่งออกสมุนไพรไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล (Thailand is the World Class of Herbs) (สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2555, น.27-28) ต่อมาได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพ (ปี พ.ศ. 2556 – พ.ศ. 2560) ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ.2558 โดยไม่เกิดผลกระทบทางลบต่อระบบบริการผลผลิตหลักของบริการสุขภาพนานาชาติ และจากข้อมูลแผนการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 พบว่าประชาชนมีแนวโน้มในการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้น โดยร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ใน พ.ศ. 2557 คิดเป็นร้อยละ 16.02 พ.ศ. 2558 คิดเป็นร้อยละ 17.51 และพ.ศ. 2559 คิดเป็นร้อยละ 17.15 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข ,2560) นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดการเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นร้อยละ 20.00 ในปี พ.ศ. 2564 โดยจัดทำแผนแนวทางด้านบริการสุขภาพ (Health Service Delivery) ให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งมี การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ มีการประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ส่งเสริมการทำงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) และบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกับการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยในชุมชนภายใต้บริบทของระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) และจากการที่ประเทศไทยได้มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่องจนเข้าสู่โมเดลประเทศไทย 4.0 เพื่อให้ประเทศไทยก้าวไปสู่การเป็นประเทศในโลกรุ่นหนึ่งที่มีความมั่นคง และยั่งยืน โดยมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจจากเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยการพัฒนาประสิทธิภาพในการผลิตอุตสาหกรรมไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม (Innovation Drive Economy) ซึ่งกลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Health, Wellness and Bio-Med) จัดเป็นอุตสาหกรรมแห่งอนาคตในกลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมายกลุ่มหนึ่งที่ต้องมีการพัฒนา โดยมีแผนการเดินทาง (Roadmap) ในการสร้างและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางการแพทย์ เพื่อผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ของอาเซียนภายในปี พ.ศ. 2568 โดยมีแนวทาง

พัฒนาด้านสุขภาพ 4 ด้านหลัก คือ 1) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) 2) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) 3) ศูนย์กลางบริการวิชาการ และงานวิจัย (Academic Hub) 4) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ซึ่งจากแผนพัฒนานวัตกรรมกลุ่มสุขภาพในระยะเริ่มต้น 1-5 ปี พบว่าด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) มีอยู่ในนโยบายของการพัฒนาในกลุ่มสาธารณสุข สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน

จากแนวนโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทยทำให้ธุรกิจด้านบริการสุขภาพมีการปรับและขยายตัวให้สอดคล้องกับแผนนโยบายของประเทศ โดยพบว่าธุรกิจด้านบริการสุขภาพส่วนใหญ่ของประเทศไทย ได้รายได้จากคนไข้ต่างชาติที่มารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนที่มีอัตราการเติบโตค่าเฉลี่ยในปี พ.ศ. 2557- พ.ศ. 2558 อยู่ที่ร้อยละ 11.70 ซึ่งสูงกว่าธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่มีรายได้จากกลุ่มลูกค้าคนไทยที่มีอัตราการเติบโตอยู่ที่เพียงร้อยละ 7.00 นอกจากนี้ศูนย์วิจัยกสิกรไทยพบว่าตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) จะเป็นตลาดที่เข้ามามีบทบาทในการทำรายได้ให้กับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของไทยมากขึ้น โดยมีบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกที่เป็นส่วนหนึ่งของบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่นักท่องเที่ยวต่างชาติต้องการใช้บริการในประเทศไทย (ธนาคารกสิกรไทย, 2560) จึงเป็นโอกาสที่ประเทศไทยจะสามารถสร้างรายได้ โดยเฉพาะ การสร้างงาน สร้างอาชีพ จากธุรกิจการดูแลสุขภาพ หลายๆ ประเทศจึงพยายามผลักดันให้ตนเองเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) โดยการสร้างจุดเด่นและตำแหน่งทางการตลาด (Positioning) ที่แตกต่างกันเพื่อดึงดูดผู้ใช้บริการให้เข้ามาในประเทศไทย (ณัฐพล วุฒิรัชจร, 2560) ในปัจจุบันจึงมีโรงพยาบาลเอกชนจำนวนมากมีแผนขยายศูนย์การแพทย์ทางเลือกแบบการแพทย์แผนจีนที่นับเป็นตลาดใหม่ที่น่าสนใจ ได้รับความนิยมนำไปหลายประเทศทั่วโลก นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกให้การยอมรับศาสตร์การแพทย์แผนจีนเป็นทางเลือกในการรักษาโรคควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้การแพทย์ทางเลือกแบบแพทย์แผนจีนมีช่องว่างทางการตลาดเพิ่มมากขึ้นและมีโอกาสเติบโตสูง อย่างน้อยร้อยละ 5-10

สรุปได้ว่าธุรกิจบริการสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกได้รับความนิยมนอย่างมากในปัจจุบัน ควบคู่ไปกับการสนับสนุนนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) จากภาครัฐในการขยายการให้บริการด้านสุขภาพนอกเหนือการบริการสุขภาพแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการแพทย์ทางเลือกที่ได้รับการยอมรับและเป็นที่ยอมรับมากที่สุด คือการฝังเข็ม ซึ่งในปัจจุบันการฝังเข็มได้เป็นธุรกิจบริการสุขภาพอีกทางเลือกหนึ่งของโรงพยาบาลภาคเอกชนที่นำมาใช้ดูแลสุขภาพในตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ผู้ใช้บริการที่มีแนวโน้มความต้องการมากขึ้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องให้ความสำคัญและพัฒนาระบบการบริการให้มีการแข่งขันในเชิงการตลาด

บริการโดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ของการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้งด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพและ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ

## 2. แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior)

จากแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคซึ่งมีผู้ที่ศึกษาและให้แนวคิดที่แตกต่างกัน ใน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปเป็นประเด็นหลักที่สำคัญได้ 2 ด้าน คือความหมายของพฤติกรรม ผู้บริโภค และแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค ได้ดังนี้

### 2.1 ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค

ชูชัย สมิติทิไกร (2553) พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำของบุคคลที่ เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือก การซื้อ การใช้ และการกำจัดส่วนที่เหลือ ของสินค้าและบริการ ต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการ และความปรารถนาของตน

วุฒิ สุขเจริญ (2555) พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง กิจกรรมที่เกิดขึ้นในกระบวนการ ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคใดๆเชิงเศรษฐศาสตร์

Schiffman and Kanuk (2010,pp.23) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึงพฤติกรรมที่ผู้บริโภคแสดงออกไม่ว่าจะเป็นการเสาะ แสวงหาการซื้อ การใช้ การประเมิน หรือการบริโภคผลิตภัณฑ์บริการคาดว่าจะสามารถตอบ สนองความต้องการของตนได้อย่างพึง พอใจเป็นการตัดสินใจของผู้บริโภคในการใช้ทรัพยากรที่มีทั้งเงิน เวลา และกำลังซื้อเพื่อบริโภค และบริการต่างๆ อันประกอบด้วย ซื้ออะไร ทำไม่จึงซื้อ ซื้อเมื่อไร ที่ไหน และบ่อยครั้งแค่ไหน

Kotler and Keller (2012,pp.173) กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การศึกษา บุคคล กลุ่มและองค์กรที่มีการเลือก การซื้อ การใช้และการจัดการสินค้า บริการ แนวคิดหรือ ประสบการณ์ต่อความพึงพอใจที่ต้องการและความจำเป็น

Blackwell ,Miniard and Engel (2012,pp.4) พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง กิจกรรม ของคนภายใต้เมื่อได้รับได้บริโภคและการจัดการผลิตภัณฑ์และบริการ

Kerin , Theng ,Hartley and Rudelius (2013,pp.128) พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การแสดงออกของบุคคลเพื่อการซื้อและการใช้ผลิตภัณฑ์และบริการ ตลอดจนกระบวนการทางจิต และสังคมทั้งก่อนและหลังการแสดงออก

Hawkins and Mothersbaugh (2013,pp.24) พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การศึกษา บุคคล กลุ่ม หรือ องค์กรและกระบวนการที่ใช้เพื่อการเลือกสรรความปลอดภัย การใช้และการ



จัดการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ การบริการประสบการณ์หรือแนวคิดเพื่อความพึงพอใจและผลกระทบของกระบวนการต่าง ๆ ต่อผู้บริโภคและสังคม

Blythe (2013,pp.5) ได้ให้คำจำกัดความตาม Blackwell et al. (2001) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง กิจกรรมของคนภายใต้เมื่อได้รับได้บริโภคและการจัดการผลิตภัณฑ์และบริการ โดยคำจำกัดความนี้ได้มีการใช้อย่างกว้างขวาง

Solomon (2015,pp.6) พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การศึกษากระบวนการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกลุ่มหรือบุคคลเลือกเพื่อใช้ซื้อและการใช้สินค้าและบริการ ในการตอบสนองความปรารถนาและความพึงพอใจ

ผู้วิจัยจึงได้สรุปความหมายพฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง พฤติกรรม หรือ ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภคที่เป็นบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์กรโดยส่งผลทางการตลาดในการตัดสินใจของผู้บริโภคเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการตรงตามความต้องการ หรือมีผลต่อการดำเนินงานของหน่วยงานหรือองค์กรซึ่งอาจมีความแตกต่างกันไปแล้วแต่สถานการณ์ หรือเหตุการณ์ในขณะนั้นที่อาจเป็นปัจจัยสามารถทำให้พฤติกรรมของผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงไปได้เพื่อความเหมาะสม

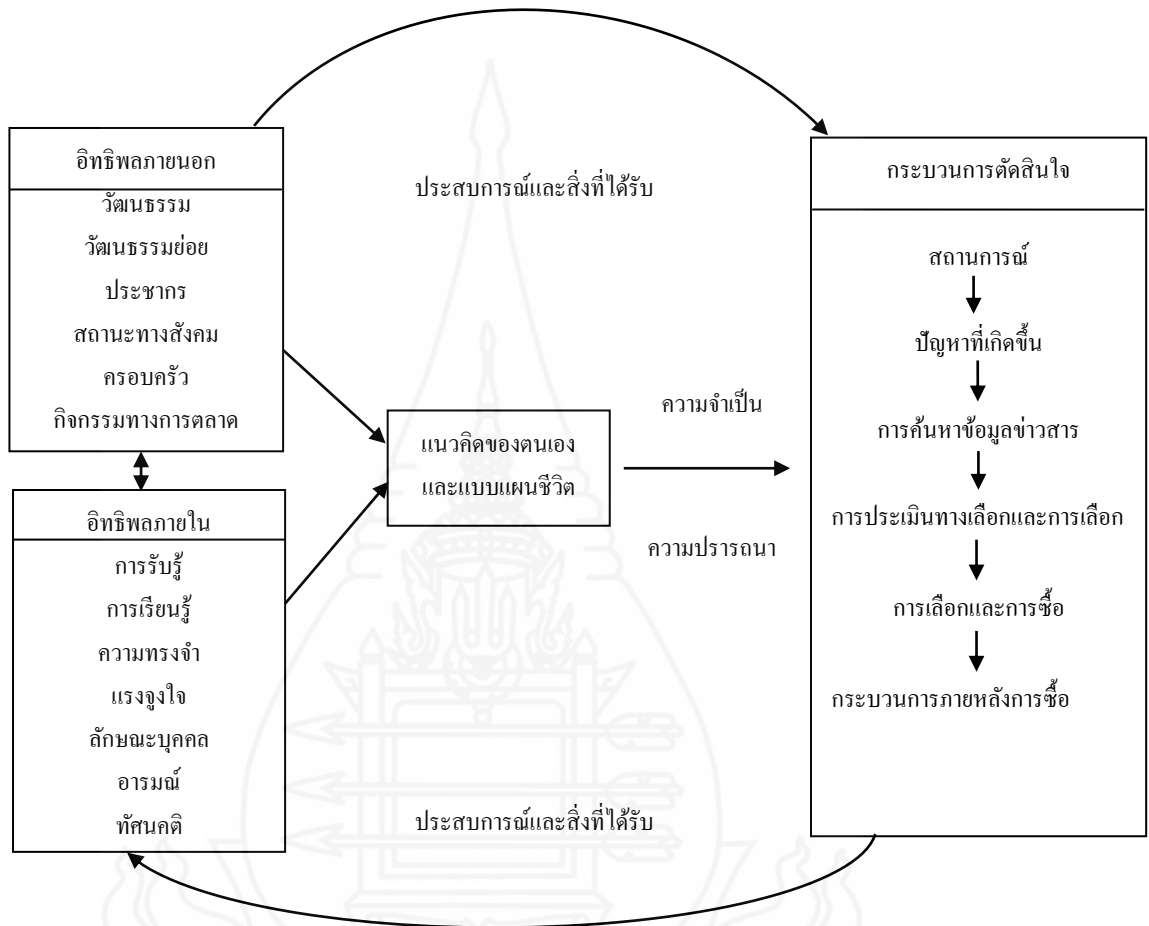
## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค

แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการอ้างอิง ประกอบด้วย 3 แนวคิดและทฤษฎี ดังนี้

**2.2.1 แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค ของ Hawkins and Motherbaugh (2013)** โดยกำหนดเป็นรูปแบบพฤติกรรมผู้บริโภค ประกอบด้วยกระบวนการหลักสำคัญ คือ

- 1) ปัจจัยภายนอก (External Influences) ซึ่งได้แก่ วัฒนธรรม (Culture) วัฒนธรรมกลุ่มย่อย (Subculture) ลักษณะประชากร (Demographics) สถานะทางสังคม (Social Status) กลุ่มอ้างอิง (Reference Groups) ครอบครัวและกิจกรรมทางการตลาด(Marketing Activities)
- 2) ปัจจัยภายใน (Internal Influences) ซึ่งได้แก่ การรับรู้ (Perception) การเรียนรู้(Learning) ความทรงจำ(Memory) แรงจูงใจ (Motivatives) ลักษณะบุคคล (Personality) อารมณ์ (Emotions) และทัศนคติ (Attitudes)
- 3) แนวคิดของตนเองและแบบแผนชีวิต (Self-Concept and Lifestyle) โดยแนวคิดนี้เป็นผลของการมีปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน
- 4) กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค (Consumer Decision Process) ซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้ปัญหาและโอกาส โดยปัญหาของผู้บริโภคเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เฉพาะและอิทธิพลของสถานการณ์ตามปกติ จากลำดับเหตุการณ์ คือ ปัญหาที่เกิดขึ้น (Problem Recognition)

การค้นหาข้อมูลข่าวสาร (Information Search) การประเมินทางเลือกและการเลือก (Alternative Evaluation and Selection) การเลือกและการซื้อ (Outlet Selection and Purchase) และกระบวนการภายหลังการซื้อ (Post Purchase Processes) ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคของ Hawkins and Motherbaugh  
ที่มา: Hawkins and Motherbaugh (2013,pp.25)

**2.2.2 แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค ของ Kotler and Keller (2012)** โดยพบว่าสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการซื้อผู้บริโภค ได้แก่ ปัจจัยทางวัฒนธรรม (Cultural Factors) ปัจจัยทางสังคม (Social Factors) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ซึ่งได้แก่ การจูงใจ (Motivation) การรับรู้ (Perception) การเรียนรู้ (Learning) และความทรงจำ (Memory) นอกจากนี้ยังพบว่า มีแรงกระตุ้นผู้บริโภคทางการตลาด ซึ่งได้แก่ ด้านสินค้าและบริการ ด้านราคา ด้านช่องทางการจำหน่าย ด้านการสื่อสาร และแรงทฤษฎีอื่น ๆ เช่น เศรษฐกิจ วัฒนธรรม นโยบาย

การเมืองและเทคโนโลยีเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องด้วยโดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการณ์ซื้อของผู้บริโภค (Factor's Influencing Consumer's Buying Behavior) มีจุดเริ่มต้นของตัวแบบนี้อยู่ที่สิ่งกระตุ้น (Stimulus) ทำให้เกิดความต้องการก่อน แล้วทำให้เกิดการตอบสนอง (Response) อธิบายได้ดังนี้

1) *สิ่งกระตุ้น (Stimulus)* สิ่งกระตุ้นอาจเกิดขึ้นเองจากภายในในร่างกาย (Inside Stimulus) และสิ่งกระตุ้นภายนอก (Outside Stimulus) นักการตลาดจะต้องสนใจและจัดสิ่งกระตุ้นเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการสินค้าหรือ บริการ เพราะสิ่งกระตุ้นถือว่าเป็นเหตุจูงใจให้เกิดการซื้อสินค้า (Buying Motive) ซึ่งอาจใช้เหตุจูงใจให้ซื้อด้านเหตุผลและจิตวิทยา สิ่งกระตุ้นภายนอกประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

(1) *สิ่งกระตุ้นทางการตลาด (Marketing Stimulus)* เป็นสิ่งกระตุ้นที่นักการตลาดสามารถควบคุมและจัดให้มีขึ้นได้ เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ประกอบด้วย

ก. *สิ่งกระตุ้นด้านผลิตภัณฑ์ (Product)* เช่น ออกแบบผลิตภัณฑ์ให้สวยงามเพื่อกระตุ้นความต้องการซื้อ

ข. *สิ่งกระตุ้นด้านราคา (Price)* เช่น การกำหนดราคาสินค้าให้เหมาะสมกับผลิตภัณฑ์ โดยพิจารณาลูกค้าเป้าหมาย

ค. *สิ่งกระตุ้นด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Distribution หรือ Place)* เช่น จัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ให้ทั่วถึงเพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้บริโภคถือว่าเป็นการกระตุ้นความต้องการซื้อ

ง. *สิ่งกระตุ้นด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)* เช่น การโฆษณา สม่่าเสมอ การใช้ความพยายามของพนักงานขาย การลด แลก แจก แถม การสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลทั่วไป เหล่านี้ถือว่าเป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการซื้อ

(2) *สิ่งกระตุ้นอื่นๆ (Other Stimulus)* เป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการผู้บริโภคที่อยู่ภายนอกองค์กร ซึ่งบริษัทควบคุมไม่ได้ สิ่งกระตุ้นเหล่านี้ ได้แก่

ก. *สิ่งกระตุ้นทางเศรษฐกิจ (Economic)* เช่น ภาวะเศรษฐกิจ รายได้ของผู้บริโภคสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อความต้องการของบุคคล

ข. *สิ่งกระตุ้นทางเทคโนโลยี (Technological)* เช่น เทคโนโลยีใหม่ด้านฝาก- ถอนเงินอัตโนมัติที่กระตุ้นความต้องการของผู้บริโภคให้ใช้บริการของธนาคารมากขึ้น

ค. *สิ่งกระตุ้นทางกฎหมายและการเมือง (Law and Political)* เช่น กฎหมายเพิ่ม หรือลดภาษีสินค้าใดสินค้าหนึ่งจะมีอิทธิพลต่อการเพิ่มหรือลดความต้องการของผู้ซื้อ

ง. *สิ่งกระตุ้นทางวัฒนธรรม (Cultural)* เช่น ขนบธรรมเนียม ประเพณีไทยในเทศกาลต่างๆ จะมีผลกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการซื้อสินค้าในเทศกาลนั้น

2) *ความรู้สึคนึกคิดของผู้ซื้อหรือกล่องดำ (Buyer's Black Box)* ความรู้สึคนึกคิดของผู้บริโภคเปรียบเสมือนกล่องดำ (Black Box) ซึ่งผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถทราบได้ จึงต้องค้นหาความรู้สึคนึกคิดของผู้ซื้อ ซึ่งความรู้สึกลึกของผู้ซื้อได้รับอิทธิพลจากลักษณะของผู้ซื้อ และกระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ

(1) *ลักษณะของผู้ซื้อ (Buyer's Characteristics)* ลักษณะของผู้ซื้อที่มีอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค คือ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านจิตวิทยา

(2) *กระบวนการตัดสินใจซื้อ (The Buying Decision Process)* ของผู้บริโภคประกอบด้วย

ก. *การรับรู้ถึงความต้องการหรือปัญหา (Problem / Need Recognition)* ในขั้นตอนแรกผู้บริโภคจะตระหนักถึงปัญหาหรือความต้องการในสินค้าหรือการบริการ ซึ่งความต้องการหรือปัญหานั้นเกิดขึ้นมาจากความจำเป็น (Needs) ซึ่งเกิดจากสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Stimuli) เช่น ความรู้สึกหิวข้าว หรือ สิ่งกระตุ้นภายนอก (External Stimuli) เช่น กิจกรรมส่งเสริมการตลาดจึงเกิดความรู้สึกอยากซื้อ อยากได้

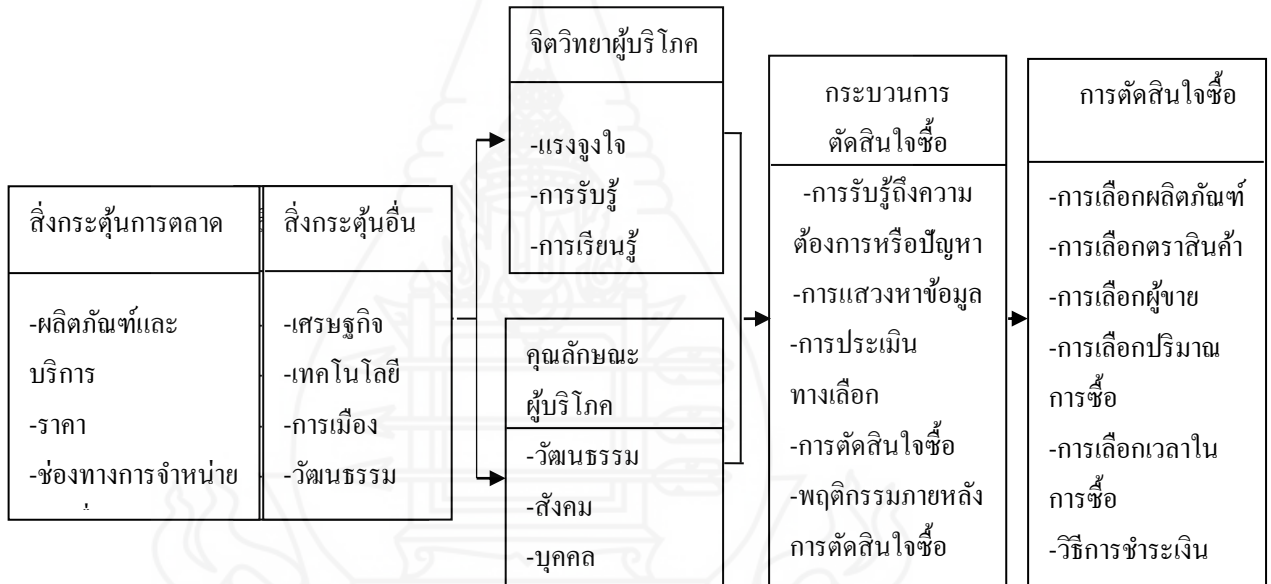
ข. *การแสวงหาข้อมูล (Information Search)* เมื่อผู้บริโภคทราบถึงความต้องการในสินค้าหรือบริการแล้ว ลำดับขั้นตอนต่อไปผู้บริโภค ก็จะทำการแสวงหาข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ

ค. *การประเมินทางเลือก (Evaluation of Alternatives)* เมื่อได้ข้อมูลแล้ว ผู้บริโภคก็จะทำการประเมินทางเลือก โดยในการประเมินทางเลือกนั้น ผู้บริโภคต้องกำหนดเกณฑ์หรือคุณสมบัติที่จะใช้ในการประเมิน

ง. *การตัดสินใจซื้อ (Purchase Decision)* หลังจากที่ได้ทำการประเมินทางเลือกแล้ว ผู้บริโภคก็จะเข้าสู่ในขั้นของการตัดสินใจซื้อ ซึ่งต้องมีการตัดสินใจในด้านต่าง ๆ เช่น *ตราหือที่ซื้อ (Brand Decision)* *ร้านค้าที่ซื้อ (Vendor Decision)* *ปริมาณที่ซื้อ (Quantity Decision)* *เวลาที่ซื้อ (Timing Decision)* *วิธีการในการชำระเงิน (Payment-Method Decision)*

จ. พฤติกรรมหลังการซื้อ (Post Purchase Behavior) หลังจาก  
 ที่ลูกค้าได้ทำการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการ ต้องทำการสำรวจความพึงพอใจภายหลังการซื้อ  
 โดยความพึงพอใจนั้นเกิดขึ้นจากการที่ลูกค้าทำการเปรียบเทียบสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ถ้าคุณค่าที่ได้รับจริง  
 ต่ำกว่าที่ได้คาดหวัง ลูกค้าจะเกิดความไม่พึงพอใจ ลูกค้าจะเปลี่ยนไปใช้ผลิตภัณฑ์ของคู่แข่ง

(3) การตัดสินใจของผู้ซื้อ (Buyer's Decision) หรือการตัดสินใจซื้อ  
 ของผู้บริโภคหรือผู้ซื้อ (Buyer's Purchase Decisions) ผู้บริโภคจะมีการตัดสินใจในประเด็นต่างๆ  
 เช่น การเลือกผลิตภัณฑ์ (Product Choice) การเลือกตราสินค้า (Brand Choice) การเลือกผู้ขาย  
 (Dealer Choice) การเลือกปริมาณการซื้อ (Purchase Amount) การเลือกเวลาในการซื้อ (Purchase  
 Timing) วิธีการชำระเงิน(Payment Method) ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคของ Kotler and Keller

ที่มา : Kotler and Keller (2012,pp.183)

**2.2.3 แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคของ Schiffman and Kanuk (2010)**

ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลักที่สำคัญ คือ

1) ปัจจัยนำเข้าซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก (External Influence) ซึ่งประกอบด้วย

(1) สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural Environment) ได้แก่ ครอบครัว ชนชั้นทางสังคม วัฒนธรรม วัฒนธรรมกลุ่มย่อย แหล่งข้อมูลไม่เป็นทางการ แหล่งข้อมูลอื่นที่ไม่ใช่ธุรกิจ

(2) ความพยายามทางการตลาดธุรกิจ (*Firm's Marketing Effort*) ได้แก่  
ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจำหน่าย การส่งเสริมทางการตลาด

2) กระบวนการ ซึ่งเป็นส่วนที่ทำให้ผู้บริโภคมีการตัดสินใจ (*Decision Making Behavior*) ได้แก่

(1) ปัจจัยด้านจิตวิทยา (*Psychological Field*) ได้แก่ การจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ บุคลิกภาพ ทักษะคติ โดยปัจจัยด้านจิตวิทยาเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้บริโภคด้วย

(2) การรับรู้ความต้องการ (*Need Recognition*)

(3) การค้นหาข้อมูลก่อนการซื้อ (*Pre Purchase Search*)

(4) การประเมินผลทางเลือก (*Evaluation of Alternatives*)

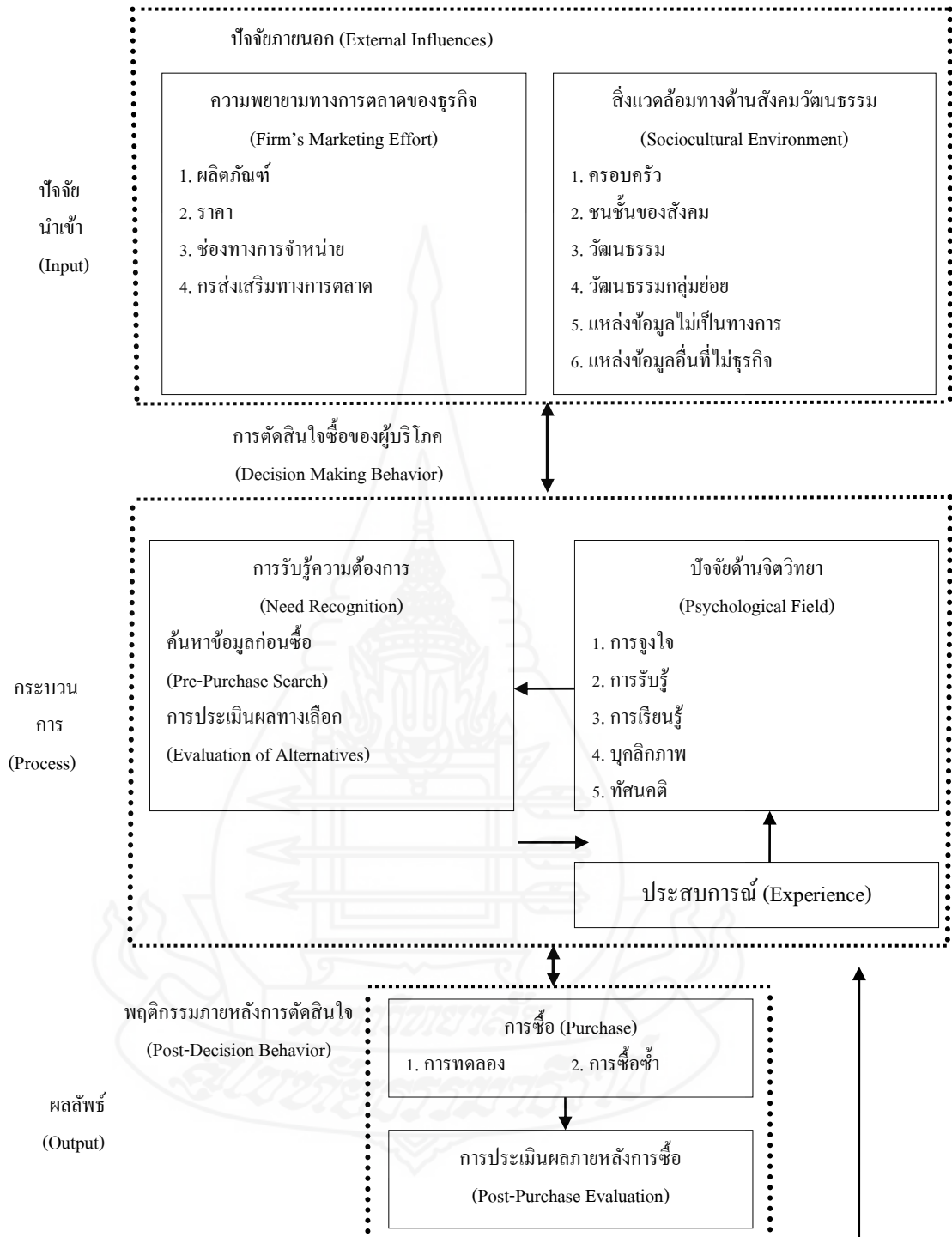
3) ผลลัพธ์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายหลังการตัดสินใจ (*Post Decision Behavior*)  
ซึ่งได้แก่

(1) การซื้อ (*Purchase*) ซึ่งมี 2 ชนิด คือ การทดลองซื้อ และการซื้อซ้ำ

(2) การประเมินผลภายหลังการซื้อ (*Post Purchase Evaluation*)

โดยแนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคของ Schiffman and Kanuk (2010) สามารถแสดงได้ดัง  
ภาพที่ 2.3





ภาพที่ 2.3 แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคของ Schiffman and Kanuk  
 ที่มา : Schiffman and Kanuk (2010,pp.36 )

จากการศึกษาเรื่อง “รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย” ได้ใช้แนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคของ Schiffman and Kanuk (2010) มาประยุกต์ใช้ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม วัฒนธรรมและปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้ใช้แนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคของ Hawkins and Mothersbaugh (2013) ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคและกลยุทธ์การตลาด นอกจากนี้ได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Radulescu & Cetina, 2011; Mutsikiwa & Basera, 2012; Netten, Voeten, Droop & Verhoeven, 2014) โดยในการศึกษารูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ผู้วิจัยได้นำตัวแปรตามแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรต้น มาประยุกต์ใช้ ดังนี้

1) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural Factors) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานะทางสังคม และสถานะทางสุขภาพ

2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological Factors) ได้แก่ ทศนคติ (Attitude) การรับรู้ (Perception) และความเชื่อ (Belief) โดยได้นำเสนอในประเด็นปัจจัยจิตวิทยา ดังนี้

(1) ปัจจัยด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวกับทัศนคติ (Attitude) ได้มีผู้เชี่ยวชาญให้ความหมายของทัศนคติ ดังนี้

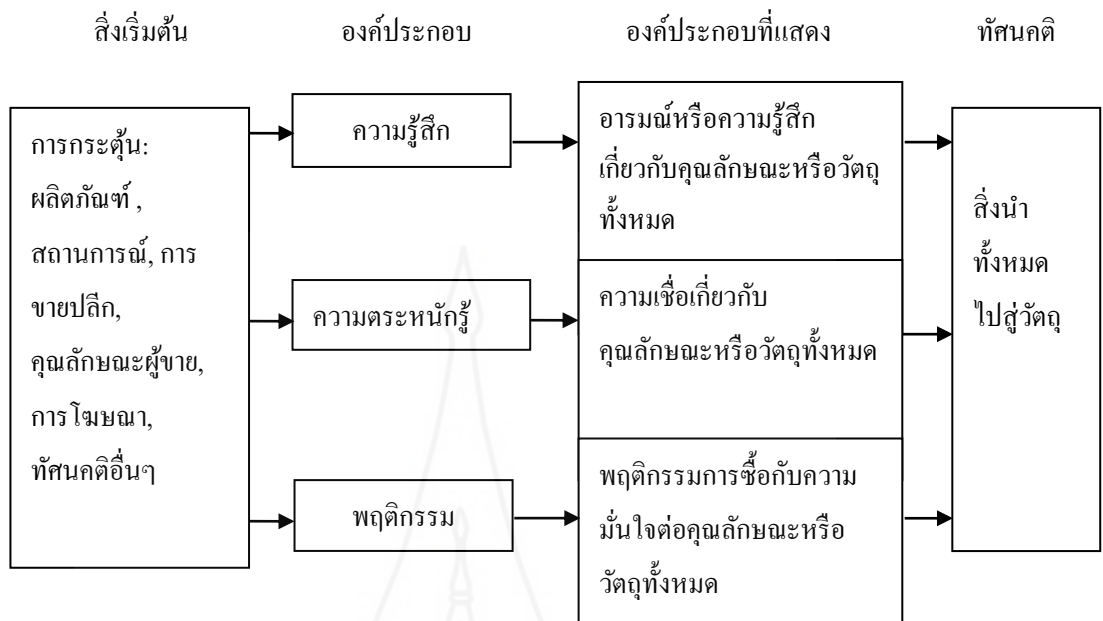
Shiffman and Kanuk (2010, pp.249) ทัศนคติ หมายถึงความโน้มเอียงที่บุคคลเรียนรู้ เพื่อให้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยทัศนคติของบุคคลจะสะท้อนมุมมองที่เขามีต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นคน สิ่งของ สถานการณ์ หรือสถาบัน

Kotler and Keller (2012, pp.190) ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ และ ทัศนคติด้านการความชอบหรือไม่ชอบของคนเรา การแสดงออกจึงมีความโน้มเอียงไปยังนิสัยหรือความคิดบางอย่างได้ ทัศนคติของบุคคลจะเกี่ยวข้องกับทุกเรื่อง เช่น ศาสนา การเมือง เสื้อผ้า คนตรี อาหาร

Kerin et al. (2013, pp.139) ทัศนคติ หมายถึง การเรียนรู้ก่อนการจัดการให้ตอบสนองต่อวัตถุหรือชั้นของวัตถุในสิ่งที่ชอบหรือไม่ชอบ

Hawskin and Mothersbaugh (2013, pp.384) หมายถึง การสร้างกระบวนการที่ยั่งยืนขององค์กรด้วยการจงใจ อารมณ์ การรับรู้ และความตระหนักรู้ด้วยการยอมรับต่อความคาดหวังจากสภาพแวดล้อมภายนอก โดยมีองค์ประกอบดังภาพที่ 2.4





ภาพที่ 2.4 องค์ประกอบทัศนคติและการแสดงออก (Attitude Components and Manifestations)  
ที่มา : Hawskin and Mothersbaugh, (2013,pp.384)

Solomon (2015,pp.301) ให้ความหมายทัศนคติในเชิงเป้าประสงค์ว่าหมายถึง สิ่งที่เป็นลำดับท้ายสุด การประเมินต่างๆ ไปของบุคคล เป้าประสงค์ การโฆษณา หรือสิ่งที่เป็นประเด็นสำคัญๆ โดยทัศนคติจะช่วยในการตัดสินใจในการเลือก

Marshall and Johnston (2015,pp.102) หมายถึง การเรียนรู้ก่อนการจัดการเพื่อการตอบสนองต่อวัตถุประสงค์หนึ่งหรือวัตถุประสงค์กลุ่มในแนวทางการชอบและไม่ชอบอย่างยั่งยืน

จากความหมายข้างต้นของ Schiffman and Kanuk (2010) ได้กล่าวถึงแบบจำลองทัศนคติแบบหนึ่งที่ได้รับการยอมรับในแบบจำลองทั้งสี่แบบที่เรียกว่า แบบจำลองทัศนคติสามองค์ประกอบ (Tricomponent Attitude Models) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ ที่ใช้นิยมอ้างอิงในการศึกษาวิจัย ด้านทัศนคติ ได้แก่

ก. องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (The Cognitive Component) ที่เกิดจากการได้ความรู้ (Knowledge) หรือรับรู้ประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด จนก่อให้เกิดเป็นความรู้และความเข้าใจ ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกของบุคคลและแสดงออกมาในรูปของความเชื่อ (Belief) ความเชื่อที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

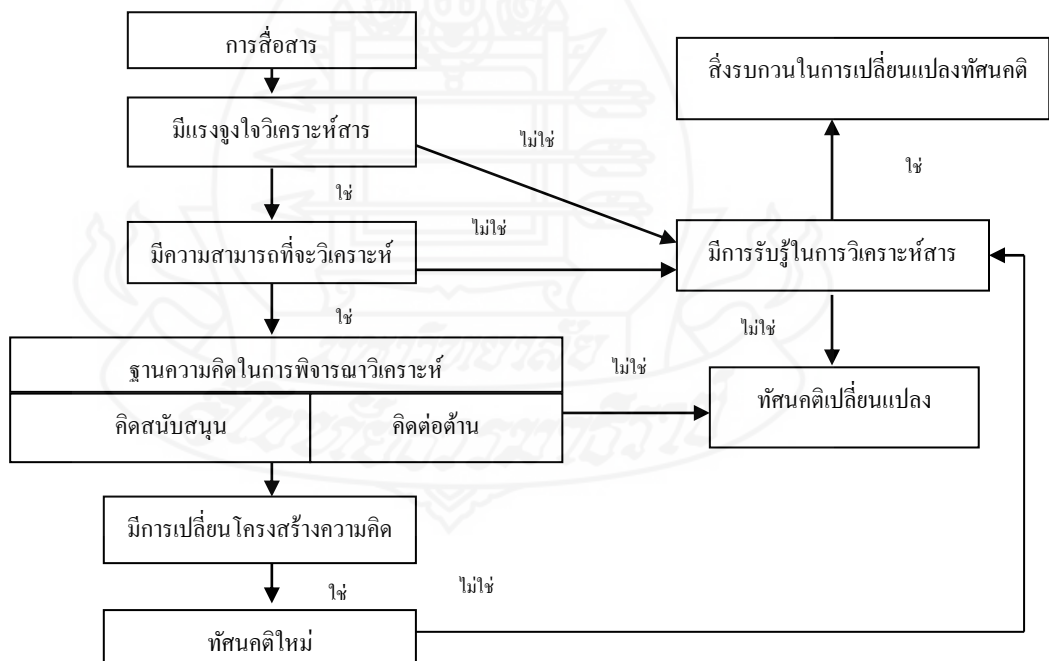
ข. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The Affective Component) เป็นอารมณ์ที่แสดง

ออกอาจเป็นทั้งก่อนที่จะมีความรู้ และประสบการณ์ต่อสิ่งใด ๆ หรือเกิดความรู้สึีก่อนที่จะเกิดความรู้ความเข้าใจหรือมีประสบการณ์ต่อสิ่งนั้นก็ได้ โดยทั่วไปอาจวัดได้โดยพฤติกรรมด้านความชอบหรือไม่ชอบ

*ค. องค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่จะแสดงออก (The Conative Component)*

โดยอาจเกิดขึ้นเมื่อมีความรู้สึีก่อนต่อสิ่งใด ๆ แล้ว ก็จะส่งผลต่อการกระทำในการตอบสนองตามความรู้สึีก่อนนั้น ซึ่งแสดงถึงความโน้มเอียงหรือเจตนาที่จะซื้อของผู้บริโภค

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ได้แก่ การเรียนรู้ที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์ของบุคคลและข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากการเปลี่ยนแปลงบุคคลและแหล่งข้อมูล นอกจากนี้ Schiffman and Kanuk (2010) ได้จำแนกกลยุทธ์ของการปรับเปลี่ยนทัศนคติเป็น 6 ประเภท ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงพื้นฐานหน้าที่แรงจูงใจ การเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์/วัตถุกับกลุ่มเฉพาะ การเกี่ยวข้องของผลิตภัณฑ์/วัตถุต่อทัศนคติที่ขัดแย้งกัน การเลือกองค์ประกอบของรูปแบบทัศนคติ ที่คุณลักษณะหลากหลาย การเปลี่ยนแปลงความเชื่อของผู้บริโภคเกี่ยวกับตราสินค้าของกลุ่ม นอกจากนี้ในการพิจารณาวิเคราะห์แบบจำลองทัศนคติ (Elaboration Likelihood Model :ELM) ที่ได้รับความสนใจ มีการแสดงความเชื่อมโยงได้ ดังภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.5 แบบจำลองการพิจารณาวิเคราะห์ทัศนคติ

ที่มา : Richard E., D. D., G. Y. & John T (2004,pp.65-89)

นอกจากการเปลี่ยนทัศนคติของผู้บริโภคด้านการพิจารณาไตร่ตรองความเป็นไปได้แล้ว ยังมีที่ใช้กันมากอีกวิธีการเปลี่ยนทัศนคติของผู้บริโภคอีกวิธีหนึ่งคือ การใช้การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร อินเทอร์เน็ต และสื่ออื่น ๆ โดยกระบวนการการสื่อสาร (Communication) ประกอบด้วย

ก. แหล่งส่งสาร (Source/Sender) คือ ผู้ที่เริ่มต้นกระบวนการสื่อสาร เป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ต้องการส่งข่าวสารให้ผู้รับสาร ในที่นี้แหล่งหรือผู้ส่งสารคือองค์การธุรกิจหรือผู้ที่องค์การธุรกิจมอบหมายให้เป็นตัวแทนในการส่งสารไปสู่ผู้บริโภค โดยแหล่งหรือผู้ส่งสารที่มีอิทธิพลโน้มน้าวใจ จะต้องมีคุณลักษณะ ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) และความน่าดึงดูดใจ (Attractiveness)

ข. สาร (Message) คือ เนื้อหาสาระที่ผู้ส่งสารต้องการถ่ายทอดให้แก่ผู้รับสาร ซึ่งเนื้อหาสาระมิใช่เป็นเพียงถ้อยคำหรือภาษาเท่านั้น แต่ยังหมายถึงอารมณ์และความรู้สึกอีกด้วย การที่สารจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติของผู้บริโภคหรือไม่ จึงเกี่ยวข้องกับโครงสร้างของสาร (Message Structure Characteristics) และลักษณะความน่าดึงดูดใจของสาร (Appeal Characteristics) หมายถึง การที่ผู้บริโภครู้สึกว่าการที่ได้รับความน่าสนใจ ชวนติดตามและรับรู้

สรุปในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบจำลองทัศนคติสามองค์ประกอบ ตามแนวคิดของ Schiffman and Kanuk (2010) เป็นแนวทางการกำหนดประเด็นเนื้อหาของการวิจัยในปัจจุบันด้านจิตวิทยา ได้แก่ ทัศนคติของผู้ใช้บริการพึงเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่ประกอบด้วยเนื้อหาประเด็นหลักองค์ประกอบของทัศนคติ คือ ความรู้สึกที่เป็นอารมณ์ที่แสดงออกต่อการพึงเข็ม โดยวัดจากพฤติกรรมความรู้สึกดีหรือไม่ดีต่อวิธีการพึงเข็ม ด้านความปลอดภัยจากการพึงเข็ม และพฤติกรรมที่จะแสดงออกถึงความโน้มเอียงหรือเจตนาของผู้ใช้บริการที่ต้องการมาใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการพึงเข็มเป็นลำดับแรกของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

(2) ปัจจัยด้านจิตวิทยาเกี่ยวกับการรับรู้ (Perception) จากแนวคิดด้านการรับรู้ ได้มีผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความหมายของการรับรู้ ดังนี้

ชูชัย สมितिไกร (2553) การรับรู้ คือ กระบวนการซึ่งบุคคลมีการเลือก จัดระเบียบ และแปลความหมายของสิ่งเร้า ให้กลายเป็นสิ่งที่มีความหมาย

Schiffman and Kanuk (2010, pp.146) การรับรู้ คือ หมายถึง กระบวนการซึ่งเลือก โดยบุคคลใดบุคคลหนึ่ง การจัดการ และการกระตุ้นการแปลความ เพื่อความหมายที่สมบูรณ์และการเชื่อมโยงภาพอย่างสอดคล้อง

Kotler and Keller (2012,pp.183) การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่ผ่านการเลือกการจัดการและการแปลความหมายข้อมูลข่าวสารเข้าเพื่อการสร้างภาพอย่างสมบูรณ์แบบ

Kerin et al. (2013,pp.136) การรับรู้ หมายถึง กระบวนการเลือกของบุคคลการจัดการและการแปลความหมายข้อมูลข่าวสาร เพื่อการสร้างสรรค์ความหมายภาพสมบูรณ์

Hawskin and Mothersbaugh (2013,pp.272) การรับรู้หมายถึง กระบวนการข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้บริโภคเพื่อการตัดสินใจซึ่งประกอบด้วย การถูกกระตุ้นด้วยความรู้สึก การมองเห็น การมีความตั้งใจแล้วมีการแปลความหมายเพื่อการรับรู้

Marshall and Johnston (2015,pp.102 ) การรับรู้หมายถึง ระบบของการเลือก การจัดการและการแปลข้อมูลข่าวสาร เพื่อการสร้างสรรค์อย่างมีประโยชน์ ข่าวสารทางภาพที่เป็นแบบแผน การรับรู้ของผู้บริโภค ตามแนวคิดของ Schiffman and Kanuk (2010) ที่พบว่า มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

ก. การเลือกการรับรู้ (Perceptual Selection) เกิดจากสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นการรับรู้ของผู้บริโภคโดยขึ้นกับปัจจัยหลักสองปัจจัยได้แก่ ประสบการณ์ครั้งก่อนของผู้บริโภคอาจเกิดจาก ความรู้สึกที่เป็นความคาดหวังตามต้องการ กับแรงจูงใจในเวลานั้นซึ่งเป็นการต้องการความปรารถนา ความสนใจ และอื่นๆ ซึ่งทั้งสองปัจจัยอาจเพิ่มหรือลดลงได้ตามการกระตุ้นที่รับ

ข. การจัดระเบียบการรับรู้ (Perceptual Organization) โดยผู้บริโภคที่ไม่มีประสบการณ์ต่อสิ่งกระตุ้นมากจะเลือกรับมาจากสถานะแวดล้อมที่แตกต่างและไม่กระทบความรู้สึก โดยมีแนวโน้มที่จะจัดระเบียบเป็นกลุ่ม หรือเป็นหนึ่งเดียวของทั้งหมด หลักการ โดยลักษณะของการรับรู้ค่อนข้างเรียบง่ายที่สุด โดยพื้นฐานของการจัดระเบียบการรับรู้มาจากแนวคิดของนักจิตวิทยาชื่อ Gestalt Psychology สำคัญที่ใช้ในการจัดระเบียบสิ่งกระตุ้นได้แก่ ภาพและพื้น (Figure and Ground) การรวมกลุ่ม(Grouping) การเติมเต็ม (Closure)

ค. การแปลความหมายการรับรู้ (Perceptual Interpretation) เป็นการเริ่มขึ้นต้นของการอธิบายที่เป็นความตระหนักรู้เป็นการรับรู้เป็นปรากฏการณ์ของบุคคล ซึ่งผู้บริโภคจะตีความตัวกระตุ้นและแปลความหมาย ซึ่งผู้บริโภคจะแปลความหมายต่อสิ่งกระตุ้นแตกต่างกันแล้วแต่มุมมองที่ต่างกันโดยอาจเกิดจากอิทธิพลหลายประการ ได้แก่ การเหมารวม (Stereotype) สภาพทางกายภาพ (Physical Appearances) การพรรณนา (Descriptive Terms) ความประทับใจครั้งแรก (First Impressions) ผลของการขยายวง (Halo Effect) ซึ่งเป็นการมองเพียงส่วนเดียวแล้วสรุปแบบขยายวง

การรับรู้ของผู้บริโภคอาจเกิดจากการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้บริโภคเองที่สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภค เช่น การรับรู้ผลิตภัณฑ์ได้แก่ ตำแหน่งของผลิตภัณฑ์ การสำรวจผลิตภัณฑ์ เป็นต้น การรับรู้ตราสินค้า การรับรู้การบริการ การรับรู้ราคา การรับรู้คุณภาพผลิตภัณฑ์ การรับรู้ร้านค้าปลีกและโรงงาน การรับรู้ตัวแปรความเสี่ยง เช่น ความเสี่ยงในการทำงานหรือตัวผลิตภัณฑ์ ความเสี่ยงทางกายภาพ ความเสี่ยงทางการเงิน ความเสี่ยงทางสังคม ความเสี่ยงทางจิตวิทยา ความเสี่ยงทางเวลา โดยกลยุทธ์การลดความเสี่ยงทางการรับรู้ ต้องมีการเพิ่มข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ ความภักดีต่อตราสินค้า การซื้อตราสินค้าที่รู้จักเป็นอย่างดี การซื้อจากร้านค้าปลีกที่มีชื่อเสียง การซื้อตราสินค้าที่แพงที่สุด การรับประกันผลิตภัณฑ์และ การทดลองก่อนการซื้อ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการรับรู้ของ Schiffman and Kanuk (2010) เป็นแนวทางกำหนดประเด็นเนื้อหาของการวิจัยในทางด้านปัจจัยจิตวิทยา ในส่วนประเด็นของการรับรู้บริการพึงเพิ่มของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย ที่ประกอบด้วย ความสนใจใช้บริการการพึงเพิ่ม และการรู้จักวิธีการพึงเพิ่มและการบำบัดรักษา และการรับรู้ภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์บริการพึงเพิ่ม ได้แก่ ตำแหน่งของผลิตภัณฑ์บริการ ซึ่งได้แก่การพึงเพิ่มใช้เพื่อการบำบัดรักษาโรคหรืออาการ และตำแหน่งคุณภาพผลิตภัณฑ์บริการว่าได้ผลเป็นอย่างไรหลังใช้บริการ

(3) ปัจจัยด้านจิตวิทยาด้านความเชื่อ (Belief) จากแนวคิดด้านความเชื่อ มีผู้เชี่ยวชาญให้ความหมายของความเชื่อไว้หลายประการ ดังนี้

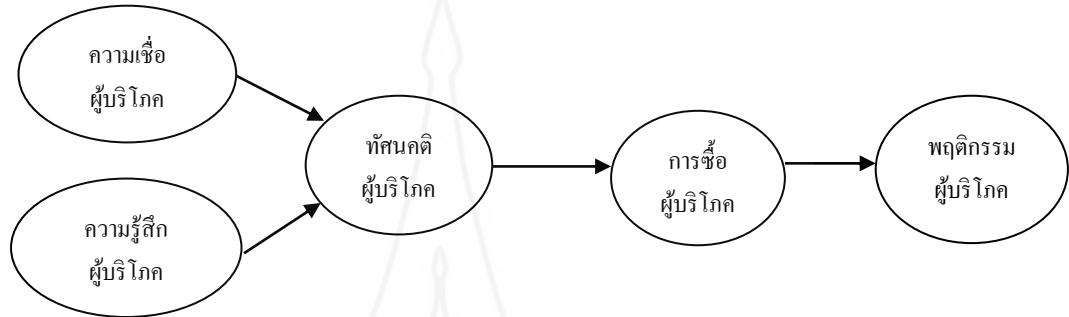
Schiffman and Kanuk (2010,pp.249) ความเชื่อหมายถึง สิ่งที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดความเชื่อและการรับรู้ โดยความเชื่อของผู้บริโภคเป็นทัศนคติที่หลากหลายและเป็นพฤติกรรมเฉพาะที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

Blackwell et al. (2012,pp.281) ความเชื่อ หมายถึง การตัดสินใจที่เป็นนามธรรม แต่ในส่วนของ การตัดสินใจที่เป็นนามธรรมเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ที่มากกว่าสองสิ่งขึ้นไป

Kotler and Keller (2012,pp.190) ความเชื่อหมายถึง การพรรณนาถึงสิ่งที่บุคคลยึดถือเกี่ยวกับบางสิ่งไว้ โดยความเชื่อมีความสำคัญเหมือนทัศนคติ

Kerin et al. (2013,pp.140) ความเชื่อหมายถึง การรับรู้ที่เป็นนามธรรมของผู้บริโภคเรื่องผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบตราสินค้าในรูปลักษณะที่ต่างกัน โดยความเชื่อขึ้นกับของ ประสบการณ์บุคคล การโฆษณาและการอภิปรายกับบุคคลอื่นๆ

ตามแนวคิดของ Blackwell et al. (2012) มองว่าความเชื่อของผู้บริโภคนั้นเป็นความรู้สึกที่เป็นประสบการณ์ซึ่งแสดงออกในขณะนั้นของผู้บริโภคโดยอาจเป็นความรู้สึกทางบวกหรือทางลบก็ได้ ความเชื่อมีความสัมพันธ์กับความรู้สึก (Feelings) ทักษะคติ (Attitudes) และการซื้อ (Intentions) โดยทั้งหมดส่งผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค ดังภาพที่ 2.6



ภาพที่ 2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อของผู้บริโภค ความรู้สึก ทักษะคติ การซื้อและพฤติกรรม ผู้บริโภคของ Blackwell et al.

ที่มา: Blackwell et al. (2012,pp.282)

จากภาพความเชื่อเป็นเป็นองค์ประกอบหนึ่งของทัศนคติ ที่กล่าวถึงความเชื่อในรูปแบบของความคาดหวัง (Expectations) และบทบาทเหตุการณ์ที่แสดงออกหลังจากผู้บริโภคพึงพอใจ โดยความคาดหวังคือความเชื่อในอนาคตของผู้บริโภค ได้มีการยกตัวอย่างด้านความเชื่อผู้บริโภค เช่น เมื่อไม่เชื่อมั่นผู้เสนอขายสินค้าผู้เสนอขายสินค้าก็จะไม่สามารถขายสินค้าได้ ระบบสุขภาพจำเป็นต้องมีการพิสูจน์ เมื่อการจ่ายเงินซื้อสินค้าราคาถูกแสดงถึงได้คุณภาพสินค้าต่ำ การรับประกันคือการใช้เงินที่มีค่ามาก ศูนย์ซ่อมเครื่องยนต์มีประโยชน์กับผู้หญิงมาก และไม่มีความปลอดภัยในการใช้บัตรเครดิตจากระบบอินเทอร์เน็ต เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีมหาวิทยาลัยมิชิแกนได้การศึกษาเพื่อการวัดด้านความเชื่อผู้บริโภคในการด้านความสามารถการจ่ายเงินของผู้บริโภคที่มีความเชื่อว่าจะเกี่ยวข้องกับการเงินในอนาคตของผู้บริโภค และที่เป็นตัวอย่างชัดเจนคือความเชื่อในเรื่องตราสินค้า (Brands) ที่มีองค์ประกอบเป็นภาพลักษณ์ตราสินค้า (Brands Image) เมื่อตราสินค้าได้รับการยอมรับประสบความสำเร็จผู้บริโภคมีความเต็มใจที่จะจ่ายตามตราสินค้านั้นๆ ไปด้วย จึงสรุปได้ว่าการสร้างตราสินค้าเป็นการสร้างความเชื่อในตัวผู้บริโภคด้วยเช่นกัน นอกจากนี้การสร้างความเชื่อให้ผู้บริโภคจำเป็นต้องใช้ข้อมูลข่าวสารประกอบด้วยเช่น ข้อมูลข่าวสารด้านราคาเป็นตัวกำหนด

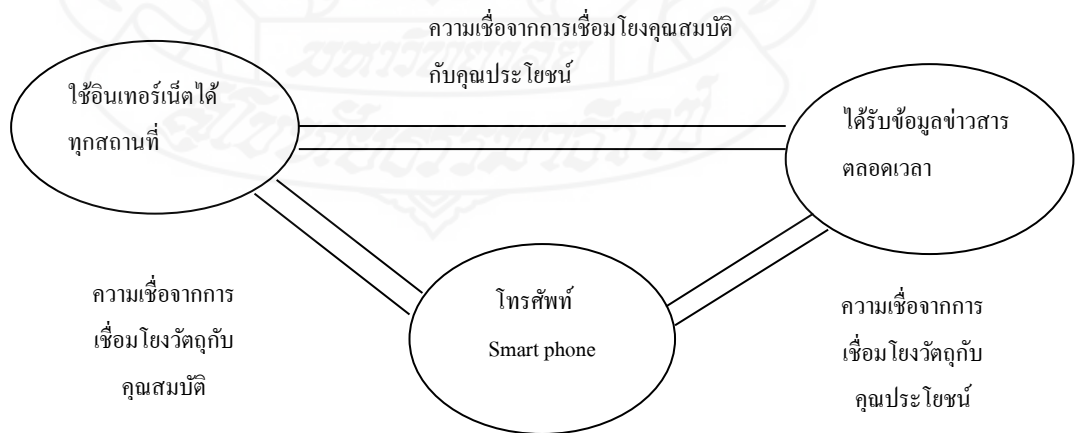
รูปแบบความเชื่อคุณภาพของผลิตภัณฑ์โดยผลิตภัณฑ์ที่มีราคาสูงเชื่อว่ามีคุณภาพดีกว่าผลิตภัณฑ์ที่มีราคาต่ำ

ผู้บริโภคจะเกิดความเชื่อเกี่ยวกับสินค้า ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ วัตถุ (Objects) คุณสมบัติ (Attribute) และคุณประโยชน์ (Benefits) โดยปัจจัยทั้ง 3 ประการจะเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความเชื่อ ดังนี้ (วุฒิ สุขเจริญ, 2559)

ก. ความเชื่อจากการเชื่อมโยงวัตถุกับคุณสมบัติ (Object Attribute Beliefs) ความเชื่อนี้เกิดจากความรู้ที่เชื่อว่า วัตถุได้ครอบครองหรือมีคุณสมบัติเฉพาะ เป็นการเชื่อมโยงวัตถุเข้ากับคุณสมบัติ ทำให้ผู้บริโภคเกิดความรู้จนสามารถระบุได้ว่าสินค้าในแต่ละประเภทมีคุณสมบัติอย่างไร เช่น ผู้บริโภคเชื่อว่าโทรศัพท์ที่ประเภทสมาร์ทโฟน (Smartphone) มีคุณสมบัติใช้อินเทอร์เน็ตได้ทุกแห่ง

ข. ความเชื่อจากการเชื่อมโยงคุณสมบัติกับคุณประโยชน์ (Attribute Benefit Beliefs) โดยทั่วไป ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการเพราะเชื่อว่า สินค้าหรือบริการนั้นจะช่วยแก้ปัญหาของตนเองได้ ดังนั้นผู้บริโภคจะเชื่อมโยงคุณสมบัติไปสู่การแก้ปัญหาของตน หรือการเกิดคุณประโยชน์สำหรับตน เช่น ผู้บริโภคเชื่อว่า การที่เล่นอินเทอร์เน็ตได้ทุกแห่ง ช่วยทำให้รู้ข้อมูลข่าวสารตลอดเวลา

ค. ความเชื่อจากการเชื่อมโยงวัตถุกับคุณประโยชน์ (Object Benefit Beliefs) เมื่อผู้บริโภคเกิดความเชื่อที่เกิดจากความเชื่อมโยงวัตถุ คุณสมบัติ คุณประโยชน์ จะส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดความเชื่อที่มาจากความเชื่อมโยงระหว่างวัตถุกับคุณประโยชน์ ดังภาพที่ 2.7



ภาพที่ 2.7 ความเชื่อเกี่ยวกับสินค้าที่เกิดจากความเชื่อมโยงระหว่างวัตถุ คุณสมบัติและคุณประโยชน์ ที่มา : วุฒิ สุขเจริญ (2559,น.196)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดความเชื่อของ Blackwell et al. (2012) เป็นแนวทางการกำหนดประเด็นเนื้อหาของการวิจัยในปัจจัยจิตวิทยาด้านความเชื่อของผู้ใช้บริการฟिंगเริมในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย โดยแนวคิดที่ว่าความเชื่อเป็นองค์ประกอบหนึ่งของทัศนคติ ผู้ใช้บริการฟึงเริมที่แสดงออกในรูปแบบของความคาดหวัง (Expectations) การใช้บริการหรือผลจากการใช้บริการ โดยมีการเชื่อมโยงการฟึงเริมกับคุณสมบัติและคุณประโยชน์การฟึงเริมที่ผู้บริการจะได้รับ คือ ผลของการใช้บริการแล้วหายป่วยหรืออาการดีขึ้น โดยใช้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เช่น ข้อมูลจากแหล่งเอกสารวิชาการ การประชาสัมพันธ์และการบอกต่อ

### 3. แนวคิดและทฤษฎีกลยุทธ์การตลาดบริการ (Services Marketing Strategy)

จากแนวคิดและทฤษฎีกลยุทธ์การตลาดบริการซึ่งมีหลายแนวคิดที่แตกต่างกันออกไป แต่ในการศึกษานี้ ได้สรุปประเด็นหลักแนวคิดและทฤษฎีกลยุทธ์การตลาดบริการ เป็น 2 ด้าน คือ การบริการ และกลยุทธ์การตลาดบริการ ดังนี้

#### 3.1 การบริการ (Services )

##### 3.1.1 ความหมายของการบริการ

ยุพาวรรณ วรรณวณิชย์ (2554) การบริการหมายถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 ฝ่ายที่มีปฏิริยาสัมพันธ์ต่อกัน โดยกิจกรรมที่เกิดขึ้นนั้นจะมีสินค้าเป็นองค์ประกอบรวมด้วยหรือไม่ก็ตาม

ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อุรุยา (2557) การบริการหมายถึง ทั้งการบริการส่วนบุคคล การบริการที่แฝงในรูปผลิตภัณฑ์ โดยการบริการเป็นกระบวนการที่บุคคลต้องใช้ความสามารถพิเศษเพื่อประโยชน์แก่บุคคลอื่นหรือตนเอง

Cowell (1984,pp.19) การบริการ หมายถึง การกำหนดแยกส่วนอย่างชัดเจน โดยเป็นกิจกรรมแบบจับต้องไม่ได้เพื่อตอบสนองความต้องการ ความพึงพอใจและไม่จำเป็นต้องมีการขายผลิตภัณฑ์หรือบริการ ในการบริการผลิตภัณฑ์อาจจะต้องการหรือไม่ต้องการสินค้าที่จับต้องได้ แต่อย่างไรก็ตามจะใช้เมื่อต้องการไม่มีการแลกเปลี่ยนความเป็นเจ้าของได้

Payne (1993,pp.6) การบริการ หมายถึง กิจกรรมซึ่งมีองค์ประกอบเกี่ยวข้องกับ การจับต้องไม่ได้ของการบริการที่มีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าหรือผู้เป็นเจ้าของสินทรัพย์และไม่มีผลต่อการความเป็นเจ้าของ มีการเปลี่ยนแปลงได้ตามเงื่อนไข และการบริการการผลิตอาจจะหรือไม่อาจจะมี ความเชื่อมโยงกับลักษณะทางกายภาพของการผลิต



Lovelock and Wirtz (2011,pp.37) การบริการ หมายถึง กิจกรรมทาง เศรษฐศาสตร์ที่สนับสนุนจากกลุ่มหนึ่งไปยังอีกกลุ่มหนึ่ง มีเวลาเข้ามาเกี่ยวข้อง นำมาสู่ผลการดำเนินงานที่ปรารถนา มีเป้าหมายหรือทรัพย์สินเพื่อการซื้ออย่างมีความรับผิดชอบ โดยในการ แลกเปลี่ยนเงิน เวลาและความพยายาม จะได้คุณค่าตามความคาดหวังจากการเข้าถึงสินค้า

Bateson and Hoffman (2011,pp.4) การบริการ หมายถึง การกระทำ ความ พยายาม หรือผลการดำเนินการ

Kotler and Keller (2012,pp.378) การบริการ หมายถึง การกระทำหรือการ ดำเนินงานซึ่งฝ่ายหนึ่งนำเสนอต่ออีกฝ่ายหนึ่ง เป็นสิ่งที่ไม่มีความจับต้องได้ ไม่มีการโอนกรรมสิทธิ์การ เป็นเจ้าของใด ๆ ได้ การผลิตบริการนี้อาจผูกติดหรือไม่ผูกติดกับตัวสินค้าก็ได้

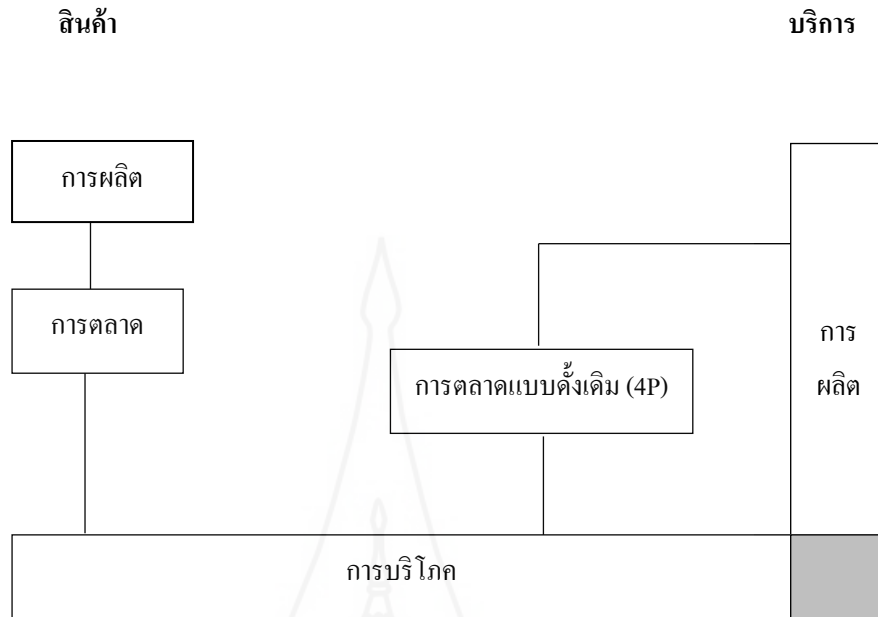
Marshall and Johnston (2015,pp.265) การบริการ หมายถึง การรับรู้ที่เป็น ความรู้สึกของการเป็นตัวแทนของสินค้าที่ก่อให้เกิดประโยชน์โดยตอบสนองต่อความต้องการและ ความจำเป็นเพื่อให้ลูกค้าพึงพอใจ

จากความหมายข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การบริการหรือการบริการลูกค้า คือการ กระทำหรือการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์การให้บุคคลหรือลูกค้า เพื่อตอบสนอง ความต้องการของบุคคลหรือลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจ ความสะดวกรวดเร็ว ความเป็นธรรม และ ความเสมอภาค ซึ่งการกระทำดังกล่าวอาจจะรวมหรือไม่รวมอยู่กับสินค้าที่มีตัวตนก็ได้

### 3.1.2 ลักษณะเฉพาะของการบริการ (ยุพาวรรณ วรรณวานิชย์,2554) มีดังนี้

1) *ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility)* กล่าวคือ ไม่สามารถสัมผัสได้ด้วย ประสาทสัมผัสทั้ง 5 แต่สามารถมองเห็นบริการในรูปผลที่ได้รับ ดังนั้นธุรกิจบริการจึงต้องสร้าง ความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับลูกค้าผ่านทางลักษณะทางกายภาพที่ลูกค้าสัมผัสได้ เช่น ลักษณะการ ออกแบบภายนอกสถานบริการ ให้ดูมั่นคง แข็งแรง ส่วนด้านราคา ถ้าราคาค่าบริการที่สูง จะสร้าง ความมั่นใจแก่ลูกค้าได้มากกว่า

2) *ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ (Inseparability)* ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ การผลิตและการบริโภคบริการจะเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน ไม่ เหมือนกับสินค้าที่สามารถผลิตเก็บไว้เป็นสินค้าคงคลังได้ โดยบริการบางประเภทที่อาศัย ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ เช่น ที่ปรึกษาทางกฎหมาย ผู้บริโภคให้ความสนใจว่าใครเป็นผู้ให้บริการ ผลของ บริการจะไม่เหมือนกัน



ภาพที่ 2.8 ความสัมพันธ์ระหว่างการผลิต การตลาด และการบริโภค

ที่มา : ยุพาวรรณ วรรณวานิชย์ (2554,น.11)

3) *ไม่แน่นอน (Variability)* บริการแต่ละครั้งจะมีความแตกต่างกันไม่แน่นอน ขึ้นกับว่าใครคือผู้ให้บริการ และให้บริการเมื่อไหร่ ที่ไหน อย่างไร ธุรกิจบริการต้องวางแผนเพื่อควบคุมคุณภาพของบริการ โดยการคัดเลือกและฝึกอบรมพนักงานบริการ รวมทั้งสร้างระบบตรวจสอบความพอใจของลูกค้า

4) *ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability)* ปัญหาคือ ทำอย่างไรให้มีผู้มาใช้บริการ ในระดับความต้องการที่เป็นไปโดยสม่ำเสมอ เพื่อมิให้เกิดการสูญไปโดยเปล่าประโยชน์ของบริการ นั้น ๆ นักการตลาดจึงต้องพยายามปรับระดับความต้องการซื้อและปรับระดับการให้บริการให้เกิดความสมดุลกัน กลยุทธ์เพื่อปรับความต้องการซื้อ

5) *การเป็นเจ้าของ (Ownership)* ลูกค้าไม่สามารถเป็นเจ้าของบริการได้ ราคาค่าบริการที่จ่ายไปเพื่อให้ได้มาซึ่งบริการในขณะนั้น เมื่อได้รับบริการแล้วก็ป็นอันเสร็จสิ้น ไม่อาจครอบครองบริการนั้นได้ตลอดไป ซึ่งเป็นข้อแตกต่างขั้นพื้นฐานระหว่างสินค้าและบริการ ซึ่งถ้าเป็นสินค้าเมื่อซื้อสินค้าแล้วสินค้านั้นก็จะป็นกรรมสิทธิ์ของลูกค้าตลอดไป

### 3.1.3 ประเภทของบริการ

Lovelock and Wirtz (2011) ได้จัดแบ่งกระบวนการให้บริการ โดยมีการแปลงสภาพปัจจัยนำเข้าหรือวัตถุดิบ (Input) ให้ออกมาเป็นผลผลิต (Output) โดยลูกค้าจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการให้บริการ ซึ่งสิ่งนี้ถือว่าเป็นลักษณะเฉพาะที่ทำให้บริการมีความแตกต่างจากสินค้า ดังนั้น จึงใช้เรื่องนี้เป็นพื้นฐานในการพิจารณาจัดแบ่งประเภทธุรกิจบริการ โดยทำการวิเคราะห์ถึงกระบวนการที่ธุรกิจบริการแต่ละประเภทให้บริการลูกค้า ซึ่งเชื่อว่าธุรกิจบริการที่มีกระบวนการให้บริการที่ต่างกัน จะส่งผลให้ระดับการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการผลิตบริการของลูกค้าแตกต่างกันด้วย โดยลักษณะการมีส่วนร่วมของลูกค้าในกระบวนการให้บริการซึ่งมีความแตกต่างกันนี้เป็นผลมาจากลักษณะเฉพาะของบริการ 2 ประการคือ ธรรมชาติของผลิตภัณฑ์บริการ และลูกค้ามีส่วนร่วมในการผลิตผลิตภัณฑ์บริการ ซึ่งได้ใช้ลักษณะทั้ง 2 ประการเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาจัดแบ่งประเภทธุรกิจบริการ คือ

1) *ธรรมชาติของผลิตภัณฑ์บริการ* การบริการมีลักษณะเป็นพฤติกรรม การกระทำ หรือการปฏิบัติงาน ซึ่งความแตกต่างระหว่างธุรกิจบริการแต่ละประเภทนั้น จะอยู่ที่การพิจารณาว่าพฤติกรรม การกระทำ หรือการปฏิบัติงานนั้นมีการถูกเนื้อต้องตัวผู้รับบริการหรือไม่

2) *ลูกค้ามีส่วนร่วมในการผลิตบริการ* ในบางครั้งการมีส่วนร่วมในการผลิตบริการอาจจะไม่ใช่ตัวลูกค้าเองเข้าไปมีส่วนร่วม แต่อาจจะเป็นสิ่งของของลูกค้าที่เข้าไปมีส่วนร่วมแทน ดังนั้น กระบวนการให้บริการที่แตกต่างกันอาจจะขึ้นอยู่กับลักษณะการเข้าไปมีส่วนร่วมนี้ก็เป็นไปได้

จากเกณฑ์ทั้ง 2 ประการ สรุปประเภทของกระบวนการให้บริการเป็น 4 ประเภท ดังนี้

(1) *การบริการต่อร่างกายลูกค้า (People Processing)* เป็นบริการที่มีการถูกเนื้อต้องตัวลูกค้าโดยตรง เช่น การนวดแผนไทย ซึ่งลูกค้าจำเป็นต้องอยู่ในสถานที่ให้บริการตลอดทั้งกระบวนการให้บริการจนกว่าจะได้รับผลประโยชน์ตามที่ต้องการ บางครั้งผู้ให้บริการต้องเป็นฝ่ายไปหาลูกค้า เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของโรงพยาบาลได้ทำการดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้าน หรือการเยี่ยมบ้าน หรือหมอนวดแผนไทยให้บริการนวดลูกค้าที่บ้าน แต่โดยทั่วไปลูกค้าจะเป็นฝ่ายเข้าไปหาผู้ให้บริการ

(2) *การบริการต่อจิตใจลูกค้า (Mental Stimulus Processing)* เป็นการให้บริการโดยไม่จำเป็นต้องถูกเนื้อต้องตัวลูกค้า แต่เป็นการให้บริการต่อจิตใจ อารมณ์ หรือ

ความรู้สึกลูกค้า เช่น วัด สถานที่ศักดิ์สิทธิ์ โบสถ์ ซึ่งลูกค้าจำเป็นต้องอยู่ในสถานที่ให้บริการตลอดทั้งกระบวนการ

(3) การบริการต่อสิ่งของของลูกค้า (*Procession Processing*) ซึ่งบริการหลายครั้งของการซื้อบริการ ไม่ได้ซื้อให้กับตัวเอง แต่ซื้อบริการให้กับสิ่งของ เช่น การไปหาสัตว์แพทย์ ดังนั้นจะเป็นบริการที่ให้บริการโดยการถูกเนื้อต้องตัวของสัตว์เลี้ยง หรือสิ่งของอย่างใดอย่างหนึ่งของลูกค้า

(4) การบริการต่อสารสนเทศของลูกค้า (*Information Processing*) เป็นบริการที่ทำต่อสิ่งของของลูกค้า โดยส่วนใหญ่เป็นข้อมูลสารสนเทศของลูกค้า บริการประเภทนี้ได้แก่ ธนาคาร บริการที่ปรึกษาทางธุรกิจ บริการประเภทนี้ลูกค้าไม่จำเป็นต้องมาหาผู้ให้บริการ ดังนั้นการจัดแบ่งประเภทธุรกิจบริการตามกระบวนการให้บริการตามแนวคิดของ Lovelock and Wirtz (2011) สรุปได้ตาม ตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 การจัดแบ่งประเภทธุรกิจบริการตามกระบวนการให้บริการ

	ธรรมชาติของบริการ	ผู้รับบริการ
	ตัวลูกค้าเอง	สิ่งของของลูกค้า
บริการจับต้องได้	<p>การบริการต่อร่างกายลูกค้า</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• บริการขนส่งมวลชนและคนโดยสาร</li> <li>• บริการดูแลสุขภาพ</li> </ul>	<p>การบริการต่อสิ่งของของลูกค้า</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• บริการขนส่งพัสดุ</li> <li>• บริการดูแลรักษาและซ่อมแซม</li> <li>• บริการซักรีด-ซักแห้ง</li> </ul>
บริการที่จับต้องไม่ได้	<p>การบริการต่อจิตใจลูกค้า</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การโฆษณา-ประชาสัมพันธ์</li> <li>• การบำบัดทางจิตเวช</li> <li>• บริการการศึกษา</li> </ul>	<p>การบริการต่อสารสนเทศของลูกค้า</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• บริการจัดทำบัญชี</li> <li>• บริการธนาคาร</li> <li>• บริการกฎหมาย</li> </ul>

ที่มา : Lovelock and Wirtz (2011,pp.41)

### 3.2 กลยุทธ์การตลาดบริการ (Services Marketing Strategy)

กลยุทธ์การตลาดบริการ เป็นการใช้ส่วนประสมการตลาดที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการตลาด ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดหรือการวางแผนการตลาด ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยทางการตลาดที่องค์กรสามารถควบคุมได้ และต้องใช้ร่วมกันเพื่อสนองความต้องการของตลาดเป้าหมาย ส่วนประสมทางการตลาดที่เดิมและเป็นที่ยอมรับมากที่สุด คือ 4P's ประกอบด้วย P-Product (ผลิตภัณฑ์) P- Price (ราคา) P-Place (การจัดจำหน่าย) และ P-Promotion (การส่งเสริมการตลาด) แนวคิดส่วนผสมทางการตลาดนำมาประยุกต์ใช้กับธุรกิจบริการได้ แต่ยังมีข้อจำกัดบางประการ เนื่องจากมีความแตกต่างระหว่างสินค้ากับบริการโดยทั่วไป คือ บริการเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน ไม่สามารถจับต้องได้ และยังขึ้นอยู่กับระยะเวลาเป็นหลัก การใช้ส่วนประสมทางการตลาดเฉพาะ 4P's จึงไม่เหมาะสมที่จะใช้กับธุรกิจบริการ จึงมีการเพิ่มองค์ประกอบต่างๆ มากขึ้นให้เหมาะสมกับการบริการที่ เรียกว่า กลยุทธ์การตลาดบริการ (Lovelock & Wright, 2011; Bateson & Hoffman, 2011; Kotler & Keller, 2012; Kerin et al. 2013) ใน การศึกษา กลยุทธ์การตลาดบริการนี้ ได้นำเสนอเป็น 2 ส่วน คือ ความหมายส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix) และ แนวคิดส่วนประสมทางการตลาดของ Lovelock and Wright (2007)

#### 3.2.1 ความหมายส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix)

ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อุษยา (2557) กลยุทธ์ส่วนประสม หมายถึง การตลาดบริการ ตามแนวคิดของ Zeithaml and Bitner (2000) ประกอบด้วยส่วนประสมทางการตลาดแบบดั้งเดิม หรือการตลาด 4 P's (Product Price Place และ Promotion) ร่วมกับองค์ประกอบเพิ่มอีก 3 ส่วนคือ People Process และ Physical Evidence

Cowell (1984, pp.63) กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการ ประกอบด้วยกลยุทธ์ 7 P's จากกรอบแนวคิดของ Borden และ Mc. Carthy ได้แก่ ส่วนประสมการตลาด 4 P's (Product Price Place Promotion) และเพิ่มอีก 3P's ได้แก่ People Physical Evidence และ Process

Payne (1993, pp.25) ได้เสนอรูปแบบของส่วนประสมทางการตลาดทั่วไป คือ 4 P's ประกอบด้วยกลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ (Product Strategies) กลยุทธ์ด้านราคา (Price Strategies) กลยุทธ์ด้านช่องทางจัดจำหน่าย (Place Strategies) กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion Strategies) แต่ในธุรกิจการให้บริการมีความจำเป็นต้องมีส่วนประสมทางการตลาดเพิ่มขึ้น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ People Process และ Provision of Customer Service หรือเรียกว่า กลยุทธ์การตลาด 7 P's (Services and Marketing Mix Strategy)

Lovelock and Wright (2007,pp.22) ที่ได้เสนอแนวคิดกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการได้พัฒนาเป็นกลยุทธ์ 8P's ได้แก่ ผลิตภัณฑ์บริการ (Product/Service) ราคา (Price) ช่องทางจัดจำหน่าย (Place) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) บุคลากร(People) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) กระบวนการ (Processes) ผลผลิตภาพและคุณภาพ (Productivity and Quality)

Schiffman and Kanuk (2010,pp.28) ได้เสนอแนวคิดกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาด เป็น 4P's ได้แก่ ผลิตภัณฑ์หรือบริการ (The Product or Service) ราคา (The Price) ช่องทางจัดจำหน่าย (The Place) และการส่งเสริมการตลาด (The Promotion)

Kotler and Keller (2012,pp.47) ได้จำแนกกลยุทธ์การตลาดเป็น 8 P's ดังนี้ คือ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา(Price) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) บุคลากร(People) กระบวนการ (Processes) โปรแกรม ( Programs) และผลการดำเนินงาน (Performance)

Hawkins and Mothersbaugh (2013,pp.17) กลยุทธ์การตลาด โดยการใช้ส่วนประสมการตลาดได้แก่ ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) ช่องทางจัดจำหน่าย (Distribution) การสื่อสารการตลาด (Communications) และการจัดบริการ (Services)

Kerin et al. (2013,pp.346) กล่าวว่าผู้จัดการการตลาดประกอบด้วย 7 P's ได้แก่ ผลิตภัณฑ์บริการ (Product/Service) ราคา (Price) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) การส่งเสริมทางการตลาด (Promotion) บุคลากร (People) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) และ กระบวนการ (Processes)

Zeithaml, Bitner and Gremler (2013,pp.265) ได้กล่าวถึงส่วนประสมการตลาดประกอบด้วย 4P's คือ ผลิตภัณฑ์หรือบริการ (Product) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) ราคา (Price) และการส่งเสริมทางการตลาด (Promotion) แต่ในด้านการบริการต้องมียังประกอบเพิ่มอีก 3P's คือบุคลากร(People) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Evidence) และกระบวนการ (Processes)

Ferrell and Hartline (2014,pp.151) กล่าวถึงโปรแกรมทางการตลาด ประกอบด้วยผลิตภัณฑ์ (Products) ราคา (Pricing) ช่องทางจัดจำหน่าย (Distribution) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

Marshall and Johnston (2015,pp.12) ได้เสนอส่วนประสมทางการตลาด ประกอบด้วย 4P's ได้แก่ ผลิตภัณฑ์หรือบริการ(Product) ราคา ( Price) ช่องทางจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

### 3.2.2 แนวคิดส่วนประสมทางการตลาดของ Lovelock and Wright (2007)

โดยในการศึกษานี้ได้ใช้แนวคิดกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการของ Lovelock and Wright (2007) ที่ได้พัฒนามาเป็นกลยุทธ์ 8P's โดยเพิ่ม P ตัวที่ 8 คือ ผลิตภาพและคุณภาพ (Productivity and Quality) กลยุทธ์การตลาดบริการ ทั้ง 8 ตัว เป็นปัจจัยสำคัญในการเข้าถึงความต้องการของผู้บริโภคและการสร้างกำไรทางธุรกิจและความได้เปรียบในการแข่งขันในตลาดบริการ สำหรับธุรกิจบริการทางการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลจัดเป็นธุรกิจบริการประเภทหนึ่งที่ต้องใช้กลยุทธ์การตลาดบริการเข้ามาบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้านผลการดำเนินงาน สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการครบถ้วนทุกด้าน ทั้งด้านคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความปลอดภัยในการใช้บริการ มีความพึงพอใจ และด้านการมาใช้บริการ ซึ่งกลยุทธ์ 8P's สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการบริการของผู้บริหารหรือผู้ประกอบการเพื่อสนองตอบความต้องการของลูกค้าได้เป็นอย่างดี โดยกลยุทธ์การตลาดบริการ 8P's ที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย

1) *ผลิตภัณฑ์ (Product Elements)* ผลิตภัณฑ์หมายถึง ผลิตภัณฑ์บริการ (Service Products) ที่ประกอบด้วยผลิตภัณฑ์หลัก (Core Product) ที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าที่จำเป็นขั้นแรก และองค์ประกอบเสริม (Supplementary Service Elements) ในส่วนที่ช่วยให้ลูกค้าใช้ควบคู่กับตัวผลิตภัณฑ์หลักให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นตามที่ลูกค้าคาดหวัง (Lovelock & Wright, 2011) ผลิตภัณฑ์บริการ เช่น สายการบิน โรงพยาบาล โรงภาพยนตร์ ร้านตัดผม การจัดการที่ไม่หวังผลกำไร และ มูลนิธิ เป็นต้น (Ferrell & Hartline, 2014) โดยที่บริการหลักต้องเป็นตัวที่นำรายได้หลักมาสู่ธุรกิจและต้องมีคุณภาพมากที่สุด บริการเสริมต้องเป็นตัวเสริมบริการหลักและต้องไม่ทำลายบริการหลัก บริการเสริมจะให้บริการได้ก็ต่อเมื่อลูกค้ามีความพึงพอใจกับบริการหลักแล้ว ส่วนบริการอื่น ๆ ต้องสร้างความสะดวกอย่างแท้จริงให้กับลูกค้า ซึ่งปัจจุบันบริษัทพยายามสร้างสรรค์แนวคิดการบริการโดยใช้รูปแบบผลการดำเนินงานที่แตกต่างและตราสินค้าที่มีการบรรจุในชื่อที่แปลกใหม่เพื่อการแข่งขันซึ่งกลยุทธ์เหล่านี้ไม่เพียงแต่มีประสิทธิผลเท่านั้นแต่ต้องสามารถแข่งขันได้ โดยใช้นวัตกรรมเป็นศูนย์กลางของการตลาดที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยเพื่อเป็นการบริการแนวใหม่ ในส่วนของ Kotler and Keller (2012) กล่าวว่าผลิตภัณฑ์ ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ต่างๆ (Product Variety ) คุณภาพ

(Quality) การออกแบบ (Design) รูปร่างลักษณะ (Features) ตราสินค้า (Brand) การบรรจุ (Packaging) ขนาด (Sizes) การบริการ (Services) การรับประกัน (warranties) และการส่งคืน (Return) แต่ในส่วนแนวคิดของ Kerin et al. (2013) มองว่าการจัดการสินค้าและบริการจำเป็นต้องมีการกำหนดแนวคิดผลิตภัณฑ์ที่สำคัญคือ ตราสินค้า ( Branding) เนื่องจากการบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้และอธิบายยากดังนั้นการใช้กลยุทธ์ตราสินค้าเป็นสิ่งที่นักการตลาดต้องให้ความสำคัญอย่างมาก เช่นการให้บริการโรงแรมต้องใช้ตราสินค้าชื่อโรงแรมเป็นจุดขาย

2) *สถานที่ และเวลา (Place and Time)* หมายถึง องค์ประกอบผลิตภัณฑ์บริการจะเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของลูกค้าโดยจะต้องคำนึงถึงเวลา สถานที่ และช่องทางการจัดจำหน่าย ต้องพิจารณาถึงความสะดวกสบาย (Convenience) ในการรับบริการการส่งมอบสู่ลูกค้า (Lovelock & Wright ,2011) กล่าวคือลูกค้าควรจะเข้าใจถึง ได้ง่ายที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในเวลาและสถานที่ที่ลูกค้าเกิดความสะดวกที่สุด การเลือกช่องทางในการนำส่ง (Delivery) บริการที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับลักษณะของบริการแต่ละประเภทเพื่อการติดต่อกับลูกค้าให้เกิดความรวดเร็ว การจัดจำหน่าย การบริการมีรายละเอียดมากกว่าการหาช่องทางในการจัดจำหน่าย (Channel of Distribution) ที่เหมาะสม แต่ต้องพิจารณาถึงทำเลที่ตั้ง (Location) เนื่องจากบริการบางประเภทลูกค้าต้องเดินทางไปรับบริการเองถึงสถานที่ด้วยตนเอง จึงต้องการอาคารและสถานที่ที่เหมาะสม และการส่งมอบบริการแก่ลูกค้า (Service Delivery) ในส่วนของ Kotler and Keller (2012) กล่าวว่ากลยุทธ์ด้านสถานที่ประกอบด้วย ช่องทางจัดจำหน่าย (Channels) ความครอบคลุม (Coverage) ทำเลที่ตั้ง (Locations) การจัดเก็บ (Inventory) และการขนส่ง (Transport) เนื่องจากการบริการเป็นกระบวนการที่มีลูกค้าเข้ามาเกี่ยวข้องอยู่ในกระบวนการด้วยตลอดเวลา เช่น การรักษาพยาบาล การตัดผม หรือการโดยสารเครื่องบิน เป็นต้น กระบวนการในการส่งมอบบริการจึงควรได้รับการพิจารณาอย่างถี่ถ้วน เราจะเป็นส่วนสำคัญที่สุดที่ลูกค้าจะตัดสินใจ ได้ว่าบริการที่พวกเขาได้รับคุ้มค่ากับมูลค่าของเงินที่จ่ายไปหรือไม่ และกลยุทธ์การตลาดบริการด้านสถานที่จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ให้บริการต้องมีสถานที่ที่อำนวยความสะดวกหลากหลายช่องทางโดยการเพิ่มหาช่องทางใหม่ๆแก่ลูกค้า โดยการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยอำนวยความสะดวก เช่น อินเทอร์เน็ต โดยงานบริการที่นำเทคโนโลยีมาใช้มากได้แก่ ธนาคาร การศึกษา การท่องเที่ยว และการประกัน แต่ในส่วนการดูแลสุขภาพยังใช้ลักษณะเผชิญหน้า (Face to Face) เป็นหลัก (Kerin et al., 2013)

3) *ราคา (Prices)* หมายถึง องค์ประกอบที่ต้องพิจารณาด้านราคาต้องมองทั้งสองส่วนควบคู่กัน คือทั้งการบริการของบริษัทและของลูกค้า โดยธุรกิจต้องพยายามสร้างคุณค่าผลิตภัณฑ์ให้ลูกค้าและความคุ้มค่าที่ลูกค้าได้รับและภาระที่ลูกค้าต้องรับผิดชอบ โดยกลยุทธ์ด้าน



ราคาเป็นกระบวนการที่ทางการเงินเพื่อสร้างรายได้แก่บริษัท โดยกลยุทธ์ด้านราคาจัดเป็นพลวัตชั้นสูงซึ่งมีปัจจัยหลายอย่างประกอบ เช่น ประเภทลูกค้า เวลาและสถานที่การส่งมอบ ระดับความต้องการ และความเป็นไปได้ ในการกล่าวถึงราคาโดย Kotler and Keller (2012) กล่าวว่า จะประกอบด้วย การตั้งราคา (List Price) การลดราคา (Discounts) การจัดสรรเงิน (Allowances) การชำระเงิน (Payment Period) เครดิต (Credit Terms) โดยในมุมมองของลูกค้าการตั้งราคามีผลเป็นอย่างมากต่อการตัดสินใจซื้อบริการของลูกค้า และราคาของการบริการเป็นปัจจัยสำคัญในการบอกถึงคุณภาพที่จะได้รับ กล่าวคือ ราคาสูง คุณภาพในการบริการน่าจะสูงด้วยทำให้มีภาพหรือความคาดหวังของลูกค้าต่อบริการที่จะได้รับ สูงด้วยแต่ผลที่ตามมาคือ บริการต้องมีคุณภาพตอบสนองความคาดหวังของลูกค้าได้ในขณะที่ การตั้งราคาต่ำลูกค้ามักคิดว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพด้อยตามไปด้วยซึ่งถ้าหากต่ำมาก ลูกค้าอาจจะไม่ใช้บริการได้เนื่องจากไม่กล้าเสี่ยงต่อบริการที่จะได้รับ ดังนั้นการตั้งราคาในธุรกิจ บริการเป็นเรื่องที่ซับซ้อนยากกว่าการตั้งราคาของสินค้ามากซึ่งผู้บริหารต้องไม่ลืมว่าราคาก็จะ เป็นเงินที่ลูกค้าต้องจ่ายออกไปเพื่อการรับบริการกับธุรกิจหนึ่งๆ ดังนั้นการที่ธุรกิจตั้งราคาไว้สูง ก็หมายความว่าลูกค้าที่มาใช้บริการต้องจ่ายเงินสูงด้วยผลที่ตามมาก็คือลูกค้าจะมีการเปรียบเทียบ ราคากับคู่แข่งหรืออย่างน้อยจะเปรียบเทียบกับความคุ้มค่ากับสิ่งที่จะได้รับ โดย Kerin et al. (2013) กล่าวถึงด้านราคาในธุรกิจบริการที่เป็น โรงพยาบาลมักจะกล่าวถึง การคิดเพิ่ม (Charge) ธุรกิจบริการที่เป็นสายการบินจะกล่าวถึงเรื่องระยะทาง ธุรกิจบริการที่เป็น ทนายความ ผู้ให้คำปรึกษา บุคลากรการแพทย์ นักบัญชี จะกล่าวถึงเรื่องค่าบริการ/ค่าธรรมเนียม (Fees) ธุรกิจบริการที่เป็น โรงแรมจะกล่าวถึงเรื่องอัตรา (Rate) วิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัยจะกล่าวถึงเรื่องการสอนพิเศษ (Tuition)

4) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) หมายถึง การที่บริษัทบอกลูกค้าให้ทราบถึงการบริการบริษัท โดยไม่มีโปรแกรมทางการตลาดใดๆที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าปราศจากการสื่อสาร โดยอาจมีสื่อนลูกค้าเกี่ยวกับประโยชน์ของการบริการ เมื่อไรและที่ไหนที่ได้รับ และได้รับเป็นกระบวนการอย่างไรจึงจะดีที่สุด โดยการสื่อสารอาจเป็นตัวบุคคล เช่น ใช้การขายส่วนบุคคล ใช้ตัวแทนพนักงาน ใช้เว็บไซต์ การโฆษณาทางสื่อ กิจกรรมการส่งเสริมการตลาดอาจมีการใช้ร่วมไปถึงการใช้แรงจูงใจทางการเงินเพื่อกระตุ้นการซื้อในขณะนั้น ในการส่งเสริมการตลาดประกอบด้วย การลดราคาขาย (Sales Promotion) การโฆษณา (Advertising) การขาย (Sales Force) ความสัมพันธ์สาธารณะ (Public Relations) การขายตรง (Direct Marketing) (Kotler & Keller, 2012; Kerin et al., 2013) การให้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำแก่ลูกค้าเกี่ยวกับการบริการ ซึ่งในทางการตลาดบริการ การติดต่อสื่อสารเป็นการให้ความรู้ตามปกติที่ต้องการสอนให้ลูกค้าทราบว่า จะให้เกิดประสิทธิภาพ

ได้อย่างไร โดยผ่านกระบวนการบริการเหมาะสม ดังนั้น จึงต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับความ ต้องการใช้งาน รวมถึงความแตกต่างของผู้บริโภคที่ไม่เพียงแต่ตามต้องการในการบริโภค ผลิตภัณฑ์ที่มี ความแตกต่างกันแล้วการบริโภคสื่อและแนวทางในการตัดสินใจของแต่ละบุคคลก็มีความแตกต่างกัน ไปด้วย สิ่งที่สำคัญในการวางแผนการส่งเสริมการตลาดธุรกิจต้องพิจารณาถึง พฤติกรรมและความต้องการของลูกค้าที่สามารถเข้าถึงและจงใจลูกค้าได้

5) *กระบวนการ (Processes)* หมายถึง กระบวนการที่บริษัทได้ให้ความสำคัญ ตระหนักกับวิธีการบริการที่ลูกค้าว่าต้องการอะไร อย่างไร เพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดย กระบวนการบริการที่ไม่ดีมักจะสร้างความไม่พึงพอใจให้กับลูกค้า เช่นความล่าช้า ระบบราชการ ความไม่มีประสิทธิภาพบริการ เสียเวลา การไม่มีประสบการณ์ กล่าวได้ว่ากระบวนการทำได้ยาก และถ้าผลผลิตภาพไม่ดีที่เกิดขึ้นก็จะส่งผลกระทบต่อความล้มเหลวของกระบวนการบริการเช่นกัน แต่ กระบวนการจัดเป็นผลการตอบกลับทั้งหมด อย่างสร้างสรรค์ มีหลักการและมีโครงสร้างเพื่อนำไปสู่การจัดการทางการตลาดอีกแนวทางหนึ่ง (Kotler & Keller, 2012) ในการจัดการบริการ จำเป็นต้องคำนึงถึงความต้องการที่เหมาะสมกับความสามารถหรือศักยภาพ(Capacity) ตามช่วง ระยะเวลาในรอบความต้องการ (Duration of the Demand cycle) เช่น ในรอบวัน รอบสัปดาห์ เดือน หรือปี (Kerin et al., 2013) นอกจากนี้กระบวนการส่งมอบบริการที่เน้นความพึงพอใจให้ลูกค้าแต่ละคน หรือตามคำสั่งของลูกค้าที่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่จะทำให้ลูกค้าพึงพอใจอาจต้องอาศัยพนักงานที่มีประสิทธิภาพหรือเครื่องมือทันสมัยในการทำให้เกิดกระบวนการที่สามารถส่งมอบบริการที่มีคุณภาพได้ เนื่องจากการให้บริการโดยทั่วไป มักจะประกอบด้วยหลาย ขั้นตอน ได้แก่ การต้อนรับ การสอบถามข้อมูลเบื้องต้น การให้บริการตาม ความต้องการ การชำระ เงิน เป็นต้น ซึ่งในแต่ละขั้นตอนต้องประสานเชื่อมโยงกันอย่างดี หากมีขั้นตอนใดไม่ดีแม้แต่ ขั้นตอนเดียวย่อมทำให้การบริการไม่เป็นที่ประทับใจแก่ลูกค้า

6) *สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment)* หมายถึง สิ่งที่เป็น หลักฐานสามารถมองเห็น และจับต้องได้เพื่อการบริการที่มีคุณภาพบริษัท เช่น สิ่งก่อสร้าง สวนหย่อม ยานพาหนะ เฟอร์นิเจอร์ การตกแต่งภายใน เครื่องมืออุปกรณ์ ยูนิฟอร์ม ป้าย วัสดุ สิ่งพิมพ์ต่างๆ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็นสิ่งที่เกิดผลกระทบต่อความประทับใจ (Impression) ของ ลูกค้าได้ โดยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในแต่ละธุรกิจไม่เหมือนกันทั้งในด้านการให้ความสำคัญด้าน การออกแบบ การจัดวาง สิ่งที่ผู้บริหารต้องทำคือการศึกษาดังพฤติกรรมและความต้องการของ ลูกค้าว่าลูกค้าคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพสิ่งใดก่อน และควรตั้งอยู่ที่ใด สำหรับลูกค้าที่มาใช้ บริการใน นักการตลาดที่ดีจะต้องสร้างให้สิ่งแวดล้อมกายภาพมีความเหมาะสมกับคุณภาพในการ

ให้บริการ สร้างความ น่าเชื่อถือ และความมั่นใจของการบริการ คงไว้ซึ่งลักษณะเฉพาะของธุรกิจ นั้นๆ เช่น คลินิก โรงพยาบาลต่างๆในการบริการทางการแพทย์ของ สิ่งแวดล้อมภายในต้องสะอาด มีสิ่งอำนวยความสะดวกพร้อมเพียงเพื่อการอาจต้องนั่งรอคอยในบางช่วงเวลา

7) *บุคคล (People)* หมายถึง การบริการที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงระหว่าง ลูกค้าและผู้ให้บริการถึงแม้ว่าจะมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ต้องเข้มแข็งเพื่อให้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับบริการที่มีคุณภาพ โดยความพึงพอใจของลูกค้าต้อง ได้มาจากตัวพนักงาน(Employees)ที่ผ่านการคัดเลือก การฝึกอบรม และการจูงใจพนักงาน และใน ส่วนของการตลาดภายใน(Internal Marketing) พนักงานนับว่าเป็นสิ่งที่ทำให้การตลาดประสบความสำเร็จ (Kotler & Keller ,2012) โดยในธุรกิจบริการจะประสบความสำเร็จได้จะต้องคำนึงถึง ความพอใจของบุคคล ทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มแรก คือ ผู้ใช้บริการ และกลุ่มที่สอง คือพนักงานภายใน ธุรกิจบริการของบริษัทเอง พนักงานของธุรกิจบริการจะมีบทบาทหน้าที่ต่างๆ กัน ซึ่งจะส่งผล กระทบถึงแนวทางด้านการตลาดและการติดต่อกับผู้ให้บริการ พนักงานทุกคนในทุกแผนกของ ธุรกิจบริการนับเป็นลูกค้าภายในของธุรกิจบริการนั้นเพื่อสร้างคุณภาพของการบริการออกสู่ตลาด ภายนอก บริษัทที่ให้บริการต้องแน่ใจว่าพนักงานมีทัศนคติที่ดี มีประสิทธิภาพ และมีพันธะ บริการที่ดีตามความคาดหวังและความภักดีต่อลูกค้าพนักงานต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อลูกค้า โดย ผ่านการคัดเลือก การสอน การฝึกฝน การสอนงาน การจัดการ (Kerin et al. ,2013 )

8) *ผลิตภาพและคุณภาพ (Productivity and Quality)* หมายถึง สิ่งที่สร้าง มูลค่าเพิ่มให้ทั้งลูกค้าและบริษัทซึ่งเป็นสิ่งคู่กัน โดยคุณภาพจะมุ่งเน้นประโยชน์ที่ลูกค้าจะได้รับ ส่วนผลิตภาพจะเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายด้านการเงิน ซึ่งการปรับปรุงผลผลิตโดยควบคุมต้นทุนอย่าง มีประสิทธิภาพ และระวังไม่ให้เกิดการลดคุณภาพและระดับบริการลงได้อย่างเหมาะสมจะสร้างให้ ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ (Lovelock & Wright ,2011) การเพิ่มประสิทธิภาพ จะเป็นความพยายามให้ ค่าใช้จ่ายต่างๆ หรือลดกระบวนการบางอย่างลง แต่ธุรกิจต้องระลึกไว้เสมอว่าจะต้องไม่ตัดส่วนที่ อาจทำให้ลูกค้าเกิดความไม่พอใจ สำหรับการสร้างคุณภาพเป็นความพยายามในการสร้างความ แตกต่างและการสร้างความภักดีของลูกค้า แต่การเพิ่มคุณภาพมักต้องแลกมาด้วยต้นทุนสูง ในขณะที่ คุณภาพเป็นสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังว่าต้องได้ตามที่เขาได้จ่ายเงินไป ยิ่งคุณภาพของการบริการสูงมาก มูลค่าของเงินที่ลูกค้าจ่าย ก็จะยิ่งทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจยิ่งขึ้น แต่ในความเป็นจริงคุณภาพสูง ขึ้นมักมากับค่าใช้จ่ายที่ เพิ่มขึ้นส่วนประสิทธิภาพจะเป็นสิ่งที่เสริมให้ลูกค้าพึงพอใจมากขึ้น เพราะ ประสิทธิภาพจะถูกมองในแง่ของการดำเนินกระบวนการได้ดียิ่งขึ้นโดยเปรียบเทียบ ซึ่งมักจะเป็น การ ทำงานที่รวดเร็วยิ่งขึ้น ทำให้ต้นทุนต่ำลง ซึ่งทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ

แนวคิดและทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดมีหลากหลายแนวคิด โดยมีองค์ประกอบของแนวคิดแตกต่างกัน แต่ในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดส่วนประสมทางการตลาดของ Lovelock and Wright (2007) ที่เสนอแนวคิดกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการได้พัฒนาเป็นกลยุทธ์ 8 P's ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์บริการ (Product/Service) ราคา (Price) ช่องทางจัดจำหน่าย (Place) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) บุคลากร (People) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) กระบวนการ (Processes) ผลผลิตภาพและคุณภาพ (Productivity and Quality) ซึ่งการใช้กลยุทธ์ 8 P's นี้สามารถนำมาปรับใช้กับธุรกิจการตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนได้เป็นอย่างดี และยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการตลาดบริการสุขภาพด้านอื่นๆนอกเหนือการตลาดบริการสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม อีกด้วย

#### 4. แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจ (Satisfaction)

จากแนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจ ผู้วิจัยได้รวบรวมและสรุปได้เป็นประเด็นที่สำคัญ 2 ประเด็น คือ ความหมายของความพึงพอใจ และการวัดความพอใจของลูกค้า ดังนี้

##### 4.1 ความหมายของความพึงพอใจ

Lehmann and Winer (2005,pp.427) ความพึงพอใจของลูกค้า คือส่วนหนึ่งที่เป็นความภักดีของลูกค้า ที่ทำให้ลูกค้ากลับมาซื้อซ้ำและเป็นลูกค้าชั้นดี โดยรูปแบบความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในสินค้าและบริการ

Schiffman and Kanuk (2010,pp.29) ความพึงพอใจของลูกค้า หมายถึง การรับรู้ของผู้บริโภคที่เป็นส่วนบุคคลต่อผลดำเนินงานในด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของลูกค้า

Bateson and Hoffman (2011,pp.295) ความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจของลูกค้า หมายถึงการเปรียบเทียบความคาดหวังของลูกค้าต่อการรับรู้บริการที่เกิดขึ้นจริง

Lovelock and Wirtz (2011,pp.74) ความพึงพอใจของลูกค้า คือทัศนคติที่ดีในการตัดสินใจของผู้บริโภค ซึ่งเป็นองค์ประกอบการตัดสินใจการคาดหวังก่อนการบริโภคสินค้า

Kotler and Keller (2012,pp.150) ให้ความหมายของความพึงพอใจของลูกค้า หมายถึงความรู้สึกของบุคคลที่แสดงออกที่พอใจหรือไม่เห็นด้วยจากการเปรียบเทียบระหว่างผลประโยชน์จากผลิตภัณฑ์หรือผลลัพธ์การดำเนินงานกับการคาดหวัง

Hawkins and Mothersbaugh (2013,pp.22) ความพึงพอใจเป็นผลลัพธ์ลำดับสุดท้ายที่สำคัญที่สุดของนักการตลาด

Ferrell and Hartline (2014,pp.304) ความพึงพอใจของลูกค้า คือกุญแจสำคัญของการผูกมัดลูกค้าและเมื่อลูกค้าพึงพอใจมากขึ้นจนกลายเป็นความภักดีหรือการเป็นตัวแทนของบริษัทและผลิตภัณฑ์เหล่านั้น

Marshall and Johnston (2015,pp.272) ความพึงพอใจของลูกค้า คือรูปแบบการบริการและการบริการไปสู่เป้าหมายที่ลูกค้าต้องการ ทำให้ลูกค้ามีความภักดีจนเกิดผลลัพธ์ด้านรายได้ที่เติบโตและกำไร

#### 4.2 การวัดความพึงพอใจของลูกค้า

Bateson and Hoffman (2011) ได้แบ่งการวัดความพึงพอใจของลูกค้าเป็น 2 ประเภทได้แก่ การวัดทางอ้อม (Indirect Measures) ได้แก่ การบันทึกกิจกรรมการขาย รายได้ การร้องเรียนของลูกค้า และการวัดทางตรง (Direct Measures) โดยทั่วไปมักวัดโดยการผ่านที่ลูกค้าโดยตรง แต่อย่างไรก็ตามการใช้การสำรวจเพื่อวัดความพึงพอใจของบริษัทอาจไม่มีมาตรฐาน ตัวอย่างเช่น การใช้มาตรการวัดตัวแปรข้อมูล ตัวแปรข้อความ และวิธีการเก็บข้อมูลของตัวแปร เช่นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้สัมภาษณ์จัดทำขึ้นเอง โดยความพึงพอใจของลูกค้าอาจแปรความหมายไปถึงการใช้ซ้ำของลูกค้า (Customer Retention ) นอกจากนี้ความพึงพอใจของลูกค้ายังเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังต่อบริการที่เพียงพอ ในการประเมินคุณภาพบริการของลูกค้า ที่วัดจากทั้งความคาดหวังและการได้รับรู้ของลูกค้า ส่วน Ferrell and Hartline (2014) พบว่าความพึงพอใจเป็นกุญแจสำคัญของการมาซื้อซ้ำ เมื่อมีความพึงพอใจจะกลายมาเป็นความจงรักภักดีของลูกค้า ความพึงพอใจของลูกค้าสามารถบอกต่อกันในเชิงบวก โดยพบว่าสิ่งที่จะต้องตระหนกอย่างมากในการสร้างความพึงพอใจให้บริษัทได้แก่ คุณภาพและคุณค่า (Quality and Value) ดังนั้นต้องมีการประเมินผลความพึงพอใจที่อาจใช้เป็นการวัดได้หลายวิธี แต่ที่ใช้กันมากคือการวัดผลการดำเนินงานทางตรงที่อาจประเมินตามสเกลการวัดทั่วไปแต่ต้องใช้ระยะเวลาที่เปลี่ยนแปลงเข้ามา กำหนดร่วมด้วย ตัวอย่างเช่น การวัดความพึงพอใจโดยใช้คุณค่าช่วงเวลาชีวิตของลูกค้า อัตราสั่งซื้อผลตอบรับลูกค้า/ค่าใช้จ่ายซื้อซ้ำ อัตราการซื้อที่แท้จริง อัตราการซื้อซ้ำหรือไม่มาซื้อซ้ำ อัตรากลับมาของลูกค้า การบอกต่อ การสื่อสารใช้เครือข่ายสังคมเช่น เว็บไซต์ต่างๆ เป็นต้น

นอกจากนี้ นภคธ ร่มโพธิ์ (2554) จัดทำดัชนีชี้วัดความพึงพอใจของลูกค้าทำได้โดยเลือกทำผ่านเครื่องมือ ได้แก่ การสังเกต (Observe) โดยการให้ผู้จัดทำเฝ้าดูปรากฏการณ์ที่น่าสนใจจากกลุ่มตัวอย่าง และบันทึกสิ่งที่ได้พบเห็นไว้อย่างเป็นระบบ การสัมภาษณ์ (Interview) ได้แก่ การ

สัมภาษณ์รายบุคคล (Personal Interview) เป็นวิธีที่นิยมในการสำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพมากกว่าปริมาณ และการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) คือ การสอบถามโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบผ่านการตรวจสอบทางสถิติ ที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งในทางธุรกิจและวิชาการ โดยการวัดความพึงพอใจลูกค้าอาจวัดจากตัววัดต่างๆ ดังต่อไปนี้

4.2.1 อัตราการรักษาลูกค้าเดิม (Retention Rate) เป็นการวัดจากอัตราการรักษาลูกค้าเดิม ซึ่งแสดงออกมาเป็นค่าร้อยละ

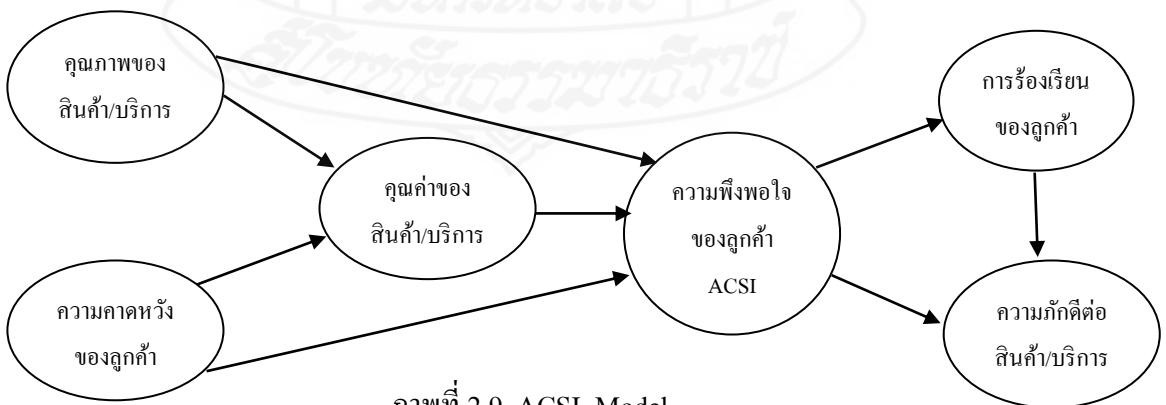
4.2.2 การวิเคราะห์ลูกค้าที่เสียไป (Lost Customer Analysis) เป็นการตรวจสอบกรณีที่ลูกค้าหยุดซื้อสินค้าและบริการขององค์กร หรืออาจมีการไปซื้อสินค้าเจ้าอื่นแทน

4.2.3 การวิเคราะห์จากการซื้อซ้ำ สามารถวิเคราะห์ได้จากการซื้อซ้ำในกลุ่มสินค้าเดิม (Up Sell) และการซื้อซ้ำในกลุ่มสินค้าใหม่ (Cross Sell) ซึ่งการกระตุ้นให้เกิดการซื้อจากลูกค้าเดิมที่อยู่กับองค์กรจะเป็นการเพิ่มยอดขายให้สูงขึ้น(Growth Rate)

4.2.4 อัตราการบอกต่อ (Refer Rate) การบอกต่อนี้จะเกิดขึ้นจากลูกค้าเก่าที่มีความจงรักภักดีต่อสินค้าและบริการขององค์กร โดยโน้มน้ำหนักคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท

4.2.5 ใช้เครือข่ายสังคม (Social Network) ซึ่งเครือข่ายสังคมเป็นเครื่องมือในการประเมินความพึงพอใจของลูกค้าอีกประเภทหนึ่ง นอกจากในแง่ของต้นทุนที่ไม่สูงนัก ยังช่วยให้ได้รับตอบกลับ จากลูกค้าอย่างดีและได้ข้อมูลเชิงคุณภาพจากลูกค้า

ในต่างประเทศเครื่องมือที่ใช้วัดความพึงพอใจของลูกค้าที่นิยมใช้ เรียกว่า American Customer Satisfaction Index (ACSI) โดยลักษณะเด่นของ ACSI คือ วัดจากประสบการณ์จริง เป็นกลาง ครอบคลุมถึงการร้องเรียน และความจงรักภักดีในสินค้าและบริการ การนำ ACSI มาประยุกต์ใช้จำเป็นต้องปรับให้เข้ากับพฤติกรรมผู้บริโภค และรูปแบบธุรกิจ ดังภาพที่ 2.9



ภาพที่ 2.9 ACSI Model

ที่มา: นกคต ร่มโพธิ์ (2554,น.7)

ในการวัดความพึงพอใจมีการวัดในหลายด้าน โดยแต่ละประเทศมีการใช้แนวทางที่  
แตกต่างกัน เช่น วัดปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ และการแสดงพฤติกรรมที่ลูกค้าแสดงออก การ  
สำรวจ และระดับการวัดความพึงพอใจ ได้ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 การวัดความพึงพอใจในแต่ละประเทศ

ประเทศ	สหรัฐอเมริกา	ยุโรป	ญี่ปุ่น	ไทย
ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ความพึงพอใจ	-	-ภาพลักษณ์ของ บริษัทหรือองค์กร (Corporate Image) -คุณภาพการให้ บริการที่ลูกค้าได้รับ (Perceived Service Quality)	-	-
พฤติกรรมที่ ลูกค้าแสดงออก	-ข้อร้องเรียนของ ลูกค้า(Customer Complaints) -ความภักดีของ ลูกค้า(Customer Loyalty)	-	-การบอกต่อ (Word of Mouth) -ความภักดีของ ลูกค้า (Customer Loyalty)	-ข้อร้องเรียนของ ลูกค้า(Customer Complaints) -ความภักดีของ ลูกค้า (Customer Loyalty)
วิธีการสุ่ม สำรวจ	-สัมภาษณ์ทาง โทรศัพท์	-สัมภาษณ์ทาง โทรศัพท์	-สอบถามทาง อินเทอร์เน็ต	-สัมภาษณ์ทาง โทรศัพท์
ระดับวัดความ พึงพอใจ	1-10	1-100	1-100	1-10

ที่มา: นกคณ ร่มโพธิ์ (2554,น.132)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ ใช้แนวคิดการวัดความพึงพอใจในตัวผลิตภัณฑ์บริการ โดยตรงคือด้านบริการฝังเข็ม และกระบวนการจัดระบบบริการเพื่อเป็นแนวทางการกำหนดประเด็น เนื้อหาของการวิจัยด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการฝังเข็มในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำเสนอตามตัวแปรปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางเลือก ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาด และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก ดังนี้

### 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural) กับการแพทย์ทางเลือก

Pratt (2012) ศึกษาการประเมินประโยชน์จากการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine ; CAM) โดยกลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนและบุคคลทั่วไปของประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 592 ราย มีอายุระหว่าง 18-52 ปี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ Multiple linear Regression ได้มีการประยุกต์ใช้รูปแบบพฤติกรรมทางสังคม (Socio Behavioral Model) ประกอบด้วย ตัวแปรด้านคุณลักษณะประชากร ความเชื่อสุขภาพ ศาสนา และความเชื่อทางจิตวิญญาณ สถานการณ์เจ็บป่วยทางกายและทางจิต ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างการใช้การแพทย์ทางเลือกกับ เพศ สถานะทางการเงิน ความเชื่อเรื่องสุขภาพ การเจ็บป่วยทางจิตและทางร่างกาย และผลการวิจัยยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกอย่างน้อยหนึ่งชนิด และร้อยละ 88.00 เคยใช้การแพทย์ทางเลือกมาแล้วในช่วง 1 ปี สาเหตุของการใช้การแพทย์ทางเลือกเพื่อต้องการให้สุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนช่วยระงับอาการปวด นอกจากนี้รูปแบบการใช้ด้านพฤติกรรมทางสังคมมีความเหมาะสม

Thomson et al. (2012) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก(Complementary and Alternative Medicine) และรูปแบบการใช้ ในผู้ใหญ่ของรัฐควีนแลนด์ประเทศออสเตรเลีย ใช้การสำรวจแบบสัมภาษณ์ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,261 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Logistic Regression ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ คุณลักษณะประชากร (Demographic Characteristic) และพฤติกรรมสุขภาพ (Health) โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการแนะนำจากแพทย์ทั้งก่อนใช้และหลังการใช้ ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้าน



คุณลักษณะประชากร ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ และสถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก โดยส่วนใหญ่พบว่า ไม่ได้รับการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญมาก่อนใช้ จึงนับเป็นประเด็นที่ควรนำมาเป็นปัจจัยที่จะต้องนำมาศึกษาต่อไป

Hsu et al. (2014) ศึกษาคุณลักษณะของผู้ป่วย และการจัดการความเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพในคลินิกฝังเข็ม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 458 ราย ที่มีการลงทะเบียนไว้เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ผลการวิจัย พบว่า โรคที่มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นโรคทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกเป็นลำดับแรก ต่อมาเป็นเรื่องอาการปวดศีรษะ การมาใช้บริการฝังเข็มของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากรกับการใช้บริการฝังเข็ม โดยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุประมาณ 40 ปี ผิวดำ สถานภาพสมรส มีระดับการศึกษาสูง มีงานทำ ผู้มาใช้บริการเกือบทั้งหมด มีความมั่นใจการฝังเข็ม มากกว่าร้อยละ 68.20 ต้องการฝังเข็มเพื่อรักษาอาการปวด และในผู้ที่ใช้รักษาการปวดร้อยละ 20.60 พบว่า มีปัญหาทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกหรือการปวดศีรษะแบบไมเกรน ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 57.60 จะกลับมารับการรักษาซ้ำตามแผนการรักษา นอกจากนี้มีการเสนอแนะการศึกษาการฝังเข็มในด้านการวางแผนและการตลาด การติดตามการรักษายังมีอัตราต่ำ คุณภาพของการรายงานข้อมูล และเหตุผลของการเลือกใช้บริการฝังเข็ม

Thomson et al. (2014) ศึกษาปัจจัยด้านจิตวิทยาที่ทำนายถึง ทำไมประชาชนจึงมีใช้การแพทย์เสริมและแพทย์ทางเลือกของประชาชนของรัฐควีนแลนด์ ประเทศออสเตรเลีย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับการมาใช้การแพทย์เสริมและแพทย์ทางเลือก โดยปัจจัยด้านจิตวิทยาประกอบด้วย การรับรู้ ความตระหนักรู้ จิตวิญญาณ และคุณลักษณะเปิดเผย ใช้การสำรวจ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง จากข้อมูลการสัมภาษณ์ในปี 2012 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่จำนวน 1,256 ราย ที่มาใช้บริการการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในรอบ 12 เดือน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Logistic Regression ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกถึงร้อยละ 79.00 โดยปัจจัยด้านสังคมประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ ประสบการณ์ใหม่ และแหล่งแนะนำ สามารถใช้ทำนายการมาใช้บริการการแพทย์เสริมและแพทย์ทางเลือก นอกจากนี้สถานะทางสุขภาพ การเป็นโรคเรื้อรัง และแหล่งแนะนำ สามารถใช้ทำนายการมาใช้บริการการแพทย์เสริมและแพทย์ทางเลือกที่มีการใช้อย่างต่อเนื่อง โดยเหตุผลของผู้ที่มาใช้บริการในเริ่มแรกเพื่อต้องการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น

Chang (2014) ศึกษาความอ่อนไหวด้านตราสินค้าในผลิตภัณฑ์สุขภาพแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine) โดยการทบทวนวรรณกรรมและการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูง รายได้สูง และเป็นผู้สูงอายุ โดยมีตราสินค้า (Brand) เป็นข้อมูลในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพการแพทย์แผนจีนของผู้บริโภค และผู้บริโภคที่ใช้มีระดับของความต้องการหรือความจำเป็น (Need and Wants) ในหลายระดับ ประโยชน์ที่ได้รับจากผลิตภัณฑ์ สุขภาพแพทย์แผนจีน ได้แก่ คุณภาพ ประสิทธิภาพ การบรรจุ การสะดวกต่อการใช้ ความปลอดภัย และในส่วนตัวความรู้สึกเมื่อใช้ผลิตภัณฑ์เช่น การมีสุขภาพที่ดี คุณภาพชีวิตที่ดี ความมีระดับทางสังคม

Hajbagheri and Hoseinian (2014) ศึกษาความรู้ ทักษะ และผู้ปฏิบัติการแพทย์เสริมและการแพทย์ดั้งเดิมทางเลือก (Complementary and Traditional Medicine) ในบุคลากรด้านสุขภาพของประเทศอิหร่าน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ของมหาวิทยาลัยกาซานประเทศอิหร่านจำนวน 378 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัย พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพ และต้องการเรียนรู้ร้อยละ 77.80 นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรด้านสุขภาพจะมีการแนะนำการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกให้บุคคลอื่น โดยเสนอแนะถึงการมีการแนะนำผู้ใช้บริการถึงประโยชน์และผลข้างเคียงของการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ดั้งเดิม

Farooqui et al. (2015) ศึกษาการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกผู้ป่วยมะเร็ง (Complementary and Alternative Medicine) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลท้องถิ่นของประเทศมาเลเซีย จำนวน 393 ราย โดยการศึกษามุ่งเน้นพฤติกรรมการใช้ข้อมูลข่าวสารและการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกจากแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า มีการใช้การแพทย์ทางเลือกจำนวน 184 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.10 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ได้แก่ เพศ ( $p = 0.021$ ) ระดับการศึกษา ( $p = 0.001$ ) รายได้ต่อเดือน ( $p < 0.001$ ) และสถานะสภาพการทำงาน ( $p = 0.02$ ) ข้อมูลที่ได้รับมาจากเพื่อนและครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 75.50 การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกช่วยลดความวิตกกังวล และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ยังไม่มีการศึกษาในเรื่องประสิทธิผลจากการใช้ในการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก

## 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องปัจจัยด้านจิตวิทยากับการแพทย์ทางเลือก

Akan et al. (2012) ศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine) ของนักเรียนแพทย์ในประเทศตุรกี จำนวน 943 ราย จากโรงเรียนแพทย์ จำนวน 7 แห่ง โดยใช้แบบสอบถาม ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม ค.ศ. 2010 ผลการวิจัย พบว่า การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก

ที่นักศึกษาแพทย์รู้จักมากที่สุด (The Most Well Know) คือ การรักษาโดยใช้สมุนไพร ร้อยละ 81.20 และลำดับที่สอง คือการฝังเข็ม ร้อยละ 80.80 นอกจากนี้การรักษาโดยการฝังเข็ม การใช้กลิ่นบำบัดสมุนไพร และสมาธิบำบัด เป็นที่รู้จักในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และยังพบว่านักศึกษาแพทย์ผู้ชายที่เรียนปีแรก มีทัศนคติทางบวกต่อการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก ดังนั้นแพทย์จึงควรให้ความรู้แก่นักศึกษาเหล่านี้เพื่อการให้เป็นมืออาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่า ทัศนคติทางบวกและความเต็มใจที่จะได้รับการฝึกฝนด้านการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกจะต่ำลงเมื่อระดับจำนวนชั้นปีสูงขึ้น และยังมีข้อเสนอแนะถึงการใช้นโยบายการสอนเข้ามาผสมผสานเป็นหลักสูตรวิชาการแพทย์ต่อไป

Shi et al. (2012) ศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนการประเมินผลการทดลองใช้การฝังเข็มของผู้ป่วยในประเทศจีน การฝังเข็มมีการใช้อย่างกว้างขวางในประเทศจีนตามเงื่อนไขของการใช้ต่างๆ โดยมีจำนวนผู้ใช้เพิ่มมากขึ้น แต่ยังมีข้อโต้แย้งอยู่บ้าง การฝังเข็มเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนทั้งที่ปัจจัยแบบเฉพาะเจาะจงและแบบไม่เฉพาะเจาะจงที่มีการเชื่อมโยงกับประโยชน์ที่ได้รับจากการรักษา ได้แก่ เรื่องของการปักเข็มที่เป็นความรู้สึกรู้สึกจากการใช้เข็ม ปัจจัยด้านจิตวิทยา ตำแหน่งการปักเข็ม การเตรียมเข็ม และระยะเวลาที่ใช้ที่สัมพันธ์กับผลการรักษาโดยการฝังเข็ม ซึ่งพบว่าปัจจัยต่างๆเหล่านี้ควรนำมาประกอบในการกำหนดรูปแบบและการแปลความหมายผลการรักษาด้วย โดยปัจจัยด้านจิตวิทยาซึ่งในที่นี้หมายถึงความคาดหวัง (Expectation) ที่เป็นผลทางบวกต่อการรักษา โดยความคาดหวังและความเชื่อเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการได้รับจากผลการรักษา โดยความคาดหวัง และความเชื่อเป็นผลทางบวกกับการฝังเข็มเมื่อมีการใช้เพื่อลดความเจ็บปวด นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้เสนอแนะว่า ในอนาคตควรศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความคาดหวังและการตอบสนองที่ได้รับจากการฝังเข็ม ตลอดจนปัจจัยด้านจิตวิทยาในเรื่องระดับของความวิตกกังวล เพื่อใช้ประเมินผลผู้ป่วยที่ได้รับจากการฝังเข็ม

Lyons et al. (2012) ศึกษาการฝังเข็มและสมุนไพรจีนเพื่อการบำบัดอาการซึมเศร้าในประเทศออสเตรเลีย เพื่อการศึกษาถึงประสิทธิผลของการฝังเข็มและสมุนไพรจีนในกลุ่มตัวอย่างและยังประเมินถึงความเชื่อ ทัศนคติ และประสบการณ์ของการบำบัดรักษา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ ANOVA และ T-Test โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการบำบัดทั้งสองชนิดเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ส่วนความเชื่อและทัศนคติเป็นแบบสอบถามใช้สอบถามหลังจากได้รับการบำบัดรักษาแล้วตามช่วงเวลาที่กำหนดแล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ ผลการวิจัย พบว่า ผลของการบำบัดรักษาโดยการฝังเข็มช่วยอาการซึมเศร้าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ ประสิทธิภาพการ

รักษาในทางบวก และมีประสบการณ์ของการบำบัดรักษาในทางบวกเช่นเดียวกัน แต่ในส่วนสมุนไพรมันไม่ได้ช่วยให้อาการซึมเศร้าดีขึ้น แต่มีด้านความเชื่อและทัศนคติในทางบวก

Kadayat et al. (2012) ศึกษารูปแบบและการรับรู้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine) ที่ใช้โดยผู้ป่วยในตะวันตกของประเทศเนปาล เป็นการสำรวจ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้จำนวน 501 ราย จากทั้งหมด 52 คลินิกของเมืองโปหารา ประเทศเนปาล ใช้แบบสอบถามจำนวน 16 ข้อคำถาม ที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะประชากร ตัวบ่งชี้ สังคมเศรษฐกิจ และการรับรู้ของผู้ป่วย ใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา ผลการวิจัย พบว่า ผู้ที่ใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก จะมีระดับการศึกษาสูง รายได้สูง มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ส่วนเหตุผลด้านการรับรู้ด้านความเชื่อ เรื่องประโยชน์การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกมากกว่าร้อยละ 61.50 ผู้ที่มาใช้ส่วนใหญ่มีปัญหาระบบทางเดินอาหารและกล้ามเนื้ออ่อนแรง ร้อยละ 21.4 และมากกว่าร้อยละ 55.70 เคยใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกมากกว่าหนึ่งชนิด นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าผู้ป่วยจะมีการแนะนำบอกต่อไปสู่การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกวิธีอื่น ๆ ส่วนประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่มาการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกเพราะเห็นว่ามีประโยชน์ ราคาถูก และไม่มีผลข้างเคียง

Hansen (2012) ศึกษาทัศนคติต่อการฝังเข็ม โดยการสัมภาษณ์ แบบเชิงลึก ผู้เชี่ยวชาญการฝังเข็มที่เกี่ยวข้องกับหลักฐานของควมมีประสิทธิภาพการฝังเข็มในประเทศเดนมาร์ก จำนวน 12 คน ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการฝังเข็ม ผู้เชี่ยวชาญการฝังเข็มที่มีพื้นฐานเกี่ยวข้องกับสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญการฝังเข็มที่ไม่มีพื้นฐานเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผลการวิจัย พบว่า ผลการสัมภาษณ์แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือทำอย่างไรให้ผู้ให้บริการมีความรู้ด้านประสิทธิภาพการฝังเข็ม กับอีกกลุ่มคือ ต้องการให้มีการทดลองใช้การฝังเข็มก่อน ตลอดจนการทราบปัญหา อุปสรรคของการฝังเข็ม จนได้สรุปเป็น 2 แนวคิด (Conception) คือ แนวคิดด้านชีวทางการแพทย์ (Biomedical Conception) และแนวคิดด้านประสบการณ์ (Experience-Base Conception) นอกจากนี้ในกลุ่มที่มีการทดลองใช้การฝังเข็ม ยังมีสองเหตุผลที่สำคัญในการใช้การฝังเข็ม คือเหตุผลเรื่องการปฏิบัติฝังเข็มและเครื่องมือที่ใช้ กับเหตุผลเรื่องคุณค่าการฝังเข็ม ซึ่งในสุดท้ายแล้วการศึกษาครั้งนี้ ช่วยให้เข้าถึงควมมีคุณค่าภายใต้การสำรวจภาคสนามและการจัดเตรียมขั้นต้นเพื่อการวินิจฉัยในอนาคต และการกำหนดรูปแบบที่ดีกว่าเพื่อการนำอภิปรายในประเด็นการฝังเข็ม

White et al. (2013) ศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้การแพทย์ทางเลือกในหลาย ๆ ประเทศ โดยความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญระดับนานาชาติ รวมทั้งผู้ปฏิบัติ ผู้วิจัยได้รวบรวมเป็นบทความเรื่องการลดความเสี่ยงจากการใช้การแพทย์ทางเลือก

ประกอบด้วย ผู้รวบรวมในประเทศอังกฤษ แคนาดา นอร์เวย์ จีน ญี่ปุ่น ผลการวิจัย พบว่า ความปลอดภัยด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่เพิ่มขึ้นและมีการนำมาประยุกต์ใช้ในระบบการแพทย์ทางเลือก เช่นเดียวกับการรักษาแผนปัจจุบัน ความปลอดภัยในการใช้การแพทย์ทางเลือกจึงมีความสำคัญเป็นลำดับแรก ต่อมาเป็นเรื่องความเชื่อและทัศนคติของผู้ให้บริการ องค์กรภาครัฐและผู้ประกอบวิชาชีพ กับอิทธิพลที่มีต่อทัศนคติ โดยเน้นความปลอดภัยและประสิทธิภาพของการใช้การแพทย์ทางเลือก

Basedow et al. (2014) ศึกษาความเชื่อการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ที่เป็น โรคข้อเสื่อมในประเทศออสเตรเลีย โดยการศึกษาจากเหตุไปหาผล (Cohort Study) ใช้แบบสอบถามทางอีเมลล์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 435 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โมเดลเชิงเส้น ผลการวิจัย พบว่า ร้อยละ 69.00 มีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ที่อายุมากกว่า 69 ปี และในผู้ที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 71.00 ระดับการศึกษาสูง มีการเข้าถึงระบบบริการง่าย มีความรู้ดี และสถานะสุขภาพดี โดยส่วนใหญ่ชอบที่จะใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก ในด้านความเชื่อ พบว่า มีความเชื่อด้านความปลอดภัย และประสิทธิผลการรักษาเป็นปัจจัยเบื้องต้น ส่วนเหตุผลการเลือกใช้นี้เนื่องจากการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถช่วยให้อาการดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังได้เสนอแนะว่า ควรมีการพัฒนาการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกให้มีรูปแบบการจัดการเชิงกลยุทธ์ โดยผู้ที่ใช้จำเป็นต้องได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหลักฐานถึงประสิทธิผลการใช้ให้มากขึ้น

Thomson et al. (2014) ศึกษาปัจจัยด้านจิตวิทยาที่ทำนายถึงทำไมประชาชนจึงใช้การแพทย์เสริมและแพทย์ทางเลือกของประชาชนของรัฐควีนแลนด์ ประเทศออสเตรเลีย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับการมาใช้การแพทย์เสริมและแพทย์ทางเลือก โดยปัจจัยด้านจิตวิทยาประกอบด้วย การรับรู้ ความตระหนักรู้ จิตวิญญาณ และคุณลักษณะเปิดเผย โดยใช้การสำรวจ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง จากข้อมูลการสัมภาษณ์ในปี 2012 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่จำนวน 1,256 ราย ที่มาใช้บริการการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในรอบ 12 เดือน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Logistic Regression ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนมีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกถึงร้อยละ 79.00 โดยปัจจัยด้านสังคมประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ ประสบการณ์ใหม่ และแหล่งแนะนำ สามารถใช้ทำนายการมาใช้บริการการแพทย์เสริมและแพทย์ทางเลือก นอกจากนี้ สถานะทางสุขภาพ การเป็นโรคเรื้อรัง และแหล่งแนะนำ สามารถใช้ทำนายการมาใช้บริการการแพทย์เสริมและแพทย์ทางเลือกที่ใช้อย่างต่อเนื่อง โดยเหตุผลของผู้ที่มาใช้บริการในเริ่มแรก เพื่อต้องการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น

Chan et al. (2015) ศึกษาทัศนคติต่อการฝังเข็มในประเทศฮ่องกง โดยใช้การสำรวจออนไลน์ จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 879 ราย ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Factor Analysis โดยทัศนคติที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบคือ ความเชื่อมั่น ความเสี่ยงและประโยชน์ที่ได้รับ การรักษาและประสิทธิภาพ ประสบการณ์ผู้รักษา ผลข้างเคียงและค่าใช้จ่าย ผลการวิจัย พบว่า ทัศนคติในด้านความเชื่อมั่นต่อผู้รักษา และการรับรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม เป็นปัญหาอุปสรรคสำคัญในการยอมรับการฝังเข็ม โดยได้มีการเสนอแนะถึงผู้ใช้บริการฝังเข็มว่า ควรมีการศึกษาข้อมูลการฝังเข็มทั้งด้านความคาดหวังจากใช้ฝังเข็ม และการเลือกผู้ที่ทำการรักษา โดยการฝังเข็มด้วย

Mou (2015) ศึกษาการทำนายการใช้แพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine) ในการดูแลสุขภาพ โดยใช้การวัดด้านวัฒนธรรมและจิตวิญญาณในประเทศจีน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้การแพทย์แผนจีนในการดูแลสุขภาพ โดยการสำรวจออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 800 ราย สถิติที่ใช้เป็นเชิงพรรณนา และการวัดอิทธิพลเชิงสาเหตุ (Path Analysis) เพื่อวัดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้การแพทย์แผนจีน ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรคุณลักษณะประชากรที่ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ และการศึกษา ตัวแปรด้านทัศนคติ และตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพตามทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (Theory of planned behavior : TPB) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 28-35 ปี เป็นส่วนใหญ่ ระดับการศึกษาปริญญาตรี รายได้ต่อเดือนระหว่าง 950 – 1,590 USD ส่วนใหญ่อาศัยในเขตเมือง นับถือศาสนาพุทธ การทดสอบความสอดคล้องของโมเดลได้ค่า  $MIN /df = 6.87$   $p < 0.001$   $CFI = 0.94$ ,  $RMSEA = 0.08$  การวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุพบว่า ตัวแปรด้านทัศนคติ ตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในการทำนายการใช้การแพทย์แผนจีน เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ( $p < 0.001$ ) โดยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) ของตัวแปรได้ร้อยละ 51.00 ส่วนตัวแปรที่ใช้วัดทัศนคติทางบวกการมาใช้บริการแพทย์แผนจีนประกอบด้วย ด้านวัฒนธรรมของจีน และจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ( $p < 0.001$ ) โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.29 และ 0.18 ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์ ( $R^2$ ) ได้ร้อยละ 18.00

Shergis et al. (2016) ศึกษาการทบทวนเรื่องการฝังเข็มสำหรับคุณภาพการนอนของประชาชนกับโรคนอนไม่หลับ โดยใช้ฐานข้อมูลของประเทศอังกฤษและจีน โดยมีการประเมินตัวชี้วัดคุณภาพการนอนโดยใช้ Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) ใช้กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย จากประชากร 2,363 ราย เป็นการศึกษาแบบใช้การทดลอง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ใช้การฝังเข็ม

เทียบ จำนวน 3 ราย กับกลุ่มการใช้ยาที่เป็นตัวยับยั้งการทำงานของตัวจับสาร Benzodiazepine จำนวน 27 ราย ผลการวิจัยพบว่า ผลของการฝังเข็มมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านปัจจัยการตลาดบริการกับการแพทย์ทางเลือก

Wang and Li (2013) ศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้กลยุทธ์การขยายตลาดในบริการด้านการแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine) ซึ่งมีความหมายรวมถึงการฝังเข็ม (Acupuncture) ร่วมด้วย โดยการทบทวนวรรณกรรม เก็บข้อมูลเชิงสำรวจที่มีการใช้การแพทย์แผนจีนทั่วโลก โดยใช้แบบสอบถามที่เฉพาะเจาะจง จำนวน 64 ข้อคำถาม กลุ่มตัวอย่างประเทศที่ได้รับการตอบกลับแบบสอบถามคืนมาจำนวน 25 ประเทศ รวมทั้งประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ ฝรั่งเศส เยอรมัน อิตาลี ออสเตรีย สเปน ออสเตรีย นิวซีแลนด์ ญี่ปุ่น สิงคโปร์ มาเลเซีย อินโดนีเซีย และประเทศบราซิล ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 87.50 ของกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติด้านการแพทย์แผนจีนว่าเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก และให้มีการใช้การตลาดเพื่อเปิดช่องว่างในตลาดการดูแลสุขภาพ และมีความจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์การขยายตลาดในบริการด้านการแพทย์แผนจีน มีการเพิ่มส่วนแบ่งทางการตลาด (Market Share ) และมีการประชาสัมพันธ์การตลาดระหว่างประเทศ โดยกลยุทธ์ที่ใช้ในการพัฒนามาจากทฤษฎีของ Philip Kotler ที่ประกอบด้วยรูปแบบการแข่งขัน 4 ประเภท คือ ตลาดผู้นำ (Market Leader) ตลาดผู้ท้าชิง (Market Challenger) ตลาดผู้ตาม (Market Follower) และตลาดเสริมบริการ (Market Stopgap)

Catoiu, Geangu and Gardan (2013) ศึกษาการประยุกต์ใช้การตลาดเบื้องต้นในสาขาการบริการแพทย์ในประเทศโรมาเนีย โดยการสังเคราะห์เป็นบทความวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการรับรู้ของแพทย์ในการใช้การตลาดเบื้องต้นในกิจกรรมที่ทำแต่ละวันด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพ และทำอย่างไรที่จะมีรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย โดยผสมผสานการตลาดเบื้องต้นในงานด้านการแพทย์ ผู้วิจัยมีการทบทวนวรรณกรรมและการวิจัยเชิงคุณภาพในงานของทันตแพทย์ ผลการวิจัยได้เสนอแนะว่าแพทย์รับรู้งานที่ทำในรูปแบบของระเบียบ กฎเกณฑ์ทางการแพทย์ที่สามารถนำเสนอได้โดยสามารถใช้ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ในงานทางการแพทย์ซึ่งเป็นที่ควรตระหนักเป็นแบบเฉพาะตามองค์ประกอบของการตลาดทางสังคม เพื่อการพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดด้านการแพทย์

Altuntas et al. (2013) ศึกษาความเชื่อมโยงด้านกลยุทธ์และการตลาดในองค์กรสุขภาพของเอกชน ต่อผลการดำเนินงานขององค์กรในประเทศตุรกี เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยด้านกลยุทธ์ ปัจจัยด้านการตลาด ปัจจัยด้านนวัตกรรมและปัจจัยผลการดำเนินงานขององค์กร

สุขภาพของเอกชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นองค์กรสุขภาพเอกชนจำนวน 74 แห่ง ศึกษาโดยการสำรวจโดยใช้อีเมลล์ และโทรศัพท์ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression) ผลการวิจัย พบว่า ด้านนวัตกรรมมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านกลยุทธ์และปัจจัยด้านการตลาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยด้านกลยุทธ์มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการตลาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยผลการดำเนินงานองค์กรเอกชนมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านกลยุทธ์ ปัจจัยด้านการตลาด และปัจจัยด้านนวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยทั้งหมดมีความสัมพันธ์ในทางบวก ส่วนปัจจัยที่ทำนายผลการดำเนินงานองค์กรสุขภาพเอกชนประกอบด้วย ปัจจัยด้านกลยุทธ์ ปัจจัยด้านการตลาด และปัจจัยด้านนวัตกรรม โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถทำนายผลการดำเนินงานองค์กรสุขภาพเอกชนได้ร้อยละ 54.00

Dou, Yin, Hao and Lu (2015) ศึกษากระบวนการประเมินสำหรับการจ่ายเงินชดเชยในบริการการแพทย์แผนจีนของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศจีน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจ่ายเงินชดเชย ศึกษาแบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาหนึ่ง โดยใช้แบบสอบถามกับผู้รับบริการการแพทย์แผนจีน 110 ประเภท ในโรงพยาบาลภาครัฐจำนวน 4 เมือง โดยการประเมินใน 3 ด้าน คือ ด้านคุณค่าทางเศรษฐกิจ คุณค่าทางสังคม และคุณค่าทางประสิทธิผล ผลการวิจัย พบว่า คุณค่าทางเศรษฐกิจ คุณค่าทางสังคม และคุณค่าทางประสิทธิผล เป็นประเด็นสำคัญสำหรับการจ่ายเงินชดเชยการบริการ ซึ่งคุณค่าทางเศรษฐกิจเป็นคุณค่าที่สำคัญมากที่สุดโดยประเมินจากด้านผลกำไร คุณค่าทางสังคมสามารถประเมินจากด้านจำนวนโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการ ส่วนคุณค่าทางประสิทธิผลสามารถประเมินจากด้านประสิทธิภาพการรักษา นอกจากนี้เมื่อจัดลำดับประเภทการจ่ายเงินชดเชยในบริการการแพทย์แผนจีนโดยเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรกคือ คือ การรวมควัน การฝังเข็ม และการนวด

Falasca and Kros (2016) ศึกษาปัจจัยความสำเร็จและผลลัพธ์การดำเนินงานของระบบอุตสาหกรรมบริการทางสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามอีเมลล์ ในกลุ่มตัวอย่างองค์กรดูแลสุขภาพจำนวน 91 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์สมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling : SEM) และการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ (Path Analysis) ตัวแปรต้นที่ใช้วัดการรับรู้ความสำเร็จในระบบอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ ได้แก่ คุณภาพของข้อมูลข่าวสาร และคุณภาพความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ให้บริการ ส่วนตัวแปรตามซึ่งเป็นผลลัพธ์ของความสำเร็จในระบบอุตสาหกรรมบริการ ได้แก่ ผลประโยชน์ด้านราคา ผลประโยชน์ด้านการบริการ และผลประโยชน์ด้านสินค้า ผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรที่ใช้



วัดความสำเร็จของการรับรู้อุตสาหกรรมบริการสุขภาพมากที่สุดคือ ปัจจัยของคุณภาพข้อมูล ข่าวสารมีน้ำหนักขององค์ประกอบเท่ากับ 0.49 ในส่วนของตัวแปรที่เป็นผลลัพธ์ความสำเร็จการดำเนินงานที่มีค่าของน้ำหนักองค์ประกอบของปัจจัยมากที่สุด ได้แก่ ผลประโยชน์ด้านสินค้ามีค่าเท่ากับ 0.73 รองลงมาคือผลประโยชน์ด้านราคามีน้ำหนักขององค์ประกอบเท่ากับ 0.67 และผลประโยชน์ด้านบริการมีน้ำหนักขององค์ประกอบเท่ากับ 0.58 ตามลำดับ ส่วนผลการวิเคราะห์ อธิธิพลเชิงสาเหตุพบว่า คุณภาพของข้อมูลข่าวสารและคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการมีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้ความสำเร็จระบบอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.01 โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.49 และ 0.25ตามลำดับ และในส่วนการรับรู้ความสำเร็จในระบบอุตสาหกรรมบริการทางสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อ ผลประโยชน์ด้านราคา ผลประโยชน์ด้านบริการและผลประโยชน์ด้านสินค้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้ง 3 ด้าน โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.67, 0.58 และ 0.73 ตามลำดับ

#### 5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงานกับการแพทย์ทางเลือก

##### 5.4.1 ด้านคุณภาพชีวิตกับการแพทย์ทางเลือก

Hervik and Mjaland (2012) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม ประเทศนอร์เวย์ ที่มีเคยได้รับการรักษาโดยใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนมาแล้ว และมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา จึงมาใช้วิธีการฝังเข็มภายในระยะเวลา 2 ปี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนกลุ่มละ 41 ราย เป็นเพศหญิงที่เคยได้รับการฝังเข็มมาแล้ว 15 ครั้ง อีกกลุ่มเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้การฝังเข็มเทียม ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เคยได้รับการรักษาโดยใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนมาแล้วและมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา จะมีความรู้สึกทางลบต่อคุณภาพชีวิต แต่เมื่อรับการรักษาโดยการฝังเข็มแล้วมีความรู้สึกทางบวกกับด้านคุณภาพชีวิตมากขึ้น

Farooqui et al. (2015) ศึกษาการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยมะเร็ง (Complementary and Alternative Medicine) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงการพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลท้องถิ่นของประเทศมาเลเซีย จำนวน 393 ราย โดยการศึกษามุ่งเน้นพฤติกรรมการใช้ข้อมูลข่าวสารและการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกจากแพทย์ ผลการวิจัย พบว่า มีการใช้การแพทย์ทางเลือกจำนวน 184 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.10 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ได้แก่ เพศ ( $p = 0.021$ ) ระดับการศึกษา ( $p = 0.001$ ) รายได้ต่อเดือน ( $p < 0.001$ ) และสถานะภาพการทำงาน ( $p = 0.02$ ) โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 75.50 เป็นข้อมูลที่ได้รับมาจากเพื่อนและครอบครัว การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกช่วยให้ลดความวิตกกังวล และช่วยให้มี

คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการศึกษาครั้งนี้ยังไม่มีการศึกษาวิจัยในเรื่องประสิทธิผลจากการใช้ในการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก

Romeo et al. (2015) ศึกษาการฝังเข็มเพื่อการรักษาอาการผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย และด้านคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการฝังเข็มในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 รายใช้ระยะเวลาศึกษา 14 สัปดาห์ มีการประเมินการใช้จากตัวชี้วัดที่กำหนด 9 ตัว คือ ระดับความปวด ความอ่อนล้า การอาเจียน ความเครียด ความวิตกกังวล อาการซึมลง การรับประทานอาหาร สุขภาพที่ดีขึ้น และการนอนหลับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired T-Test ผลการวิจัยพบว่า อาการผู้ป่วย 7 ใน 9 อาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ยกเว้นอาการซึมลงและการรับประทานอาหาร จึงสรุปได้ว่าการฝังเข็มมีประสิทธิภาพช่วยลดและบรรเทาอาการของผู้ป่วย และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้น

Tao et al. (2016) ศึกษาประสิทธิผลการฝังเข็ม ทูน่า ไทชิ จิ้ง และ การแพทย์แผนจีนบำบัดทางดนตรีทั้ง 5 องค์ประกอบ เพื่อประเมินผลการรักษาอาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งในประเทศจีน โดยใช้ฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการทดลอง จำนวน 67 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 5,465 ราย ผลการวิจัย พบว่า ผลของการรักษาโดยการฝังเข็มและทูน่า ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) นอกจากนี้ การฝังเข็มยังช่วยลดอาการปวด เป็นลม การนอนไม่หลับ และความไม่สบายของระบบทางเดินอาหาร แต่ประสิทธิผลการรักษาของไทชิและจิ้ง ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ( $p > 0.05$ )

#### 5.4.2 ด้านความปลอดภัยกับการแพทย์ทางเลือก

White et al. (2013) ศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้การแพทย์ทางเลือกในหลายๆ ประเทศ ประกอบด้วย ประเทศอังกฤษ แคนาดา นอร์เวย์ จีน และ ญี่ปุ่น โดยความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญระดับนานาชาติ รวมทั้งผู้ปฏิบัติ ผู้วิจัยได้รวบรวมเป็นบทความเรื่องการลดความเสี่ยงจากการใช้การแพทย์ทางเลือก ผลการวิจัย พบว่า ความปลอดภัยด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่เพิ่มมากขึ้นและมีการนำมาประยุกต์ใช้ในระบบการแพทย์ทางเลือก เช่นเดียวกับการรักษาแผนปัจจุบัน ความปลอดภัยในการใช้การแพทย์ทางเลือกจึงมีความสำคัญเป็นลำดับแรก ต่อมาเป็นเรื่องความเชื่อและทัศนคติของผู้ให้บริการ ดังนั้นองค์กรภาครัฐและผู้ประกอบวิชาชีพมีส่วนสำคัญต่อการสร้างทัศนคติ ที่ควรเน้นด้านความปลอดภัย และประสิทธิภาพของการใช้การแพทย์ทางเลือก

Bishop and Tewith (2013) ศึกษาแนวคิดเริ่มแรกของผู้ป่วยต่อการฝังเข็ม ซึ่งเป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเจาะลึกกระบวนการตัดสินใจของผู้ป่วยในการฝังเข็มในประเทศอังกฤษ โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การรักษาด้วยการฝังเข็ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่อายุ 35 ราย ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการตัดสินใจของผู้รับการรักษาโดยแบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ ผู้ที่ ต้องการรักษาการฝังเข็มอย่างแท้จริง ผู้ที่ต้องการความแตกต่างของการรักษา ผู้ที่ต้องการเลือกการ ฝังเข็ม และผู้ที่ต้องการพบผู้เชี่ยวชาญการฝังเข็ม นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีความสับสนเกี่ยวกับการ ฝังเข็มในด้านความตระหนักรู้ ความวิตกกังวล มีความกลัวเกี่ยวกับการฝังเข็ม การเกิดผลข้างเคียง และ การไม่มีคุณภาพของผู้ปฏิบัติ

Burton et al. (2015) ศึกษาการสร้างความตระหนักรู้ขององค์การอนามัยโลก (WHO) สำหรับการแพทย์ดั้งเดิมที่องค์การอนามัยโลกได้รวบรวมเป็นบทความเพื่อพัฒนาเป็นกลุ่ มยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิม โดยมีการต่อยอดจากเอกสารอ้างอิงในปี ค.ศ. 2002 – ค.ศ. 2005 ในศึกษานี้ มีการรวมกลุ่มกันของ 4 ประเทศคือ ประเทศแคนาดา ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศออสเตรเลีย และประเทศสวีเดน เพื่อร่วมหาหรือความคิดเห็นเพื่อรวบรวมเป็นเอกสาร เพื่อใช้เป็นกลยุทธ์ด้าน การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2014 – ค.ศ. 2023 เพื่อใช้เป็นกฎระเบียบในการ พัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกโดยมีวัตถุประสงค์ของกลยุทธ์หลักในการใช้ การแพทย์ทางเลือกคือ ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีความปลอดภัย และเกิดประสิทธิภาพ มี งานวิจัยรองรับ ตลอดจนการผสมผสานด้านผลิตภัณฑ์ ด้านผู้ปฏิบัติ และการนำมาใช้ในระบบ สุขภาพ

Yang et al. (2015) ศึกษาความถี่ และรูปแบบการสั่งยาของแพทย์แผนจีนที่ใช้ใน ผู้ป่วยสูงอายุในประเทศไต้หวัน มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การใช้แพทย์แผนจีนในผู้ป่วยโรคชรา เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Cohort Study) โดยใช้ข้อมูลผู้ป่วย ในปี ค.ศ. 2005 - ค.ศ. 2009 ที่มารับ การรักษาเป็นผู้ป่วยนอก โดยมีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยข้อมูลลักษณะประชากร การ เกิดโรค ความถี่และการสั่งยาของแพทย์ที่ใช้การแพทย์แผนจีนในกลุ่มผู้ป่วยโรคชรา โดยมีผู้ใช้ การแพทย์แผนจีนจำนวน 46,883 ราย จาก 97,210 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.00 และร้อยละ 24.30 มาใช้ บริการด้วยโรคในระบบกล้ามเนื้อ มากกว่าร้อยละ 50.00 ของผู้ใช้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง รายได้ ระดับปานกลาง มีการบำบัดรักษาการแพทย์แผนจีนโดยใช้การฝังเข็ม โดยในการวิจัยครั้งนี้ยังได้ เสนอแนะถึงการศึกษาการแพทย์แผนจีน โดยศึกษาในด้านความปลอดภัยและประสิทธิผลของการ รักษาในด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรจีน

### 5.4.3 ด้านความพึงพอใจกับการแพทย์ทางเลือก

Aktepe et al. (2015). ศึกษาความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้ำในประเทศตุรกี มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โมเดลสมการโครงสร้าง พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนของ โมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยมีค่าไค-สแควร์สัมพันธ์  $\chi^2$  (df) = 72.97, df 46 p – value = 0.068 และ RMSEA = 0.05, CFI=0.94, AGFI = 0.90, NFI = 0.85, IFI = 0.94 และ RMR = 0.05 และในการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล พบว่า ความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่และทางเทคนิค มีอิทธิพลทางตรงต่อความภักดีในตราสินค้าและความภักดีในความน่าเชื่อถือต่อคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความพึงพอใจในด้านราคาและการมีส่วนร่วม มีอิทธิพลทางตรงต่อความภักดีในตราสินค้าและความภักดีในความน่าเชื่อถือต่อคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Park et al. (2016) ศึกษาความพึงพอใจกับผลการดำเนินงานในระบบสุขภาพในประเทศสาธารณรัฐเกาหลี วัดอุปสรรคเพื่อ ประเมินความพึงพอใจในระบบสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจ โดยวัดจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมและคุณลักษณะประชากร (Socioeconomic and Demographic) ในระบบสุขภาพในสาธารณรัฐเกาหลี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้อายุระหว่าง 20-69 ปี จำนวน 1,573 ราย ใน 3 เมืองของประเทศสาธารณรัฐเกาหลี โดยใช้แบบสอบถามการวัดความพึงพอใจโดยใช้ตัววัด 3 ด้านคือ การเข้าถึงบริการ (Access to Care) ค่าใช้จ่าย (Cost of Care) และคุณภาพการดูแล (Quality of Care) สถิติที่ใช้คือ โมเดลสมการ โครงสร้าง (Structural Equation Model :SEM) และใช้การวิเคราะห์ห้่องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirm Factor Analysis : CFA) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนในโมเดลการวัดความตรงของความพึงพอใจกับผลการดำเนินงานในระบบสุขภาพ โดยมีค่า  $\chi^2 = 290.13$  df = 62, p<0.001, CFI = 0.91, RMSEA = 0.05, SRMR = 0.06 พบว่าตัวแปรคุณภาพการดูแลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.87 และในส่วนของปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม และคุณลักษณะประชากร พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Kwame et al. (2016) ศึกษาความรู้ ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ต่อการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในประเทศกานา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาแพทย์จำนวน 203 คน ในชั้นปีที่ 2 ปีที่ 3 และปีที่ 4 ผลการวิจัย พบว่านักศึกษาที่มีชั้นที่สูงขึ้น จะมีความรู้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มสูงขึ้น ส่วนทัศนคติต่อการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 72.00 – 76.00 ) การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกจะมีประโยชน์ในการใช้ดูแลสุขภาพมากกว่าร้อยละ 87.90 นอกจากนี้ นักศึกษาแพทย์จะมี

การแนะนำบอกต่อข้อมูลไปยังผู้ป่วย ถึงร้อยละ 70.52 ในด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ได้รับมาจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือสื่อการโฆษณา ในการวัดความพึงพอใจต่อผลการรักษาโดยใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความพึงพอใจการใช้มากที่สุดร้อยละ 81.10

#### 5.4.4 ด้านการใช้บริการกับการแพทย์ทางเลือก

Wu et al. (2012) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกซ้ำในประเทศไต้หวัน ใช้ฐานข้อมูลในปี ค.ศ.2006 เก็บข้อมูลโดยใช้การสำรวจ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 2,457 ราย ที่อายุมากกว่า 18 ปี ได้เคยใช้การแพทย์ทางเลือกมาแล้วในรอบ 12 เดือน มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 35 ข้อ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร และการวัดสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Regression และใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยสำคัญในการกลับมาใช้บริการการแพทย์ทางเลือกซ้ำ คือ ความต้องการด้านการดูแลสุขภาพ ด้านประโยชน์และอุปสรรคของการใช้ ด้านความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล เหตุผลของการใช้การแพทย์ทางเลือกคือ ความเจ็บป่วยทางร่างกาย และเพื่อการดูแลสุขภาพ โดยผู้ป่วยที่มาเพื่อการรักษาความเจ็บป่วยทางร่างกาย จะมีรายได้ครัวเรือนมากกว่าผู้ที่มาใช้บริการเพื่อการดูแลสุขภาพ และค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการใช้ในทุกระยะของการแพทย์ทางเลือกเพื่อการรักษาคือ 5.62 ครั้ง ในขณะที่ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพคือ 1.36 ครั้ง ในส่วนของการฝังเข็มพบว่า มีการใช้เพื่อการรักษาคิดเป็นร้อยละ 27.50 และใช้เพื่อการดูแลสุขภาพร้อยละ 8.70 นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังได้เสนอแนะในเรื่องข้อมูลข่าวสารในหัวข้อที่มีความชัดเจนเฉพาะเจาะจงมากขึ้น

Dodds et al. (2014) ศึกษาคุณค่าของผู้บริโภคริโกลในระบบบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกในประเทศนิวซีแลนด์ ซึ่งพบว่าการเติบโตอย่างรวดเร็ว และนับเป็นการดูแลสุขภาพที่ทันสมัย ศึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ที่ใช้การแพทย์ทางเลือกภายใน 12 เดือน โดยมีองค์ประกอบด้านคุณค่าผู้บริโภค 7 องค์ประกอบคือ ด้านคุณภาพการดูแล (Quality of Care) ด้านประสิทธิผลการรักษา (Treatment Efficiency) ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) ด้านคุณค่าทางสังคม (Social Value) ด้านคุณค่าทางจิตวิญญาณ (Spiritual Value) ด้านจริยธรรม (Ethics) และด้านการพักผ่อนกิจกรรมยามว่าง (Play) ผลการศึกษาพบว่า การประเมินคุณค่าผู้บริโภคในการใช้การแพทย์ทางเลือกประเด็นสำคัญลำดับแรกคือ ด้านคุณภาพการดูแล และประสิทธิผลการรักษา

Shoemaker (2014) ศึกษาผลลัพธ์ที่เป็นผลทางบวกและความถี่ของการมาใช้บริการในผู้ป่วยฝังเข็มในคลินิก ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่ จำนวน 80 ราย ที่ได้รับการบำบัดโดยการฝังเข็มเพื่อลดอาการปวด ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัว

แปร และสถิติเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ หาระดับการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยที่มีอาการปวด ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการบำบัดรักษา หาระดับความปวดทั้งก่อนและหลังการฝังเข็ม และหาความสัมพันธ์ของจำนวนครั้งการรักษา ระยะเวลา อายุ เพศ ระดับความปวด และการให้บริการตลอดจนค่าใช้จ่ายการบำบัดรักษา ผลการวิจัย พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงระดับความปวดลดลงในทั้งเพศชายและเพศหญิง การให้บริการมีความสัมพันธ์ทางลบระหว่างจำนวนครั้งการบำบัดรักษา กับระยะเวลาการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสัมพันธ์ทางลบระหว่างจำนวนครั้งการให้บริการหลังการรักษาและอายุ

Garndan and Geangu (2015) ศึกษา รูปแบบความภักดีของลูกค้าบริการทางการแพทย์ในบริบทของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริการในประเทศโรมาเนีย ศึกษาโดยการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามโรงพยาบาลขนาดใหญ่ภาครัฐ 3 แห่ง ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 400 ราย สถิติที่ใช้คือการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factorial Analysis) และการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้นและหลายขั้นตอน (Multiple Regression) ตัวแปรต้นที่ใช้วัดความภักดีของลูกค้าประกอบด้วย ปัจจัยก่อนการบริโภค ปัจจัยขณะบริโภคหรือเข้ารับบริการ ส่วนตัวแปรตามที่ใช้วัดผลของความภักดีประกอบด้วย ด้านแรงจูงใจในการกลับมาใช้ซ้ำและพฤติกรรมความภักดีของผู้บริโภค ผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรปัจจัยในขณะบริโภคหรือเข้ารับบริการสามารถอธิบายความผันแปรของการวิเคราะห์ปัจจัยได้ร้อยละ 86.30 โดยตัวแปรที่มีน้ำหนักขององค์ประกอบมากที่สุดคือ สะอาด และห้องรอคอย ปัจจัยก่อนการบริโภคอธิบายความผันแปรของการวิเคราะห์ปัจจัยได้ ร้อยละ 78.30 โดยตัวแปรที่มีน้ำหนักขององค์ประกอบมากที่สุดคือ การจัดบริการ ในส่วนของตัวแปรตาม พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจการมาใช้บริการซ้ำอธิบายความผันแปรของการวิเคราะห์ปัจจัยได้ ร้อยละ 84.70 โดยตัวแปรที่มีน้ำหนักขององค์ประกอบมากที่สุดคือ ความถี่ของการมาตรวจร่างกาย มีค่าของน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.14 และปัจจัยพฤติกรรมความภักดีของผู้บริโภคอธิบายความผันแปรของการวิเคราะห์ปัจจัยได้ ร้อยละ 79.50 โดยตัวแปรที่มีน้ำหนักขององค์ประกอบมากที่สุดคือ แนวทางการดูแลแบบใหม่ โดยมีค่าของน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.19

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ผู้วิจัยได้สรุป แนวคิด ทฤษฎี และประเด็นสำคัญที่ค้นพบ โดยนำเสนอตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางเลือก ตามตารางที่ 2.3 ดังนี้

ตารางที่ 2.3 สรุป แนวคิด ทฤษฎี และประเด็นสำคัญที่ค้นพบที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารูปแบบ  
กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาล  
เอกชนในประเทศไทย

ผู้เขียน/ผู้วิจัย	ประเทศ	การรวบรวมข้อมูล	แนวคิด ทฤษฎีและประเด็นสำคัญที่ค้นพบ
<b>1. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม</b>			
Schiffman and Kanuk (2010)		- หนังสือ/เอกสาร	- ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค - แนวคิดด้านสังคมวัฒนธรรม
Hawkins and Mothersbaugh (2013)		- หนังสือ/เอกสาร	- แนวคิดด้านวัฒนธรรม
Pratt (2012)	- สหรัฐอเมริกา	- การวิจัยเชิงสำรวจ	- เพศ มีความสัมพันธ์กับการใช้ การแพทย์ทางเลือก
Thomson et al. (2012)	- ออสเตรเลีย	- การวิจัยเชิงสำรวจ	- ปัจจัยด้านจิตวิทยาและปัจจัยสังคม ประชากรมีอิทธิพลต่อการใช้แพทย์ ทางเลือก
Hsu et al. (2014)	- จีน	- การวิจัยเชิงสำรวจ	- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝังเข็ม คือ ด้านสังคมประชากร
Thomson et al. (2014)	- ออสเตรเลีย	- การวิจัยเชิงสำรวจ	- ปัจจัยสังคมประชากร พฤติกรรม สุขภาพ ปัจจัยจิตวิญญาณ ทำนายการ ใช้แพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก
Chang (2014)	- จีน	- การวิจัยเชิงคุณภาพ	- ผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกมี ระดับการศึกษาสูง รายได้สูงและ เป็นผู้สูงอายุ
Adib-Hajbaghery and Hoseinian (2014)	- อิหร่าน	- การวิจัยเชิงสำรวจ	- ผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกส่วน ใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพ
Farooqui et al. (2015)	- มาเลเซีย	- การวิจัยเชิงสำรวจ	- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด ระดับ การศึกษา รายได้ต่อเดือน

## ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ผู้เขียน/ผู้วิจัย	ประเทศ	การรวบรวมข้อมูล	แนวคิด ทฤษฎีและประเด็นสำคัญที่ค้นพบ
<b>2. ปัจจัยด้านจิตวิทยา</b>			
Schiffman and Kanuk (2010)		- หนังสือ/เอกสาร	- แนวคิดทัศนคติ (Attitude) และการรับรู้ (Perception)
Blackwell et al. (2012)		- หนังสือ/เอกสาร	- แนวคิดความเชื่อ (Belief)
Akan et al. (2012)	- ตุรกี	- การวิจัยเชิงสำรวจ	- ทัศนคตินักศึกษาแพทย์เป็นทางบวกต่อการแพทย์ทางเลือก
Shi et al. (2012)	- จีน	- การวิจัยเชิงสำรวจ	- ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและความเชื่อทางบวกต่อการฝังเข็มและช่วยลดความวิตกกังวล
Lyons et al. (2012)	- ออสเตรเลีย	- การวิจัยเชิงสำรวจ	- ผู้ใช้บริการมีความเชื่อและทัศนคติทางบวกต่อการฝังเข็มและใช้สมุนไพรจีน
Kadayat et al. (2012)	- เนปาล	- การวิจัยเชิงสำรวจ	- ผู้ใช้บริการมีการรับรู้ด้านประโยชน์ที่จะได้รับจากการใช้แพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก
Hansen (2012)	- เดนมาร์ก	- การสัมภาษณ์เชิงลึก	- ผู้ใช้บริการมีทัศนคติต่อเอกสารหลักฐานการฝังเข็ม
White et al. (2013)	- ยุโรป	- การสัมภาษณ์	- ทัศนคติและความเชื่อมีผลต่อการใช้บริการแพทย์ทางเลือก
Thomson et al. (2014)	- ออสเตรเลีย	- การวิจัยเชิงสำรวจ	- ปัจจัยด้านจิตวิทยาและปัจจัยสังคมประชากรมีอิทธิพลต่อแพทย์ทางเลือก
Basedow et al. (2014)	- ออสเตรเลีย	- สํารวจออนไลน์	- มีความเชื่อด้านความปลอดภัยในการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก
Chan et al. (2015)	- ฮองกง	- สํารวจออนไลน์	- ทัศนคติด้านความเชื่อมั่นต่อผู้รักษาและการรับรู้การฝังเข็มเป็นอุปสรรค



## ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ผู้เขียน/ผู้วิจัย	ประเทศ	การรวบรวมข้อมูล	แนวคิด ทฤษฎีและประเด็นสำคัญที่ค้นพบ
Mou (2015)	- จีน	- สํารวจออนไลน์	- ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและจิตวิญญาณ มีอิทธิพลต่อการใช้บริการแพทย์แผน จีน
Shergis et al. (2016)	- อังกฤษและ จีน	- การทดลอง	- ผลการรักษาโดยการฝังเข็มมีประ สิทธิภาพมากกว่าการใช้ยาในผู้ป่วย นอนไม่หลับ
<b>3. กลยุทธ์การตลาดบริการ</b>			
Lovelock and Wirtz (2007)		- หนังสือ/เอกสาร	-แนวคิดกลยุทธ์การตลาดบริการ 8 P's
Wang and Li (2013)	-จีน	-การวิจัยเชิงสำรวจ	-ควรมีการใช้กลยุทธ์ทางการตลาด ด้านแพทย์แผนจีน โดยพัฒนารูปแบบ กลยุทธ์การตลาดจากแนวคิดของ Philip Kotler ประกอบด้วย ตลาดผู้นำ ตลาดผู้ท้าชิง ตลาดผู้ตาม และตลาด เสริมบริการ
Catoiu et al. (2013)	-โรมาเนีย	- การทบทวนวรรณกรรม	-ใช้กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) มาประยุกต์ใช้ ทางการแพทย์
Altuntas et al. (2013)	- ตุรกี	- การวิจัยเชิงสำรวจ	-กลยุทธ์และการตลาดในองค์กรสุขภาพ ของเอกชนต่อผลการดำเนินงาน ขององค์กร
Dou et al. (2015)	-จีน	-การวิจัยเชิงสำรวจ	-ใช้การประเมินการจ่ายเงินสดเชยใน การบริการแพทย์แผนจีน
Falasca and Kros (2016)		-การวิจัยเชิงสำรวจ	-ปัจจัยความสำเร็จและผลลัพธ์การ ดำเนินงานในอุตสาหกรรมบริการด้าน สุขภาพ

## ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ผู้เขียน/ผู้วิจัย	ประเทศ	การรวบรวมข้อมูล	แนวคิด ทฤษฎีและประเด็นสำคัญที่ค้นพบ
<b>4. ผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก</b>			
<b>4.1 ด้านคุณภาพชีวิต</b>			
WHO (1996)		- เอกสาร	- การรับรู้ความพึงพอใจของบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตในสังคม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม
Hervik and Mjaland(2012)	- นอร์เวย์	- การวิจัยเชิงคุณภาพ	- การฝังเข็มในผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมช่วยให้มองชีวิตในด้านบวกมากขึ้น
Farooqui et al. (2015)	- มาเลเซีย	- การวิจัยเชิงสำรวจ	- การแพทย์ทางเลือกช่วยลดความวิตกกังวลและคุณภาพชีวิตดีขึ้นในผู้ป่วยมะเร็ง
Romeo et al. (2015)	- สหรัฐอเมริกา	- การวิจัยเชิงทดลอง	- การฝังเข็มช่วยบรรเทาอาการในผู้ป่วยแบบประคับประคองทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น
Burton et al. (2015)	- ยุโรป	- บทความ	- กลยุทธ์ของWHO ต่อการแพทย์ทางเลือกคือประชาชนมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัย
Tao et al. (2015)	- จีน	- การวิจัยเชิงทดลอง	- ประสิทธิภาพการฝังเข็ม ทูน่า ทำให้ผู้ป่วย มะเร็งมีคุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลงดีขึ้น
<b>4.2 ด้านความปลอดภัย</b>			
White et al. (2013)	- ยุโรปและเอเชีย	- การสัมภาษณ์ระหว่างประเทศ	- ทศนคติและความเชื่อมีผลต่อการใช้บริการ โดยต้องได้รับความปลอดภัย
Bishop and Tewith (2013)	- อังกฤษ	- การวิจัยเชิงคุณภาพ	- ผู้ที่ใช้การฝังเข็มมีความกลัว และการเกิดผลข้างเคียงการฝังเข็ม

## ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ผู้เขียน/ผู้วิจัย	ประเทศ	การรวบรวมข้อมูล	แนวคิด ทฤษฎีและประเด็นสำคัญที่ค้นพบ
Burton et al. (2015)	- ยุโรป	- บทความ	- กลยุทธ์ของ WHO ต่อการแพทย์ ทางเลือกคือประชาชนมีสุขภาพดีและ มีความปลอดภัย
Yale et al. (2015)	- ใต้หวัน	- การวิจัยเชิงสำรวจ	- มีข้อเสนอแนะให้ศึกษาด้านความ ปลอดภัยในการใช้การแพทย์แผนจีน
4.3 ด้านความพึงพอใจ			
Aktepe et al. (2015)	- ตุรกี	- การวิจัยเชิงสำรวจ	- ความพึงพอใจมีอิทธิพลต่อความภักดี ในตราสินค้า
Park et al. (2015)	- สาธารณรัฐ เกาหลี	- การวิจัยเชิงสำรวจ	- ความพึงพอใจกับผลการดำเนินงาน ในระบบสุขภาพ
Kwame et al. (2016)	- กานา	- การวิจัยเชิงสำรวจ	- มีความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ กับการแพทย์ทางเลือก
4.4 การใช้บริการ (กลับมาใช้ซ้ำและการบอกต่อ)			
Kotler and Keller (2012)		- หนังสือ/เอกสาร	- แนวคิดพฤติกรรมหลังการซื้อหรือใช้ บริการ (Post Purchase Behavior)
Wu et al. (2012)	- ใต้หวัน	- การสำรวจจากฐาน ข้อมูลประชากร	- การกลับมาใช้การแพทย์ทางเลือกซ้ำ ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ ประโยชน์ที่ได้รับ เพศ และรายได้
Hajbaghery and Hoseinia (2014)	- อิหร่าน	- การวิจัยเชิงสำรวจ	- ผู้ให้บริการต้องการให้คำแนะนำและ การบอกต่อ
Dodds et al. (2014)	- นิวซีแลนด์	- การวิจัยเชิงคุณภาพ	- การประเมินคุณค่าการแพทย์ทางเลือก ของผู้ใช้บริการคือคุณภาพการดูแลและ ประสิทธิผลการรักษา
Shoemaker (2014)	- สหรัฐอเมริกา	- การวิจัยเชิงทดลอง	- การฝังเข็มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความถี่ของการรักษาในผู้ให้บริการ
Garndarn and Geangu (2014)	- โรมานี	- การวิจัยเชิงสำรวจ	- แรงจูงใจในการกลับมาใช้บริการทาง การแพทย์ซ้ำถือเป็นรูปแบบความภักดี ของลูกค้าทางการแพทย์ได้

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (2) วิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (3) ค้นหา รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษา ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยโดยประชากรที่ศึกษาได้แก่ ผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำนวน 5 ภูมิภาค และกรุงเทพมหานคร รวม 55 แห่งตามตารางที่ 3.1 ดังนี้

ตารางที่ 3.1 ประชากรที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มโรงพยาบาลเอกชน  
ในประเทศไทยทั้ง 5 ภูมิภาค และกรุงเทพมหานคร

ภูมิภาค	จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)	จำนวนผู้ใช้บริการ (ราย/ปี)
กรุงเทพมหานคร	18	129,792
ภาคกลาง	15	20,618
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7	5,299
ภาคเหนือ	5	1,240
ภาคใต้	6	12,040
ภาคตะวันออก	4	8,015
รวมทั้งสิ้น	55	177,004

ที่มา: การสำรวจข้อมูล (ปี 2559)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้บริการฝังเข็มในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย โดยการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่า 20 เท่าของตัวแปรสังเกตได้ (สุภมาส อังศุโชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ และรัชนิกุล ภิญญูภานุวัฒน์, 2557, น.30) จากการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมดจำนวน 21 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวม 420 ตัวอย่าง และเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครอบคลุมทั้ง 5 ภูมิภาค และกรุงเทพมหานคร โดยมีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) ดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลละ 30 คน ดังนั้น ต้องเก็บข้อมูลโรงพยาบาลทั้งหมดจำนวน 14 แห่ง

2. กำหนดสัดส่วนจำนวนโรงพยาบาลทั้ง 5 ภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร ได้จำนวนโรงพยาบาลตามตารางที่ 3.2

3. สุ่มโรงพยาบาลเอกชนในแต่ละภูมิภาคและกรุงเทพมหานครโดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้จำนวนโรงพยาบาลตามสัดส่วนที่คำนวณได้เพื่อเก็บตัวอย่างผู้ใช้บริการฝังเข็ม แต่เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งที่สุ่มได้ไม่ได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล จึงใช้การเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลเอกชนที่คล้ายคลึงเทียบเคียงกัน ทั้งนี้ได้เพื่อการเก็บตัวอย่าง

โรงพยาบาลไว้อีก 1 แห่ง ที่อาจไม่ได้รับการตอบข้อมูลกลับมา รวมจำนวน โรงพยาบาลที่เป็น ตัวอย่าง 15 แห่ง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 446 ตัวอย่าง

4. กลุ่มผู้ใช้บริการพึงเข็มของแต่ละโรงพยาบาล ที่มาใช้บริการตามช่วงเวลาระยะเวลาของการเปิดให้บริการของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ตั้งแต่ เวลา 9.00.น.ถึง 19.00 น. ในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ โดยเก็บตัวอย่างผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลแต่ละแห่งชั่วโมงละ 1 ราย จนครบตามจำนวนตัวอย่าง 30 ราย ซึ่งการเก็บข้อมูลได้เก็บหลังจากผู้ใช้บริการได้รับการพึงเข็มแล้ว โดยผู้ใช้บริการพึงเข็มมีความสนใจในการตอบแบบสอบถาม ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 3 เดือน ตั้งแต่ เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559

ตารางที่ 3.2 กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการทั้ง 5 ภูมิภาค และกรุงเทพมหานคร

ภูมิภาค	จำนวน โรงพยาบาล ทั้งหมด	สัดส่วน	จำนวน โรงพยาบาล ที่คำนวณได้	กลุ่มตัวอย่าง *30 ราย
กรุงเทพมหานคร	18	18 *14/55	5	150
ภาคกลาง	15	15 *14/55	4	120
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7	7 *14/55	2	60
ภาคเหนือ	5	5 *14/55	1	30
ภาคใต้	6	6 *14/55	1	30
ภาคตะวันออก	4	4 *14/55	1	30
รวม	55	1	14	420
ขยายการเก็บข้อมูลโรงพยาบาลไว้อีก 1 แห่ง รวม 15 แห่ง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวม				446

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือก โดยการพึงเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์เจาะลึก และแบบสอบถาม ซึ่งมีกระบวนการสร้าง ดังนี้

**2.1 แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview)** ใช้สัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มจำนวน 6 แห่ง โดยใช้เกณฑ์ผู้บริหาร 1 คน เป็นตัวแทนผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชน 1 ภูมิภาค และกรุงเทพมหานคร โดยการวิจัยครั้งนี้มี 5 ภูมิภาค และกรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงมีตัวแทนผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชน ทั้งสิ้น 6 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำโครงสร้างของแบบสอบถาม ทั้งด้านข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล กลยุทธ์การตลาดการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชน และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยมีกระบวนการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทั้งจากตำราหนังสือ งานวิจัย บทความงานวิจัย วารสารทางการแพทย์ วารสารธุรกิจทางการตลาด และรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดประเด็นที่เกี่ยวข้องในการสร้างข้อคำถาม

2) กำหนดโครงสร้างและประเด็นการสัมภาษณ์ ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 โครงสร้างและประเด็นการสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่ให้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม

ประเด็นเนื้อหา	จำนวนข้อ
1. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม	
- จำนวนผู้ใช้บริการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มเฉลี่ยต่อวัน	1
- ประเภทคลินิกการแพทย์ทางเลือกที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาล	1
- เพศของผู้ใช้บริการส่วนใหญ่	1
- ช่วงอายุผู้ใช้บริการ	1
- ระดับการศึกษาผู้ใช้บริการ	1
- รายได้ผู้ใช้บริการ	1
- สถานะทางสังคม(ล่าง/กลาง/สูง)	1
- สถานะทางสุขภาพ(ป่วย/ไม่ป่วย) (และถ้าป่วยด้วยโรคใด)	1
- ประเมินทัศนคติของผู้ใช้บริการ	1
- ประเมินการรับรู้ของผู้ใช้บริการ	1
- ประเมินความเชื่อของผู้ใช้บริการ	1

## ตารางที่ 3.3 (ต่อ)

ประเด็นเนื้อหา	จำนวนข้อ
2. ปัจจัยสำคัญ 3 อันดับแรกที่ทำให้ลูกค้ามาใช้บริการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม	1
3. กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลที่ใช้ในช่วงเวลา 1 ปี ย้อนหลัง	
- ด้านผลิตภัณฑ์บริการ	1
- ด้านราคา	1
- ช่องทางจัดจำหน่าย	1
- ด้านการส่งเสริมการตลาด	1
- ด้านกระบวนการ	1
- ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	1
- ด้านบุคลากร	1
- ด้านผลผลิตภาพและคุณภาพ	1
4. ผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม	
- ด้านคุณภาพชีวิต	1
- ด้านความปลอดภัย	1
- ด้านความพึงพอใจ	1
- ด้านการมาใช้บริการซ้ำหรือรายใหม่	1

จากประเด็นการสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่ให้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มที่เป็นตัวอย่าง จำนวน 6 แห่ง สามารถนำมาสรุปผลการสัมภาษณ์ทั้งหมดได้ ดังตารางที่ 3.4



## ตารางที่ 3.4 ผลการสัมภาษณ์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปผลการสัมภาษณ์
1. จำนวนผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มเฉลี่ยต่อวัน	ช่วงระหว่าง 3 –200 ราย
2. ประเภทคลินิกการแพทย์ทางเลือก ที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาล	คลินิกฝังเข็ม, คลินิกแพทย์แผนจีน
3. เพศของผู้ใช้บริการส่วนใหญ่	ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง
4. ช่วงอายุของผู้ใช้บริการ	มีความหลากหลายของช่วงอายุ ประมาณ ระหว่าง 25 – 80 ปี
5. ระดับการศึกษาของผู้ใช้บริการ	มีความหลากหลายด้านระดับการศึกษา ตั้งแต่ ป.4 ถึง ปริญญาโท
6. รายได้ของผู้ใช้บริการประมาณ	มีความแตกต่างกันมากระหว่าง 9,000 – 200,000 บาท ต่อเดือน
7. สถานะทางสังคม	ส่วนใหญ่เป็นผู้มีสถานะทางสังคม ระดับกลาง – ค่อนข้างสูง
8. สถานะทางสุขภาพ	ป่วยด้วยกลุ่มอาการปวดต่าง ๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ Myofacial Pain ความดันโลหิตสูง นอนไม่หลับ อัมพฤกษ์ อัมพาต

## ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปผลการสัมภาษณ์
9. ทักษะของผู้ให้บริการ	เชื่อมั่นแพทย์จีนที่รักษา การมีชื่อเสียงด้านการฝังเข็มของโรงพยาบาล
10. การรับรู้ของผู้ให้บริการ	มีการรับรู้ว่ามีการใช้การฝังเข็มโดยช่วยให้สามารถรักษาอาการให้หายจากการเจ็บป่วยได้ดี
11. ความเชื่อของผู้ให้บริการ	มีความเชื่อว่ารักษาโดยการฝังเข็มแล้วหายป่วย แต่ต้องใช้เวลา ให้มีการทดลองฝังเข็มก่อน และเชื่อว่าเมื่อฝังเข็มแล้วการรับประทานยาแก้ปวดจะลดลง
12. ปัจจัย 3 ลำดับแรกที่ทำให้ลูกค้ามาใช้บริการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เชื่อมั่นในตัวแพทย์ผู้รักษา</li> <li>2. ผลการรักษาแล้วดีขึ้น</li> <li>3. ราคาไม่แพงมาก</li> </ol>
13. ด้านผลิตภัณฑ์บริการ	มีผู้นิยมใช้เพิ่มมากขึ้นและเป็นจุดเน้นบริการที่เป็นเฉพาะทางแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง
14. ด้านราคา	อยู่ในราคาที่ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ไม่แพง และมีให้เลือกแบบครั้งต่อครั้งและแบบราคาต่อคอร์ส
15. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย	จัดบริการเป็นคลินิกในโรงพยาบาล

## ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปผลการสัมภาษณ์
16. ด้านการส่งเสริมการตลาด	มีโปรโมชั่นรายปี การจัดทำแผ่นพับ ป้ายธง ป้ายไวเนล วิทยุชุมชน การออกรายการโทรทัศน์ Youtube Facebook
17. ด้านกระบวนการ	ผู้ให้บริการต้องเข้าใจขั้นตอนงานของตนเองเป็นอย่างดี ดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการและการต้อนรับที่เป็นกันเอง
18. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	สะอาด ปลอดภัย ห้องให้บริการ ปลอดภัย แยกเป็นสัดส่วนชัดเจน มีความปลอดภัย
19. ด้านบุคลากร	มีใจและความพร้อมในการบริการ มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้าน เช่น เป็นแพทย์จีน โดยตรง และมีใบประกอบวิชาชีพโรคศิลปะ
20. ด้านผลิตภาพและคุณภาพ	ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล
21. ด้านคุณภาพชีวิต	มีความสุขมากขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้น

## ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปผลการสัมภาษณ์
22. ด้านความปลอดภัย	ภาวะแทรกซ้อนน้อย ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อค่อนข้างต่ำ มีระบบการเตรียมความพร้อมต่อความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นอย่างดี
23. ด้านความพึงพอใจ	มากกว่าร้อยละ 80 มีความพึงพอใจ การฟังเข้มมาก และบริการดีเยี่ยม
24. ด้านการใช้บริการซ้ำหรือรายใหม่	มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี บางรายมาใช้โรงพยาบาลบริการซ้ำมากกว่า 10 ครั้งต่อปี

**2.2 แบบสอบถาม (Questionnaire)** ใช้เพื่อสอบถามความเห็นด้วยของผู้ใช้บริการแพทย์ทางเลือกโดยการฟังเข็มของโรงพยาบาลเอกชน มีรายละเอียดและขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทั้งจากตำราหนังสือ งานวิจัย บทความงานวิจัย วารสารการแพทย์ทางเลือก วารสารธุรกิจทางการแพทย์และการตลาด และรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดประเด็นที่เกี่ยวข้องในการสร้างข้อคำถาม และประเด็นสรุปจากการสัมภาษณ์

2) กำหนดประเด็นและขอบเขตของคำถามเนื้อหาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยการทำโครงสร้างของแบบสอบถาม

3) ดำเนินการสร้างแบบสอบถามงานวิจัยตามโครงสร้างของแบบสอบถาม ได้ดังตารางที่ 3.5

ตารางที่ 3.5 โครงสร้างแบบสอบถามผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของ  
โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ข้อคำถาม	จำนวนข้อ	ข้อที่
ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม	(8)	1 – 8 (ข้อ)
- เพศ	1	
- อายุ	1	
- ระดับการศึกษา	1	
- อาชีพ	1	
- รายได้	1	
- สถานะทางสังคม	1	
- สถานะทางสุขภาพ	1	
- ค่าใช้จ่าย	1	
ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา	(9)	9 – 17
- ทศนคติ	3	
- การรับรู้	3	
- ความเชื่อ	3	
ส่วนที่ 3 กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ	(24)	18 – 41
- ผลิตภัณฑ์บริการ	3	
- ราคา	3	
- ช่องทางจัดจำหน่าย	3	
- การส่งเสริมการตลาด	3	
- กระบวนการ	3	
- สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3	
- บุคลากร	3	
- ผลิตภาพและคุณภาพ	3	

ตารางที่ 3.5 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	จำนวนข้อ	ข้อที่
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็ม	(12)	42 – 53
- คุณภาพชีวิต	3	
- ความปลอดภัย	3	
- ความพึงพอใจ	3	
- การใช้บริการ	3	
รวม	53	

4) การหาคุณภาพเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับร่างที่สร้างขึ้นพร้อมแบบประเมินไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (รายชื่อตามภาคผนวก ก หน้า 192) เพื่อพิจารณาแบบสอบถามให้มีความสอดคล้องของข้อความคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ มีความครอบคลุมตามเนื้อหาและมีความถูกต้องในสำนวนภาษา และนำมาหาค่าความสอดคล้องของข้อความคำถามรายข้อกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา (Index of Item Objective Congruency : IOC) โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

+1 หมายถึง ข้อคำถามตรงตามนิยามและสามารถวัดได้

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามจะตรงตามนิยาม

-1 หมายถึง ไม่สอดคล้องข้อคำถามและไม่สามารถวัดได้

ข้อมูลที่ได้นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามรายข้อ โดยใช้สูตรในการคำนวณ คือ  $IOC = \frac{\sum R}{N}$

โดย IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในแต่ละข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวัด (Index of Item Objective Congruence)

R หมายถึง ค่าคะแนนความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่พิจารณาให้

$\sum R$  หมายถึง ผลรวมของค่าคะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนในข้อคำถามนั้น

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด

โดยที่ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.60 ขึ้นไป (Rovinell & Hambleton, 1977) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.60 มาใช้เป็นข้อคำถามในแบบสอบถามฉบับจริง ซึ่งจากผลที่ได้พบว่าจากจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 53 ข้อ มี 2 ข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.60 แต่เนื่องจากทั้ง 2 ข้อคำถามมีความสำคัญกับเนื้อหาจึงปรับข้อคำถามใหม่ให้ครอบคลุมมากขึ้น นอกจากนี้มีผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านได้ขอให้เพิ่มจำนวนข้อคำถามที่เป็นประเด็นสำคัญอีกจำนวน 7 ข้อ รวมเป็น 60 ข้อคำถาม และเพิ่มส่วนที่เป็นข้อเสนอแนะอื่นๆ และมีการนำมาปรับแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมี โครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามใหม่ ประกอบด้วย 5 ส่วน จำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 60 ข้อ (ดังปรากฏในภาคผนวก ค หน้า 203) ดังนี้

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรมของผู้ที่มาใช้บริการฝังเข็มในโรงพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน สถานะทางสังคม สถานะทางสุขภาพ และส่วนที่เกี่ยวข้อง คือ สาเหตุการเข้ารับบริการฝังเข็ม การใช้บริการการแพทย์ทางเลือกอื่นนอกเหนือการฝังเข็มหรือไม่ และค่าใช้จ่ายในการฝังเข็มต่อครั้ง

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ทศนคติ การรับรู้ ความเชื่อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับกลยุทธ์การตลาด บริการสุขภาพ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ โดยให้ผู้ใช้บริการเขียนข้อเสนอแนะตามความคิดเห็นจริงที่มีต่อการมาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน

5) นำแบบสอบถามฉบับร่างไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้บริการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability Coefficient) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient, 1990) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในแต่ละตัวแปรแฝงมีค่ามากกว่า 0.70 ในทุกปัจจัย และจากผลการทดลองใช้พบว่าข้อคำถามเกี่ยวกับ ตัวแปรแฝง ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้ค่าความเที่ยง 0.906 กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ ได้ค่าความเที่ยง 0.926 และผลการดำเนินการการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็ม ได้ค่าความเที่ยง 0.900 (ดังแสดงในภาคผนวก ง หน้า 214)

### เกณฑ์การให้คะแนน

รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย เป็นการสอบถามความเห็นด้วยของผู้ใช้บริการฝังเข็มในโรงพยาบาลเอกชน โดยแบบสอบถามมีเกณฑ์การให้คะแนน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ซึ่งมีเกณฑ์กำหนดการให้คะแนนของ Likert Scale ดังนี้

5	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด	(80-100%)
4	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก	(60-80%)
3	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง	(40-60%)
2	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย	(20-40%)
1	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด	(0-20%)

### เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย

คะแนนระดับความเห็นด้วย ต่อปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ดังนี้

การกำหนดให้ช่วงคะแนนเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 5 ช่วงๆ ละเท่า ๆ กัน โดยกำหนดความกว้างของแต่ละช่วง ดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549:35)

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของช่วง} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนระดับ} \\ &= (5-1) / 5 \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

### เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.80	หมายถึง	ผู้ให้บริการเห็นด้วยน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	1.81-2.60	หมายถึง	ผู้ให้บริการเห็นด้วยน้อย
คะแนนเฉลี่ย	2.61-3.40	หมายถึง	ผู้ให้บริการเห็นด้วยปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.41-4.20	หมายถึง	ผู้ให้บริการเห็นด้วยมาก
คะแนนเฉลี่ย	4.21-5.00	หมายถึง	ผู้ให้บริการเห็นด้วยมากที่สุด



### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 ติดต่อประสานงานผู้เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลเพื่อขอความอนุเคราะห์จากผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนในการขอสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์และนำผลการสัมภาษณ์มารวบรวมและใช้เป็นแนวทางการสร้างแบบสอบถามฉบับจริง

3.2 ขอนหนังสืออนุมัติเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลงานวิจัย จากทางสาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และเมื่อได้รับอนุมัติการตอบกลับให้เก็บข้อมูล จึงประสานงานกับผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลเพื่อนัดวันเวลาในการเก็บข้อมูลอีกครั้ง

3.3 ทำการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และได้รับความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลในการเก็บข้อมูลให้

3.4 การเก็บรวบรวมแบบสอบถามกับผู้ที่ใช้บริการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชน ระหว่างเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2559 ถึง เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2559 รวมระยะเวลา 3 เดือน จำนวน 15 แห่ง รวมแบบสอบถามที่รวบรวมได้และมีลักษณะสมบูรณ์เพื่อการวิเคราะห์ทั้งสิ้น 446 ชุด

3.5 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทั้งหมดพร้อมลงรหัสและบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์

3.6 นำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) และการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling : SEM) ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequencies Distribution) ร้อยละ (Percentage) เพื่ออธิบายปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม และใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ความเบ้ (Skewness) ความโด่ง (Kurtosis) และค่าสัมประสิทธิ์แห่งความแปรผัน

(Coefficient of Variation : C.V.) เพื่ออธิบายปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

4.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวกับรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ การแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนขององค์ประกอบของโมเดลการวัด ในปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของโมเดลการวัดผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

4.3 การตรวจสอบความตรงของรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling : SEM) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยผู้วิจัยได้ใช้ค่าสถิติในการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืน ดังนี้

4.3.1 ค่าสถิติไค-สแควร์ ( Chi-Square Statistics ;  $\chi^2$ ) หรือเรียกว่าโมเดลไค-สแควร์ ( Model Chi-Square) เป็นค่าสถิติที่ใช้วัดความกลมกลืนระหว่าง เมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เก็บได้จริง กับ เมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของค่าประมาณสัมประสิทธิ์ของโมเดลที่คาดไว้ ถ้าไค-สแควร์ มีค่าต่ำหรือเข้าใกล้ศูนย์ หรือ ค่า p-Value มากกว่า 0.05 แสดงว่าโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกลมกลืนกัน

4.3.2 ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative Chi-Square) เป็นอัตราส่วนระหว่างค่าสถิติไค-สแควร์กับจำนวนองศาอิสระ ( $\chi^2/df$ ) เนื่องจากนี้ค่าไค-สแควร์ ขึ้นอยู่กับขนาดตัวอย่าง ถ้าขนาดกลุ่มตัวอย่างยิ่งใหญ่ค่าไค-สแควร์จะยิ่งมีค่าสูงมาก จนบางครั้งอาจทำให้ผลการสรุปไม่ถูกต้องเป็นโมเดลไม่มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้นจึงมีการใช้ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ โดยมีเกณฑ์ดังนี้ ถ้าค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์น้อยกว่า 2.00 แสดงว่าโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์สอดคล้องกันดีมาก ถ้า  $\chi^2/df$  มากกว่าหรือเท่ากับ 2.00 แต่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5.00 แสดงว่าโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์สอดคล้องกันพอใช้ได้

4.3.3 ดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสมบูรณ์ (Absolute Fit Index) เป็นดัชนีที่บ่งบอกถึงความกลมกลืนของข้อมูลเชิงประจักษ์กับรูปแบบที่กำหนดขึ้น ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ ค่าดัชนีวัดความกลมกลืนเหมาะสม (Goodness of Fit Index : GFI) ที่แสดงถึงปริมาณ

ความแปรปรวน และความแปรปรวนร่วมที่อธิบายได้ด้วยโมเดล และดัชนีวัดความกลมกลืนเหมาะสมที่ปรับค่าแล้ว (Adjust Goodness of Fit Index : AGFI) ที่แสดงถึงปริมาณความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมที่อธิบายได้ด้วยโมเดล โดยปรับแก้ด้วยองศาความเป็นอิสระ โดยค่าดัชนี GFI และ AGFI ควรมีค่ามากกว่า 0.90

4.3.4 ดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (Relative Fit Index) ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index : CFI) เป็นดัชนีที่บอกว่าโมเดลที่นำมาตรวจสอบดีกว่าโมเดลที่ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กันเลย โดยดัชนี CFI ควรมีค่ามากกว่า 0.90 ขึ้นไป

4.3.5 ดัชนี RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) เป็นค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่าใช้ทดสอบสมมติฐาน ถ้ามีค่าต่ำกว่า 0.05 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องในระดับดีมาก ถ้ามีค่าระหว่าง 0.05-0.08 หมายถึงโมเดลค่อนข้างมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้ามีค่าระหว่าง 0.08-0.10 หมายถึงโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์เล็กน้อย และค่ามากกว่า 0.10 หมายถึงโมเดลยังไม่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4.3.6 ค่าดัชนี TLI (Tucker –Lewis Index) หรือค่า Non-Normal Fit Index (NNFI) โดยเมื่อมีค่าใกล้ 1 จะถือว่าโมเดลมีความกลมกลืน โดย Schumacker and Lomax (2004) ระบุว่า TLI มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.90 จะสรุปว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4.3.7 ค่าดัชนีแสดงขนาดตัวอย่างวิกฤต (Critical Number : CN) เป็นค่าแสดงขนาดตัวอย่างที่จะยอมรับดัชนีแสดงความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล ค่า CN ควรมีค่ามากกว่า 200 จึงจะถือว่าขนาดตัวอย่างมากพอที่จะยอมรับได้

ตารางที่ 3.6 สรุปค่าดัชนีในการพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของการศึกษา

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	อ้างอิง
$\chi^2$ - test	ไม่มีนัยสำคัญ ( $p > 0.05$ )	Diamantopoulos และ Siguaw(2000:83,
$\chi^2 /df$	<2.00 สอดคล้องกลมกลืนดี 2.00-5.00 สอดคล้องกลมกลืนพอใช้ได้	Bollen1989:278); Diamantopoulosและ Siguaw(2000:98)
CFI (Comparative Fit Index)	$\geq 0.95$ สอดคล้องกลมกลืนดี 0.90-0.95 สอดคล้องกลมกลืนพอใช้ได้	Kaplan(2000:110) Diamantopoulosและ Siguaw(2000:88)
GFI (Goodness of Fit Index)	$\geq 0.95$ สอดคล้องกลมกลืนดี 0.90-0.95 สอดคล้องกลมกลืนพอใช้ได้	Diamantopoulos และ Siguaw(2000:87)
AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index)	$\geq 0.95$ สอดคล้องกลมกลืนดี 0.90-0.95 สอดคล้องกลมกลืนพอใช้ได้	Diamantopoulos และ Siguaw(2000:87)
Standardized RMR	<0.05 สอดคล้องกลมกลืนดี 0.05-0.08 สอดคล้องกลมกลืนพอใช้ได้ 0.08-0.10 สอดคล้องกลมกลืนไม่ค่อยดี >0.10 สอดคล้องกลมกลืนไม่ดี	Diamantopoulos และ Siguaw(2000:85)
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)	<0.05 สอดคล้องกลมกลืนดี 0.05-0.08 สอดคล้องกลมกลืนพอใช้ได้ 0.08-0.10 สอดคล้องกลมกลืนไม่ค่อยดี >0.10 สอดคล้องกลมกลืนไม่ดี	Diamantopoulos และ Siguaw (2000:85)
*NFI(Normed Fit Index)	>0.95 สอดคล้องกลมกลืนค่อนข้างดี 0.90-0.95 สอดคล้องกลมกลืน	Schumacker และ Lomax (2004)
*IFI(Incremental Fit Index)	$\geq 0.90$ สอดคล้องกลมกลืน	Bollen (1986)

ที่มา : สุภมาส อังสุโชติ และคณะ (2557,น.29 )

\*กัลยา วานิชย์บัญชา (2557,น.112-113 )

4.4 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis :CFA) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA) มีเกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์ต่างๆ (สุภมาส อังสุโชติ และคณะ,2557,น.30-31) ดังนี้

4.1 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) เป็นค่าแสดงสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้กับองค์ประกอบแสดงถึงความสามารถของตัวแปรสังเกตได้

หรือตัวบ่งชี้ที่ใช้วัดตัวแปรแฝงในโมเดลค่าน้ำหนักองค์ประกอบควรมีค่าสูงและมีนัยสำคัญทางสถิติ (t-value มีค่ามากกว่า|1.96|)

4.2 ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณกำลังสอง (Square Multiple Correlation :  $R^2$ ) หรือค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรสังเกตได้ เป็นการวัดความคงเส้นคงวาของตัวแปรสังเกตได้ ควรมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

4.5 การวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยที่ส่งผลต่อกลยุทธ์การตลาด บริการสุขภาพและผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างอิทธิพลเชิงสาเหตุ (Path Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ในการตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางที่มีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อปัจจัย พิจารณาจากความมีนัยสำคัญและสามารถตัดเส้นทางนั้นทิ้งได้ นอกจากนี้ยังสามารถแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง ได้ ดังตารางที่ 3.7

ตารางที่ 3.7 เกณฑ์ที่ใช้แปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางที่มีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อปัจจัย

ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง	ระดับความมีอิทธิพล
0.81 – 1.00	มีอิทธิพลสูงมาก
0.61 – 0.80	มีอิทธิพลสูง
0.41 – 0.60	มีอิทธิพลปานกลาง
0.21 – 0.40	มีอิทธิพลต่ำ
0.01 – 0.20	มีอิทธิพลต่ำมาก

ที่มา : Bartz (1999,pp.184)

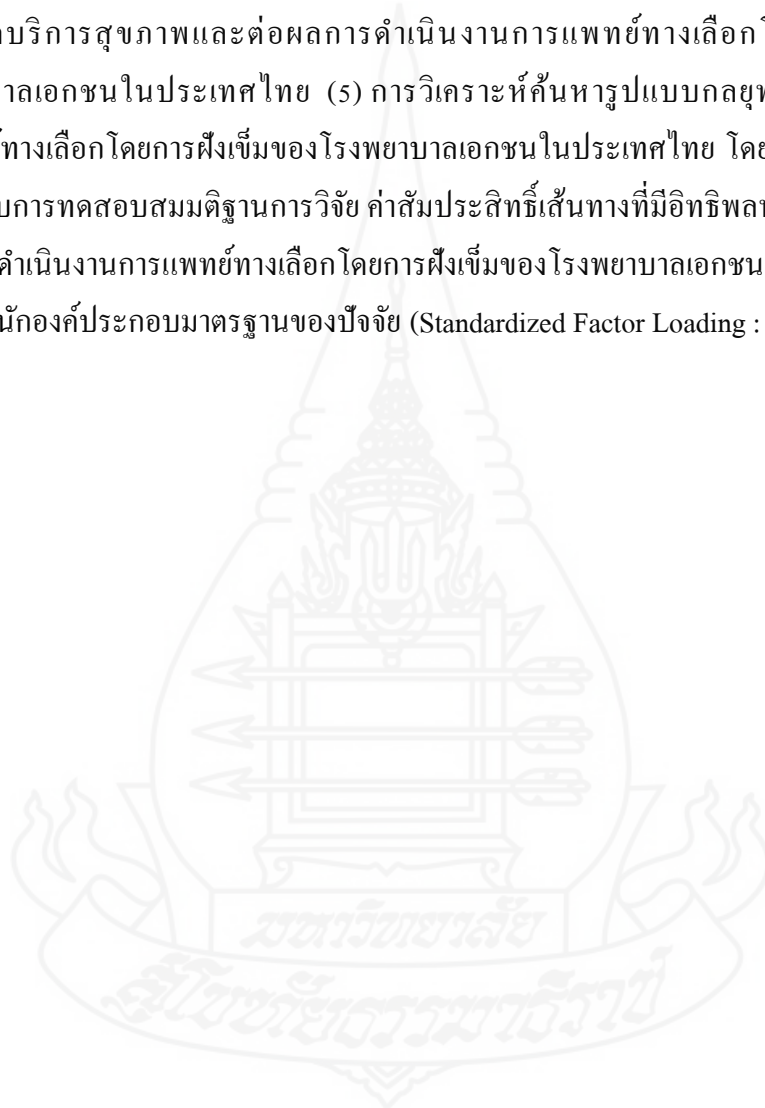
4.6 การค้นหารูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากผลการตรวจสอบความตรงของรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยที่ส่งผลต่อกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพและผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยในการวิเคราะห์และการ

ตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวัดทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมมา และการตรวจสอบความตรงของรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis :CFA) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ( Exploratory Factor Analysis : EFA) ของโมเดลการวัด เมื่อได้ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแล้ว จึงนำผลที่วิเคราะห์ได้คือ ผลจากการยอมรับการทดสอบสมมติฐานการวิจัยค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย และใช้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของปัจจัย (Standardized Factor Loading : B) มาใช้กำหนดเป็นรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ต่อไป

## สรุป

การวิจัยเรื่องรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 6 คน เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางของโครงสร้างแบบสอบถาม ประชากรได้แก่ ผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยทั้ง 5 ภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร มีขนาดกลุ่มตัวอย่าง 446 ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ (2) ปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้ใช้บริการ (3) กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ผู้บริการได้รับ (4) ผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ที่ผู้บริการได้มาใช้บริการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชน (5) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่ผู้บริการต้องการให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมจากการใช้บริการฝังเข็ม หรือในด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฝังเข็ม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ (1) สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequencies Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ความเบ้ (Skewness) ความโด่ง (Kurtosis) และค่าสัมประสิทธิ์แห่งการผันแปร (Coefficient of Variation) เพื่ออธิบายปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม (2) สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวัดกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ ส่วนผลการดำเนินงาน

การแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มใช้สถิติการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) (3) สถิติวิเคราะห์โมเดลสมการ โครงสร้าง (Structural Equation Modeling) เพื่อตรวจสอบความตรงของรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (4) สถิติวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ (Path Analysis) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมของปัจจัยที่ส่งผลต่อกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพและต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (5) การวิเคราะห์ค้นหารูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยพิจารณาจากผลการยอมรับการทดสอบสมมติฐานการวิจัย คำสัมประสิทธิ์เส้นทางที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย และใช้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของปัจจัย (Standardized Factor Loading : B)



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (2) วิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (3) ค้นหา รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ดังนั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงเสนอตามวัตถุประสงค์ได้เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ตอนที่ 3 รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

เพื่อให้การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการทำความเข้าใจเกี่ยวกับผลการวิเคราะห์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์และความหมายที่ใช้แทนค่าสถิติและตัวแปรในการนำเสนอ ดังนี้

$\bar{X}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Sk	หมายถึง	ค่าความเบ้ (Skewness)
Ku	หมายถึง	ค่าความโด่ง (Kurtosis)
C.V.	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์แห่งการผันแปร (Coefficient of Variation)



n	หมายถึง	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
R <sup>2</sup>	หมายถึง	ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณกำลังสอง (Square Multiple Correlation)
$\chi^2$	หมายถึง	ค่าสถิติไค-สแควร์ใช้เป็นตัววัดดัชนีตรวจสอบความ กลมกลืน/ความสอดคล้อง
GFI	หมายถึง	ดัชนีวัดความกลมกลืน หรือความสอดคล้องเหมาะสม (Goodness of Fit Index)
AGFI	หมายถึง	ดัชนีวัดความกลมกลืนเหมาะสมที่ปรับค่าแล้วของ แบบจำลอง (Adjusted Goodness of Fit Index)
NFI	หมายถึง	ดัชนีวัดความกลมกลืนปกติ (Normed Fit Index)
IFI	หมายถึง	ดัชนีวัดความกลมกลืนที่เพิ่มขึ้น (Incremental Fit Index)
CFI	หมายถึง	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (Comparative of Fit Index)
SRMR	หมายถึง	ดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนในรูปความ คลาดเคลื่อน (Standardize Root Mean Square Residual)
RMSEA	หมายถึง	ค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสอง ของการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation)
SE	หมายถึง	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error)
df	หมายถึง	ค่าชั้นแห่งความเป็นอิสระ
b	หมายถึง	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ยังไม่ได้ปรับเป็นค่ามาตรฐาน
B	หมายถึง	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ปรับเป็นค่ามาตรฐาน

### ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์ การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

การศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์  
ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม  
ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดย

การพึงเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการพึงเข็ม ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ความเบ้ (Skewness : Sk) ความโด่ง (Kurtosis : Ku) และค่าสัมประสิทธิ์แห่งการผันแปร (C.V.) ผลการวิเคราะห์เป็นดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานะทางสังคม สถานะทางสุขภาพ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้แก่ สาเหตุของการมาใช้บริการ การแพทย์ทางเลือกอื่นนอกเหนือการพึงเข็ม และค่าใช้จ่ายการให้บริการพึงเข็ม ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน และ ร้อยละของผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการพึงเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จำแนกตามปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (n=446 คน)

ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	157	35.20
หญิง	289	64.80
รวม	446	100.00
2. อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	9	2.02
20 – 40 ปี	214	47.89
41 – 60 ปี	187	41.93
มากกว่า 60 ปี	36	8.07
อายุเฉลี่ย 42.10 ปี ต่ำสุด 16 ปี สูงสุด 86 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.85 ปี		
รวม	446	100.00
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	176	39.46
ปริญญาตรี	223	50.00
สูงกว่าปริญญาตรี	47	10.54
รวม	446	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ )

ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>4. อาชีพ</b>		
พนักงานบริษัท / โรงงานเอกชน	181	40.58
ธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย	139	31.17
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	40	8.97
รับราชการ	32	7.17
อื่น ๆ	54	12.11
รวม	446	100.00
<b>5. รายได้ต่อเดือน</b>		
ไม่เกิน 10,000	76	17.04
10,001 – 50,000	288	64.58
50,001 – 90,000	60	13.45
90,001 – 130,000	14	3.14
มากกว่า 130,000	8	1.79
รายได้ต่อเดือนต่ำสุดคือ ไม่มีรายได้เป็นของตัวเอง รายได้ต่อเดือนสูงสุด 1,000,000 บาท		
รายได้ต่อเดือน เฉลี่ย 38,335 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 55,844.93 บาท		
รวม	446	100.00
<b>6. สถานะทางสังคม (ด้านกำลังการซื้อ )</b>		
ระดับต่ำ	99	22.20
ระดับปานกลาง	299	67.04
ระดับสูง	48	10.76
รวม	446	100.00
<b>7. สถานะทางสุขภาพ</b>		
ไม่มีโรคประจำตัว	255	57.17
มีโรคประจำตัว	191	42.83
รวม	446	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
8. สาเหตุของการมาใช้บริการในครั้งนี้		
เพื่อการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น	182	40.81
เพื่อรักษาอาการป่วยหรือโรคที่เป็นอยู่ได้แก่	(264)	(59.19)
-โรกระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	149	33.41
-เป็นโรคมากกว่า 2 ระบบขึ้นไป	36	8.07
-โรคหรือปัญหาอื่น ๆ	30	6.73
-โรกระบบประสาท	27	6.05
-โรกระบบทางเดินหัวใจ	13	2.91
-โรกระบบทางเดินอาหาร	10	2.24
-โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด	5	1.12
-โรกระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ	4	0.90
รวม	446	100.00
9. ในรอบ 1 ปี เคยใช้บริการแพทย์ทางเลือกนอกเหนือการฝังเข็มหรือไม่		
ไม่เคย	356	79.82
เคย ได้แก่	(90)	(20.18)
-การจัดกระดูกสันหลัง	45	10.09
-วารีบำบัด	7	1.57
-สุคนธบำบัด	1	0.23
-การขับสารพิษ	3	0.67
-ดนตรีบำบัด	3	0.67
-อื่น ๆ	20	4.48
-เคยมากกว่า 2 ชนิด	11	2.47
รวม	446	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10. ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฝังเข็มให้กับโรงพยาบาล (ต่อครั้ง)		
ไม่เกิน 300 บาท	84	18.83
301 – 800 บาท	270	60.54
801 – 1,300 บาท	41	9.20
1,301 – 1,800 บาท	36	8.07
มากกว่า 1,800 บาท	15	3.36
ค่าใช้จ่ายต่อครั้งต่อครั้ง ต่ำสุด 200 บาท สูงสุด 3,000 บาท เฉลี่ย 736.20 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 516.67		
รวม	446	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.80 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 35.20

เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่าส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.98 รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง 41 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.93 อายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.07 และอายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.02 โดยอายุต่ำสุดคือ 16 ปี สูงสุดคือ 86 ปี และอายุเฉลี่ย 42.10 ปี

ในส่วนของระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.00 รองลงมาเป็นระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 39.46 และน้อยที่สุดคือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 10.54

ในส่วนของอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัท/โรงงานเอกชน คิดเป็นร้อยละ 40.58 รองลงมาเป็นอาชีพธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 31.17 อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 8.97 และอาชีพรับราชการคิดเป็นร้อยละ 7.17 อาชีพอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 12.11

ในส่วนของรายได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน ระหว่าง 10,001 – 50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 64.58 รองลงมาเป็นรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.04 รายได้ 50,001 – 90,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.45 รายได้ 90,001 – 130,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.14 และรายได้มากกว่า 130,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.79 โดยรายได้ต่อเดือนต่ำสุดคือ ไม่มีรายได้ของตัวเองซึ่ง

พบว่า เป็นพระภิกษุ หรือนักบวช นักศึกษา แม่บ้าน ส่วนรายได้ต่อเดือนสูงสุด 1,000,000 บาท โดยรายได้ต่อเดือน เฉลี่ยอยู่ที่ 38,335 บาท

ในส่วนของสถานะทางสังคม ด้านกำลังการซื้อ พบว่าส่วนใหญ่มีกำลังการซื้อปานกลาง ซึ่งหมายถึง เมื่อผู้ให้บริการฝังเข็มจะซื้ออะไรต้องคิดบ้าง คิดเป็นร้อยละ 67.04 รองลงมาคือกำลังการซื้อต่ำ หมายถึง เมื่อผู้ให้บริการฝังเข็มจะซื้ออะไรจะต้องคิดมาก คิดเป็นร้อยละ 22.20 และกำลังการซื้อสูง หมายถึงเมื่อผู้ให้บริการฝังเข็มต้องการซื้ออะไรสามารถซื้อได้ทันที คิดเป็นร้อยละ 10.76

ในส่วนของสถานะทางสุขภาพ ส่วนใหญ่พบว่าไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 57.17 และมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 42.83

สาเหตุของการมาใช้บริการฝังเข็มในครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่มาใช้บริการเพื่อรักษาอาการป่วยหรือโรคที่เป็นอยู่ คิดเป็นร้อยละ 59.19 รองลงมาคือ เพื่อการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 40.81 โดยการรักษาอาการป่วยหรือโรคที่เป็นอยู่พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรกระบบกล้ามเนื้อและกระดูก คิดเป็นร้อยละ 33.41 โรกระบบประสาท คิดเป็นร้อยละ 6.05 โรกระบบทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 2.91 โรกระบบทางเดินอาหารคิดเป็นร้อยละ 2.24 โรกระบบหัวใจและหลอดเลือดคิดเป็นร้อยละ 1.12 โรกระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ คิดเป็นร้อยละ 0.90 มีโรคมมากกว่า 2 ระบบขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.07 โรคหรือปัญหาสุขภาพอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 6.73

ในรอบ 1 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้การแพทย์ทางเลือกวิธีอื่นนอกเหนือฝังเข็ม คิดเป็นร้อยละ 79.82 และเคยใช้การแพทย์ทางเลือกวิธีอื่นนอกเหนือการฝังเข็ม คิดเป็นร้อยละ 20.18 โดยส่วนใหญ่ถ้าเคยใช้การแพทย์ทางเลือกวิธีอื่นจะใช้บริการจัดกระดูกสันหลัง คิดเป็นร้อยละ 10.09 วารีบำบัด คิดเป็นร้อยละ 1.57 การขับสารพิษและดนตรีบำบัด มีการใช้เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 0.67 และสுகนธบำบัดใช้น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.23 ใช้วิธีอื่นๆ เช่น การนวด กัวซา คิดเป็นร้อยละ 4.48 เคยใช้การแพทย์ทางเลือกอื่น มากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 2.47

การเสียค่าใช้จ่ายบริการฝังเข็มให้กับโรงพยาบาลต่อครั้ง พบว่า ส่วนใหญ่เสียค่าใช้จ่ายระหว่าง 301 – 800 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.54 รองลงมาคือเสียค่าใช้จ่าย ไม่เกิน 300 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.83 เสียค่าใช้จ่ายระหว่าง 801 – 1,300 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.20 เสียค่าใช้จ่ายระหว่าง 1,301 – 1,800 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.07 และเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า 1,800 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.36 นอกจากนี้ยังพบว่ามีการเสียค่าใช้จ่ายบริการฝังเข็มให้กับโรงพยาบาลต่อครั้งต่ำสุด คือ 200 บาท สูงสุดคือ 3,000 บาทต่อครั้ง โดยมีการเสียค่าใช้จ่ายบริการฝังเข็มให้กับโรงพยาบาลเฉลี่ยอยู่ที่ 736.20 บาท ต่อครั้ง

### ข้อเสนอแนะอื่นๆ

จากผลการสอบถามผู้ใช้บริการฝังเข็ม ได้มีข้อเสนอแนะความคิดเห็นเพิ่มเติมต่อการมาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในประเด็นที่หลากหลาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำข้อคิดเห็นมาสรุปเป็นประเด็นหลักๆที่สำคัญ ได้ดังนี้

1. ด้านค่าใช้จ่าย ควรปรับราคาลงจะทำให้เพิ่มจำนวนมาใช้บริการมากขึ้น เพราะสามารถเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นๆมีราคาที่ถูกกว่า มีโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งที่คิดค่าบริการฝังเข็มไม่แพงมาก ทำให้ผู้ใช้บริการมีความเห็นว่าผลตอบแทนที่ได้รับมีความคุ้มกับค่าใช้จ่าย
2. ด้านความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม ควรเพิ่มศาสตร์ความรู้การฝังเข็มซึ่งเป็นการแพทย์แผนจีนต่อสาธารณชนเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจอย่างแพร่หลายเป็นที่รู้จักมากขึ้น
3. ด้านสิทธิการรักษา โดยการฝังเข็มยังไม่สามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพต่างๆได้อย่างครอบคลุมทุกโรค ทำให้ต้องมาใช้สิทธิการรักษาในแผนปัจจุบันแทนการรักษาทางการแพทย์ทางเลือก
4. ด้านการประชาสัมพันธ์ ต้องประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์หรือผลดีของการฝังเข็มที่สามารถช่วยดูแลด้านผิวพรรณและความงามให้ชัดเจนมากขึ้น
5. ด้านการบริการ ควรเปิดให้บริการในวันหยุด เสาร์-อาทิตย์หรือเปิดนอกเวลาราชการ เช่น ตอนเย็น จะทำให้ผู้ป่วยสามารถมาใช้บริการสะดวกมากขึ้นและได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง หรือมีการให้บริการนอกสถานที่ เช่น มีการแพทย์ทางเลือกในบริษัทที่มีคลินิกประจำเพื่อเพิ่มทางเลือกในการใช้บริการให้พนักงานอีกทางเลือกหนึ่ง
6. ด้านนโยบาย โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งไม่มีการแพทย์แผนจีน จึงควรมีการขยายแพทย์แผนจีนให้ครอบคลุมมากกว่านี้
7. ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ควรเพิ่มแพทย์ให้มากขึ้นเพราะมีผู้ต้องการใช้บริการมาก
8. ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ เช่น จำนวนเตียงและอุปกรณ์ของใช้ควรมีเพียงพอทำให้ระยะเวลาการรอคอยฝังเข็มไม่นานเกินไป

**1.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย** ได้แก่ ทศนคติ การรับรู้ และความเชื่อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ความเบ้ (Sk) ความโด่ง (Ku) และค่าสัมประสิทธิ์แห่งการผันแปร (C.V.) ดังตารางที่ 4.2 ถึงตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์แห่งการผันแปรของปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านทัศนคติ

ทัศนคติ	$\bar{X}$	SD	แปลผล	Sk	Ku	C.V. (%)
-การฝังเข็มไม่เป็นอันตราย	4.03	0.80	มาก	-0.71	-0.97	19.85
-การฝังเข็มเป็นวิธีที่ดีสำหรับท่าน	3.98	0.73	มาก	-0.15	-0.64	18.34
-ในการรักษาโดยการแพทย์ทางเลือก ท่านจะเลือกฝังเข็มเป็นลำดับแรก	3.85	0.83	มาก	-0.14	-0.76	21.56
รวม	3.95	0.79	มาก	-0.33	-0.79	19.92

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านทัศนคติโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.95$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.79 หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการฝังเข็ม มีค่าความเบ้เท่ากับ -0.33 ค่าความโด่งเท่ากับ -0.79 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของทัศนคติไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) เนื่องจากค่าความเบ้มีค่าระหว่าง  $\pm 1$  (Hair & others, 2010) และความโด่งมีค่าระหว่าง  $\pm 10$  เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถาม คือ การฝังเข็มไม่เป็นอันตราย การฝังเข็มเป็นวิธีที่ดีสำหรับท่าน และในการรักษาโดยการแพทย์ทางเลือกการฝังเข็มเป็นลำดับแรกมีค่าเฉลี่ยเป็น 4.03, 3.85 และ 3.98 ตามลำดับ และค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -0.71 ถึง -0.14 ค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -0.97 ถึง -0.64 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของข้อมูลไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution)



ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์แห่งการผันแปรของปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านการรับรู้

การรับรู้	$\bar{X}$	SD	แปลผล	Sk	Ku	C.V. (%)
-ท่านรู้ว่าผู้ที่รักษาโดยการฝังเข็มได้ผลดีเป็นส่วนใหญ่	3.85	0.80	มาก	-0.32	-0.05	20.78
-ท่านรู้จักการฝังเข็มเป็นอย่างดี	3.68	0.90	มาก	-0.10	-0.56	24.39
-ท่านรู้วิธีการรักษาโดยการฝังเข็มเป็นอย่างดี	3.60	0.91	มาก	-0.23	-0.19	25.28
รวม	3.71	0.87	มาก	-0.22	-0.27	23.45

จากตารางที่ 4.3 ในส่วนของปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยด้านการรับรู้ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.71$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.87 หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ดีต่อการฝังเข็ม มีค่าความเบ้เท่ากับ -0.22 ค่าความโด่งเท่ากับ -0.27 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของการรับรู้ ไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) เนื่องจากค่าความเบ้มีค่าระหว่าง  $\pm 1$  (Hair & others, 2010) และความโด่งมีค่าระหว่าง  $\pm 10$  เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถาม คือ ท่านรู้จักการฝังเข็มเป็นอย่างดี ท่านรู้วิธีการรักษาโดยการฝังเข็มเป็นอย่างดี ท่านรู้ว่าผู้ที่รักษาโดยการฝังเข็มได้ผลดีเป็นส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยเป็น 3.68, 3.60 และ 3.85 ตามลำดับ และมีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -0.32 ถึง -0.10 ค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -0.56 ถึง -0.05 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของข้อมูลไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution )

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์แห่งการผันแปรของปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านความเชื่อ

ความเชื่อ	$\bar{X}$	SD	แปลผล	Sk	Ku	C.V. (%)
-ท่านเชื่อว่าการฝังเข็มจะช่วยลดการใช้ยาที่รับประทานเป็นประจำ	4.07	0.80	มาก	-0.37	-0.71	19.66
-ท่านเชื่อว่าการฝังเข็มมีประโยชน์ต่อการรักษาโรค	4.05	0.73	มาก	-0.25	-0.58	18.02
-ท่านเชื่อว่าการฝังเข็มมีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย	4.05	0.75	มาก	-0.43	-0.02	18.52
-ท่านเชื่อว่าการรักษาโดยการฝังเข็มทำให้ท่านหายป่วย	3.97	0.79	มาก	-0.17	-0.88	19.90
รวม	4.03	0.77	มาก	-0.31	-0.54	19.04

จากตารางที่ 4.4 ในส่วนของปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยด้านความเชื่อ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.03$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.77 หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อที่ดีต่อการฝังเข็ม มีค่าความเบ้เท่ากับ -0.31 ค่าความโด่งเท่ากับ -0.54 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของความเชื่อ ไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) เนื่องจากค่าความเบ้มีค่าระหว่าง  $\pm 1$  (Hair & others, 2010) และความโด่งมีค่าระหว่าง  $\pm 10$  เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถาม คือ ท่านเชื่อว่าการฝังเข็มมีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย ท่านเชื่อว่าการฝังเข็มมีประโยชน์ต่อการรักษาโรค ท่านเชื่อว่าการฝังเข็มทำให้ท่านหายป่วย ท่านเชื่อว่าการฝังเข็มจะช่วยลดการใช้ยาที่รับประทานประจำมีค่าเฉลี่ยเป็น 4.05, 4.05, 3.97 และ 4.07 ตามลำดับ และมีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -0.43 ถึง -0.17 ค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -0.88 ถึง -0.02 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของข้อมูลไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution)

1.3 กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ได้แก่ ผลิตภัณฑ์บริการ ราคา ช่องทางจัดจำหน่าย การส่งเสริมการตลาด กระบวนการ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

บุคลากร ผลติภาพและคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าความเบ้ (SK) ค่าความโด่ง (Ku) และค่าสัมประสิทธิ์แห่งการผันแปร (C.V.) ผลการวิเคราะห์แสดงดังตารางที่ 4.5 ถึง ตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์แห่งการผันแปรของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านผลิตภัณฑ์บริการ

ผลิตภัณฑ์บริการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล	Sk	Ku	C.V. (%)
-การฝังเข็มเป็นผลิตภัณฑ์บริการในการรักษาแนวใหม่	3.95	0.78	มาก	-0.59	-0.68	19.75
-การรักษาโดยการฝังเข็มให้ผลใกล้เคียงกับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน	3.87	0.80	มาก	-0.23	-0.51	20.36
-การฝังเข็มเป็นวิธีการรักษาอย่างหนึ่งที่มีเอกสาร หลักฐานของการใช้อย่างแพร่หลาย	3.80	0.83	มาก	-0.34	-0.28	21.84
รวม	3.88	0.80	มาก	-0.34	-0.49	20.62

จากตารางที่ 4.5 ในส่วนของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านผลิตภัณฑ์บริการ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.88$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.80 หมายความว่า การรักษาโดยการฝังเข็มจะได้ผลดี มีค่าความเบ้เท่ากับ -0.34 ค่าความโด่งเท่ากับ -0.49 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของผลิตภัณฑ์บริการ ไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) เนื่องจากค่าความเบ้มีค่าระหว่าง  $\pm 1$  (Hair & others, 2010) และความโด่งมีค่าระหว่าง  $\pm 10$  เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถาม คือ การฝังเข็มเป็นผลิตภัณฑ์บริการในการรักษาแนวใหม่ การรักษาโดยการฝังเข็มให้ผลใกล้เคียงกับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน การฝังเข็มเป็นวิธีการรักษาอย่างหนึ่งที่มีเอกสาร หลักฐานของการใช้อย่างแพร่หลายมีค่าเฉลี่ยเป็น 3.95, 3.87 และ 3.80 ตามลำดับ และมีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -0.59 ถึง -0.23 ค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -0.68 ถึง -0.28 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของข้อมูลไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์แห่งการผันแปรของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านราคา

ราคา	$\bar{X}$	SD	แปลผล	Sk	Ku	C.V. (%)
-อัตราค่าบริการโดยการฝังเข็มมีความเหมาะสม	3.80	0.78	มาก	0.07	-0.66	20.47
-ค่าใช้จ่ายโดยการฝังเข็มถูกกว่าการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน	3.67	0.82	มาก	-0.07	-0.41	22.34
-ผลของการฝังเข็มที่ได้รับคุ้มกับค่าใช้จ่าย	3.80	0.76	มาก	0.01	-0.64	20.00
-วิธีการชำระค่าบริการมีให้เลือกทั้งแบบรายครั้งและเหมาจ่าย	3.83	0.79	มาก	-0.33	0.01	20.63
รวม	3.78	0.79	มาก	-0.16	0.43	20.83

จากตารางที่ 4.6 ในส่วนของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยด้านราคา โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.78$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.79 หมายความว่าราคาการฝังเข็มมีความเหมาะสมดี มีค่าความเบ้เท่ากับ -0.16 ค่าความโด่งเท่ากับ 0.43 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของราคา ไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) เนื่องจากค่าความเบ้มีค่าระหว่าง  $\pm 1$  (Hair & others, 2010) และความโด่งมีค่าระหว่าง  $\pm 10$  เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถาม คือ อัตราค่าบริการโดยการฝังเข็มมีความเหมาะสม ค่าใช้จ่ายโดยการฝังเข็มถูกกว่าการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ผลของการฝังเข็มที่ได้รับคุ้มกับค่าใช้จ่าย วิธีการชำระเงินค่าบริการมีให้เลือกทั้งแบบรายครั้งและเหมาจ่าย มีค่าเฉลี่ยเป็น 3.80, 3.67, 3.80 และ 3.83 ตามลำดับ และมีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -0.33 ถึง 0.07 ค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -0.66 ถึง 0.01 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของข้อมูลไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์แห่งการผันแปรของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฟังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านช่องทางจัดจำหน่าย

ช่องทางจัดจำหน่าย	$\bar{X}$	SD	แปลผล	Sk	Ku	C.V. (%)
-สถานที่ของโรงพยาบาลหาง่าย เดินทางสะดวก	4.06	0.74	มาก	-0.33	-0.41	17.98
-การติดต่อใช้บริการฟังเข็มมีหลาย ช่องทาง เช่น ทางโทรศัพท์ ทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น	3.89	0.80	มาก	-0.47	0.20	20.57
-ช่องทางและขั้นตอนในการติดต่อ ขอรับบริการง่าย ไม่ยุ่งยาก	4.05	0.72	มาก	-0.37	-0.13	17.53
รวม	4.00	0.75	มาก	-0.39	-0.24	18.75

จากตารางที่ 4.7 ในส่วนของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฟังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.00$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.75 หมายความว่า มีช่องทางจัดจำหน่ายของการฟังเข็มที่ดี มีค่าความเบ้เท่ากับ -0.39 ค่าความโด่งเท่ากับ -0.24 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของช่องทางจัดจำหน่าย ไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) เนื่องจากค่าความเบ้มีค่าระหว่าง  $\pm 1$  (Hair & others, 2010) และความโด่งมีค่าระหว่าง  $\pm 10$  เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถาม คือ สถานที่ของโรงพยาบาลหาง่ายเดินทางสะดวก การติดต่อใช้บริการฟังเข็มมีหลายช่องทาง เช่น ทางโทรศัพท์ ทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น ช่องทางและขั้นตอนในการติดต่อขอรับบริการง่ายไม่ยุ่งยาก มีค่าเฉลี่ยเป็น 4.06, 3.89 และ 4.05 ตามลำดับ และมีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -0.47 ถึง -0.33 ค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -0.41 ถึง 0.20 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของข้อมูลไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution)

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์แห่งการผันแปรของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านการส่งเสริมการตลาด

การส่งเสริมการตลาด	$\bar{X}$	SD	แปลผล	Sk	Ku	C.V. (%)
-มีการประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ วารสาร อินเทอร์เน็ต เป็นต้น	3.81	0.85	มาก	-0.40	-0.25	22.05
-มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการตลาดด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การมีส่วนลดหรือการทำให้เป็นแพ็คเกจอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น	3.61	0.90	มาก	-0.45	-0.18	24.86
-มีการให้คำแนะนำ การรับปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลในการดูแลสุขภาพและรักษาโรคโดยการฝังเข็ม	3.95	0.79	มาก	-0.40	-0.11	20.00
รวม	3.79	0.84	มาก	-0.42	-0.17	22.25

จากตารางที่ 4.8 ในส่วนของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยด้านการส่งเสริมการตลาด โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.79$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.84 หมายความว่า การส่งเสริมการตลาดมีความเหมาะสมดี มีค่าความเบ้เท่ากับ -0.42 ค่าความโด่งเท่ากับ -0.17 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของการส่งเสริมการตลาด ไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) เนื่องจากค่าความเบ้มีค่าระหว่าง  $\pm 1$  (Hair & others, 2010) และความโด่งมีค่าระหว่าง  $\pm 10$  เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถาม คือ มีการประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ วารสาร อินเทอร์เน็ต เป็นต้น มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการตลาดด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การมีส่วนลดหรือการทำให้เป็นแพ็คเกจอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น มีการให้คำแนะนำ การรับปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลในการดูแลสุขภาพและรักษาโรคโดยการฝังเข็ม มีค่าเฉลี่ยเป็น 3.81, 3.61 และ 3.95 ตามลำดับ และมีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -0.45 ถึง -0.44 ค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -0.25 ถึง -0.11 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของข้อมูลไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution)

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์แห่งการผันแปรของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านกระบวนการ

กระบวนการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล	Sk	Ku	C.V. (%)
-ขั้นตอนการให้บริการฝังเข็ม ชัดเจน เข้าใจง่าย	3.99	0.76	มาก	-0.30	-0.42	19.05
-ท่านชอบกระบวนการให้บริการ ฝังเข็มของโรงพยาบาลแห่งนี้อย่างมาก	4.03	0.73	มาก	-0.12	-0.89	18.11
-ท่านได้รับบริการที่รวดเร็ว และครบถ้วน ณ จุดบริการเดียว (one stop service)	4.08	0.76	มาก	-0.29	-0.80	18.63
-มีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว	4.01	0.71	มาก	-0.08	-0.82	17.72
รวม	4.03	0.74	มาก	-0.26	-0.73	18.36

จากตารางที่ 4.9 ในส่วนของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยด้านกระบวนการ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.03$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.74 หมายความว่ากระบวนการมีความเหมาะสมดี มีค่าความเบ้เท่ากับ -0.26 ค่าความโด่งเท่ากับ -0.73 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของด้านกระบวนการ ไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) เนื่องจากค่าความเบ้มีค่าระหว่าง  $\pm 1$  (Hair & others, 2010) และความโด่งมีค่าระหว่าง  $\pm 10$  เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถามคือ ขั้นตอนการให้บริการฝังเข็ม ชัดเจน เข้าใจง่าย ท่านชอบกระบวนการให้บริการฝังเข็มของโรงพยาบาลแห่งนี้อย่างมาก ท่านได้รับบริการที่รวดเร็วและครบถ้วน ณ จุดบริการเดียว (One Stop Service) มีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว มีค่าเฉลี่ยเป็น 3.99, 4.03, 4.08 และ 4.01 ตามลำดับ และมีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -0.30 ถึง -0.08 ค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -0.89 ถึง -0.42 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของข้อมูลไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution)

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่งและค่าสัมประสิทธิ์แห่งการผันแปรของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	$\bar{X}$	SD	แปลผล	Sk	Ku	C.V. (%)
-สภาพแวดล้อมในการให้บริการ ฝังเข็มสะอาด	4.17	0.66	มาก	-0.20	-0.76	15.83
-มีสิ่งอำนวยความสะดวกเช่นโทรทัศน์ ห้องน้ำ ที่นั่งพัก ติดต่อสื่อสาร ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าอย่างเพียงพอ	4.08	0.75	มาก	-0.29	-0.72	18.39
-สถานที่ให้บริการฝังเข็มเป็นสัดส่วน มิดชิด สงบ บรรยากาศผ่อนคลาย	4.09	0.72	มาก	-0.24	-0.69	17.60
รวม	4.11	0.71	มาก	-0.24	-0.71	17.27

จากตารางที่ 4.10 ในส่วนของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.11$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 หมายความว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีความเหมาะสมดี มีค่าความเบ้เท่ากับ -0.24 ค่าความโด่งเท่ากับ -0.71 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) เนื่องจากค่าความเบ้มีค่าระหว่าง  $\pm 1$  (Hair & others, 2010) และความโด่งมีค่าระหว่าง  $\pm 10$  เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถาม คือ สภาพแวดล้อมในการให้บริการฝังเข็มสะอาด มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โทรทัศน์ ห้องน้ำ ที่นั่งพัก ติดต่อสื่อสาร ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าอย่างเพียงพอ สถานที่ให้บริการฝังเข็มเป็นสัดส่วน มิดชิด สงบ บรรยากาศผ่อนคลาย มีค่าเฉลี่ยเป็น 4.17, 4.08 และ 4.09 ตามลำดับ และมีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -0.29 ถึง -0.20 ค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -0.76 ถึง -0.69 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของข้อมูลไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution)



ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์แห่งการผันแปรของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านบุคลากร

บุคลากร	$\bar{X}$	SD	แปลผล	Sk	Ku	C.V. (%)
-ท่านมั่นใจและเชื่อถือแพทย์ผู้ให้บริการฝังเข็ม	4.23	0.66	มาก	-0.29	-0.75	15.60
-แพทย์มีความรู้ และมีความเชี่ยวชาญในการฝังเข็ม	4.28	0.66	มาก	-0.36	-0.76	15.70
-บุคลากรที่ให้บริการมีจำนวนเพียงพอทุกระดับ	4.12	0.72	มาก	-0.30	-0.71	17.48
-บุคลากรทุกระดับมีความรู้และทักษะในการให้บริการตามบทบาทหน้าที่ของตน	4.12	0.71	มาก	-0.30	-0.63	17.23
รวม	4.19	0.69	มาก	-0.31	-0.70	16.47

จากตารางที่ 4.11 ในส่วนของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยด้านบุคลากร โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.19$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69 หมายความว่าบุคลากรมีความเหมาะสมดี มีค่าความเบ้เท่ากับ -0.31 ค่าความโด่งเท่ากับ -0.70 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของบุคลากร ไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) เนื่องจากค่าความเบ้มีค่าระหว่าง  $\pm 1$  (Hair & others, 2010) และความโด่งมีค่าระหว่าง  $\pm 10$  เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถาม คือ ท่านมั่นใจและเชื่อถือแพทย์ผู้ให้บริการฝังเข็ม แพทย์มีความรู้ และมีความเชี่ยวชาญในการฝังเข็ม บุคลากรที่ให้บริการมีจำนวนเพียงพอทุกระดับ บุคลากรทุกระดับมีความรู้และทักษะในการให้บริการตามบทบาทหน้าที่ของตน มีค่าเฉลี่ยเป็น 4.23, 4.28, 4.12 และ 4.12 ตามลำดับ และมีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -0.36 ถึง -0.29 ค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -0.76 ถึง -0.63 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของข้อมูล ไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution)

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์แห่งการผันแปรของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านผลผลิตภาพและคุณภาพ

ผลผลิตภาพและคุณภาพ	$\bar{X}$	SD	แปลผล	Sk	Ku	C.V. (%)
-สามารถให้บริการฝังเข็มได้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ	4.06	0.71	มาก	-0.28	-0.19	17.49
-คุณภาพการบริการฝังเข็มดีมาก	4.15	0.68	มาก	-0.36	0.10	16.39
-มีการพัฒนาคุณภาพบริการฝังเข็มอย่างต่อเนื่อง	4.11	0.72	มาก	-0.21	-0.91	17.52
-การให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการผู้ให้บริการฝังเข็มได้	4.12	0.70	มาก	-0.17	-0.93	17.00
รวม	4.11	0.70	มาก	-0.26	-0.53	17.10

จากตารางที่ 4.12 ในส่วนของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยด้านผลผลิตภาพและคุณภาพ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.11$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.70 หมายความว่าผลผลิตภาพและคุณภาพมีความเหมาะสมดี มีค่าความเบ้เท่ากับ -0.26 ค่าความโด่งเท่ากับ -0.53 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของผลผลิตภาพและคุณภาพ ไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) เนื่องจากค่าความเบ้มีค่าระหว่าง  $\pm 1$  (Hair & others, 2010) และความโด่งมีค่าระหว่าง  $\pm 10$  เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถาม คือ สามารถให้บริการฝังเข็มได้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ คุณภาพการบริการฝังเข็มดีมาก มีการพัฒนาคุณภาพบริการฝังเข็มอย่างต่อเนื่อง การให้บริการตอบสนองความต้องการผู้ให้บริการฝังเข็มได้ มีค่าเฉลี่ยเป็น 4.06, 4.15, 4.11 และ 4.12 ตามลำดับ และมีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -0.36 ถึง -0.17 ค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -0.93 ถึง 0.10 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของข้อมูลไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution)

**1.4 ผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย** ได้แก่ คุณภาพชีวิต ความปลอดภัย ความพึงพอใจ และการให้บริการ วิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าความเบ้ (Sk) ค่าความโด่ง (Ku) และค่าสัมประสิทธิ์แห่งการผันแปร (C.V.) ผลการวิเคราะห์ที่แสดงดังตารางที่ 4.13 ถึงตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์แห่งการผันแปรของผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต	$\bar{X}$	SD	แปลผล	Sk	Ku	C.V. (%)
-หลังการใช้บริการฝังเข็มท่านสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น	4.04	0.72	มาก	-0.17	-0.71	17.82
-หลังการใช้บริการฝังเข็มท่านสามารถทำกิจกรรมอยู่ร่วมกับครอบครัวท่านหรือเพื่อนๆ ในสังคมได้ดีขึ้น	4.06	0.70	มาก	-0.24	-0.46	17.24
-หลังการใช้บริการฝังเข็มสุขภาพจิตท่านดีขึ้น	4.07	0.69	มาก	-0.22	-0.43	16.67
รวม	4.06	0.70	มาก	-0.21	-0.54	17.24

จากตารางที่ 4.13 ในส่วนของผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยด้านคุณภาพชีวิต โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.06$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.70 หมายความว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีค่าความเบ้เท่ากับ -0.21 ค่าความโด่งเท่ากับ -0.54 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของคุณภาพชีวิต ไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) เนื่องจากค่าความเบ้มีค่าระหว่าง  $\pm 1$  (Hair & others, 2010) และความโด่งมีค่าระหว่าง  $\pm 10$  เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถาม คือ หลังการใช้บริการฝังเข็มท่านสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น หลังการใช้บริการฝังเข็มท่านสามารถทำกิจกรรมอยู่ร่วมกับครอบครัวท่านหรือเพื่อนๆ ในสังคมได้ดีขึ้น หลังการใช้บริการฝังเข็มสุขภาพจิตท่านดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยเป็น 4.04, 4.06 และ 4.07 ตามลำดับ และมีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -0.24 ถึง -0.17 ค่าความโด่ง อยู่ระหว่าง -0.71 ถึง -0.43 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของข้อมูลไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution)

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์แห่งการ  
ผันแปรของผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาล  
เอกชนในประเทศไทย ด้านความปลอดภัย

ความปลอดภัย	$\bar{X}$	SD	แปลผล	Sk	Ku	C.V. (%)
-หลังการใช้บริการฝังเข็ม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น มี เลือดออก เป็นลม เจ็บว ฟกช้ำ เป็นต้น	3.92	0.85	มาก	-0.78	1.10	21.63
-อุปกรณ์ที่ใช้ในการฝังเข็ม สะอาด ได้ตามมาตรฐานการบริการ	4.20	0.68	มาก	-0.35	-0.47	16.19
-ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ทั้งก่อนใช้บริการ ขณะใช้บริการและหลังใช้บริการฝังเข็ม	4.17	0.68	มาก	-0.27	-0.66	16.30
รวม	4.10	0.74	มาก	-0.47	-0.75	17.97

จากตารางที่ 4.14 ในส่วนของผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของ  
โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านความปลอดภัย โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ( $\bar{x}$  =  
4.10) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.74 หมายความว่า มีความปลอดภัยในการฝังเข็มดี มีค่าความ  
เบ้เท่ากับ -0.47 ค่าความโด่งเท่ากับ -0.75 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของความปลอดภัย ไม่ต่างจาก  
การแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) เนื่องจากค่าความเบ้มีค่าระหว่าง  $\pm 1$  (Hair & others,  
2010) และความโด่งมีค่าระหว่าง  $\pm 10$  เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถาม คือ หลังการใช้บริการฝังเข็ม  
ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น มีเลือดออก เป็นลม เจ็บว ฟกช้ำ เป็นต้น อุปกรณ์การใช้ในการฝังเข็ม  
สะอาด ได้มาตรฐานการบริการ ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ชัดเจน เข้าใจง่ายทั้งก่อนใช้  
บริการและหลังใช้บริการฝังเข็ม มีค่าเฉลี่ยเป็น 3.92, 4.20 และ 4.17 ตามลำดับ และมีค่าความเบ้อยู่  
ระหว่าง -0.78 ถึง -0.27 ค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -0.71 ถึง -0.43 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของ  
ข้อมูล ไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution)

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์แห่งการผันแปรของผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชน ประเทศไทย ด้านความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	SD	แปลผล	Sk	Ku	C.V. (%)
-ระดับความพึงพอใจของท่านต่อการฝังเข็ม	4.17	0.68	มาก	-0.26	-0.68	16.31
-ระดับความพึงพอใจของท่านต่อการจัดระบบการให้บริการฝังเข็ม	4.17	0.68	มาก	-0.31	-0.47	16.31
-โดยภาพรวมท่านพอใจผลของการฝังเข็มระดับ	4.15	0.68	มาก	-0.23	-0.65	16.38
รวม	4.16	0.68	มาก	-0.27	-0.60	16.35

จากตารางที่ 4.15 ในส่วนของผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านความพึงพอใจ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.16$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.68 หมายความว่ามีความพึงพอใจในการฝังเข็มดี มีค่าความเบ้เท่ากับ -0.27 ค่าความโด่งเท่ากับ -0.60 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของความพึงพอใจ ไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) เนื่องจากค่าความเบ้มีค่าระหว่าง  $\pm 1$  (Hair & others, 2010) และความโด่งมีค่าระหว่าง  $\pm 10$  เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถาม คือ ระดับความพึงพอใจของท่านต่อการฝังเข็ม ระดับความพึงพอใจของท่านต่อการจัดระบบการให้บริการฝังเข็ม ภาพรวมของท่านพอใจผลการฝังเข็มระดับใด มีค่าเฉลี่ยเป็น 4.17, 4.17 และ 4.15 ตามลำดับ และมีค่าความเบ้ อยู่ระหว่าง -0.31 ถึง -0.23 ค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -0.68 ถึง -0.47 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของข้อมูลไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution)

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์แห่งการผันแปรของผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านการใช้บริการ

การใช้บริการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล	Sk	Ku	C.V. (%)
-เมื่อมีการนัดหมายครั้งต่อไปท่านมั่นใจว่าจะกลับมาใช้บริการซ้ำอีก	4.18	0.69	มาก	-0.29	-0.73	16.51
-เมื่อมีผู้มาปรึกษาท่านเรื่องการฝังเข็มท่านจะแนะนำโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นลำดับแรก	4.24	0.71	มากที่สุด	-0.43	-0.80	16.71
-เมื่อมีโอกาสดูท่านจะแนะนำและบอกต่อถึงผลดีของการฝังเข็มกับผู้ใช้บริการรายอื่น ๆ เช่นญาติ เพื่อน คนรู้จัก	4.24	0.70	มากที่สุด	-0.40	-0.74	16.50
รวม	4.22	0.70	มากที่สุด	-0.38	-0.76	16.59

จากตารางที่ 4.16 ในส่วนของผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านการใช้บริการ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.22$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.70 หมายความว่า การใช้บริการฝังเข็มดี มีค่าความเบ้เท่ากับ -0.36 ค่าความโด่งเท่ากับ -0.76 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของการใช้บริการ ไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) เนื่องจากค่าความเบ้มีค่าระหว่าง  $\pm 1$  (Hair & others, 2010) และความโด่งมีค่าระหว่าง  $\pm 10$  เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถาม คือ เมื่อมีการนัดหมายครั้งต่อไปท่านมั่นใจว่าจะกลับมาใช้บริการซ้ำอีก เมื่อมีผู้มาปรึกษาท่านเรื่องการฝังเข็มท่านจะแนะนำโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นลำดับแรก เมื่อมีโอกาสดูท่านจะแนะนำและบอกต่อถึงผลดีของการฝังเข็มกับผู้ใช้บริการรายอื่น ๆ เช่น ญาติ เพื่อน คนรู้จัก มีค่าเฉลี่ยเป็น 4.18, 4.24 และ 4.24 ตามลำดับ และมีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -0.43 ถึง -0.29 ค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -0.80 ถึง -0.74 แสดงให้เห็นว่าการแจกแจงของข้อมูลไม่ต่างจากการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution)

ตารางที่ 4.17 การแปลงตัวแปรหุ่น (Dummy Variable)

ตัวแปร (Variable)	ระดับการวัด	แปลงตัวแปรหุ่น
ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)		
1. สถานะทางสุขภาพ	Norminal Scale	
- ไม่มีโรคประจำตัว		1
- มีโรคประจำตัว		0

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์ในตอนที่ 2 นี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นสองส่วน ดังนี้

ส่วนแรก เป็นผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA) ของโมเดลการวัดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ส่วนที่สอง เป็นผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีรายละเอียด ดังนี้

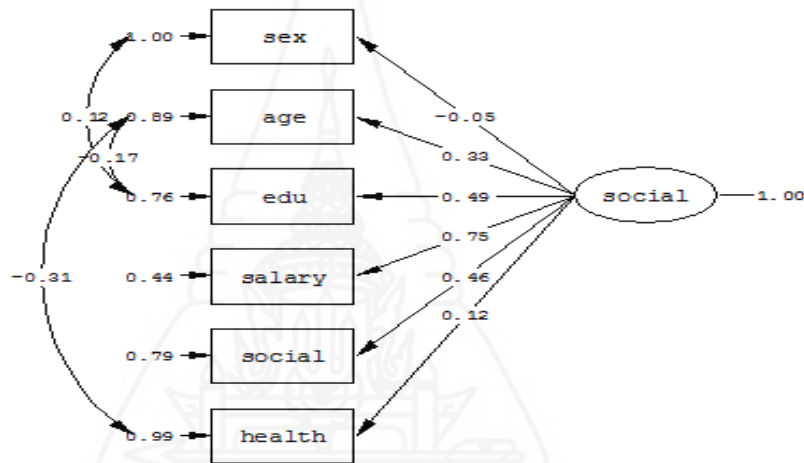
### 2.1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของโมเดลการวัดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัดในแต่ละองค์ประกอบว่ามีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้วิเคราะห์โมเดลสมการ โครงสร้างรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดในปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัย

จิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ ส่วนผลค่านางานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ใช้วิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA) ดังแสดงในภาพที่ 4.1 ถึง ภาพที่ 4.3 และ ตารางที่ 4.18 ถึง ตารางที่ 4.25 ดังนี้

### 2.1.1 ผลการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) ของโมเดลการวัดปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (social)

ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (social) วัดด้วยตัวแปรสังเกตได้ 6 ตัว คือ เพศ (sex) อายุ (age) ระดับการศึกษา (edu) รายได้ (salary) สถานะทางสังคม (social) และสถานะทางสุขภาพ (health)



$$\chi^2 = 11.24, df = 6, p = 0.08, \chi^2/df = 1.87, GFI = 0.99, AGFI = 0.97$$

$$NFI = 0.95, IFI = 0.98, CFI = 0.98, \text{Standardized RMR} = 0.02, \text{RMSEA} = 0.04$$

ภาพที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม

จากภาพที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (social) พบว่าโมเดลสอดคล้องกลมกลืนของกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = 0.08$ ) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ ( $\chi^2/df$ ) มีค่าเท่ากับ 1.87 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดคือต่ำกว่า 2.00 ส่วนค่าดัชนีที่กำหนดไว้ต้องมากกว่า 0.90 ได้แก่ GFI, AGFI, NFI, IFI พบว่า ผ่านเกณฑ์ทุกตัว โดยมีค่าเท่ากับ 0.99, 0.97, 0.95, 0.98 ตามลำดับ ส่วนค่าดัชนีที่กำหนดไว้ต้องมากกว่า 0.95 ได้แก่ CFI มีค่า เท่ากับ 0.98 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ นอกจากนี้ค่าดัชนี Standardized RMR ที่กำหนดไว้ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05 พบว่ามีค่าเท่ากับ



0.02 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และค่าดัชนี RMSEA ที่กำหนดไว้ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05 พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.04 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดเช่นเดียวกัน แสดงได้ดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 ค่าสถิติในการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดลการวัดปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (social)

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ค่าสถิติที่ได้	สรุปผล
p	$\geq 0.05$	0.08	ผ่านเกณฑ์
$\chi^2/df$ ( $\chi^2 = 11.24$ , $df = 6$ )	$< 2.00$	1.87	ผ่านเกณฑ์
GFI	$> 0.90$	0.99	ผ่านเกณฑ์
AGFI	$> 0.90$	0.97	ผ่านเกณฑ์
NFI	$> 0.90$	0.95	ผ่านเกณฑ์
IFI	$> 0.90$	0.98	ผ่านเกณฑ์
CFI	$\geq 0.95$	0.98	ผ่านเกณฑ์
Standardized RMR	$< 0.05$	0.02	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	$< 0.05$	0.04	ผ่านเกณฑ์
สรุปผล ผ่านเกณฑ์			

ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ปรากฏดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (social)

ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม	น้ำหนักองค์ประกอบ					สัมประสิทธิ์คะแนน องค์ประกอบ
	b	B	SE	t	R <sup>2</sup>	
เพศ (sex)	-0.02	-0.05	0.03	-0.82	0.00	-0.10
อายุ (age)	4.24	0.33	0.79	5.39**	0.11	0.02
ระดับการศึกษา (edu)	0.24	0.49	0.03	7.98**	0.24	0.53
รายได้ (salary)	0.75	0.75	0.07	10.96**	0.56	0.53
สถานะทางสังคม (social)	0.26	0.46	0.03	8.15**	0.21	0.32
สถานะทางสุขภาพ (health)	0.06	0.12	0.03	1.96*	0.01	0.20

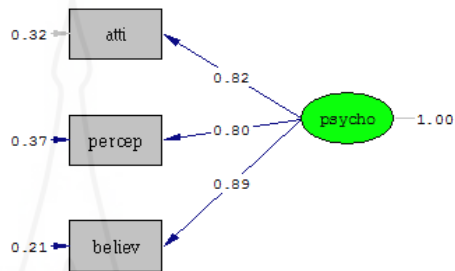
\*\*p<0.01, \* p<0.05

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ที่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ได้แก่ รายได้ต่อเดือน (salary) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.75 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความผันแปรร่วมกับปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมร้อยละ 56.00 รองลงมาคือระดับการศึกษา (edu) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.49 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความผันแปรร่วมกับปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมร้อยละ 24.00 สถานะทางสังคม (social) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.46 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความผันแปรร่วมกับปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมร้อยละ 21.00 อายุ (age) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.33 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความผันแปรร่วมกับปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมร้อยละ 11.00 สถานะทางสุขภาพ (health) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.12 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีความผันแปรร่วมกับปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมร้อยละ 1.00 และสุดท้ายตัวแปรสังเกตได้เพศ (sex) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ -0.05 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีความผันแปรร่วมกับปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมร้อยละ 0.00

### 2.1.2 ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA)

#### ของโมเดลการวัดปัจจัยด้านจิตวิทยา (psycho)

ปัจจัยด้านจิตวิทยา (psycho) วัดด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัว คือ ทักษะ (atti) การรับรู้ (percep) และความเชื่อ (believ)



$$\chi^2 = 1.35, df = 1, p = 0.25, \chi^2/df = 1.35, GFI = 1.00, AGFI = 0.99$$

$$NFI = 1.00, IFI = 1.00, CFI = 1.00, \text{Standardized RMR} = 0.01, \text{RMSEA} = 0.03$$

ภาพที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดปัจจัยด้านจิตวิทยา

จากภาพที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดปัจจัยด้านจิตวิทยา (psycho) พบว่าโมเดลสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดย ค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = 0.25$ ) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ ( $\chi^2/df$ ) มีค่าเท่ากับ 1.35 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดคือต่ำกว่า 2.00 ส่วนค่าดัชนีที่กำหนดไว้ต้องมากกว่า 0.90 ได้แก่ GFI, AGFI, NFI, IFI พบว่า ผ่านเกณฑ์ทุกตัว โดยมีค่าเท่ากับ 1.00, 0.99, 1.00, 1.00 ตามลำดับ ส่วนค่าดัชนีที่กำหนดไว้ต้องมากกว่า 0.95 ได้แก่ CFI มีค่าเท่ากับ 1.00 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ นอกจากนี้ค่าดัชนี Standardized RMR ที่กำหนดไว้ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05 พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และค่าดัชนี RMSEA ที่กำหนดไว้ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05 พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.03 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดเช่นเดียวกัน แสดงได้ดังตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 ค่าสถิติในการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดล  
การวัดปัจจัยด้านจิตวิทยา (psycho)

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ค่าสถิติที่ได้	สรุปผล
p	$\geq 0.05$	0.25	ผ่านเกณฑ์
$\chi^2/df$ ( $\chi^2=1.35, df=1$ )	$< 2.00$	1.35	ผ่านเกณฑ์
GFI	$> 0.90$	1.00	ผ่านเกณฑ์
AGFI	$> 0.90$	0.99	ผ่านเกณฑ์
NFI	$> 0.90$	1.00	ผ่านเกณฑ์
IFI	$> 0.90$	1.00	ผ่านเกณฑ์
CFI	$\geq 0.95$	1.00	ผ่านเกณฑ์
Standardized RMR	$< 0.05$	0.01	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	$< 0.05$	0.03	ผ่านเกณฑ์
สรุปผล ผ่านเกณฑ์			

ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ปรากฏดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดปัจจัยด้านจิตวิทยา (psycho)

ปัจจัยด้าน จิตวิทยา	น้ำหนักองค์ประกอบ				สัมประสิทธิ์คะแนน องค์ประกอบ
	b	B	SE	t	
ทัศนคติ (atti)	0.56	0.82	0.03	20.65**	0.68
การรับรู้ (percep)	0.63	0.80	0.03	19.10**	0.63
ความเชื่อ (believ)	0.61	0.89	0.03	22.51**	0.79

\*P < 0.01

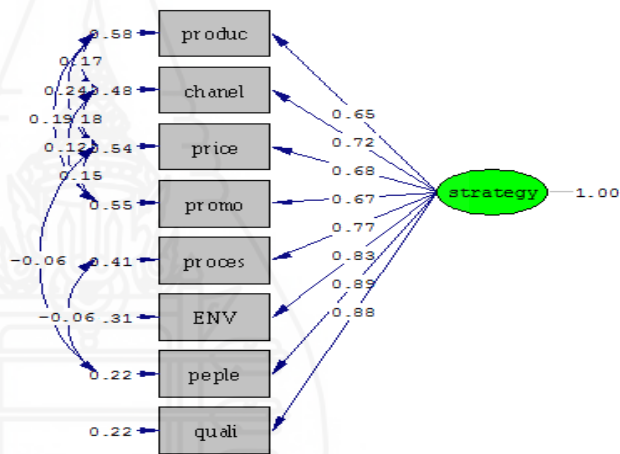
ตารางที่ 4.21 พบว่าตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ได้แก่ ความเชื่อ (believ) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.89 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มี

ความผันแปรร่วมกันกับปัจจัยด้านจิตวิทยา ร้อยละ 79.00 รองลงมาคือ ทักษะคติ( atti) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.82 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความผันแปรร่วมกันกับปัจจัยด้านจิตวิทยา ร้อยละ 68.00 และการรับรู้ (perce) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.80 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความผันแปรร่วมกันกับปัจจัยด้านจิตวิทยา ร้อยละ 63.00

**2.1.3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA)**

**ของโมเดลการวัดกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ (strategy)**

กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ (strategy) วัดด้วยตัวแปรสังเกตได้ 8 ตัว คือ ผลิตภัณฑ์บริการ (produc) ช่องทางจัดจำหน่าย (chanel) ราคา (price) การส่งเสริมการตลาด (promo) กระบวนการ (proces) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (ENV) บุคลากร (peple) ผลิตภัณฑ์และคุณภาพ (quali)



$\chi^2 = 18.33$  ,  $df = 12$  ,  $p = 0.11$  ,  $\chi^2/df = 1.53$  ,  $GFI = 0.99$  ,  $AGFI = 0.97$   $NFI = 1.00$   
 $IFI = 1.00$  ,  $CFI = 1.00$  ,  $Standardized\ RMR = 0.02$  ,  $RMSEA = 0.03$

ภาพที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ

จากภาพที่ 4.3 พบว่า ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ พบว่า โมเดลสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = 0.11$ ) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ ( $\chi^2/df$ ) มีค่าเท่ากับ 1.53 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือต่ำกว่า 2.00 ส่วนค่าดัชนีที่กำหนดไว้ต้องมีค่ามากกว่า 0.90 ได้แก่ GFI,AGFI, NFI, IFI พบว่า ผ่านเกณฑ์ทุกตัว โดยมีค่าเท่ากับ 0.99 , 0.97, 1.00 ,1.00 ตามลำดับ ส่วนค่าดัชนีที่กำหนดไว้ต้องมีค่ามากกว่า 0.95 ได้แก่ CFI มีค่าเท่ากับ 1.00 ซึ่งเป็นไป

ตามเกณฑ์ นอกจากนี้ค่าดัชนี Standardized RMR ที่กำหนดไว้ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05 พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.02 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และค่าดัชนี RMSEA ที่กำหนดไว้ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05 พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.03 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่นเดียวกัน

ตารางที่ 4.22 ค่าสถิติในการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดลการวัดกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ (strategy)

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ค่าสถิติที่ได้	สรุปผล
p	$\geq 0.05$	0.11	ผ่านเกณฑ์
$\chi^2/df$ ( $\chi^2 = 18.33, df = 12$ )	$< 2.00$	1.53	ผ่านเกณฑ์
GFI	$> 0.90$	0.99	ผ่านเกณฑ์
AGFI	$> 0.90$	0.97	ผ่านเกณฑ์
NFI	$> 0.90$	1.00	ผ่านเกณฑ์
IFI	$> 0.90$	1.00	ผ่านเกณฑ์
CFI	$\geq 0.95$	1.00	ผ่านเกณฑ์
Standardized RMR	$< 0.05$	0.02	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	$< 0.05$	0.03	ผ่านเกณฑ์
สรุปผล ผ่านเกณฑ์			

ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ปรากฏดังตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ (strategy)

กลยุทธ์การตลาด บริการสุขภาพ	น้ำหนักรองค้ประกอบ				R <sup>2</sup>	สัมประสิทธิ์คะแนน องค้ประกอบ
	b	B	SE	t		
ผลิตภัณฑ์บริการ (produc)	0.45	0.65	0.03	14.89**	0.42	0.01
ราคา (price)	0.45	0.68	0.03	15.64**	0.46	0.13
ช่องทางจัดจำหน่าย (chanel)	0.48	0.72	0.03	17.27**	0.52	0.08
การส่งเสริมการตลาด (promo)	0.49	0.67	0.03	15.67**	0.45	0.06
กระบวนการ (proces)	0.57	0.77	0.03	18.51**	0.59	0.23
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (ENV)	0.53	0.83	0.02	21.26**	0.69	0.28
บุคลากร (peple)	0.54	0.89	0.02	23.21**	0.78	0.55
ผลิิตภาพและคุณภาพ (quali)	0.56	0.88	0.02	23.36**	0.78	0.41

\*P &lt; 0.01

จากตารางที่ 4.23 พบว่าตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าน้ำหนักรองค้ประกอบมากที่สุด ได้แก่ บุคลากร (peple) มีค่าน้ำหนักรองค้ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.89 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความผันแปรร่วมกันกับกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ ร้อยละ 78.00 รองลงมาคือ ผลิิตภาพและคุณภาพ (quali) มีค่าน้ำหนักรองค้ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.88 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความผันแปรร่วมกันกับกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ ร้อยละ 78.00 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (ENV) มีค่าน้ำหนักรองค้ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.83 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความผันแปรร่วมกันกับกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ ร้อยละ 69.00 กระบวนการ (proces) มีค่าน้ำหนักรองค้ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.77 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความผันแปรร่วมกันกับกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ ร้อยละ 59.00 ช่องทางจัดจำหน่าย (chanel) มีค่าน้ำหนักรองค้ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.72 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความผันแปรร่วมกันกับกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ ร้อยละ 52.00 ราคา (price) มีค่าน้ำหนักรองค้ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.68 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความผันแปรร่วมกันกับ กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ ร้อยละ 46.00 การส่งเสริมการตลาด (promo) มีค่าน้ำหนักรองค้ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.67 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความผันแปรร่วมกันกับกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ ร้อยละ 45.00 และลำดับสุดท้าย ผลิตภัณฑ์บริการ (produc) มีค่าน้ำหนักรองค้ประกอบมาตรฐาน

เท่ากับ 0.65 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความผันแปรร่วมกันกับกลยุทธ์การตลาดบริการ  
สุขภาพ ร้อยละ 42.00

#### 2.1.4 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA) ของโมเดลการวัดผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนใน ประเทศไทย (outcome)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงานการแพทย์  
ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (outcome) ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ตัว  
แปรสังเกตได้สำหรับตัวแปรแฝงผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของ  
โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย 4 ตัว คือ คุณภาพชีวิต (QOF) ความปลอดภัย (safety) ความพึง  
พอใจ (satis) และการใช้บริการ (servic)

เนื่องจากไม่มีทฤษฎีที่กล่าวถึงการวัดผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการ  
ฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยไว้โดยตรง ตัวแปรสังเกตได้เหล่านี้เกิดจากการ  
สังเคราะห์ของนักวิจัย ในการวิเคราะห์องค์ประกอบจึงใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจด้วย  
โปรแกรม Mplus

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของโมเดลการวัดผลการดำเนินงานการแพทย์  
ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้วยตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัว คือ  
คุณภาพชีวิต (QOF) ความปลอดภัย (safety) ความพึงพอใจ (satis) และการใช้บริการ (servic) พบว่า  
โมเดลสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) เท่ากับ 19.299, df เท่ากับ  
2, p เท่ากับ 0.0001, RMSEA เท่ากับ 0.139, CFI เท่ากับ 0.986, TLI เท่ากับ 0.958, Standardized  
RMR เท่ากับ 0.017 ค่า ไอเกน (Eigen Value) เท่ากับ 3.177 ซึ่งอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ  
79.43 แสดงได้ดังตารางที่ 4.24



ตารางที่ 4.24 ค่าสถิติในการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดลการวัดผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (outcome)

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ค่าสถิติที่ได้	สรุปผล
p	$\geq 0.05$	0.0001	ไม่ผ่านเกณฑ์
$\chi^2/df$ ( $\chi^2=19.299, df=2$ )	$< 2.00$	9.650	ไม่ผ่านเกณฑ์
TLI	$> 0.90$	0.958	ผ่านเกณฑ์
CFI	$\geq 0.95$	0.986	ผ่านเกณฑ์
Standardized RMR	$< 0.05$	0.017	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	$< 0.05$	0.139	ไม่ผ่านเกณฑ์

สรุปผลโดยภาพรวม ผ่านในระดับพอใช้

ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ปรากฏดังตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (outcome)

ผลการดำเนินงานการแพทย์ โดยการฝังเข็ม	น้ำหนักองค์ประกอบ			
	B	SE	t	R <sup>2</sup>
คุณภาพชีวิต (QOF)	0.81	0.02	42.98**	0.66
ความปลอดภัย (safety)	0.83	0.02	45.58**	0.68
ความพึงพอใจ (satis)	0.91	0.01	73.39**	0.83
คุณภาพบริการ (servic)	0.86	0.02	54.62**	0.73

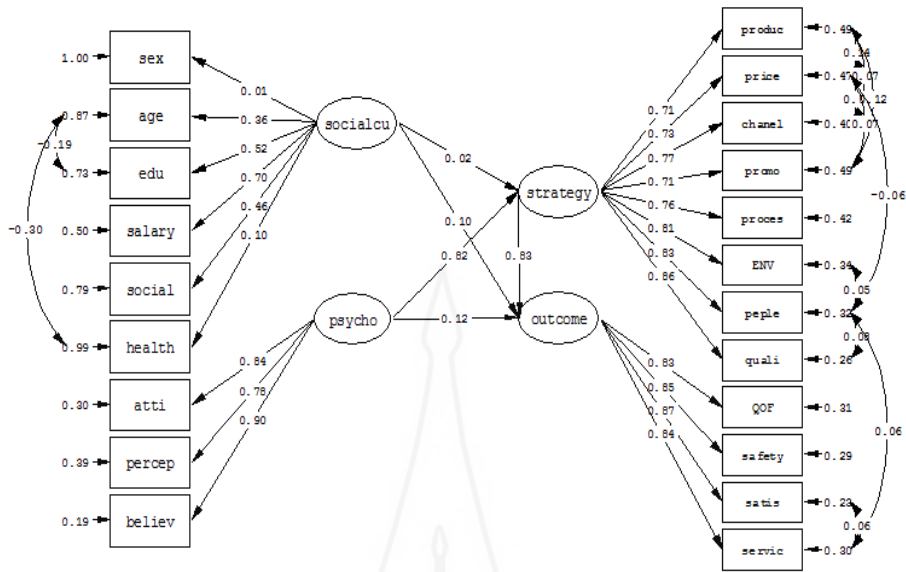
\*\* P < 0.01

จากตารางที่ 4.25 พบว่าตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด คือ ความพึงพอใจ (satis) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.91 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความสัมพันธ์ร่วมกันกับผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ร้อยละ 83.00 รองลงมาคือการใช้บริการ (servic) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.86 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความสัมพันธ์ร่วมกันกับผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ร้อยละ 73.00 ความปลอดภัย (safety) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากันคือ 0.83 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความสัมพันธ์ร่วมกันกับผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ร้อยละ 68.00 และสุดท้ายคือ คุณภาพชีวิต (QOF) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากันคือ 0.81 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความสัมพันธ์ร่วมกันกับผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ร้อยละ 66.00

## **2.2 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย**

ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย แสดงดังภาพที่ 4.4 และตารางที่ 4.26





$\chi^2 = 330.08$  ,  $df = 167$ ,  $p = 0.00$ ,  $\chi^2/df = 1.98$  ,  $GFI = 0.93$  ,  $AGFI = 0.91$

$NFI = 0.98$  ,  $IFI = 0.99$  ,  $CFI = 0.99$  ,  $Standardized\ RMR = 0.04$  ,  $RMSEA = 0.05$

ภาพที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

จากภาพที่ 4.4 พบว่าโมเดลรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าดัชนีต่างๆที่ได้ พบว่า ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ ( $\chi^2/df$ ) มีค่าเท่ากับ 1.98 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือต่ำกว่า 2.00 ส่วนค่าดัชนีที่กำหนดไว้ต้องมีค่ามากกว่า 0.90 ได้แก่ GFI, AGFI, NFI, IFI พบว่า ผ่านเกณฑ์ทุกตัว โดยมีค่าเท่ากับ 0.93, 0.91, 0.98, 0.99 ตามลำดับ ส่วนค่าดัชนีที่กำหนดไว้ต้องมีค่ามากกว่า 0.95 ได้แก่ CFI มีค่าเท่ากับ 0.99 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ นอกจากนี้ค่าดัชนี Standardized RMR ที่กำหนดไว้ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05 พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.04 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และค่าดัชนี RMSEA ที่กำหนดไว้ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05 พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.047 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดเช่นเดียวกัน และค่า CN มีค่าเท่ากับ 284.29 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดต้องมีค่ามากกว่า 200 แสดงได้ดังตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 ค่าสถิติในการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ค่าสถิติที่ได้	สรุปผล
p	$\geq 0.05$	0.00	ไม่ผ่านเกณฑ์
$\chi^2/df$ ( $\chi^2=330.08, df=167$ )	$< 2.00$	1.98	ผ่านเกณฑ์
GFI	$> 0.90$	0.93	ผ่านเกณฑ์
AGFI	$> 0.90$	0.91	ผ่านเกณฑ์
NFI	$> 0.90$	0.98	ผ่านเกณฑ์
IFI	$> 0.90$	0.99	ผ่านเกณฑ์
CFI	$\geq 0.95$	0.99	ผ่านเกณฑ์
Standardized RMR	$< 0.05$	0.04	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	$< 0.05$	0.047	ผ่านเกณฑ์
CN	$> 200$	284.29	ผ่านเกณฑ์
สรุปผล ผ่านเกณฑ์			

ผลการวิเคราะห์โมเดลสมการ โครงสร้างรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ การแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน คือส่วนที่เป็นโมเดลการวัด และส่วนที่เป็นโมเดลโครงสร้าง ดังนี้

1. โมเดลการวัด ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ดังนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมซึ่งเป็นตัวแปรแฝง โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของปัจจัย (Standardized Factor Loading : B) ทางบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ( $p < 0.01$ ) โดยเรียงลำดับตัวแปรสังเกตได้ตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานจากค่ามากไปน้อย คือ รายได้ ระดับการศึกษา สถานะทางสังคม และอายุ โดยมีค่าเท่ากับ 0.70, 0.52, 0.46 และ 0.36 ตามลำดับ ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมได้ร้อยละ 50.00, 27.00, 21.00 และ 13.00 ตามลำดับ ส่วนน้ำหนักรวมของตัวแปรสังเกตได้ สถานะทางสุขภาพ และเพศ มีค่าเท่ากับ 0.10 และ 0.01 ตามลำดับ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายความ

ผันแปรของการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมได้เพียง ร้อยละ 1.00 และ 0.00 ตามลำดับ (ภาพที่ 4.4 และตารางที่ 4.27 )

1.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านจิตวิทยา พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ทุกตัว มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านจิตวิทยาซึ่งเป็นตัวแปรแฝง โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของปัจจัย (Standardized Factor Loading : B) ทางบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ( $p < 0.01$ ) โดยเรียงลำดับตัวแปรสังเกตได้ตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานจากค่ามากไปน้อย คือความเชื่อทัศนคติ และการรับรู้ โดยมีค่าเท่ากับ 0.90, 0.84 และ 0.78 ตามลำดับ สามารถอธิบายความผันแปรของการวิเคราะห์ปัจจัยด้านจิตวิทยาได้ร้อยละ 81.00, 70.00 และ 61.00 ตามลำดับ (ภาพที่ 4.4 และตารางที่ 4.27 )

1.3 ผลการวิเคราะห์กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ พบว่าตัวแปรสังเกตได้ทุกตัว มีความสัมพันธ์กับกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพซึ่งเป็นตัวแปรแฝง โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของปัจจัย (Standardized Factor Loading : B) ทางบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ( $p < 0.01$ ) โดยเรียงลำดับตัวแปรสังเกตได้ตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานจากค่ามากไปน้อย คือผลิตภัณฑ์และคุณภาพ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ บุคลากร ช่องทางจัดจำหน่าย กระบวนการ ราคาผลิตภัณฑ์บริการ และการส่งเสริมการตลาด โดยมีค่าเท่ากับ 0.86, 0.83, 0.81, 0.77, 0.76, 0.73, 0.71 และ 0.71 ตามลำดับ สามารถอธิบายความผันแปรของการวิเคราะห์กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพได้ร้อยละ 74.00, 68.00, 66.00, 60.00, 58.00, 53.00, 51.00 และ 51.00 ตามลำดับ (ภาพที่ 4.4 และตารางที่ 4.27)

1.4 ผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ทุกตัว มีความสัมพันธ์กับกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพซึ่งเป็นตัวแปรแฝง โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของปัจจัย (Standardized Factor Loading : B) ทางบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ( $p < 0.01$ ) โดยเรียงลำดับตัวแปรสังเกตได้ตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานจากค่ามากไปน้อย คือความพึงพอใจ ความปลอดภัย การใช้บริการ และคุณภาพชีวิต โดยมีค่าเท่ากับ 0.87, 0.85, 0.84 และ 0.83 ตามลำดับ สามารถอธิบายความผันแปรของการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มได้ร้อยละ 77.00, 71.00, 70.00 และ 69.00 ตามลำดับ โดยผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (ภาพที่ 4.4 และตารางที่ 4.27 )

ตารางที่ 4.27 ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์  
ทางเลือกโดยการพึงใจของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ตามกรอบ  
แนวคิดการวิจัย

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรสังเกตได้	น้ำหนักองค์ประกอบ					สัมประสิทธิ์	
		b	B	SE	t	R <sup>2</sup>	คะแนน องค์ประกอบ	
ปัจจัยด้านสังคม (social)	เพศ (sex)	0.00	0.01	0.03	0.13	0.00	0.01	
	อายุ (age)	4.56	0.36	0.79	5.75**	0.13	0.02	
	ระดับการศึกษา (edu)	0.25	0.52	0.03	8.43**	0.27	0.06	
	รายได้ (salary)	0.71	0.70	0.06	11.24**	0.50	0.45	
	สถานะทางสังคม (social)	0.26	0.46	0.03	8.22**	0.21	0.35	
	สถานะทางสุขภาพ (health)	0.05	0.10	0.03	1.63	0.01	0.21	
ปัจจัยจิตวิทยา (psycho)	ทัศนคติ (atti)	0.56	0.84	0.03	21.04**	0.70	0.37	
	การรับรู้ (perce)	0.62	0.78	0.03	19.16**	0.61	0.28	
	ความเชื่อ (believ)	0.62	0.90	0.03	23.63**	0.81	0.69	
กลยุทธ์การตลาด บริการสุขภาพ (strategy)	ผลิตภัณฑ์บริการ (produc)	1.00	0.71	0.00	-	0.51	0.01	
	ราคา (price)	0.98	0.73	0.06	17.65**	0.53	0.05	
	ช่องทางจัดจำหน่าย (chanel)	1.03	0.77	0.06	17.17**	0.60	0.07	
	ส่งเสริมการตลาด (promo)	1.05	0.71	0.06	16.73**	0.51	0.05	
	กระบวนการ (proces)	1.13	0.76	0.07	15.59**	0.58	0.08	
	สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (ENV)	1.05	0.81	0.06	16.66**	0.66	0.10	
	บุคลากร (peple)	1.01	0.83	0.06	16.89**	0.68	0.08	
	ผลิตภาพและคุณภาพ (quali)	1.10	0.86	0.00	17.53**	0.74	0.13	
ผลการดำเนินงาน การแพทย์ทางเลือก โดยการพึงใจ (outcome)	คุณภาพชีวิต (QOF)	1.00	0.83	0.00	-	0.69	0.14	
	ความปลอดภัย (safety)	0.99	0.85	0.05	21.90**	0.71	0.16	
	ความพึงพอใจ (satis)	1.03	0.87	0.04	23.03**	0.77	0.17	
	การใช้บริการ (servic)	0.97	0.84	0.05	21.41**	0.70	0.11	

\*\*P < 0.01

## 2. โมเดลโครงสร้าง

ผลของการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยที่ส่งผลต่อกลยุทธ์การตลาด บริการสุขภาพและผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย เป็นดังนี้

2.1 อิทธิพลทางตรง (Direct Effect : DE) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในตัวแปรหนึ่งที่ตั้งผลกระทบต่ออีกตัวแปรหนึ่งโดยตรง

2.2 อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect : IE) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงในตัวแปรหนึ่งที่ตั้งผลกระทบต่ออีกตัวแปรหนึ่งโดยผ่านตัวแปรคั่นกลาง (Intervening Variable) หรือตัวแปรส่งผ่าน

2.3 อิทธิพลรวม (Total Effect : TE) หมายถึงผลบวกของอิทธิพลทางตรงกับอิทธิพลทางอ้อม

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุของตัวแปรในโมเดลเชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ตามโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model Analysis : SEM) ดังตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 ค่าสถิติผลการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุของตัวแปรในโมเดลเชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ตัวแปรเหตุ	สังคมวัฒนธรรม			จิตวิทยา			กลยุทธ์การตลาด		
	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE
กลยุทธ์	0.02	-	0.02	0.82**	-	0.82**	-	-	-
การตลาด	(0.00)	-	-	(0.03)	-	(0.03)	-	-	-
ผลการดำเนินงาน	0.12**	0.02**	0.10**	0.81**	0.69**	0.12**	0.83**	-	0.83**
	(0.02)	(0.00)	(0.02)	(0.03)	(0.03)	(0.03)	(0.08)	-	(0.08)

### ค่าสถิติ

$\chi^2 = 330.08$  ,  $df = 167$  ,  $\chi^2/df = 1.98$  ,  $p = 0.00$  ,  $GFI = 0.93$  ,  $AGFI = 0.91$  ,

Standardized RMR = 0.04

สมการโครงสร้างของตัวแปร	กลยุทธ์การตลาด	ผลการดำเนินงาน
R-SQUARE	0.69	0.91

ตารางที่ 4.28 (ต่อ)

เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร				
ตัวแปรแฝง	สังคมวัฒนธรรม	จิตวิทยา	กลยุทธ์การตลาด	ผลการดำเนินงาน
สังคมวัฒนธรรม	1.00			
จิตวิทยา	0.15	1.00		
กลยุทธ์การตลาด	0.14	0.83	1.00	
ผลการดำเนินงาน	0.23	0.82	0.95	1.00

\*\*P < 0.01

จากตารางที่ 4.28 เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรงที่ส่งผลต่อตัวแปร กลยุทธ์การตลาด บริการสุขภาพ (strategy) และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม (outcome) พบว่า ตัวแปรกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพได้รับอิทธิพลทางตรงจาก ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (social) และปัจจัยด้านจิตวิทยา (psycho) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.02 และ 0.82 ตามลำดับ ซึ่ง ปัจจัยด้านจิตวิทยา มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มได้รับอิทธิพลรวมจากปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (social) มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.12 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นอิทธิพลทางตรงมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.10 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และอิทธิพลทางอ้อมผ่านกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ (strategy) มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.02 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้รับอิทธิพลรวมจากปัจจัยด้านจิตวิทยา (psycho) มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.81 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นอิทธิพลทางตรงมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.12 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และอิทธิพลทางอ้อมผ่านกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ (strategy) มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.69 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และได้รับอิทธิพลทางตรงจากกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ (strategy) มีค่าสัมประสิทธิ์ 0.83 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้ตัวแปรทั้งหมด อธิบายความแปรปรวนของผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มได้ร้อยละ 91

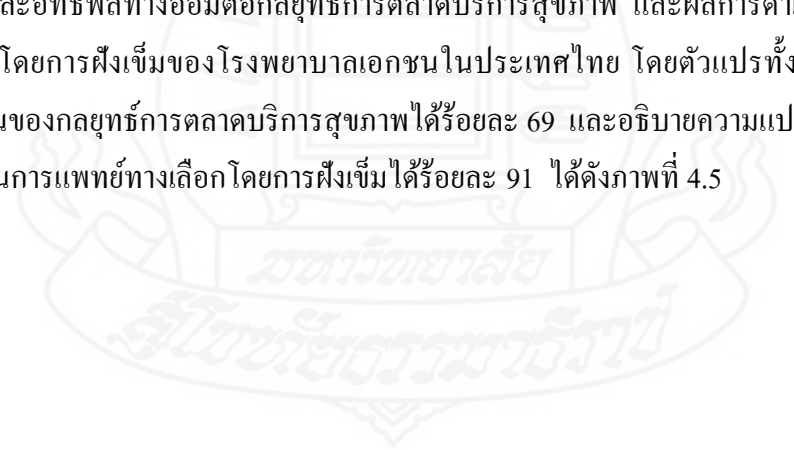
และจากเมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เหตุกับตัวแปรผล คือ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (social) ปัจจัยด้านจิตวิทยา (psycho) กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ (strategy) กับผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม (outcome) มีค่าระหว่าง 0.23-0.95 ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การตลาดบริการ

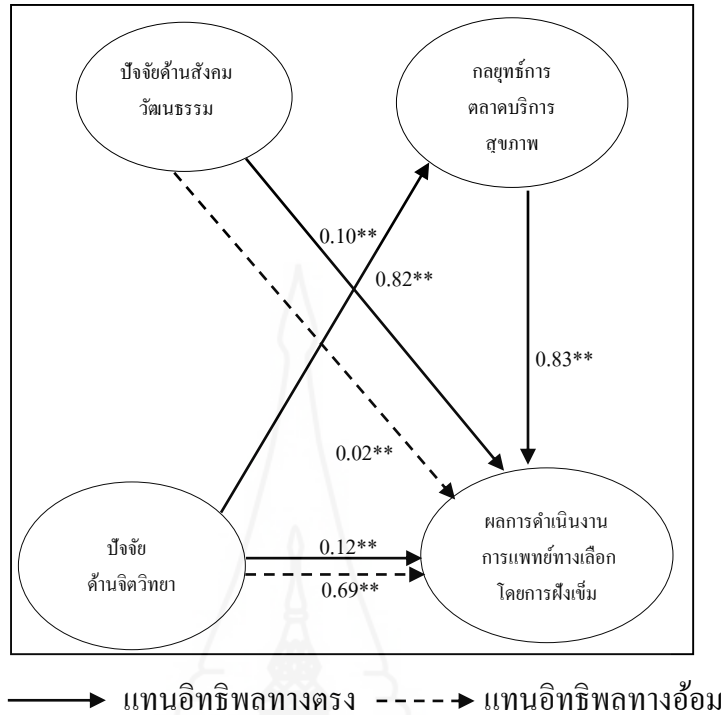


สุขภาพ (strategy) กับผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม (outcome) มีความสัมพันธ์มากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.95 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (social) กับผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม (outcome) มีความสัมพันธ์น้อยที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.23 และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหตุด้วยกัน พบว่าปัจจัยด้านจิตวิทยา (psycho) กับกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ (strategy) มีความสัมพันธ์กันเองมากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.83 ส่วนปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (social) กับ กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ (strategy) มีความสัมพันธ์กันเองน้อยที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.14

จากผลการพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย พบว่า กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ (strategy) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมากที่สุด รองลงมาคือปัจจัยด้านจิตวิทยา (psycho) และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (social) ตามลำดับ

และจากตารางที่ 4.28 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุของรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย สามารถสรุปเป็นเส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา ที่มีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยตัวแปรทั้งหมดอธิบายความแปรปรวนของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพได้ร้อยละ 69 และอธิบายความแปรปรวนของผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มได้ร้อยละ 91 ใด้ดังภาพที่ 4.5





ภาพที่ 4.5 เส้นทางอิทธิพลเชิงสาเหตุของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพและผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม

จากภาพที่ 4.5 พบว่าไม่มีเส้นทางอิทธิพลทางตรงจากปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมไปยังกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ เนื่องจากผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยในข้อ H1a ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

#### ผลการทดสอบสมมติฐาน

จากผลการทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ 3 สมมติฐานหลัก ประกอบด้วย ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย สรุปได้ ดังตารางที่ 4.29

ตารางที่ 4.29 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย	ค่าสัมประสิทธิ์	ผลการทดสอบสมมติฐาน		ความหมาย
		สอดคล้อง	ไม่สอดคล้อง	
สมมติฐานข้อที่ 1 (H1)				
1. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม มีอิทธิพลทางตรงต่อกลยุทธ์การตลาด บริการสุขภาพ (H1a)	0.02		√	ต่ำมาก
2. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม มีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงาน การแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (H1b)	0.10**	√		ต่ำมาก
3. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการดำเนินงาน การแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยโดย ส่งผ่านกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ (H1c)	0.02**	√		ต่ำมาก
สมมติฐานข้อที่ 2 (H2)				
1. ปัจจัยด้านจิตวิทยามีอิทธิพล ทางตรงต่อกลยุทธ์การตลาด บริการสุขภาพ (H2a)	0.82**	√		สูงมาก
2. ปัจจัยด้านจิตวิทยามีอิทธิพลทางตรง ต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย (H2b)	0.12**	√		ต่ำมาก

ตารางที่ 4.29 (ต่อ)

สมมติฐานการวิจัย	ค่าสัมประสิทธิ์	ผลการทดสอบสมมติฐาน		ความหมาย
		สอดคล้อง	ไม่สอดคล้อง	
3. ปัจจัยด้านจิตวิทยามีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยโดยส่งผ่านกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ (H2c)	0.69**	√		สูง
สมมุติฐานข้อที่ 3 (H3)				
กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย	0.83**	√		สูงมาก

## สรุป

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม และปัจจัยด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมต่อกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพและผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ดังนี้

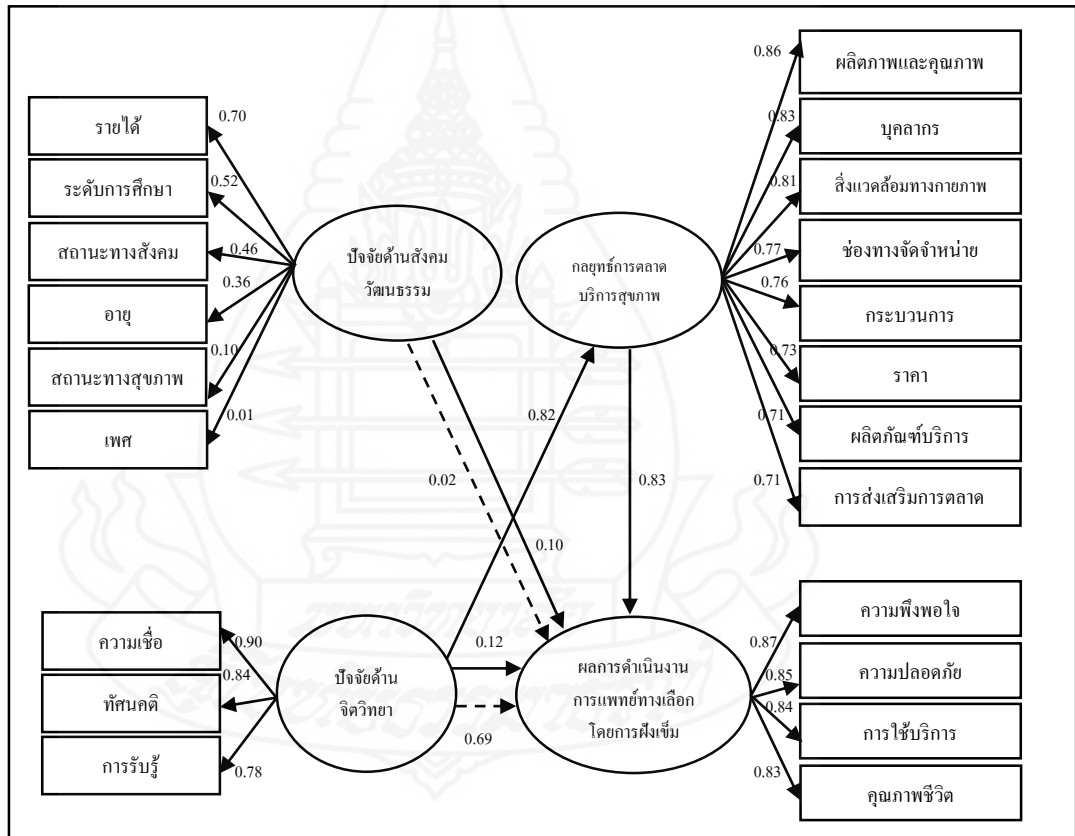
1. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม แต่ปัจจัยด้านจิตวิทยามีอิทธิพลทางตรงต่อกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

2. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยขนาดต่ำมาก ขณะที่ปัจจัยด้านจิตวิทยามีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มต่ำมาก แต่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพขนาดสูง

3. กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ มีอิทธิพลทางตรงสูงมากต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

**ตอนที่ 3 ผลการค้นหารูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย**

ผลการค้นหารูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย แสดงโดยใช้ผลจากการยอมรับการทดสอบสมมติฐานการวิจัย และค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย และใช้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของปัจจัย (Standardized Factor Loading : B) ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 4.6



ภาพที่ 4.6 รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

จากภาพที่ 4.6 การค้นหารูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยใช้ผลการยอมรับการทดสอบสมมติฐาน

การวิจัย และค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย และใช้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของปัจจัยในแต่ละองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งพบว่ากลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตวิทยามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมากที่สุด ส่วนปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมถึงแม้จะอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยแต่มีค่าสัมประสิทธิ์น้อยมาก เพียง 0.10 และมีอิทธิพลทางอ้อมโดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียง 0.02 ซึ่งนับว่าส่งผลต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยน้อยมาก โดยสามารถอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ตามความสำคัญ ดังนี้

1. กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ มีอิทธิพลทางตรงสูงมากต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยพบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สูงถึง 0.83 และเมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ พบว่าทุกตัวแปรสังเกตได้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเกิน 0.70 ทุกตัว โดยเรียงลำดับน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อยพบว่า ผลผลิตภาพและคุณภาพ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงที่สุด เท่ากับ 0.86 รองลงมาคือ บุคลากร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.83 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.81 ช่องทางจัดจำหน่าย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.77 กระบวนการ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.76 ราคา มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.73 ส่วนผลิตภัณฑ์บริการ และการส่งเสริมการตลาดมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากันคือ 0.71

2. ปัจจัยด้านจิตวิทยา มีอิทธิพลทางตรงต่ำมากต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ เท่ากับ 0.12 และมีอิทธิพลทางอ้อมสูงต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สูงถึง 0.69 เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ พบว่าทุกตัวแปรสังเกตได้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเกิน 0.70 ทุกตัว โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านจิตวิทยาโดยเรียงลำดับค่าน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อย พบว่า ความเชื่อ มีค่า

น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุดเท่ากับ 0.90 รองลงมาคือ ทักษะคิด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน 0.84 และการรับรู้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.78

จากการศึกษาพบว่าทั้งสองตัวแปรส่งผลให้ผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีผลประกอบการดี โดยตัวแปรสังเกตได้ของผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มมีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ความพึงพอใจมีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด เท่ากับ 0.87 รองลงมาคือ ความปลอดภัย มีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.85 การใช้บริการ มีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.84 และคุณภาพชีวิต มีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.83



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย เป็นการศึกษาวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (2) วิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (3) ค้นหาแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

การศึกษารูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ประชากรที่ศึกษาคือผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยทั้ง 5 ภูมิภาค และกรุงเทพมหานครจำนวน 55 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มจำนวน 446 คน มีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยเครื่องมือการวิจัยสร้างจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชน แนวคิด ทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และมีการทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คำนวณค่าความสอดคล้องของข้อคำถามรายข้อกับวัตถุประสงค์ (Index of item Objective Congruency : IOC) ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.60 -1.00 วัดค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงจำแนกตามปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้ค่าความเที่ยง 0.906 กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพได้ค่าความเที่ยง 0.926 และผลการดำเนินการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มได้ค่าความเที่ยง 0.900

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency



Distribution) ร้อยละ(Percentage) เพื่ออธิบายปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม และใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ความเบ้ (Skewness) ความโด่ง (Kurtosis) และค่าสัมประสิทธิ์แห่งการแปรผัน (Coefficient of Variation : C.V.) ในการอธิบายปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาด บริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวกับรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ การแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA)

3. การตรวจสอบความตรงของรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling : SEM)

4. การวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยที่ส่งผลต่อกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ การวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ (Path Analysis)

5. ค้นหารูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยพิจารณาจากผลจากการยอมรับการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย และใช้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของปัจจัย (Standardized Factor Loading : B)

## 1. สรุปการวิจัย

ในการศึกษารูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยได้สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาด บริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ตอนที่ 3 รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

**ตอนที่ 1 ผลการศึกษาปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ผลการวิจัย ดังนี้**

1.1 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 20-40 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัทหรือโรงงานเอกชน มีรายได้ระหว่าง 10,001 – 50,000 บาท หรือเฉลี่ย 38,338 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 55,844.93 บาท สถานะทางสังคมอยู่ในระดับสูง สถานะทางสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว นอกจากปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ยังมีข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สาเหตุการมาใช้บริการส่วนใหญ่เพื่อรักษาโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ร้อยละ 59.19 โดยส่วนใหญ่ไม่เคยใช้บริการการแพทย์ทางเลือกอื่นนอกเหนือการฝังเข็มมาก่อนอีกร้อยละ 79.82 ส่วนที่เคยใช้บริการแพทย์ทางเลือกอื่น จะเลือกใช้วิธีการจัดกระดูกสันหลังมากที่สุด ใช้จ่ายที่จ่ายให้กับโรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 200 – 3,000 บาทต่อครั้ง เฉลี่ยครั้งละ 736.42 บาท

1.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย ทศนคติ การรับรู้ และความเชื่อ โดยภาพรวมปัจจัยด้านจิตวิทยา มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ซึ่งพบว่าความเชื่อมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด โดยเฉพาะในประเด็นข้อคำถามที่เชื่อว่าการฝังเข็มจะช่วยลดการใช้จ่ายที่รับประทานประจำมากที่สุด รองลงมาคือด้านทศนคติ ส่วนด้านการรับรู้มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด โดยเฉพาะในประเด็นข้อคำถามที่ว่าผู้มารักษาโดยการฝังเข็มได้ผลดีเป็นส่วนใหญ่

1.3 กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์บริการ ราคา ช่องทางจัดจำหน่าย การส่งเสริมการตลาด กระบวนการ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ บุคลากร ผลิตภาพและคุณภาพ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านบุคลากรมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด โดยเฉพาะในประเด็นข้อคำถามแพทย์มีความรู้ และความเชี่ยวชาญในการฝังเข็ม ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ราคา โดยเฉพาะในประเด็นข้อคำถามที่ว่าค่าใช้จ่ายโดยการฝังเข็มถูกกว่าการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน

**1.4 ผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย** ซึ่งประกอบด้วย คุณภาพชีวิต ความปลอดภัย ความพึงพอใจ และการใช้บริการ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านการให้บริการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด โดยเฉพาะในประเด็นข้อคำถาม เมื่อมีการขอรับปรึกษาเรื่องการฝังเข็มผู้ที่ใช้บริการแนะนำโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นลำดับแรก และจะมีการบอกต่อถึงผลดีของการฝังเข็มกับผู้ใช้บริการรายอื่น ๆ เช่น ญาติ เพื่อน คนรู้จัก ส่วนด้านการใช้บริการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ คุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในประเด็นข้อคำถามหลังการให้บริการฝังเข็มจะสามารถทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น

**ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ดังนี้**

**2.1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) ของ** โมเดลการวัดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ เมื่อนำมาตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าดัชนีต่างๆที่ได้ พบว่า ค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p > 0.05$ ) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ ( $\chi^2/df$ ) มีค่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดคือต่ำกว่า 2.00 ตามที่กำหนดในทุกปัจจัย ส่วนค่าดัชนีที่กำหนดไว้ต้องมากกว่า 0.90 ได้แก่ GFI, AGFI, NFI, IFI พบว่า ผ่านเกณฑ์ทุกปัจจัย ส่วนค่าดัชนีที่กำหนดไว้ต้องมากกว่า 0.95 ได้แก่ CFI ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดทุกปัจจัย นอกจากนี้ค่าดัชนี Standardized RMR ที่กำหนดไว้ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05 พบว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และค่าดัชนี RMSEA ที่กำหนดไว้ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05 พบว่า มีค่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ทุกปัจจัย เช่นเดียวกัน และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA) ผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม พบว่า ได้ 1 องค์ประกอบ โดยภาพรวมโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจาก ค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) เท่ากับ 19.299, df เท่ากับ 2, p เท่ากับ 0.0001, RMSEA เท่ากับ 0.139, CFI เท่ากับ 0.986, TLI เท่ากับ 0.958, Standardized RMR เท่ากับ 0.017

ผลการตรวจสอบความตรงของตัวแปรสังเกตได้ ที่ใช้วัดปัจจัยต่างๆ พบว่า ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพและผลการดำเนินงานการแพทย์ ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ตัวแปรสังเกตได้ทุกตัว มีค่าน้ำหนักของ องค์ประกอบมาตรฐานเป็นบวกทุกค่าและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p < 0.05$ ) ยกเว้นตัวแปร เพศ ซึ่งเป็นตัวแปรสังเกตของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบไม่มีนัยสำคัญทาง สถิติ

**2.2 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อม ของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัย ด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย**

โมเดลของรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมี ความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าดัชนีต่างๆที่ได้ พบว่า ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ ( $\chi^2/df$ ) มีค่าเท่ากับ 1.98 ซึ่งเป็นไป ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือต่ำกว่า 2.00 ส่วนค่าดัชนีที่กำหนดไว้ต้องมีค่ามากกว่า 0.90 ได้แก่ GFI, AGFI, NFI, IFI พบว่า ผ่านเกณฑ์ทุกตัว โดยมีค่าเท่ากับ 0.93, 0.91, 0.98, 0.99 ตามลำดับ ส่วนค่าดัชนีที่ กำหนดไว้ต้องมีค่ามากกว่า 0.95 ได้แก่ CFI มีค่าเท่ากับ 0.99 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ นอกจากนี้ค่าดัชนี Standardized RMR ที่กำหนดไว้ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05 พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.04 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่ กำหนด และค่าดัชนี RMSEA ที่กำหนดไว้ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05 พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตาม เกณฑ์ที่กำหนดเช่นเดียวกัน และค่า CN มีค่าเท่ากับ 284.92 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดต้องมีค่า มากกว่า 200

อิทธิพลทางตรงที่ส่งผลต่อตัวแปรกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ (strategy) และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม (outcome) พบว่าตัวแปรกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ ได้รับอิทธิพลทางตรงจาก ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (social) และปัจจัยด้านจิตวิทยา (psycho) โดยมีค่า สัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.01 และ 0.82 ตามลำดับ โดยค่าสัมประสิทธิ์ของปัจจัยด้านจิตวิทยา มีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มได้รับอิทธิพลทางตรงจาก ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา และกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ (strategy) โดยมีค่า สัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.10, 0.12 และ 0.83 ตามลำดับ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกตัว

ส่วนอิทธิพลทางอ้อมที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม (outcome) พบว่า ตัวแปรผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มได้รับอิทธิพลทางอ้อมจาก

ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (social) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.02 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้ ตัวแปรผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มยังได้รับอิทธิพลทางอ้อมปัจจัยด้านจิตวิทยา (psycho) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.69 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

### ตอนที่ 3 รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

การค้นหารูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยพิจารณาจากผลการยอมรับการทดสอบสมมติฐานการวิจัย และค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย และใช้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของปัจจัยในแต่ละองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดการวิจัย โดยสามารถอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ตามความสำคัญ ดังนี้

**3.1 กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ** มีอิทธิพลทางตรงสูงมากต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยพบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สูงถึง 0.83 และเมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวแปรสังเกตได้ ที่มีความสัมพันธ์กับกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ พบว่าทุกตัวแปรสังเกตได้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เกิน 0.70 ทุกตัว โดยเรียงลำดับน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อยพบว่า ผลผลิตและคุณภาพ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงสุด เท่ากับ 0.86 รองลงมาคือ บุคลากร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.83 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.81 ช่องทางจัดจำหน่าย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.77 กระบวนการ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.76 ราคา มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.73 ส่วนผลิตภัณฑ์บริการ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.71 และการส่งเสริมการตลาด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.71

**3.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา** มีอิทธิพลทางตรงต่ำมากต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ เท่ากับ 0.12 แต่มีอิทธิพลทางอ้อมสูงต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนใน

ประเทศไทย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.69 เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวแปรสังเกตได้ ที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านจิตวิทยา พบว่าทุกตัวแปรสังเกตได้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเกิน 0.70 ทุกตัว โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวแปรสังเกตได้ ที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านจิตวิทยา โดยเรียงลำดับค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานจากมากไปน้อย พบว่า ความเชื่อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด เท่ากับ 0.90 รองลงมาคือ ทักษะคิด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.84 และการรับรู้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.78

## 2. อภิปรายผล

ในการอภิปรายผลการวิจัยเรื่องรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการส่งเสริมของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ได้นำผลการวิจัยทั้งหมดมาอภิปรายโดยใช้การอ้างอิงตามแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยทั้ง 3 ข้อ ดังนี้

### 2.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการส่งเสริมของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

**2.1.1 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม** พบว่าผู้ใช้บริการส่งเสริมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 20 – 40 ปี อายุเฉลี่ย 42.42 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001 - 50,000 บาท รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 38,335 บาท ซึ่งนับได้ว่าผู้มาใช้บริการส่งเสริมส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ระดับการศึกษาสูง มีรายได้เป็นของตนเองและเป็นรายได้ที่ค่อนข้างสูง ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าการส่งเสริมในประเทศไทยเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ผู้ใช้บริการมีความสามารถในการจ่ายเงินค่าบริการ นอกจากนี้ยังมีสถานะทางสังคมในระดับสูงอีกด้วย สถานะทางสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จากข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบว่าในการใช้การแพทย์ทางเลือกโดยการส่งเสริมในประเทศไทย ในส่วนปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมมีความคล้ายคลึงกับปัจจัยสังคมวัฒนธรรมของต่างประเทศอย่างมาก เนื่องจากการส่งเสริมในแต่ละประเทศส่วนใหญ่ยังไม่ได้นำมาใช้เป็นทางหลักของการรักษา ดังนั้นผู้ที่ต้องการใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ต้องมีความพร้อมในหลายๆด้าน โดยเฉพาะทางด้านเศรษฐฐานะ เมื่อ

ผู้มาใช้บริการเห็นประโยชน์ของการฝังเข็มจากผลที่ได้รับว่ามีความคุ้มค่าใช้แนวทางการรักษา การแพทย์แผนปัจจุบันเพียงแนวทางเดียว จึงทำให้ผู้ใช้บริการมีลักษณะทางปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hsu et al. (2014) พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านสังคมประชากรกับการใช้บริการฝังเข็ม ส่วน Farooqui et al. (2015) พบว่าเพศ ระดับ การศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานะภาพการทำงานในผู้ป่วยมะเร็งของประเทศไทย มีความสัมพันธ์ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Thomson et. al. (2012) พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ และสถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ อย่างสูงกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในประเทศออสเตรเลีย โดยเพศหญิงจะเป็นผู้ ที่อายุน้อย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ที่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเช่นเดียวกันแต่อายุเป็นวัยทำงาน และ Kadayat et al. (2012) พบว่าผู้ที่ใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในประเทศเนปาล มี ระดับการศึกษาสูง รายได้สูง อายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไป ส่วน Thomson et al. (2014) พบว่าปัจจัยด้าน สังคมประชากร ใช้ทำนายการมาใช้บริการการแพทย์เสริมและแพทย์ทางเลือกในประเทศออสเตรเลีย ส่วน Mou (2015) ศึกษาการทำนายการใช้แพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine) ในการดูแล สุขภาพในประเทศจีน โดยใช้การวัดด้านวัฒนธรรมและจิตวิญญาณ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ ระหว่าง 28-35 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี รายได้ต่อเดือนระหว่าง 950 – 1,590 USD อาศัยในเขต เมือง นับถือศาสนาพุทธ ดังนั้นจากผลการศึกษาในปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมของการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มทั้งประเทศไทยและในต่างประเทศส่วนใหญ่เกือบทุกประเทศ พบว่า เพศหญิงจะใช้ บริการมากกว่าเพศชาย ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ผลการรักษาโดยการฝังเข็มไม่เพียงแต่เพื่อการรักษาโรค เท่านั้นแต่ยังใช้เพื่อความสวยงาม การดูแลผิวพรรณซึ่งโรงพยาบาลใช้เป็นกลยุทธ์ทางการตลาดในการ ดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นทำให้มีผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ในบางประเทศที่มีการศึกษาถึง สภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน มีผลต่อการมาใช้บริการได้เช่นกัน จึงต้องอาจนำมาใช้เป็นตัวแปรเพิ่มได้ เช่น สถานะภาพการทำงาน สถานที่อยู่อาศัย เป็นต้น

นอกจากปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ยังพบว่า สาเหตุการมาใช้บริการเพื่อรักษาโรคหรือ อาการที่เป็นอยู่ โดยผู้บริการส่วนใหญ่ไม่เคยใช้บริการการแพทย์ทางเลือกอื่นนอกเหนือการฝังเข็ม แต่ถ้าเคยใช้การแพทย์ทางเลือกอื่น จะเลือกใช้วิธีการจัดกระดูกสันหลังมากที่สุด

**2.1.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา** พบว่า ผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีความเห็นด้วยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ย จากมากไปน้อย คือ ความเชื่อ ทศนคติ และการรับรู้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ

ฝังเข็มพบว่าปัจจัยด้านจิตวิทยาเป็นตัวแปรหลักที่สำคัญที่มีผลต่อการใช้บริการฝังเข็ม ในบางประเทศที่มีการใช้การฝังเข็มอย่างแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับ เช่น ประเทศจีน อังกฤษ อเมริกา สอดคล้องกับการศึกษาของ Thomson et al. (2014) พบว่า ปัจจัยด้านจิตวิทยาสามารถทำนายถึงการใช้บริการการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine) โดยปัจจัยด้านจิตวิทยาสามารถอธิบายในแต่ละด้าน ได้ดังนี้

ด้านทัศนคติ พบว่า ผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีความเห็นด้วยโดยภาพรวมในระดับมาก โดยผู้ที่มาใช้บริการส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการฝังเข็ม โดยคิดว่าการฝังเข็มไม่เป็นอันตรายและเป็นวิธีที่ดีวิธีหนึ่งของการแพทย์ทางเลือก สอดคล้องกับ Hansen (2012) พบว่า ทัศนคติต่อการฝังเข็มของผู้ใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในประเทศเดนมาร์ก มีสองด้าน คือทัศนคติด้านการปฏิบัติและเครื่องมือ และทัศนคติด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการฝังเข็ม ส่วน Chan et al. (2015) พบว่า ทัศนคติด้านความเชื่อมั่นต่อผู้รักษาการฝังเข็ม และการรับรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มเป็นปัญหาอุปสรรคสำคัญในการยอมรับการฝังเข็มมากที่สุดในประเทศฮ่องกง นอกจากนี้ Akan et al. (2012) ศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม (Complementary and Alternative Medicine) ของนักเรียนแพทย์ในประเทศตุรกี พบว่า นักศึกษาแพทย์ผู้ชายที่เรียนปีแรก มีทัศนคติทางบวกต่อการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก แต่เมื่อระดับจำนวนชั้นปีสูงขึ้นกลับพบว่า ทัศนคติทางบวกและความเต็มใจที่จะได้รับการฝึกฝนด้านการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกต่ำลง

ด้านการรับรู้ พบว่า ผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีความเห็นด้วยโดยภาพรวมในระดับมาก ซึ่งมีประเด็นข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยตามลำดับ คือรู้ว่าผู้รักษาโดยการฝังเข็มได้ผลดีเป็นส่วนใหญ่ รู้จักการฝังเข็มเป็นอย่างดี และรู้วิธีการรักษาโดยการฝังเข็มเป็นอย่างดี จากการศึกษาครั้งนี้ในส่วนปัจจัยจิตวิทยา พบว่า การรับรู้มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้บริการยังไม่รู้จักการฝังเข็มดีพอทั้งชื่อการฝังเข็ม และวิธีการรักษาโดยการฝังเข็มว่า เมื่อต้องการรักษาแล้วมีการกระทำต่อร่างกายอย่างไร ส่วนไหนของร่างกาย ใช้เพื่อการรักษาอะไร หรือโรคใดได้บ้าง เป็นต้น ซึ่งคำถามเหล่านี้พบได้บ่อยในผู้ที่สนใจทดลองฝังเข็มในระยะแรกที่มีการรับรู้ยังไม่ได้รับการแนะนำหรือมีการศึกษาอย่างเพียงพอ ดังนั้น โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีผู้ที่คอยช่วยแนะนำ หรือการประชาสัมพันธ์ด้านการฝังเข็มให้มากขึ้น แต่จากการศึกษาของ Kadayat et al.(2012) พบว่า การรับรู้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine) ในผู้ป่วยทางตะวันตกของประเทศเนปาล มีการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านประโยชน์การใช้



มากกว่าร้อยละ 61.50 สอดคล้องกับการศึกษาของ Chan et al. (2015) พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มในประเทศฮ่องกง เป็นปัญหาอุปสรรคสำคัญในการยอมรับการฝังเข็ม

ด้านความเชื่อ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญมากที่สุด โดยมีความเชื่อว่าการฝังเข็มจะช่วยลดการใช้ยาที่รับประทานเป็นประจำ การฝังเข็มมีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายและต่อการรักษาโรค และมีความเชื่อว่าการฝังเข็มทำให้หายป่วยจากโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Shi et al. (2012) พบว่า ปัจจัยด้านจิตวิทยา ด้านความคาดหวังและความเชื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฝังเข็ม ซึ่งเป็นการทดลองใช้การฝังเข็มเพื่อลดความเจ็บปวดของร่างกายในประเทศจีน นอกจากนี้ Shergis et al. (2016) ศึกษาการฝังเข็มกับคุณภาพการนอนไม่หลับของประชาชนในประเทศอังกฤษและจีน พบว่า ผลของการฝังเข็มมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงนับได้ว่าความเชื่อเป็นปัจจัยด้านจิตวิทยาที่สำคัญของการมาใช้บริการฝังเข็มของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

**2.1.3 กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ** จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีความเห็นด้วยระดับมากในทุกด้าน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าในปัจจุบันมีการแข่งขันของบริการสุขภาพสูง จึงจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพเข้ามาใช้บริหารจัดการเพื่อเพิ่มศักยภาพการบริการ และสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ Catoiu et al. (2013) ที่ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้การตลาดเบื้องต้นในสาขาการบริการแพทย์ในประเทศโรมาเนีย พบว่า รูปแบบของระเบียบ กฎเกณฑ์ทางการแพทย์ สามารถนำส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) มาปรับใช้เพื่อการพัฒนาเป็นกลยุทธ์ทางการตลาดบริการสุขภาพได้ นอกจากนี้กลยุทธ์การตลาดบริการของ Lovelock and Wright (2007) ยังสามารถนำมาปรับใช้กับการตลาดบริการด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี โดยพัฒนาแนวคิดกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการ 8Ps ได้แก่ ผลิตภัณฑ์บริการ (Product/Service) ราคา (Price) ช่องทางจัดจำหน่าย (Place) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) บุคลากร (People) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) กระบวนการ (Processes) ผลผลิตภาพและคุณภาพ (Productivity and Quality) โดยที่ Wang and Li (2013) ได้ศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้กลยุทธ์การขายตลาดในบริการด้านการแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine) พบว่ามีความจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์การขายตลาดในบริการด้านการแพทย์แผนจีน โดยมีการเพิ่มส่วนแบ่งทางการตลาด (Market Share) และมีการประชาสัมพันธ์การตลาดระหว่างประเทศ โดยกลยุทธ์ที่ใช้ในการพัฒนามาจากทฤษฎีของ Philip Kotler ที่ประกอบด้วยรูปแบบการแข่งขัน 4 ประเภท คือ ตลาดผู้นำ (Market Leader) ตลาดผู้ท้าชิง (Market

Challenger) ตลาดผู้ตาม (Market Follower) และตลาดเสริมบริการ (Market Stopgap) ซึ่งเห็นได้ว่าในตลาดบริการสามารถนำกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดมาปรับใช้ให้เกิดความเหมาะสมได้ โดยจากการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้กลยุทธ์การตลาดบริการ 8 P's มีการนำเสนอในแต่ละประเด็นได้ ดังนี้

กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์บริการ ผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความเห็นด้วยในระดับมาก โดยพบว่าการฝังเข็มเป็นผลิตภัณฑ์บริการในการรักษาแนวใหม่ นอกเหนือจากการรักษาแผนปัจจุบันที่เป็นที่นิยมอย่างมากทั้งในทวีปยุโรป อเมริกา รวมทั้งประเทศในแถบเอเชีย ผลของการรักษาให้ผลใกล้เคียงกับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน การฝังเข็มเป็นวิธีการรักษาอย่างหนึ่งที่มีเอกสาร หลักฐานของการใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้น ตลอดจนได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก สอดคล้องกับ Burton et al. (2015) ที่ศึกษาการสร้างกลยุทธ์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก โดยมีการรวมกลุ่มประเทศของ 4 ประเทศคือ ประเทศแคนาดา สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และสวีเดน เพื่อใช้เป็นกลยุทธ์ด้านการแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก ใน ปี ค.ศ.2014 – ค.ศ.2023 ใช้เป็นกฎระเบียบในการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีความปลอดภัย เกิดประสิทธิภาพ และมีงานวิจัยรองรับ ตลอดจนการผสมผสานด้านผลิตภัณฑ์ ด้านผู้ปฏิบัติ และการนำมาใช้ในระบบสุขภาพของประเทศด้วย

กลยุทธ์ด้านราคา ผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความเห็นด้วยในระดับมาก แต่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพทั้ง 8 ด้าน โดยกลยุทธ์ด้านราคาประกอบด้วย การคิดอัตราค่าบริการฝังเข็ม ค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ผลของการฝังเข็มที่ได้รับคุ้มกับค่าใช้จ่าย และวิธีการชำระค่าบริการ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าการฝังเข็มเป็นการแพทย์ทางเลือกในการรักษา ยังไม่มีการบังคับใช้ ส่วนใหญ่ผู้มาใช้บริการด้วยความสมัครใจและยังมีความสามารถในการจ่ายค่าบริการได้ จึงมีการกำหนดราคาฝังเข็มค่อนข้างสูง และอาจเป็นปัญหาต่อการเข้าถึงบริการได้ จากข้อมูลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างสูง สถานะทางสังคมอยู่ในระดับสูง ดังนั้น กลยุทธ์ด้านราคาอาจเป็นอุปสรรคต่อจำนวนผู้มาใช้บริการ โดยผู้บริการในระดับล่างหรือผู้มีรายได้น้อยที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการฝังเข็มได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dou Lei et al. (2015) พบว่า การฝังเข็มและการนวด มีการจ่ายเงินชดเชยในบริการการแพทย์แผนจีนของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศจีนในระดับมากซึ่งแสดงว่ามีผู้บริการมากเช่นกัน และยังสอดคล้องกับ Kerin et al. (2013) ที่กล่าวถึงกลยุทธ์ด้านราคาในธุรกิจบริการของโรงพยาบาล โดยการคิดราคาค่าบริการเพิ่ม (Charge)

กลยุทธ์ด้านช่องทางจัดจำหน่าย ซึ่งผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความเห็นด้วยในระดับมาก ทั้งเรื่องสถานที่ของโรงพยาบาลทางเดินสะดวก การติดต่อใช้บริการฝังเข็มมีหลายช่องทาง เช่นทางโทรศัพท์ ทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น โดยช่องทางและขั้นตอนในการติดต่อขอรับบริการง่าย ไม่ยุ่งยาก ในการจัดบริการฝังเข็มของโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการมีผลต่อความต้องการใช้บริการ ซึ่งในปัจจุบันการติดต่อสื่อสารช่วยให้การเข้ารับบริการฝังเข็มสะดวก และง่ายขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Lovelock and Wright (2011) ที่กล่าวว่าลูกค้าควรจะเข้าถึงบริการได้ง่ายที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในเวลาและสถานที่ที่ลูกค้าเกิดความสะดวกที่สุด โดยการเลือกช่องทางในการนำส่ง (Delivery) บริการที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับลักษณะของบริการแต่ละประเภทเพื่อการติดต่อกับลูกค้าให้เกิดความรวดเร็ว ซึ่งการจัดจำหน่าย การบริการมีรายละเอียดมากกว่าการหาช่องทางในการจัดจำหน่าย (Channel of Distribution) ที่เหมาะสม แต่ต้องพิจารณาถึงทำเลที่ตั้ง (Location) เนื่องจากบริการบางประเภทลูกค้าต้องเดินทางไปรับบริการเองถึงสถานที่ด้วยตนเอง จึงมีสถานที่ที่เหมาะสม เพื่อการส่งมอบบริการแก่ลูกค้า (Service Delivery)

กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการตลาด ซึ่งผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความเห็นด้วยในระดับมาก ทั้งด้านการประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ วารสาร อินเทอร์เน็ต เป็นต้น มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการตลาดด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การมีส่วนลด หรือการทำเป็นแพ็คเกจอย่างต่อเนื่อง มีการให้คำแนะนำ การรับปรึกษา โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลในการดูแลสุขภาพและรักษาโรคโดยการฝังเข็ม จึงจำเป็นที่ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับกลยุทธ์การส่งเสริมทางการตลาดบริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มเพิ่มมากขึ้น เพราะอาจมีผลต่อผู้มาใช้บริการที่ไม่ทราบว่ามีการฝังเข็มในโรงพยาบาล นอกเหนือการบริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้การจัดทำการมีส่วนลดหรือแพ็คเกจอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้ใช้บริการมีความสนใจในการมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Kotler and Keller (2012) , Kerin et al. (2013) ในเรื่องการให้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำแก่ลูกค้าเกี่ยวกับการบริการ ซึ่งในทางการตลาดบริการการติดต่อสื่อสารเป็นการให้ความรู้ที่ต้องการแจ้งให้ลูกค้าทราบว่าทำให้เกิดประสิทธิภาพได้อย่างไรโดยผ่านกระบวนการบริการที่เหมาะสม ดังนั้น การส่งเสริมการตลาดบริการทางด้านสุขภาพ จึงต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ตลอดจนแนวทางการรักษาของแพทย์ตามความเหมาะสมอีกด้วย โดยอาจมีการใช้สื่อช่วยการประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมการตลาดได้เช่นกัน

กลยุทธ์ด้านกระบวนการ ซึ่งผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความเห็นด้วยในระดับมาก ทั้งขั้นตอนการให้บริการฝังเข็มที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ผู้ใช้บริการชอบกระบวนการให้บริการฝังเข็มของโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก โดยได้รับบริการที่รวดเร็ว ครบถ้วน ณ จุดบริการเดียว (One Stop Service) มีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว โดยการรับบริการในปัจจุบัน โรงพยาบาลพยายามจัดบริการให้เกิดความสะดวก รวดเร็วต่อผู้ใช้บริการ โดยมีหลายองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศไทยที่จัดขั้นตอนการบริการที่สะดวก ครบถ้วน ณ จุดบริการเดียว สอดคล้องกับแนวคิดของ Kotler and Keller (2012) ที่ว่ากระบวนการจัดเป็นผลการตอบกลับอย่างสร้างสรรค์ทั้งหมด มีหลักการและมีโครงสร้างเพื่อนำไปสู่การจัดการทางการตลาดอีกแนวทางหนึ่ง โดย Kerin et al. (2013) พบว่า ในการจัดการบริการจำเป็นต้องคำนึงถึงความต้องการที่เหมาะสมกับความสามารถหรือศักยภาพ (Capacity) ตามช่วงระยะเวลาในวงจรความต้องการ (Duration of the Demand Cycle) ดังนั้นในการจัดบริการฝังเข็มในโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลภาครัฐหรือเอกชนจำเป็นต้องมีการจัดการด้านกระบวนการให้มีความเหมาะสม และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ

กลยุทธ์ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความเห็นด้วยในระดับมาก โดยมีการจัดสภาพแวดล้อมในการฝังเข็มต้องสะอาด มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โทรทัศน์ ห้องน้ำ ที่นั่งพัก การติดต่อสื่อสาร และห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าอย่างเพียงพอ สถานที่ให้บริการฝังเข็มเป็นสัดส่วน มิดชิด สงบ มีบรรยากาศผ่อนคลาย ซึ่ง Lovelock and Wright (2011) พบว่า สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในแต่ละธุรกิจไม่เหมือนกันทั้งในด้าน การให้ความสำคัญด้านการออกแบบ การจัดวาง สิ่งที่ผู้บริหารต้องทำ คือการศึกษาถึงพฤติกรรมและความต้องการของลูกค้าว่าลูกค้าคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพสิ่งใดก่อน และควรตั้งอยู่ที่ใด โดยนักการตลาดที่ดีจะต้องสร้างให้สิ่งแวดล้อมกายภาพมีความเหมาะสมกับคุณภาพการให้บริการ สร้างความน่าเชื่อถือและความมั่นใจของการบริการและคงไว้ซึ่งลักษณะเฉพาะของธุรกิจนั้นๆ เช่น คลินิกโรงพยาบาลต่างๆในการให้บริการทางการแพทย์ ต้องมีสิ่งแวดล้อมภายในสถานบริการที่สะอาด มีสิ่งอำนวยความสะดวก มีความพร้อมเพื่ออาจต้องนั่งรอคอยในบางช่วงเวลา

กลยุทธ์ด้านบุคลากร ซึ่งพบว่าผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความเห็นด้วยในระดับมาก โดยกลยุทธ์ด้านบุคลากร เป็นประเด็นที่ผู้ใช้บริการฝังเข็มให้ความสำคัญมากที่สุดจากกลยุทธ์การตลาดบริการทั้งหมด 8 ด้าน ซึ่งเป็นไปได้ว่าการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มเป็นการให้บริการที่กระทำโดยตรงต่อร่างกายของผู้ใช้บริการหรือลูกค้าจึงมี

ความจำเป็นที่ผู้ใช้บริการต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมากไม่ว่าจะเป็น ความมั่นใจ และความน่าเชื่อถือ แพทย์ผู้ให้บริการฝังเข็ม แพทย์ต้องมีความรู้และมีความเชี่ยวชาญในการฝังเข็ม บุคลากรทุกระดับมีความรู้และทักษะในการให้บริการตามบทบาทหน้าที่ของตน และมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chan et al. (2015) พบว่า ความเชื่อมั่นต่อผู้รักษาการฝังเข็มในประเทศฮ่องกง และการรับรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มเป็นปัญหาอุปสรรคสำคัญในการยอมรับการฝังเข็ม นอกจากนี้ Bishop and Tewith (2013) ได้ศึกษาแนวคิดเริ่มแรกของผู้ป่วยต่อการฝังเข็มพบว่า การไม่มีคุณภาพของผู้ปฏิบัติ ความตระหนักรู้ ความวิตกกังวล ความกลัวการเกิดผลข้างเคียง เป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการตัดสินใจของผู้รับการรักษาโดยการฝังเข็ม ดังนั้น กลยุทธ์ด้านบุคลากรจึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีความคาดหวังสูงต่อบริการฝังเข็มของโรงพยาบาล

กลยุทธ์ด้านด้านผลิตภาพและคุณภาพ ซึ่งผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความเห็นด้วยในระดับมาก ทั้งการให้บริการฝังเข็มได้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ คุณภาพในบริการฝังเข็ม มีการพัฒนาคุณภาพบริการฝังเข็มอย่างต่อเนื่อง และการให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการผู้ใช้บริการฝังเข็มได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dodds et al. (2014) ที่ศึกษาคุณค่าของผู้บริโภคในระบบบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือก ซึ่งการประเมินคุณค่าผู้บริโภคในการใช้การแพทย์ทางเลือกโดยประเด็นที่สำคัญลำดับแรก คือ ด้านคุณภาพการดูแล และประสิทธิผลการรักษา นอกจากนี้ Romeo et al. (2015) พบว่า การฝังเข็มในประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อการรักษาอาการผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีประสิทธิภาพช่วยลดและบรรเทาอาการของผู้ป่วย 7 อาการใน 9 อาการได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.0001$ ) ซึ่งแสดงว่าคุณภาพบริการฝังเข็มมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้ใช้บริการ โดย Lovelock and Wright (2011) พบว่าการเพิ่มประสิทธิภาพไม่เพียงแต่พยายามให้ค่าใช้จ่ายต่างๆ หรือลดกระบวนการบางอย่างลง เจ้าของธุรกิจเองหรือผู้ประกอบการเองต้องตระหนักไว้ว่าจะต้องไม่ตัดส่วนที่อาจทำให้ลูกค้าเกิดความไม่พอใจ สำหรับการสร้างคุณภาพเป็นความพยายามในการสร้างความแตกต่างและการสร้างความภักดีของลูกค้า ในการเพิ่มคุณภาพมักต้องแลกมาด้วยต้นทุนสูง ในขณะที่คุณภาพเป็นสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังว่าต้องได้ตามที่เขาได้จ่ายเงินไป ยิ่งคุณภาพของการบริการสูงมาก มูลค่าของเงินที่ลูกค้าจ่าย ก็จะทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจยิ่งขึ้น ดังนั้นในตลาดบริการสุขภาพ จึงจำเป็นที่ผู้ประกอบการต้องเน้นถึงความสำคัญของคุณภาพบริการที่ส่งมอบไปยังผู้ใช้บริการหรือลูกค้า ยิ่งคุณภาพบริการเป็นที่พอใจลูกค้าก็จะมีการบอกต่อและผู้ใช้บริการจะเพิ่มมากขึ้น

**2.1.4 ผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย** ซึ่งผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความเห็นด้วยในระดับมาก ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านคุณภาพชีวิต ด้านความปลอดภัย ด้านความพึงพอใจและด้านการใช้บริการ โดยสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

ด้านคุณภาพชีวิต ซึ่งผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความเห็นด้วยในระดับมาก โดยหลังการใช้บริการฝังเข็มทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น การใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น และสามารถทำกิจกรรมอยู่ร่วมกับครอบครัว หรือเพื่อนๆ ได้ดีขึ้น ดังได้กล่าวแล้วว่า การฝังเข็มเป็นแนวทางการรักษาทางเลือกที่ได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้นและผลการรักษาเป็นที่พอใจของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกได้มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน แพร่หลายเพิ่มมากขึ้นและเป็นที่ยอมรับของการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น ตลอดจนมีการผสมผสานการรักษาให้มีการใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งส่งผลให้ผู้มาใช้บริการเห็นประโยชน์ของการบำบัดรักษาโดยการฝังเข็มและเป็นทางเลือกของการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็นต้องใช้การแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของ Hervik and Mjaland (2012) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศนอร์เวย์ เมื่อรักษาโดยการฝังเข็มแล้วมีความรู้สึกรวมกับคุณภาพชีวิตมากขึ้น ส่วน Farooqui et al. (2015) และ Tao et al. (2016) ได้ศึกษาการฝังเข็มในผู้ป่วยมะเร็งประเทศมาเลเซียและประเทศจีน พบว่า การฝังเข็มช่วยลดความวิตกกังวล ลดอาการปวด และทำให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) นอกจากนี้ Romeo et al. (2015) ยังพบว่า การฝังเข็มในประเทศสหรัฐอเมริกาช่วยรักษาอาการผู้ป่วยแบบระดับประคอง โดยผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจากจำนวนอาการ 9 อาการ มีอาการดีขึ้น 7 อาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ส่วน Chang (2014) พบว่าเมื่อใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแพทย์แผนจีนมีความรู้สึกรู้สึกว่าทำให้มีสุขภาพดี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และความมีระดับทางสังคม

ด้านความปลอดภัย ผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความเห็นด้วยในระดับมาก โดยเฉพาะด้านอุปกรณ์ของใช้ในการฝังเข็ม สะอาด ได้ตามมาตรฐาน การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ทั้งก่อนใช้บริการ ขณะใช้บริการ และหลังใช้บริการและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น มีเลือดออก เป็นลม เจ็บปวด ฟกช้ำ เป็นต้น ตามที่ Bishop and Tewith (2013) พบว่ากระบวนการตัดสินใจของผู้รับการรักษาที่ต้องการเลือกการฝังเข็มมีความสับสนเกี่ยวกับการฝังเข็ม เกิดความวิตกกังวล ความกลัวและการเกิดผลข้างเคียงจากการฝังเข็มซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสถานบริการของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับเรื่อง

ความสะอาดกับอุปกรณ์ของใช้ให้ได้ตามมาตรฐานเป็นอย่างมาก มีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ชัดเจนทุกขั้นตอนของการใช้บริการเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมา และเมื่อผู้ใช้บริการเห็นว่าการฟุ้งเขีมีความปลอดภัยส่งผลต่อจำนวนผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ White et al. (2013) พบว่า ความปลอดภัยในการใช้การแพทย์ทางเลือกของประเทศอังกฤษ แคนาดา นอร์เวย์ จีน ญี่ปุ่น ที่ให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัยเป็นลำดับแรก ส่วน Kadayat et al. (2012) พบว่าผู้ป่วยที่มาใช้การแพทย์ทางเลือกในประเทศเนปาลเพราะเห็นว่ามีประโยชน์ ราคาถูก และไม่มีผลข้างเคียงจากการฟุ้งเขี โดย Burton et al. (2015) ได้ศึกษาการรวมกลุ่มกันของ 4 ประเทศคือ แคนาดา สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และสวีเดน โดยกำหนดเป็นกฎระเบียบในการพัฒนาการแพทย์ทางเลือกเพื่อต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีความปลอดภัย เกิดประสิทธิภาพ และมีงานวิจัยรองรับ ตลอดจนการผสมผสานด้านผลิตภัณฑ์ ด้านผู้ปฏิบัติ และการนำมาใช้ในระบบสุขภาพเพื่อกำหนดเป็นกลยุทธ์ด้านการแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2014 – ค.ศ. 2023 อีกด้วย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Chang (2014) ที่พบว่าความปลอดภัย เป็นประโยชน์ที่ได้รับจากผลิตภัณฑ์สุขภาพแพทย์แผนจีน

ด้านความพึงพอใจ ผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฟุ้งเขีของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความเห็นด้วยในระดับมาก ทั้งระดับความพึงพอใจต่อการฟุ้งเขี ระดับความพึงพอใจต่อการจัดระบบการให้บริการฟุ้งเขี และความพึงพอใจผลของการฟุ้งเขี จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับความพึงพอใจสูงในทุกประเด็นข้อคำถามที่กล่าวมา ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าระบบการบริหารจัดการด้านฟุ้งเขีของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากทำให้ผู้ใช้บริการประทับใจ เกิดความพึงพอใจในบริการทุกด้านของโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Park et al. (2016) ศึกษาความพึงพอใจกับผลการดำเนินงานในระบบสุขภาพในประเทศสาธารณรัฐเกาหลี โดยวัดความพึงพอใจ 3 ด้านคือ การเข้าถึงบริการ (Access to Care) ค่าใช้จ่าย (Cost of Care) และคุณภาพการดูแล (Quality of Care) พบว่า ตัวแปรคุณภาพการดูแลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.87 ในส่วนของปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมและคุณลักษณะประชากร พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจมากที่สุดและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ Kwame et al. (2016) ศึกษาความรู้ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ต่อการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในประเทศกานา พบว่าความพึงพอใจของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ต่อผลการรักษาโดยใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกมากที่สุด ร้อยละ 81.10

ด้านการใช้บริการ ผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีความเห็นด้วยในระดับมาก โดยถ้ามีผู้มาขอรับคำปรึกษาเรื่องการฝังเข็มของโรงพยาบาลจะแนะนำโรงพยาบาลที่ได้มาใช้บริการแห่งนี้เป็นลำดับแรกและเมื่อมีโอกาสจะแนะนำและบอกต่อถึงผลดีของการฝังเข็มกับผู้ใช้บริการรายอื่นๆ เช่น ญาติ เพื่อน คนรู้จัก โดยเมื่อมีการนัดหมายครั้งต่อไปมีความมั่นใจว่าจะกลับมาใช้บริการโรงพยาบาลซ้ำอีก จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการในโรงพยาบาล มีผลการรักษาเป็นที่พอใจ ซึ่งเป็นไปได้ว่าโรงพยาบาลที่มาใช้บริการมีชื่อเสียงเฉพาะด้านการฝังเข็ม หรือมีการบอกกันปากต่อปาก จึงทำให้ต้องการมาใช้บริการซ้ำอีกในครั้งต่อไป ตลอดจนการบอกต่อไปยังญาติ เพื่อน คนรู้จักอื่นให้มาใช้บริการฝังเข็มในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้อีก สอดคล้องกับการศึกษาของ Wu et al. (2012) พบว่า ปัจจัยสำคัญในการกลับมาใช้บริการการแพทย์ทางเลือกซ้ำในประเทศไต้หวัน คือ ความต้องการด้านการดูแลสุขภาพ ด้านประโยชน์ อุปสรรคของการใช้ และด้านความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคล โดยค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการใช้ซ้ำจากความเจ็บป่วยทางร่างกาย คือ 5.62 ครั้ง ในขณะที่มาใช้บริการซ้ำเพื่อการดูแลสุขภาพคือ 1.36 ครั้ง ส่วนการฝังเข็มที่ใช้เพื่อการรักษาคิดเป็นร้อยละ 27.50 และใช้เพื่อการดูแลสุขภาพร้อยละ 8.70 และ Shoemaker (2014) พบว่าการให้บริการฝังเข็มมีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างจำนวนครั้งการใช้บริการกับระยะเวลาการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ใช้บริการฝังเข็มส่วนใหญ่จะกลับมาใช้บริการซ้ำและมีการบอกต่อ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพด้านร่างกายของผู้ใช้บริการร่วมด้วย

## 2.2 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

### 2.2.1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA)

ของโมเดลการวัดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ในส่วนปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ เมื่อนำมาตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าดัชนีต่างๆที่ได้ พบว่า ค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p > 0.05$ ) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ ( $\chi^2/df$ ) มีค่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดคือต่ำกว่า 2.00 ตามที่กำหนดทุกปัจจัย ส่วนค่าดัชนีที่กำหนดไว้ต้องมากกว่า 0.90 ได้แก่ GFI, AGFI, NFI, IFI พบว่า ผ่านเกณฑ์ทุกปัจจัย ส่วนค่าดัชนีที่กำหนดไว้ต้องมากกว่า 0.95 ได้แก่ CFI ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดทุก



ปัจจัย นอกจากนี้ค่าดัชนี Standardized RMR ที่กำหนดไว้ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05 พบว่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และค่าดัชนี RMSEA ที่กำหนดไว้ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05 พบว่า มีค่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดทุกปัจจัย และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ( Exploratory Factor Analysis : EFA) ในส่วนของผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม พบว่าค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) เท่ากับ 19.299, df เท่ากับ 2 , p เท่ากับ 0.0001, RMSEA เท่ากับ 0.139 ,CFI เท่ากับ 0.986 ,TLI เท่ากับ 0.958 , Standardized RMR เท่ากับ 0.017 โดยภาพรวมเป็นไปตามเกณฑ์ สอดคล้องกับ สุขมาส อังสุโชติ และคณะ (2557) ที่กล่าวถึงค่าดัชนีที่ใช้ออกความความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีหลายตัว แต่ที่นิยมใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้แก่ ค่า  $\chi^2$ -test ,  $\chi^2/df$  , CFI ,GFI , AGFI, RMSEA, Standardized RMR, Largest/Smallest Standardized Residual และ Q-Plot นอกจากนี้ กัลยา วานิชย์บัญชา (2557) ใช้ค่าสถิติตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลในภาพรวมมีหลายค่าที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในโปรแกรมAMOS ได้แก่ ค่า  $\chi^2$ -test ,  $\chi^2/df$  , CMIN/DF, RMR ,SRMR ,GFI ,AGFI, NFI,RFI, IFI,TLI ,CFL, PRATIO, PNFI, PCFI,NCP และRMSEA เป็นต้น และในการศึกษาของ เขียวภา ปฐมศิริกุล (2554) ที่ศึกษาปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาล โดยการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) เท่ากับ 217, df เท่ากับ 157, p-value เท่ากับ 0.001, ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ ( $\chi^2/df$ ) เท่ากับ 1.67, RMSEA เท่ากับ 0.031, GFI เท่ากับ 0.95, AGFI เท่ากับ 0.93 ส่วน Mou (2015) ได้วิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ (Path Analysis) ในการทำนายการใช้แพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine) ในการดูแลสุขภาพคนจีน โดยทดสอบความสอดคล้องของโมเดลได้ค่า MIN /df เท่ากับ 6.87 p < 0.001 ,CFI เท่ากับ 0.94, RMSEA เท่ากับ 0.08 และ Aktepe et al. (2015) พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จากการศึกษาความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้าในประเทศตุรกี ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling : SEM) โดยมีค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ ( $\chi^2/df$ ) เท่ากับ 72.97, df เท่ากับ 46, p – value เท่ากับ 0.068 ,RMSEA เท่ากับ 0.05, CFI เท่ากับ 0.94, AGFI เท่ากับ 0.90, NFI เท่ากับ 0.85, IFI เท่ากับ 0.94 และ RMR เท่ากับ 0.05 นอกจากนี้ Lam et al. (2012) ได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โมเดลสมการโครงสร้างด้านการจัดการการตลาดและคุณภาพบริการ TQM ในอุตสาหกรรมบริการของประเทศมาเลเซีย พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ ( $\chi^2/df$ )

เท่ากับ 0.907 , p - value เท่ากับ 0.718, GFI เท่ากับ 0.942, AGFI เท่ากับ 0.907, CFI เท่ากับ 1.00, NFI เท่ากับ 0.015 และ RMSEA เท่ากับ 0.00

ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน นอกจากตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์แล้ว ยังต้องใช้โมเดลการวัด (Measurement Model) เป็น โมเดลที่ใช้ตัวแปรสังเกตได้วัดตัวแปรแฝง ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ได้พิจารณาตัวแปรสังเกตได้สามารถวัดตัวแปรแฝงได้มากน้อยเพียงใด โดยพิจารณาจากความมีนัยสำคัญของน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ดังที่สุกมาส อังสุโชติ และคณะ (2557) กล่าวว่าค่าน้ำหนักขององค์ประกอบควรมีค่าสูงและมีนัยสำคัญทางสถิติ (t-value มากกว่า 1.961 ) โดยการเปรียบเทียบว่าตัวแปรใดใช้วัดตัวแปรแฝงได้ดีที่สุดจากการเปรียบเทียบค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Standardized Factor Loading) โดยผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดทั้ง ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม เมื่อนำมาวัดความตรง (Validity) พบว่า โมเดลมีความตรงเหมาะที่จะนำมาใช้วิเคราะห์โมเดลสมการ โครงสร้าง (Structural Equation Modeling : SEM) ในการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับ Falasca and Kros (2016) ที่ศึกษาปัจจัยความสำเร็จและผลลัพธ์การดำเนินงานของระบบอุตสาหกรรมบริการทางสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าโมเดลวัดความตรงมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) สูงทุกปัจจัย ส่วนตัวแปรซึ่งใช้วัดผลลัพธ์ของความสำเร็จในระบบอุตสาหกรรมบริการ พบว่ามีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.58-0.73 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในการวิเคราะห์สมการ โครงสร้างจำเป็นต้องพิจารณาถึงค่าน้ำหนักขององค์ประกอบมาตรฐานและความมีนัยสำคัญทางสถิติร่วมด้วย

ในการศึกษาครั้งนี้จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม เมื่อนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัด ทั้งการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และวัดความตรง (Validity) สามารถนำมาหารูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยได้

### **2.2.2 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อม ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย**

จากผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร ปัจจัยด้านสังคม

วัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ดังนี้

1) อิทธิพลทางตรงที่ส่งผลต่อตัวแปรกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม (strategy) พบว่า ตัวแปรกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ ได้รับอิทธิพลทางตรงจากปัจจัยด้านจิตวิทยาโดยมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.82 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ H2a

ส่วนปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม มีอิทธิพลทางตรงต่อกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม (strategy) มีค่าสัมประสิทธิ์ เท่ากับ 0.01 แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ H1a จากผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงว่าในการใช้กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือผู้ประกอบการจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้ที่มาใช้บริการ ที่ประกอบด้วย การรับรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ และอาจเป็นไปได้ว่าผู้ที่ต้องการมาใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ต้องมีการรับรู้เกี่ยวกับการรู้จักการฝังเข็ม วิธีการรักษาโดยการฝังเข็ม มีทัศนคติทางบวกต่อการฝังเข็มที่ว่าการฝังเข็มไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย และยังคงมีความเชื่อว่าการฝังเข็มมีประโยชน์สามารถช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย ใช้เป็นการดูแลสุขภาพ และยังคงการใช้ยาที่รับประทานประจำ แต่ตามแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรม ผู้บริโภค ของ Schiffman and Kanuk (2010), Kotler and Keller (2012), Hawkins and Motherbaugh (2013) มีแนวคิดด้านพฤติกรรมของผู้บริโภคที่ว่าทั้งปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม และปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological Factors) มีความสัมพันธ์กับผู้บริโภคในด้านการตลาด แต่จากการศึกษาครั้งนี้ไม่เป็นไปตามแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคในส่วนปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มเป็นทางเลือกของการรักษาแนวใหม่ การมาใช้บริการมีความแตกต่างและหลากหลายของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมผู้มาใช้บริการ เช่น รายได้ต่อเดือน ที่มีความแตกต่างกันค่อนข้างมากตั้งแต่ไม่มีรายได้ไปจนถึงรายได้ต่อเดือนสูงถึงหนึ่งล้านบาท ซึ่งนับว่าแตกต่างกันอย่างมาก นอกจากนี้อายุยังมีความแตกต่างกันมากเช่นเดียวกันโดยอายุต่ำสุดคือ 16 ปี สูงสุดคือ 86 ปี และจากผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า เพศ และสถานะทางสุขภาพ มีความสำคัญน้อยมากจึงทำภาพรวมของปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมไม่มีผลต่อกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพจึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Mou (2015) ที่ศึกษาการทำนายการใช้แพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine) ในการดูแลสุขภาพในประเทศจีน โดยวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ (Path Analysis) พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการมาใช้บริการแพทย์แผนจีน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านวัฒนธรรม และด้านจิต

วิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $p < 0.001$ ) โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.29 และ 0.18 ตามลำดับ มีค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์ ( $R^2$ ) ร้อยละ 18.00 ซึ่งพบว่าจากผลการศึกษา การแพทย์แผนจีนของประเทศจีน บังคับด้านวัฒนธรรมมีอิทธิพลทางตรงต่อการมาใช้บริการเนื่องจาก ประชาชนมีความคุ้นเคยกับการรักษาการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มซึ่งนับเป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมที่สืบทอดกันมาหลายพันปี ตลอดจนด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านจิตวิทยาที่มีความสำคัญต่อการใช้บริการแพทย์แผนจีนของชาวจีน และผลการศึกษานี้ยังไม่สอดคล้องกับ Thomson et al. (2012) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine) และรูปแบบการใช้ในผู้ใหญ่รัฐควีนแลนด์ของประเทศ ออสเตรเลีย ที่พบว่าปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ และสถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างสูงกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก ส่วน Hsu et al. (2014) ซึ่งศึกษาคุณลักษณะของผู้ป่วยและการจัดการความเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพในคลินิกผู้ป่วยฝังเข็ม พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาสูงและ มีงานทำ นอกจากนี้ยังไม่สอดคล้องกับ Farooqui et al. (2015) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุดกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine) ได้แก่ ระดับการศึกษา ( $p = 0.001$ ) รายได้ต่อเดือน ( $p < 0.001$ ) และสถานะสภาพการทำงาน ( $p = 0.02$ ) และไม่สอดคล้องกับ Chang (2014) ที่พบว่าผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine) ส่วนใหญ่มีระดับ การศึกษาสูงและรายได้สูง

2) *อิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ ทางเลือก โดยการฝังเข็ม (outcome)* จากการศึกษา พบว่า ผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก โดยการ ฝังเข็ม ได้รับอิทธิพลทางตรงจาก ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา และกลยุทธ์การตลาด บริการสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ เท่ากับ 0.10, 0.12 และ 0.83 ตามลำดับ เป็นค่าอิทธิพลที่มีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกค่า เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ H1b ,H2b และ H3 นอกจากนี้ยัง พบว่าปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ ทางเลือก โดยการฝังเข็ม มีค่าสัมประสิทธิ์ เท่ากับ 0.02 และ 0.69 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลที่มี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกค่าเช่นกัน

แต่จากการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมถึงแม้จะมีอิทธิพลทางตรงและ อิทธิพลทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็ม แต่เป็นค่าที่มีอิทธิพลน้อยมาก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทางตรง เท่ากับ 0.10 และค่าสัมประสิทธิ์ทางอ้อมเพียง 0.02 ซึ่งกล่าวได้ว่าข้อมูล

ของผู้มาใช้บริการฝังเข็มที่เกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานะทางสังคม สถานะทางสุขภาพ มีความสำคัญต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลน้อยมาก

ส่วนปัจจัยด้านจิตวิทยาพบว่า มีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทางตรง เท่ากับ 0.12 และค่าสัมประสิทธิ์ทางอ้อม เท่ากับ 0.69 จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านจิตวิทยามีอิทธิพลทางอ้อมมากกว่าอิทธิพลทางตรง กล่าวได้ว่าการวัดผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม จำเป็นต้องวัดอ้อมผ่านกลยุทธ์ทางการตลาดบริการสุขภาพก่อนจึงจะส่งผลอย่างมากต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้คือ ปัจจัยด้านจิตวิทยามีอิทธิพลทางตรงต่อกลยุทธ์ทางการตลาดบริการที่มีค่าสัมประสิทธิ์สูง เท่ากับ 0.82

จึงสรุปได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มมากที่สุดคือ กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตวิทยา ซึ่งกล่าวได้ว่าการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มเป็นการบริการทางสุขภาพแนวใหม่ที่มีความจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพเข้ามาประยุกต์ใช้เพื่อให้ผลการดำเนินงานประสบความสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จากการศึกษาและการทบทวนวรรณกรรมด้านกลยุทธ์การตลาดบริการฝังเข็ม พบว่ายังไม่มีผู้ศึกษาวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังนั้น ผู้ประกอบการหรือผู้บริหารโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องศึกษาและนำรูปแบบกลยุทธ์ทางการตลาดบริการมาใช้ในการบริหารจัดการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม เพื่อผลประโยชน์หรือผลการดำเนินงานที่ดีขององค์กรหรือโรงพยาบาล สอดคล้องกับ Altuntas et al. (2013) ศึกษาความเชื่อมโยงด้านกลยุทธ์และการตลาดในองค์กรสุขภาพของเอกชนต่อผลการดำเนินงานขององค์กรในประเทศตุรกี พบว่า ปัจจัยด้านกลยุทธ์มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการตลาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และยังสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีด้านพฤติกรรมผู้บริโภคของ Schiffman and Kanuk (2010) , Kotler and Keller (2012), Hawkins and Motherbaugh (2013) ที่มีแนวคิดด้านพฤติกรรมผู้บริโภค โดยเฉพาะแนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรมผู้บริโภคของ Schiffman and Kanuk (2010) ที่พบว่า ปัจจัยนำเข้าซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก (External Influence) ที่ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม วัฒนธรรม (Sociocultural Environment) และความพยายามทางการตลาดของธุรกิจ (Firm's Marketing Effort) ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางจัดจำหน่าย การส่งเสริมการตลาด ส่วนปัจจัยด้านกระบวนการ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological Field) ได้แก่ การจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ บุคลิกภาพ และทัศนคติ มีผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคและส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินงานขององค์กรที่เกิดจากการตัดสินใจของผู้บริโภค และนอกเหนือจากกลยุทธ์การตลาดบริการและปัจจัยด้านจิตวิทยาแล้ว

Kotler and Keller (2012) ยังพบว่ามีแรงทฤษฎีอื่น ๆ มาเกี่ยวข้องด้วย เช่น เศรษฐกิจ วัฒนธรรม นโยบาย การเมืองและเทคโนโลยี โดยเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อหรือการใช้บริการของผู้บริโภค (Factor's Influencing Consumer's Buying Behavior) โดยส่งจะผลลัพธ์ต่อการดำเนินงานด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ การวัดผลการดำเนินงานในระบบสุขภาพ โดย Falasca and Kros (2016) ศึกษาปัจจัยความสำเร็จและผลลัพธ์การดำเนินงานของอุตสาหกรรมบริการทางสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์สมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling : SEM) และวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ (Path Analysis) โดยตัวแปรต้นที่ใช้วัดการรับรู้ความสำเร็จอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ ได้แก่ คุณภาพของข้อมูลข่าวสาร และคุณภาพความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ให้บริการ ส่วนตัวแปรตามซึ่งเป็นผลลัพธ์ของความสำเร็จในอุตสาหกรรมบริการ ได้แก่ ประโยชน์ด้านราคา ประโยชน์ด้านการบริการ และประโยชน์ด้านสินค้า ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่ใช้วัดความสำเร็จบริการสุขภาพมากที่สุดคือ ปัจจัยของคุณภาพข้อมูลข่าวสาร โดยมีน้ำหนักขององค์ประกอบ 0.49 ส่วนผลลัพธ์ความสำเร็จการดำเนินงานซึ่งเป็นตัวแปรตามมีค่าของน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ได้แก่ ด้านสินค้า มีค่าเท่ากับ 0.73 รองลงมาคือ ด้านราคาและด้านบริการ โดยมีน้ำหนักขององค์ประกอบเท่ากับ 0.67 และ 0.58 ตามลำดับ ส่วนผลการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุพบว่า คุณภาพของข้อมูลข่าวสารและคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ให้บริการ มีอิทธิพลทางตรงต่อความสำเร็จอุตสาหกรรมบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.01 โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.49 และ 0.25 ตามลำดับ และในส่วนการรับรู้ความสำเร็จอุตสาหกรรมบริการทางสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อด้านราคา ด้านบริการ และด้านสินค้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

และในส่วนของผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มเอง พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ที่มีความสำคัญมากที่สุดตามลำดับได้แก่ ความพึงพอใจ ความปลอดภัย การใช้บริการและคุณภาพชีวิต โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.87, 0.85, 0.84 และ 0.83 ตามลำดับ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าสอดคล้องกับ Park et al. (2016) ได้ศึกษาความพึงพอใจกับผลการดำเนินงานในระบบสุขภาพในประเทศสาธารณรัฐเกาหลี โดยวัดจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมและคุณลักษณะประชากร (Socioeconomic and Demographic) โดยการวัดความพึงพอใจใช้ตัววัด 3 ด้านคือ การเข้าถึงบริการ (Access to Care) ค่าใช้จ่าย (Cost of Care) และคุณภาพการดูแล (Quality of Care) สถิติที่ใช้คือ โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model :SEM) และการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirm Factor Analysis : CFA) มีการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยมีค่า ไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) เท่ากับ 290.13, df เท่ากับ 62,  $p < 0.001$ , CFI เท่ากับ 0.91, RMSEA เท่ากับ 0.05,

SRMR เท่ากับ 0.06 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมและคุณลักษณะประชากรด้านสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจมากที่สุด และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในส่วนตัวแปรคุณภาพการดูแลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.87 ส่วน Romeo et al. (2015) และ Tao et al. (2016) ได้ประเมินผลการใช้การฝังเข็มหรือผลการดำเนินงานด้านการฝังเข็มจากคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ เช่นเดียวกัน

ดังนั้นในการให้บริการฝังเข็ม โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องการให้ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น โดยมีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ มีความปลอดภัย การมาใช้บริการมากขึ้น และหลังใช้บริการแล้วคุณภาพชีวิตดีขึ้น จำเป็นต้องพิจารณาใช้กลยุทธ์การตลาดบริการ สุขภาพและ ปัจจัยด้านจิตวิทยา เป็นสำคัญที่จะส่งผลต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มของโรงพยาบาล

### 2.3 รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

จากผลการศึกษารูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยครั้งนี้ พบว่า กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตวิทยา มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ในส่วนของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ พบว่าตัวแปรสังเกตได้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเรียงตามลำดับความสำคัญจากมากไปน้อยคือ ด้านผลิตภาพและคุณภาพ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.86 รองลงมาคือ ด้านบุคลากร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.83 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.81 ช่องทางจัดจำหน่าย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.77 กระบวนการ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.76 ราคา มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.73 ส่วนผลิตภัณฑ์บริการ กับ การส่งเสริมการตลาด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากัน คือ 0.71 ซึ่งแสดงว่ากลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม โดยเฉพาะส่วนของกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพที่พบว่ามีค่าความสำคัญมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ด้าน

ผลิตภาพและคุณภาพ ผู้บริหารโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการจัดบริการฝังเข็มให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ให้บริการฝังเข็มอย่างมีคุณภาพ มีการพัฒนาคุณภาพบริการฝังเข็มอย่างต่อเนื่อง และสามารถตอบสนองความต้องการผู้ให้บริการฝังเข็มได้ ลำดับที่สองคือกลยุทธ์ด้านบุคลากร โดยผู้บริหารโรงพยาบาลจำเป็นต้องให้มั่นใจและความน่าเชื่อถือแพทย์ผู้ให้บริการฝังเข็ม เป็นแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการฝังเข็ม ตลอดจนบุคลากรที่ให้บริการมีจำนวนเพียงพอทุกระดับ และการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการฝังเข็ม และลำดับที่สามคือกลยุทธ์ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ผู้บริหารโรงพยาบาลจำเป็นต้อง จัดสภาพแวดล้อมในการให้บริการฝังเข็มสะอาด มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โทรทัศน์ ห้องน้ำ ที่นั่งพัก ติดต่อสื่อสาร ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าอย่างเพียงพอ และการจัดสถานที่ให้บริการฝังเข็มเป็นสัดส่วน มิดชิด สงบ บรรยากาศผ่อนคลาย สอดคล้องกับ Dodds et al. (2014) ศึกษาคุณค่าของผู้บริโภคในระบบบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือก ผลการศึกษาพบว่า การประเมินคุณค่าผู้บริโภคในการใช้การแพทย์ทางเลือกประเด็นสำคัญลำดับแรกคือ ด้านคุณภาพการดูแล และประสิทธิผลการรักษา นอกจากนี้ Altuntas et al. (2013) ศึกษาความเชื่อมโยงด้านกลยุทธ์และการตลาดในองค์กรสุขภาพของเอกชนต่อผลการดำเนินงานขององค์กรในประเทศตุรกี พบว่าปัจจัยด้านกลยุทธ์มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการตลาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนปัจจัยด้านจิตวิทยา ที่มีอิทธิพลส่งผลต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุดตามลำดับ คือ ความเชื่อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.90 ทศนคติ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.84 และการรับรู้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.78 ซึ่งแสดงว่าปัจจัยด้านจิตวิทยา ที่ประกอบด้วย ความเชื่อ ทศนคติและการรับรู้ เป็นสิ่งที่ผู้ประกอบการหรือผู้บริหารโรงพยาบาลจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับตัวแปรดังกล่าว โดยเฉพาะด้านความเชื่อที่ว่า การฝังเข็มจะช่วยลดการใช้จ่ายที่รับประทานเป็นประจำ การฝังเข็มมีประโยชน์ทั้งต่อการรักษาโรค และดีต่อสุขภาพร่างกาย นอกจากนี้การรักษาโดยการฝังเข็มทำให้หายป่วยจากอาการที่เป็นอยู่ โดยอาจต้องมีการให้ความรู้กับผู้ใช้บริการและเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้ความรู้มากขึ้น ในปัจจุบันเป็นที่ทราบว่าการรักษาพยาบาลผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่า และเป็นที่ยอมรับมากกว่า แต่ในปัจจุบันการรักษาพยาบาลไม่เพียงเป็นแค่การแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น หลายประเทศทั่วโลกได้มีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกเข้ามาผสมผสานร่วมด้วยแต่ยังไม่มากเท่าที่ควร โดยผู้ที่มาใช้บริการมีประเด็นของความเชื่อเข้ามาใช้พิจารณาตัดสินใจใช้บริการร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ Basedow et al. (2014) ศึกษาความเชื่อการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้



ที่เป็น โรคข้อเสื่อมในประเทศออสเตรเลีย พบว่าความเชื่อการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกสามารถวัดได้จากด้านความปลอดภัย และประสิทธิผลการรักษา ด้านทัศนคติ ผู้บริหารโรงพยาบาลจำเป็นต้องสร้างทัศนคติทางบวกต่อการฝังเข็มให้แก่ผู้ใช้บริการที่ว่า การฝังเข็มไม่เป็นอันตรายและเป็นวิธีที่ดี นอกจากนี้การฝังเข็มต้องเป็นการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกลำดับแรกเมื่อต้องมาใช้บริการ สอดคล้องกับ Chan et al. (2015) ที่ได้ศึกษาทัศนคติต่อการฝังเข็มในประเทศฮ่องกง พบว่าทัศนคติใน ด้านความเชื่อมั่นต่อผู้รักษาเกี่ยวกับการฝังเข็มเป็นปัญหาอุปสรรคสำคัญในการยอมรับและการใช้ บริการฝังเข็ม และใน ส่วนการรับรู้ ผู้บริหาร โรงพยาบาลจำเป็นต้องให้การรับรู้ที่ว่า ผู้ที่รักษาโดยการ ฝังเข็มส่วนใหญ่ได้ผลดี ให้รู้จักทั้งเรื่องการฝังเข็มและรู้วิธีการรักษาโดยการฝังเข็ม

นอกจากนี้ในส่วนตัวแปรสังเกตได้ของผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก โดยการ ฝังเข็มพบว่า ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยตามน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เมื่อเรียงลำดับน้ำหนัก องค์ประกอบจากมากไปน้อย คือ ความพึงพอใจ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.87 ความ ปลอดภัย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.85 การใช้บริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ มาตรฐานเท่ากับ 0.84 และคุณภาพชีวิตมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.83 ซึ่งแสดงว่า กล ยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตวิทยา จะส่งผลต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็ม ที่มีความสำคัญมากที่สุดคือ ด้านความพึงพอใจ โดยมีความพึงพอใจทั้งต่อการฝังเข็มและ ต่อการจัดระบบการให้บริการฝังเข็ม รองลงมาคือ ด้านความปลอดภัย โดยเมื่อหลังการใช้บริการฝังเข็ม แล้วต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น มีเลือดออก เป็นลม เวียน ฟกช้ำ อุปกรณ์ของใช้ในการ ฝังเข็ม สะอาด ได้ตามมาตรฐานการบริการ มีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ทั้ง ก่อนใช้บริการ ขณะใช้บริการและหลังใช้บริการฝังเข็ม ด้านการให้บริการ เมื่อมีการนัดหมายครั้งต่อไป ต้องสร้างความมั่นใจว่าผู้ใช้บริการจะกลับมาใช้บริการซ้ำอีก เมื่อมีผู้มาปรึกษาเรื่องการฝังเข็มจะแนะนำ โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นลำดับแรก และเมื่อมีโอกาสจะแนะนำและบอกต่อถึงผลดีของการฝังเข็มกับ ผู้ใช้บริการรายอื่น ๆ เช่นญาติ เพื่อน คนรู้จัก และสุดท้ายคือ ด้านคุณภาพชีวิต โดยหลังการใช้บริการ ฝังเข็มผู้ใช้บริการจะสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น สามารถทำกิจกรรมอยู่ร่วมกับครอบครัวท่านหรือ เพื่อนๆในสังคมได้ดีขึ้น และมีสุขภาพจิตดีขึ้น

ดังนั้น ในการกำหนดรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือก โดย การฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ผู้ประกอบการหรือผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนต้องมึ การพิจารณาถึงองค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และปัจจัยด้าน จิตวิทยา ที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม เพื่อนำมาปรับปรุง พัฒนา

บริหารจัดการให้แก่ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการให้มีความพร้อมและครอบคลุมการบริการครบทุกด้าน และนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางของกลยุทธ์ทางการตลาดบริการสุขภาพในด้านอื่นๆ เพื่อที่จะสามารถได้เปรียบการแข่งขันในธุรกิจบริการสุขภาพต่อไป

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยเรื่องรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นใหม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางกลยุทธ์ทางการตลาดบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลเพื่อการได้เปรียบในการแข่งขัน โดยผู้บริหารโรงพยาบาลหรือผู้ประกอบการสามารถนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพการของโรงพยาบาล หรือศักยภาพของโรงพยาบาลในสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้ผลการดำเนินงานด้านการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลที่ประกอบด้วย ความพึงพอใจ ความปลอดภัย คุณภาพชีวิตดีขึ้น ตลอดจนหลังการใช้บริการแล้วมีการบอกต่อและกลับมาใช้บริการซ้ำอีก ซึ่งสามารถอธิบายได้จากผลการวิจัยที่ปรากฏ ดังนี้

3.1.1 ความเชื่อ เป็นปัจจัยจิตวิทยาที่สำคัญที่ต้องสร้างให้เกิดขึ้นในผู้ที่มาใช้บริการ อาจใช้การประชาสัมพันธ์ให้ผู้มาใช้บริการให้มีความเชื่อทางบวกต่อการฝังเข็ม โดยเฉพาะความเชื่อเรื่องการฝังเข็มสามารถช่วยลดการใช้ยาที่รับประทานประจำซึ่งนับเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการให้ผู้ใช้บริการเกิดความตระหนักถึงผลเสียของการรับประทานยาประจำที่อาจเกิดผลข้างเคียง นอกจากนี้การฝังเข็มยังมีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายและช่วยรักษาโรค ทำให้หายป่วยจากโรคได้ เช่น ช่วยลดอาการปวดตามอวัยวะต่างๆของร่างกาย ปวดกล้ามเนื้อ จึงมีความจำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์สร้างความเชื่อทางบวก และบอกถึงประโยชน์ ผลดีของการฝังเข็มและเมื่อผู้ใช้บริการมีความเชื่อดังกล่าวก็จะมาใช้บริการฝังเข็มเพิ่มมากขึ้น ตามที่มีรายงานการวิจัย พบว่า ความเชื่อเป็นผลทางบวกกับการฝังเข็มเพื่อลดความเจ็บปวด

3.1.2 ทักษะคติ การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการฝังเข็มแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งการแพทย์ทางเลือกมีหลากหลายวิธีที่มีการใช้ที่แตกต่างกันตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกาย แต่การฝังเข็มเป็นวิธีการรักษาที่เป็นที่ยอมรับแพร่หลายทั้งในต่างประเทศและทั่วโลก เมื่อมาใช้บริการฝังเข็มอาจเกิดความกลัวเรื่องการเข็มปักเข้าสู่ตำแหน่งต่างๆของร่างกาย กลัวความเจ็บปวดที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นจึงต้องสร้าง

ทัศนคติในการรักษาแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มว่าการฝังเข็มไม่เป็นอันตรายต่อร่างกายใดๆ และจากข้อมูลของผู้มาใช้บริการฝังเข็มในต่างประเทศที่มีการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าไม่มีผู้ใดได้รับอันตรายจากการฝังเข็ม หรือมีบ้างแต่น้อยมาก เช่น มีเลือดออก มีรอยเขียวช้ำบริเวณที่ฝังเข็ม อาการเป็นลม อาการปวดบ้างเล็กน้อย ดังนั้น เมื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการฝังเข็มแล้วจะทำให้ผู้ใช้บริการไม่มีอาการกลัวเข็ม เมื่อผู้ใช้บริการต้องการรักษาโดยการแพทย์ทางเลือกก็จะนึกถึงการฝังเข็มเป็นลำดับแรก

3.1.3 การรับรู้ จากการศึกษาพบว่าการรับรู้ของผู้ใช้บริการน้อยยิ่งกว่าด้านอื่นๆ ทั้งในด้านรู้จักการฝังเข็ม วิธีการรักษาโดยการฝังเข็ม และผู้ที่รักษาโดยการฝังเข็มได้ผลดี ดังนั้นจึงจำเป็นต้องประชาสัมพันธ์การฝังเข็มให้มากขึ้นไม่เพียงแต่ให้เป็นทางเลือกของการรักษา แต่อาจต้องให้เป็นทางเลือกของการรักษาควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน และมีช่องทางการรับรู้ให้ผู้ใช้บริการได้รู้จักวิธีการรักษาโดยการฝังเข็มเพิ่มมากขึ้น เช่น การใช้สื่อที่มีภาพประกอบการรับรู้ ซึ่งจะสามารถทำให้เข้าใจวิธีการรักษา รู้จักการฝังเข็มเพิ่มมากขึ้น หรืออาจยกตัวอย่างในผู้ที่ใช้การฝังเข็มแล้วเห็นผลดีขึ้น ซึ่งเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการสร้างการรับรู้ให้ผู้ใช้บริการมีความเข้าใจมากขึ้น

3.1.4 ผลกระทบต่อบริการ เนื่องจากการฝังเข็มเป็นวิธีการรักษาที่มีการใช้มานานหลายพันปี โดยเฉพาะในประเทศจีน มีเอกสาร หลักฐานของการรักษาอย่างแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับ แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ด้านเอกสารหลักฐานการฝังเข็มยังไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงต้องมีการประชาสัมพันธ์สนับสนุนการจัดหาเอกสารต่างๆ ให้เพียงพอ เช่น เอกสารประชาสัมพันธ์ที่เป็นแผ่นพับ การประชาสัมพันธ์ทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น หรือในการสนับสนุนด้านนโยบายของประเทศที่ต้องการให้การแพทย์ทางเลือกเป็นอีกแนวทางเลือกใหม่ของการดูแลสุขภาพประชาชนซึ่งจำเป็นต้องมีแนวทางการใช้ที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมมากขึ้น ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการ

3.1.5 ราคา จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ใช้บริการได้เสนอแนะถึงด้านค่าใช้จ่ายในการมาใช้บริการอย่างมากว่าการฝังเข็มไม่ได้มีราคาถูกกว่าการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน จากการศึกษาข้อมูลพบว่า ค่าใช้จ่ายของการมาใช้บริการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย เฉลี่ยประมาณครั้งละ 736 บาท ซึ่งบางครั้งเมื่อเปรียบเทียบกับมารักษาในการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันอาจมีค่าใช้จ่ายไม่สูงเท่าราคาค่าการฝังเข็ม ดังนั้นผู้บริหาร โรงพยาบาลหรือผู้ประกอบการควรต้องนำกลยุทธ์ด้านราคา มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับความสามารถในการจ่ายค่าบริการฝังเข็ม โดยผู้ที่มาใช้บริการไม่เพียงแต่เป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี หรือมีความสามารถในการจ่ายได้เท่านั้น ยังต้องให้ผู้มีรายได้น้อยหรือรายได้ปานกลางสามารถใช้บริการฝังเข็มได้ด้วย ซึ่งการปรับราคาลง จะทำให้มีการ

เข้าถึงบริการได้มากขึ้นและส่งผลกระทบต่อจำนวนผู้ใช้บริการมาใช้ฟังก์ชันเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน นอกจากนี้มีข้อเสนอแนะด้านอื่นๆของผู้ใช้บริการฟังก์ชันด้านการขอให้มีการปรับราคาลงอีกด้วย

3.1.6 ช่องทางการจัดจำหน่าย จากการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการต้องการติดต่อในการมาใช้บริการฟังก์ชันให้หลากหลายช่องทางมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบันที่ระบบการติดต่อสื่อสารมีความทันสมัยมากขึ้น มีการใช้เทคโนโลยีช่วยจัดการทำให้มีติดต่อได้ง่าย รวดเร็ว และสะดวกมากขึ้น เช่น การเพิ่มช่องทางที่ต้องการมาใช้บริการ ทางโทรศัพท์ ทางอินเทอร์เน็ต หรือการติดต่อผ่านแอปพลิเคชันมือถือ เป็นต้น

3.1.7 การส่งเสริมการตลาด ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการตลาดการแพทย์ทางเลือกโดยการฟังก์ชันด้วยวิธีการต่าง ๆ จากการศึกษาพบได้ว่าจะยังมีการส่งเสริมทางการตลาดน้อยมาก นอกจากนี้ด้านค่าใช้จ่ายยังมีราคาแพงด้วย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องจัดส่งเสริมการตลาดให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรมเพิ่มมากขึ้น เช่น การมีส่วนลด การทำหรือเป็นแพ็คเกจควบคู่การบริการสุขภาพด้านอื่นร่วมด้วย เช่น ควบคู่กับโปรแกรมการตรวจสุขภาพ ควบคู่กับโปรแกรมการนวดแผนไทย เป็นต้น โดยในต่างประเทศได้ใช้การรักษาทางการแพทย์มานำเสนอ โดยใช้ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) เพื่อการพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดด้านการแพทย์ในทุกด้านของการรักษา

3.1.8 กระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการฟังก์ชันต้องชัดเจน เข้าใจง่ายไม่ยุ่งยาก ซับซ้อนมากนัก เนื่องจากข้อมูลและรายงานการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าผู้ที่มาใช้บริการฟังก์ชันส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่วัยทำงานหรือผู้สูงอายุ ดังนั้น การจัดขั้นตอนการบริการต้องเอื้อต่อการใช้บริการ เช่น การจัดบริการครบวงจร(One Stop Services) ในหน่วยงานฟังก์ชัน ตั้งแต่ระบบการนัด การใช้จ่ายเงินเวชระเบียน การจ่ายค่าบริการ การช่วยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องซึ่งบางครั้งผู้ใช้บริการอาจมาใช้บริการในหลายแผนกของโรงพยาบาล ตลอดจนการอำนวยความสะดวกบริการเสริมหลังการใช้บริการฟังก์ชันสิ้นสุดแล้ว เช่น การอำนวยความสะดวกด้านเปลนึ่ง เปลนอนของโรงพยาบาลในการส่งผู้ใช้บริการกลับบ้าน หรือแม้กระทั่งการให้บริการเรียกรถบริการกลับบ้าน เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้บริการมีความสะดวกมากขึ้น

3.1.9 สภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากของกลยุทธ์ทางการตลาดบริการสุขภาพ โดยการฟังก์ชัน เนื่องจากการฟังก์ชันเป็นบริการที่กระทำโดยตรงต่อร่างกายมนุษย์ ทำให้ผู้ใช้บริการต้องการความสะดวกสบายมากกว่าบริการอื่นๆทั่วไป นอกจากนี้ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีเศรษฐฐานะค่อนข้างดี จึงต้องการบริการที่มีความพร้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โทรศัพท์ ห้องน้ำ ที่นั่งพัก ระบบการติดต่อสื่อสาร ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าอย่างเพียงพอ สถานที่ให้บริการ

ฝังเข็มเป็นสัดส่วน มิดชิด เนื่องจากในบางครั้งต้องมีการปักเข็มลงในตำแหน่งที่ผู้ให้บริการไม่ต้องการเปิดเผยอวัยวะร่างกาย มีการสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย สงบ เนื่องจากการฝังเข็มต้องใช้ระยะเวลาของการฝังเข็มในแต่ละครั้งนานพอสมควร ดังนั้นจึงต้องมีสภาพร่างกายและจิตใจที่มีความพร้อม และขณะให้บริการตั้งมีการจัดบรรยากาศให้ผ่อนคลายมากที่สุด

3.1.10 บุคลากร เนื่องจากการฝังเข็มเป็นการรักษาเฉพาะด้านต้องใช้บุคลากรที่มีประสบการณ์มีความทักษะเฉพาะด้าน ซึ่งในปัจจุบันได้มีการผลิตแพทย์แผนจีนในหลายๆ สถาบันการศึกษาของประเทศไทย นอกจากนี้ยังส่งเสริมการฝึกอบรมการฝังเข็มให้กับบุคลากรที่เป็นแพทย์แผนปัจจุบันอีกด้วย และมีใบประกอบวิชาชีพด้านการฝังเข็ม ตลอดจนมีการจัดตั้งเป็นองค์กรหรือสมาคมแพทย์ฝังเข็มของประเทศไทยในการให้ความรู้ในศาสตร์การฝังเข็มและสนับสนุนบุคลากรการศึกษาคุณงานในการฝังเข็มในต่างประเทศและการสร้างเครือข่าย ดังนั้น แพทย์ที่ทำการฝังเข็มในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จึงเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์ เมื่อมีปัญหาแทรกซ้อนจะสามารถแก้ไขปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการฝังเข็มได้ นอกจากนี้การแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มในปัจจุบันมีผู้ที่ต้องการใช้บริการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากกระแสการดูแลสุขภาพ ดังนั้นการจัดบริการต้องมีความพร้อมด้านบุคลากรที่ให้บริการ ทั้งต้องมีจำนวนเพียงพอ และมีความรู้ ทักษะในการให้บริการตามบทบาทหน้าที่ของตน

3.1.11 ผลติภาพและคุณภาพ จากกระแสความต้องการดูแลสุขภาพของประชาชนมากขึ้นทำให้การฝังเข็มเป็นทางเลือกใหม่ของการใช้ดูแลสุขภาพ ซึ่งไม่เพียงเป็นการรักษาอาการ แต่การฝังเข็มยังสามารถใช้ดูแลเรื่องความงาม ผิวพรรณ และการปรับสมดุลในร่างกายให้ระบบการทำงานของร่างกายสามารถทำงานได้เป็นปกติได้เป็นอย่างดี จึงได้มีการให้บริการฝังเข็มอย่างแพร่หลาย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหาร โรงพยาบาลหรือผู้ประกอบการต้องจัดให้บริการฝังเข็มได้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ มีการพัฒนาคุณภาพบริการฝังเข็มอย่างต่อเนื่องมีเทคนิคใหม่ๆ มาปรับใช้ตลอดจน เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ทันสมัย

3.1.12 คุณภาพชีวิต เป็นที่ทราบกันว่าผู้ที่มาใช้บริการฝังเข็มมีทั้งต้องการมาเพื่อการรักษาโรคและการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น ผลลัพธ์สุดท้ายที่ผู้ให้บริการต้องการ คือผลที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อตัวผู้ให้บริการเอง โดยการวัดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการฝังเข็มในต่างประเทศสามารถวัดคุณภาพชีวิต เช่น การวัดระดับความปวด ความอ่อนล้า การอาเจียน ความเครียด ความวิตกกังวล อาการซึมลง การรับประทานอาหาร การมีสุขภาพที่ดีขึ้น และการนอนหลับได้มากขึ้น เป็นต้น ดังนั้นผู้บริหาร

โรงพยาบาลหรือผู้ประกอบการต้องมีการประเมินผู้ให้บริการฝังเข็มด้วยว่าคุณภาพชีวิตประจำวันของผู้ให้บริการดีขึ้นหรือไม่ ซึ่งจะทำให้สามารถประเมินความสำเร็จของการจัดบริการฝังเข็มได้เป็นอย่างดี

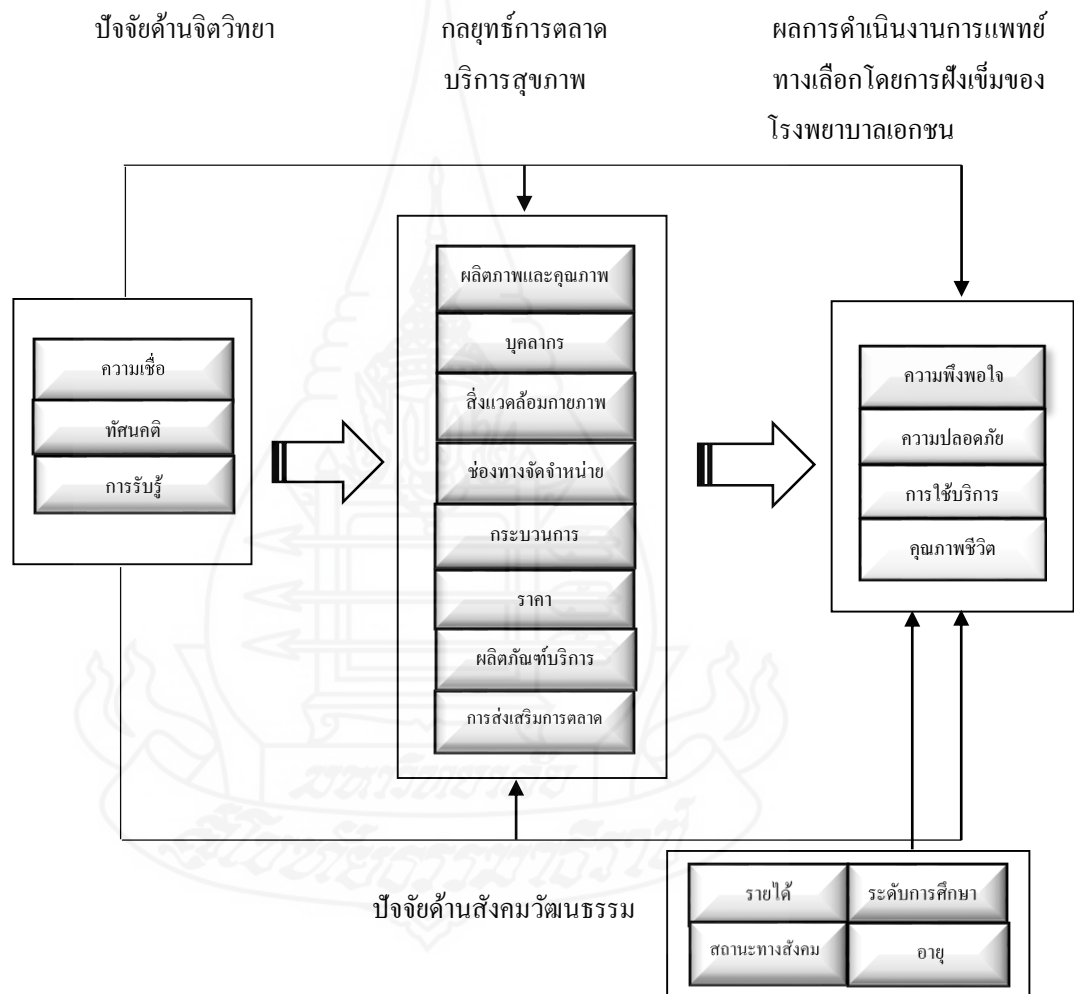
3.1.13 ความปลอดภัย เป็นหัวใจสำคัญของการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกที่ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือผู้ประกอบการต้องให้ความสำคัญเป็นลำดับต้นๆ แม้แต่องค์การอนามัยโลก(WHO) ยังเน้นถึงความสำคัญและร่วมมือกับหลายประเทศทั่วโลกจัดทำเป็นกฎ ระเบียบ แนวปฏิบัติในการให้บริการแพทย์ทางเลือก ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์ด้านความปลอดภัยในการฝังเข็มเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ให้บริการ ได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้หลังการฝังเข็ม เช่น มีเลือดออก เป็นลม เจ็บปวด ฟกช้ำ อาการปวด เป็นต้น ดังนั้นจึงต้องมีแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว โดยเริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ ของใช้ที่ต้องสะอาด ได้มาตรฐาน และต้องสร้างความเข้าใจกับผู้ให้บริการฝังเข็มด้วยการใช้เข็มที่ปกคลุมร่างกายเป็นเข็มที่ปลอดภัย ไม่มีการนำเข็มมาใช้ซ้ำอีก ซึ่งพบปัญหาความไม่เข้าใจเกี่ยวกับการใช้เข็มได้บ่อย จากผู้ให้บริการฝังเข็มในครั้งแรก

3.1.14 ความพึงพอใจ ในส่วนของงานด้านบริการทุกงาน ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นสิ่งต้องจกหรือหน่วยงานทุกหน่วยงานต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานการใช้บริการที่จะสามารถสะท้อนถึงผลลัพธ์การดำเนินงานที่เกิดขึ้นว่าสามารถตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังผู้บริการได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งความพึงพอใจต่อบริการฝังเข็มจำเป็นต้องมีการประเมินทั้งกระบวนการบริการ ทั้งด้านการบริการ ด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการฝังเข็ม ว่าสามารถตอบสนองความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด โดยเฉพาะจากรายงานวิจัยในต่างประเทศได้มีการเสนอแนะถึงความจำเป็นในการวัดความพึงพอใจต่อผลการรักษาใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก

3.1.15 การใช้บริการ ในการวัดผลการดำเนินงานบริการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของผู้ที่มาใช้บริการ มีความคล้ายคลึงกับบริการสุขภาพของโรงพยาบาลในด้านอื่นๆ โดยเมื่อเกิดความพึงพอใจในการมาใช้บริการแล้ว เกิดความต้องการที่จะกลับมาใช้บริการซ้ำที่โรงพยาบาลเดิมอีกหรืออาจมีการบอกต่อแก่ผู้ที่ต้องการใช้บริการ เช่น ญาติ เพื่อน หรือคนรู้จักให้มาใช้บริการ ซึ่งจะททำให้เพิ่มจำนวนผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

3.1.16 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา สถานะทางสังคม และสถานะทางสุขภาพ ไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ นอกจากนี้ ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ยังส่งผลต่อผลการดำเนินงานบริการการแพทย์ทางเลือก โดยการฝังเข็มน้อยมาก อาจมาจากการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะผู้บริการในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมี

ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมที่ไม่แตกต่างกันมาก ดังนั้นในการตลาดธุรกิจบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือผู้ประกอบการ อาจไม่ต้องมุ่งเน้นในปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมมากนัก แต่มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านจิตวิทยา และกลยุทธ์การตลาดบริการมากขึ้น จากข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้เรื่องรูปแบบกลยุทธ์ทางการตลาดบริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยทั้งหมดสามารถสรุปได้ดังภาพที่ 5.1



ภาพที่ 5.1 การนำผลการวิจัยไปใช้

### 3.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษารูปแบบกลยุทธ์การแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มในโรงพยาบาลภาครัฐร่วมด้วย และมีการเปรียบเทียบระหว่างภาครัฐกับเอกชน เพื่อนำรูปแบบกลยุทธ์มาปรับใช้ผสมผสานกันให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการอาจมีแนวคิด มุมมองที่แตกต่างกัน นอกจากนี้การใช้บริการฝังเข็มในคลินิกเอกชนยังมีผู้ใช้บริการที่ให้ความสนใจเนื่องจากการจัดบริการไม่มีขั้นตอนมากเหมือนโรงพยาบาล ซึ่งถ้ามีการศึกษาอาจทราบถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้การมาใช้บริการที่แตกต่างกัน

3.2.2 ศึกษากลยุทธ์การแพทย์ทางเลือกในด้านอื่นๆ ที่มีการใช้บริการในโรงพยาบาลของประเทศไทยอีกเป็นจำนวนมาก ซึ่งประชาชนนิยมมาใช้บริการนอกเหนือบริการฝังเข็ม เช่น การจัดกระดูก สุนัขบำบัด วารีบำบัด สวดมนต์บำบัด สมุนไพรบำบัด โยมิโอพาตี ทั้งในโรงพยาบาลภาครัฐ โรงพยาบาลภาคเอกชน และคลินิกเอกชน นอกจากนี้ยังพบว่าความนิยมใช้การแพทย์ทางเลือกยังมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคด้วยเช่นกัน แตกต่างกันตามปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อ ทัศนคติ การรับรู้ และมีปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องร่วมด้วยซึ่งควรมีการเจาะลึกในการศึกษาวิจัยด้านการตลาดในอนาคตของการแพทย์ทางเลือกที่จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ ต่อผู้ประกอบการ และต่อนโยบายรัฐบาลในการจัดแผนการบริหารเชิงนโยบายที่เหมาะสม ครอบคลุมในทุกกลุ่มประชาชน

3.2.3 ศึกษาการแพทย์ทางเลือกในกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านประเทศไทย เช่น กลุ่ม AEC ซึ่งเป็นการสนับสนุนตามนโยบายของรัฐบาล โดยเฉพาะเน้นการบริการในกลุ่มต่างชาติที่นิยมใช้การแพทย์ทางเลือกเพื่อการบำบัดรักษาและการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น โดยใช้การแพทย์ทางเลือกทั้งเพื่อการรักษาแบบผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกเพียงอย่างเดียวในการบำบัดรักษาอีกด้วย นอกจากนี้การแพทย์ทางเลือกยังมีการสนับสนุนเข้าสู่ระบบการเรียนการสอนและการศึกษาวิจัยในสถาบันการศึกษาของบุคลากรด้านแพทย์ในทุกระดับของประเทศไทย

3.2.4 ศึกษาการแพทย์ทางเลือกจากผู้ให้บริการ ในบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ นอกเหนือจากผู้ให้บริการ เพื่อศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแพทย์ทางเลือก ตลอดจนทราบปัญหาอุปสรรคของการให้บริการเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงให้บริการที่ดีขึ้น โดยเน้นให้ผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์สูงสุด



3.2.5 การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดกลยุทธ์การตลาดบริการของ Lovelock and Wright (2007) ที่ใช้กลยุทธ์ 8 P's ซึ่งในการวิจัยครั้งต่อไปอาจทดลองใช้รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการตาม ทฤษฎีส่วนประสมการตลาดของผู้อื่น หรือการใช้แนวคิดทางด้านนวัตกรรมเข้ามาประยุกต์ใช้ ผสมผสานเป็นรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับประเด็นที่สนใจ ศึกษาและพัฒนาต่อยอดงานวิจัยต่อไป

## สรุป

การวิจัยเรื่องรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย พบว่า ตัวแปรแฝงที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม ปัจจัยด้านจิตวิทยา กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ และผลการดำเนินงานการแพทย์ ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อม ที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม พบว่า กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ มี อิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนใน ประเทศไทยมากที่สุด โดยตัวแปรสังเกตได้กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ เมื่อเรียงลำดับตาม ความสำคัญจากมากไปน้อยได้แก่ ด้านผลผลิตและคุณภาพ รองลงมาคือ ด้านบุคลากร สิ่งแวดล้อมทาง กายภาพ ช่องทางจัดจำหน่าย กระบวนการ ราคา ผลตอบแทนบริการ และการส่งเสริมการตลาด ส่วนปัจจัย ด้านจิตวิทยา มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ตัวแปรสังเกตได้ของปัจจัยด้านจิตวิทยา เมื่อเรียงลำดับตามความสำคัญจากมากไปน้อย คือ ความเชื่อ ทัศนคติ และการรับรู้ ส่วนปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ถึงแม้ว่าจะมีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงาน การแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย แต่มีค่าสัมประสิทธิ์ทางตรง และทางอ้อมน้อยมาก จึงนับว่าส่งผลต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยน้อยมาก ในส่วนผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการ ฝังเข็ม เมื่อเรียงลำดับตามความสำคัญจากมากไปน้อย คือ ความพึงพอใจ มีความสำคัญมากที่สุด รองลงมาคือ ความปลอดภัย การใช้บริการ และคุณภาพชีวิต

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข,กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ .(2555). *แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. 2556 – 2560* . อาร์ตควอลิไฟท์ .
- กระทรวงสาธารณสุข,กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2551).*ศาสตร์การแพทย์แผนจีนเบื้องต้น* . กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กระทรวงสาธารณสุข,กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2553).*การฝังเข็ม-รมยา เล่ม 2*.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กระทรวงสาธารณสุข,กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2555).*ระบบบริการและการศึกษาการแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กระทรวงสาธารณสุข,สถาบันการแพทย์ไทย-จีนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ .(2557) . *สถานบริการด้านการแพทย์แผนจีน*. สืบค้นจาก <http://tcm.dtam.moph.go.th/index.php?option>.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2549). *หลักสถิติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 8 ) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2556). *การวิเคราะห์สถิติ : สถิติสำหรับการบริหารและการวิจัย* . (พิมพ์ครั้งที่ 14 ) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2557). *การวิเคราะห์สมการโครงสร้าง(SEM)ด้วยAMOS*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สามลดา.
- กรรณิการ์ สุขเกษม,และสุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2550). *คู่มือการประยุกต์ใช้โปรแกรมลิสรส*. กรุงเทพมหานคร: สามลดา.
- ชัยวัช โขวเจริญสุข. (2556). *บทวิเคราะห์ธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน. สำนักวิจัยธุรกิจ สายงานบริหาร ความเสี่ยงธนาคารแลนด์ แอนด์ เฮาส์ (มหาชน)*.
- ชูชัย สมितिไกร. (2553). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณิดา อินตะมุล. (2552) .*พฤติกรรมการใช้บริการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยที่รับบริการจากโรงพยาบาลในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย*. (ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,เชียงใหม่.
- ณัฐพล วุฒิรัถยจร.(2560). *ประเทศไทยกับการพัฒนาเป็น MEDICAL HUB OF ASIA*. สืบค้นจาก

- <https://www.gsb.or.th/getattachment/58a1c42f-18c9-4836-9763-5048dae898b3/Hot-Issue>.
- เทวัญ ชานีรัตน์.(2559). ความหมายการแพทย์ทางเลือก. สืบค้นจาก <http://www.thaicam.go.th/index.php>
- ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อรุณา. (2557).การตลาดบริการ : แนวคิดและกลยุทธ์. (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพฯ:  
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชัย โชควิวัฒน์ .(2555) .สร้างสังคมสุขภาวะด้วยภูมิปัญญาไทย วิถีไท. สืบค้นจาก [https:// www.nationalhealth.or.th/node/409](https://www.nationalhealth.or.th/node/409).
- วิธาน เจริญผล.( 2553). ธุรกิจบริการสุขภาพของไทยจะโตต่อไปอย่างไร.หนังสือครบรอบ 33 ปี  
สมาคมโรงพยาบาลเอกชน,ธนาคารไทยพาณิชย์.
- วุฒิ สุขเจริญ. (2559) .พฤติกรรมผู้บริโภค . (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : จี.พี.ไซเบอร์พริ้นท์.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย.(2542).โมเดลลิสเรลสตีตีวิเคราะห์สำหรับการวิจัย.(พิมพ์ครั้งที่3)กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์  
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภคล ร่มโพธิ์. (2554). การวัดความพึงพอใจของลูกค้าและความพึงพอใจของพนักงาน.กรุงเทพฯ:  
คณะบุคคลเอเอ็มเจเนริง.
- พลพงษ์ สุขสว่าง. (2556). โมเดลสมการโครงสร้าง(*Structural Equation Modeling*).กรุงเทพฯ:  
โรงพิมพ์วัฒนาพานิช.
- ยุพาวรรณ วรรณวานิชย์. (2554) .การตลาดบริการ.(พิมพ์ครั้งที่ 4).กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เยาวภา ปฐมศิริกุล และคณะ. (2555). ปัจจัยด้านสุขภาพและปัจจัยจิตวิทยาที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้  
บริการด้านสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกของลูกค้าโรงพยาบาลบ้านนา อำเภอบ้านนา  
จังหวัดนครนายก.งานวิจัยลำดับที่ 25,2555 ,โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2553).โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ปี ‘53 :แนวโน้มเติบโต...แต่ยังต้องเผชิญกับ  
การแข่งขันที่รุนแรง.หนังสือครบรอบ 33 ปี สมาคมโรงพยาบาลเอกชน.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2555). ธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโอกาสของไทยในการรุกตลาด.สืบค้นจาก  
<http://www.ksmcare.com/Article/82/28465/>.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2558). การขยายตัวโรงพยาบาลเอกชน. สืบค้นจาก [http:// portal.settrade.com/](http://portal.settrade.com/).
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.(2559) .ทีดีอาร์ไอห่วงโรงพยาบาลรัฐขาดแคลนบุคลากร .  
สืบค้นจาก <http://tdri.or.th/tdri-insight/2016-10-10/>.

- สุภมาส อังสุโชติ,สมถวิล วิจิตรวรรณ และรัชณีกุล ภิญโญภาณุวัฒน์.( 2557).สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์:เทคนิคสำหรับการใช้โปรแกรม LISREL.(พิมพ์ครั้งที่ 4 ).กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สุร พัฒนกุล และคณะ.(2555).แนวทางการให้บริการ โดยการฟังเชิงสัมพันธ์ของวิทยาลัยการแพทย์ทางเลือก.วิทยาลัยการแพทย์ทางเลือกสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.
- สุวิมล ตีรกานันท์ .(2553).การวิเคราะห์ตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.(2559).ข้อมูลรายจ่ายด้านสุขภาพ . สืบค้นจาก <http://www.nesdb.go.th/main.php?filename=index>.
- อาทิตยา ปรีชากุล. (2553). พฤติกรรมและความพึงพอใจในการใช้บริการการฟังเชิงสัมพันธ์ในเขตอำเภอเมืองจ.เชียงใหม่.(ปริญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,เชียงใหม่.
- เอกสารประกอบการสอน.(2554) .ชุดวิชาสถิติและการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ .(หน่วยที่ 5 .ปรับปรุงครั้งที่ 2). โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ,นนทบุรี.
- Aktepe, Adnan, Ersoz, Suleyman & Toklu, Bilal. (2015). Customer Satisfaction and Loyalty Analysis with Classification Algorithms and Structural Equation Modeling. *Computers & Industrial Engineering*, 86, 85-106. [http:// dx doi.org/10.1016/j.cic.2014.09.031](http://dx.doi.org/10.1016/j.cic.2014.09.031).
- Adib-Hajbaghery , Mosen &Hoseinian , Masoumeh. (2012).Knowledge ,Attitude and Practice Toward Complementary and Traditional Medicine Among Kashan Health Care Staff ,2012. *Complementary Therapies in Medicine*, 22, 126-132. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2013.11.009>.
- Akan, Hulya, Lzbirak, Guldal, Kaspar, Cigdm, Kaya, Cigdem Apaydin, Aydin, Serpil, Demircan, Nejat, ...& Hayran, Osman. (2012). *Knowledge and Attitudes towards Complementary and Alternative Medicine among Medical Students in Turkey*. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/12-115>.
- Altuntas, Gultekin, Semercioz, Fatih & Eregez, Hanife. (2013). Linking Strategic and Market

- Orientation to Organizational Performance: The Role of Innovation in Private Healthcare Organizations. *Social and Behavioral Sciences*,99,413-419. [http://doi: 10.1016/j.sbsori.2013.10.509](http://doi:10.1016/j.sbsori.2013.10.509).
- Ambrosio, E.M.M., Bloor, K & Macpherson, H .(2012). *Cost and Consequences of Acupuncture as a treatment for Chronic pain: A systematic review of Economic evaluations Conducted A long side Randomised Controlled Trials*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.etim.2012.05.002>.
- Bartz, A.E. (1999). *Basics Statistical Concepts*. 4<sup>th</sup>.ed New Jersey: Prentice Hall.
- Basedow, Martin, Runciman, William, March, Lyn & Esterman, Adrian.(2014). Australians with Osteoarthritis; The Use of and Beliefs About Complementary and Alternative Medicines. *Complementary Therapies in Clinical Practice* ,20, 237-242. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2014.08.002>.
- Bjersa, Kristofer ,Victorin,Elisabe , Stener , & Olsen, Monika Fagevik. (2012). Knowledge about Complementary, Alternative and Integrative Medicine among Registered Health Care Providers in Swedish Surgical Care : A National Survey among University Hospital. *Complementary and Alternative Medicines* ,Retrieved from [http// biomedcentral.com/1472-6882/12/42](http://biomedcentral.com/1472-6882/12/42).
- Blackwell, Roger D ,Miniard Paul W. & Engel,James F.(2012) .*Consumer behavior* .Cengage Learning.
- Blythe ,Jim .(2013). *Consumer behaviour* . 2<sup>nd</sup>.ed SAGE publication.
- Burton, Andrea, Smith, Michael & Falkenberg, Torkel.(2015). Building WHO's global Strategy for Traditional Medicine. *European Journal of Integrative Medicine* ,7, 13-15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2014.12.007>.
- Chanhal, Hardeep & Mehta, Shivani .(2013). Modeling Patient Satisfaction Construct in the Indian Healthcare Context.*International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*,1,75-92. [http://doi 10.1108/17506121311315445](http://doi.10.1108/17506121311315445).
- Catoiu, Iacob, Geangu, Iuliana Petronela, Gardan & Daniel Adrian.(2016). Applying Marketing Principles in the Field of Medical Services-an Ethical Challenge. *Procedure Economics and Finance*,6,449-456. [http://doi:10.1016/s2212-567\(13\)00162-7](http://doi:10.1016/s2212-567(13)00162-7).

- Cecilia, Lucenti, Massimo, Rinaldi, Franco, Cracolici, Roberto, Pulcri, Rosaria, Ferreri & Simonetta Bernardini. (2012). Improvement in the Quality of life in Anxious Depressive Syndromes Treated in Acupuncture in Pitigliano Hospital center of Integrated Medicine. *European Journal of Integrative Medicine*, 4S, 9-123. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2012.07.577>.
- Chon, Tony Y & Lee, Mark C. (2013). Acupuncture. *Mayo Clinic Proceedings*, Oct : 88,10.
- Chan, Kara, Tsang, Lennon, Fung & Timothy K.F., (2012). Attitudes Toward Acupuncture in Hong Kong. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 9, 158-174. <http://dx.doi.org/10.1108/ijphm-10-2013-0055>.
- CHENG, Lee-chuen. (2014). A Qualitative Research on Brand Sensitivity: Traditional Chinese Medicine Health Products. *Journal on Business Review*, 3, 75-79. [http://doi:10.5176/2010-4804\\_3.4.345](http://doi:10.5176/2010-4804_3.4.345).
- Chua, Su Anne & Furnham, Adrian. (2016). *Attitudes and Beliefs towards Complementary and Alternative Medicine (CAM): A Cross-Cultural Approach Comparing Singapore and The United Kingdom*. <http://dx.doi:10.1016/j.ctim.2008.02.009>.
- Crumtey, Ellen T. (2012). *Performing and Experiencing Competing Categories : A Study of Medical Acupuncture*. (A thesis in Faculty of Graduate Studies and Research ) University of Alberta.
- Cooper, Katy L., Harris, Philip E, Relton, Clare & Thomas, Kate J. (2013). Prevalence of Visits to Fire Types of Complementary and Alternative Medicine Practitioner by the General Population : A Systematic Review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 19, 214-220. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2013.06.006>.
- Dou, Lei, Yin, Ai-Tian, Hao, Mo & Lu, Jun (2016). An Evaluation System for Financial Compensation in Traditional Chinese Medicine Services. *Complementary Therapies in Medicine*, 23, 637-643. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2015.07.005>.
- Dodds, Sarah, Bulmer, Sandy & Murphit, Andrew. (2014). Consumer value Complementary and Alternative Medicine Health Care Services. *Australasian Marketing Journal*, 1-10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ausmj.2014.08.004>.
- Falasca, Mauro & Kros, John F. (2016). Success Factors and Performance Outcomes of

- Healthcare Industrial Vending System : An Empirical Analysis. *Technological Forecasting & Social Change* , <http://dx.doi.org/10.1016/j.techfore.2016.06.024>.
- Farooqui, Maryam, Hassali, Mohamed Azmi, Abdul Shtar, Aishah Knight, Farooqui, Muhammad Aslam, Saleem, Fahad, Haq, Noman ul& Othman, Che Noriah. (2015). Use of Complementary and Alternative Medicine Among Malaysian Cancer Patients :A descriptive Study. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 1-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtcme.2014.12.008>.
- Ferrell,O.C&Hartline,Michael D. (2014).*Marketing Strategy Text and Case*. 6<sup>th</sup>.ed South-Western Cengage Learning.
- Gardan , Daniel Adrian & Geangu, Iuliana Petronela. (2015). Modelling Medical Services Consumer Loyally in the Context of Changing Consumption Behavior. *Economics and Finance* ,32,1027-1034.[http://doi.10.1016/S2212-5671\(15\)01564-6](http://doi.10.1016/S2212-5671(15)01564-6).
- Hawkins, Del I & Motherbaugh , David L.(2013).*Consumer Behavior Building Marketing Strategy*. 12<sup>th</sup>.ed Mc Grew Hill.
- Hervik ,J &Mjalan,O .(2012). *Quality of life Breast cancer Patients Medicated with Antiestrogens, 2 years After Acupuncture Treatment : Qualitative Study*. Poster Sessions Thursday ,22 March .
- Hsu, Kai-Yin, Dunn, Julie E, Bradshaw, Ylisabyth S,& Conboy, Lisa. (2014).Lesson From an Acupuncture Teaching Clinic: Patient Characteristics And Pain management Effectiveness. *The Journal of Science and Healing*,5, 284-293. <http://www.Sciencedirec.com/Science>.
- Kadayat, Tara Man, Bist, Ganesh, Parajuli, Anirudra, Karki, Renu, Kaundinnayana, Atisammodavardhana & Dhami, Namraj. (2012). Patterns and Perception of Complementary and Alternative Medicine use by Patients in Western Nepal. *J Public Health*.20, 297-303. <http://dx.doi.10.1007/s10389-011-0046-y>.
- Kerin ,Roger A,Theng ,Lau Geok ,Hartley,Steven W,& Rudelius,William. (2013). *Marketing in Asia*. 2<sup>nd</sup>.ed Mc Grew Hill Education.
- Kerlinger.F.N. & Pedhazur ,E.J.(1973). *Multiple Regression in Behavioral Research* .New York: Holt Rinrhart and Winston.

- Kim, Young-Jee, Kim, , Soo-Kyung, Cho, Seung-Yeon, Park, Seong-Uk, Jung, Woo-Sang, Moon, Sang-Kwan,...& Park, Jung-Mi. (2014). Safety of Acupuncture Treatment for Patients Taking Warfarin or Antiplatelet Medications :Retrospective Chart Review Study. *European Journal of Integrative Medicine*, 6, 492-496. <http://doi, 10.1016/j.eujim.2014.04.004>.
- Kotler , Philip & Keller , Kevin Lane. (2012).*Marketing Management*. 14<sup>th</sup>.ed Pearson Prentice Hall.
- Kwame Ameade, Evans Paul, Amalba, Anthony & Helegbe Gideon Kofi. (2015). Medical Students Knowledge and Attitude towards Complementary and Alternative Medicine. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 1-6. <http://dx.doi.org/10.1016/jojtem.201503.004>.
- Lam, Siew-Yong, Lee, Voon-Hsien, Ooi, Keng-Boon & Phusavat, Kongkiti. (2012). A Structural Equation Model of TQM, Market Orientation and Service Quality. *Managing Service Quality*,3, 281-309. <http://doi.10.1108/09604521211230996>.
- Lehmann ,Donald R &Winer Russell S.(2005). *Product Management*.4<sup>ed</sup>.ed Mc Grew Hill Education.
- Long, Graham. (2013). *Use of Acupuncture in Hospices and Palliative care services in the UK*. Retrieved from [http:// aim.bmj.com](http://aim.bmj.com),april 14.
- Lovelock ,Christopher & Wirtz ,Jochen .(2007). *Services Marketing People ,Technology, Strategy*. 6<sup>th</sup>.ed Pearson Prentice Hall.
- Lovelock ,Christopher & Wirtz ,Jochen .(2011). *Services Marketing People ,Technology, Strategy*. 7<sup>th</sup>.ed Pearson Prentice Hall.
- Marshall ,Greg W & Johnston ,Mark W (2015). *Marketing Management*. 2<sup>nd</sup>.ed McGrew Hill Education.
- Mc.Clean,Stuart & Moor ,Ronnie. (2013). Money, Commodification and Complementary Health Care: Theorising Personalised Medicine within Depersonalised System of Exchange . *Social Theory & Health*,11,194-214.Retrieved from [http:// www.palgrave – journal.com/sth /](http://www.palgrave-journal.com/sth/).
- Mou, Yi . (2015). Predicting the Use of Traditional Chinese Medicine Health Maintenance Approach From Cultural and Spiritual Perspectives. *J Relig Health*. <http://doi 10.1007/S10943-016-0299-3>.
- Mutsikiwa,Munyaradzi & Basera ,Clay Hutama. (2012).The Influence of Socio-cultural Variables on



- Consumers' Perception of Halal Food Products :A Case of Masvingo Urban Zimbabwe. *International Journal of Business and Management*,7,12, <http://dx.doi.org/10.5539/ijbm.v7n20p112>.
- Netten , Andrea , Voeten, Marinus , Droop, Mienke & Verhoeven ,Ludo .(2014). Sociocultural and Educational Factors for Reading Literacy Decline in the Netherlands in the Past Decade. *Learning and Individual Differences*,32, 9–18. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lindif.2014.02.002>.
- Oflac, Bengu Sevil, Dobrucal, Birce, Yavas, Tugce & Escomaria Oabriela.(2015) .Services Marketing Mix Efforts of a Global bar, Services Brand : The Case of DHL Logistics. *Economics and Finance* ,23,1079-1083.[http://doi:10.1016/s2212-567\(15\)00457-8](http://doi:10.1016/s2212-567(15)00457-8) .
- Othman, Che Noriah & Farooqui, Maryam. (2015). Traditional and Complementary Medicine. *Social and Behavioral Sciences*, 170, 262-271. <http://doi.10.1016/j.sbspro.2015.01.036>.
- Park, Kiso, Park, Jumin, Kwon, Young Dae, Kang, Koonjeong &Noh, Jin-Won.(2016). Public Satisfaction with the Healthcare System Performance in South Korea : Universal Healthcare System. *Health Policy*,120,621-629.<http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.01.017>.
- Payne ,Adrian.(1993) .*The essence of services marketing* . New York : Prentice Hall.
- Petty, Richard E., Rucker, D. D., Bizer, G. Y. & Cacioppo, John T. (2004).“The Elaboration Likelihood Model of Persuasion.” In John S. Seiter & Robert H. Gass Eds. *Perspectives on Persuasion, Social Influence, and Compliance Gaining*. Boston: Pearson.
- Pratt, Kimberly. (2012). *Evaluating Complementary and Alternative Medicine (CAM) Utilization in a college Sample: A Multisite Application of the Socio-behavioral Model of Healthcare Utilization*. (A Dissertation Doctor of Philosophy) Utah State University.
- Radulescu ,Violeta & Cetina, Iulina .(2011) .The Impact of Healthcare Consumer Education on Marketing Strategies of Health Services Organization. *Social and Behavioral Sciences*,15, 388-393. <http://dx.doi./10/1016/j.sbspro..2011.03.109>.
- Romeo, Melissa J, Parton, Barbara, Russo, Rachel A, Hays, Lewis S & Conboy, Lisa. (2016). Acupuncture to Treat the Symptoms of Patients in a Palliative Care Setting . *Explore*.11, 357-362. <http://dx.doi.org/10/1016/j.explore.2015.06.001>.

- Rovinli,R.J.& Hambleton.R.K. (1977).On the Us of Content specialists in the Assessment of the Criterion Referenced Test Item Validity .*Dutch Journal of Educational Research* ,2,49-60.
- Shergis ,Johannah Linda ,Ni ,Xiaojia, Jackson ,Melinda,Zhang,Anthony,Lin,Guo,Xinfeng,Li,Yan...& Xue,Charlie Changli.(2016). A Systematic Review of Acupuncture for Sleep Quality in People with Insomnia.*Complementary Therapies in Medicine*, 26, 11-20.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2016.02.007>.
- Shi, Guang-Xia, Yang, Xiao-Min, Liu, Cun-Zhi & Wang, Lin-Peng. (2012). *Factors Contributing to Therapeutic Effects Evaluated in Acupuncture Clinical Trials* . Retrieved from  
<http://www.triaisjournal.com/content/13/1/42>.
- Shiffman,Leon G& Kanuk ,Leslie Lazer .(2007).*Consumer Behavior*.9<sup>th</sup>.ed Pearson Prentice Hall.
- Shiffman,Leon G& Kanuk ,Leslie Lazer.(2010).*Consumer Behavior*.10<sup>th</sup>.ed Pearson Prentice Hall.
- Shoemaker ,Sherry. (2014). *Onsite Integrative Clinics: Acupuncture, Positive Patient Outcomes, and Frequency of Provider Office Visits*.(A dissertation )University of San diego.
- Solomon ,Michael R. (2015) .*Consumer Behavior : Buying, Having, and Being* .11<sup>th</sup>.ed Boston : Pearson.
- Tao ,Wei-Wei, Jiang, Hua, Tao, Xiao-Mei, Jiang, Ping, Sha, Li-Yan &Sun, Xian-Ce. (2016). Effects of Acupuncture, Tuina, Tai Chi, Qigong, and Traditional Chinese Medicine Five-Element Music Therapy on Symptom Management and Quality of Life for Cancer Patients : A Meta-Analysis . *Journal of pain and Symptom Management*.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.11.027>.
- The world factbook .(14 Jun 2015).*List of Countries by GDP Sector Composition*. Retrieved from  
<http://statisticstimes.com/economy/>.
- Thomson,P, , Jones, J, Brown, M & Leslie, S.J. (2014). Psychosocial Factors that Predict why People Use Complementary and Alternative Medicine and Continue with Its Use: A Population Based Study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 20, 302-310.  
<http://dx.doi.org/10/1016/j.ctcp.2014.09.004>.
- Thomson ,P, Jones, J, Brown, M & Leslie, S.J. (2016). Why People Seek Complementary and Alternative Medicine before Conventional Medical Treatment: A Population based Study.

*Complementary Therapies in Clinical Practice*. 20, 302-310.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2014.07.008>.

Voight, Rebecca. (2012). *Chiropractic Care and Acupuncture Attitudes, Beliefs and Behaviors of Health Educators*. (Doctoral Dissertation ) Philosophy of University of Nebraska.

Wang ,Zhiwei & Li, Zongyou. (2013). *Strategy for Market Expansion: Medical Services of Traditional Chinese Medicine* . Retrieved from <http://www.journaltcm.com>.

White, Adrian, Boon, Heather, Alraek, Terje, Lewith, George, Liu, Jianping, Norheim, Arne-Joham,...& Fonnebo,vinjar. (2013). Reducing the Risk of Complementary and Alternative Medicine(CAM):Challenges and Priorities. *European Journal Medicine*, 481-485. Retrieved from <http://www.elsevier.com.cujim>.

Wu, Shiow-Ing, Chou, Pesus, Chen, Mei-Li, Chen, Jeen Hsiu, Yeh, Mei-Ling &Lin, Kuan-Chia. (2012).Multiple Interacting Factors Corresponding to Repetitive Use of Complementary and Alternative Medicine. *Complementary Therapies in Medicine*. 20, 190-198. <http://doi, 10.1016/j.ctim.2012.01.003>.

Yang, Pei-Rung, Liang, Hwey-Fang, Chu, Yen-Hua, Chen, Pau-Chung & Lin, Yin-Yin.(2015). Frequencies and Prescription Patterns of Tradition Chinese Medicine Use Among Elderly Patients in Taiwan : A Population Bused Study. *Journal of Ethnopharmacology* ,169,328-334.<http://dx.doi.ort/10.1016/j.jep. 2015.04.046> .

Zainuddin, Nadia, Russell-Bennett, Rebekah & Previte, Josephine. (2013). The Value of Health and Wellbeing : An Empirical Model of Value Creation in Social Marketing. *European journal of Marketing* , 9, 1504-1524. <http://doi 10.1108/EIM-10-2011-0564>.

Zeithaml,Valarie A,Bitner Mary Jo & Gremler, Dwayne D.(2013 ).*Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*. 6<sup>ed</sup> Mc grewhill.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



### รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- |                  |             |   |
|------------------|-------------|---|
| 1. รศ.นพ.สมชาติ  | ไตรรักษา    | อาจารย์สาขาบริหารสาธารณสุข ม.มหิดล                |
| 2. รศ.ดร.ชนงกรณ์ | กฤษณบุตร    | อาจารย์สาขาบริหารธุรกิจ ม.เทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี |
| 3. รศ.ดร.สมใจ    | พุทธานิเทศ  | ประธานสาขาพยาบาลศาสตร์ ม.สุโขทัยธรรมมาธิราช       |
| 4. รศ.ดร.พรทิพย์ | เกตุรานนท์  | วิทยาลัยเซนต์หลุยส์                               |
| 5. ผศ.ดร.ชนภณ    | นิธิเชาวกุล | อาจารย์สาขาการตลาดและธุรกิจระหว่างประเทศ ม.บูรพา  |



ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย  
และหนังสือขอให้เก็บการวิจัยข้อมูล





ที่ ศธ ๐๕๒๒.๑๗/ บ ๒๕๕

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๗ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ นพ.สมชาติ ไตรรักษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างคุษฎีนิพนธ์อย่างย่อ จำนวน ๑ ชุด  
๒. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางชานานันท์ ประดิษฐ์บุทาภา นักศึกษาหลักสูตรคุษฎีนิพนธ์บัณฑิต สาขาวิชา  
วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำการศึกษาคุษฎีนิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบกลยุทธ์  
การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย” ตาม  
โครงร่างคุษฎีนิพนธ์ อย่างย่อที่ส่งมาพร้อมนี้

การจัดทำคุษฎีนิพนธ์เรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาคุษฎีนิพนธ์ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือวิจัยที่จัดทำนั้น มีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาวิทยาการจัดการ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัยโดยได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อใช้ประกอบการศึกษาดังกล่าว หากต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกับนักศึกษาโดยตรงได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙-๕๕๖๖๕๑๔

สาขาวิชา ฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี  
จึงขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ เข็มทอง)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. ๐๒-๕๐๕๘๘๑๑-๘๘๘๖

โทรสาร. ๐๒-๕๐๓๓๖๑๒





ที่ ศธ ๐๕๒๒.๑๗/ บ ๒๕๕

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ มีนาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ชนงกรณ์ กุณทลบุตร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างคุษฎีนิพนธ์อย่างย่อ จำนวน ๑ ชุด  
๒. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางชานานันท์ ประดิษฐบาทุกา นักศึกษาหลักสูตรคุษฎีนิพนธ์บัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังทำการศึกษาคุษฎีนิพนธ์ เรื่อง "รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย" ตามโครงร่างคุษฎีนิพนธ์อย่างย่อที่ส่งมาพร้อมนี้

การจัดทำคุษฎีนิพนธ์เรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาคุษฎีนิพนธ์ไว้ชิ้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือวิจัยที่จัดทำนั้น มีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาวิทยาการจัดการ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัยโดยได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อใช้ประกอบการศึกษาดังกล่าว หากต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกับนักศึกษาโดยตรงได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙-๕๔๖๖๕๑๔

สาขาวิชา ฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี  
จึงขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ เข้มทอง)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. ๐๒-๕๐๔๘๑๘๑-๘๑๘๖

โทรสาร. ๐๒-๕๐๓๓๖๑๒



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๑๗/บ ๒๕๕

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัศกุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างคุษฎีนิพนธ์อย่างย่อ จำนวน ๑ ชุด  
๒. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางชานานันท์ ประดิษฐบุทุภา นักศึกษาหลักสูตรคุษฎีนิพนธ์บัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำการศึกษาคุษฎีนิพนธ์ เรื่อง "รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย" ตามโครงร่างคุษฎีนิพนธ์อย่างย่อที่ส่งมาพร้อมนี้

การจัดทำคุษฎีนิพนธ์เรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาคุษฎีนิพนธ์ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือวิจัยที่จัดทำนั้น มีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาวิทยาการจัดการ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัยโดยได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อใช้ประกอบการศึกษาดังกล่าว หากต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกับนักศึกษาโดยตรงได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙-๕๔๖๖๕๑๔

สาขาวิชา ฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณล่วงหน้า ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ เข้มทอง)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. ๐๒-๕๐๔๘๑๘๑-๘๑๘๖

โทรสาร. ๐๒-๕๐๓๓๖๑๒



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๑๗/บ ๒๕๕๔

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ มีนาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.พรทิพย์ เกยุรานนท์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างคุษฎีนิพนธ์อย่างย่อ จำนวน ๑ ชุด  
๒. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางชานานันท์ ประดิษฐบุทกา นักศึกษาหลักสูตรคุษฎีนิพนธ์บัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำการศึกษาคุษฎีนิพนธ์ เรื่อง "รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย" ตามโครงร่างคุษฎีนิพนธ์อย่างย่อที่ส่งมาพร้อมนี้

การจัดทำคุษฎีนิพนธ์เรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาคุษฎีนิพนธ์ไว้ชิ้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือวิจัยที่จัดทำนั้น มีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาวิทยาการจัดการ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัยโดยได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อใช้ประกอบการศึกษาดังกล่าว หากต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกับนักศึกษาโดยตรงได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙-๔๔๖๖๕๑๔

สาขาวิชา ฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี  
จึงขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ เข้มทอง)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. ๐๒-๕๐๔๘๑๘๑-๘๑๘๖

โทรสาร. ๐๒-๕๐๓๓๖๑๒



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๑๗/บ ๒๕๕

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ มีนาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผศ.ดร.ธนภณ นธิเชาวกุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างคุษฎีนิพนธ์อย่างย่อ จำนวน ๑ ชุด  
๒. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางชานานันท์ ประดิษฐ์บาทูภา นักศึกษาหลักสูตรคุษฎีนิพนธ์บัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำการศึกษาคุษฎีนิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย” ตามโครงร่างคุษฎีนิพนธ์อย่างย่อที่ส่งมาพร้อมนี้

การจัดทำคุษฎีนิพนธ์เรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาคุษฎีนิพนธ์ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือวิจัยที่จัดทำนั้น มีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาวิทยาการจัดการ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัยโดยได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อใช้ประกอบการศึกษาดังกล่าว หากต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกับนักศึกษาโดยตรงได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙-๔๔๖๖๕๑๔

สาขาวิชา ฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี  
จึงขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรียี เข็มทอง)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. ๐๒-๕๐๔๘๑๘๑-๘๑๘๖

โทรสาร. ๐๒-๕๐๓๓๖๑๒



ที่ ศธ 0522.17/บ 37A

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

3 มิถุนายน 2559

เรื่อง ขอลาอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. โครงการคุษฎีนิพนธ์	จำนวน 1 ชุด
	2. แบบสอบถาม	จำนวน 30 ชุด

ด้วย นางชานานันท์ ประดิษฐ์บาทูภา นักศึกษาหลักสูตรคุษฎีนิพนธ์บัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช กำลังทำคุษฎีนิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย” ตามโครงการคุษฎีนิพนธ์และแบบสอบถามที่ส่งมาพร้อมนี้

ในการนี้นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากโรงพยาบาล โดยผู้รับบริการฝังเข็มจึงเรียนมาขอความกรุณาอนุเคราะห์จากท่านผู้บริหารให้ทางโรงพยาบาล แสวงฝังเข็มช่วยดำเนินการเก็บให้ตามความเหมาะสม หรือหากต้องการอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยเก็บเอง จะได้ดำเนินการเมื่อรับพิจารณาอนุญาตแล้ว โดยข้อมูลจะใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น และจะส่งผลการวิเคราะห์ของโรงพยาบาลท่านให้ภายหลัง หากต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โปรดติดต่อกับนักศึกษาโดยตรงได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 089-4466514 อีเมลล์: chana\_pk@yahoo.com โทรสาร : 02-1086906

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมาล่วงหน้า

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชัชพล ทรงสุนทรวงค์)

เลขานุการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

รักษาราชการแทนประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. 02-5048181 โทรสาร. 02-5033612

ภาคผนวก ค

แบบบันทึกการสัมภาษณ์ผู้บริหารและแบบสอบถาม



### แบบบันทึกการสัมภาษณ์ผู้บริหาร (Depth Interview)

#### การวิจัยเรื่อง รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ชื่อโรงพยาบาล.....

ชื่อผู้บริหารที่ให้สัมภาษณ์.....ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี ที่ให้สัมภาษณ์.....

สถานที่ที่ให้สัมภาษณ์.....

#### ประเด็นการสัมภาษณ์

##### 1. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลด้านแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม

- 1.1 จำนวนผู้ใช้บริการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มเฉลี่ยต่อวัน..... ราย
- 1.2 ประเภทคลินิกการแพทย์ทางเลือกที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาล.....
- 1.3 เพศของผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศ.....
- 1.4 ช่วงอายุผู้ใช้บริการประมาณ.....
- 1.5 ระดับการศึกษาผู้ใช้บริการ.....
- 1.6 รายได้ผู้ใช้บริการประมาณ.....
- 1.7 สถานะทางสังคม(ล่าง/กลาง/สูง).....
- 1.8 สถานะสุขภาพ(ป่วย/ไม่ป่วย).....ป่วยด้วยโรค.....
- 1.9 ทักษะคิดของผู้ใช้บริการ.....
- 1.10 การรับรู้ของผู้ใช้บริการ.....
- 1.11 ความเชื่อของผู้ใช้บริการ.....

##### 2. ปัจจัยสำคัญ 3 อันดับแรกที่ทำให้ลูกค้ามาใช้บริการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม

.....

.....

##### 3. กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลที่ใช้ในช่วงเวลา

##### 1 ปี ย้อนหลัง

- 3.1 ด้านผลิตภัณฑ์บริการ.....
- 3.2 ด้านราคา.....
- 3.3 ช่องทางจัดจำหน่าย.....

- 3.4 ด้านการส่งเสริมทางการตลาด.....
- 3.5 ด้านกระบวนการบริการ.....
- 3.6 ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ.....
- 3.7 ด้านบุคลากร.....
- 3.8 ด้านผลิตภาพและคุณภาพ.....
- 4. ผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม
  - 4.1 ด้านคุณภาพชีวิต.....
  - 4.2 ด้านความปลอดภัย.....
  - 4.3 ด้านความพึงพอใจผู้ใช้บริการ.....
  - 4.4 ด้านการมาใช้บริการซ้ำหรือรายใหม่.....

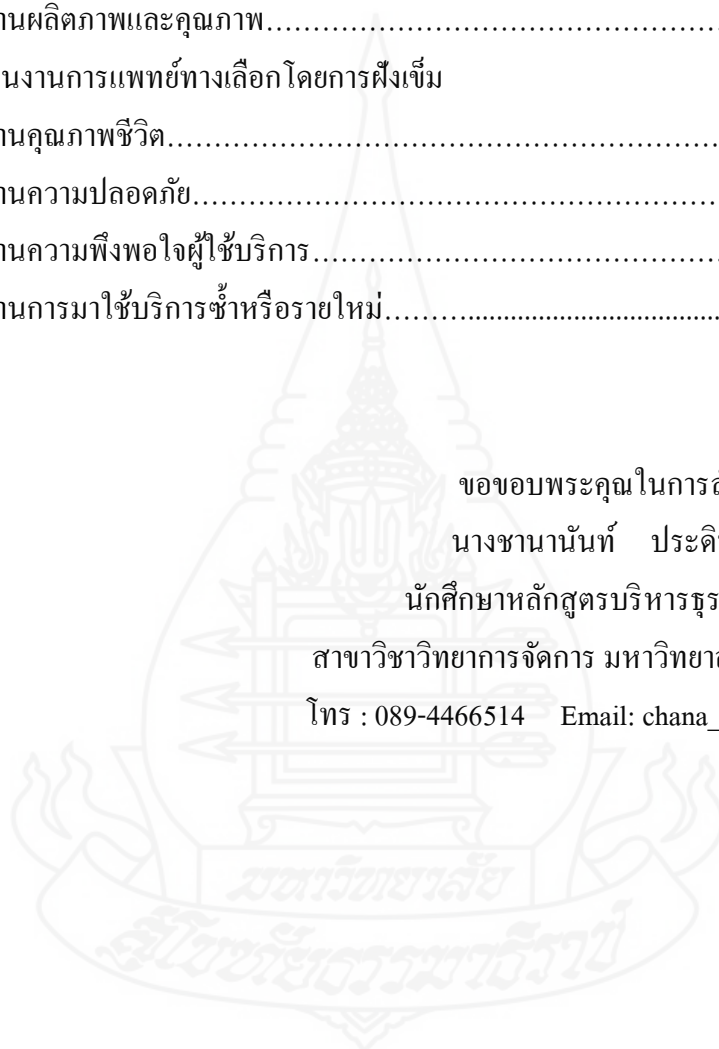
ขอขอบพระคุณในการสัมภาษณ์

นางชานันท์ ประดิษฐ์บาทุกา

นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจดุขฎีบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาการจัคการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

โทร : 089-4466514 Email: chana\_pk@yahoo.com





แบบสอบถาม				
เรื่อง รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม				
ของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย				
คำชี้แจง				
แบบสอบถามผู้ให้บริการ เรื่อง รูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม				
ของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย เพื่อพัฒนารูปแบบกลยุทธ์ทางการตลาดการแพทย์ทางเลือก				
โดยการฝังเข็ม ของนักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ				
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จึงขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามตามความจริงให้ครบถ้วน				
โดยข้อมูลของท่านจะรักษาเป็นความลับ และจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น				
แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้				
ส่วนที่ 1	ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม	จำนวน	10	ข้อ
ส่วนที่ 2	ปัจจัยด้านจิตวิทยา	จำนวน	10	ข้อ
ส่วนที่ 3	กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ	จำนวน	28	ข้อ
ส่วนที่ 4	ผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม			
	คุณภาพชีวิต	จำนวน	3	ข้อ
	ความปลอดภัย	จำนวน	3	ข้อ
	ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	จำนวน	3	ข้อ
	การใช้บริการ	จำนวน	3	ข้อ
ส่วนที่ 5	ข้อเสนอแนะอื่นๆ			
ส่วนที่ 1	ปัจจัยสังคมวัฒนธรรม			
	โปรดทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ลงในช่อง <input type="checkbox"/> ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับท่าน			
1. เพศ	<input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง			
2. อายุ	.....ปี			
3. ระดับการศึกษา				
	<input type="checkbox"/> 1.ต่ำกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 2.ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 3. สูงกว่าปริญญาตรี			
4. อาชีพ				
	<input type="checkbox"/> 1. รับราชการ		<input type="checkbox"/> 2. ธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย	
	<input type="checkbox"/> 3. พนักงานรัฐวิสาหกิจ		<input type="checkbox"/> 4. พนักงานบริษัท/โรงงานเอกชน	
	<input type="checkbox"/> 5. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....			
5. รายได้ของท่านต่อเดือน	.....บาท			

6. สถานะทางสังคม					
<input type="checkbox"/> 1. กำลังซื้อต่ำ เช่น จะซื้ออะไรต้องคิดมาก					
<input type="checkbox"/> 2. กำลังซื้อปานกลาง เช่น จะซื้ออะไรต้องคิดบ้าง					
<input type="checkbox"/> 3. กำลังซื้อสูง เช่น จะซื้ออะไรสามารถซื้อได้ทันที					
7. สถานะทางสุขภาพ					
<input type="checkbox"/> 1. ไม่มีโรคประจำตัว					
<input type="checkbox"/> 2. มีโรคประจำตัว					
8. สาเหตุของการมาใช้บริการฝังเข็มในครั้งนี้					
<input type="checkbox"/> 1. เพื่อการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น					
<input type="checkbox"/> 2. เพื่อรักษาอาการป่วยหรือโรคที่เป็นอยู่ ได้แก่ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
<input type="checkbox"/> 1) โรกระบบกล้ามเนื้อและกระดูก <input type="checkbox"/> 2) โรกระบบประสาท <input type="checkbox"/> 3) โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด					
<input type="checkbox"/> 4) โรกระบบทางเดินหายใจ <input type="checkbox"/> 5) โรกระบบทางเดินอาหาร <input type="checkbox"/> 6) โรกระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ					
<input type="checkbox"/> 7) โรคหรือปัญหาสุขภาพอื่นๆ ได้แก่.....					
.....					
9. ในรอบ 1 ปี ท่านเคยใช้บริการแพทย์ทางเลือกโดยวิธีอื่นๆ นอกเหนือการฝังเข็มหรือไม่					
<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยใช้ (ข้ามไปตอบข้อ 10)					
<input type="checkbox"/> 2. เคยใช้ ได้แก่วิธี (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
<input type="checkbox"/> 1) การจัดกระดูกสันหลัง					
<input type="checkbox"/> 2) วารีบำบัด					
<input type="checkbox"/> 3) สุนทรบำบัด					
<input type="checkbox"/> 4) การขับสารพิษ					
<input type="checkbox"/> 5) โยมิโอพาตี					
<input type="checkbox"/> 6) ดนตรีบำบัด					
<input type="checkbox"/> 7) อื่นๆ ได้แก่.....					
10. ท่านเสียค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฝังเข็มให้กับโรงพยาบาลเฉลี่ยครั้งละ ประมาณ.....บาท ต่อ ครั้ง					
หรือ.....บาท ต่อ คอร์ส (1 คอร์ส มี.....ครั้ง)					

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา					
โปรดประเมินระดับความเห็นด้วยของท่านต่อข้อความทางซ้ายมือ แล้วทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ลงในช่องตัวเลขทาง					
ขวามือที่ตรงกับระดับความเห็นด้วยของท่านมากที่สุด					
5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเห็นด้วยของท่านมากที่สุด (ตรงกัน 80-100%)					
4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเห็นด้วยของท่านมาก (ตรงกัน 60-80%)					
3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเห็นด้วยของท่านปานกลาง (ตรงกัน 40-60%)					
2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเห็นด้วยของท่านน้อย (ตรงกัน 20-40%)					
1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเห็นด้วยของท่านน้อยที่สุด (ตรงกัน 0-20%)					
ปัจจัยด้านจิตวิทยา	ระดับความเห็นด้วย				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<b>ด้านทัศนคติ</b>					
11	การฝังเข็มเป็นวิธีที่ดีสำหรับท่าน				
12	การฝังเข็มไม่เป็นอันตราย				
13	ในการรักษา โดยการแพทย์ทางเลือก ท่านจะเลือกฝังเข็มเป็นลำดับแรก				
<b>ด้านการรับรู้</b>					
14	ท่านรู้จักการฝังเข็มเป็นอย่างดี				
15	ท่านรู้วิธีการรักษา โดยการฝังเข็มเป็นอย่างดี				
16	ท่านรู้ว่าผู้ที่รักษา โดยการฝังเข็ม ได้ผลดีเป็นส่วนใหญ่				
<b>ด้านความเชื่อ</b>					
17	ท่านเชื่อว่าการฝังเข็มมีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย				
18	ท่านเชื่อว่าการฝังเข็มมีประโยชน์ต่อการรักษาโรค				
19	ท่านเชื่อว่าการรักษา โดยการฝังเข็มทำให้ท่านหายป่วย				
20	ท่านเชื่อว่าการฝังเข็มจะช่วยลดการใช้ยาที่รับประทานเป็นประจำ				

ส่วนที่ 3 กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ					
โปรดประเมินระดับความเห็นด้วยของท่านต่อข้อความทางซ้ายมือ แล้วทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ลงในช่องตัวเลขทาง					
ขวามือที่ตรงกับระดับความเห็นด้วยของท่านมากที่สุด					
5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเห็นด้วยของท่านมากที่สุด (ตรงกัน 80-100%)					
4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเห็นด้วยของท่านมาก (ตรงกัน 60-80%)					
3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเห็นด้วยของท่านปานกลาง (ตรงกัน 40-60%)					
2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเห็นด้วยของท่านน้อย (ตรงกัน 20-40%)					
1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเห็นด้วยของท่านน้อยที่สุด (ตรงกัน 0-20%)					
กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ	ระดับความเห็นด้วย				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<b>ผลิตภัณฑ์บริการ</b>					
21					
22					
23					
<b>ราคา</b>					
24					
25					
26					
27					
<b>ช่องทางจัดจำหน่าย</b>					
28					
29					
30					
<b>การส่งเสริมการตลาด</b>					
31					

กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพ	ระดับความเห็นด้วย				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
32 มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการตลาดด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การมีส่วนลด หรือการทำให้เป็นแพ็คเกจอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น					
33 มีการให้คำแนะนำ การรับปรึกษา โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของ โรงพยาบาลในการดูแลสุขภาพและรักษาโรคโดยการฝังเข็ม					
<b>กระบวนการ</b>					
34 ขั้นตอนการให้บริการฝังเข็มชัดเจน เข้าใจง่าย					
35 ท่านชอบกระบวนการให้บริการฝังเข็มของโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นอย่างมาก					
36 ท่านได้รับการที่รวดเร็ว และครบถ้วน ณ จุดบริการเดียว (one stop service)					
37 มีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว					
<b>สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ</b>					
38 สภาพแวดล้อมในการให้บริการฝังเข็มสะอาด					
39 มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โทรทัศน์ ห้องน้ำ ที่นั่งพัก ติดต่อสื่อสาร ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า อย่างเพียงพอ					
40 สถานที่ให้บริการฝังเข็มเป็นสัดส่วน มืดซิด สงบ บรรยากาศผ่อนคลาย					
<b>บุคลากร</b>					
41 ท่านมั่นใจและเชื่อถือแพทย์ผู้ให้บริการฝังเข็ม					
42 แพทย์มีความรู้ และมีความเชี่ยวชาญในการฝังเข็ม					
43 บุคลากรที่ให้บริการมีจำนวนเพียงพอทุกระดับ					
44 บุคลากรทุกระดับ มีความรู้และทักษะในการให้บริการตามบทบาทหน้าที่ของตน					
<b>ผลิิตภาพและคุณภาพ</b>					
45 สามารถให้บริการฝังเข็มได้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ					
46 คุณภาพการบริการฝังเข็มดีมาก					
47 มีการพัฒนาคุณภาพบริการฝังเข็มอย่างต่อเนื่อง					
48 การให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการผู้ให้บริการฝังเข็มได้					

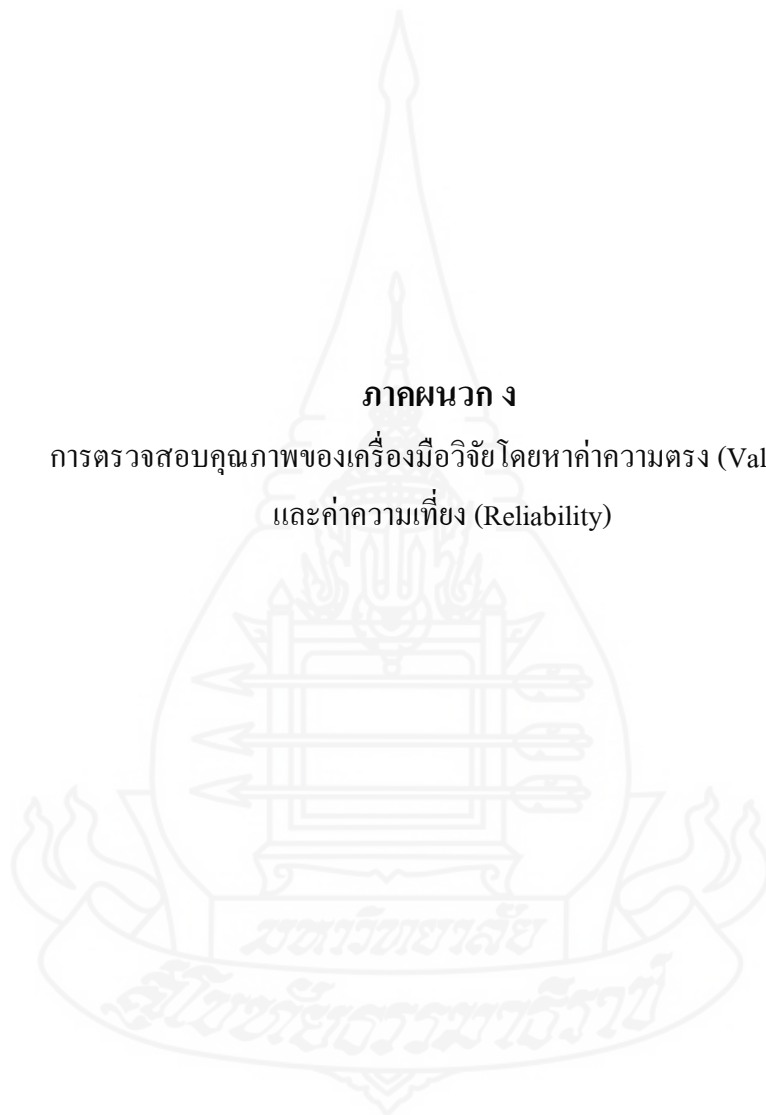
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม					
โปรดประเมินระดับความเห็นด้วยของท่านต่อข้อความทางซ้ายมือ แล้วทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ลงในช่องตัวเลขทางขวามือที่ตรงกับระดับความเห็นด้วยของท่านมากที่สุด					
5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเห็นด้วยของท่านมากที่สุด (ตรงกัน 80-100%)					
4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเห็นด้วยของท่านมาก (ตรงกัน 60-80%)					
3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเห็นด้วยของท่านปานกลาง (ตรงกัน 40-60%)					
2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเห็นด้วยของท่านน้อย (ตรงกัน 20-40%)					
1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเห็นด้วยของท่านน้อยที่สุด (ตรงกัน 0-20%)					
ผลการดำเนินงาน	ระดับความเห็นด้วย				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<b>คุณภาพชีวิต</b>					
49	หลังการให้บริการฝังเข็ม ท่านสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น				
50	หลังการให้บริการฝังเข็ม ท่านสามารถทำกิจกรรมอยู่ร่วมกับครอบครัวท่าน หรือเพื่อนๆ ในสังคมได้ดีขึ้น				
51	หลังการให้บริการฝังเข็ม สุขภาพจิตท่านดีขึ้น				
<b>ความปลอดภัย</b>					
52	หลังการให้บริการฝังเข็ม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น มีเลือดออก เป็นลม เขียว ฟกช้ำ เป็นต้น				
53	อุปกรณ์ที่ใช้ในการฝังเข็ม สะอาด ได้ตามมาตรฐานการบริการ				
54	ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ทั้งก่อนใช้บริการ ขณะใช้บริการ และหลังให้บริการฝังเข็ม				
<b>ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ</b>					
55	ระดับความพึงพอใจของท่าน ต่อการฝังเข็ม				
56	ระดับความพึงพอใจของท่าน ต่อการจัดระบบการให้บริการฝังเข็ม				
57	โดยภาพรวมท่านพอใจผลของการฝังเข็มระดับใด				
<b>การให้บริการ</b>					
58	เมื่อมีการนัดหมายครั้งต่อไปท่านมั่นใจว่าจะกลับมาใช้บริการซ้ำอีก				
59	เมื่อมีผู้มาปรึกษาท่านเรื่องการฝังเข็ม ท่านจะแนะนำโรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นลำดับแรก				

ผลการดำเนินงาน	ระดับความเห็นด้วย				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
60 เมื่อมีโอกาส ท่านจะแนะนำและบอกต่อถึงผลดีของการฝังเข็มกับ ผู้ใช้บริการรายอื่น ๆ เช่นญาติ เพื่อน คนรู้จัก					
ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ .....					
.....					
.....					
.....					
ขอขอบพระคุณในการตอบแบบสอบถาม					
นางชานันท์ ประดิษฐบาทกา					
ผู้วิจัย					



## ภาคผนวก ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยหาค่าความตรง (Validity)  
และค่าความเที่ยง (Reliability)





การหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ  
วัตถุประสงค์ เรื่อง รูปแบบการตลาดบริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ข้อที่	ประเด็นข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน					$\sum R$	ค่า IOC = $\frac{\sum R}{n}$
		ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ท่านที่ 4	ท่านที่ 5		
1	เพศ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
2	อายุ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
3	ระดับการศึกษา	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
4	อาชีพ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
5	รายได้ต่อเดือน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
6	สถานะทางสังคม	0	+1	+1	+1	+1	4	0.8
7	สถานะทางสุขภาพ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
8	เสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ย	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
9	ทัศนคติ	+1	+1	+1	+1	0	4	0.8
10	ทัศนคติ	+1	+1	+1	+1	0	4	0.8
11	ทัศนคติ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
12	การรับรู้	+1	+1	0	+1	+1	4	0.8
13	การรับรู้	+1	+1	-1	-1	+1	1	0.2
14	การรับรู้	+1	+1	-1	+1	+1	3	0.6
15	ความเชื่อ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
16	ความเชื่อ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
17	ความเชื่อ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
18	ผลิตภัณฑ์บริการ	+1	+1	+1	+1	0	4	0.8
19	ผลิตภัณฑ์บริการ	+1	+1	+1	+1	0	4	0.8
20	ผลิตภัณฑ์บริการ	+1	+1	-1	0	0	1	0.2
21	ราคา	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
22	ราคา	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
23	ราคา	+1	0	+1	+1	+1	4	0.8
24	ช่องทางการจัดจำหน่าย	+1	+1	-1	+1	+1	3	0.6

ข้อที่	ประเด็นข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน					$\Sigma R$	ค่า IOC = $\Sigma R/n$
		ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ท่านที่ 4	ท่านที่ 5		
25	ช่องทางการจัดจำหน่าย	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
26	ช่องทางการจัดจำหน่าย	0	+1	0	+1	+1	3	0.6
27	การส่งเสริมการตลาด	0	+1	+1	+1	+1	4	0.8
28	การส่งเสริมการตลาด	0	+1	+1	+1	+1	4	0.8
29	การส่งเสริมการตลาด	0	+1	+1	+1	+1	4	0.8
30	กระบวนการบริการ	+1	+1	0	+1	+1	4	0.8
31	กระบวนการบริการ	+1	+1	0	+1	+1	4	0.8
32	กระบวนการบริการ	+1	+1	0	+1	+1	4	0.8
33	สิ่งแวดล้อมทาง กายภาพ	+1	+1	0	+1	+1	4	0.8
	สิ่งแวดล้อมทาง กายภาพ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
35	สิ่งแวดล้อมทาง กายภาพ	+1	+1	0	+1	+1	4	0.8
	บุคลิกกร	+1	+1	0	+1	+1	4	0.8
37	บุคลิกกร	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
38	บุคลิกกร	+1	+1	-1	+1	+1	3	0.6
39	ผลิตภาพและคุณภาพ	+1	+1	0	+1	+1	4	0.8
40	ผลิตภาพและคุณภาพ	+1	+1	-1	+1	+1	3	0.6
41	ผลิตภาพและคุณภาพ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
42	คุณภาพชีวิต	+1	+1	0	+1	+1	4	0.8
43	คุณภาพชีวิต	+1	+1	0	+1	0	3	0.6
44	คุณภาพชีวิต	+1	+1	0	+1	+1	4	0.8
45	ความปลอดภัย	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
46	ความปลอดภัย	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
47	ความปลอดภัย	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
48	ความพึงพอใจ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
49	ความพึงพอใจ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1

ข้อที่	ประเด็นข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน					$\sum R$	ค่า IOC = $\sum R/n$
		ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ท่านที่ 4	ท่านที่ 5		
50	ความพึงพอใจ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
51	การใช้บริการ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
52	การใช้บริการ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
53	การใช้บริการ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1
	รวม						226	

หมายเหตุ :

ผู้เชี่ยวชาญได้มีการเสนอแนะให้เพิ่มเนื้อหาของข้อคำถามเพิ่มขึ้นอีก 7 ข้อ รวมเป็นข้อคำถามของแบบสอบถามฉบับใหม่ 60 ข้อ โดยรายละเอียดของประเด็นที่เพิ่ม 7 ข้อ มีดังนี้

1. สาเหตุของการมาใช้บริการฝังเข็ม ข้อที่ 8
2. ในรอบ 1 ปี เคยใช้บริการการแพทย์ทางเลือกอื่นนอกเหนือการฝังเข็มหรือไม่ ข้อที่ 9
3. ด้านความเชื่อ “เชื่อว่าการฝังเข็มช่วยลดการใช้จ่ายที่รับประทานประจำ” ข้อที่ 20
4. ด้านราคา “ผลการฝังเข็มคุ้มกับค่าใช้จ่าย” ข้อที่ 26
5. ด้านกระบวนการ “ท่านชอบกระบวนการให้บริการฝังเข็มของโรงพยาบาลแห่งนี้อย่างมาก” ข้อที่ 35
6. ด้านบุคลากร “บุคลากรทุกระดับมีความรู้และทักษะในการให้บริการตามบทบาทหน้าที่ของตน” ข้อที่ 44
7. ด้านผลิตภาพและคุณภาพ “คุณภาพบริการฝังเข็มดีมาก” ข้อที่ 46

ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม

เรื่อง รูปแบบการตลาดบริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ข้อมูล	ข้อที่	ประเด็นข้อคำถาม	ค่า Corrected Item Total Correlation	ค่า Conbach's Alpha if item Deleted	ค่า Conbach's Alpha ตัวแปรแฝง
ด้านจิตวิทยา	11	ทัศนคติ	0.735	0.892	<b>0.906</b>
	12	ทัศนคติ	0.404	0.915	
	13	ทัศนคติ	0.586	0.902	
	14	การรับรู้	0.518	0.905	
	15	การรับรู้	0.650	0.898	
	16	การรับรู้	0.817	0.887	
	17	ความเชื่อ	0.841	0.886	
	18	ความเชื่อ	0.867	0.887	
	19	ความเชื่อ	0.644	0.898	
	20	ความเชื่อ	0.694	0.895	
กลยุทธ์การตลาดบริการ	21	ผลิตภัณฑ์บริการ	0.476	0.924	<b>0.926</b>
	22	ผลิตภัณฑ์บริการ	0.401	0.925	
	23	ผลิตภัณฑ์บริการ	0.679	0.921	
	24	ราคา	0.735	0.920	
	25	ราคา	0.721	0.920	
	26	ราคา	0.700	0.921	
	27	ราคา	0.612	0.922	
	28	ช่องทางการจัดจำหน่าย	0.486	0.924	
	29	ช่องทางการจัดจำหน่าย	0.506	0.924	
	30	ช่องทางการจัดจำหน่าย	0.733	0.920	
	31	การส่งเสริมการตลาด	0.372	0.926	
	32	การส่งเสริมการตลาด	0.335	0.926	
	33	การส่งเสริมการตลาด	0.443	0.925	

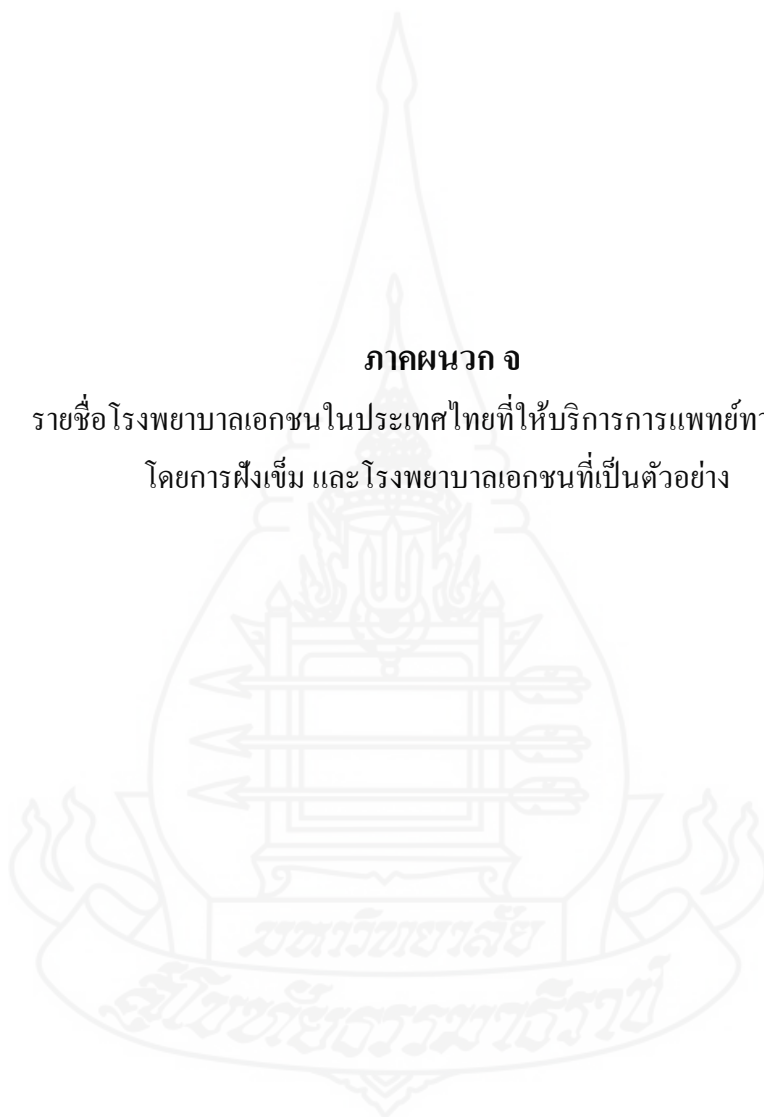
ข้อมูล	ข้อที่	ประเด็นข้อคำถาม	ค่า Corrected Item Total Correlation	ค่า Conbach's Alpha if item delete	ค่า Conbach's Alpha ตัวแปรแฝง
	34	กระบวนการบริการ	0.742	0.921	
	35	กระบวนการบริการ	0.727	0.922	
	36	กระบวนการบริการ	0.498	0.924	
	37	กระบวนการบริการ	0.426	0.925	
	38	สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	0.491	0.924	
	39	สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	0.570	0.923	
	40	สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	0.541	0.923	
	41	บุคลากร	0.274	0.926	
	42	บุคลากร	0.528	0.924	
	43	บุคลากร	0.540	0.924	
	44	บุคลากร	0.542	0.924	
	45	ผลิตภาพและคุณภาพ	0.303	0.927	
	46	ผลิตภาพและคุณภาพ	0.774	0.920	
	47	ผลิตภาพและคุณภาพ	0.620	0.922	
	48	ผลิตภาพและคุณภาพ	0.546	0.923	
ผลการดำเนินงาน	49	คุณภาพชีวิต	0.542	0.896	<b>0.900</b>
การแพทย์ทางเลือกโดย	50	คุณภาพชีวิต	0.691	0.889	
การฝังเข็ม	51	คุณภาพชีวิต	0.674	0.890	
	52	ความปลอดภัย	0.520	0.903	
	53	ความปลอดภัย	0.565	0.895	
	54	ความปลอดภัย	0.501	0.900	
	55	ความพึงพอใจ	0.734	0.888	
	56	ความพึงพอใจ	0.699	0.888	
	57	ความพึงพอใจ	0.686	0.889	
	58	การใช้บริการ	0.600	0.893	

ข้อมูล	ข้อที่	ประเด็นข้อคำถาม	ค่า Corrected Item Total Correlation	ค่า Conbach's Alpha if item delete	ค่า Conbach's Alpha ตัวแปรแฝง
	59	การใช้บริการ	0.839	0.883	
	60	การใช้บริการ	0.629	0.892	



**ภาคผนวก จ**

รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่ให้บริการการแพทย์ทางเลือก  
โดยการฝังเข็ม และโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นตัวอย่าง



รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่ให้บริการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม

ภูมิภาค	รายชื่อ โรงพยาบาล	
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลสมิติเวช	
	โรงพยาบาลวิชัยยุทธ	
	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค	
	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	
	โรงพยาบาลไทยนครินทร์	
	โรงพยาบาลเปาโล	
	โรงพยาบาลเพชรเวช	
	โรงพยาบาลเซ็นทรัลเอนเนอรัล	
	โรงพยาบาลยันฮี	
	โรงพยาบาลกรุงเทพ	
	โรงพยาบาลมิชชั่น	
	โรงพยาบาลวิภาวดี	
	โรงพยาบาลบีแคร์	
	โรงพยาบาลปิยะเวท	
	โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท	
	โรงพยาบาลธนบุรี 1	
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน		
คลินิกหัวเฉียวไทย-จีนฯ		
ภาคกลาง		
	นนทบุรี	โรงพยาบาลนนทเวช
	ปทุมธานี	โรงพยาบาลกรุงสยามเซนคาร์ลอส โรงพยาบาลแพทย์รังสิต โรงพยาบาลปทุมเวช
พระนครศรีอยุธยา	โรงพยาบาลศุภมิตรเสนา	
สระบุรี	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์สระบุรี	
สมุทรปราการ	โรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดง	



## รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่ให้บริการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม (ต่อ)

ภูมิภาค	รายชื่อโรงพยาบาล
<b>ภาคกลาง</b>	
สมุทรปราการ	โรงพยาบาลปิยะมินทร์ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9
ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลชานเปาโล
สุพรรณบุรี	โรงพยาบาลศุภมิตรสุพรรณบุรี
สมุทรสาคร	โรงพยาบาลวิชัยเวชอ้อมน้อย โรงพยาบาลบ้านแพ้ว โรงพยาบาลมหาชัย
<b>ภาคใต้</b>	
สุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลไทยอินเตอร์เนชั่นแนล
นครศรีธรรมราช	โรงพยาบาลนครพัฒน์
ภูเก็ต	โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต โรงพยาบาลสิริโรจน์
ตรัง	โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์
สงขลา	โรงพยาบาลศิริรินทร์หาดใหญ่
<b>ภาคตะวันออก</b>	
จันทบุรี	โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี
ชลบุรี	โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา โรงพยาบาลเอกชล 2
ระยอง	โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง
<b>ตะวันออกเฉียงเหนือ</b>	
ร้อยเอ็ด	โรงพยาบาลกรุงเทพจุรีเวช
ขอนแก่น	โรงพยาบาลขอนแก่นราม
นครราชสีมา	โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา โรงพยาบาลเซนต์แมรี โรงพยาบาลกรุงเทพปากช่อง

รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่ให้บริการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม (ต่อ)

ภูมิภาค	รายชื่อโรงพยาบาล
<b>ตะวันออกเฉียงเหนือ (ต่อ)</b>	
ยโสธร	โรงพยาบาลนายแพทย์หาญ
<b>ภาคเหนือ</b>	
เชียงราย	โรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊คเชียงราย
แพร่	โรงพยาบาลแพร่คริสเตียน
พิษณุโลก	โรงพยาบาลกรุงเทพพิษณุโลก
เชียงใหม่	โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม
พิจิตร	โรงพยาบาลสหเวชพิจิตร



รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รวม 15 แห่ง  
ทั้ง 5 ภูมิภาค และกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาล	จำนวนราย
กรุงเทพมหานคร	
คลินิกหัวเฉียวไทย-จีนฯ	30
โรงพยาบาลวิภาวดี	30
โรงพยาบาลไทยนครินทร์	30
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค	28
โรงพยาบาลยันฮี	30
ภาคกลาง	
โรงพยาบาลนนทเวช	30
โรงพยาบาลศุภมิตรเสนา	30
โรงพยาบาลศุภมิตรสุพรรณบุรี	30
โรงพยาบาลแพทย์รังสิต	30
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	30
ภาคใต้	
โรงพยาบาลนครพัฒน์	30
ภาคเหนือ	
โรงพยาบาลแพร่คริสเตียน	28
ภาคตะวันออก	
โรงพยาบาลเอกชล2	30
ตะวันออกเฉียงเหนือ	
โรงพยาบาลกรุงเทพจรัลเวช	30
โรงพยาบาลหาญ	30
รวม	446

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางชานานันท์ ประดิษฐบาทุกา
วัน เดือน ปีเกิด	18 ตุลาคม 2509
สถานที่เกิด	จังหวัดสิงห์บุรี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีนครสวรรค์ พ.ศ.2532 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ.2536 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2542
สถานที่ทำงาน	ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
ตำแหน่ง	หัวหน้างานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

