ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แบบสอบถามการค้นคว้าแบบอิสระ
เรื่อง พฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยที่รับบริการจากโรงพยาบาล
ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

หมายเลขแบบสอบถาม .....

แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามประกอบการวิจัยของนางสาวดนิตา อินต๊ะมูล นักศึกษาระดับปริญญาโท คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัญหาในการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยที่รับบริการจากโรงพยาบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม โดยไม่ระบุว่าเป็นของบุคคลใดเพื่อเป็นประโยชน์ในเชิงวิชาการแก่ผู้ที่สนใจ จึงขอความกรุณาท่านสละเวลาตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามมา ณ ที่นี้ด้วย

<u>คำชี้แจง</u>

1. การแพทย์ทางเลือก หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ***ด้วยวิธีการใดๆ ก็ตาม ที่ไม่ใช่วิธีการทางการแพทย์หลักหรือการแพทย์แผนปัจจุบัน*** อาทิ อายุรเวช สมุนไพร โยคะ การอยู่ไฟ ฝึกสมาธิหรือปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน การใช้มือและนิ้วมือในการกดจุดตำแหน่งที่สำคัญของร่างกาย การฝังเข็ม และการบำบัดรักษาด้วยน้ำมันหอมระเหย เป็นต้น

2. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกจากโรงพยาบาลในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่เป็นคำตอบของท่าน หรือกรอกตัวเลขในช่องว่าง

1. เพศ
   1. ☐ ชาย 2. ☐ หญิง
2. อายุ
   1. ☐ ไม่เกิน 30 ปี 2. ☐ 31 – 45 ปี
   3. ☐ 46 – 60 ปี 4. ☐ 61 ปีขึ้นไป
3. สถานภาพ
   1. ☐ โสด 2. ☐ สมรส 3. ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....
4. การศึกษา
   1. ☐ ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. หรือเทียบเท่า 2. ☐ อนุปริญญา/ปวส. หรือเทียบเท่า
   3. ☐ ปริญญาตรี 4. ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

5. อาชีพ

1. ☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 2. ☐ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
3. ☐ แม่บ้าน/พ่อบ้าน 4. ☐ พนักงานบริษัทเอกชน
5. ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

1. ☐ น้อยกว่า 15,000 บาท 2. ☐ 15,000 – 30,000 บาท
3. ☐ 30,001 – 45,000 บาท 4. ☐ มากกว่า 45,000 บาท

ตอนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยที่รับบริการจากโรงพยาบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

2.1 พฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ทางเลือก

7. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการแพทย์ทางเลือกจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ☐ หนังสือ วารสาร สิ่งตีพิมพ์ 2. ☐ โทรทัศน์ วิทยุ
3. ☐ คนในครอบครัว 4. ☐ เพื่อน/คนรู้จัก
5. ☐ บุคลากรของโรงพยาบาล 6. ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

8. ใครคือผู้มีอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการการแพทย์ทางเลือกของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ☐ ตัดสินใจด้วยตัวเอง 2. ☐ คู่สมรส 3. ☐ เพื่อน/คนรู้จัก
4. ☐ บุคลากรทางการแพทย์ 5. ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

9. วัตถุประสงค์ที่ท่านมาใช้บริการการแพทย์ทางเลือก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ☐ เพื่อบำบัดรักษาโรค 2. ☐ ต้องการความรู้สึกสบาย และผ่อนคลาย
3. ☐ เพื่อรักษาสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาไทย 4. ☐ เพื่อความงาม
5. ☐ ต้องการทดลอง 6. ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

10. ท่านใช้เกณฑ์ใดในการเลือกสถานที่ให้บริการด้านการแพทย์ทางเลือก (เรียงอันดับ 3 อันดับ โดย 1 หมายถึง สำคัญที่สุด , 2 และ 3 สำคัญเป็นอันดับรองลงไป)

..... ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน ..... การเดินทางสะดวก
..... มีที่จอดรถสะดวก ..... ค่าบริการถูกกว่าที่อื่น
..... บุคลากรผู้ให้บริการ ..... มีผู้แนะนำ
..... สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ..... สิ่งอำนวยความสะดวกบริเวณใกล้เคียง
..... บริการได้มาตรฐานหรือได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข

11. ท่านเคยใช้บริการการแพทย์ทางเลือกจากสถานที่ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ☐ โรงพยาบาลของรัฐบาล 2. ☐ โรงพยาบาลของเอกชน
3. ☐ สถานที่ให้บริการของเอกชน เช่น คลินิก ร้านนวดแผนไทย 4. ☐ สถานีอนามัย
5. ☐ สถานที่ให้บริการของชุมชน 6. ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

12. ท่านใช้บริการการแพทย์ทางเลือกอะไรบ้าง (เรียงอันดับ 3 อันดับ โดย 1 หมายถึง ใช้บริการบ่อยที่สุด , 2 และ 3 หมายถึง ใช้บริการบ่อยเป็นอันดับรองลงไป)

..... ฝังเข็ม	..... นวด
..... กดจุด	..... ตอกเส้น
..... การใช้แม่เหล็กไฟฟ้า	..... การนวดด้วยน้ำ
..... อดอาหารล้างพิษ	..... โยคะ
..... การอบสมุนไพร	..... การบำบัดด้วยน้ำมันหอม

..... อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

13. ความถี่ในการใช้บริการการแพทย์ทางเลือก

1. ☐ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ 2. ☐ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 3. ☐ เดือนละ 2 ครั้ง
4. ☐ เดือนละ 1 ครั้ง 5. ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

14. โดยปกติท่านมาใช้บริการการแพทย์ทางเลือกในช่วงเวลาใด

1. ☐ 08.00 – 12.00 น. 2. ☐ 13.00 – 16.00 น. 3. ☐ 16.01 – 20.00 น.

15. โดยปกติท่านมาใช้บริการการแพทย์ทางเลือกในวันใด

1. ☐ วันจันทร์ 2. ☐ วันอังคาร 3. ☐ วันพุธ
4. ☐ วันพฤหัสบดี 5. ☐ วันศุกร์

16. หากโรงพยาบาลเปิดให้บริการการแพทย์ทางเลือก**นอกเวลาราชการ** ท่านคิดว่าช่วงใดเหมาะสมมากที่สุด

1. ☐ วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 16.00 น. – 20.00 น. 2. ☐ วันเสาร์ เวลา 8.00 น. – 16.00 น.
3. ☐ วันอาทิตย์ เวลา 8.00 น. – 16.00 น.
4. ☐ วันเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา 8.00 น. – 16.00 น.

17. ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกในแต่ละครั้งของท่าน

1. ☐ ต่ำกว่า 500 บาท 2. ☐ 501 – 1,000 บาท
3. ☐ 1,001 – 1,500 บาท 4. ☐ มากกว่า 1,500 บาท

18. โดยปกติใครเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกของท่าน

1. ☐ ตัวท่านเองหรือคู่สมรส 2. ☐ บุตร หลาน หรือญาติ
3. ☐ กองทุนประกันสังคม 4. ☐ สวัสดิการของที่ทำงาน
5. ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

19. หลังจากใช้บริการการแพทย์ทางเลือกจากโรงพยาบาล ท่านมีความรู้สึกต่อคุณภาพในการให้บริการอย่างไร

1. ☐ พอใจมาก 2. ☐ พอใจปานกลาง 3. ☐ พอใจน้อย

20. ในอนาคตท่านคิดว่าจะยังคงใช้บริการการแพทย์ทางเลือกหรือไม่

1. ☐ ใช้อย่างแน่นอน 2. ☐ ไม่ใช้แน่นอน 3. ☐ ไม่แน่ใจ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

21. ท่านจะแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการการแพทย์ทางเลือกหรือไม่

1. ☐ แนะนำแน่นอน 2. ☐ ไม่แนะนำแน่นอน 3. ☐ ไม่แน่ใจ

2.2 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ทางเลือก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ทางเลือกของท่านมากที่สุด

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ทางเลือก	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านผลิตภัณฑ์บริการ					
1. ความหลากหลายของบริการการแพทย์ทางเลือก					
2. ผลที่ได้รับจากการใช้บริการการแพทย์ทางเลือก					
3. ความปลอดภัยในการใช้บริการการแพทย์ทางเลือก					
4. เครื่องมือ/เครื่องใช้สะอาด ทันสมัย ผ่านการฆ่าเชื้อ					
5. ไม่ใช้สิ่งของเครื่องใช้ปะปนกับผู้ป่วยรายอื่น					
6. ชื่อเสียงของโรงพยาบาลในการให้บริการ					
7. มีบริการเสริม เช่น บริการเครื่องดื่ม มุมอ่านหนังสือ จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ เป็นต้น					
ด้านการกำหนดราคาบริการ					
8. ราคาต่ำกว่าการรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน					
9. ราคาเหมาะสมกับคุณภาพ					
10. การแสดงราคาค่าบริการที่ชัดเจน					
11. การให้ส่วนลดในการมารับบริการ					
12. มีวิธีการชำระเงินหลายแบบ เช่น ชำระด้วยเงินสด หรือบัตรเครดิต					
13. สามารถเบิกคืนค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนประกันสังคม หรือหน่วยงานที่ตนเองหรือคนในครอบครัวทำงานได้					

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ทางเลือก	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการจัดจำหน่าย					
14. สถานที่ให้บริการอยู่ใกล้ที่ทำงาน บ้าน หรือที่พัก					
15. ความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ					
16. ความสะดวกในการจอดรถ					
17. วันเปิดและปิดบริการ จันทร์ - ศุกร์					
18. วันเปิดและปิดบริการ เสาร์ - อาทิตย์					
19. เวลาเปิดและปิดบริการ 8.00 – 16.00 น.					
20. เวลาเปิดและปิดบริการ 16.01 – 20.00 น.					
ด้านการส่งเสริมการตลาด					
21. การให้ข้อมูลข่าวสาร/การประชาสัมพันธ์ด้านการแพทย์ทางเลือกผ่านสื่ออย่างสม่ำเสมอ					
22. มีการจัดทำระบบสมาชิก					
23. มีการจัดทำเอกสาร/คู่มือให้ความรู้ด้านการแพทย์-ทางเลือกแก่ผู้รับบริการและผู้สนใจ					
24. มีการจัดทำ Website ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ ด้านการแพทย์ทางเลือก					
25. มีผู้ให้บริการไปร่วมงานออกร้านในช่วงเทศกาลต่างๆ					
26. มีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ					
27. ได้รับคำแนะนำจากผู้ที่เคยมาใช้บริการ					
ด้านบุคคล					
28. ผู้ให้บริการผ่านการศึกษาหรืออบรมด้านการแพทย์ทางเลือกจากสถาบันที่ได้รับการรับรอง					
29. ผู้ให้บริการมีความเชี่ยวชาญ ชำนาญเฉพาะทาง					
30. ผู้ให้บริการมีความน่าเชื่อถือ สามารถตอบคำถาม หรือให้คำแนะนำได้					
31. ผู้ให้บริการเอาใจใส่ต่อการบริการอย่างสม่ำเสมอ และมีความเต็มใจให้บริการ					

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ทางเลือก	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
32. ผู้ให้บริการแต่งกายสะอาด เรียบร้อย มีบุคลิกภาพดี					
33. มีจำนวนผู้ให้บริการเพียงพอ					
34. ผู้ให้บริการมีความซื่อสัตย์และจริงใจต่อผู้รับบริการ					
ด้านลักษณะทางกายภาพ					
35. แสดงใบอนุญาตประกอบการให้เห็นในสถานที่บริการ					
36. ความสะอาดของสถานที่ และสิ่งของเครื่องใช้ประกอบการให้บริการ					
37. สถานที่ภายในมีความทันสมัย จัดแบ่งเป็นสัดส่วน บรรยากาศผ่อนคลาย					
38. สถานที่ภายนอกหรือบริเวณโดยรอบร่มรื่นและตกแต่งอย่างสวยงาม					
ด้านกระบวนการให้บริการ					
39. เวลารอคอยในการมารับบริการแต่ละครั้งไม่นาน					
40. มีการจัดอันดับ (คิว) ในการรับบริการ					
41. มีการให้บริการนอกสถานที่					
42. มีการให้ความรู้ คำแนะนำก่อนและหลังการรับบริการ					
43. ระยะเวลาในการรับบริการแต่ละครั้งเหมาะสม					

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตอนที่ 3 : ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะในการใช้บริการการแพทย์ทางเลือก ของผู้ป่วยที่รับบริการจากโรงพยาบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

3.1 การพบปัญหาจากการใช้บริการการแพทย์ทางเลือก

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่าน

ปัญหาในการใช้บริการการแพทย์ทางเลือก	พบปัญหา (ในระดับ)			ไม่พบปัญหา
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
1. เครื่องมือที่ใช้สำหรับให้บริการ เช่น เข็ม อุปกรณ์นวด ไม่สะอาด				
2. เครื่องใช้ เช่น ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ไม่สะอาด				
3. ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ เช่น ครีม น้ำมันนวด ไม่มีคุณภาพ				
4. ไม่มีป้ายหรือเอกสารบอกราคา				
5. การคิดราคาไม่เสมอภาค				
6. ค่าบริการแพง				
7. การเดินทางไปใช้บริการไม่ความสะดวก				
8. สถานที่จอดรถไม่สะดวก				
9. การให้ข้อมูลข่าวสารผิดพลาด				
10. การปฏิบัติไม่ตรงตามที่โฆษณาไว้				
11. ผู้ให้บริการไม่มีความชำนาญ				
12. ผู้ให้บริการไม่มีอัธยาศัยไมตรี				
13. ผู้ให้บริการแต่งกายไม่สุภาพ เรียบร้อย				
14. ผู้ให้บริการไม่เพียงพอ				
15. ผู้ให้บริการไม่มีความซื่อสัตย์				
16. สถานที่ให้บริการไม่สะอาด				
17. บรรยากาศภายนอกและภายในสถานที่ให้บริการไม่ปลอดโปร่ง				
18. ระยะเวลารอคอยในการมารับบริการนาน				
19. ขั้นตอนการให้บริการมีความซับซ้อน				
20. ไม่มีการให้ความรู้ / คำแนะนำก่อนและหลังการรับบริการ				
21. ไม่มีความเท่าเทียมกันในการให้บริการ				

3.2 ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการการแพทย์ทางเลือก

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวดนิตา อินต๊ะมูล	
วัน เดือน ปีเกิด	18 มกราคม 2521	
ประวัติการศึกษา	ปีการศึกษา 2538 สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสามัคคีวิทยาคม จังหวัดเชียงราย	
	ปีการศึกษา 2542 สำเร็จการศึกษาปริญญาบริหารธุรกิจบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2542 – 2544	กลุ่มบริษัทที่ปรึกษา ที.พี.เอฟ.ซี จังหวัด กรุงเทพมหานคร ตำแหน่ง เลขานุการ
	พ.ศ.2544 – 2550	ศูนย์บริการเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัด เชียงราย ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหาร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved